

Resistenta bakterier hotar folkhälsan

U pptäckten av penicillin och andra antibiotika är en av de viktigaste milstolparna inom läkekonsten. I början användes de för att rädda liv, men respekten för dessa potenta läkemedel har successivt minskat. Tyvärr används de numer inte sällan till infektioner som oftast läker av sig själva. Även – mer eller mindre medvetet – mot infektioner som vi vet är orsakade av virus!

Resistens mot antibiotika fanns redan när penicillinet upptäcktes. Det var inget problem så länge majoriteten av bakterierna var känsliga. Med ökat antibiotiketryck ökar antalet resistenta bakterier. När tillräckligt många bakterier är resistenta blir läget bekymmersamt.

I jämförelse med många andra länder har vi i Sverige en restriktiv policy för antibiotika.

Trots detta visar data att även vi svenska läkare använder antibiotika alltför frikostigt och ofta väljer antibiotika med onödigt brett spektrum.

Eftersom resistensen är kopplad till antibiotikaförbrukningen har Sverige länge haft ett förhållandevis gynnsamt läge. En ökning av MRSA har varit första tecknet på att Sverige inte längre är förskonat. MRSA har vi jagat med blåslampa och lyckats hålla stängen någorlunda. Erfarenheter från bland annat England visar att det är mycket kostnads-effektivt att hålla MRSA utanför sjukhusen. I vår jakt på MRSA har vi i Sverige varit alltför oförberedda på den ganska snabba ökningen av patienter med resistenta tarmbakterier, ESBL, och även multi-resistenta enterokocker.

H andsprit, kortärmade arbetskläder samt ring- och klocklösa händer/underarmar är nödvändigt och borde utan undantag vara obligatoriskt vid all patientnära vård. Användning av handsprit har framgångsrikt minskat spridningen av resistenta bakterier på sjukhus i länder med betydligt större bakterieresistens än Sverige. Men det räcker inte!

Mindre antibiotikaförbrukning och mer riktad antibiotikaterapi, bättre infektions- och antibiotikaregistrering och fler enkelrum/isoleringsrum är nödvändigt. Vi behöver också utnyttja befintliga vårdplatser bättre och även skapa fler vårdplatser för att nå goda resultat.



Illustration: Annika Huett

Beslutsfattare måste förstå problemets allvar. Att antibiotikaresistens är en avgörande fråga för att kunna fortsätta bedriva och utveckla dagens högspecialiserade sjukvård. Nästan alla patienter som genomgår avancerad kemoterapi, omfattande kirurgi eller transplantation är beroende av fungerande antibiotikabehandling på vägen till återvunnen hälsa.

Andra åtgärder som krävs är nya antibiotika och förfinade diagnostiska metoder för att snabbare påvisa bakterier och resistensmönster. Horisonten för nya antibiotika ser tyvärr ganska dystert ut. Incitamenten att ta fram läkemedel som ska användas i restriktiv omfattning är få.

Strama, med professor Otto Cars i spetsen, har länge efterlyst krafttag mot antibiotikaresistensen. Resultatet av

arbetet börjar spridas internationellt bland annat genom satsningen »ReAct – Action on Antibiotic Resistance« – som är en sammanslutning av individer, organisationer och nätverk som arbetar för att bekämpa antibiotikaresistens som ett globalt hot mot befolkningens hälsa. Organisationen finansieras av Sida och har sin bas vid Uppsala universitet.

Frågan om antibiotikaresistens finns nu på flera regeringars agenda, så det kanske finns hopp trots allt. Men det brinner i knutarna. Därför är det glädjande att Sveriges regering under sitt ordförandeskap i EU valt att utse antibiotikaresistensen till ett av de sex områden som ska prioriteras.

Sverige tar över ordförandeskapet i EU den 1 juli i år. Samma dag arrangerar Läkarförbundet och Infektionsläkarföreningen ett symposium i Almedalen om antibiotikaresistens. Antibiotikaresistensen är ett globalt och gigantiskt problem som skördar massor av människoliv. Förhoppningen är att engagemanget från EU:s högsta topp också kan bidra till att WHO agerar mer kraftfullt än hittills.

Antibiotikaresistens är ett så allvarligt hot mot folkhälsan att WHO borde ta fram en policy för hur den ska bekämpas internationellt.

Trots att det förstås är synnerligen viktigt med ett internationellt engagemang mot antibiotikaresistens får vi inte glömma att det i arbetet mot antibiotikaresistens – precis som i klimatarbetet – spelar roll vad den enskilda människan gör. Därför måste även vi svenska läkare, parallellt med alla andra åtgärder, bli bättre på att ordinera antibiotika på ett ansvarsfullt sätt. ■

»Horisonten för nya antibiotika ser tyvärr ganska dystert ut.«



HEIDI STENSMYREN, andre vice ordförande i Sveriges läkarförbund



ÅSA HALLGÄRDE, ordförande i Svenska infektionsläkarföreningen



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm