

RESISTENS

fel dos. Dessutom kan vem som helst gå och köpa preparaten i närmaste apotek, ofta i små doser om sex-åtta tabletter.

– Det finns starka kopplingar mellan läkemedelsindustrin och apoteken. Jag har också hört att farmaceuter blir belönade av företagen om de säljer mer av vissa preparat, säger Vijay Sharma.

Han tycker att myndigheter och sjukvård ska implementera de rekommendationer och riktlinjer som redan finns angående antibiotikaförskrivning, ta tag i problemet med utbildade läkare och apoteksförsäljning och se



»Jag vet till och med att kor utvecklar resistent tbc«, säger läkaren Vijay Sharma.

över sanitära förhållanden.

Dricksvattnet blir då och då kontaminerat i området. Tjuvkopplingar görs på de enkla vattenledningarna, som utanför bostadsområdet löper ovan jord och därför är lättät-



Alice Easton, för internationella CDDEP, samarbetar bl a med indiska sjukhus ang förskrivning.

komliga för de som vill göra en egen anslutning till sina hem. Vijay Sharma suckar över hälso problemen i området.

– Människor gör tjuvkopplingar och, naturligtvis, inte helt täta kopplingar. Vattnet

är också väldigt, väldigt smutsigt här. Människor tar inte heller hand om sin personliga hygien, säger Vijay Sharma.

På den leriga gatan utanför hans klinik ligger rören synliga i marknivå medan motorcyklar och rikshor passerar över dem, något som ibland får rören att spricka och gå av.

Att antibiotikaresistens är ett problem som kräver komplexa lösningar är Alice Easton väl medveten om. Hon är projektkoordinator och arbetar för den internationella organisationen CDDEP, Centre for Disease Dynamics, Eco-



Området kring privata Sir Ganga Ram-sjukhuset är ett »hotspot« av vattenfynd med NDM-1, enligt Walsh.

Indisk sjukvård tycks

Den växande indiska hälsoindustrin beräknas vara värd 1 700 miljarder kronor om tio år. En industri som i höstas fick frossa när de första rapporterna kom om spridningen av NDM-1. Än märks inga strukturella aktioner från vare sig myndigheter eller sjukvård. På Sir Ganga Ram-sjukhuset i New Delhi fortsätter operationerna som om inget hade hänt.

Människor knuffas vid kassorna vid entrén till det stora privata sjukhuset Sir Ganga Ram. Skavda metallbårar väntar på akutpatienter vid trottoaren. Reklamen om den förstklassiga, högteknologiska vården på sjukhuset väcker mest frågor vid det första intrycket. Här har bara välbeställda indier råd att få vård, likaså många utländska patienter som köper exempelvis transplantationer, hjärt- och höftledsoperationer eller kosmetisk kirurgi. Här i omgivningarna fann också Lancet-forskarna särskilt höga mängder av NDM-1 i avloppsvatten. De då preliminära resultaten var kända för Läkartidningen redan i december förra året när vi besökte Chand Wattal, läkare och chef för den mikrobiologiska

avdelningen på sjukhuset. Men han vill inte diskutera detta.

– Jag vill inte kommentera studien innan jag läst igenom den noggrant, säger Chand Wattal.

När sedan Läkartidningen förra veckan försöker nå honom igen gör han sig okontaktable.

Tillbaka till december månad på sjukhuset. I arbetsrummet förklarar Chand Wattal sin syn på saken:

– Det är »no big deal«. Vi förstår att mot resistens finns det ingen behandling och att Indien naturligtvis har problem med resistent infektioner, men de finns överallt i hela världen. De är inte specifika för vårt land. Även på amerikanska femstjärniga kliniker ser man till exempel VRE och MRSA, säger Wattal.

Men på just Sir Ganga Ram har aldrig några resistensutbrott skett, det borde han ha känt till, säger han.

– På offentliga sjukhus finns däremot stora problem, konstaterar Chand Wattal.

Han är irriterad över den forskning om NDM-1 som presenterats om Indien, då han misstänker att kommersiella

nomics & Policy. I Indien samarbetar hon med sjukvården genom GARP, Global Antibiotic Resistance Partnership.

I Indien finns problem med både över- och underanvändning av antibiotika, menar hon.

– Många delar av Indien har fortfarande inte tillgång till antibiotika som kan vara livräddande, säger Alice Easton.

Problemet är störst i områden med fattiga som inte har råd eller närhet till medicinska kliniker. En lösning som diskuterats är att sänka läkemedelspriserna ytterligare för att fler ska få tillgång till

antibiotika. I just Inderpuri är inte tillgång till läkare eller apotek det främsta dilemma. Alice Easton ser sig omkring i kvarteren där kliniker finns i varje gathörn.

Hon påpekar hur viktigt det är att skapa nya system och strukturer för sjukvården, för att dels övervaka förskrivningen på sjukhus- och regionnivå samt nationell nivå, dels sprida diagnostisk teknik för att mäta resistens.

Mörkret sänker sig över Inderpuri. Vid den stora stenporten vid »entrén« till bostadsområdet flödar nu de boende hemåt igen. Rikshor-



Vråkar och kråkor cirkulerar över en av sopstationerna vid stenporten och entrén till Inderpuri.

bilar, kor och gående skyndar förbi. Allt fler grönsaksförsäljare slår sig ner på sin filt för att fånga dagens sista kunder. En söt lukt av bränd plast från någon av eldarna blandas med den fräna lukten från områdets sopstation som ligger på ena sidan gatan. På den andra sidan rinner en bred brun

soppa av öppet avlopp. Några grisar letar rester i sörjan.

Inskriptionerna i stenporten, »The gate of Doctor Bhimrau«, förklarar att området en gång i tiden hade en beskyddare som gav pengar till bostäder och utbildning för fattiga. I dag vakar ingen skyddsängel här. ■

blunda för hoten

»Det är 'no big deal'. Vi förstår att mot resistens finns det ingen behandling och att Indien naturligtvis har problem med resistent infektioner, men de finns överallt i hela världen.«

Chand Wattal

aspekter ligger bakom för att skada indisk export av vård.

Några våningar upp i sjukhuset arbetar Vijay Aurora, chef för kirurgkliniken med mångårig erfarenhet. Väl förbi marmorhissarnas dörrar syns förvånande enkla operationssalar med gamla järnsängar och ålderdomlig utrustning. I de tre salarna som visas upp finns bara ett enda tvättställ; inga pumpar med handsprit syns. Vijay Aurora går stolt igenom faciliteterna och berättar att 650 transplantationer utförts under tio års tid vid hans enhet. Han medger dock, till skillnad från kollegan, att resistent infektioner ibland uppstår.

– Vi har fått in MRSA hit genom patienter från offentlig vård. VRE ser vi däremot

nästan ingenting av, säger Vijay Aurora och berättar om sjukhusets policyprogram vad gäller desinfektion, övervakning av smitta och förskrivning av antibiotika.

Den indiska sjukvården är en vinstmaskin, som lockar många utlänningar varje år med snabb, god och billig vård. 450 000 utlänningar köper vård i Indien varje år, enligt en översiktsartikel av Timothy Walsh. Vid 2020 kommer den indiska hälsosektorn enligt India Brand Equity Foundation att vara värd 280 miljarder dollar, cirka halva Sveriges BNP. Till exempel skriver Indiska Apollo Hospitals Groups, en av de största koncernerna i Asien, på sin webbplats att de tar emot 19 miljoner patienter från 55 länder. Det var i samma koncern där det på några sjukhus förra hösten hittades NDM-1, enligt Walshs tidigare studie. Trots att resistent bakterier varit kända i indisk vård under många år har få varningsklockor ringt bland ansvariga. Ingen tydlig övervakning av spridning finns ännu. Inga kraftfulla strategier finns för att begränsa förskrivningen av antibiotika. Inte heller har



Läkaren Chand Wattal är irriterad över den forskning om NDM-1 som presenterats. Han misstänker att kommersiella aspekter ligger bakom för att skada indisk export av vård.



»Vi har fått in MRSA hit genom patienter från offentlig vård. VRE ser vi däremot nästan ingenting av«, säger Vijay Aurora, läkare på sjukhusets kirurgavdelning.

apoteksförsäljningen begränsats. I stället sattes en dementiapparat igång när den förra NDM-1-studien presenterades, vilket också ledde till att de indiska medförfattarna blev uthängda i medierna.

I dag talar Mohan Katoch, sekreterare vid hälsoministeriet, och forskningschef vid Indian Council for Medical Research, om att försöka införa ett nytt nationellt program för antibiotikaanvändning med departement och den nationella sjukvårdsorganisationen som avsändare.

– Vi har även startat en separat arbetsgrupp för att övervaka situationen i landet och skapa ett system där kliniker kan bli uppdaterade när det gäller resistens, säger Mohan Katoch och fortsätter:

– Jag vill också säga att NDM-1 finns naturligt i miljön överallt och tillfälliga infektioner från dem kan förebyggas genom goda sjukhuskontroller och traumavård. Frågan om multiresistens är global då sådana bakterier finns överallt.

**Text: Agneta Borgström
Foto: Malin Lauterbach**