

Informasjon 01/2019

Råd om håndtering av ESBL produserende mikrober

Bakgrunn

ESBL (Extended Spectrum Betalactamase) produserende bakterier er resistente for penicilliner og de fleste cefalosporiner. I tillegg er de oftest resistent mot flere andre grupper antibiotika. Kolonisering i tarm med ESBL produserende bakterier er i ferd med å bli vanlig. Forekomsten av ESBL bærerskap i normalbefolkningen anslås i dag til ca 5%, og ser ut til å øke. Reising og nylig antibiotikabruk øker risikoen for bærerskap. Det er ikke vist økt infeksjonshyppighet hos personer med ESBL-produserende bakterier i tarm, men behandlingsalternativene er begrenset når mikroben først gir infeksjon.

Indikasjoner for screening

Det skal screenes for ESBL/VRE hos pasienter som skal innlegges i sykehus og oppfyller en av følgende kriterier:

- Innlagt i helseinstitusjon utenfor Norden siste år
- Innlagt i helseinstitusjon i Norge eller annet nordisk land med pågående utbrudd med ESBL holdige bakterier.
- Bodd med kjent ESBL bærer
- Tidligere påvist ESBL
- Reise/opphold i Asia siste år.
- Brukt antibiotika på reise utenfor Norden ila siste år.

Det anbefales IKKE screening ved innleggelse i kommunale institusjoner/rehabiliteringsopphold eller hos helsepersonell.

Hvordan tar man prøve?

Prøven tas på en fecalswab. Enklest for pasienten er å stryke pinnen i avføringsrestene på dopapiret etter man har tørket seg. Dette er vist å gi like god sensitivitet som å føre pinnen inn i rektum.

Oppfølging

Dersom en pasient har fått påvist en ESBL produserende stamme som årsak til en infeksjon, må man regne med at pasienten er kolonisert i tarmen. Det er vanligvis ikke indikasjon for kontroll av bærerskap med nye mikrobiologiske prøver. Testing kan ikke sikkert utelukke fortsatt bærerskap. I spesielle tilfeller, for eksempel ved hyppige sykehuskontakter, kan det være aktuelt med kontroll etter egne retningslinjer. Konferer med mikrobiolog/infeksjonsmedisiner i hvert enkelt tilfelle. Sanering av ESBL bærerskap skal IKKE forsøkes under noen omstendigheter. Det finnes ingen holdepunkt for helsegevinst, og det er også tvilsomt om varigheten av bærerskap påvirkes av saneringsforsøk.

Behandling av urinveisinfeksjoner med ESBL produserende mikrober

Behandling må velges ut fra resistensbestemmelse. Vær oppmerksom på at behandling med mecillinam kan gi terapivikt selv om stammen oppgis å være følsom. Små studier indikerer at Ukompliserte cystitter kan behandles med mecillinam dersom man velger høyeste anbefalte dosering: 400mg x 3. Behandlingslengde som urinveisinfeksjoner forøvrig.

Fosfomycin er et annet alternativ til behandling av følsomme stammer. Fosfomycin er ikke markedsført i Norge, men en økende bruk gjør at mange apotek har dette tilgjengelig.

Viser for øvrig til folkehelseinstituttets publikasjoner: «ESBL holdige gramnegative stavbakterier - veileder for helsepersonell» og «ESBL holdige gramnegative stavbakterier – smitteverntiltak i helseinstitusjoner» for god og utfyllende informasjon.

Ta gjerne kontakt med mikrobiologisk avdeling ved spørsmål.

Med vennlig hilsen

Kristine K. Berg,
Lege i spesialisering
Avd. for medisinsk mikrobiologi
Klinikk for diagnostikk
Helse Møre og Romsdal HF