

Samfundsmæssige konsekvenser af MRSA på Færøerne.

af landslæge Høgni Debes Joensen

Foredrag holdt på MRSA-kongressen 28. november 2008 på Hotel Føroyar.

Som udgangspunkt kan man nok antage, at Færøerne ikke adskiller sig fra andre nordiske lande med hensyn til de samfundsmæssige konsekvenser af MRSA, og derfor er titlen på dette indlæg måske misvisende. Muligvis gør nogle forskelle sig alligevel gældende, og vi kan derfor have dette forhold i tankerne.

Vi kan måske starte med noget der i hvert fald foreløbig synes mindre væsentligt, nemlig MRSA problematikken omkring dyrehold. Vores landbrug adskiller sig fra f. eks. det danske, hvor en væsentlig del er svineavl, som ikke eksisterer på Færøerne. Dersom MRSA problematikken omkring dyrehold begrænser sig til svin, så får vi ikke de samme problemer som i Danmark. Viser det sig imidlertid at blive et problem også med andre almindelige dyrearter såsom kæledyr, kvæg og får, så får vi tilsvarende problemer i det færøske samfund. Spredning af MRSA er i udlandet konstateret ikke kun hos grise, men også andre arter, f.eks køer, hunde, heste og kyllinger. Spørgsmålet er herefter, om eller hvornår problemet også vil opstå på Færøerne. Vi ville i givet fald komme til at stå overfor et problem svarende til det danske i øjeblikket med grise, dersom der sker smitte med MRSA til andre dyr.

Personer med tæt kontakt med dyr kan smitte eller blive smittet med MRSA. Udenlands er MRSA fundet hos kæledyr, f.eks. i England og Irland, og her er der påvist smitte fra kæledyr til personale på veterinærhospitalet. Dyrslæger har vist sig at have en højere risiko for at blive MRSA-bærere. I Sundhedsstyrelsen er der nedsat en koordinationsgruppe, der skal afklare, i hvilken udstrækning MRSA findes hos dyr i Danmark. Vi har nu kendskab til, at den findes i svinebestande, men jeg er ikke bekendt med, om andre husdyr i Danmark i øjeblikket anses for at kunne give anledning til problemer.

Det er på Færøerne ligesom i andre lande vigtigt i samfundsmæssig sammenhæng, at der handles korrekt og relevant, når en person testes positiv for MRSA uden selv at være syg, dvs uden selv at have bylder, sår eller lignende. Man skal i denne forbindelse holde

sig for øje, at dersom der overreageres med hensyn til isolation, sygemeldinger mv af raske bærere, så kan dette have en negativ effekt både for samfundet og den enkelte, dels fordi kendskabet til sådanne restriktive foranstaltninger i befolkningen kan få personer til at afholde sig fra eller nægte undersøgelser med heraf følgende øget risiko for smittespredning, dels fordi meget skrappe restriktioner kan blive en belastning for samfundet ved f.eks. lukning af institutioner eller begrænsning af behandlings- og plejepersonalets virksomhed. På den anden side er det naturligvis vigtigt at søge at begrænse omfanget af smitte mest muligt, da især sygdom på grund af MRSA kan medføre store omkostninger for såvel den syge, familien og hele samfundet.

Her er en så simpel foranstaltning som at vaske hænder på den rigtige måde også på Færøerne formentlig den allervigtigste forebyggende foranstaltning – som det også fremgår af de talrige gentagelser af dette i Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende forebyggelse af spredning af MRSA – og det kan derfor ikke pointeres ofte nok, at børn såvel som voksne lærer og motiveres til under alle forhold at praktisere en god håndhygiejne. Kendskabet til vigtigheden af en god håndhygiejne bør prioriteres højt, ikke blot på sygehuse, plejehjem og behandlingsinstitutioner, men også i daginstitutioner, skoler og i sundhedsplejerskernes virksomhed generelt.

Medens MRSA i Danmark først optrådte inden for sygehusvæsenet, fandtes de første tilfælde på Færøerne i primærsektoren. MRSA blev første gang konstateret på sygehus i Danmark i 1960-erne. På Færøerne første gang i 2006. Det første tilfælde af MRSA på Færøerne blev fundet i 2004, siden er tallet steget til ialt 17, og af disse blev 13 fundet i løbet af et halvt år i 2007. Siden oktober 2007 er der ikke anmeldt noget tilfælde bortset fra et, hvor der var tale om en rask kontakt i august i år.

En af de væsentligste samfundsmæssige konsekvenser af MRSA's introduktion på Færøerne var myndighedernes vedtagelse i 2005 af, at der skulle ansættes en hygiejnesygeplejerske, ansat på Landssjúkrahúsið i Tórshavn. Forinden havde man i flere år forgæves forsøgt at få en sådan stilling oprettet. Selvom hygiejnesygeplejerskens arbejdsfelt også omfattede flere andre aktiviteter, så var den vigtigste begrundelse, at situationen vedrørende MRSA stadig forværredes i landene omkring os. Fik man en hygiejnesygeplejerske ansat på Færøerne, ville dette i betydelig grad bidrage til, at vi kunne stå imod de ganske alvorlige konsekvenser, som en spredning af MRSA på Færøerne kunne resultere i for samfundet. Den færøske hygiejnesygeplejerske påbegyndte sit virke i efteråret 2006. Der er for mig ingen tvivl om, at de færøske myndigheder med hygiejnesygeplejersken i væsentlig grad har bidraget til, at spredningen af MRSA på Færøerne blev stoppet i løbet af sommeren og efteråret 2007.

Andre konkrete konsekvenser af MRSA's optræden på Færøerne har være følgende tiltag:

1. Rundskrivelse fra Landslægen til alle praktiserende læger af 1. november 2004 om at pøde fra bylder med særligt henblik på MRSA.
2. Rundskrivelse fra Landslægen til alle praktiserende læger og sygehuslæger af 30. maj 2007 med orientering om, at bekendtgørelse nr. 2002 af 6.10.2006 om lægers anmeldelse af MRSA også var gældende for Færøerne. Landslægen beder samtidig alle læger om at sætte sig ind i Sundhedsstyrelsens vejledning (Forebyggelse af spredning af MRSA, 2006).
3. Rundskrivelse fra Landslægen til alle alment praktiserende læger og sygehuslæger af 1.6.2007, hvor der blev gjort opmærksom på, at situationen vedrørende MRSA på Færøerne for tiden måtte anses for at være utryk. Som følge heraf lagde Landslægen efter samråd med Færøernes konsulent i mikrobiologi, Statens Seruminstitut og Sundhedsstyrelsen vægt på, at lægerne skulle være opmærksomme på problemet og derfor udvise særlig påpasselighed i forbindelse med patienter, hvor der var mistanke om infektion i huden såsom bylder og sår, således at der blev podet særligt henblik på MRSA.

Herudover har en af konsekvenserne af bakteriens tilstedeværelse på Færøerne været etablering af en MRSA-gruppe, som har afholdt regelmæssige møder siden februar 2007. Medlemmerne er hygiejnesygeplejersken, Landslægen, en kommunelæge, en afdelingssygeplejerske, en læge og en overlæge på Landssygehuset. MRSA-gruppen afholder regelmæssige møder og følger udviklingen med henblik på at vurdere, om der gør sig forhold gældende, som nødvendiggør ændringer eller justeringer af Færøernes strategi vedrørende bekæmpelsen af MRSA, og her er der primært tale om at søge faren for importerede tilfælde reduceret mest muligt, samt opsporing af smitekilder og behandling af disse. Hidtil må man sige, at dette er lykkedes rimelig godt. Vi har i de forløbne år foretaget et par justeringer i vores oprindelige MRSA-handlingsplan.

MRSA-gruppen har udsendt nogle nyhedsbreve til medierne vedrørende MRSA-situationen.

De samfundsmæssige konsekvenser i øvrigt af MRSA kan på Færøerne som andre steder kortfattet sammenfattes således:

- Resistensen medfører, at det bliver vanskeligere at behandle infektioner, der er forårsaget af MRSA.
- De antibiotika, der må anvendes som alternativ til diclosil, er mindre virksomme.

- Infektioner forårsaget af MRSA kan nødvendiggøre hospitalsindlæggelse, idet antibiotikabehandlingen i alvorlige tilfælde kun kan gives intravenøst.

Disse forhold medfører, at undersøgelser og behandlinger bliver betydeligt dyrere såvel for den enkelte som for samfundet som helhed.

Herudover har det vist sig, at visse former for MRSA medfører hyppigere og alvorligere infektioner end dem, som stafylokokker sædvanligvis forårsager.

Konsekvenserne for samfundet kan blive betydelige og af forskellig art, dersom MRSA infektionerne tager til i hyppighed, såvel for den enkelte, behandlings- og plejepersonale som for samfundet som helhed, både når det gælder belastning af behandlingssystemet og for samfundsøkonomien. De ekstra foranstaltninger, man må tage med de i MRSA planen fastsatte rutiner, kan blive en belastning af laboratoriefaciliteter, ligesom andre funktioner belastes. Flere andre samfundsfunktioner bliver påvirket, dersom MRSA breder sig. Børns sygefravær i daginstitutioner og skoler medfører pasningsproblemer for udearbejdende forældre.

Det forhold, at der heldigvis ikke er påvist yderligere tilfælde med MRSA infektion på Færøerne siden oktober 2007 tyder på, at vi har fået problemet under kontrol, i hvert fald foreløbig. De iværksatte foranstaltninger må bibeholdes, men på den anden side synes det for nærværende ikke at være påkrævet med en yderligere stramning på Færøerne.

Selvom vi ikke har set nye MRSA tilfælde det sidste år med stort set uændrede forholdsregler, så er dette ikke ensbetydende med, at MRSA ikke findes her længere. Der går utvivlsomt flere raske bærere omkring, men disse smitter tilsyneladende i ringe grad, og dersom lægerne fortsat poder for bylder og sår, således som det er blevet anbefalet, og dersom sygehusene følger de gældende instrukser, så burde vi kunne holde infektionstrykket i skak.

Dersom vi slækker på at gå til læge, hvis vi har bylder, eller hvis lægerne ophører med at pøde inden behandling, så kan vi imidlertid risikere, at MRSA kan blive et alvorligt samfundsmedicinsk problem, således som man ser det i f.eks. Sydeuropa, USA og England. Udover Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende forebyggelse af spredning af MRSA må man ikke glemme vigtigheden af en stram antibiotikapolitik med henblik på begrænsning af forekomsten af den resistente bakterie.

Tidligere blev folk primært smittede på udenlandske sygehuse. Men i dagens situation kan smitte også ske på Færøerne – ligesom andre steder - ude i samfundet, det vil sige f.eks. i vuggestuer, børnehaver, skoler, på plejehjem, i behandlingsinstitutioner uden for

sygehusvæsenet såsom praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeutklinikker med videre. samt i forskellige fritidsaktiviteter. Og når personer, der er blevet smittet ad disse veje, på et eller andet tidspunkt kommer på sygehus, er der som regel ikke mistanke om, at de har MRSA. De kan derfor nå at smitte personale og medpatienter, inden det opdages, at de har MRSA. Det vides ikke med sikkerhed, hvorfor MRSA er begyndt at sprede sig i samfundet uden for sygehusene. Den seneste tid er vigtigheden af en egentlig international strategi mod overforbrug og misbrug af antibiotika blevet understreget. Der synes desværre at være en tendens til, at udviklingen af nye typer antibiotika falder, mens resistensen øges mod de typer, der findes.

Det skal tilføjes, at en afledt gevinst for samfundet af MRSA problematikken som helhed har været, at den har medført en skærpet opmærksomhed både i og uden for sygehusvæsenet omkring optimal hygiejne, specielt i enkle, men fundamentale forholdsregler som korrekt håndvask. Et generelt hygiejneløft på grund af MRSA truslen nedsætter også spredningen af andre infektioner, såvel bakterielle som virus og svampe.

Afslutningsvis skal det pointeres, at risikoen for at blive alvorligt syg af MRSA bakterien er lille, hvis man i forvejen er sund og rask.

Og jeg vil slutte med at henlede opmærksomheden på tre tankevækkende udsagn med både samfundsmæssige og psykologiske aspekter, som blev fremsat ved mødet på Statens Serum Institut den 14. juni 2007 vedrørende MRSA:

1. Generelt må man ud fra et samfundsmæssigt synspunkt være opmærksom på, at der er en rimelig balance i definitionen af risikosituationer, således at der ikke "opfindes" for mange, idet dette kan gøre det forebyggende arbejde for omfattende og uoverskueligt.
2. Der bør f.eks. ikke overreageres med hensyn til sundhedspersonale, idet det er meget sjældent, at disse spreder smitte.
3. Det drejer sig ikke om at udrydde MRSA, men om at holde den nede på et passende lavt niveau.