

"Nya" SIR – hur svårt kan det vara

eller

"Sopa framför din egen dörr"

Anja Rosdahl
Infektionsläkare
Strama Örebro

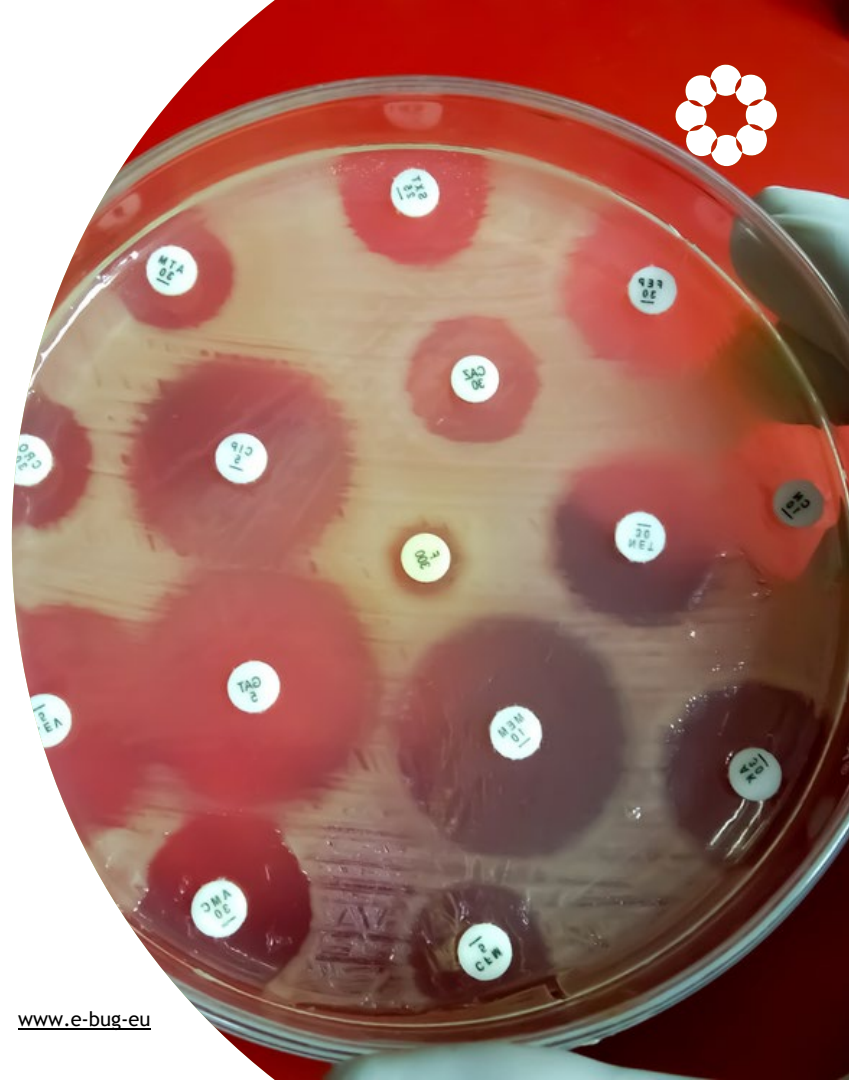
Tolkning av S I R

S= Känslig vid normal dosering

I = Känslig vid ökad exponering

R= Resistent

Vissa bakterier som tidigare var S
före ett antibiotika ka nu vara I utan
egentlig förändring av känsligheten.





Vildtyp *Pseudomonas*

Resistens bestämning	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Amikacin	S*
Ampicillin/Amoxicillin	
Ceftazidim	I
Ciprofloxacin	I
Gentamicin	
Imipenem	I
Meropenem	S
Piperacillin/tazobactam	I
Tobramycin	S**
Vankomycin	



Bakgrund

2022 gjordes en genomgång av invasiva pseudomonasinfektioner i regionen under 9 månader 210624-220322

- ☐ Infektionsläkare var involverad i val av antibiotika i majoriteten av fallen
- ☐ 62% av patienterna fick Meronem oftast i kombination med kinolon (endast 10% R för Pip-Taz och 5% för Ceftazidim)



Behandlingstrappa och mål

Eftersträva växelbruk och spara på karbapenemer

Förslag på behandlingstrappa

1. Högdos Ceftazidim
2. Högdos Pip-Tazo
3. Meropenem

- Vid komplicerad infektion ev i kombination med kinolon eller aminoglykosid
- Peroral uppföljning högdos Ciprofloxacin om I för Cipro

MÅL: Max 15 % av vildtyp *Pseudomonas* behandlas med karbapenem efter resistensbesked.



Utvärdering 2024:

Alla invasiva pseudomonas under ett år

(230801-240801)

- Totalt 24 episoder, 23 patienter
- Äldre och multisjuka
- Majoriteten okomplicerade UVI eller bakteremi.
 - Svarade snabbt oavsett behandling med feberfri inom 1-2 d och ↓CRP
 - 3 komplicerade fall: prostataabscess, misstänkt postoperativ rygginfektion och oseit (recidiv)
- En stam Cipro (R), övriga vildtyp
- 3 dödsfall under året (en möjligt relaterat till infektionen)

- Infektionsläkare involverad i 21 av 24 episoder.



Vilken behandling rekommenderade infektionsläkare?

- 22/24 stod på PipTaz vid odlingsfynd
- 8 (33%) byttes till Meronem, varv sex med motiveringen att det behövdes utifrån resistensbeskedet (trots kliniskt förbättrad)
- 3 patienter tillägg ciprofloxacin till PipTaz
- 1 pat med okomplicerad UVI fick tillägg Amikacin till Meronem
- 5 pat riskerade onödigt lång inneliggande vård pga infektionsläkare ansåg att det saknades PO alternativ
- Ingen pat fick Ceftazidim i högdos
- Flesta avslutade sin beh med ciprofloxacin i högdos, men oftast utan hänsyn till njurfunktion

Slutsats

- Användningen av karbapenemer vid okomplicerad invasiv vildtyp pseudomonas har minskat, men är fortfarande högre än 15%.
- Inte ens infektionsläkare litar riktigt på att I= känslig vid rätt dosering
- Dubbelbehandling har minskat
- Ceftazidim används i stort sett aldrig

Fortsättning

- Utbildning i tolkning av SIR behövs fortfarande
- Ny uppföljning av invasiv Pseudomonas om 1-2 år