

Til praksis:

Podning til dyrkning fra praksis: Rationel brug og forenkling af rekvisition

De ætiologiske årsager til infektioner i hud, sår, øjne og ører er ofte forudsigelige ud fra den kliniske præsentation, og de empiriske antibiotikavalg dækker i langt de fleste tilfælde. Data fra 2024 fra KMA OUHs praksis-optageområde viser en empirisk dækningsgrad på ca. 98%.

Podninger til dyrkning undersøges for almindelige årsager til infektion, og da antibiotikaresistens hos disse mikroorganismer er meget sjælden, vil undersøgelsen kun meget sjældent føre til ændret behandling. Empirisk behandling er derfor rationel og sikker, og mikrobiologisk undersøgelse kan reserveres til udvalgte kliniske situationer.

Rationel anvendelse af podning til dyrkning

Antallet af podninger til dyrkning og resistensbestemmelse fra praksis er steget fra ca. 27.000 i 2019 til ca. 34.000 i 2024 (26%) på KMA OUH. Både for at sikre rationel brug af ressourcer og for at målrette og optimere undersøgelsen, indføres derfor i prompter til beslutningsstøtte i WebReq. Fra mandag den 15. december 2025 vil man ved rekvisition blive stillet følgende prompt-spørgsmål:

Klinisk situation	Rationale
Drejer det sig om recidiverende infektion?	Undersøge for og resistensbestemme mikrobiologisk årsag.
Behandlingssvigt trods behandling med korrekt præparat, dosering og varighed?	Sikre identifikation og resistensbestemmelse ved behandlingssvigt.
Allergi overfor antibiotika?	Sikre resistensbestemmelse for mulige alternativer til det anviste empiriske antibiotikavalg.
Stammer såret fra dyre eller menneskebid?	Sikre undersøgelse for vigtige bidsårs-bakterier.
Infektion efter eksposition for vand? (Overfladevand, havvand eller spabad).	Sikre undersøgelse for relevante bakterier.
Udviser patienten systemiske symptomer på infektion?	Sikre undersøgelse af patienter med alvorlige systemiske symptomer.
Er patienten kontaktlinsebruger?	Ved podninger fra øje for at sikre undersøgelse for relevante patogener.

* Nyfødte med konjunktivitis bør uændret podes for chlamydia/gonokokker. Restriktionerne gælder heller ikke podning til relevante PCR-undersøgelser, så som øjenpodninger for herpes.

Svares ja til mindst ét af disse spørgsmål, eller angives der relevante oplysninger i feltet *Rekvisitionskommentar*, undersøges prøven. Afviste prøver gemmes på køl i 6 døgn. Dette sikrer, at rekvirerende læge kan nå at drøfte patienten med vagthavende læge på KMA, hvis der alligevel findes indikation for at prøven skal undersøges.

Empirisk behandling for udvalgte kliniske tilstande

Infektion	Behandling
Erysepelas (rosen)	Phenoxymethylpenicillin.
Impetigo (børnesår)	Superficiel infektion: Daglig vask med chlorhexidinsæbe 4 % x 3 dgl Udbredt eller dybere infektion med cellulitis: Suppler evt. med dicloxacillin.
Akut otitis media (mellemørebetændelse)	Ved indikation for antibiotika: Phenoxymethylpenicillin.
Akut bakteriel faryngotonsillitis (halsbetændelse)	Ved indikation for antibiotika: Phenoxymethylpenicillin.
Conjunktivitis (øjenbetændelse)	Mild: Afvaskning med saltvand Svær: (Stærkt pusflåd, lysskyhed, evt. påvirket almen tilstand): Chloramphenicol øjendråber

(Yderligere på DSAM.dk og læge håndbogen.dk, 1. valg ved penicillinallergi ikke anført i tabel.)

Forenklet rekvirering af podning til dyrkning

For at forenkle rekvirering af podning til dyrkning opdateres repertoire i WebReq således, at man alene kan vælge *Dyrkning og Resistens, Podning*, + anatomisk lokalisation.

(Prøvematerialerne *Sår – Podning, Podning fra absces, Sår - podning fra operationssår (cicatrice), Sår – podning* samt *Fistel – podning* udgår).