

**EUCAST proposes to retain susceptibility categories “S, I, and R” but to change the definitions to “Susceptible, standard dosing regimen”, “Susceptible, increased exposure”, and “Resistant”**

**Consultation (3rd) February 23 – April 10, 2018**

# Taustainfo

- EUCAST planeerib muuta Intermediate=mõõdukalt tundlik kategooria definitsiooni
- Konsultatsioonide voorud publitseeriti 2015.a. ja 2017.aastal
- Eesti ei kommenteerinud, mitmest riigist on laekunud kommentaare, millega on viimases dokumendi versioonis arvestatud

# Uus definitsioon 2018 – kategooria **tundlik (susceptible)**

- S – Susceptible: tundlik – kõrge tõenäosusega toimib preparaat kliinilise efektiga standardses annuses

# Uus definitsioon 2018 – kategooria **mõõdukalt tundlik (susceptible, increased exposure)**

- I – Susceptible, increased exposure: tundlik tingimusel, et kasutatakse tõhustatud doseerimise režiimi või toimub preparaadi kontsentreerumine infektsiooni koldes

# Uus definitsioon 2018 – kategooria **resistentne (resistant)**

- R - Resistant: esineb kõrge tõenäosus, et kliinilist efekti ei saavutata isegi kõrgema annuse kasutamisel (increased exposure)

# EUCAST ja „I“=„MT“ kategooria

- EUCAST pole kunagi kasutanud seda kategooriat kui puhvertsooni
- EUCAST on identifitseerinud mitu preparaati, mille puhul tundlikkuse määramine on problemaatiline ja puhvertsoon on vajalik selleks, et vähendada tõenäosust vastata testi tulemust vale-tundlikuks. Need konkreetsed situatsioonid on labori vastutusala ning selle kohta on ilmumas eraldi dokument (Appendix 1)

# Kontsentreerumine infektsioonikolde

- Ainus kliiniline situatsioon, kus võib sellega arvestada, on preparaadid, mida võiks kasutada ainult tüsistamata uroinfektsiooni raviks (agents suitable for treating uncomplicated urinary tract infections).

# Sellised preparaadid

- Nende puhul on olemas ainult UTI näidustus ning puudub kategooria „I“=„MT“. Enterobacterales (endine Enterobacteriaceae): cefadroxil, cefalexin, cefixime, cefpodoxime, ceftibuten, cefuroxime oral, norfloxacin, trimethoprim, mecillinam, nitrofurantoin, nitroxoline)
- Nende puhul on juba olemas eraldi *breakpoints* tüsistamata UTI jaoks (amoxicillin/clavulanic acid, fosfomycin)
- Need võivad olla ka olulised süsteemsed preparaadid, mis saavutavad olulist kontsentratsiooni uriinis (carbapenems, extended spectrum cephalosporins, fluoroquinolones, aminoglycosides) ning mida reeglina ei kasutata tüsistamata UTI ravis. Küll aga võiks seda teha MDR mikroorganismide korral



# UTI ravi „I“=„MT“ kategoorias preparaatidega

- Tüsistamata UTI korral preparaatide valik, mis on suhteliselt piiratud seoses tekitaja multiresistentsusega, saab olema täiendatud preparaatidega, mille tundlikkuse kategooria on „I“=„MT“ ja seda standardsetes annustes
- Tüsistunud UTI korral (k.a urosepsis) võib kaaluda selliste preparaatide kasutamist tõhustatud doseerimise režiimis

**Table 1 Systemic agents with an Intermediate category relevant to urinary tract infections**

Agent	S $\leq$	R $>$	Number of Intermediate MIC dilutions	Uncomplicated UTI with an organism resistant to many agents	Systemic infection with renal tissue involvement
Piperacillin-tazobactam	8	16	1	Standard dose	Increased dose
Cefepime	1	4	2	Standard dose	Increased dose
Cefotaxime	1	2	1	Standard dose	Increased dose