

Da antibiotikaresistens ble satt på dagsordenen

1950-årene var optimismens tiår. Freden var sikret, gjenoppbyggingen i gang – og infeksjonssykdommene var beseiret. Sykdommer som tidligere hadde vært dødelige, ble helbredet i løpet av et døgn – med umiddelbar og synlig virkning. Ganske snart fikk man imidlertid øynene opp for at det fulgte en nisse med på lasset. Bruken av antibiotika var ikke uproblematisk, den ble fulgt av et økende resistensproblem. Epidemiene med penicillinresistente stafylokokkinfeksjoner som herjet sykehus over hele verden i 1950-årene gjorde dette synlig for alle. Dette er en oppfordring fra Johannes Bøe (1908–93), avdelingsoverlege ved medisinsk avdeling B ved Haukeland sykehus, en av dem som tidlig var oppmerksom på problemet med antibiotikaresistens (Tidsskr Nor Lægeforen 1959; 79: 455–9).

Stafylokokkinfeksjonene og deres behandling i dag

Det er ikke her plass å omtale nøyere alle de utallige forholdsregler som er foreslått og allerede forsøkt med mer eller mindre hell (permittering og behandling av smittebærere, isolasjon av pasienter, strengere isolasjonsteknikk med masker, kappeskifte osv., nøye revisjon av antiseptisk og aseptisk regime, bedring av forholdene i hospitalets vaskeri med sterilisering av tøy osv., osv.). Sannsynligvis vil løsningen – hvis den finnes – komme ved at man angriper problemet fra mange kanter. Forholdsreglene kan komme til å bli langvarige, inngripende, kjedelige og kostbare.

Enkelte vil kanskje synes at dette er satt for meget på spissen. Så alvorlig kan da problemet ikke være. Jo, det kan. De som tviler kan f.eks. ta for seg de siste årganger av *The Lancet* og *British Medical Journal*. Disse tidsskrifter er så visst ikke hysteriske. Det er pålitelige medisinske tidsskrifter, gjennomsyret av sunn fornuft. De har gjennom de siste år i tallrike arbeider, ledere, og kommentarer hamret inn i sine lesere at hospitalsinfeksjoner med antibioticaresistente stafylokokker må man ta meget alvorlig.

Det bør også vi gjøre. Først og fremst bør vi erkjenne at problemet *er* der. Dernest bør vi ta vår bruk av antibiotica opp til revisjon! Deretter må klinikere, i nøyeste samarbeid med bakteriologene, søke å løse problemet etter forholdene på hvert enkelt sted.