

## EUCAST DUYURUSU

**EUCAST, duyarlılık test kategorileri S, I ve R 'yi yeniden tanımladı. Bu kategoriler artık enfeksiyon yerindeki mikroorganizmanın karşılaştığı doz ile ilişkili.**

EUCAST(<http://www.eucast.org/documents/consultations>) yaptığı konsültasyonlardan sonra S, I ve R harflerini değiştirmeden, duyarlılık kategorilerinin tanımlarını değiştirme kararına varmıştır. Bu değişikliğin 1 Ocak 2019'dan itibaren geçerli olacağı belirtilmiş ve ulusal antibiyotik duyarlılık komiteleri (NAC) 'dan bu konuyu klinik mikrobiyolog ve klinisyenlere duyurmaları istenmiştir. Duyuru şöyledir:

Bu değişiklikten sonra, "S" ve "I" sonuçlarında antibiyotiğin kullanılması, duyarlılık kategorileri, doz, veriliş yolu ve bazen ilaçların farmakokinetik özelliklerine bağlı olarak enfeksiyon yerindeki doğal doz artışlarının da açıklanması önerilmektedir.

Klinik sınır değerlerin sunumunda değişiklik yoktur;  $S \leq x$  mg/L,  $R > y$  mg/L olarak verilir,  $x=y$  olduğunda ise "I" kategorisi yoktur.

Duyarlılık test raporlarına yeni tanımlamalar eklenmelidir; ancak S, I ve R' de değişiklik olmadığından yapılacak değişikliklerin çoğu şimdilik klinik mikrobiyoloğun elindedir. Laboratuvar bilgi sistemleri ve duyarlılık test cihazı üreticileri de bu değişiklikten haberdar edilmelidir. EUCAST, duyarlılık test sonuçlarında şu bilgilere yer verilmesini önermektedir:

Eğer ilacın enfeksiyon yerindeki dozu arttırılarak tedavide başarı sağlama olasılığı var ise bir mikroorganizma "artmış dozda duyarlı" (I harfi ile gösterilir) olarak kategorize edilir (bkz [http://www.eucast.org/clinical\\_breakpoints/](http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/)). Bu artış , doz arttırımı yapılarak, veriliş yoluna bağlı olarak veya enfeksiyon yerinde doğal olarak yüksek ise sağlanır.

İlaçların dozu ve veriliş yollarına ilişkin bilgi ve belirli durumlar için sınır değerler EUCAST sınır değer tablolarının en alt bölümünde verilmektedir. (aşağıdaki örnekte gösterildiği gibi).

## Yeni tanımlar:

### S - Duyarlı, standart doz:

Bir mikroorganizma, antibiyotiğin standart dozu ile tedavi başarısı olasılığı yüksek olduğunda “standart dozda duyarlı” olarak kategorize edilir.

### I – Duyarlı, yüksek dozda:

Bir mikroorganizma doz arttırımına\* gidilerek veya enfeksiyon yerinde konsantrasyonunun yüksek olmasına bağlı olarak tedavi başarısı olasılığı yüksek olduğunda “artmış dozda duyarlı” olarak kategorize edilir.

### R - Dirençli:

Bir mikroorganizma, ilacın dozu arttırılsa bile tedavi başarısızlığı olasılığı yüksek olduğunda “dirençli” olarak kategorize edilir.

- Artmış ilaç dozu, antimikrobiyal ilacın verilmiş yolu, dozu, doz aralığı, infüzyon süresi, dağılımı ve atımının enfeksiyon yerindeki etkeni nasıl etkileyeceği ile ilişkilidir.

## EUCAST dozaj tablosundan alıntı

### Dozajlar

EUCAST Klinik Sınır Değer Tablosu sürüm 8.1, geçerlilik tarihi: 15.05.2018

EUCAST sınır değerleri aşağıdaki dozajlara dayanmaktadır (Gerekçe Dokümanlarında bölüm 8'e bakınız).

Penisilinler	Standart doz	Yüksek doz	Özel durumlar
Benzilpenisilin	0.6 g x 4 iv	1.2 g x 4-6 iv	Menajjit: 2.6 g x 6 iv dozu için, MKK ≈0.06 mg/L olan suşlar duyarlıdır. S. pneumoniae'ye bağlı gelişen pnömöni: sınır değerler doza bağlıdır. 1.2 g x 4 iv dozu için, MKK ≈0.5 mg/L olan suşlar duyarlıdır. 2.4 g x 4 iv ya da 1.2 g x 6 iv dozu için, MKK ≈1 mg/L olan suşlar duyarlıdır. 2.4 g x 6 iv dozu için, MKK ≈2 mg/L olan suşlar duyarlıdır.
Ampisilin	1 g x 3-4 iv tür ve/veya enfeksiyon tipine dayanmaktadır	2 g x 3-4 iv tür ve/veya enfeksiyon tipine dayanmaktadır	Menajjit: 2 g x 6 iv
Ampisilin-sulbaktam	3 g x 3 iv	3 g x 4 iv	
Amoksisilin	0.5 g x 3 iv	2 g x 6 iv	Menajjit: 2 g x 6 iv
Amoksisilin-klavulanik asit	Oral dozun belirlenmesi sürece devam etmektedir (1 g amoksisilin + 0.2 g klavulanik asit) x 3 iv Oral dozun belirlenmesi sürece devam etmektedir	Oral dozun belirlenmesi sürece devam etmektedir (2 g amoksisilin + 0.2 g klavulanik asit) x 3 iv Oral dozun belirlenmesi sürece devam etmektedir	
Piperasilin	4 g x 3 iv	4 g x 4 iv	Pseudomonas spp.: sadece yüksek doz.
Piperasilin-tazobaktam	(4 g piperasilin + 0.5 g tazobaktam) x 3 iv	(4 g piperasilin + 0.5 g tazobaktam) x 4 iv	Pseudomonas spp.: sadece yüksek doz.
Tikarsilin	3 g x 4 iv	3 g x 6 iv	Pseudomonas spp.: sadece yüksek doz.
Tikarsilin-klavulanik asit	(3 g tikarsilin + 0.1 g klavulanik asit) x 4 iv	(3 g tikarsilin + 0.1 g klavulanik asit) x 6 iv	Pseudomonas spp.: sadece yüksek doz.
Fenoksimetilpenisilin	0.5-2 g x 3-4 oral tür ve/veya enfeksiyon tipine dayanmaktadır	Yok	
Oksasilin	Klinik sınır değerler mevcut değildir	Klinik sınır değerler mevcut değildir	
Kloksasilin	0.5 g x 4 oral veya 1 g x 4 iv	1 g x 4 oral veya 2 g x 6 iv	
Dikloksasilin	0.5-1 g x 4 oral veya 1 g x 4 iv	2 g x 4 oral veya 2 g x 6 iv	
Flukloksasilin	1 g x 3 oral veya 2 g x 4 iv	1 g x 4 oral veya 2 g x 6 iv	
Mezlinam	0.2 g x 3 oral	0.4 g x 3 oral	

Dozlara ilişkin öneriler bir kaç yıllık tartışma ve konsültasyonun sonucudur. Sınır değer tablosunun dozaj bölümü genel konsültasyona açılmıştır (7 Temmuz-15 Eylül 2018) ve

lkelerden kendi standart doz uygulamaları ile EUCAST'ın önerilerini kıyaslamaları ve önemli değişiklikleri düşünmeleri, gerekirse EUCAST'a bildirmeleri istenmektedir.

NAC'ın (lkemizde TMC-ADTS grubu) tüm meslektaşlarına bu konuyu iletmeleri (alıştaylar, dergiler yoluyla) ve değişiklikleri açıklayarak gelecek soruları yanıtlamaları veya EUCAST'a iletmeleri istenmektedir. Bu konuyla ilgili bir yazı CMI'da yayın aşamasındadır.

Bu konuyla ilgili daha ayrıntılı bilgiye, önceki tanımlamalara ve değişikliği gerektiren nedenlere EUCAST'ın

(<http://www.eucast.org/documents/consultations/>) adresinden ulařılabilir.

Eylül ayında İzmır'de gerçekleşecek kurs ve Türk Mikrobiyoloji Cemiyetinin kasım ayındaki kongresinde bu konu ADTS tarafından katılımcılarla tartışılacaktır.

Not: 1 Ocak 2019'dan itibaren antimikrobiyal direnç srveyanslarında I ve R kategorilerinin birleştirilmemesi gerektiği önemle vurgulanmaktadır.

Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti ADTS alıřma Grubu