

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPLBT
Koordineret med:
Sagsnr.: 1801488
Dok. nr.: 558562
Dato: 03-04-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Samrådstale AL og AM torsdag den 5. april 2018

[Samrådsspørgsmål AL

Hvad kan regeringen oplyse om resistensproblemer forbundet med den samtidige brug af azol-midler i landbruget, som biocid i produkter og i sundhedssektoren?

Samrådsspørgsmål AM

Hvad agter regeringen at foretage sig for at forhindre, at brugen af pesticider og biocider fører til resistente svampe, der kan true sundheden og være livstruende?

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Ida Auken (RV), Christian Rabjerg Madsen (S), Maria Reumert Gjerding (EL), Trine Torp (SF), Christian Poll (ALT)].

Tak for ordet.

I dag skal vi drøfte resistensproblemer forbundet med samtidig brug af azoler i landbruget, miljøet og i sundhedsvæsenet, samt hvad vi som regering agter at gøre for at forhindre dette.

Jeg har aftalt med miljø- og fødevareministeren, at jeg indleder med at besvare begge spørgsmål for så vidt angår sundhedsområdet, hvorefter miljø- og fødevareministeren vil besvare spørgsmålene for så vidt angår hans ressortområde.

Og først og fremmest vil jeg gerne understrege, at hvad end vi taler om bakterier, svampe eller andre mikroorganismer, så er det naturligvis skræmmende, at resistens kan påvirke vores helbred og i yderste tilfælde slå os ihjel.

Og derfor er resistens også et område, som både jeg som sundhedsminister, og vi som regering tager meget alvorligt, og også har meget fokus på – ikke bare hver især i vores respektive ministerier, men også ud fra en erkendelse af, at der er behov for at se sundhed for mennesker og dyr og hensynet til miljøet i en helhed. Det vi også kalder en One Health tilgang til spørgsmålet.

Fordi antibiotikaresistens og resistens bredt set udgør en af de største trusler mod vores folkesundhed, har vores fokus indtil nu hovedsageligt været koncentreret om kampen mod antibiotikaresistens. I juli 2017 der lancerede regeringen en One Health strategi mod antibiotikaresistens, som sætter de overordnede rammer for vores indsats på antibiotikaresistensområdet.

Også i juli sidste år blev denne strategi udmøntet i en handlingsplan for antibiotika til mennesker, som for første gang i Danmark fastsætter nationale målbare mål for en reduktion i forbruget af antibiotika frem mod 2020.

Og senest har regeringen og Dansk Folkeparti med aftalen om finansloven for 2018 prioriteret at styrke indsatsen mod antibiotikaresistens på Statens Serum Institut med 48 mio. kr. frem mod 2021 og efterfølgende med 16 mio. kr. årligt. Den prioritering vil styrke det danske beredskab på området, ligesom også Statens Serum Instituts overtagelse af det veterinære beredskab fra DTU i 2020 vil medvirke til et styrket beredskab.

Midlerne til Statens Serum Institut er dog ikke kun møntet på antibiotikaresistens, men også indsatsen over for andre resistensformer. Det vil jeg komme tilbage til i min besvarelse af samrådsspørgsmål AM.

[Baggrund]

For at forstå den specifikke problemstilling, som samrådet omhandler, vil jeg egentlig gerne indlede med kort at fortælle om, hvad azoler egentlig er, og hvordan de bruges i sundhedsvæsenet. Det kan godt være, at alle i det her rum er fuldstændig opdaterede på det, men der kunne jo være nogle tilhørere til samrådet, som måske kunne have gavn af, at få lidt mere baggrund for hvad det er, vi taler om.

Kort fortalt er azoler en gruppe af kemiske stoffer, som i sundhedsvæsenet findes i 9 lægemidler, der anvendes til at bekæmpe forskellige typer af svampe, herunder *Aspergillus* som er en særlig skimmelsvamp og *Aspergillus Fumigatus*, som er en af mange arter heraf. Heraf er de 5 af lægemidlerne relevante i denne sammenhæng.

Aspergillus er meget almindelig, og der findes flere hunderede arter. Den særlige skimmelsvamp kan finde voksesteder næsten overalt og forekommer i alt fra jord, forrådnede plantedele, luft, støv, vand, krydderier og en lang række yderligere ting.

Aspergillus smitter ikke mellem mennesker, men da de er luftbårne, inhalerer vi mennesker dagligt de svampesporer, som *Aspergillus* arterne udskiller. Dog normalvis uden at det forvolder skade på vores helbred.

For særligt udsatte patientgrupper med lavt immunforsvar kan det dog føre til en infektion, der kan ødelægge lungerne eller sprede sig og gøre patienten alvorligt syg. Det gælder eksempelvis patienter, som har fået foretaget en knoglemarvstransplantation, patienter der har alvorlig indlæggelseskrævende influenza eller patienter med visse lungesygdomme. Fælles for behandlingen af infektioner med *Aspergillus* er, at førstevalg til behandling er et lægemiddel, som indeholder azoler.

Disse lægemidler er normalt effektive over for *Aspergillus* infektioner, men hvis skimmelsvampen er resistent over for azoler, så kan infektionen blive meget vanskelig at behandle.

Det er særlig problematisk, hvis resistensen ikke skyldes forudgående behandling med azoler, men at patienten har indåndet resistente svampesporer i miljøet.

[Svar på samrådsspørgsmål AL]

Og netop den problemstilling er jo sådan set baggrunden for, at vi sidder her i dag, hvilket leder mig til det første samrådsspørgsmål, som omhandler, hvad regeringen kan oplyse om resistensproblemer forbundet med den samtidige brug af azol-midler i landbruget, som biocid i produkter og i sundhedssektoren.

Her vil jeg gerne indlede med at fortælle, hvad vi ifølge Statens Serum Institut ved om omfanget af infektioner med azolresistent *Aspergillus*, og hvad vi ved om dødeligheden.

Først vil jeg starte med at understøtte, at fordi vi på nuværende tidspunkt ikke har en national overvågning af azolresistens i svampe, så kendes det nøjagtige antal infektioner med *Aspergillus*, der er resistente over for azoler ikke.

Ud af de prøver som Statens Serum Institut har undersøgt, blev der fundet resistens i *Aspergillus Fumigatus* hos 4 procent af de undersøgte patienter i 2014 og i 5 procent i 2017. Disse tal er dog behæftet med en hvis usikkerhed, dels fordi vi som sagt ikke har en national overvågning af området, dels fordi tallene ikke er direkte sammenlignelige, fordi regionernes hjemtagelser af diagnostik medførte, at prøvetallet på SSI blev reduceret over perioden.

Til sammenligning viser aktuelle tal fra Holland, der som det eneste land har en national overvågning af området, at der for hele 13 procent af de undersøgte patienter er fundet resistens i *Aspergillus Fumigatus*, hvoraf den altovervejende andel skyldes en af de 'miljø-betingede' mekanismer. Undersøgelser fra andre lande viser varierende forekomst.

Fokuserer vi på dødeligheden efter infektioner med azolresistent *Aspergillus*, har vi ikke aktuelle danske tal, idet vi som sagt ikke på nuværende tidspunkt har en national human overvågning af området. Internationale studier viser dog, at dødeligheden er op mod 90-100 procent. Det bakkes op af de tal vi i Danmark har tilbage fra 2012-2014, hvor de første fire danske patienter som havde en infektion med resistente skimmelsvampe, som stammede fra miljøet, døde.

Jeg synes, at det er en stærkt bekymrende statistik, som jeg som sundhedsminister hverken kan eller vil lukke øjnene for.

Og for at kunne handle, så må man dog sige, at vi centralt har brug for et overblik over sammenhængen mellem forbruget af azol-midler uden for sundhedsvæsenet og infektioner med resistent *Aspergillus* i sundhedsvæsenet.

Helt overordnet kan man sige, at der er nogle forhold der tyder på, at der er en sammenhæng.

Konkret har Statens Serum Institut oplyst, at international forskning har påvist resistent *Aspergillus* i miljøet i Danmark, hvor to typer resistensmekanismer er dominerende. Da netop disse typer *Aspergillus* også er påvist hos mennesker, som aldrig tidligere har fået behandling med lægemidler, der indeholder azoler, har disse patienter indåndet den resistente skimmelsvamp.

Da der er lignende fund i stort set alle andre EU-lande, tyder det på, at det er et tværsektorielt problem, vi har, her.

Det understreges yderligere af, at Statens Serum Institut den 26. marts 2018 har oplyst, at der fredag den 23. marts 2018 blev påvist en tredje type azolresistent *Aspergillus Fumigatus*, der ikke tidligere er fundet i Danmark. SSI oplyser endvidere, at det er sandsynligt, at der er tale om en ny miljøvariant, da denne tredje type er beslægtet med en af de typer, som vi allerede ved stammer fra miljøet.

Den nye type er fundet hos en patient som er særlig udsat, fordi patienten lider af en kronisk lungesygdom (cystisk fibrose). SSI kan på nuværende tidspunkt ikke sige noget om, hvorvidt der er tale om et enkeltstående fund eller en ny type af azolresistent *Aspergillus Fumigatus*, som vi må forvente at se mere til.

[Besvarelse af samrådsspørgsmål AM]

Det leder mig hen til samrådsspørgsmål AM, som jeg nu vil besvare ved at fortælle om de to initiativer, jeg på baggrund af sagen har igangsat på sundhedsområdet.

Det første initiativ er igangsat i samarbejde mellem miljø- og fødevareministeren og jeg selv, og afspejler således den One Health tilgang, vi som regering allerede håndterer problematikken med antibiotikaresistens ud fra.

Konkret blev det på det indledende møde den 2. marts 2018 besluttet, at der nedsættes en tværministeriel arbejdsgruppe, som skal udbygge vores viden på området ved at se på, hvad der eksisterer af viden og anbefalinger på området, og hvor der er behov for mere viden, og hvordan man håndterer problemstillingen i andre lande.

Arbejdsgruppens arbejde kan dog ikke stå alene.

Og som det fremgik af min besvarelse af det første samrådsspørgsmål, så har vi på nuværende tidspunkt ikke en national human overvågning på området. Det har vi brug for at få overblik over problematikken.

Inden for rammerne af de 48 mio. kr. som jeg indledningsvist nævnte, at regeringen sammen med Dansk Folkeparti har prioriteret med finansloven til at styrke indsatsen mod antibiotikaresistens, herunder indsatsen mod nye resistensformer, påbegynder Statens Serum Institut allerede medio 2018 etableringen af en national human overvågning af azolresistens i svampe.

Den overvågning vil som sagt give os et bedre overblik over azolresistente svampe. Mere præcist vil overvågningen give os overblik over de forskellige resistensformer, deres udbredelse samt kunne påvise, om infektionerne stammer fra typer, som man mistænker for at skyldes resistens fra f.eks. miljøet.

Tilsammen vil disse initiativer styrke vores viden og overblik over området, så vi har et godt grundlag for at vurdere, om der er behov for at iværksætte flere tværministerielle initiativer.

Og det vidensgrundlag forstærkes kun yderligere af de initiativer, som miljø- og fødevareministeren vil igangsætte på sit område.

Med de ord vil jeg overlade ordet til miljø- og fødevareministeren.