

1. OVERVÅKNINGSOPPLEGG LUFTVEIER 2019

Infeksjoner i luftveiene er ved siden av infeksjon i urinveiene den hyppigste årsak til antibiotikabruk utenfor sykehus. Nær 2/3 av totalforbruket av antibiotika forskrives til behandling av infeksjoner i luftveier!

Betydningen av funn i prøver fra luftveiene kan være vanskelig å tolke siden mange individer (særlig barn) vil være kolonisert med potensielt patogene bakterier uten å ha sykdomstegn eller ha infeksjoner forårsaket av andre mikrober (f. eks. virus). Likevel vil det være viktig å overvåke resistensforholdene i slike isolater, siden en etablering av infeksjon krever at mikroben først koloniserer slimhinnen.

Aktuelle mikrober å overvåke:

Streptococcus pneumoniae
Haemophilus influenzae
Streptococcus pyogenes (GAS)
Moraxella catarrhalis

Følgende materialer kan inkluderes:

Sekret fra nesehule (cavum nasi), nasopharynx eller epipharynx
Punktat fra bihulene eller mellomøre
Øresekret etter spontanperforasjon av trommehinnen
Representativt materiale fra nedre luftveier (kvalitetskontrollert ekspektorat, prøve tatt ved bronkoskop o.l.)
Materiale fra tonsille/pharynx (GAS)
Øyesekret (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*)

Mikrobe	Krav til identifikasjon
<i>Streptococcus pyogenes</i> (GAS)	β -hemolyse, typiske vekstkrav og koloniutseende, katalase negativ, typisk mikromorfologi (Gram-positive kokker i kjeder), følsomhet for bacitracin (0,04 IU/lapp) og serogruppe A. Merk at også <i>S. milleri</i> -gruppen kan ha A-antigenet, men disse vil være PYR-negative og vokse med svært små kolonier på blod-agar.