

Professor Otto Cars:

Alla har ansvar för att vi ska ha fungerande antibiotika i framtiden

Publicerad: 2009-06-05, Uppdaterad: 2009-06-05

OM FÖRFATTAREN:

Otto Cars, professor och ordförande i Strama, samverkan mot antibiotikaresistens, www.strama.se.

Världen håller på att gå baklänges till den tid för knappt 70 år sedan då antibiotika inte fanns. I Sverige är vi hittills relativt förskonade, men även här har sjukvården fått kämpa med flera utbrott av svårbehandlade och resistenta bakterier som lett till allvarliga infektioner och dödsfall. Och det kommer att bli värre. Vi måste ta oss ur det globala självbedrägeriet att det alltid kommer nya antibiotika när de gamla tagit slut.

Kampen mot resistenta bakterier handlar om att värdera risker. Användningen av antibiotika är kopplat till risken att bakterierna blir resistenta. Men att bedöma en framtida negativ konsekvens av ett riskfyllt beteende - att ta antibiotika i onödan - tillhör inte människors starka sidor. Vi har svårt att anpassa vårt agerande i nuet efter negativa konsekvenser som inte ligger i den närmaste framtiden. Det vet många rökare alltför väl. Cigaretten kan vara nog så svår att avstå ifrån för stunden och risken för en sjukdom som lungcancer verkar avlägsen. På samma sätt kan scenariot att en framtida svår infektion inte går att behandla vara svår att ta ställning till just för stunden när man har en jobbig men självläkande hosta. Patientens förväntningar och krav och läkarnas beteenden ändras inte över en natt i en kultur där samhället under många decennier tyst accepterat antibiotikaanvändning "för säkerhets skull". Men denna beteendeförändring måste nu snabbt accelerera.

Vad är det då vi - allmänhet, politiker, vårdgivare, vårdpersonal och myndigheter - tillsammans måste göra? Fem viktiga områdena vi måste kämpa för är:

1) En klok antibiotikaanvändning i Sverige. Här kan vi alla hjälpas åt för att se till att antibiotika bara används när de verkligen behövs och på rätt sätt.

Antibiotika överförskrivs alltför ofta. Till exempel får ungefär vart tredje barn i Sverige antibiotika varje år, ofta vid luftvägsinfektioner. Samtidigt visar undersökningar att effekten av antibiotika vid luftvägsinfektioner (undantaget lunginflammation) är minimal. Omkring 80-90 procent blir friska inom en vecka oavsett om de får antibiotikabehandling eller inte. Det finns stora regionala skillnader i antibiotikaanvändningen. Nästan dubbelt så mycket antibiotika förskrivs till barn i vissa storstadsregioner jämfört med vissa regioner på landsbygden. Dessa skillnader kan inte förklaras med att barn är olika mycket sjuka i olika delar av landet.

Det är viktigt att vi kommer tillrätta med dessa orimliga skillnader. Förutom risken att ytterligare driva på resistensutvecklingen är det inte heller bra för den enskilda individen att ta antibiotika när det inte behövs. I tarmens normalflora finns mängder med nyttiga bakterier som även de slås ut under en antibiotikakur. Det i sin tur ökar risken för att ge plats åt sjukdomsframkallande och resistenta bakterier. Läkarens främsta uppgift enligt Hippokrates läkared är att inte skada (*primo non nocere*). Men det är just det som händer när överksamma antibiotika ges till patienter.

I ett land som Sverige där antibiotika bara kan fås efter receptförskrivning är det självklart läkaren som har det yttersta ansvaret för en rationell användning av dessa läkemedel. Den viktigaste åtgärden är att läkare måste följa fastställda behandlingsriktlinjer och avvakta med antibiotika vid självläkande, lindriga infektioner. Vårdgivare måste därför regelbundet göra verksamhetsnära kvalitetsuppföljningar av förskrivarnas följsamhet till riktlinjer.

En annan åtgärd som kan ha stor effekt är utbildning av småbarnsföräldrar om barnens infektioner. Förykning, luftrörskatarr och andra infektioner är det vanligaste hälsoproblemet hos barn. Även om de allra flesta infektioner är lindriga ger de ändå upphov till oro och många frågor. Här har landstinget i Halland tagit ett viktigt initiativ. Från och med hösten -09 kommer alla förstagångsföräldrar att få utbildning om infektioner och antibiotika inom ramen för (BVC) barnvårdcentralernas föräldrautbildning. Detta är något som borde införas i alla landsting.

2) Bra hygienrutiner och minskad smittspridning i vården. Här har vårdgivarna ett stort ansvar att se till att ständigt återkommande överbeläggningar och platsbrist på svenska sjukhus undviks. Det är en patientsäkerhetsfråga att se till att inte som nu var tionde patient på svenska sjukhus drabbas av en vårdrelaterad infektion.

3) Att finna incitament för läkemedelsindustrin att ta fram nya antibiotika. Här har regeringen tagit ett viktigt initiativ genom att sammankalla till en konferens under Sveriges EU-ordförandeskap. För vissa resistent bakterier finns överhuvudtaget inga nya antibiotika i sikte. Vi har inte råd att överlämna åt slumpen att 2000-talets Alexander Fleming ska snubbla över en ny mirakelmedicin som kan rädda miljontals liv.

4) Bättre övervakning av resistent bakterier i Sverige. Vi måste snabbt kunna upptäcka förändringar i resistensläget så att vi kan sätta in adekvata motåtgärder och ge patienter rätt antibiotikabehandling. På Smittskyddsinstitutet pågår ett arbete för ett utvecklat övervakningssystem för att kunna möta en ökande resistens.

5) Internationellt samarbete: Sverige måste arbeta mot antibiotikaresistens tillsammans med andra länder. Resistent bakterier behöver inga pass eller visum. Två miljarder flygresor varje år i världen och en alltmer internationaliserad sjukvård gör sitt till. Oavsett hur mycket vi förbättrar förutsättningarna för att kunna hantera en växande resistens på hemmaplan kommer vi inte att förbli opåverkade av utvecklingen i världen i övrigt.

Värst drabbade är de resurssvaga länderna. Där är resistensproblemet ofantligt och beror på brist på effektiva antibiotika, svaga hälsosystem men i vissa länder även en okontrollerad närmast fri försäljning.

Under 2009 har problemet med antibiotikaresistens uppmärksamats - och därigenom kommit allmänheten tillkänna - mer än någonsin. Faktum är att 2009 också har varit ett år som markerat handlingskraft mot antibiotikaresistens. Den svenska regeringen under ledning av äldre- och folkhälsominister Maria Larsson har understrykt frågans betydelse internationellt. Kina, ett av världens folkrikaste länder, har börjat samarbeta med Sverige mot antibiotikaresistens. Men Sveriges internationella arbete måste ges resurser och en tydlig organisation. Förhoppningsvis kan det då få en dominoeffekt - att flera länder sluter upp.

Vi har missbrukat antibiotika världen över i decennier. Parallellen med klimatfrågan är slående. Alla måste värna om den globala resurs (antibiotika) som nu håller på att snabbt ta slut.

OTTO CARS