

Hovedbudskap

Den europeiske antibiotikadagen 2022

Ferske tall og dagens situasjon

- ECDC anslår at det i Den europeiske union, Island og Norge hvert år dør over 35 000 mennesker av antibiotikaresistente infeksjoner, et tall som har gått opp i de senere år. Det er like mange tilfeller av antibiotikaresistente infeksjoner som av influensa, tuberkulose og HIV/AIDS til sammen.
- I perioden 2016–2020 var det en kraftig økning i antallet infeksjoner og dødsfall som kan tilskrives ulike kombinasjoner av bakterier og antibiotikaresistens i EU/EØS, til tross for en liten nedgang fra 2019 til 2020, altså det første året av covid-19-pandemien.
- Over 70 % av helsekonsekvensene av antibiotikaresistente infeksjoner er direkte knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner). Ved hjelp av hensiktsmessige tiltak for forebygging og kontroll av infeksjoner og rasjonell antibiotikabruk i helseinstitusjoner er det mulig å få dette tallet ned.
- Den største sykdomsbyrden skyldes 3. generasjons cefalosporin-resistente *Escherichia coli*, etterfulgt av meticillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) og 3. generasjons cefalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*.
- Resistens mot antibiotika som brukes som sistelinjebehandling av bakterieinfeksjoner, for eksempel karbapenemer, har størst helsekonsekvenser. Antallet dødsfall som skyldes infeksjoner med karbapenemresistente bakterier, gikk opp i perioden 2016–2020. For karbapenemresistente bakterier som *Klebsiella pneumoniae* og *Acinetobacter* spp., som er en vanlig årsak til helsetjenesteassosierte infeksjoner, gikk antallet dødsfall opp med ca. 50 % i perioden 2016–2020.
- I denne perioden ble den største økningen i antall tilfeller og forekomst av antimikrobiell resistens (AMR) hos *Acinetobacter* spp. rapportert fra land som allerede hadde høy forekomst av rapporterte tilfeller av AMR hos *Acinetobacter* spp. før 2020.
- *Acinetobacter* spp. i helsetjenesten er spesielt vanskelig å få bukt med da den kan overleve i sykehusmiljø i lang tid og er notorisk vanskelig å bli helt kvitt.
- I 2018 anslo Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) at infeksjoner som skyldes antibiotikaresistente bakterier, hvert år koster helsevesenet i EU/EØS-landene 1,1 milliard euro.
- Det er en klar sammenheng mellom hvor ofte antibiotika brukes i en befolkning (f.eks. i primærhelsetjenesten), og nivåene av antimikrobiell resistens hos bakterier som forårsaker infeksjoner i den samme befolkningen. Med andre ord er antibiotikaresistensen i et land større jo mer antibiotika som brukes i landet.

- Dessuten er gjennomføringen og overholdelsen av infeksjonsforebyggende tiltak og kontrolltiltak omvendt korrelert med nivåene av antimikrobiell resistens, særlig i sykehus og andre helseinstitusjoner. Dette tilsier at jo mer oppmerksomhet man vier infeksjonsforebygging og -kontroll i et land, jo lavere vil utbredelsen av resistens være.
- I perioden 2012–2021 ble det observert en statistisk signifikant nedgang i bruken av antibiotika i EU/EØS, både i samfunnet (primærhelsetjenesten) og i sykehus. En statistisk signifikant økning ble observert bare i ett land (Bulgaria).
- Det er mulig at faktorer knyttet til covid-19-pandemien hadde innvirkning på forbruket av antibiotika i primærhelsetjenesten i EU/EØS per 2020 (f.eks. endringer i sykdomsoverføring, atferdsmønstre med hensyn til å oppsøke helsetjenesten, forskrivningspraksis og lavere forekomst av ikke-covid-19-relaterte luftveisinfeksjoner som skyldes ikke-farmakologisk behandling). Likevel økte andelen bredspektret antibiotika forholdsmessig mer enn andelen smalspektret antibiotika i primærhelsetjenesten i 2020 og 2021.
- Mens sykeshussektoren i EU/EØS kunne vise til den største nedgangen noensinne i gjennomsnittlig forbruk i 2020 og 2021, var det en stor økning i bruken av bredspektrede og sistelinje-antibiotika.
- Antimikrobiell resistens (AMR) er fortsatt en stor utfordring i EU/EØS, og for å oppnå en signifikant reduksjon er vi nødt til å holde trykket oppe for å redusere den unødvendige bruken av antibiotika ytterligere og forbedre praksisen når det gjelder infeksjonsforebygging og -kontroll.
- Rapportert forekomst av AMR varierte mye fra et land til et annet for en rekke kombinasjoner av bakteriearter og antimikrobielle grupper, ofte med en nord/sør- og vest/øst-gradient. Generelt ble den laveste forekomsten av AMR rapportert av land i Nord-Europa og den høyeste av land i Sør- og Øst-Europa.
- Til tross for den økte oppmerksomheten om antimikrobiell resistens som en trussel mot folkehelsen og til tross for at det nå finnes kunnskapsbaserte retningslinjer for forebygging og kontroll av infeksjoner, rasjonell bruk av antimikrobielle midler og tilstrekkelig kapasitet innen mikrobiologi, er folkehelseiltakene for å håndtere dette problemet ennå ikke gode nok. Det haster å få på plass mer solide strategier og sterkere tiltak for å håndtere antimikrobiell resistens. Dette vil få en betydelig positiv innvirkning på folkehelsen og på helseutgiftene i EU/EØS i framtiden.