

Nasza normalna, polska grypa jest znacznie groźniejsza niż A/H1N1

# Meksykański test



fot. Archiwum

Rozmowa z prof. Krzysztofem Simonem, prezesem Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Od pewnego czasu żyjemy w stanie podwyższonego alertu, obawiając się grypy meksykańskiej. To także test dla naszych służb epidemiologicznych. Jak, w pańskiej ocenie, ten test wypadł?

Bardzo źle, zwłaszcza gdy chodzi o styk tych służb z mediami, od których społeczeństwo czerpało wiedzę na temat grypy. Powinniśmy rzetelnie informować o zagrożeniach i sposobach ochrony przed nimi. Nie należy lekceważyć grypy, ale równocześnie nie wolno dopuścić do nieuzasadnionej paniki. W tym punkcie coś nie zagrało, jak powinno, komuś puściły nerwy, zagrożenie zostało wyolbrzymione.

Nieszczęśliwe było samo nazwanie tej grypy *świńską*. Niebezpieczne dla nas szczepy zawsze pokonują ba-

riery gatunkowe, przechodząc z ptaków, poprzez świnie, na ludzi. W tym sensie każdy groźny dla człowieka szczep grypy jest *świński*. Bardziej adekwatne byłoby tu mówienie o grypie meksykańskiej. Gdy słuchałem doniesień jako fachowiec, skóra mi cierpła. Podobnych wpadek, nieścisłości i braku fachowej wiedzy było więcej.

Trudno jednak winić polskie media, zareagowały podobnie jak wszystkie inne na świecie. Poza tym kolejne, coraz poważniejsze ostrzeżenia i ostrzejsze alerty formułowane były przez WHO, czyli światowe autorytety medyczne. Media tylko je przekazywały.

Media rzeczywiście przekazywały alerty WHO. Ale już zastrzeżenia, że nie wszystkie kraje i rejony świata są równie mocno zagrożone, nie trafiały na pierwsze strony gazet, jeśli w ogóle były przekazywane.

Takie sprawy są z natury delikatne. Nigdy do końca nie możemy być pewni, jak rozwinie się sytuacja, jak szczepy będą mutować, jak się rozprzestrzeniać. Dlatego ostrożności nigdy dość, a każdy alarm ma jakieś znaczenie. Jest jednak różnica między poważnym, rzeczowym ostrzeżeniem a biciem w dzwon na trwogę. A tak się stało w przypadku grypy meksykańskiej. Co roku w Polsce notujemy od 300 tys. do 3 mln zachorowań na grypę. To olbrzymia liczba. Część chorych ma poważne powikłania, przypadki śmiertelne zaś liczyć można w dziesiątkach, jeśli nie setkach. O tym akurat media milczą, choć naprawdę warto, by się tą sprawą zajęły, by uderzyły w dzwon alarmowy. Nasza normalna, codzienna *polska* grypa okazuje się znacznie groźniejsza niż *meksykańska*. Z doniesień prasowych rysuje się jednak obraz zupełnie odwrotny.

A reakcja służb epidemiologicznych? Czy pańskim zdaniem była prawidłowa?

Nie potrafię zrozumieć, dlaczego wydano zarządzenie o konieczności hospitalizowania każdej podejranej osoby. Tak nie leczy się grypy – wystarczą bowiem tradycyjne leki przeciwgrypowe – a jedynie jej powikłania. Poprzez hospitalizowanie nie sposób też zwalczyć jakiegokolwiek epidemii. Najwyżej można zakorkować oddziały szpitalne, na których potrzebne będą miejsca dla pacjentów z powikłaniami grypy. Hospitalizowanie każdego *podejrzanego* pacjenta to zła metoda.

Powinniśmy być gotowi do izolowania osób zainfekowanych, do kwarantanny, ale nie ma konieczności kładowania ich do szpitalnych łóżek.

**Wiele chorób zakaźnych, których obawia się świat, w Polsce traktuje się lekceważąco. Które z nich uznaje pan za najgroźniejsze?**

Ten nieformalny ranking otwiera malaria, oficjalnie uznana za zwalczoną w Polsce w 1965 r. Mamy jednak nadal tereny potencjalnie malaryczne, wciąż występują owady zdolne ją przenosić i na dodatek mamy bardzo ożywione kontakty z całym światem – co może sprzyjać ponownemu zawleczeniu choroby do Polski. Olbrzymi potencjał epidemiologiczny mają też przywryca oraz zakażenie HIV/AIDS – choroba od lat będąca w naszym kraju, a liczbę zakażonych ocenia się na 20–30 tys. osób.

Kolejnym problemem epidemiologicznym są zakażenia szpitalne, niestety, najczęściej florą oporną na leki bakteriobójcze, grzybobójcze czy wirusobójcze.

Nadal najlepszą metodą prewencji chorób zakaźnych jest odpowiednia informacja o zagrożeniach i rozsądnie prowadzona profilaktyka. Prewencja ta, choć do niedawna mocno nagłaśniana, obecna w licznych mediach, za bardzo ostatnio osłabła. Na te zagrożenia musimy być szczególnie mocno wyczuleni, nieustannie edukować zarówno społe-

czeństwo, jak i lekarzy. Profil chorób oraz ich obraz kliniczny ulega i będzie ulegał stałej ewolucji – stąd stała konieczność pogłębiania i weryfikacji naszej wiedzy medycznej. Będzie to przedmiotem obrad oraz wykładów wrześniowego XVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

**Zjazd odbędzie się w nowej formule.**

Prócz wiedzy na temat chorób, o których mówiliśmy, środowisko musi zająć stanowisko w sprawie najważniejszych zjawisk dotyczących szeroko pojętych chorób zakaźnych. Szczególnie wobec tych, w których postęp nie jest zadowalający. Mam tu na myśli zakażenie choroby zawodowe, choroby wieku dziecięcego i profilaktykę chorób zakaźnych. Ważne miejsce zajmą też wspomniane wyżej zakażenia szpitalne. Pod tym względem pozostajemy daleko w tyle za krajami Europy Zachodniej i Ameryki Północnej, a nasze szpitale stanowią poważne zagrożenie. To problem, którego rozwiązanie wymaga wspólnego działania wszystkich zainteresowanych podmiotów. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych będzie bardzo aktywne, wręcz merytorycznie agresywne w kontaktach z decydentami, jeśli chodzi o rozwiązywanie tych problemów.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski

## XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

24–26 września 2009 r.

Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego  
ul. Uniwersytecka 7–10, Wrocław

### Komitet naukowy

przewodniczący:  
prof. dr hab. Krzysztof Simon

### Komitet organizacyjny

przewodniczący:  
prof. dr hab. Krzysztof Simon

wiceprzewodniczący:  
dr Paweł Piszko

sekretarz:  
dr Małgorzata Inglot

### Program:

- Sesja 1. Miejsce i rola lekarza chorób zakaźnych we współczesnej medycynie
- Sesja 2. Choroby zakaźne pochodzenia zawodowego
- Sesja 3. Choroby tropikalne, przywlekane i nawracające
- Sesja 4. Zakażenia szpitalne
- Sesja 5. Choroby zakaźne wieku dziecięcego
- Sesja 6. Profilaktyka chorób infekcyjnych
- Sesja 7. HIV/AIDS i inne nabyte niedobory odpornościowe
- Sesja 8. Neuroinfekcje
- Sesja 9. Zaburzenia hematologiczne i endokrynologiczne w chorobach zakaźnych
- Sesja 10. Listerioza, toksoplazmoza i chlamydiozy
- Sesja 11. Epidemiologia chorób zakaźnych
- Sesja 12. Algorytmy i rekomendacje
- Sesja 13. Przyszłość terapii zakażeń HBV
- Sesja 14. Przyszłość terapii zakażeń HBV
- Sesja 15. Późne następstwa zakażenia HBV i HCV
- Sesja 16. Sesja plakatowa

Komitet Organizacyjny:  
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych,  
Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego  
ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław  
tel. +48 71 326 13 25, wew. 250, faks +48 71 325 52 42  
e-mail: krzysimon@poczta.onet.pl

Biuro organizacyjne:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl  
www.termedia.pl

**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne