

**BADANIA REFERENCYJNE WYKONYWANE W KORLD  
OD 1 LIPCA 2017 ROKU**

**Szczepy przyjmowane do badań w KORLD:**

1. Pałeczki Gram-ujemne z rodziny **Enterobacteriaceae** izolowane z kolonizacji i zakażeń, podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz MBL, KPC i OXA-48 izolowane w laboratoriach we wszystkich województwach z wyjątkiem województwa mazowieckiego.
2. **Z województwa mazowieckiego do badań przyjmowane są następujące pałeczki jelitowe:**
  - 2.1. Pałeczki Gram-ujemne z rodziny **Enterobacteriaceae** izolowane z kolonizacji i zakażeń, podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz KPC i OXA-48.
  - 2.2. Pałeczki Gram-ujemne z rodziny **Enterobacteriaceae** izolowane od pacjentów do 18 roku życia izolowane z kolonizacji i zakażeń, podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz KPC, MBL i OXA-48.
  - 2.3. Pałeczki Gram-ujemne z rodziny **Enterobacteriaceae** z gatunków innych niż ***Klebsiella pneumoniae*** izolowane z kolonizacji i zakażeń, podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz MBL.
  - 2.4. Pałeczki ***Klebsiella pneumoniae*** izolowane z kolonizacji i zakażeń, podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz MBL w przypadkach gdy:
    - 2.4.1. Pacjent w ciągu ostatniego roku przebywał za granicą
    - 2.4.2. Jest to pierwszy izolat *K. pneumoniae* MBL wyhodowany w ciągu ostatnich 6 miesięcy w danej placówce ochrony zdrowia
    - 2.4.3. Wynik badania fenotypowego w kierunku MBL (metoda dyfuzyjno-krażkowa i test CarbaNP klasyczny lub komercyjny) jest niejednoznaczny.
3. Pałeczki Gram-ujemne z rodziny **Enterobacteriaceae** izolowane z zakażeń o wartościach MIC kolistyny w zakresie 1-8 mg/L
4. ***Pseudomonas* spp. izolowane z zakażeń inwazyjnych** (krew, płyn mózgowo-rdzeniowy) podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz MBL i KPC
5. ***Acinetobacter* spp. izolowane z zakażeń inwazyjnych** (krew, płyn mózgowo-rdzeniowy) podejrzane o wytwarzanie karbapenemaz MBL i OXA
6. ***Enterococcus faecalis*** odporne na ampicylinę
7. ***Enterococcus* spp. izolowane z zakażeń inwazyjnych** (krew, płyn mózgowo-rdzeniowy) odporne na wankomycynę (VRE)
8. ***Enterococcus* spp.** o nietypowych fenotypach oporności, np. izolaty odporne na linezolid lub daptomycynę lub tigecyklinę
9. ***Staphylococcus aureus*** niewrażliwe na glikopeptydy (GRSA, GISA, hGISA)
10. ***Staphylococcus aureus*** o nietypowych fenotypach oporności, np. izolaty odporne na linezolid lub daptomycynę lub tigecyklinę lub ceftarolinę lub dalbawancynę lub oritawancynę.
11. ***Streptococcus pyogenes*** niewrażliwe na penicylinę lub wankomycynę. Wszystkie inwazyjne *S. pyogenes*, niezależnie od ich wrażliwości, są zbierane i badane przez KOROUN.

12. *Streptococcus agalactiae* niewrażliwe na penicylinę lub wankomycynę. Wszystkie inwazyjne *S. agalactiae*, niezależnie od ich wrażliwości, są zbierane i badane przez KOROUN
13. *Streptococcus pneumoniae* **izolowane z zakażeń inwazyjnych** (krew, płyn mózgowo-rdzeniowy) odporne na penicylinę lub cefalosporyny III generacji. Wszystkie inwazyjne *S. pneumoniae*, niezależnie od ich wrażliwości, są zbierane i badane przez KOROUN
14. *Streptococcus pneumoniae* odporne na wankomycynę lub linezolid
15. *Haemophilus influenzae* o nietypowych fenotypach oporności, np. odporne na cefalosporyny III generacji lub meropenem lub fluorochinolony. Wszystkie inwazyjne *H. influenzae*, niezależnie od ich wrażliwości, są zbierane i badane przez KOROUN.
16. *Neisseria meningitidis* **izolowane z zakażeń inwazyjnych** o nietypowych fenotypach oporności, np. odporne na penicylinę lub rifampicynę lub ciprofloksacynę lub cefalosporyny III generacji. Wszystkie inwazyjne *N. meningitidis*, niezależnie od ich wrażliwości, są zbierane i badane przez KOROUN
17. *Neisseria gonorrhoeae* **izolowane z zakażeń** o nietypowych fenotypach oporności, np. odporne na cefalosporyny lub chinolony lub makrolidy lub spektinomycynę.

Do badań przyjmowane są również wszystkie szczepy **izolowane z zakażeń**, które po ponownym sprawdzeniu, wzbudzają podejrzenie posiadania rzadkiego lub niespotykanego dotychczas mechanizmu oporności.

Jednocześnie uprzejmie prosimy o przysyłanie do badań wyłącznie pierwszego izolatu danego gatunku od danego pacjenta podejrzanego o wytwarzanie określonego typu karbapenemazy. W przypadku izolacji w tym samym dniu szczepu z zakażenia i kolonizacji należy przysłać szczep wyizolowany z zakażenia, a na ankiecie wpisać informację o wyizolowaniu od tego pacjenta także szczepu z kolonizacji. W przypadku wyizolowania od jednego pacjenta kilku szczepów z zakażeń np. z kilku butelek z posiewem krwi należy przesłać jeden (pierwszy) izolat.

**KORLD nie wykonuje oznaczania mechanizmów oporności u:**

1. *Klebsiella pneumoniae* **izolowanych z kolonizacji, podejrzanych o wytwarzanie karbapenemaz MBL, poza przypadkami opisanymi w punkcie 4**
2. Pałeczek Enterobacteriaceae izolowanych z zakażeń i kolonizacji podejrzanych o wytwarzanie ESBL lub AmpC
3. *Pseudomonas aeruginosa* **izolowanych z kolonizacji i zakażeń innych niż zakażenia inwazyjne**
4. *Acinetobacter* spp. **izolowanych z kolonizacji i zakażeń innych niż zakażenia inwazyjne**
5. *Enterococcus* spp. **opornych na wankomycynę (VRE) izolowanych z kolonizacji i zakażeń innych niż zakażenia inwazyjne**
6. *Streptococcus pneumoniae* **izolowanych z dróg oddechowych**
7. *Haemophilus influenzae* **izolowanych z dróg oddechowych**

**KORLD nie wykonuje identyfikacji drobnoustrojów sprawiających trudności diagnostyczne w identyfikacji.**

**W przypadku wątpliwości dotyczących interpretacji wyników oznaczania lekowrażliwości lub trudności w interpretacji mechanizmów oporności uprzejmie prosimy o kontakt:**

**Krajowy Ośrodek Referencyjny  
ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD)  
ul. Chełmska 30/34  
00-725 Warszawa  
e-mail: [korld@cls.edu.pl](mailto:korld@cls.edu.pl)  
tel.: 22 851 46 70**