

Klinisk bakteriologi - Forskning eller jakt på grottmänniskor ?

Intervju av och med Berndt Claesson, överläkare vid Nova Medicals kliniskt mikrobiologiska laboratorium i Skövde

- **Vad är dina huvuduppgifter?**

- Den övergripande uppgiften är att förmedla information mellan lab och remitterande. Det kan gälla en enskild analys eller en sammanfattande bedömning av en patient med utgångspunkt från kliniska data och mikrobiologiska testresultat. I botten alltså en problemorienterad analys. Den andra huvuduppgiften är att ta fram arbetsrutiner inom sjukhushygien. Forskning och metodutveckling- egen och bevakning av andras- utgör basen för huvuduppgifterna.

- **Hur förmedlas informationen mellan lab och inremitterande?**

- Det vanligaste är naturligtvis svaret på en analys. Ibland bifogas en speciell analyskommentar. Många gånger krävs en telefonkontakt för att få mer klinisk information. Ofta hamnar man i en spännande diskussion om fortsatt utredning och behandling.

Vi har också regelbundna kliniska konferenser med intressanta fallbeskrivningar. Dessutom sker undervisning för vårdpersonal i olika former. Vi hoppas att den nystartade Nova Skolan skall bli en viktig informationslänk mellan oss och vården.

- **Vilka frågor är vanligast?**

- Frågor som gäller valet av antibiotika. Ibland undrar den kliniske kollegan om detta redan innan provet kommit till lab.

Mycket antibiotika förskrivs på basen av avancerad gissning om infektionstyp och vilka mikroorganismer som ligger bakom.

Jag kan hjälpa till att diskutera val av antibiotika eftersom resistensmönster för en viss bakterie i stort sett har en typisk profil. Men denna kunskap är färskvara, bakterierna genomgår steg för steg små men viktiga förskjutningar i resistensmönster.

- **Finns det skillnader i resistensmönster mellan slut- och öppenvård?**

- Ja. Vi har i regel mer besvärliga bakterier på sjukhus. Men med kortare vårdtider håller det på att utjämnas.

- **Det pratas mycket i massmedia om superresistenta bakterier. Finns det någon lokal övervakning?**

- Ja. I samarbete med Smittskydd och Sjukhushygien listas och övervakas problembakterier.

Dessutom är det så att den som är intresserad av sin egen klinik kan beställa skraddarsydda rapporter om odlingsfynd vid vissa infektionstyper, ålder och könsfördelning samt inte minst resistensläge.

- **Ger bakterier en allvarligare sjukdom om den blivit resistent mot antibiotika?**

- Nej, inte generellt. Motståndskraft mot antibiotika kan i vissa fall göra bakterien mer känslig för kroppens försvar. Problemet är att rutinmedlet inte hjälper om man måste ta till antibiotika med utvidgat spektrum.

- **Vad betyder det?**

- Ekonomiska och ekologiska förluster. Alltså enkelt uttryckt självmål!

Det är vanligt att patienter får överväxt av toxinbildande clostridier i tarmen med långdragna diaréer och stort lidande som följd. Kostnaderna enbart för detta har beräknats till flera hundra miljoner kronor per år i Sverige. Sjukvården blir naturligtvis mindre effektiv om enkelrummen upptas av patienter med infektioner som uppkommit genom sjukvård.

- **Är resistenta bakterier på väg att ta över vår kontroll av infektioner?**

- Ja, successivt sker detta även i Sverige. Vi har noterat hur vanliga förkylningsbakterier, pneumokocker, blivit allt mindre känsliga för penicillin. Stafylokockerna likaså.

I Västsverige finns s k meticillinresistenta Stafylokocker, MRSA, som inte bara motstår alla penicilliner utan är resistenta mot många andra antibiotika.

Speciellt oroväckande, under det senaste året, är fynd av dessa bakteriestammar hos flera patienter som ej varit i kontakt med sjukhus.

- **Hur uppkommer resistens?**

- Sambandet mellan ett högt antibiotiketryck och resistensutveckling är entydigt.

Enstaka bakterievarianter med slumpmässigt uppkomna genetiska mutationer får under antibiotikapåverkan större möjlighet till överlevnad och förökning. De känsliga varianterna dukar under. Alltså sker en selektion av allt motståndskraftigare varianter. Bakterier kan också smittas av andra bakterier genom att s k resistensgener överförs på olika sätt.

Sannolikt ökar möjligheten till sådana förändringar hos patienter med grundsjukdom, vilket gör att infektionsförsvaret tar längre tid på sig att avdöda bakterier.

- **Hur bemöter ni bakteriologer detta?**

- Både på kort och lång sikt måste det komma andra strategier än jakt på ett "superantibiotikum". Inom vården måste man bryta smittkedjor. Det är egentligen enkelt och principerna kända sedan mer än hundra år. Bakterier överförs ofta från en patient till en annan via personalens händer. Det vet alla. Likväl glöms handspriterna bort - inte minst bland doktorer.

- **Varför?**

- Någon har funnit att bara drygt hälften av all vårdpersonal respekterar handspritsrutinen trots intensiva och målinriktade kampanjer. Kanske är det fortfarande grottmänniskan i oss som styr? Förr fanns det en barsk översköterska på avdelningen som höll alla i herrans tukt och förmaning. Under rondan serverades läkare och sköterskor en spritindränkt linnekompress efter varje handpåläggning.

- **Förespråkar du sanktioner vid brott mot hygienregler?**

- Det känns något ålderdomligt. Dessutom kan man inte ha 24-timmars övervakning. Ett

enda övertramp räcker för en katastrof. Men attitydförändringar är svåra att åstadkomma. Kanske måste massmedia hjälpa till. Precis som i fallet med överförskrivning av antibiotika.

På lab har vi en regelbunden incidensrapportering som syftar till att exponera de missar som görs. Tanken är inte att hänga ut någon utan hitta systemfel.

- **Är det inte svårt för vårdpersonalen att hålla sig á jour med allt nytt som sker på det här området?**

- Jo, men inom vården finns arbetsgrupper, där vi bakteriologier är med på ett hörn, som sysslar med mer långsiktiga strategier i form av vårdprogram. Man vill förenkla och skapa reda i diagnostik och terapirutiner. Det sker t ex i s k STRAMA-grupper för antibiotikaanvändning vid luft- och urinvägsinfektioner och inte minst i läkemedelskommittén.

- **Varför blir man klinisk mikrobiolog?**

- Det är nog väldigt olika från fall till fall. Många med mig har mött ett problem som kliniskt verksamt. Ett problem hos en patient som man vill utreda grundligt genom vetenskapligt arbete. Det är nog den typen av upplevelser som styr. Sedan kan man inte förneka att just mikrobiologi är ett spännande område. Allt fler sjukdomar får sin förklaring genom upptäckt av nya mikroorganismer.