

Antibioticaresistentie hier en in het Zuiden

01-09-16



Dit is de omschrijving

Wat is de stand van zaken?

Mensen hebben bacteriën nodig, voor een gezonde darmflora bijvoorbeeld. Maar contact met verkeerde kiemen of een bacteriële onbalans kan ons ziek maken en soms moeten we dan een beroep doen antibiotica. Die hebben sinds de Tweede Wereldoorlog ontelbare mensenlevens gered. Toch brengen antibiotica een groot nadeel mee: bacteriën kunnen ongevoelig worden voor antibiotica als je die te vaak, te lang, onnodig of slecht getimed inneemt. Al die fouten hebben we gemaakt en zo is antibioticaresistentie nu een huizenhoog probleem, terwijl we de bui al decennia zagen hangen. Sommige bacteriën zijn zelfs voor meerdere antibioticatypes resistent geworden.

In België overlijden jaarlijks 2.600 personen door ongevoelige bacteriën, vaak mensen met een verminderde afweer, zoals bejaarden of ziekenhuispatiënten. De resistentie van pneumokokken tegen erythromycine is tussen 1985 en 1999 toegenomen van 3 tot 35%. En dan valt het nog mee in de westerse landen, waar je antibiotica enkel op recept kunt krijgen en patiënten met een resistente bacterie apart worden verzorgd. Het Zuiden heeft meestal de middelen niet om resistentie in te dijken en antibiotica zijn er vrij te koop. Mensen maken daar ook meer gebruik van, naarmate snelgroeiende economieën hen daartoe in staat stellen. De gevolgen zijn hallucinant. In de Cambodjaanse hoofdstad Phnom Penh is de helft van alle *Escherichia coli*-infecties multiresistent en zijn de reserveantibiotica te duur of niet beschikbaar.

Het BIT-team van het ITG

Onderzoek naar dit fenomeen reikt verder dan microbiologie of genetica omdat er sociale en culturele factoren in het spel zijn. Soms doen mensen alles om aan een antibioticum te geraken — ook bij ons blijft dat een probleem — of is het juist lastig om hen te overtuigen dat ze het middel moeten blijven nemen terwijl ze geen

klachten meer hebben. Deze plaag moet dan ook multidisciplinair worden aangepakt. Het ITG heeft zo'n veelzijdig team: BIT — wat staat voor Bacteriële Infecties in de Tropen. De bacteriologen, specialisten in de tropische laboratoriumgeneeskunde en medisch antropologen van BIT hebben samenwerkingen opgezet met partners in eigen land, Cambodja, Burkina Faso, Ecuador, Peru, de Democratische Republiek Congo en Rwanda.

Twee voorbeelden. In samenwerking met de Vlaamse overheid en de UGent runt BIT een project voor een nieuwe *salmonella*-test. Wereldwijd lijden 20 miljoen mensen aan buiktyfus en nog meer aan andere *salmonella*-infecties. De procedure om salmonellose op te sporen duurt dagen, is bewerkelijk en complex, mist veel gevallen en is vaak niet eens beschikbaar. En dus worden antibiotica gegeven op basis van nattevingerwerk, blijven massa's mensen volstrekt vermijdbaar sterven en neemt de resistentie nog toe. Een gevoelige, snelle test zou een enorm verschil maken.

In Burkina Faso gaat BIT na hoe plattelandsziekenhuizen antibiotica inzetten bij patiënten met koorts, hoe je een stewardship-programma rond antibiotica kunt ontwikkelen en wat het kost om dat in stand te houden.

Het Fonds Inbev-Baillet Latour

Het BIT-team heeft veel te danken aan Alfred de Baillet Latour, bestuurder van de Brouwerijen Artois, die in de jaren 70 een fonds oprichtte om initiatieven inzake gezondheid, onderwijs, cultuur en sport te ondersteunen. Met de 1,35 miljoen euro die het ITG toegewezen kreeg, kunnen drie researchers antibioticaresistentie bestuderen, nog tot het jaar 2020. Farmacoloog Stijn Deborggraeve kon zo een nieuw bacteriologisch onderzoekslab opzetten, internist Janneke Cox doet research naar antibioticagebruik en -resistentie in gebieden met beperkte hulpbronnen, en antropoloog Koen Peeters onderzoekt de invloed van socioculturele factoren in dit verband.

Het belang van hun werk kan niet overschat worden. Als we geen behandelingen tegen bacteriële infecties meer hebben, valt de gezondheidszorg terug op het niveau van de 19de eeuw! Belgen en andere westerlingen slikken nog altijd te veel antibiotica, ook indirect, via vleesconsumptie. Maar in Azië en Afrika is de opmars van resistentie pas echt schrikbarend. Als mensen in de tropen koorts hebben, valt de standaarddiagnose 'malaria', krijgen ze diverse breedspectrumantibiotica tegelijk voorgeschreven om toch maar geen kiem te missen, of gaan ze zonder recept hun wondermiddel kopen. Ze lijden er desnoods honger voor. "Miljoenen mensen moeten kiezen tussen een antibioticumkuur volhouden of eten op tafel krijgen", zegt ITG-directeur prof. Bruno Gryseels. Dat drama moeten we samen met de zuidpartners aanpakken, voor de bevolking daar, én uit eigenbelang. Door globalisering, migratie en toerisme — ook medisch toerisme! — worden immers ook westerlingen geconfronteerd met bacteriën waarop straks geen antibioticum nog grip heeft. "Met de steun van het fonds kunnen we de specifieke omstandigheden in het Zuiden bestuderen. Dat is hard nodig, al was het maar omdat multiresistente bacteriën zich niet laten tegenhouden door grenzen", aldus nog Bruno Gryseels.