

Klinisk mikrobiologi

2024-05-17

Medicinskt ansvariga:

Mara Saule

Karin Haij Bhattarai

## Rapportering av antibiotika med otillräcklig effekt i monoterapi

För vissa antibiotika och arter saknas klinisk evidens för effekt i monoterapi. Däremot kan preparatet på vissa specifika indikationer eller i kombination med ett annat preparat eller annan aktiv åtgärd (som tex dränage av abscess) fortfarande användas. Traditionellt används de flesta av dessa preparat redan i kombination med andra preparat eller andra terapeutiska åtgärder för att kompensera för preparatets otillräcklighet, men laboratoriet har nu också anpassat resistensbeskedet så att det är tydligt vilka preparat och arter det gäller.

För dessa antibiotika kan SIR-tolkning saknas i resistensbeskedet och i stället medföljer en kommentar om att isolatet saknar resistensmekanismer mot angivet antibiotika, men att monoterapi avrådes. I dessa specifika fall skiljer laboratoriet mellan isolat med och utan resistensmekanismer. För mer information, se [eucast: Guidance Documents](#).

### Resistensbeskedet

Isolat med påvisade resistensmekanismer rapporteras R (resistent) för angivet preparat.

Isolat utan påvisade resistensmekanismer besvaras i första hand med en kommentar som klargör att isolatet saknar resistens men att monoterapi avrådes.

Preparatet rapporteras aldrig som S (känslig vid normal dosering) eller I (känslig vid ökad exponering).

### Antibiotika och arter som det berör

Vid systemiska infektioner:

<b>Amikacin, gentamicin, tobramicin</b> (infektioner förutom urinvägar)	Enterobacterales, Acinetobacter spp., Pseudomonas spp. och Staphylococcus spp.
<b>Amoxicillin – klavulansyra</b> (infektioner förutom urinvägar)	E. coli, Klebsiella spp. (förutom K. aerogenes), Raoultella spp. och P. mirabilis
<b>Ciprofloxacin -</b>	Staphylococcus spp.
<b>Klindamycin</b>	Bacteroides spp
<b>Kolistin</b>	Enterobacterales, Acinetobacter spp. och Pseudomonas spp