



## Rapportering av følsomhet for aminoglykosider i Norge

Ansvarlig: Paul Christoffer Lindemann ([paul.christoffer.lindemann@helse-bergen.no](mailto:paul.christoffer.lindemann@helse-bergen.no))

Dato: 14.06.2024

### Bakgrunn

Norge er blant få land der aminoglykosider fremdeles har en vesentlig plass i behandling av alvorlige infeksjoner. Vår etablerte tradisjon settes stadig på prøve da kunnskapsgrunnlaget som støtter denne praksisen er sparsomt og ikke av en ønsket kvalitet etter dagens standard. AFA publiserte i februar 2024 en kronikk i Tidsskriftet, der vi oppsummerer det vi vet og hvorfor mange av de kliniske studiene som finnes ikke er representative for norsk praksis (1).

Basert på det vi vet i dag, støtter AFA at gentamicin fortsatt bør inngå som en del av norsk sepsisbehandling. For de mikrobiologiske laboratoriene utgjør den norske anbefalingen et dilemma. Kliniske brytningspunkter for aminoglykosider er i hovedsak kun gjeldene for behandling av infeksjoner utgående fra urinveiene, inkludert urosepsis, mens for øvrige infeksjonsfokus forutsetter bruken av aminoglykosider kombinasjon med annen aktiv behandling (annet aktivt antibiotikum eller f.eks. kirurgisk infeksjonskontroll). Dette angis i brytningspunkttabellene ved bruk av brytningspunkter i parentes.

Ved rapportering av brytningspunkter i parentes skal man unngå bruk av S og I, og heller rapportere «følsomme» isolater i form av en kommentar (2). Vi har erfart at en slik rapportering av aminoglykosider ved f.eks. blodkulturfunn, skaper usikkerhet hos klinikerne, og vi frykter at dette på sikt vil medføre en dårligere etterlevelse av norske antibiotikaretningslinjer.

### Anbefaling

AFA anbefaler at aminoglykosider rapporteres som S eller R etter resultat av resistensbestemmelse for isolater fra blodkultur og urinveier. For følsomme isolater, anbefales en ledsagende kommentar;

**«Aminoglykosider i monoterapi som målrettet behandling bør kun brukes for infeksjoner utgående fra urinveiene.»**

Anbefalingen gjelder for mikrober som har kliniske brytningspunkter for aminoglykosider.

Når bør man være tilbakeholden med å rapportere aminoglykosider som S?

- Ved resistensbestemmelse av bakterier som er isolert fra andre prøvematerialer enn blod og urinveier.
- Ved sikkert infeksjonsfokus i luftveier eller sentralnervesystemet.

### Referanser

1. [Grønmo MM, Møller-Stray J, Akselsen PE, Lindemann PC, Fostervold A, Knudsen CV, Knudsen PK, Lindbæk M, Tonby K, Sundsfjord A. Gentamicin should remain part of the empirical sepsis regimen for adults. Tidsskr Nor Laegeforen. 2024 Feb 26;144\(3\). English, Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.23.0659. PMID: 38415563.](#)
2. [EUCAST Guidance document: EUCAST breakpoints in brackets. 2021-12-1](#) ([www.eucast.org](http://www.eucast.org))