


<b>Parasitter Mikroskopi</b>	
<b>Indikation</b>	<p>Ved <b>mistanke</b> om infektion med indvoldsorm. Det kan være rundorm (nematoder), bænelorm (cestoder) eller ikter (trematoder).</p> <p>Ses især hos patienter, som har opholdt sig i parasitendemiske (primært tropiske eller subtropiske) områder. Spolorm (Ascaris) og børneorm (Enterobius) kan dog erhverves i Danmark. Undersøgelse for børneorm bør foretages på analaftryk og rekvireres særskilt, se eget datablad: Enterobius vermicularis (børneorm) Mikroskopi.</p> <p><b>Bemærk</b>, at der kun yderst sjældent vil være indikation for mikroskopi for orm/ormeæg hos patienter med nosokomial (hospitalsehvert) diarré.</p>
<b>Rekvision</b>	<p><b>WebReq:</b> "Parasitter Mikroskopi "</p> <p><b>Best/Ord: 41000</b></p> <p><b>Undersøgelse:</b> "Parasitter Mikroskopi"</p> <p><b>Materiale:</b> "Fæces"</p> <p><b>Lokalisation:</b> ". "</p>
<b>Prøvemateriale</b>	Fæces. Hvis fæces indeholder blod, slim eller pus, skal dette indgå i prøvematerialet.
<b>Prøve medie/ Prøvetagning</b>	<p>Prøverør med <b>brunt låg</b> til fæces samt forsendeshylster.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prøven skal tages fra frisk fæces, som kan være formet, løs eller flydende af konsistens. <i>Hård, knoldet fæces er uegnet.</i> En valnødstor klump (10-15 g) / "Fyld højest hertil"-markering. Større mængder må <b>ikke</b> fremsendes.</li> <li>• Prøverøret må <b>ikke</b> forurennes på ydersiden under fyldning</li> <li>• Send op til 3 prøver taget fra tre forskellige afføringer</li> <li>• Kvitterede orme eller ormeled sendes i saltvand eller alkohol. <i>Der må <b>ikke</b> anvendes formalin til orm eller ormeled, da dette ændrer cellestrukturen</i></li> <li>• Prøverøret anbringes i transporthylster</li> </ul> 
<b>Transport/ Holdbarhed</b>	Hurtigst muligt til KMA 445, ellers i køleskab (4° C).
<b>Svartid</b>	Skriftligt svar afsendes 1 - 3 hverdage efter prøvens modtagelse.
<b>Analyse</b>	Mikroskopi
<b>Analysesvar samt tolkning</b>	<p><b>Positive fund:</b> Ved <b>positiv mikroskopi</b> beskrives og identificeres de fundne orm/ormeæg. Påvisning af patogene parasitter er diagnostisk.</p> <p><b>Negativt fund besvares:</b> orm/ormeæg ikke påvist. Negativt fund udelukker <b>ikke</b> ormeinfektion. Negativt udfald af undersøgelsen <b>bør</b> vurderes i forhold til de kliniske symptomer og undersøgelsen <b>bør</b> evt. gentages, især hvis patienten har forhøjet eosinofiltal eller nedsat immunforsvar.</p>

<b>Princip for analysen</b>	Direkte mikroskopi af fæces efter formalin-ethylacetat koncentration til påvisning og identifikation af ormeæg.
<b>Vejledning/ Rådgivning</b>	Se " Antibiotika - dosering, forholdsregler og behandlingsrekommandationer - håndbog" som findes på KMAs hjemmeside, i VIP eller via app (Region H Antibiotika).
<b>Sensitivitet/ Specificitet</b>	Ved ormeinfektion er æggene ofte meget fåtallige i fæces og de kan derfor være svære at påvise. Undersøgelse af flere prøver øger sensitiviteten.
<b>Kvalitetskontrol</b>	Afdelingen deltager i et eksternt kvalitetsovervågningsystem, DEKS
<b>Andre oplysninger</b>	Fæcesundersøgelse for æg er <b>ikke</b> velegnet til påvisning af <i>Enterobius vermicularis</i> . Sikreste metode hertil er analaftryk. <b>Se</b> "Enterobius vermicularis (børneorm) Mikroskopi".  Ved mistanke om infektion med tarmprotozoer ( <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Cryptosporidium</i> spp. eller <i>Giardia intestinalis</i> ) udføres PCR for tarmprotozoer ("Tarmpatogene parasitter undersøgelse for").