

Klindamycin

DEKLARATION

Klindamycin (J01FF01 samt beredningar för lokalt bruk G01AA10, D10AF01) är en lincosamid (7-kloro-7-deoxy-lincomycin) som hämmar bakteriers proteinsyntes. Det är avsett för parenteralt, peroralt och lokalt bruk.

RAFS BEDÖMNING

Klindamycin är framförallt ett medel mot anaerober, men har även god aktivitet mot bl.a. stafylokocker och streptokocker (pneumokocker inkluderade men ej enterokocker). Det är ett alternativt andrahandsmedel för behandling av faryngotonsillit, hud- och mjukdelsinfektioner samt infektioner orsakade av anaeroba bakterier. Klindamycin i kombination med rifampicin är ett behandlingsalternativ vid protesinfektioner.

FARMAKODYNAMIK

Klindamycin hämmar bakteriers proteinsyntes genom att binda sig till ribosomens 50S-enhet och därmed förhindra uppbyggnad av peptidkedjor.

Aktivitet klindamycin

- **God aktivitet:** stafylokocker, streptokocker (inklusive pneumokocker), Clostridium (undantag Clostridium difficile), anaeroba kocker, Propionibacterium, Bacteroides och Fusobacterium.
- **Lägre aktivitet (nativ population i I-grupp):** -
- **Otillräcklig aktivitet:** C. difficile, enterokocker, Enterobacteriaceae, meningokocker, gonokocker och Haemophilus influenzae.

MIC-distributioner för klindamycin kan hittas på EUCASTs webbsidor: (<http://217.70.33.99/Eucast2/SearchController/search.jsp?action=init>)

BRYTPUNKTER

- **Icke-artrelaterade brytpunkter:** Data saknas.
- **Kliniska brytpunkter (Artrelaterade brytpunkter som korrelerar till klinisk behandlingseffekt):** stafylokocker, streptokocker, pneumokocker, grampositiva och gramnegativa anaeroba bakterier.

MIC- och zonbrytpunkter redovisas i separat tabell

(<http://www.srga.org/MICTAB/Brytpunktstabeller%20RAF-M%20v1.1.xls>).

RESISTENSUTVECKLING

- **Resistensmekanismer:** modifiering av bindningsställe på ribosomen, sk MLS-resistens (jfr makrolider). Resistensen är medierad via plasmider eller andra genetiska element, både hos anaeroba bakterier och aeroba streptokocker.
 - **Korsresistens:** Klindamycinresistens förekommer alltid hos stammar med konstitutiv höggradig makrolidresistens, och sannolikt också hos stammar med inducerbar resistens. Däremot finns makrolidresistens beroende på ökad efflux beskriven, vilken inte är kopplad till klindamycinresistens.
 - **Resistensutveckling sällsynt (< 1%):** -
 - **Resistensutveckling förekommer (1-10 %):** Streptococcus pyogenes, pneumokocker, Staphylococcus aureus
 - **Resistensutveckling vanlig (> 10 %):** koagulasnegativa stafylokocker, Bacteroides fragilis gruppen
 - **Internationella trender:** Resistens av MLS-typ hos penicillinresistenta pneumokocker vanlig i sydeuropa (> 20%) och andra länder. Klindamycinresistenta Bacteroides och Clostridium species ökande i bl a Spanien.
-

FARMAKOKINETIK

- **Biotillgänglighet:** >90% efter oral tillförel
 - **Serumkoncentration:** ca 5 mg/L efter 300 mg oralt. Efter infusion av 600 mg uppnås ca 10 mg/L. Klindamycin ger höga intracellulära koncentrationer.
 - **Skenbar distributionsvolym:** -
 - **Serumproteinbindning:** 90 - 95 %
 - **Halveringstid:** 2-3 timmar
 - **Metabolism och elimination:** metaboliseras ej och utsöndras i aktiv form via gallan och endast i ringa grad i urin.
 - **Aktiva metaboliter:** -
 - **Viktiga interaktioner:** -
-

Referensgruppen för antibiotikafrågor (RAF)

Uppdaterat 10-12-16