

## ESBL-bildande tarmbakterier (*Enterobacteriaceae*), läkarinformation 2015-03-25

Anmäls endast av det mikrobiologiska laboratoriet. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

Obs! För ESBL<sub>CARBA</sub>-producerande bakterier - se separat smittskyddsblad.

### Vad är ESBL?

ESBL - extended spectrum betalactamases - är en grupp enzymer som bryter ner betalaktamantibiotika (penicilliner och cefalosporiner). ESBL-produktion delas upp i ESBL<sub>A</sub> eller ESBL<sub>M</sub> av det mikrobiologiska laboratoriet men för behandlande läkare handläggs de på samma sätt. Enzymerna finns hos gramnegativa tarmbakterier, oftast *E. coli* eller *Klebsiella pneumoniae*. Själva enzymerna orsakar ingen sjukdom. ESBL-bildande bakterier är sjukdomsframkallande i samma grad som icke ESBL-bildande bakterier och kan således orsaka allt ifrån nedre urinvägsinfektion till allvarlig sepsis. **Bärarskap** utan kliniska symtom är vanligast. Det är om/när en **infektion** väl utvecklats och antibiotikabehandling krävs som antibiotikaresistensen föranleder andra behandlingsval. ESBL-bärarskap får aldrig fördröja eller förhindra att patienten får det omhändertagande som hans eller hennes tillstånd kräver.

### 1. Diagnostik

ESBL-producerande *Enterobacteriaceae* identifieras i första hand med bakteriologisk odling och sedvanlig resistensbestämning.

### 2. Smittvägar

Smittvägen är vanligtvis fekal-oral, via händerna eller livsmedel och vatten. Utlandsresor utgör en risk för smitta eftersom ESBL-producerande bakterier oftare förekommer utomlands. I vårdmiljö kan patienter förutom i tarmen också vara koloniserade med ESBL-producerande bakterier i luftvägar, urinvägar eller sår och således utgöra en risk för direkt och indirekt kontaktsmitta.

### 3. Bärarskap

ESBL-producerande bakterier koloniserar tarmen kort efter fekal-oral smitta. Det finns få studier angående duration av bärarskap men i en svensk studie var 40 % av personerna fortfarande bärare efter ett år. Bärarskapet kan bli långvarigt och det finns ingen accepterad rutin för att med säkerhet avgöra när en person inte längre är bärare. Kontroll av avföringsprov behövs oftast inte.

### 4. Patienten - åtgärder vid nytt fall

Patienten ges inga förhållningsregler enligt smittskyddslagen och har ingen informationsplikt gentemot anhöriga, arbete eller skola/barnomsorg.

- Informera patienten noggrant om vikten av att meddela nya vårdgivare (hälso- och sjukvård, kommunal vård och tandvård) om ESBL-bärarskap när antibiotikabehandling, sjukhusvård eller kirurgiskt ingrepp är aktuellt. Se även patientinformationsbladet.
- Vid behov av antibiotikabehandling kan infektionsläkare kontaktas för diskussion om antibiotikaval.
- Ta relevanta odlingar innan antibiotikabehandling påbörjas.
- Journalmärkning enligt lokala rutiner.
- Vid diagnosklassificering anges först diagnoskod för typ av infektion, därefter kod för bakterieart och sist *U82.2 Resistens pga betalaktamaser med utvidgat spektrum*. Om patienten endast har ett bärarskap utan klinisk infektion anges *Z22.1 Bärare av andra patogena tarmbakterier*.

### 5. Anmälan

Fynd av ESBL-bildande tarmbakterier i en bakteriologisk odling anmäls av bakteriologiska laboratoriet till smittskyddsläkaren senast dagen efter att bakterierna påvisats. Det krävs ingen klinisk anmälan av behandlande läkare.

### 6. Kriterier för laboratorieanmälan enligt smittskyddslagen

<b>Misstänkt fall</b>	Inte aktuellt
<b>Bekräftat fall</b>	Ett laboratorieverifierat fall av ESBL-producerande <i>Enterobacteriaceae</i> (ESBL <sub>A</sub> eller ESBL <sub>M</sub> )