
Leger i alle land - foren dere!

REDAKSJONELT

HAUG C

Fremvekst og gjenvekst av alvorlige infeksjoner

I et forsøk på å skape verdensomspennende oppmerksomhet omkring et spesielt helseproblem, har en internasjonalgruppe av tidsskriftredaktører, inkludert vår egen, igangsatt et spennende tiltak. I januar 1996 publiserer 36tidsskrifter i 21 land 242 ulike artikler om det som på engelsk kalles "Emerging and Reemerging Global MicrobialThreats".

Det som gjør prosjektet spennende, er ikke bare muligheten for å publisere artikler om infeksjoner i tidsskrifterverden over samtidig. Det er også muligheten til å belyse den medisinske forståelsen av et problem fra flere sider.Hvordan oppfattes f.eks. infeksjonstrusselen for hjertekirurgen, for samfunnsmedisineren, for molekylærmedisineren, forradiologen og for sykehjemslegen? Hva oppfattes som viktig av leger i ulike deler av verden og i ulike kulturer? Mendet hadde også vært interessant å utvide perspektivet til andre faggrupper både innenfor og utenfor helsevesenet. Pådenne måten kunne det være mulig å sortere ut den medisinske forståelsen av problemet fra den økonomiske, og kanskjeogså fra den politiske og kulturelle.

I løpet av de siste 10-15 årene har infeksjonssykdommene fått fornyet aktualitet som et alvorlig helseproblem i alledeler av verden, og det er derfor ingen tilfeldighet at det er trusselen fra mikrobene som ble første emne i dennefellessatsingen i de medisinske tidsskriftene. Optimismen som rådet etter annen verdenskrig og frem til slutten av1970-tallet, er snudd til, om ikke pessimisme, så iallfall uro. Alvorlige infeksjonssykdommer er ikke lenger noe sombare rammer befolkningen i fjerntliggende strøk. HIV-epidemien har rammet den industrialiserte del av verden,multiresistente tuberkulosebakterier er nå diagnostisert i Oslo og EØS-avtalen med fri flyt av varer har medvirket tilat salmonellaepidemier kan komme fra hyllene på supermarkedet på hjørnet og ikke bare fra fortausrestauranter iSpania.

Tidsskriftet publiserte høsten 1995 en artikkelserie om infeksjoner. Artiklene omhandlet dels den aktuelleforståelse av årsakene til infeksjonssykdommer (1-6), dels nye prinsipper for forebygging og diagnostikk (7, 8) ogendelig infeksjonsproblematikk i klinisk praksis, resistensproblematikk inkludert (9-11).

Dagens globale infeksjonsproblemer dreier seg både om nye mikrober og om velkjente mikrober som av ulike årsaker endrer forekomst og patogenese. Adaptasjon og endring i mikrobenes egenskaper er en kontinuerlig og naturlig prosess som selvsagt ikke er noe nyoppstått fenomen. Det spesielle som har skjedd de siste 50 år, er bl.a. at antibiotikabruk har gitt et kraftig seleksjonspress i retning av antibiotikaresistens. I tillegg har betydelige inngrep i naturen som bygging av demninger, fjerning av skog og endret jordbruk gitt helt andre livsbetingelser for en del mikrober. Det er f.eks. slik man antar at Ebola-viruset bokstavelig talt kom frem i lyset. Dermed har det skjedd betydelige endringer i demografi og atferd som har påvirket infeksjonsepidemiologien. Urbanisering med tettere beforhold og stor mobilitet av folkemasser har gitt en helt annen mulighet for smittespredning (12, 13). Men også andre samfunnsmessige forhold virker inn: Et seksualmønster med langt flere partnere enn tidligere har f.eks. påvirket forekomst og spredning av herpes, AIDS og andre seksuelt overførte sykdommer (14). Endrede spisevaner og produksjonsrutiner for matvarer har økt hyppigheten av gastrointestinale infeksjoner.

Globalt sett skyldes de fleste av infeksjonsproblemene ikke manglende kunnskap, men manglende bruk av den kunnskapen vi allerede har. Svikt i forebyggende arbeid og vaksinasjonsprogrammer og manglende oppfølging av behandling er hovedårsakene til spredningen av multiresistente stammer av bakterier og malariaparasitter, og til at sykdommer som tidligere hadde vært under kontroll, nå dukker opp igjen, slik som difteri i Russland og Ukraina.

Fortsatt er det slik at fattigdom, medisinsk sett, er den største helsetrussel i verden i dag. Bedret levestandard og helsetilbud for de dårligst stilte er det som globalt sett ville påvirket infeksjonsepidemiologien mest (15). Ifølge Verdens helseorganisasjon er de største infeksjonstruslene i de kommende tiårene tuberkulose, pneumokokksykdom, kjønnsykdommer (inkludert AIDS) og malaria. Alle disse sykdommene kjenner vi i dag årsakene til og smittemåtene for. Med unntak av HIV/AIDS har vi - iallfall inntil nylig - hatt mulighet for å gi effektiv behandling av sykdommene og dermed for å bringe dem under kontroll. Når vi i dag faktisk har dårligere muligheter for kontroll, skyldes det iførste rekke multiresistente bakteriestammer.

Fremveksten av disse har vært helt forutsigbar. Medisinsk sett har det aldri vært tvil om hva unødvendig og uhensiktsmessig bruk av antibiotika ville føre til. Dessverre har det vært slik at ulempene ved feilbruk har vært små for den enkelte lege og pasient. Dette, kombinert med de betydelige økonomiske interesser som ligger i salg av medikamenter, har gjort det vanskelig å nå frem med de samfunnsmessige og globale interessene. Det er kanskje ikke annet enn naturlig at alarmen for alvor først går når helsepersonell i USA, eller for den saks skyld i Norge, rammes av behandlingsresistent tuberkulose.

I den grad trusselen fra de multiresistente bakteriene kan bevisstgjøre oss i den vestlige verden på at infeksjonsepidemiologi er et globalt anliggende som må møtes med global ansvarlighet og innsats, kan den kanskje være nyttig. Derfor er dette "globale" nyttårsinitiativet fra den medisinske tidsskriftverden velkomment! Ikke minst er det gledelig at initiativet kommer innenfra, fra den medisinske profesjon selv.

Charlotte Haug

LITTERATUR

1. Degré M. Infeksjonssykdommer - nye og gamle i nye former. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2875-6.
 2. Lystad A, Flugsrud LB. Smittsomme sykdommer i Norge - epidemiologisk status og fremtidige smittevernsmessige utfordringer overfor de viktigste sykdommene. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2899-903.
 3. Midtvedt T. Mikrobiologi og økologi - mikrobeaspektet. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2896-8.
 4. Haug CJ, Müller F. Infeksjonspatogenese - et komplekst samspill mellom mikrobe og immunforsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3259-62.
 5. Müller F, Haug CJ, Frøland SS. Nyere immunpatogenetiske aspekter ved infeksjonssykdommer. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3259-62.
 6. Jensenius M, von der Lippe B, Melby K, Steinbakk M. Antibiotika snart over og ut? Økende bakteriell resistens i globalt og norsk perspektiv. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3382-6.
 7. Bjune G, Nøkleby HM. Nye vaksiner. Hva kan vi vente oss de nærmeste årene? Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3032-4.
 8. Bukholm G, Rollag H. Revolusjon innen mikrobiologisk diagnostikk. Behov, drivkrefter og konsekvenser. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3387-9.
 9. Eggen BM. Blodoverføring og infeksjoner. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3035-8.
 10. Jensenius M, von der Lippe B, Melby K, Steinbakk M. Fornuftig antibiotikabruk - hva er det? Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3504-6.
 11. von der Lippe E, von der Lippe B. Infeksjoner i intensivavdelingen. En utfordring for infeksjonsmedisinen? Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3508-10.
 12. Iseman M. Evolution of drug-resistant tuberculosis: a tale of two species. Proc Natl Acad Sci USA 1994; 91: 2428-9.
 13. Quinn TC. Population migration and the spread of types 1 and 2 human immunodeficiency viruses. Proc Natl Acad Sci USA 1994; 91: 2407-14.
 14. Wasserheit JN. Effect of changes in human ecology and behavior on patterns of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection. Proc Natl Acad Sci USA 1994; 91: 2430-5.
 15. Roizman B, Hughes JM. Effects of changes in human ecology and behavior on infectious diseases: an introduction. Proc Natl Acad Sci USA 1994; 91: 2377.
-

Publisert: 30. januar 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. september 2026.