

Þögli faraldurinn – sýklalyfjaónæmi

Það vakti mikla athygli þegar skýrsla um sýklalyfjaónæmi á vegum bresku ríkisstjórnarinnar kom út árið 2016.¹ Þar var því spáð að ef ekkert væri aðhafst myndu dauðsföll af völdum sýklalyfjaónæmra baktería vera orðin 10 milljónir á ári árið 2050. Margir höfðu efasemdir og töldu að erfitt væri að ákveða hvort einstaklingar með ónæmar bakteríur létust vegna þeirra eða með þær.

Í lok janúar síðastliðnum birtist í *Lancet* viðamikil grein um rannsókn þar sem leitast var við að svara þessari gagnrýni.² Farið var yfir gögn frá 204 löndum og svæðum til þess að áætla sjúkdómsbyrði og fjölda dauðsfalla af völdum sýklalyfjaónæmra baktería í heiminum árið 2019. Helstu niðurstöðurnar voru að á bilinu 1,27-4,95 milljónir dauðsfalla tengdust sýklalyfjaónæmi. Með lægri tölunni var miðað við að í stað sýkinga af völdum ónæmra baktería kæmu sýkingar af völdum næmra baktería, en í þeirri hærri að í stað sýkinga af völdum ónæmra baktería kæmu engar sýkingar. Það er því ljóst að nú þegar eru sýkingar af völdum ónæmra baktería á meðal algengustu dánarorsaka í heiminum (þriðja algengasta dánarorsök ef miðað er við hærri töluna en tólfta algengasta ef miðað er við þá lægri).

Mikill munur var á dánartíðni og sjúkdómsbyrði eftir landsvæðum, hæst í Afríku sunnan Sahara en lægst í Ástralasíu. Í rannsókn á dánartíðni og sjúkdómsbyrði af völdum sýklalyfjaónæmis í Evrópu var áætlað að árið 2015 hefðu um 33.000 dauðsföll verið vegna sýklalyfjaónæmis, hlutfallslega flest í Suður- og Austur-Evrópu.³ Af öllum löndum Evrópu var Ísland með minnstu sjúkdómsbyrði og fæstu dauðsföllin af völdum sýklalyfjaónæmis. Alvarlegustu sýkingarnar voru af völdum karbapenem- eða kólistín-ónæmra gramneikvæðra stafbaktería. Ífarandi sýkingum af völdum karbapenem-ónæmra *E. coli* og *Klebsiella* (KPE) heldur áfram að fjölga í Evrópu og veldur sú aukning miklum áhyggjum, enda eru þær bakteríur oft nær alónæmar.

Þótt Ísland sé með lægsta nýgengi slíkra sýkinga fjölgar þeim jafnt og þétt. Fyrsti KPE-stofninn greindist á Íslandi árið 2015, og greindust tveir á ári 2015-2018, 6 árið 2019 og 5 árið 2020.⁴ Allir þessir einstaklingar höfðu verið á ferðalagi í löndum með hátt nýgengi KPE. Nú nýlega greindist einn einstaklingur með KPE sem ekki var hægt að tengja við ferðalög til útlanda. Það er áhyggjuefni að KPE hafi smitast innanlands, hvort sem það er frá öðrum einstaklingi eða með innfluttum matvælum.

Mikilvægt er að sporna við þessari þróun og varðveita lágt nýgengi KPE og annarra fjölonæmra baktería á Íslandi. Árið 2019 samþykkti ríkisstjórn Íslands aðgerðir gegn útbreiðslu sýklalyfjaónæmis á Íslandi og að stefnt yrði að því að Ísland væri

í fararbroddi í aðgerðum til að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmis. Í framhaldi af því var skipaður starfshópur um aðgerðaáætlanir og fleira vegna sýklalyfjaónæmra baktería í dýrum, sláturfurðum og matvælum.

Starfshópurinn skilaði lokaskýrslu í febrúar 2021.⁵ Í skýrslunni er lagður grunnur að aðgerðaáætlun með það að markmiði að varðveita möguleika á árangursríkri meðferð við sýkingum og viðhalda þeirri góðu stöðu sem er á Íslandi með áherslu á „einnar heilsu“ nálgun (það er að taka tillit til manna, dýra, matvæla og umhverfis). Sett eru fram fjögur meginmarkmið til að ná fram grunnmarkmiðinu.

- Að auka þekkingu og skilning almennings og fagstétta á sýklalyfjaónæmi í anda „einnar heilsu“.
- Að stuðla að markvissri og skynsamlegri notkun sýklalyfja í dýrum og fólki.
- Að greina betur stöðuna á útbreiðslu sýklalyfjaónæmis í íslenskum landbúnaði og íslensku umhverfi.
- Að takmarka útbreiðslu ónæmis með forvörnum, vöktun og íhlutandi aðgerðum.

Því miður hefur COVID-19-heimsfaraldurinn orðið til þess að öll áhersla heilbrigðiskerfa heimsins hefur farið í að bregðast við honum. Heimurinn hefur þannig misst mikilvæga samfellu í aðgerðum gegn sýklalyfjaónæmi. Það á eftir að koma í ljós hvaða áhrif það mun hafa á útbreiðslu sýklalyfjaónæmis.

Þögull faraldur sýklalyfjaónæmis heldur áfram þótt við náum tókum á COVID-19-faraldrinum. Nú þurfum við að taka höndum saman með þverfaglegu átaki og „einnar heilsu“ nálgun gegn útbreiðslu sýklalyfjaónæmis. Væntum þess að fá dyggan stuðning ríkisstjórnarinnar með metnaðarfullri aðgerðaáætlun, þannig að Ísland verði í fararbroddi í aðgerðum gegn sýklalyfjaónæmi.

Heimildir

1. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. The Review on Antimicrobial Resistance. London 2016.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022;50140-6736(21)02724-0.
3. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2019; 19: 56-66.
4. Halldórsdóttir AM (ritstj). Sýklalyfjanotkun og sýklalyfjanæmi baktería hjá mönnum og dýrum á Íslandi 2020. Embætti landlæknis, Reykjavík 2021.
5. Kristinsson KG, Hreinsson K, Tryggvadóttir V, et al. Lokaskýrsla. Starfshópur um aðgerðaáætlanir o.fl. vegna sýklalyfjaónæmra baktería í dýrum, sláturfurðum og matvælum. Stjórnarráðið, Reykjavík 2021.



Karl G. Kristinsson

sérfræðilæknir í sýklafræði, prófessor í sýklafræði við læknadeild Háskóla Íslands og yfirlæknir á sýkla- og veirufræðideild Landspítala

karl@landspitali.is

Því miður hefur COVID-19-heimsfaraldurinn orðið til þess að öll áhersla heilbrigðiskerfa heimsins hefur farið í að bregðast við honum. Heimurinn hefur þannig misst mikilvæga samfellu í aðgerðum gegn sýklalyfjaónæmi. Það á eftir að koma í ljós hvaða áhrif það mun hafa á útbreiðslu sýklalyfjaónæmis.

The silent pandemic – antimicrobial resistance

Karl G. Kristinsson
MD, PhD, FRCPath
Department of Clinical Microbiology, Landspítali – The National University Hospital of Iceland
Faculty of Medicine, University of Iceland

doi 10.17992/ibl.2022.03.678