

# Betur má ef duga skal

Vilhjálmur  
Ari Arason

bráðamóttöku  
Landspítala

vaa@itn.is



Ónaúðsynleg sýklalyfjanotkun er talin eiga stærstu sök í hratt vaxandi sýklalyfjaónæmi meðal helstu sýkingavalda mannsins. Það er því mat Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO) að eitt af veigamestu verkefnum heilbrigðiskerfa heims sé að taka á þessum vanda.<sup>1</sup> Notkun sýklalyfja í landbúnaði hefur síðan víða verið enn meiri en meðal manna.<sup>2</sup> Tengsl milli sýklalyfjanotkunar og þróunar ónæmis er vel þekkt, meðal annars með stökkbreytingum í erfðaefni baktería sem flust geta á milli tegunda og síðan útbreiðslu ónæmu stofnanna í þjóðfélaginu og á sjúkrahúsum á kostnað þeirra næmu. Auðvelt hefur verið að sjá slík tengsl hér á landi milli eins algengasta sýkingarvaldsins, lungnabólgu-bakteríunnar svokölluðu, *Streptococcus pneumoniae*, sem gjarna finnst í nefkoki barna og getur valdið erfiðum sýkingum, einkum miðeyrnabólgu, kinnholubólgu-sýkingu og lungnabólgu.<sup>3</sup> Kraftaverkalyfið penicilín sem talið er hafa bjargað fleiri mannlífum en nokkurt annað lyf og lengt meðalaldur í hinum vestræna heimi um meira en áratug, fékk því miður ekki lengi griðstað í aldingarðinum Eden eftir að það kom fyrst á markað fyrir rúmri hálfri öld. Sama sagan hefur síðan verið með flest önnur sýklalyf síðar og bakteríurnar orðið ónæmar fyrir þeim og engin ný öflug lyf í augsýn.<sup>1</sup> Eins og segja má reyndar um flestar lífverur, aðlagast bakteríuflóran þannig breyttum umhverfisaðstæðum hverju sinni. Það er hins vegar á valdi lækna að sjá til þess að spilla flórunni ekki um of, okkur öllum í hag síðar.

Síðastliðna tvo áratugi hefur verið markvist unnið að því hjá heilbrigðisyfirvöldum að draga úr óþarfa ávísunum lækna á sýklalyf, einkum til barna með

væg sýkingareinkenni.<sup>3</sup> Í slíkum tilfellum er að jafnaði um veirusýkingar að ræða þar sem sýklalyf koma að engu gagni eða þá vægar bakteríusýkingar sem líkaminn ræður í flestum tilvikum vel við.<sup>3</sup> Þá er frekar hvatt til nánara eftirlits með sýkingareinkennum. Þannig hefur verið hægt að komast hjá sýklalyfjagjöf í meirihluta tilvika víða erlendis, einkum meðal barna. Sýnt hefur verið fram á góðan árangur af slíkum aðgerðum hér á landi á ákveðnum landsvæðum yfir ákveðin tímabil. Í klínískum leiðbeiningum Embættis landlæknis er nánar tiltekið um ábendingar fyrir sýklalyfjameðferð varðandi flestar algengustu sýkingarnar og fyrsta val lyfja. Þar er vert að hafa í huga að enn eitt vandamálið hér á landi snýr einmitt að mikilli notkun breiðvirkra sýklalyfja á kostnað þeirra þröngvirkra.

Í síðasta hefti *Læknablaðsins* var birt grein eftir Önnu Mjöll Matthíasdóttur og féлага um breytt viðhorf til sýklalyfjaávisana hjá íslenskum heimilis- og heilsugæslulæknum með tilliti til umræðunnar.<sup>4</sup> Í niðurstöðum rannsóknarinnar má glögg sjá að ákveðin vitundarvakning hefur átt sér stað um aukna árvekni gegn ónaúðsynlegri sýklalyfjameðferð. Spyrja má þó af hverju svona illa hafi gengið að draga úr mikilli og oft óþarfri sýklalyfjanotkun hér á landi, á sama tíma og betur gengur hjá nágrannaþjóðunum. Rannsóknir hafa sýnt að ávísunarvenjur lækna á sýklalyf ráðast af mörgum þáttum öðrum en bara þekkingu læknis. Mikil vaktálag, styttri viðtalstímar, væntingar sjúklings, lyfjauglýsingar og vinnubrögð kollega í sömu aðstæðum geta líka haft mikil áhrif á ákvörðun um lyfjaávisun.<sup>5</sup> Víða er undirmönnun í heilsugæslunni og vaktálag því mikið hér á landi, ekki síst á sjálfu höfuðborgarsvæðinu þar sem sýklalyfjanotkunin er mest.

Sem betur fer er sýklalyfjaónæmi alvarlegustu sýkingarvaldanna enn lítið hér á landi miðað við víða erlendis, enda landið frekar einangrað, þjóðin fámenn og almennt heilbrigði gott. Engu að síður höfum við á síðustu áratugum fengið faraldra fjölonæmra pneumókokka sem náð hafa bólfestu í nefkoki hjá allt að 20%

barna, sem rekja má að hluta til mikillar sýklalyfjanotkunar þeirra.<sup>3</sup> Sýkingum fjölonæmra sýkingarvalda á sjúkrahúsum má einnig halda niðri með rétttri notkun sýklalyfja og áherslu á hreinlæti og góðar smit-sjúkdómavarnir. Þetta er varnarbarátta þar sem sífellt meira hefur samt orðið að láta undan. Ákveðnir algengir sýkingarvaldar á sjúkrahúsum erlendis eru hins vegar í sumum tilvikum orðnir ónæmir fyrir öllum hugsanlegum sýklalyfjum sem til eru og því aðeins tímaspursmál hvenær slíkar sýkingar koma einnig upp hér á landi. Fjölgun ferðamanna, aukinn innflutningur á hverskonar hrávöru og tíð ferðalög landans erlendis geta flýtt þessari þróun, bæði í samfélaginu og á sjúkrahúsunum. Nýjar bólusetningar gegn algengum sýklalyfjaónæmum bakteríustofnum í þjóðfélaginu, til dæmis pneumókokkum, ættu líka að geta dregið að minnsta kosti tímabundið úr tíðni algengustu sýkinganna sem þeir valda og skapað okkur betra tækifæri til aðhaldsaðgerða. Það er þó alltaf á ábyrgð læknanna sjálfra að nota sýklalyfin af meiri kostgæfni en verið hefur og sporna þannig gegn þróuninni. Vandlækna er því sá að bera hag sjúklingsins í huga, jafnhliða því að viðhalda samfélagslegri ábyrgð á því sem kann að þróast á morgun.

## Heimildir

- Center for Disease dynamics, economics and policy 2015. The state of the world's antibiotics 2015. CDDEP: Washington DC.
- Sýklalyfjanotkun og sýklalyfjanæmi baktería í mönnum og dýrum á Íslandi 2013. Landspítali, sóttvarnalæknir, Lyfjastofnun, Matvælastofnun, 2014.
- Arason VA, Sigurdsson JA. The problems of antibiotic overuse. *Scand J Prim Health Care* 2010; 28: 65-6.
- Matthíasdóttir AM, Guðnason Þ, Halldórsson M, Haraldsson Á, Kristinsson KG. Breytt viðhorf til sýklalyfjaávisana hjá íslenskum heimilis- og heilsugæslulæknum. *Læknablaðið* 2016; 102: 27-31.
- Petursson P. GPs' reasons for "non-pharmacological" prescribing of antibiotics: A phenomenological study. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23: 120-5.

**Icelandic doctors can do much better - to halt unnecessary antimicrobial prescriptions**

Vilhjálmur Ari Arason, MD, GP, PhD  
Emergency department, Landspítali - The National University Hospital of Iceland