

Ófullnægjandi einangrunaraðstaða á Landspítala ógn við öryggi sjúklinga

Karl G. Kristinsson

læknadeild HÍ, yfirlæknir á sýklafræðideild Landspítala



karl@landspitali.is

Straumhvörf urðu í læknisfræði þegar sýklalyfin komu til sögunnar fyrir um 70 árum og talað var um kraftaverkalyf. Því miður hefur hömlulaus notkun þeirra leitt til þess að sýklarnir eru að verða ónæmir fyrir flestum, ef ekki öllum sýklalyfjum sem til eru í dag. Með vaxandi sýklalyfjaónæmi fækkar úrræðum í meðferð alvarlegra sýkinga og erfiðara verður að koma í veg fyrir sýkingar eftir skurðaðgerðir og krabbameinslyfjameðferð. Sýklalyfjaónæmi er ein stærsta ógnin við lýðheilsu og fjárhagslegan stöðugleika í heiminum í dag. Áætlað er að um 700.000 dauðsföll á ári megi rekja til sýklalyfjaónæmis og að sú tala verði komin í 10.000.000 árið 2050 verði ekkert að gert.¹ Það eru talsvert fleiri dauðsföll en af völdum krabbameins og er kostnaðurinn vegna þeirra þá áætlaður meiri en 100 trilljón dollarar.¹

Staðan varðandi sýklalyfjaónæmi á Íslandi er enn með því allra besta sem þekkt er í heiminum. Ástæður þess geta verið margar, eins og einangrun landsins, góðar sýkingavarnir á sjúkrahúsum, hreint og ómengi vatn, hreinlæti, skólplagna- og frárænnisliskerfi og lítil notkun sýklalyfja í landbúnaði. Það er mikilvægt að varðveita þessa sérstöðu, því engin ný sýklalyf gegn fjölónæmum Gram-neikvæðum stafbakteríum eru í sjónmáli.

Hvernig getum við hægt á þróun sýklalyfjaónæmis á Íslandi? Hættan er mest af bakteríum sem eru orðnar ónæmar fyrir öllum (alónæmar) eða næstum öllum sýklalyfjum (nær-alónæmar). Slíkar bakteríur eru ekki landlægar á Íslandi og ólíklegt er að þær verði til hér. Þessar bakteríur munu hins vegar berast til landsins frá útlöndum með sjúklingum sem hafa verið á sjúkrahúsum erlendis, ferðamönnum,

innfluttum matvælum og dýrafóðri. Þegar það gerist þarf að finna þær og koma í veg fyrir útbreiðslu þeirra. Þar sem næmar jafnt sem fjölónæmar Gram-neikvæðar stafbakteríur (dæmi: *E. coli*) eru hluti af eðlilegri örveruflóru manna og dýra, þá er ómögulegt að vita hvort menn eða dýr beri slíkar bakteríur nema þeirra sé sérstaklega leitað með sýnatökum og sértækum ræktunum. Ómögulegt er að rækta frá öllum ferðamönnum, matvælum og fóðri sem berast til landsins. Því verður að gera áhættumat og greina hvar hættan er mest og bregðast við henni á viðeigandi hátt. Óhjákvæmilegt er að auka verulega eftirlit með sýklalyfjaónæmi í matvælum og fóðri. Sjúkrahús landsins eru í talsverðri áhættu, einkum Landspítalinn, og mikilvægt er að beita öflugum sýkingavörnum til þess að koma í veg fyrir að nær-alónæmar bakteríur nái þar fótfestu. Sjúklingar sem hafa verið á erlendum sjúkrahúsum og ferðamenn sem koma frá löndum með hátt ónæmishlutfall eru áhættuhópar sem þarf að fylgjast sérstaklega með á skipulagðan hátt.

Starfsfólk Landspítala þekkir hætturarnar sem tengjast fjölónæmum bakteríum og sýkingavarnadeild spítalans gegnir þar veigamiklu hlutverki. Reglan er að þegar sjúklingar sem dvalið hafa á sjúkrahúsum erlendis eru lagðir inn, þá fara þeir í einangrun. Þar eru tekin frá þeim sýni til að athuga hvort þeir beri fjölónæmar bakteríur. Þeir sem bera fjölónæmar bakteríur verða áfram í einangrun á meðan þeir dvelja á spítalanum, en hinir losna úr einangrun. Vegna vaxandi áhættu var nýlega ákveðið að hafi þeir sem þurfa að leggjast inn dvalið í löndum utan Evrópu og Bandaríkjanna á undangengnum 6 mánuðum, þurfi að skima fyrir fjölónæmum bakteríum.² Skimunum fyrir fjölónæmum bakteríum hefur fjölgað úr um 3800 að jafnaði á árunum 2010-2013 í 12.453 árið 2015. Reglulega finnast einstaklingar með fjölónæma sýkla, en að auki fundust tveir einstaklingar með nær-alónæmar *E. coli* bakteríur (karbapenemasa-myndandi) árið 2015 og einn á þessu ári. Tveir þeirra höfðu dvalið á sjúkrahúsi í Asíu og einn á Spáni.³ Þeir sjúklingar sem hafa einu sinni greinst með

fjölónæma sýkla þurfa í flestum tilvikum að fara í einangrun í hvert sinn sem þeir leggjast aftur inn á sjúkrahús.

Þótt heilbrigðisstarfsfólk haldi vöku sinni og framfylgi öflugum sýkingavörnum þá dugir það ekki til. Það skortir sárlega viðeigandi húsnæði fyrir einangrun sjúklinga á flestum sviðum Landspítalans. Mikilvægt er að þeir sem eru í einangrun séu á einbýli með sér salerni. Landspítalinn var hins vegar byggður fyrir áratugum síðan við allt aðrar aðstaður og einangrunaraðstaðan þar er alls ófullnægjandi. Það sárvantar einmenningsherbergi og fleiri salerni, sem leiðir til þess að ekki er hægt að setja alla í einangrun sem þurfa og sjúklingar sem bera fjölónæma sýkla og þurfa að leggjast inn til læknismeðferðar eða rannsókna komast ekki alltaf að. Nýlega var keyptur tækjabúnaður á sýklafræðideildina sem getur greint mikilvægustu fjölónæmu sýklana á um tveimur klukkustundum og getur það flýtt útskrift þeirra úr einangrun sem ekki bera fjölónæmar bakteríur. Það dugir þó ekki til að leysa vandann, sem á aðeins eftir að versna. Því er mikilvægt að byggja við Landspítala á Hringbraut og brýnt að hraða þeirri framkvæmd eins og mögulegt er.

Heimildir

1. Tackling drug-resistant infections globally: Final report and recommendations. The review on antimicrobial resistance chaired by Jim O'Neill. Wellcome Trust and HM Government, May 2016. amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf - maí 2016.
2. Hassing RJ, Almsa J, Arcilla MS, van Genderen PJ, Stricker BH, Verbon A. International travel and acquisition of multidrug-resistant Enterobacteriaceae: a systematic review. *Euro Surveill* 2015; 20 (47).
3. Helgason KO, Jelle AE, Gudlaugsson O, Edvardsson V, Findlay J, Hopkins KL, et al. First detection of a carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Iceland. *J Global Antimicrob Resist* 2016; 6: 73-4.

Inadequate isolation facilities at Landspítali University Hospital, a threat to patient safety

Karl G. Kristinsson, MD, PhD, FRCPath
Medical Faculty, University of Iceland and Director, Department of Clinical Microbiology, Landspítali, National University Hospital.