

VALVONTARAPORTTI

Mikrobilääkeresistenssin valvonta Euroopassa 2011 Yhteenveto

Tässä esitettävät tulokset perustuvat 29:n EU- ja ETA-maan vuonna 2012 (tiedot vuodelta 2011) ilmoittamiin mikrobilääkeresistenssiä (AMR) koskeviin tietoihin samoin kuin kehityssuuntauksia koskevista analyysistä vuosina 2008 – 2011 saatuihin tietoihin.

Tietojen perusteella on havaittavissa AMR:n yleistä Euroopan laajuista lisäystä valvonnan piiriin kuuluvissa gramnegatiivisissa patogeeneissa (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* ja *Pseudomonas aeruginosa*), kun taas grampositiivisiin patogeeneihin liittyvä resistenssi (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium* ja *Enterococcus faecalis*) vaikuttaa olevan tasoittumassa tai jopa vähenemässä joissakin maissa. Suurimmassa osassa patogeenien ja mikrobilääkkeiden yhdistelmiä on havaittavissa selkeästi suurta vaihtelua eri maiden välillä.

Vuonna 2011 hälyttävimmät tiedot AMR:n lisääntymisestä koskivat *E. coli*n ja *K. pneumoniae*n yhdistelmäresistenssiä (resistenssi kolmannen sukupolven kefalosporiineille, fluorokinoloneille ja aminoglykosideille). Molempien patogeenien osalta yli kolmasosassa tietoja ilmoittaneista maista esiintyi yhdistelmäresistenssin merkittävää lisääntymistä viimeksi kuluneiden neljän vuoden aikana.

*K. pneumoniae*n kohdalla havaittu yhdistelmäresistenssin korkea ja kasvava osuus merkitsee sitä, että joidenkin hengenvaarallisista infektioista kärsivien potilaiden kohdalla jää jäljelle vain vähän hoitovaihtoehtoja, esim. karbapeneemit. Vuoden 2010 jälkeen kuitenkin myös karbapeneemiresistenssi on lisääntynyt joissakin maissa, mikä vaikeuttaa tilannetta entisestään. Yhdistelmäresistenssi on yleinen myös *P. aeruginosan* kohdalla: 15 prosenttia isolaateista oli resistenttejä vähintään kolmelle valvonnan piiriin kuuluvista mikrobilääkeluokista. AMR:n ilmeisen esteetön lisääntyminen tärkeimpien gramnegatiivisten patogeenien kohdalla johtaa väistämättä joidenkin terapeuttisten hoitovaihtoehtojen menettämiseen.

Samanaikaisesti jotkin muut ilmoitetut AMR-suuntaukset viittaavat siihen, että kansalliset ponnistelut infektioiden hallitsemiseksi ja resistenssin kitkemiseksi ovat toimivia. Tästä kertovat suuntaukset esim. metisilliiniresistentin *S. aureuksen* (MRSA), mikrobilääkeresistentin *S. pneumoniae*n ja mikrobilääkeresistentin enterokokin kohdalla, missä tilanne vaikuttaa olevan yleisesti ottaen vakaa tai jopa paranemaan päin joissakin maissa. Nämä havainnot vastaavat MRSA:n osalta joidenkin jäsenvaltioiden kansallisten valvontaohjelmien raportteja ja infektioiden torjuntatoimien tuloksia koskeneita viimeaikaisia tutkimuksia. Suurta maiden välistä vaihtelua voidaan havaita *S. pneumoniae*n kohdalla, mutta sen epäherkkyys yleisesti käytetyille mikrobilääkkeille on pysynyt Euroopassa suhteellisen vakaana viime vuosien aikana, minkä myös vuoden 2011 tiedot vahvistivat.

E. faecalisin korkea aminoglykosidiresistenssi vaikuttaa olevan Euroopassa vakaa, ja suuntaus on nyttemmin pienenemään päin monissa niistä maista, jotka ilmoittivat aikaisemmin suhteellisen korkeista resistenssitasoista. Samalla tavalla myös *E. faeciumin* vankomysiiniresistenssi on tasaantumassa tai vähenemässä.

Monissa mikrobilääkkeiden ja patogeenien yhdistelmissä, kuten esim. *E. coliin*, *K. pneumoniaen*, *P. aeruginosan* fluorokinoloniresistenssissä, sekä MRSA:ssa Euroopassa vallitsee pohjois-eteläsuuntainen ero. Yleensä ottaen pohjoisen tiedot kertovat etelää pienemmistä resistenssiosuuksista. Maantieteelliset erot saattavat kertoa erilaisista infektioiden torjuntatavoista ja erilaisesta mikrobilääkkeiden käytöstä. Mikrobilääkkeiden harkitun käytön ja laajamittaisten infektionhallintatoimien pitäisikin toimia kulmakivinä tehokkaassa ehkäisy- ja valvontatoiminnassa, jolla tähdätään lääkeaineresistenttien bakteerien valikoitumisen ja siirtymisen vähentämiseen.