

ANTIBIOOTIKUMRIDADE DISKUSSION

30.03.2023, Tartu

Kliinilise mikrobioloogia ja EUCAST sektsiooni seminar

Antibiootikumread

- Algne kontseptsioon põhines CLSI soovitustele, EUCAST ega Euroopa riigid pole pakkunud välja ühtset põhirea/reservi kontseptsiooni
- Praegune süsteem oli/on diskimeetodi optimeerimiseks (kombineeritult gradiendiga), kasvav trend on MIK paneelid analüsaatoritel
- Laia MIK paneeli raporteerimine (väljastatakse kõik AB tulemused vs selektiivne testimine/raporteerimine) loob eelduseks adekvaatseks üleriigiliseks statistikaks – empiirilise ravi juhised, epidemioloogia jne
- EUCAST eeldab järjest rohkem MIK/mm põhjal erinevate interpretatsioonide vastamist: i/v, p/o, komplitseerumata UTI, meningiit, lokaalne manustamine (vs „silma lisa“) – siin vaja omaette kokkuleppeid.
- Ravijuhendite uuendamise valguses ülevaadata „kohustuslikud“ antibiootikumid – testida ja raporteerida (v vastata interpretatsiooni alusel) kindlasti need mis on juhendites esmavalikus (N: otiit, sinusiit, pneumoonia – S. pneumoniae/H.influenzae: amoksitsilliin, klaritromütsiin, doksütsükliin)
 - Mis AB on lokaalseks kasutuseks olemas, mis siirupid lastel jne

Antibiootikumread

- Kas on vaja muuta sektsiooni kodulehel olevat antibiootikumridade (põhirida, reserv, lisavalikud MIK silmarida jne) formaati ja/või sisu? Mis saab olemasolevate ridadega (2022)?
- Kes kasutavad praeguseid ridu muutmata v muudetud kujul?
- Milliseid soovitusi laborid vajavad? Erinevad diskid ja VITEKi jaoks? Kui disk VITEKi *backup*'iks, siis peavad olema laborisiseselt kooskõlas.
- Kas vaja luua eraldi töögrupp uute reeglite väljatöötamiseks?