

Kampen mot resistensen

Antibiotikaresistens har blitt beskrevet som «helsepolitikens klimakrise». Utsiktene er imidlertid lysere. Studier tyder på at resistens kan reverseres. Men da må vi handle nå.



ØKER FAREN: Antibiotikaresistens gir økt fare ved kirurgiske inngrep og drastiske forskjeller i dødelighet ved sykdom. Illustrasjonsfoto: Colorbox

– Antibiotikaresistente bakterier er en stor trussel og det haster å få på plass gode, målrettede tiltak, sier president i Legeforeningen, Marit Hermansen.

I midten av august står antibiotikabruk og -resistens på agendaen under Norges største politiske verksted, Arendalsuka. Antibiotikaresistens har blitt omtalt av politikere som «helsepolitikens klimakrise», – en global trussel som krever lokale tiltak. I januar lanserte Regjeringen *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten*, med et hovedmål om å redusere bruken av antibiotika i Norge med 30 prosent innen 2020.

– Legeforeningen mener at Norge og Norden bør tilstrebe å innta en politisk og faglig pådriverrolle internasjonalt, sier Hermansen.

Det er Legeforeningen, sammen med Tannlegeforeningen og Veterinærforeningen som løfter temaet i Arendalsuka gjennom et åpent informasjons- og debattmøte.

– Vi er enige i myndighetenes problemforståelse og mål, og nå vil vi gjøre vårt for

å bidra til å holde temaet varmt i politiske kretser og spre kunnskapen vi allerede har. Jo mer kunnskap vi leger har og kan formidle til politikere og folk flest, jo raskere kan vi endre trenden.

«Antibiotikabruken burde gått ned»

Resistensforsker Dag Berild

Over halvparten av bruken overflødig

En britisk studie fra 2015 antyder at flere kan komme til å dø som en følge av resistens enn av kreft i 2050: 10 millioner mennesker hvert år. Det er et høyt forbruk av antibiotika som fører til resistens og vi vet at mye av

bruken er overflødig. En studie fra 1970-tallet antyder allerede den gangen at over halvparten av all antibiotikabruk i verden var overflødig.

– I dag er det sannsynligvis enda mer, sier Dag Berild, professor og overlege ved Infeksjonsavdelingen ved Oslo universitetssykehus, – og en av de som har jobbet lengst med resistensproblematikk i Norge.

– Problemet forsterkes av at det ikke er kommet nye antibiotika på 29 år. Vi er altså under dobbelt ild med økende resistens og færre virksomme antibiotika.

Berild er ikke i tvil om at det haster å få på plass tiltak.

– Overlege Bjørn Blomberg på Haukeland har sett på hva som skjer med barn med resistente bakterier som får blodforgiftning. 80 prosent av barna med resistente bakterier døde, mens 80 prosent av barna med ikke-resistente bakterier overlevde. Det viser krystallklart hvor viktig det er at man tar dette alvorlig.

I Norge har situasjonen lenge vært god, men også her har bruken av antibiotikum økt. De siste 30 årene har bruken vi hatt en 25–30 prosent økning, til tross for kollegiets egne råd.

– Antibiotikabruken burde gått *ned*, sier Berild.

Han mener forskrivningen burde være mye lavere basert på retningslinjene som leger har jobbet fram på dugnad, basert på norske resistensforhold.

– Fastlegene skal få egen statistikk

Størstedelen av den samlede antibiotikabruken i Norge, 85 prosent, er i primærhelsetjenesten. Leder for Norsk forening for allmennmedisin (NFA) Petter Brelin mener at fastlegene skal ta sin del i arbeidet med å redusere forskrivningen av antibiotikum.

– Det er klart at vi fastleger har et stort ansvar. Fastlegen må stille presise diagnoser slik at antibiotika brukes kun der det er nødvendig. Vi ønsker å jobbe med dette gjennom Senter for kvalitet i legekontor (SKIL). Arbeidet med SKIL er i oppstartsfasen, men

«Det er klart vi fastleger har et stort ansvar»

NFA-leder Petter Brelin

vi har allerede 100 påmeldte til en kurspakke om legemiddelforskrivning. Så det er tydelig at det er stor interesse blant fastlegene, sier Brelin.

– Gjennom kurspakken vil legene vil få tilgang til statistikk over egen forskrivningspraksis, slik at den hver enkelt lege kan sammenligne sin praksis med andre legers praksis, og vurdere egen virksomhet.

Brelin peker på at problemet ikke bare er forskrivning i Norge, men også resistente bakterier som tas med fra utlandet.

– Vi har en svært mobil befolkning, så en stor del av problemet med antibiotikaresistens er import. Vi kan ikke hindre folk i å reise.

Kun Norge som har nullmål

Resistens er ikke kun påvirket av forskrivningspraksis blant leger. Flere tiltak settes også inn i landbruk og matproduksjon. Kun et fåtall medisiner er godkjent til matproduserende dyr.

Siden 2014 har Mattilsynet ført systematisk kontroll av alle svinebesetninger i Norge for å spore såkalt «live stock associated» MRSA, LA-MRSA.

– Om vi finner LA-MRSA blir besetningen slaktet, det gjøres grundig renhold og bøndene får en erstatning, sier Karen Johanne

Baalsrud i seksjon for dyrehelse i Mattilsynet.

Slaktingen utføres for å unngå spredning tilbake til mennesker, selv om grisene er friske og slakterutinene er gode.

– Vi er det eneste landet i verden som gjennomfører sanering i svinebesetninger. For andre land er dette for sent. Og på samme måte som risikopasienter i sykehus testes for MRSA, tester vi folk som arbeider i grisehus, sier Baalsrud.

Bruken av medisin til dyr utgjør en tidel av norsk antibiotikabruk, likevel er det viktig å sikre et nøkternt forbruk. Mattilsynet jobber nå spesielt med fokus på sports- og familiedyr. Tilsynet jobber nå tett med blant annet Veterinærforeningen for å øke bevisstheten om rett medisinbruk.

– Det er større forståelse blant dyreeiere for restriktiv medisinbruk, en grei dyrlege er ikke lenger den som er raus med medisiner.

Utålmodig etter reversering

Helseminister Bent Høies handlingsplan har satt av fem millioner kroner til tiltak mot antibiotikaresistens. Dag Berild som har lang erfaring med å jobbe med temaet er glad for at temaet er satt på dagsordenen, men ønsker å se en enda større politisk vilje.

– Jeg ønsker meg en resistensmilliard, sier Berild.

Han trekker fram Stoltenbergs «vaksine-milliard». Stoltenberg-regjeringen startet i år 2000 med å øremerke vaksiner til en milliard kroner over bistandsbudsjettet. Berild ønsker seg «Erna Solbergs resistensmilliard». Han påpeker at det til og med kan være mye å vinne på å investere en milliard i forskning på resistens.

– Det finnes ikke tall på hva resistens koster oss per i dag. Engangsutstyr, isolering, ekstrasjopping, ekstra diagnostikk, for lang liggetid – vi har ikke målt dette i Norge, sier Berild.

– Vi vil spare medikamentutgifter med å forskrive mindre, – men de største gevinstene vil være kortere liggetid og bedre behandling for pasientene, sier Berild.

– I og med at vi er et av landene som bruker minst antibiotikum, så er jo norsk antibiotikaforskning en slags eksportvare. Om vi kan vise at vi kan redusere behandlingstiden ved for eksempel nyrebekkenbetennelse, ville det være et sterkt signal, sier Berild.

Det er også mulig at en kamp mot resistensen ikke bare kan bremse, men også reversere utviklingen.

– Det finnes studier fra Island og Finland som tyder på at reduksjon i bruken av antibiotikum gjør bakteriene mer følsomme igjen.

Spent på fortsettelsen

I mai foreslo Regjeringen å sette av ytterligere fem millioner kroner fra revidert nasjonalbudsjett til gjennomføring av handlingsplanen mot antibiotikaresistens. Penger som skal gå



SOLBERGS MILLIARD: En egen «resistensmilliard» står høyt på ønskelisten til resistensforsker Dag Berild. Foto: Julie Kalveland



UTÅLMODIG: NFA-leder Petter Brelin mener helseministerens handlingsplan er god, men er tydelig på at tiltakene vil kreve mye ressurser. Foto: Legeforeningen

til en informasjonskampanje «så folk forstår hvorfor fastlegen sier nei selv om pasienten selv ber om antibiotika», i følge helseministeren. Petter Brelin i Norsk allmennmedisinsk forening er glad over myndighetenes initiativ.

– Det er veldig bra å gi pasientene informasjon om ulempene ved høy forskrivning. Dette er et av mange viktige tiltak vi trenger for både leger og befolkning, sier Brelin.

– Helseministerens handlingsplan er god, men nå venter vi for å se hva som vil skje videre. Så langt støtter vi planens intensjoner og kollegaer som forsøker å bli bedre, men det er klart at dette vil kreve ressurser.

Brelin trekker pusten:

– Jeg er spent på implementeringen, – spent og utålmodig.

Julie Kalveland

julie.kalveland@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling