

Lägesbeskrivning av avmaskningsmedelsresistens i Sverige-vad är vägen framåt?

Eva Tyden, Filosofie doktor biologi, institutionen för Husdjurens biovetenskaper, SLU

Precis som andra betesdjur, utsätts alla hästar för parasiter i mer eller mindre utsträckning. Tidigare hanterades detta genom att regelbundet behandla samtliga hästar med avmaskningsmedel vid bestämda tidpunkter på året. Dessvärre har denna utbredda användning av avmaskningsmedel givit upphov till en växande problematik kring läkemedelsresistenta parasiter. Därför rekommenderas sedan mer än 15 år tillbaka att endast behandla vuxna hästar mot inälvparasiter, så kallade endoparasiter, baserat på resultat av träckprov. I samband med denna mer restriktiva användning av avmaskningsmedel har dock förekomsten av den potentiellt sjukdomsframkallande parasiten stor blodmask ökat, inte bara i Sverige, utan även i andra länder, som till exempel Danmark, som också förespråkar så kallad selektiv avmaskning. Då det inte är hållbart att återgå till regelbunden avmaskning, är en väl planerad beteshygienstrategi och korrekt användning av tillgänglig diagnostik idag avgörande för att kontrollera parasitbördan hos våra hästar.

Växande avmaskningsmedelsresistens

Sedan årtionden tillbaka finns endast tre huvudgrupper av avmaskningsmedel tillgängliga för behandling av blodmask och spolmask hos häst, nämligen fenbendazol, ivermektin/moxidectin och pyrantel och inga nya preparat förväntas komma ut på marknaden inom överskådlig framtid. Små blodmaskar uppvisar idag en utbredd resistens mot fenbendazol. Nyligen undersökte vi behandlingseffekten av pyrantel och ivermektin på svenska gårdar. Vi börjar se en utbredd resistens mot pyrantel, där nio av sexton undersökta gårdar visade på bristande behandlingseffekt. Däremot hade ivermektin fortfarande fullgod effekt på samtliga gårdar och överlag har vi ett mer gynnsamt läge i Sverige än i många andra länder, sannolikt till följd av den selektiva avmaskningsstrategin. Bland annat påvisades nyligen resistens hos små blodmaskar mot ivermektin i Frankrike och på Irland.

Resistensläget när det gäller spolmask, en parasit som drabbar föl och unghästar, är om något ännu mer oroande. Redan för 16 år sedan påvisades en utbredd resistens mot ivermektin och för sex år sedan även mot avmaskningsmedlet pyrantel. Fenbendazol är därmed det rekommenderade avmaskningsmedlet för behandling mot spolmask, men nyligen har resistens också mot detta preparat upptäckts på flera svenska stuterier. Det är därför mycket viktigt att regelbundet undersöka effekten av det avmaskningsmedel som man använder, genom att ta uppföljande träckprov 14 dagar efter behandling.

Ny nationell rekommendation

Den successiva utvecklingen mot multi-resistens hos små blodmaskar och spolmask, tillsammans med en tydligt ökad förekomst av stor blodmask, är grunden till att en ny nationell rekommendation för att förebygga och behandla parasitinfektion utarbetats. Dagens parasitkontrollprogram bygger på en minskad användning av avmaskningsmedel tillsammans med korrekt träckprovdiagnostik och beteshygienstrategier, för att undvika att hästarnas hälsa riskeras.

Det är viktigt att försätta behandla endast påvisad parasitinfektion hos vuxna friska hästar. Tidpunkt på året, vilka parasiter man vill undersöka och hästens ålder är alla viktiga faktorer när det gäller träckprovdiagnostik. Då vissa parasiter är mer sjukdomsframkallande än andra, som till exempel stor blodmask och bandmask, bör individuella träckprover tas varje vår på samtliga hästar för undersökning av eventuell förekomst av dessa parasiter. När det gäller föl rekommenderas dessutom förebyggande behandling mot spolmask utan föregående träckprov vid 8-10 och 16-18 veckors ålder. Vidare bör träckprov för kontroll av eventuell spolmaskförekomst tas under fölens första vinter. På grund av resistensutbredningen som beskrivits ovan, är regelbunden effektkontroll av behandlingen här mycket viktig.