

ESBL - framtidens mardröm?



Helena Hallgren

Infektionskliniken Halmstad

Mars 2013

ESBL - vad är det?

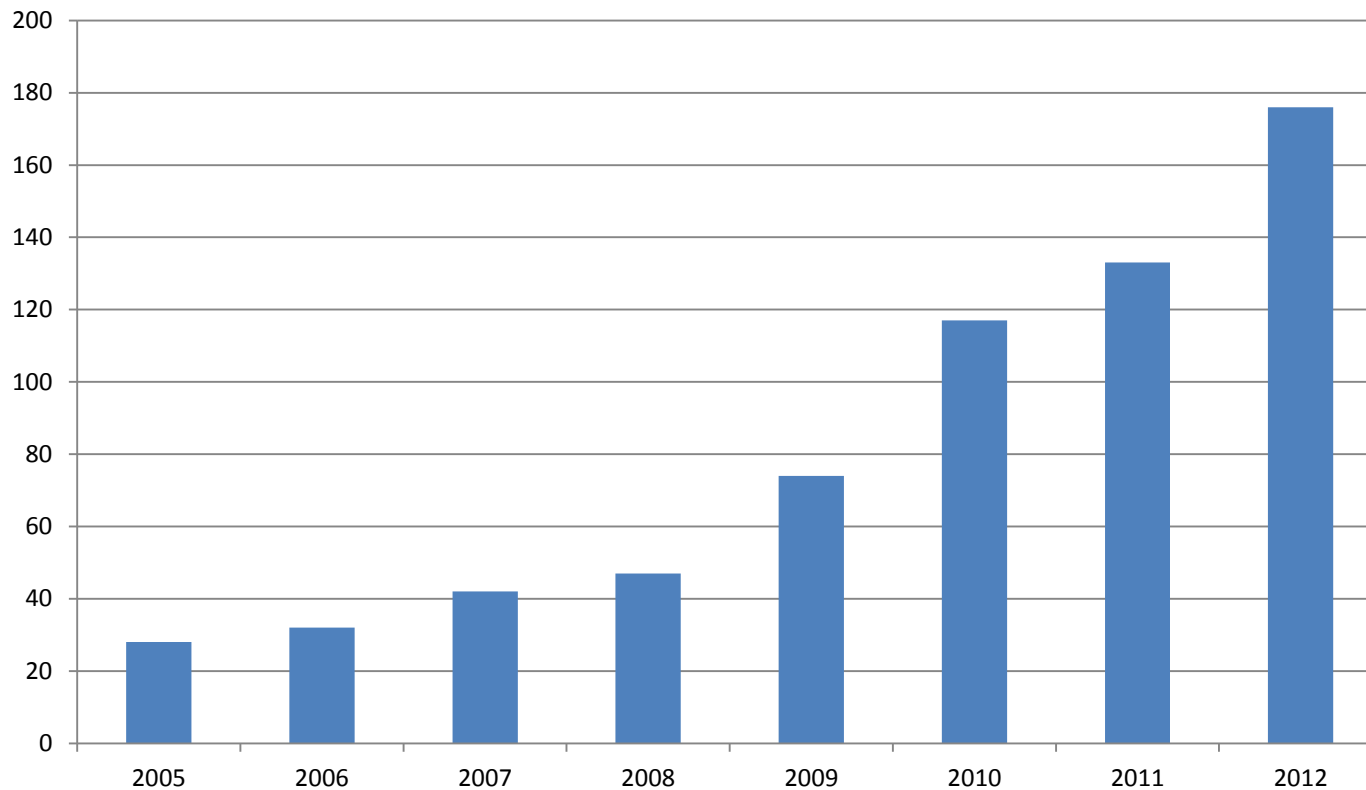


- Enzymer som bryter ned antibiotika och gör bakterier multiresistenta
- Extended Spectrum Beta-Laktamas
- Innebär alltid resistens mot beta-laktamantibiotika (penicilliner och cefalosporiner). Oftast samtidig resistens mot andra antibiotikagrupper (kinoloner, trimsulfa...)
- ESBL_{CARBA} bryter även ned karbapenemer – ingen behandling med säker effekt
- ESBL förekommer hos gramnegativa tarmbakterier
 - E coli, Klebsiella, Proteus, Citrobacter, Salmonella...

Hur stort är problemet i Sverige?

- Drygt 7000 fall av ESBL i Sverige 2012
 - 176 i Halland
- 23 fall av ESBL_{CARBA} 2012, varav 3 smittade i Sverige

Antal nyanmälda fall av ESBL i Halland



Hur sprids ESBL?

- Selektteras fram vid hög antibiotikaanvändning
- Sprids även via mat och vatten
- Kända riskfaktorer:
 - Långvarig sjukhusvård
 - IVA-vård
 - katetrar och dränage
 - Utlandsvistelse



Bärare av resistent tarmbakterier (ESBL) efter besök i

Indien: 82 %

Egypten: 57 %

Thailand: 37 %

Peru: 36 %

Sydafrika: 27 %

Tanzania: 24 %



(Resenärstudien, Anita Hällgren, Inf-klin Linköping)

Vad leder ESBL till?

- Orsakar vanligen urinvägsinfektioner, ibland sepsis och infektioner efter bukoperationer
- Inte mer aggressiva, men mer svårbehandlade infektioner
- Intravenöst bredspektrumantibiotika mot cystit!!





Behandling ESBL

- Symtomgivande infektion behandlas utifrån resistensmönster
- **Furadantin** fungerar ofta vid cystit
- **Karbapenem iv** (Tienam/Meronem) ibland enda behandlingsalternativet
- Undantag ESBL_{CARBA} där ingen etablerad behandling finns



Behandling forts.

- OBS!
Enbart bärarskap behandlas ej
- 3-5 % av friska svenskar bärare av ESBL
- Vid infektion kan licenspreparat **Monuril** (fosfomycin) i utvalda fall vara ett alternativ, ges på infektionsmott

Vad kan vi göra för att bromsa utvecklingen?

- Minska antibiotikaanvändningen
- Minska spridning genom bra hygienrutiner
- Framtida behandlingsmöjligheter??
Nya kombinationer och doseringar??



Nya cystitrekommendationer för män

Samma behandling som för kvinnor men något längre tid; 7-10 dgr

Kinoloner kan undvaras eftersom ett ev. fokus i prostatan sannolikt ändå inte eradikeras.
Oklart hur ofta prostatengagemang förekommer vid distal UVI.

- Urinodling!

Behandling:

- Selexid 200 mg x 3
- Furadantin 50 mg x 3
- (alt. Trimetoprim, Ciproxin, Cedax)



Tack !

