

Epidemie: jest się czego bać



Fot. PAP/Jakub Kamiński

Rozmowa z Pauliną Miśkiewicz, dyrektor biura WHO w Polsce

Światowa Organizacja Zdrowia przyznaje, że jeśli chodzi o zapobieganie epidemiom, nie wszystko zostało zapięte na ostatni guzik. Przykładem jest ostatnia – gorączki krwotocznej ebola.

Jeśli chodzi o epidemię eboli, która wybuchła w 2014 r., była to sytuacja wyjątkowa. Epidemia ta miała i ma bezprecedensowy przebieg. Epidemie eboli pojawiały się od lat 70., były większe lub mniejsze, ale generalnie ograniczały się do małych lokalnych społeczności. Liczba zakażeń i zgonów była wtedy stosunkowo niewielka. Tym razem do katastrofy doszło na styku kilku państw, tam gdzie ludność aktywnie się przemieszcza przez granice. Epidemia nie wybuchła w małych, izolowanych społecznościach, ale dotyczy dużych miast i te obecne drogi szerzenia się bardzo sprzyjały jej rozwojowi i osiągnięciu tak olbrzymich rozmiarów. Nie było skutecznych leków oraz szczepionek i stosunkowo mało wiadomo o samym wirusie i chorobie. Działania zaradcze podjęto od razu. Nie bez znaczenia było zastosowanie procedur określonych w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych WHO. Jest to

uzgodniony w 2005 r. kodeks działań, które mają zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób w skali międzynarodowej, chronić przed ich rozprzestrzenianiem się, ułatwiać kontrolę i wskazywać, jak powinny reagować na nie organy zdrowia publicznego z zastosowaniem sposobów wspólnych i ograniczonych do tych zagrożeń, by uniknąć niepotrzebnych ingerencji w międzynarodowy ruch oraz handel. Ma się to przyczynić do jak najwcześniejszego wykrycia, zdiagnozowania i podjęcia działań dotyczących czynników zagrażających zdrowiu publicznemu na całym świecie. Chodzi nie tylko o zagrożenia w postaci chorób zakaźnych, lecz także o czynniki radiologiczne, chemiczne i inne. Najlepszą metodą zapobiegania międzynarodowemu szerzeniu się chorób jest wczesne zidentyfikowanie zagrożeń zdrowia publicznego i wdrożenie skutecznych działań, gdy problem jest jeszcze niewielki. Według przepisów istnieje także możliwość ograniczenia podróży i handlu, ale trzeba pamiętać, że wprowadzenie ich nie tylko wpływa na ruch turystyczny, ale przede wszystkim ogranicza transport i handel, które mają

służyć niesieniu pomocy. Takich restrykcji nie podjęto w wypadku obecnej epidemii eboli.

W wypadku tej epidemii eboli coś nie zadziało. Co?

Trudno dzisiaj powiedzieć, czy coś nie zadziało. Ta epidemia, jak wspomniałam, była bezprecedensowa. Ebola jest trudna do zwalczania, a dodatkowo jeszcze wiązała się z czynnikiem ludzkim, ogromnym strachem miejscowej ludności przed chorobą, któremu towarzyszyły liczne zabobony i przekonania oraz tradycyjne praktyki, np. dotyczące pochówku, co przyczyniało się do szerzenia choroby i niestosowania się do zaleceń służb medycznych. To też pozwoliło nam zrozumieć, jak bardzo ważna jest komunikacja w sytuacjach kryzysowych. W trakcie epidemii WHO przygotowało wiele wytycznych i rekomendacji poświęconych leczeniu, procedurom zapobiegania i komunikacji. W same działania komunikacyjne zaangażowane były nie osoby z zewnątrz, ale przede wszystkim lokalni liderzy, którzy skuteczniej docierali z przekazem do ludności.

Czy zatem świat jest przygotowany na takie epidemie, czy rekomendacje, które zawiodły w Afryce, w krajach bardziej rozwiniętych działają? Jak wygląda ich koordynacja w Polsce?

Zachorowania w Europie i Ameryce dotyczyły głównie zaangażowanych w pomoc w Afryce, ludzi, którzy tam pracowali i byli bezpośrednio narażeni na zarażenie wirusem. Są to jednak nieliczne przypadki, przede wszystkim dlatego, że poziom świadomości i wiedzy tych osób na temat zagrożeń był bardzo duży. Światowa Organizacja Zdrowia koordynowała i koordynuje działania globalnie, ponieważ taki jest jej mandat jako organizacji ONZ. Te działania są opisane m.in. we wspomnianych Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych. Z jednej strony jest to zbieranie danych i ocena sytuacji, z drugiej zaś konkretne wypracowanie metod i protokołów, wytycznych dotyczących m.in. postępowania z chorym, organizacji opieki zdrowotnej, metod zabezpieczenia leczenia, diagnozowania czy nawet takich spraw, jak pochówki zmarłych. Ponadto poruszane są kwestie dotyczące komunikacji, czyli w jaki sposób i jakie informacje przekazywać ludności – i tej miejscowej, i tej na całym świecie. Na przykład w jaki sposób można się zarazić ebolą, jakie jest ryzyko, co trzeba zrobić, aby się nie zarazić. Dalszym etapem, rozpoczętym prawie równocześnie z bezpośrednim zwalczaniem epidemii, było nawoływanie do podjęcia bardzo intensywnych prac nad wynalezieniem i wyprodukowaniem skutecznych leków i szczepionek.

I to się udało?

W tej chwili są wyselekcjonowane dwie szczepionki, które przekazano do dalszych prób klinicznych.

„Najlepszą metodą zapobiegania międzynarodowemu szerzeniu się chorób jest wczesne zidentyfikowanie zagrożeń zdrowia publicznego i wdrożenie skutecznych działań, gdy problem jest jeszcze niewielki”

W Gwinei, Liberii i Sierra Leone prowadzone są II i III fazy badań szczepionki rVSV-EBOV. W marcu 2015 r. zaczęły się pierwsze szczepienia pracowników medycznych w tych rejonach. Prawdopodobnie do końca roku zostanie wyprodukowanych 2 mln dawek tej szczepionki. Na razie trwają badania i zbieramy dokładne dane na temat skuteczności, wytwarzania przeciwciał, ewentualnych działań niepożądanych itp. Trwają także badania nad wynalezieniem skutecznych leków i nowych testów diagnostycznych. W połowie maja odbył się w Genewie szczyt, podczas którego dyskutowano o obecnej i przyszłej sytuacji w obszarze badań nad lekami przeciw chorobom o potencjale epidemicznym.

„Nigdy więcej nie chcę, by organizacja musiała się zmierzyć z sytuacją, na którą nie jest przygotowana pod względem personelu, funduszy lub administracyjnie” – powiedziała 18 maja w Genewie szefowa WHO dr Margaret Chan. Jakie zmiany oznaczają te słowa?

Epidemii i katastrof nie jesteśmy w stanie do końca przewidzieć, ale możemy być na nie odpowiednio do możliwości przygotowani. W maju podczas Światowego Zgromadzenia Zdrowia dyrektor generalna WHO dr Margaret Chan ogłosiła ustanowienie nowego funduszu na wypadek sytuacji kryzysowych, tzw. *Contingency Fund*. Fundusz w wysokości 100 mln USD będzie finansowany z dobrowolnych składek. Jego celem będzie zapewnienie niezbędnych pieniędzy do natychmiastowego wykorzystania w wypadku nagłych sytuacji kryzysowych, katastrof, a więc wtedy, gdy trzeba błyskawicznie sfinansować konieczne zakupy leków, szczepionek, wysłać pomoc medyczną. Doktor Chan przedstawiła także zmiany, jakie zostaną wprowadzone w samej organizacji, to jest nowy program poświęcony sytuacjom kryzysowym w zakresie zagrożenia zdrowia. Program będzie jednoczył wszystkie zasoby z trzech poziomów organizacji (centralny, regional-

„Ebola wiązała się z ogromnym strachem przed chorobą miejscowej ludności, czemu towarzyszyły liczne zabobony. To pozwoliło nam zrozumieć, jak ważna jest komunikacja w sytuacjach kryzysowych”



Fot. PAP/Pawel Kula

„Epidemii i katastrof nie jesteśmy w stanie do końca przewidzieć, ale możemy być na nie odpowiednio do możliwości przygotowani”

ny i krajowy). Z założenia będzie służył podejmowaniu szybkich, natychmiastowych działań zaradczych w przypadku takich sytuacji kryzysowych. Kierujący nim będą działali elastycznie, szybko, wykorzystując nowe efektywne platformy operacyjne i uproszczone

procedury administracyjne. Będą dążyli do wzmocnienia krajowej zdolności reagowania oraz współpracowali z kluczowymi agencjami ONZ i innymi międzynarodowymi partnerami.

Boimy się eboli, ale zagrożenie tym wirusem w Polsce jest znikome. Czego zatem powinniśmy się obawiać?

Zagrożeń jest wiele, na przykład pandemia grypy oraz pewne grupy patogenów szczególnie niebezpiecznych i one zostały m.in. wymienione w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych, jednak nie prowadzimy „rankingu” chorób zakaźnych i wirusów. Trzeba pamiętać także o możliwości pojawienia się zupełnie nowych chorób, jak było to w wypadku SARS. Bardzo wiele, a nawet wszystko, zależy od sprawności funkcjonowania systemów ochrony zdrowia, szybkości podejmowania działań przez odpowiednie służby i oczywiście stałego monitorowania sytuacji. Bo nie można powiedzieć, że na przykład skoro nie występuje u nas wirus polio, który z Europy wyeliminowano dawno temu, to znaczy, że nie należy monitorować sytuacji i podejmować działań zapobiegawczych, jak choćby szczepień przeciwko tej chorobie. Sytuacja staje się bardzo trudna w krajach, w których w wyniku katastrof lub konfliktów załamał się system ochrony zdrowia. Przykładem może być Ukraina, gdzie prowadzone są działania wojenne. Dostęp do opieki zdrowotnej jest tam ogromnie ograniczony lub go w ogóle nie ma. W związku z tym ograniczona jest także możliwość szczepień. Należy przypomnieć, że Ukraina miała w porównaniu z Polską niższy stopień wyszczepialności, obecnie dodatkowo drastycznie się on obniżył z powodu wojny. Można wspomnieć, że w Europie bardzo niekorzystnym zjawiskiem jest unikanie szczepień i powstawanie tzw. ruchów antyszczepionkowych, co obserwuje się coraz częściej. Dlatego są ogromne trudności z wyeliminowaniem np. odry, która jest chorobą zakaźną, mogącą mieć ciężki przebieg i powodować groźne powikłania. Trudno wyjaśnić ten zły trend, bo szczepienia ratują życie, są skuteczne, a same szczepionki przechodzą bardzo restrykcyjne procesy badań i rejestracji.

Czy istnieje złoty środek, lekarstwo na epidemie?

Na pewno nie i chyba nikt skutecznej metody nie znajdzie, natomiast możemy się przygotowywać na wypadek zagrożenia epidemią, by stłumić ją w zarodku. Do tego musimy dążyć poprzez odpowiednio wczesne ostrzeżenie, system monitorowania i podejmowanie konkretnych działań. Szczepionki „na epidemie” jako takiej nie ma, ale na pewno szczepionki zapobiegają chorobom powodującym epidemie.

Rozmawiał Janusz Maciejowski