

Stoppa resistenta bakterier med vaccinprogram

Ett vaccinprogram för äldre skulle förhindra svåra virusinfektioner och efterföljande bakterieinfektioner. Då minskar även behovet av antibiotika och spridning av resistenta bakterier, skriver flera debattörer.

Kopplingen mellan virusjukdomar och bakteriella sjukdomar glöms ofta bort. Men faktum är att virusinfektioner ofta leder till sekundära bakteriella infektioner som kräver antibiotikabehandling. Ett klassiskt exempel är sambandet mellan influensavirus och bakteriella lunginflammationer.

Världshälsoorganisationen, WHO, har pekat ut ett antal infektionssjukdomar som de största hoten mot folkhälsan. Nästan alla infektionssjukdomar som pekas ut orsakas av virus – bland andra coronavirus, influensavirus och poxvirus. Det största problemet med virusorsakade sjukdomar är otillräcklig tillgång till – och användning av – vacciner och antivirala läkemedel. Dessa verktyg bidrar inte bara till att förhindra och behandla svåra, akuta virusjukdomar och allvarliga följdjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar. De kan också ha en avgörande betydelse i den globala kampen mot antibiotikaresistens.

Just den här veckan, 18–24 november, är det World Antimicrobial Awareness Week. Syftet är att uppmärksamma hela världens utmaning med antimikrobiell resistens och otillräcklig tillgång till effektiva läkemedel mot sjukdomar som orsakas av virus och bakterier.

Resistenta bakterier och virus som orsakar infektionssjukdomar sprids på många sätt, antingen direkt mellan människor och djur eller indirekt via livsmedel och miljö. Dessa smittämnen bryr sig inte om landsgränser. Redan i dag är tillgången till effektiva antimikrobiella medel – det vill säga läkemedel mot framför allt bakterier (antibiotika) och virus (antiviraler) – begränsad, både i Sverige och globalt. Gemensamma krafttag behövs omedelbart för att bromsa utvecklingen av antimikrobiell resistens, men krafttag behövs även för utveckling av nya antimikrobiella medel mot smittämnen som vi i dag helt saknar behandlingar mot.

Nyckeln är att sätta in antibiotika bara när det verkligen behövs. Användningen måste ner. Mer testning behövs så att inte fel behandling ges helt i onödan. Även om svensk sjukvård ligger långt fram är det inte ovanligt att äldre får fel diagnos och därmed behandlas med antibiotika som inte hjälper.

Statskontoret har fått regeringens uppdrag att ta fram förslag på hur det nationella arbetet mot antimikrobiell resistens (AMR) och hur utvecklingen av nya antimikrobiella medel ska bedrivas efter 2025, då den tidigare strategin löper ut. Socialminister Jakob Forsmed vill ”väsas det strategiska nationella AMR-arbetet ytterligare.” Det är bra.

Regeringen har drivit på i frågan internationellt. Under det svenska ordförandeskapet tog EU-länderna beslut att till 2030 få ner användningen av antibiotika för människor med 20 procent och för djur med 50 procent. Det är också bra. Men utmaningen är förstås hur dessa mål ska förverkligas.

Ett verktyg som sällan diskuteras i kampen mot resistenta bakterier är vaccination av stora grupper. Ett brett vaccinprogram, för framför allt äldre, skulle inte bara rädda liv och avlasta sjukvården – det skulle också indirekt minska användningen av antibiotika.

Vaccineringar mot virusorsakade sjukdomar skulle också minska sekundära bakteriella infektioner, och behovet av antibiotikabehandling. Forskning visar att flera olika virusorsakade luftvägsinfektioner ofta leder till bakteriella sekundärinfektioner som ökar behovet av antibiotika. Ett exempel är en studie som visade att nästan en fjärdedel av dem som diagnosticerades med influensainfektion i samband med svininfluensapandemin utvecklade en sekundär bakteriell infektion som gjorde dem svårt sjuka.

Ett vaccinationsprogram bör inkludera samtliga de vacciner som Folkhälsomyndigheten utvärderat positivt. Programmet är viktigt för alla äldre eftersom immunförsvaret försagas med åldern och risken att drabbas av infektioner ökar. Vaccineringarna skulle också ge ökat skydd för multisjuka och de som på grund av andra sjukdomar är känsligare för infektioner. Till exempel behöver många cancerbehandlingar ofta pausas på grund av virusorsakade infektioner mot vilka antivirala läkemedel saknas.

Vi tycker att det är märkligt att vaccinfrågan inte diskuteras mer. Politikerna talar vackert om förebyggande vård, men sällan om vaccinprogram som borde ha en självklar plats.

Vi upplever inte att det finns något politiskt motstånd mot ett vaccinprogram för äldre. Men det finns inte heller någon som tar huvudansvaret. En fråga i dag är naturligtvis finansiering och ansvarsfördelning mellan stat och regioner. Med ett beslutat vaccinprogram skulle den tydlighet som behövs gällande processen, strukturen och budgeten skapas.

Ett vaccinprogram för äldre är en konkret förebyggande åtgärd som hjälper till att förhindra både svåra virusinfektioner och efterföljande bakterieinfektioner. Detta avlastar sjukvården, hemsjukvården och hemtjänsten. Det minskar isolering, onödigt lidande och dödsfall. Det bidrar till en likvärdig och jämlik



Foto: Malin Hoelstad

”
Forskning visar att flera olika virusorsakade luftvägsinfektioner ofta leder till bakteriella sekundärinfektioner som ökar behovet av antibiotika.

vård. Och det minskar behovet av antibiotika och spridning av resistenta bakterier.

Åsa Lindestam
ordförande PRO
Eva Eriksson
förbundsordförande SPF Seniorerna
Yngve Gustafson
seniorprofessor i geriatrik, Umeå universitet
Johan Styrod
överläkare Danderyds sjukhus, ordförande
Stockholms läkarförening
Christian G Giske
överläkare och professor i klinisk
bakteriologi, Karolinska Institutet och
Karolinska universitetssjukhuset
Penilla Gunther
grundare Fokus Patient
Anders Åkesson
förbundsordförande Riksförbundet Hjärt-
lung
Niklas Arnberg
generalsekreterare Virus- och pandemi-
fonden, professor i virologi, Umeå
universitet
Magnus Evander
styrelseledamot Virus- och pandemifonden
och Svenska sällskapet för virologi,
professor i virologi, Umeå universitet
Marianne Jansson
styrelseledamot Virus- och pandemifonden
och Svenska sällskapet för virologi,
professor i medicinsk mikrobiologi, Lunds
universitet
Josef Järhult
överläkare och professor i infektions-
sjukdomar, Uppsala universitet och
Akademiska sjukhuset
Johan Nordgren
styrelseledamot Virus- och pandemifonden
och Svenska sällskapet för virologi, docent
i medicinsk mikrobiologi, Linköpings
universitet
Kristina Nyström
styrelseledamot Virus- och pandemifonden
och Svenska sällskapet för virologi, docent
i virologi, Göteborgs universitet
Åke Lundkvist
styrelseledamot Virus- och pandemifonden
och Svenska sällskapet för virologi,
professor i virologi, Uppsala universitet
Björn Olsen
överläkare och professor i infektions-
sjukdomar, Uppsala universitet och
Akademiska sjukhuset
Linn Persson Berg
styrelseledamot Virus- och pandemifonden
och Svenska sällskapet för virologi, ST-läkare
i klinisk mikrobiologi och vårdhygien,
Sahlgrenska universitetssjukhuset