

[Transcript] Dagens Eko / Så blir livet när antibiotikan inte längre hjälper

Anna, hur skulle Sverige se ut om multiresistenta bakterier bara sprider sig i brett överallt i samhället?

Det skulle nog bli som att resa tillbaka i tiden, kanske drygt 100 år ungefär.

Det här är Dagens Eko med Robin Olin. Idag så blir livet när antibiotikan inte längre hjälper.

Året är 1911. På Spånga Epidemistuga i Stockholm har en blank ögd tvååring med onaturligt röda kinder tagits in under natten.

Folke Chaliar är svårt medtagen. I hans journal står Skarlatina, Skalakans feber.

Tvååringen folkens föräldrar trodde först att det var en vanlig förkylning med halsont. Men i hans journal kan man läsa, citat.

40 graders morgontemperatur så gott som hela tiden. Mycket svår halsinfektion.

Behandlades genom spolning och rengöring av halsen. Bad för feber kunde endast förtära mjölk.

Död klockan 010 om eftermiddagen, slut citat.

Förste provincialläkaren är trött. Epidemierna avlöser varandra. Han har inget att sätta emot. Han signerar dödsattester.

Gäst är Anna Larsson, medicinrapporter.

Anna, jag tänker att du och jag ska göra en tidsresa här.

Om vi börjar med att stanna kvar lite i den här tiden för drygt hundra år sedan innan antibiotiken kom.

Vad möter en läkare när han, för det är väl oftast en han eller alltid en han kan jag tänka mig, träffar sina patienter?

Ja, det var ju framförallt infektioner av olika slag som de flesta dog av.

Läkare som gjorde hembesök kunde mötas av helt vidriga sanitära förhållanden. Det var brist på rent vatten.

Det var dålig hygien i stort som bidrog till infektionsbördan.

I samhället i övrigt var Tyberkelåsen väldigt vanlig sjukdom. Min egen mormor dog i Tyberkelås bara några år innan antibiotiken kom.

Hon blev bara 40 år. Min mamma har berättat om hur hon och hennes syster inte fick gå in till mormor. Mormor var isolerad.

Mormor visstades långa tider på sanatorium ute i landet.

Många sjukdomar bekämpas enligt parollen hjälp till självhjälp. Klappen får hjälp att hjälpa sig själv. Den gör det starkt så att en förmår mobiliserar sina stridskrafter mot sjukdom.

Och sanatorium var det man hade att sätta in?

Ja, det var där man skulle andas rent luft. Man hade ju inga läkemedel.

Jag tror att det var en ganska svår tid både för mormor och hennes barn förstås.

Luft och sol spolar i de ligghallarna där patienterna djupte sin vila på regelbordna tider.

Och det i din mormors fall hjälpte inte dem?

Det hjälpte inte.

Jag tänker om vi hoppar in i den här tidsmaskinen nu och reser framåt mot bättre tider.

Antibiotikens glansdagar. Var ska vi gå av då, Anna?

Ja, då vill jag att vi landar och tar ett stopp i Boston 1942.

För här började allting, kan man säga, på Jasklubben Coconut Grow.

Det är en väldigt känd klubb, ovanligt stor.

Man hade en mycket stor bar, en stor restaurangdel dekorerad med palmer och många bord med vita dukar.

Och då förstår man namnet Coconut?

Precis.

För det här är 1942.

Det kom tråkiga nyheter från Europa och världskriget som pågick.

Det var människor som sökte avkoppling och sällskap.

Men den här speciella kvällen skulle sluta i en katastrof.

Det var en bartender som tappade en brinnande tändsticka på en av de här palmerna som fanns i restaurangen, en dekorerad konstjordpalm.

Och det tog bara några sekunder så stod den i lågor och antände taket.

Och hela klubben blev ett inferno.

Människor trängdes och kvävdes medan de försökte hitta de få utgångar som fanns.

Av fruktansvärt.

Det blev nästan 500 döda i fasit och många hundra fördes till sjukhus.

På ett av de sjukhus dit brändskadade fördes så lyckades läkarna med ett nytt läkemedel, det här som kallades penicillin.

Tidigare hade det bara getts till försvaret men nu fick läkarna användare i lite större skala för första gången.

Och människor överlevde.

Men det här penicillinet, det hade väl redan funnits ett tag?

Det hade funnits, det var 1928 som Alexander Flemming och hans medarbetare upptäckte det här.

Man kan inte tyckt säga att aldrig någonsin i kemins historia är det en starka molekyl för anledningen sådana uppståndelser.

Men det hade tagit många år att utveckla och att också börja tillverka det.

Titus har man identifierat fem olika penicillin och det är intressant att penicillinmolekylen utrustar vad man skulle kunna kalla en svans.

Och vad händer sen då, när man märker hur väl det fungerade efter den här fruktansvärda bränden?

Man insåg att det här hjälper mot inte bara stafylökker och brändsår, det hjälper mot väldigt mycket mer.

Man började använda det till nästan allting, även det som inte var bakterie, orsakade sjukdomar.

Det var då guld, åldern, inleddes.

Och då kom penicillinet också till Sverige, det antar jag ganska snabbt?

Det kom till Sverige och inte bara här men i många länder såldes det över disk på 50-talet utan recept.

Man behövde bara gå in och be om lite?

Ja och det här var någonting som Alexander Flemming hade varnat för redan tidigt.

Han visste ju hur bakterie betes och han visste att resistensen kommer om man överanvänder ett medel på det här sättet.

Antibiotika som är en medicin mot infektionssjukdomar är ursprungligen naturligt förekommande bakteriegifter.

Och är numera det effektivaste medlet att klara av såna här situationer.

Om man då har ett gäng bakterier som man utsätter för antibiotika så blir det så att några dukar under av det.

Men så finns det dem som i sin arvs massa har egenskaper som gör att de kan klara den här antibiotika.

Och de överlever och när de delar sig så blir det dubbelt och trippelt så många nya bakterier som har motståndskraft mot antibiotika.

Sen kan ju gener för motståndskraft just också hoppa över olika bakterieslag.

Om de har gynnsamma förhållanden till exempel är avloppsvatten från sjukhus.

Så det här är det som händer om man liksom zoomar in väldigt mycket och ser på de här bakterierna.

Men om vi hoppar in i tidsmaskinen här och gör ett stopp någonstans på vägen där och i antibiotikans guldolder.

Vad ska vi stanna då?

Ja vi kan kliva av på vilken infektionsklinik som helst kanske i Sverige.

Och vi kanske befinner oss någonstans mellan 60 och 80 tal.

Det råder en ganska god stämning där därför att man har hela tiden inte bara de antibiotika man hade från början utan också nya

som är utvecklats på samma tema så att säga.

Och det var inga bekymmer med resistent bakterier.

Några kunde kräva lite längre behandling men det var inga större bekymmer.

Jag har till exempel pratat med professor Kristina Oren som arbetar vid Göteborgs universitet.

Och berättade om hur det var på 80-talet när hon var ung läkare.

Det kändes som om det fanns så enligt med antibiotika och vi har inga resistent bakterier.

Det var några enstaka som var lite besvärliga.

Hur ska man förstå det här då?

Att läkare i Sverige skrev ut den här mirakelmedicinen.

För du sa ju att varningarna om att det kunde uppstå resistens.

De fanns mer redan från början.

Villar de inte se det eller?

Jag tror att om man har en bra behandling så använder man den.

Jag tror att några stater skulle ha varit tjänstefel att inte behandla sina patienter med antibiotika.

Konsumtionen av antibiotika fortsätter att öka och därmed problemet med motståndskraftiga bakterier.

Så gäller det utredningen av de multiresistenta ESBL bakterierna.

Vad är det som händer?

Hur går det till när de här börjar sprida sig?

Det har hänt i det dålda, att resistensen långsamt har blivit värre och värre.

Till det har dålig hygien till exempel bidragit väldigt mycket.

Du kan bara tänka dig om du vaknar med det arre varje morgon i en liten by i Indien.

Det är svårt att hålla smittspridningen under kontroll.

Då tar man till det man har, antibiotika.

Om vi flyger vidare genom åren förbi guldåldern och landar idag.

Hur ser situationen ut med resistent bakterier nu?

Om vi börjar hemma då är Sverige bäst i klassen.

Andra som är duktiga på det här är nederländerna, till exempel Danmark.

Men i östra Europa och i södra Europa är problemet större.

Till exempel när det gäller turister.

Kommer man från Thailand, jupten eller från Indien.

Så bär alla med sig resistenta bakterier.

Så det här och nu, folk som landar på flygplatsen här borta har med sig det här.

Oinsäckat bagage.

Absolut.

Hur märks antibiotikaresistensen av?

Jag har pratat med läkare från Grekland till exempel.

De har berättat mycket sorgliga historier om de neonatalavdelningar.

Avdelningar för de som har födts för tidigt.

Där barnen ligger och där man inte klarar många barn.

De är sköra redan från början när man har födts så tidigt.

Då gäller det att man inte smittar de här barnen.

Det kan ofta ske genom att man vill föra in slangar.

Man vill kanske suga rent på släm och så.

De här slangarna får ofta en biofilm inuti där bakterierna frodas.

Här i Sverige, även om resistensen inte är lika utbredd.

Uppstår liknande situationer redan nu här?

Det gör ju det och statistiken är lite svajig här.

Man har ofta underligande sjukdomar och skulle man dö så står det på dödsatest.

En annan sjukdom, inte antibiotikaresistens även om det var den som gjorde att du inte klarade dig.

Det är svårt att veta.

Det är svårt att veta den exakta siffran.

Men man kan säga att minst ett par hundra per år dör i Sverige till följd av att man har fått motståndskraftiga bakterier.

En av dem som var illa ut intervjuade jag från år sen.

Han heter Anders Storm och han hade fått en elak cancer tumör i tarmen.

Den behandlade man mycket effektivt och han var fri från den.

Men de säljgifter han hade fått slår hårt mot immunsystemet.

Anders fick en sepsis, det som brukade kallas blodfiftning.

Jag provade tio olika antibiotika-sorter men det var ingenting som vet.

Nu rör de parallellt med varandra dem.

Men kroppen svarar inte i huvudtaget för det.

I sådana fall när det gäller sepsis är det ganska brott om.

Man kan dö på bara några dagar.

Läkarna har egentligen inget val där.

Man kan inte först undersöka vilket antibiotikum och vilken bakterie man handlar om.

Man måste sätta in det första man har.

Det hjälper kanske inte så då tar man nästa och sen tar man nästa.

I Anders fall så lyckades man ju till slut få bort bakterierna.

Men då gäller det att pumpa in bara allt man har.

Jag har pratat med överläkare Martin Höglund på akademiska sjukhuset i Uppsala om det här.

Han är bekymrad över hur just cancerpatienterna ska klara av sina infektioner.

Jag jobbar ju med kut alla ukemiar som får kraftig cytostatika behandling.

Hos den gruppen så är det kanske upp till en tredjedel som får en blodfiftning.

Lindriga eller svårare efter de första säljningsbehandlingarna.

Det här är ganska många patienter också det handlar om.

Men Anna, vi är ju ändå inte i början av 1900-talet.

Det finns så mycket ny teknik.

Men samtidigt hur skulle samhället påverkas av att inte kunna använda antibiotika?

Jag frågade en av dem som vet mycket om det här Elin Carlson, sjukhusläkarnas ordförande.

Hon är också chirurg och jag frågade vad kan vi inte göra i en sådan framtid?

Om vi inte har tillgång till adekvat antibiotika så väl vi akuta som planerade operationer så kommer vi få mycket fler sårinfektioner.

Och vi kommer få ökad dödlighet efter operationer.

Man kan helt enkelt säga att sjukvården som vi känner den i dag, den kommer inte att finnas imorgon.

Om vi inte löser de här problemen väldigt snabbt.

Året är 2050 och de resistenta bakterierna härjar fritt i Sverige.

Nya epidemistugor har byggts upp.

Antalet vårdplatser har halverats. Alla patienter behöver ett eget rum.

Ingen har gjort en rotfyllning på flera år.

Krikschirurgi och tjejsarsnitt är nu mer väldigt riskabelt.

Transplantationer är ovanliga.

Fler förtidigt föda barn dör eftersom kanyler och portar absolut inte kan sätta sig in i små barn längre.

Ja Anna, nu befinner vi oss alltså i någon slags värsta scenario där de här resistenta bakterierna löpt amok.

Hur skulle ett möte mellan en läkare och en patient se ut i den här framtidsdystopin, om du försöker se det framför dig?

Vi kan tänka oss en äldre man, vi kan kalla honom Anders Hansson till exempel, han är 79 år och han kan inte gå.

Han minns tydligt när hans egen pappa fick en ny höftled, han spelade tennis och plockade svamp långt upp i åren.

Precis. Han säger det här till sin ung läkare som tålmodigt lyssnar på sin patientsminnen från en annan tid.

Ingrepp av det slaget finns inte på kartan längre, så Anders får smärtsstillande och en länk i telefonen till den rehabcentralen där han ska få hämta ut en riktigt bra käpp.

Vi står inför den här stora utmaningen. Finns det någon helt annan lösning då? Det kanske blir så att vi får släppa det här med och hitta på nya antibiotika. Det blir en parentes i historien.

Ett nytt preparat kommer snabbt att bli verkningslöst. Om alla får veta att det här nu har vi en mirakel medicin igen, jag måste få den.

Istället måste vi ha andra strategier, men vi måste hantera bakterierna och minska trycket av infektionerna, alltså förebygga de infektioner som kan uppstå och som gör att vi behöver behandla oss med läckmel.

Det finns många unga smarta forskare nu som är väldigt engagerade i att hitta antingen, nya preparat som kanske kan finnas i naturen, men snarare att försöka stoppa bakterier.

Man använder nanotekniken. Man använder guldstavar i nanostoljekten där man värmer upp de infrarött eller infrarödliknande ljus. När de blir varma dör bakterierna just på den ytan.

Där ligger fortfarande ganska många år framåt i tiden såklart, men små steg framåt ändå.

Så kanske Anders Hansson, 79 år, år 2050, kan få sin protes med hjälp av nanoteknik och laserstrålar och bakteriedödande på något sätt uppfinningar?

Ja, kanske. Och det är ju det som alla hoppas på och alla jobbar för som nu är engagerade i det här, för det är väldigt många som har insett att vi måste nog satsa mycket mer forskning på det här.

Tack så mycket Anna.

Och det var allt från Dagens ECO. Vi hörs igen imorgon.

Programledare var Robin Olin och gäst Anna Larsson.

Producerade gjorde Elin Romelioto och Ulrika Lindqvist.

Mela oss gärna på Dagens ECO, att Sverigesradio.se.