



| DN Åsikt

# DN Åsikt. "Ingen ska behöva dö av blodförgiftning"

PUBLICERAD 05:00



Manlig sjuksköterska förbereder blodpåse på droppställning. Foto: Isabell Højman/TT

**INSÄNDARE. Kunskapen i sjukvården om blodförgiftningar måste öka. Ingen ska behöva dö bara för att vården inte vet hur man ska hantera problemet, skriver docent Maria Hedberg.**

Nyligen har DN uppmärksammat två fall av anaerobinfektioner, där sjukvården för sent insett vad som förorsakat patienternas allvarliga tillstånd. I det ena fallet, [fotbollsspelaren Jesper Nyholms öppna underbensfraktur](#), ledde sjukvårdsmissen till livslånga skador. I det andra fallet, [trummissen Thommy Larssons onda armbåge och dåliga allmäntillstånd](#), ledde missen till döden ett dygn efter att han avvisats från akutmottagningen.

**Varje år drabbas** runt 40.000 personer i Sverige av sepsis, alltså allvarlig blodförgiftning. Mellan tre och tio procent av dessa fall orsakas av anaeroba bakterier, vilket motsvarar uppemot 4.000 fall per år.

När det gäller anaerobinfektioner generellt (alla utvecklas inte till sepsis) är statistiken bristfällig, trots att många dödsfall sker. Det beror på att anaerobinfektioner inte är anmälningspliktiga och betraktas, med få undantag, varken som smittsamma eller

samhällsfarliga. Äldre personer drabbas oftare än yngre, men individer i alla åldrar kan drabbas.

Anaerobinfektioner kan vara komplicerade och kräva lång tids sjukhusvistelse. Vårdkostnaderna är troligtvis höga, men ingen vet säkert.

**Toppen på isberget** kan skönjas genom de 181 fall av anaerob sepsis som inrapporterades till Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner 2017: 12 procent avled och vårdkostnaden under sjukhusvistelsen för dessa fall översteg 28 miljoner kronor. Dock är siffran högre eftersom ett tjugotal fall inte var inkluderade i kostnadsberäkningen.

Men anaeroba bakterier är inte alltid farliga. Tvärtom dominerar de mikrofloran i vår munhåla och våra tarmar och är väldigt viktiga för vårt välbefinnande. Under normala omständigheter lever vi alltså i god sämja med våra anaeroba bakterier.

När anaerobinfektioner uppstår har de involverade bakterierna oftast sitt ursprung i patientens egen mikroflora. I våra kroppar finns hundratals olika bakteriearter med vitt skilda egenskaper – vissa är mer benägna att framkalla sjukdom än andra. Infektion uppstår när en tillräckligt stor mängd bakterier hamnar på fel ställe.

**Vid ett trauma**, försämrad blodcirkulation efter kirurgiska ingrepp, skadade slemhinnor eller bakomliggande sjukdomar kan bakterier få tillträde till vävnader där de inte hör hemma och skapa allvarliga infektioner som i värsta fall kan leda till döden.

Sporbildande anaeroba bakterier förekommer i gödsel och jord och kan orsaka svåra infektioner om de kommer in i ett djupt sår, precis som de gjorde för fotbollsspelaren Jesper Nyholm. Anaeroba bakterier dör om de kommer i kontakt med syre.

Det innebär att enkla misstag vid provtagning kan medföra att anaeroba bakterier dör innan provet hunnit till laboratoriet. Därmed kan diagnosen bli felaktig med följderna att beslutet om hur behandlingen ska utformas också kan bli fel. En allvarlig anaerobinfektion kan ha ett snabbt förlopp och övergå i sepsis, så det är väldigt viktigt att patienten får rätt behandling i tid.

**Eftersom anaeroba bakterier** inte tål syre och kräver extra omsorg genom alla led i hanteringen är det viktigt att all inblandad vård- och laboratoriepersonal har rätt kompetens. Inom de olika grundutbildningsprogrammen för läkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker tas frågan upp i mycket begränsad omfattning och det finns varken tid eller resurser till utökad undervisning i ämnet.

Anaerobinfektioner är relativt ovanliga i jämförelse med alla andra bakteriella infektioner. Det verkar därför vara mindre viktigt att informera om dem.

För flera decennier sedan var de flesta anaeroberna känslig för penicillin, men resistens blir allt vanligare, även mot preparat med brett antibakteriellt spektrum, något som många inom vården troligen inte har uppmärksammat än. Vårdkedjan måste hålla hela vägen, från frågeställning, provtagning och analys fram till diagnos och behandling.

**Vi kan inte** vänta. Problemet kommer inte att minska i framtiden med tanke på vår åldrande befolkning.

Kunskapen om anaeroba infektioner inom sjukvården måste öka – och det omedelbart. Ingen ska behöva dö av en behandlingsbar anaerobinfektion bara för att den anses vara sällsynt och vården inte vet hur man ska hantera problemet.

---

**DN Åsikt. 25 februari 2020 kl 05****Insändare**

Maria Hedberg:

["Ingen ska behöva dö av blodförgiftning"](#)**Svar**[Så svarar du och kommenterar](#)**TEXT**

**Maria Hedberg**, docent, legitimerad biomedicinsk analytiker, Umeå

---

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt