

Prioriterte analyser ved K-res 2026

Formelle referanseundersøkelser:

1. Gram-negative bakterier med mistanke om karbapenemaseproduksjon:	
Enterobacterales	Kriterier: meropenem sonediameter <28mm (eller MIC >0,125 mg/L) hos alle <i>Enterobacterales</i> . Unntak: 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.
<i>Pseudomonas</i> spp.¹	Kriterier: Isolater med resistens (R) mot meropenem OG imipenem OG ceftazidim.
<i>Acinetobacter</i> spp.	Kriterier: Isolater med nedsatt følsomhet (I eller R) for meropenem (MIC >2 mg/L OG/ELLER sonediameter < 21 mm).
2. Overførbar kolistinresistens hos Gram-negative bakterier:	
<i>Enterobacterales</i>	Kriterier: kolistin MIC > 2 mg/L
<i>Pseudomonas</i> spp.	Kriterier: kolistin MIC > 4 mg/L
<i>Acinetobacter</i> spp.	Kriterier: kolistin MIC > 2 mg/L
Unntak: Species som er iboende resistent mot kolistin herunder <i>Proteus</i> spp., <i>Morganella morganii</i> , <i>Serratia</i> spp., <i>Providencia</i> spp. og <i>Hafnia</i> spp.	
3. Linezolidresistente enterokokker (LRE):	
<i>Enterococcus</i> spp.	Kriterier: isolater med resistens (R) mot linezolid (MIC > 4 mg/L OG/ELLER sonediameter < 20 mm).
4. Vankomycinresistente enterokokker (VRE):	
<i>Enterococcus</i> spp. ²	Kriterier: isolater med resistens (R) mot vankomycin (MIC > 4 mg/L OG/ELLER vekst på vankomycin-brytningspunkttagar) samt vankomycin-følsomme enterokokker med påvist <i>van</i> genotype. Alle (kliniske og bærerskap) VRE isolater samt eventuelle helgenomsekvenserings (HGS) data på disse.
Unntak: <i>Enterococcus gallinarum</i> og <i>Enterococcus casseliflavus</i> som er iboende resistente mot vankomycin og ikke synes å ha et epidemisk potensiale.	

¹ 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 For laboratorier som gjør genotypisk påvisning samt MIC-bestemmelse med mikrobuljongfortynning: isolater som vokser på brytningspunkttagar, men hvor man ikke påviser tilstedeværelse av *vanA/B* gener samt at MIC viser følsomhet for vankomycin, kan svares ut som S og trenger ikke sendes til K-res.

Repeterte isolater fra samme pasient med likt species og resistensprofil:

- Ved påvist relevant resistens i screeningprøve bør også eventuelt påfølgende første kliniske isolat (samme species og resistensprofil) sendes inn for referanseundersøkelse.
- Det er ikke nødvendig å sende inn gjentatte isolater (samme species og resistensprofil) fra screeningprøve eller klinisk prøvemateriale hvis tilsvarende isolater er undersøkt for resistens de siste 12 måneder.
- Behovet for referanseundersøkelse av invasive isolater bør vurderes individuelt ut ifra tidligere funn.

Andre prioriterte analyser

1. Tigesyklinresistente enterokokker:

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

2. Andre særskilte resistensproblemer som ønskes undersøkt, samt ulike spørsmål som gjelder 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 (tidligere ESBL-A) eller plasmidmediert AmpC (tidligere ESBL-M) utføres kun ved mistanke om smitteutbrudd og etter nærmere avtale.

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

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