

Pharyn

Tunnista kaksi yleisintä nielutulehduksen aiheuttajaa yhdestä näytteestä

mariPOC® Pharyn -testi on tarkoitettu nielutulehduksen eli angiinan taudinaiheuttajien nopeaan testaukseen. Testi on suunniteltu erottamaan virus- ja bakteeri-infektiot antibioottien käytön optimoimiseksi. Pharyn-testi on niin herkkä, että se soveltuu hyvin myös oireettomien seulontaan epidemiatilanteessa.

Helppo ja nopea työnkulku



Potilaan oireiden tutkiminen



Nielunäytteen esikäsittely



Täysin automatisoitu analyysi



Viljelytasoiset tulokset jo 15 minuutissa

Suorituskyky

Analyytti	Herkkyys (N)	Spesifisyys (N)	Vertailumentelmä
Adenovirus	92,3 % (24/26)	100 % (200/200)	Herkkyydelle: TR-FIA Spesifisyydelle: PCR
A-ryhmän streptokokki	100-150 %** (mariPOC: 38-55, viljely: 38)	~100 % (137/137)	Bakteeriviljely

** kliininen herkkyys riippuu raportoinnissa käytetystä herkkyystasosta



Pikatestien tulokset
saadaan **nopeammin**
kuin viljelyn tulokset.

Testin kattavuus

A-ryhmän streptokokki
Adenovirus

Tulosten raportointi

15 min | Positiiviset
55 min | Heikot positiiviset
ja negatiiviset

A-ryhmän streptokokki on yleisin bakteeriperäinen nielutulehduksen aiheuttaja

- ✓ Käypä hoito -suositus ohjeistaa käyttämään ensisijaisesti pikatestejä StrepA-diagnostiikkaan.
- ✓ Antibioteilla voidaan lieventää oireita ja nopeuttaa paranemista.
- ✓ A-ryhmän streptokokki -menetelmää voidaan käyttää nyt myös ihoinfektion, kuten perianaali-infektion testaukseen.

Adenoviruksen testaus on erotusdiagnostiikan kannalta tärkeä

- ✓ Adenovirus on virusperäisistä nielutulehduksen aiheuttajista kaikkein yleisin. Muut virukset aiheuttavat yhteensä saman verran nielutulehduksia kuin adenovirus yksin.
- ✓ Adenovirusinfektion tunnistaminen ilman laboratoriotestiä on hankalaa, sillä oireet muistuttavat bakteeritulehdusta ja myös adenovirus nostaa CRP-tasoa.
- ✓ Adenovirukseen ei ole lääkehoitoa, mutta diagnoosi auttaa ennustamaan taudinkulkua ja välttämään turhia antibioottikuureja.

¹ Antikainen P. *et al.* (2017) 34th NSCMID.

Tieteellinen tiivistelmä ja posterit #PP02.36.

² Vakkila J. *et al.* (2015) J Clin Microbiol. 53:2079-2083