

INFORMASJONSBREV

Dyppekultur /"uricult" anbefales ikke til poliklinisk diagnostikk ved ukomplisert UVI

Bakgrunn. Dyppekultur (dipslide / uricult) er en screeningmetode til bruk på ikke-gravide kvinner med ukomplisert, sporadisk, nedre UVI (blærekatarr). Metoden brukes i dag ved 30% av landets legekantor

Testen er således ikke beregnet for andre pasientgrupper (inneliggende, sykehjemspasienter, pasienter med komplisert UVI, pyelonefritt, urosepsis, barn, menn mm). Meningen med dyppekultur-testen er å identifisere mistenkt E. coli fra andre bakteriearter som årsak til UVI. Ved funn av E. coli kan behandlende lege starte empirisk behandling uten videre bakteriologisk diagnostikk eller resistensbestemmelse. Ved funn av andre bakteriearter enn E. coli skal isolatet sendes til mikrobiologisk laboratorium for arts- og resistensbestemmelse da resultatet av empirisk behandling er usikkert.

Prinsipp: Dyppekultur består av en plastskive som er belagt med 2-3 forskjellige dyrknings media. Fire femtedeler av agaroverflatene skal dyppes ned i urinprøven og deretter inkuberes i 35°C over natt. Resultatet av dyrkningen bedømmes neste dag etter de anbefalinger som finnes for produktet. Metoden tillater bedømmelse av antallet CFU/mL, men *ikke* art eller resistensbestemmelse. Dyrkning ved mikrobiologisk laboratorium medfører alltid bedømmelse av antall bakterier (CFU/mL), identifisering av bakterieart, resistensbestemmelse og bedømmelse av klinisk relevans av dyrkningsfunn på basis av de kliniske opplysninger som er angitt på rekvisisjonen.

Dagens kriterier for urinveisinfeksjon er senket fra 100.000 CFU/mL til 1.000 CFU/mL for primær- og sekundærpatogene bakterier i kombinasjon med symptomer på UVI.

Dyppekultur har begrenset nytte ved denne type infeksjoner (1). Kombinasjon av lave bakterietall og risiko for forurensing i forbindelse med prøvetakning gjør at bedømmelsen av dyppekultur er vanskelig. Metoden anses ikke å oppfylle kravene for god diagnostikk av UVI (Equalis, Sverige). Andre viktige aspekter er at metoden krever kvalitetssikring, fortløpende utdanning, tilstrekkelig stort antall analyser per enhet og samarbeid med mikrobiologisk laboratorium. På bakgrunnen av dette anbefaler vi ikke bruk av dyppekultur ved diagnostikk av UVI. Vi anbefaler at urinprøver sendes til mikrobiologisk laboratorium for analyse fra pasienter med mistenkt UVI i henhold til flytskjema: "Flytskjema for håndtering av UVI hos ikke gravide kvinner med ≥ 1 symptom på

Avdeling for Medisinsk Mikrobiologi
St Olavs Hospital, Trondheim

ukomplisert UVI". Dyrkning av urinprøver gir bedre kvalitet og i de fleste tilfeller også hurtigere svar sammenlignet med prøver fra dyppekultur.

Det er viktig at urinprøver etter prøvetaking umiddelbart settes i kjøleskap og oppbevares kjølig til prøven ankommer laboratoriet. Valget av prøveglass for urin er avhengig av transporttider samt tilgang til kjøling av urinprøven (+4°C). Nærmere informasjon finnes på vår hjemmeside.

Ved laboratoriet innføres også forandring i angivelsen av bakteriemengde (CFU/mL) etter dyrkning:

<u>Nytt svar</u>	<u>Tidligere svar</u>
≥ 1.000 CFU/mL	≥1.000 - <10.000 CFU/mL
≥ 10.000 CFU/mL	≥10.000 - <100.000 CFU/mL
≥ 100.000 CFU/mL	≥ 100.000 CFU/mL

Konklusjon: Avdeling for Medisinsk Mikrobiologi, St. Olavs Hospital anbefaler ikke dyppekultur for diagnostikk ved ukomplisert, sporadisk, nedre UVI hos ikke gravide kvinner.

Ved mistenkt UVI anbefales 4 timers blæreinkubasjonstid og midtstrøms urinprøve som sendes til mikrobiologisk laboratorium for dyrkning. Vi anbefaler att urinprøven oppbevares kjølig (kjøleskap) fra prøven tas til den ankommer laboratoriet.

Tilgjengelig informasjon om UVI på vår hjemmeside:

1. Urinveisinfeksjoner – allmenn informasjon
2. Indikasjoner for urindyrkning med arts- og resistensbestemmelse
3. Flytskjema for håndtering av UVI hos ikke gravide kvinner med ≥ 1 symptom på ukomplisert UVI
4. Urinprøver – prøvetaking - uringlass
5. Vurdering av dyrknings svar – urinprøver

Avdeling for Medisinsk Mikrobiologi
St Olavs Hospital, Trondheim

Referanser

1. Strategirapport. Strategimøte 2007. "Bakteriologisk diagnostikk ved urinveisinfeksjoner" Folkehelseinstituttet.

Tor Monsen

Overlege