



FIGUR 1. Avläsning av mikrodilution med hjälp av en automatisk läsare. Foto: Magnus Aronsson, SVA.

Antibiotikaresistens – metodik och antibiotikaklasser

Resistensbestämning, eller mer korrekt antibiotikakänslighetsbestämning, är ett laboratorietest som bestämmer vilken koncentration av ett antibiotikum som krävs för att hämma eller avdöda en viss bakterie.

Resistensbestämningen görs oftast för att få vägledning om vilket eller vilka antibiotika som kan ha effekt mot en bakterieinfektion hos ett sjukt djur. Undersökningen kan också göras för att övervaka om en bakteriepopulation håller på att förändras, till exempel genom spridning av resistensgener.

Metoderna för resistensbestämning måste vara standardiserade och kvalitetskontrollerade. En felaktig resistensbestämning ger missledande resultat vilket kan orsaka onödigt lidande för patienten.

Endast renkulturer ska testas men resultatet kan också påverkas av bakterietäthet, odlingstemperatur och val av odlingsmedium. Ett laboratoriums kvalitetskontroll består bland annat av dokumentation av hela undersökningsgången, spårbarhet, och att kontrollstammar regelbundet testas.

Dilutionsmetoder

En dilutionsmetod (spädningsmetod) innebär att bakterier odlas i olika koncentrationer av antibiotika, antingen på agar eller i buljong. Efter inkubering avläses resultatet som den lägsta koncentrationen av ett antibiotikum som krävs för att hämma bakterieväxt, MIC (Minimum Inhibitory Concentration).

Diffusionsmetoder

Agardiffusion kan göras med filterlappar eller gradient-remsor som innehåller antibiotika. Bakterier sås ut på en agarplatta och lappen/remsan placeras ovanpå. Antibiotika kommer att diffundera ut i mediet. Resultatet avläses efter inkubering som diametern på hämningszonen runt lappen eller på en skala på remsan.

Klinisk tolkning av resultat

Tolkningskriterierna skiljer sig för klinisk diagnostik och övervakning. För att underlätta klinisk tolkning översätts MIC till känslig (S, sensitiv) eller resistent (R) enligt fastställda kriterier. För vissa antibiotika används också en intermediär kategori (I). Värdet för MIC jämförs bland annat med farmakokinetiska data.

Hamnar en bakterie i kategorin R innebär det att behandling med testad antibiotikagrupp inte kan förväntas ha effekt. En bakterie som klassas som I kan vara behandlingsbar om doseringen ändras eller om infektionen är lokaliserad till organsystem där mycket höga antibiotikakoncentrationer uppnås. Så är fallet för exempelvis ampicillin och urinvägar. Bakterier som klassas som S bör i princip vara behandlingsbara, men det är viktigt att komma ihåg att testet är gjort på ett

laboratorium under standardiserade förhållanden. Utfallet av en behandling påverkas av många andra faktorer, till exempel när i infektionsförloppet behandlingen sätts in, var i djuret infektionen är lokaliserad och djurets eget immunförsvar.

Speciellt för stafylokocker

Penicillinasbildande stafylokocker har inte alltid ett högt penicillin-MIC. Därför måste alltid penicillinasbildning testas särskilt. Vid så kallad meticillinresistens (MRSA och MRSP, se Faktablad 9 ”några begrepp”) är stafylokockerna resistent mot alla penicilliner och cefalosporiner. Meticillinresistens misstänks när en stafylokock är resistent mot oxacillin eller cefalosporiner. Misstanken måste bekräftas genom att generna *mecA* eller *mecC* påvisas.

TABELL 1: Antibiotikaklasser och exempel på substanser. Oavsett metod så använder man oftast en utvald substans för att representera en hel klass av antibiotika. Kursiverad antibiotikasubstans är grupprepresentant vid test av resistens.

Klass/underklass	Antibiotikum (grupprepresentanter kursiverade)
Betalaktamantibiotika	
Penicilliner	<i>penicillin G</i> och <i>V</i> <i>ampicillin</i> , amoxicillin (aminopenicilliner) oxacillin (isoxazolylpenicilliner)
Cefalosporiner	1:a generationen: <i>cefalotin</i> , cefalexin, cefadroxil, 2:a generationen: cefoxitin 3:e generationen: <i>ceftazidim</i> , <i>cefotaxim</i> ceftriaxone, cefovecin, 4:e generationen: cefquinom, cefepim
Karbapenemer	<i>meropenem</i> , imipenem, ertapenem
Makrolider	<i>erytromycin</i> , spiramycin, tylosin, tulatromycin
Linkosamider	<i>klindamycin</i> , lincomycin
Aminoglykosider	gentamicin, streptomycin, neomycin
Kinoloner	<i>enrofloxacin</i> , <i>ciprofloxacin</i> , marbofloxacin, ofloxacin, ibafloxacin, danofloxacin
Tetracykliner	<i>tetracyklin</i> , doxycyklin, oxitetrazyklin, klortetracyklin
Folsyrasynteshämmare	<i>trimetoprim sulfametoxazol</i> , sulfadiazin, sulfadoxin
Pleuromutiliner	<i>tiamulin</i> , valnemulin, retapamulin
Polymyxiner	<i>kolistin</i> , polymyxin B

Fakta från SVA nr 10

© SVA 2026

SVAKOM215.10

Farliga djursmittor kan få allvarliga konsekvenser, från lidande hos djur och människor till ekonomiska förluster och störningar i matförsörjningen. Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA, är en expertmyndighet som genom diagnostik, forskning och rådgivning stärker Sveriges förmåga att bekämpa djursjukdomar som utgör hot mot kritiska samhällsfunktioner.

Friska djur – trygga människor.



Besöksadress: Ulls väg 2B **Postadress:** 751 89 Uppsala

Tel: 018-67 40 00

e-post: sva@sva.se **Webb:** sva.se