



Antibiotikaresistens fører til økt sykkelighet, økt dødelighet og økte kostnader over hele verden. Resistensproblemene kan bare begrenses gjennom samordning av tiltak på nasjonalt og internasjonalt nivå

Antibiotikaresistens – et globalt folkehelseproblem

Tidsskriftet presenterer i høst en serie om resistens mot antimikrobiell behandling. Artiklene i dette nummer om resistens ved tuberkulose, influensa og hivinfeksjon illustrerer tydelig de internasjonale aspektene ved arbeidet mot resistens (1–3). Multi-resistent tuberkulose og resistens mot antiretroviral behandling ses i all hovedsak hos pasienter som har ervervet infeksjonen utenfor Norge. Influenzavirus sprer seg årlig over hele kloden, og resistensproblemer ved så vel sesonginfluensa som pandemisk influensa og fugleinfluensautbrudd vil derfor raskt også få betydning for oss.

De viktigste årsakene til økende forekomst av resistens er høyt forbruk av antimikrobielle midler og spredning av resistente mikrobestammer. Resistensproblemer i avgrensede geografiske områder og økologiske nisjer med høyt antibiotikaforbruk og dårlig smittevern kan raskt spre seg til andre deler av samfunnet eller andre land. På Island førte import og spredning av penicillinresistente pneumokokker i slutten av 1980-årene til at barn med forholdsvis banale infeksjoner måtte innlegges i sykehus for å få intravenøs antibiotikabehandling. Det gjennomføres omfattende smitteverntiltak for å hindre spredning av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) fra utenlandske helseinstitusjoner til norske sykehus, og antibiotikaresistente patogene tarmbakterier er i all hovedsak et importproblem i Norge (4). Resistens er således et internasjonalt folkehelseproblem som krever koordinerte tiltak på tvers av landegrensene.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har fra slutten av 1990-årene vedtatt gjentatte resolusjoner og presenterte i 2001 *WHO Global strategy for containment of antimicrobial resistance* (5). Det har imidlertid vist seg vanskelig å formulere konkrete tiltak på globalt nivå. Strategidokumentet har hatt størst betydning gjennom påvirkning av programmene mot hiv, malaria og tuberkulose. Også EU har etablert retningslinjer for folkehelseinnsatsen mot resistens. København-erklæringen fra 1997 ble i 2001 etterfulgt av punktvis anbefalinger for strategi, koordinering, overvåking, forebyggende tiltak, utdanning og forskning. Overvåkingssystemene for resistens (EARSS) (6) og antibiotikaforbruk (ESAC) (7) har hatt stor betydning ved å etablere en felles europeisk forståelse av problemstillingen. Det har imidlertid vært overlatt til de nasjonale myndigheter å følge opp de øvrige anbefalingene. Først etter etableringen av det europeiske smittevernsenteret (ECDC) i Stockholm i 2005 har EU formulert en konkret fremdriftsplan for det videre arbeidet. Man vil i første omgang kartlegge situasjonen og gi råd og veiledning til helsemyndighetene i de enkelte land. Det er videre et viktig mål å øke bevisstheten om antibiotikaresistens både i helsetjenesten og i befolkningen. Til dette formål arrangerte ECDC den første europeiske antibiotikadagen 18. november 2008.

Situasjonen i Norge og i Norden er gunstig sammenliknet med resten av verden, men også hos oss er resistente mikrober til stede og sprer seg i befolkningen. Allerede i midten av 1990-årene startet man arbeidet med å etablere Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM) (8), og regjeringens tiltak for å motvirke antibiotikaresistens (2000–04) var en av de første nasjonale tiltaksplanene (9). Innsatsen ble sommeren 2008 oppdatert med *Ny strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008–2012)* (10). Til tross for dette må man erkjenne at forbruket av systemiske antibiotika utenfor sykehus har

økt med 20 % siden 2000, og i spesialisthelsetjenesten skjer det en dreining mot mer bredspektrede og resistensdrivende medikamenter. Antallet meldte tilfeller av MRSA-infeksjon og kolonisering med bakterien fortsetter å øke, spesielt i primærhelsetjenesten. Gramnegative stavbakterier med bredspektrede betalaktamaser utgjør en alvorlig trussel mot sykehusenes empiriske antibiotikaregimer. Mange enterokokkstammer er allerede resistente mot konvensjonelle antibiotika, slik at man må bruke nye midler med flere bivirkninger, dårligere dokumentert effekt og høyere kostnader. Økt pasientmobilitet i EU/EØS-området og utdanning av norske leger i land med andre tradisjoner for antibiotikaforbruk representerer ytterligere utfordringer.

Tidsskriftets temaserie vil forhåpentligvis føre til økt kunnskap og mer oppmerksomhet omkring antimikrobiell resistens. Det er nødvendig å bevisstgjøre så vel forskrivende leger, tannleger og veterinærer som befolkningen for øvrig om at man må avveie hensynet til den enkelte pasient mot vårt kollektive behov for å begrense antibiotikaforbruket. Til sjuende og sist må kampen mot resistens vinnes ved at hver især bidrar til å hindre smittespredning og unngå unødvendig bruk av antibiotika.

Gunnar Skov Simonsen
gunnar.skov.simonsen@unn.no

Gunnar Skov Simonsen (f. 1965) er spesialist i medisinsk mikrobiologi og leder av Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM) ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Winje BA, Mannsåker T, Langeland N et al. Medikamentresistens ved tuberkulose. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2588–92.
2. Hungnes O, Dudman SG. Resistens hos influenzavirus. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2601–6.
3. Åsjø B, Langeland N. Medikamentell resistens ved HIV-infeksjon. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2593–6.
4. Norström M, Simonsen GS, red. NORM/NORM-VET 2007. Consumption of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in Norway. Tromsø/Oslo: NORM/NORM-VET, 2008.
5. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO_CDS_CSR_DRS_2001_2_EN/en/ (23.10.2008).
6. European Antimicrobial Resistance Surveillance System. www.rivm.nl/earss/ (23.10.2008).
7. European Surveillance of Antimicrobial Consumption. www.esac.ua.ac.be/ (23.10.2008).
8. www.antibiotikaresistens.no (23.10.2008).
9. Tiltaksplan for å motvirke antibiotikaresistens (2000–2004). www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter/rapporter/2000/1-0983-B.html?id=277364 (23.10.2008).
10. Ny strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008–2012). www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2008/nystrategi-for-forebygging-av-infeksjon.html?id=518988 (23.10.2008).