

| Nedre luftveje – Dyrkning og resistens | |
|---|--|
| Indikation | Kliniske tegn på nedre luftvejsinfektion. Ved ønske om undersøgelse for <i>Legionella</i> , , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Chlamydia psittaci</i> , <i>Nocardia</i> , <i>Actinomyces</i> , <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (TB) samt <i>Pneumocystis jirovecii</i> se egne datablade. |
| Rekvisition | WebReq: "Dyrkning og resistens", "Ekspektorat" Best/Ord: 10011 Undersøgelse: "Dyrkning og resistens" Prøvekategori: Luftvejssekreter Materiale: "BAL, Bronkialesekret, Ekspektorat, Trakealsekret" |
| Prøvemateriale | Ekspektorat, trakealsekret eller bronkoskopisk ophentet materiale fx BAL. |
| Prøvediede/ Prøvetagning | <p>Ekspektorat: opsamles i ekspektorat dåse, låget skrues på, så den er tæt. Denne anbringes i en ydre forsendelsesdåse med gult tryklåg</p> <p>Trakealsug/BAL: opsamles i sterilt spidsglas med skruelåg.</p> <p>Sekret fra nedre luftveje frembragt ved ophostning eller trakealsugning evt. bronkial-skylning, BAL.</p> <p>Et velegnet ekspektorat til D+R er afgørende for målrettet antibiotisk behandling. Hvis patienten ikke kan frembringe sekret fra nedre luftveje ved ophostning, anbefales trakealsugning. Vejledning findes på intranettet (https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/uddannelse/Simulation-og-elaering/instruktionsfilm/Sider/trachealsugning.aspx)</p> <p>Materialet frembringes så vidt muligt før antibiotikabehandling påbegyndes.</p> <p>Undgå spyt-tilblanding.</p> |
| Transport/ Holdbarhed | Fremsendes så hurtigt som muligt. Opbevares i køleskab (4°C) til afsendelsen. Afsendelse indenfor 24 timer. |
| Svartid | Svar: Endeligt svar kan forventes 1-3 dage efter modtagelse af prøven. Foreløbigt svar med mikroskopifund indenfor 1. døgn efter modtagelsen. |
| Analyse | Påvisning af patogener ved mikroskopi, samt dyrkning og resistensbestemmelse af disse. |
| Analysesvar samt tolkning | Prøvens egnethed, vurderet ved mikroskopi, er afgørende for tolkningen af det dyrkede fund. Mangel på leukocytter og/eller cylinderepitelceller, samt tilstedeværelse af en større mængde pladeepitelceller tyder på, at prøven primært består af svælgsekret og dermed er uegnet. Identifikation og antibiotikaresistensbestemmelse foretages og svares ud ved alle potentielt klinisk relevante fund. |
| Princip for analysen | Mikroskopi med henblik på vurdering af prøvens egnethed og mikroskopiske fund. |



| | |
|---------------------------------------|---|
| | Dyrkning aerobt (og evt. anaerobt) af patogene bakterier, identifikation af disse og følsomhedsbestemmelse ved diskdiffusion eller MIC-bestemmelse med E-tests. |
| Vejledning/ Rådgivning | <p>Hospital: se "<i>Rationel anvendelse af antibiotika</i>" i Antibiotikahåndbogen på hospitalets intranet og internet.</p> <p>Praksis: se "<i>Antibiotikavejledning, Region H</i>" på Sundhed.dk: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/antibiotikavejledning/</p> |
| Sensitivitet/ Specificitet | Angivelser savnes for almen bakteriologi. Er afhængig af prøvens egnethed. |
| Kvalitetskontrol | Analysen er underlagt ekstern kvalitetskontrol ved NEQUAS UK. |
| Andre oplysninger | <p>Anaerob dyrkning udføres, hvis det ud fra rekvisitionens oplysninger skønnes relevant. Fx ved oplysninger om lungeabsces.</p> <p>Undersøgelse for <i>Legionella</i>, <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, <i>Mycoplasma</i>, <i>Chlamydia</i>, <i>Nocardia</i>, <i>Actinomyces</i>, samt <i>Pneumocystis jirovecii</i>, se eget datablad.</p> |
| Baggrund | Luftvejspatogener som <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenza</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> osv. ophostes fra nedre luftveje, når de giver anledning til infektion. Mikroskopi, dyrkning og resistensbestemmelse kan derfor være en nem og hurtig vejledning til korrekt målrettet behandling. |
| Litteratur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Specimen Collection, Transport, and Processing: Bacteriology. Ellen Jo Baron. Manual of Clinical Microbiology. 11.th.ed 2015, 270-315 2. Acute pneumonia. Mandell et al. Infectious Diseases. 7th ed. 2010, 891-916 |