

## **Avgränsning/Bakgrund**

Påvisande av grupp A streptokocker (*Streptococcus pyogenes*, GAS) samt Streptokocker grupp C eller G. Hos små barn ska svalgprovet kombineras med nasopharynxprov eftersom grupp A streptokocker ibland endast kan detekteras i nasopharynx hos små barn.

På särskild begäran besvaras även *Neisseria meningitidis* (epidemiologisk utredning), *Streptococcus agalactiae* (nyfödda), *Haemophilus influenzae* (epiglottit) eller *Fusobacterium necrophorum* och *Arcanobacterium hemolyticum*.

Odling avseende *Corynebacterium diphtheriae* vidarebefordras till annat laboratorium.

### **Snabbtest för grupp A-streptokocker**

Svalgodlingen har högre känslighet än snabbtester för grupp A streptokocker. Snabbtesterna fungerar dock i allmänhet bra vid klinisk sjukdom. Använd odling vid:

- Misstanke om infektion med grupp C/G streptokocker
- Vid terapivikt för att möjliggöra resistensbestämning
- Vid smittspårning

### **Fusobacterium necrophorum**

*Fusobacterium necrophorum* är en anaerob gramnegativ bakterie som kan orsaka tonsillit och i ovanliga fall ge upphov till Lemièrres syndrom. Odling riktad mot *Fusobacterium necrophorum* kan vara indicerad vid peritonsillit, kvarstående misstanke på bakteriell tonsillit trots negativ svalgodling riktad mot beta-hemolytiska streptokocker och vid misstanke om Lemièrres syndrom.

Fusobacterium detekteras inte vid vanlig svalgodling

### **Arcanobacterium haemolyticum**

*Arcanobacterium haemolyticum* har beskrivits som orsak till svalginfektioner hos yngre ffa mellan 10 och 30 år, ofta tillsammans med skarlatinformat utslag. Prevalensen hos svalginfekterade har angivits till 2% och hos friska i samma ålder till 0,2-0,5%.

Bakterien kan också ge upphov till allvarigare infektioner framför allt hos immunkomprometterade och patienter med kronisk sjukdom.

Arcanobacterium detekteras inte vid vanlig svalgodling.

## Provtagning

En provtagningspinne rullas över båda tonsillerna och förs om möjligt in i en krypta. Undvik att beröra övriga delar av munhåla och svalg. Vid förekomst av beläggningar förs pinnen in under dessa. Sätt pinnen i Copan transportrör.



### Copan-rör med svart kork

Sekret från svalg

Förrådsartikel, artikelnr: 20727.

## Ange på remissen

Cosmic:

Svalgsekret, **Svalgodling** innebär odling avseende endast betahemolytiska streptokocker grupp A, C, G.

Svalgsekret, **Utvidgad svalgodling**

Välj under medicinsk information **en** av följande utvidgningar av diagnostiken (betahemolytiska streptokocker grupp A,C,G ingår alltid)

- *Fusobacterium necrophorum* och *Arcanobacterium hemolyticum*
- Cystisk fibros- *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, Pseudomonasarter
- epiglottit-*Haemophilus influenzae*
- meningit-*Neisseria meningitidis*

Laboratoriet ska meddelas om eventuella problem vid provtagningen.

## I avvaktan på transport

Kylförvaras i avvaktan på transport som kan ske enligt normala rutiner.

## Svar och bedömning

Positiv odling besvaras efter 1-2 vardagar för samtliga arter utom för *Fusobacterium necrophorum* som är långsamväxande och därför inte kan besvaras förrän tidigast efter 3 vardagar.

Resistensbestämning utförs alltid vid misstänkt relevanta fynd. Ännu har ingen penicillinresistens hos grupp A streptokocker påvisats.

Beta-hemolytiska streptokocker i synnerhet grupp A anses vara de vanligaste bakteriella fynden vid tonsillit, men flera studier talar för att *Fusobacterium necrophorum* orsakar en icke obetydlig andel av alla tonsilliter. I en engelsk studie återfanns *Fusobacterium necrophorum* hos 10 % av inkluderade patienter med halsont. I en dansk undersökning var *Fusobacterium necrophorum* det vanligaste odlingsfyndet (23 %) hos patienter med peritonsillära abscesser.

Betydelsen av ett positivt odlingsfynd kan dock vara svårt att värdera med idag existerande kunskaper. Några säkra uppgifter rörande förekomsten av asymtomatiskt bärarskap av *Fusobacterium necrophorum* föreligger ej då variationerna varit stora (0-27 %) mellan olika studier. Det har dock visats att mängden bakterier tenderar att vara högre hos patienter med halssymtom än i en kontrollgrupp. Dessutom förefaller mängden bakterier vara större hos patienter med symtomatisk halsinfektion än vid ett asymtomatiskt bärarskap.

## **Faktorer som påverkar svarets kvalitet:**

Provtagningens kvalitet och att tonsiller och bakre svalgvägg har kunnat beröras är avgörande för svarets kvalitet.

## **Referens**

Lofgren M, Sjögren I, Ripa T. Tonsillit hos unga- tänk på *Fusobacterium necrophorum*. Lakartidningen. 2010 Nov 3-9;107(44):2715-7

Referensmetodik för laboratoriediagnostik: Övre luftvägsinfektioner