

GLOBALNA ERADIKÁCIA VARIOLY– HISTORICKÝ MEDZNÍK V DEJINÁCH MEDICÍNY.

Štefan Straka

Ústav verejného zdravotníctva, Oddelenie epidemiológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Komenského univerzita v Bratislave

Variola patrila od dávnehoku medzi najobávanejšie metly ľudstva. Anglický vidiecky lekár Edward Jenner svojím objavom účinnej vakcinácie vznietil prvú iskrú nádeje na jej vymýtenie. Hromadná vakcinácia však postupovala pomaly a v niektorých krajinách bola nerealizovateľnou. Európa sa borila s epidémiami kiahní ešte začiatkom 20. storočia a v jej druhej polovici ostáva choroba endemickou v Ázii, Afrike, Indonézii a južnej Amerike. Rozvojové štáty na boj s variolou samé nestačili. Nevyhnutnou sa ukázala medzinárodná pomoc.

V r. 1958 Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) iniciuje pomoc národným očkovacím programom. Úspech je len čiastočný a program v Ázii, Afrike a Indonézii zlyháva. V 60. rokoch bolo ročne hlásených ešte stále okolo 100 000 prípadov kiahní a 25 000 úmrtí. Ukázalo sa, že pôvodnú stratégiu hromadného očkovania treba zmeniť na intenzívne vyhľadávanie a likvidáciu ohnisk.

V r. 1966, kedy je ešte endemickou v 30 krajinách, SZO vyhlasuje Program globálnej eradikácie varioly s novou stratégiou, založenou na nasledovných poznatkoch:

1. za daného stavu imunity sa variola vyskytuje ohniskovo (nie plošne, pandemicky),
2. prenáša sa výhradne z človeka na človeka súvislou reťazou nákaz,
3. ciele očkovanie od ohniska navonok (centrifugálne), rýchle vytvorenie tzv. imúnnej bariéry okolo ohniska, dovoľuje využiť existujúce prostriedky oveľa účinnejšie ako hromadné očkovanie,
4. starostlivým pátraním možno i v podmienkach rozvojových krajín zistiť pramene pôvodcu čerstvých nákaz a zabrániť ďalšiemu šíreniu varioly.

V r. 1975 sa program v Indii a Bangladéši ďalej sprísňuje, dostáva temer vojenský charakter a názov „Operácia variola nula“.

Finančné prostriedky prúdila z celého sveta. Nová lyofilizovaná účinná vakcína vyrábaná v Sovietskom zväze a v Československu použiteľná i v horúcom pásme a jej jednoduchá aplikácia rozštiepenou ihlou napomáhajú úspechu. Za hlásenie prípadov sú laici i domáci zdravotníci odmeňovaní vysokou finančnou odmenou. Medzinárodné i domáce tímy na landroveroch indickej výroby smerujú do všetkých kútov Indie a Bangladéša – posledných bášt varioly v Juhovýchodnej Ázii.

V tejto fáze programu prijímam ponuku SZO a po inštruktáži v Dillí a Kalkate nastupujem svoj 3 mesačný post v štáte Západné Bengálsko v distrikte Západný Dinádžpur na hraniciach s Bangladéšom. Počas môjho pôsobenia sa v tomto 2-miliónovom distrikte vyskytlo 5 ohnisk varioly s 8 pacientami. Ohniská boli v mestských i vidieckych lokalitách, v dvoch nemocniciach a v krajskej väznici. Z 8 pacientov bolo 6 detí a 2 dospelí. Išlo o utečencov z Bangladéša, ktorí sa nakazili na jeho území a v inkubačnej dobe ilegálne prekročili hranice Indie. Ostatní sa nakazili od nich už na jej území.

Z klinických foriem bolo 5 typických, 1 konfluentná, 1 hemoragická a 1 mitigovaná (u čiastočne imúnneho dieťaťa). 4pacienti sa vyliečili bez komplikácií, 1 zomrel na hemoragickú formu a jeho 1,5-ročný syn na bronchopneumóniu. U 1 dieťaťa bola konfluentná forma komplikovaná masívnou purulentnou superinfekciou kĺbov a u ďalšieho korneálnym vredom.

Pacientom podávali tetracyklín, paliatívne lieky a po dobu liečby (42 dní) im bola poskytovaná opatera a strava.

Protiepidemické opatrenia v ohniskách: a) všetci chorí boli izolovaní na mieste zistenia; bezprizorným bol poskytnutý stan alebo improvizovaný prístrešok, b) ohniská strážili 4 najatí strážcovia po celý čas izolácie a všetky osoby, ktoré prichádzali do ohniska a odchádzali z ohniska boli profylakticky zaočkované, c) ihneď sa zaočkovali všetky osoby v okruhu 1,6 km (1 míľa) od ohniska, d) urobila sa dvojnásobná aktívna depistáž v okruhu 16 km od ohniska (10 míľ) s odstupom 14 dní (1 inkubačná doba), e) v prípade ohnisk v nemocniciach sa vykonávalo okamžité očkovanie personálu, pacientov i návštevníkov nemocníc v inkriminovanom čase, f) v prípade ohniska vo väzení sa zaočkovali všetci väzni i personál a aktívna depistáž, ako aj očkovanie sa vykonávali i vo všetkých ostatných väzniciach distriktu.

O rok neskôr koncom r. 1976 sa komplikuje epidemiologická situácia varioly v Afrike - choroba preniká cez hranicu z Etiópie do Somálska, kde sa v 1. polovici r. 1977 epidemicky rozšíri do mnohých kútov tejto nomádskej, riedko osídlenej krajiny. SZO a celé ľudstvo sú sklamané z tohto neočakávaného zvratu nádejnej eradikácie a vrhajú do Somálska obrovskú personálnu i materiálnu pomoc. Z nákladných lietadiel prúdia landrovery, formujú sa tímy z domácich a zahraničných pracovníkov so skúsenosťami z predchádzajúcich postov. Moje pozvanie do Somálska prijímam ako výzvu a ocenenie hoci krajina v tom čase vedie otvorenú vojnu s Etiópiou a v žargóne turizmu sa označuje ako „no go country“.

Podstata stratégie ostáva nezmenená: vyhľadať, utesniť a likvidovať ohniská, no spôsob ako to urobiť je celkom iný než v Ázii vzhľadom na charakter krajiny a jej obyvateľstva. Jej charakteristikou sú buš, nedostatok komunikácií, nomádi sťahujúci sa z miesta na miesto, nedostupnosť odľahlých miest v období dažďov. Situáciu ďalej komplikuje vojna a nepriateľské lietadlá nad otvorenou krajinou naháňajú strach pracovníkom programu. No i v týchto podmienkach obetavosť medzinárodných tímov a stoviek najatých domácich pracovníkov prehládajúcich buš a prechodné nomádske usadlosti prináša úspech. 26.

októbra 1977 sa v meste Merka identifikuje posledný prípad v reťazi prirodzene sa šíriacej varioly v Somálsku i vo svete. Rozsiahle vyhľadávanie, ktoré po ňom nasleduje, už nezisťuje ďalšie šírenie kiahní. Medicína prvý raz v jej histórii dosiahla vymýtenie infekčnej choroby z povrchu Glóbu. V decembri 1979 komisia expertov SZO uzatvára túto kapitolu historickým prehlásením, že Program globálnej eradikácie varioly dosiahol svoj konečný cieľ. Prehlásenie komisie potvrdilo v máji r. 1980 33. Valné zhromaždenie Svetovej zdravotníckej organizácie. Očkovanie proti variole, ktoré nebolo bez zdravotných rizík, bolo na celom svete zastavené, čím sa uvoľnili obrovské finančné čiastky na iné zdravotné účely.

Riaditeľ Národného ústavu pre infekčné choroby v Dillí zhodnotil našu prácu takto (citujem): „Stovky mužov a žien, domácich i spoza hraníc pracovali 7 dní v týždni až 18 hodín denne vo viere v myšlienku, ktorú kládli nad svoje osobné záujmy, rodinný život, kariéru i zdravie. Striasli sa rasových, národnostných, náboženských i spoločenských predsudkov a znášali svorne všetky ťažkosti a nebezpečenstvá. Mnohí riskovali a vedome, nerešpektujúc ustálené dogmy, prekročili začarovaný kruh, ktorý zahatával cestu k úspechu.“ (koniec citátu)

Zoznam bibliografických odkazov:

Fenner, F., Henderson, D.A., Arita, I., Jezek, Z., Landnyi, I.D.: Smallpox and its Eradication, WHO Geneva, 1988, 1460 s.

Jezek, Z., Al Aghbari, M., Hartfield, R.: Smallpox Eradication in Somalia, Report to the International commission on the smallpox eradication programme in Somalia, WHO, Ministry democratic republic, 1979, 306 s.

Markvart, K., jezek, Z., Straka, Š., Kříž, B.: Desetileté výročí historického úspěchu medicíny – eradikace varioly. In: Československa epidemiologie, mikrobiologie, imunologie, 36, 1987, č. 5, s 259-263.

Straka, Š.: Skúsenosti zo záverečného boja proti varirole v Indii. In: Folia Medica Martiniana, 1979, 4-5/1, s 95-101.

Adresa autora:

Prof. MUDr. Štefan Straka, DrSc.

Rumunskej Armády 4

036 01 Martin

e mail.: straka@jfmed.uniba.sk