
Pasientbroen kan bli en bakteriebro

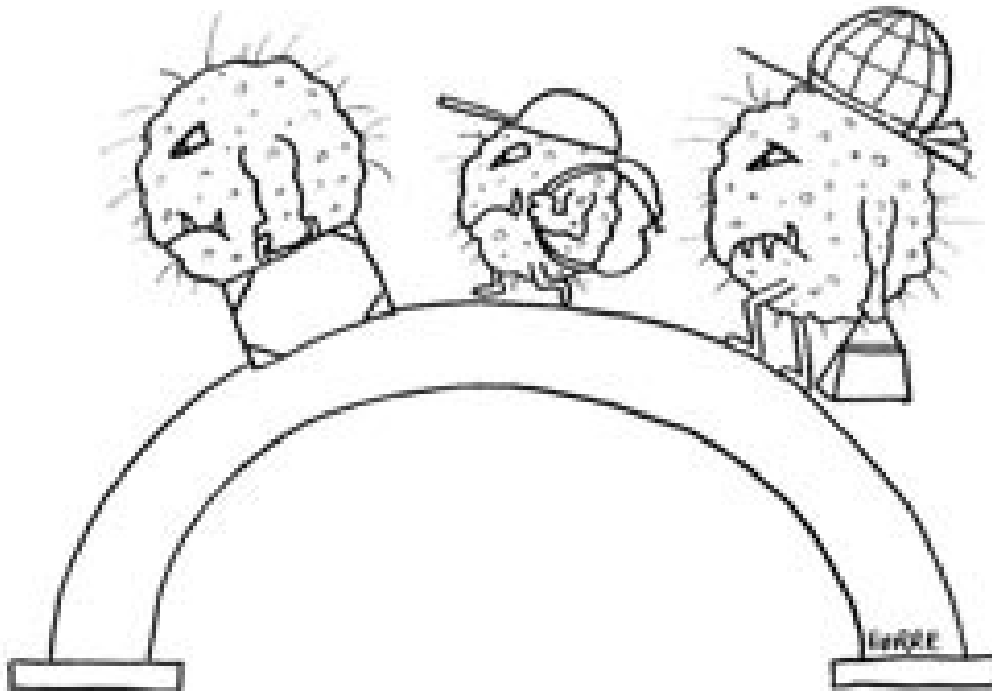
AKTUELT

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Mens helsemyndighetene planlegger å kjøpe kirurgiske tjenester i Tyskland og Frankrike, advarer fagfolk mot import av multiresistente bakterier fra sykehus i utlandet.



For første gang siden 1996 ble det i fjor registrert færre infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) i Norge (1). I andre europeiske land, derimot, er det økende utbredelse av MRSA.

Økt import av resistens?

Nye tall fra Storbritannia viser at 37 % av alvorlige stafylokokkinfeksjoner vurdert ved blodkulturisolater, skyldes MRSA (2), hvilket er en kraftig økning på noen få år. På toppen av MRSA-listen finner vi imidlertid Hellas, etterfulgt av Portugal og Irland (3). Ved de greske sykehusene er nå mer enn halvparten av stafylokokkene i blodkulturisolater resistente mot meticillin. På den andre siden av tabellen er Nederland og de skandinaviske landene, der andelen av MRSA er mindre enn 1 %. Også Tyskland kommer godt ut, med en MRSA-andel på 9 %.

Registreringer ved Statens institutt for folkehelse viser at snaut halvparten av MRSA-infeksjonene siden 1995 er importert. Nå advarer fagfolk mot økt import av resistens som følge av at norske myndigheter kjøper kirurgiske behandlingsplasser i utlandet (4).

– Det er økt risiko for import, ikke bare av MRSA, men av vankomycinresistente enterokokker, penicillinresistente pneumokokker og multiresistent tuberkulose, sier overlege Bjørn G. Iversen ved Folkehelsa.

– Vi anbefaler at pasientene blir ferdigbehandlet i utlandet, så de slipper innleggelse i norske sykehus ved hjemkomst. Reglene er at pasienter som har vært hospitalisert i utlandet, og som innen tre måneder må inn ved sykehus i Norge, skal isoleres inntil det kan avkrefte at pasienten er MRSA-bærer. Dette gjelder også ved poliklinisk behandling i sykehus.

– Er sykehusene godt nok rustet til å håndtere pasientbroen?

– Den vil legge beslag på isoleringskapasiteten ved sykehusene, både fordi Norge har strenge retningslinjer for smittevern og fordi dagens isoleringskapasitet er for dårlig. Med de 300–400 personene som årlig blir overført fra utenlandske til norske sykehus, er det allerede et stort press på kapasiteten. Dersom sykehusene også skal følge opp et stort antall pasienter som er operert i utlandet, må smitteberedskapen styrkes. Hvis ikke, er det fare for resistensspredning, sier Bjørn G. Iversen.

En arbeidsgruppe i Folkehelsas smittevernråd er nå i gang med å utarbeide nasjonale retningslinjer for kontroll med MRSA-infeksjoner i sykehus og sykehjem. Målet er å harmonisere praksisen for undersøkelse og isolering av personer som har vært innlagt ved sykehus i utlandet. I tillegg til dette har Statens helsetilsyn snart slutført arbeidet med en revisjon av reglene fra 1988 om smitteisolering i helseinstitusjoner.

Regler for isolering

Retningslinjene for mikrobiologisk undersøkelse av pasienter som har fått sykehusbehandling i utlandet er formulert i to rundskriv fra Statens helsetilsyn.

IK-28/96: Råd for anvendelse av smittevernloven § 3-3: forhåndsundersøkelse av pasienter – smittsomme sykdommer. Rundskrivet åpner for undersøkelser på ulike mikrober, vurdert ut fra den klini-

ske og sykehusinfeksjonsepidemiologiske situasjonen. Alle pasienter som har vært innlagt i helseinstitusjoner utenfor Norden de siste tre måneder, skal før eller ved innleggelse i norske sykehus undersøkes med hensyn til MRSA.

IK-36/98: Retningslinjer til §§ 5 og 7 i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier. Rundskrivet pålegger arbeidstakere som har arbeidet i helsevesenet eller vært innlagt i helseinstitusjoner utenfor Norden siste tre måneder å la seg undersøke mht. MRSA og kunne vise til negativt prøveresultat før gjeninntredelse i arbeid.

LITTERATUR

1. www.legeforeningen.no/nyheter/tswb/211200.htm
 2. www.phls.co.uk/publications/CDR00/cdr0300.pdf (3.1.2001).
 3. www.earss.rivm.nl/ (3.1.2001).
 4. Bruun JN. Import av resistente bakterier Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 156.
-

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.