

## Prioriterte analyser ved K-res 2025

### Formelle referanseundersøkelser

#### 1. Gram-negative bakterier med mistanke om karbapenemase-produksjon

<b><i>Enterobacterales</i><sup>1</sup></b>	<i>Kriterier:</i> meropenem sonediameter <28mm (eller MIC >0,125 mg/L) hos alle <i>Enterobacterales</i> . <i>Unntak:</i> 1) <i>Enterobacter</i> spp. og <i>K. aerogenes</i> : meropenem 25-27 mm OG piperacillin-tazobaktam ≥12 mm: ingen videre testing. 2) Andre species: meropenem 25-27 mm OG piperacillin-tazobaktam ≥20 mm: ingen videre testing.
<b><i>Pseudomonas</i> spp.<sup>1,2</sup></b>	<i>Kriterier:</i> Isolater med resistens (R) mot meropenem OG imipenem OG ceftazidim.
<b><i>Acinetobacter</i> spp.<sup>1</sup></b>	<i>Kriterier:</i> Isolater med nedsatt følsomhet (I eller R) for meropenem (MIC >2 mg/L OG/ELLER sonediameter < 21 mm).

<sup>1</sup>Angående repeterte isolater med mistanke om karbapenemase-produksjon fra samme pasient:

- Alle isolater fra invasive prøver skal sendes inn.
- Ved påvist karbapenemaseproduksjon i screeningprøve skal også evt. påfølgende første kliniske isolat sendes inn for undersøkelse.
- Det er ikke nødvendig å sende inn repeterte isolater (samme species og resistensprofil) med mistanke om karbapenemaseproduksjon fra screeningprøve eller klinisk prøvemateriale (utenom invasive isolater) hvis tilsvarende isolater er undersøkt for karbapenemaseproduksjon de siste 12 måneder.

<sup>2</sup>I nåværende epidemiologiske situasjon ansees det ikke nødvendig å undersøke *Pseudomonas* species isolater fra samme CF-pasient oftere enn 1x/år når det ikke er kjente forhold som tilsier økt risiko for ervervet karbapenemaseproduksjon.

#### 2. Overførbar colistinresistens hos Gram-negative bakterier

*Kriterier:*

- *Enterobacterales* colistin MIC > 2 mg/L
- *Pseudomonas* spp. colistin MIC > 4 mg/L
- *Acinetobacter* spp. colistin MIC > 2 mg/L
- *Unntak:* Species som er iboende resistent mot colistin herunder *Proteus* spp., *Morganella morganii*, *Serratia* spp., *Providencia* spp. og *Hafnia* spp.

#### 3. Linezolidresistente enterokokker:

*Kriterier:* *Enterococcus* spp. isolater med resistens (R) mot linezolid (MIC > 4 mg/L OG/ELLER sonediameter < 20 mm).

#### **4. Vankomycinresistente enterokokker (VRE):**

For å kunne ivareta vår overvåkningsfunksjon som referanselaboratorium ber vi om å få tilsendt alle (kliniske og bærerskap) VRE isolater samt eventuelle helgenomsekvenserings (HGS) data på disse.

*Kriterier:* *Enterococcus* spp. isolater med resistens (R) mot vankomycin (MIC > 4 mg/L OG/ELLER vekst på vankomycinbrytningspunkttagar) samt vankomycinfølsomme enterokokker med påvist *van* genotype.

Unntatt er *Enterococcus gallinarum* og *Enterococcus casseliflavus* som er iboende resistente mot vankomycin og synes ikke å ha et epidemisk potensiale.

#### **Andre prioriterte analyser**

#### **5. Tigecyklinresistente enterokokker:**

*Kriterier:* *Enterococcus* spp. isolater med MIC-verdier over S-brytningspunkt (MIC > 0,5 mg/L OG/ELLER sonediameter < 20 mm.

**6. Andre særskilte resistensproblemer** som ønskes undersøkt, samt ulike spørsmål vedrørende utførelse og tolkning av resistensbestemmelser. Det henvises til NordicAST brytningspunkttabell for uvanlige funn som anbefales verifisert ved referanselaboratorium. Analyse av *Enterobacterales* med tanke på ESBL-A eller ESBL-M utføres kun ved mistanke om smitteutbrudd og etter nærmere avtale.

For resistensspørsmål og referanseundersøkelser vedrørende stafylokokker henvises til MRSA-laboratoriet ved St. Olavs Hospital.

**Utfylt rekvisisjon må følge med innsending av isolater til K-res.  
HUSK rekvirent-informasjon.**