

Ptasia grypa - azjatycka zaraza



Andrzej Kowalewski

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Ergo Hestia SA, Dyrektor - Główny Underwriter,
zajmuje się zagadnieniami ubezpieczeń na życie
i zdrowotnych, ekonomista,
absolwent Uniwersytetu Gdańskiego,
w Ergo Hestii od 1995 roku.

Napływające w ostatnim czasie doniesienia o stwierdzeniu ognisk ptasiej grypy w Polsce, jak i w krajach sąsiednich, wywołują pytania dotyczące wystąpienia ryzyka światowej pandemii grypy.

Pandemie grypy pojawiają się regularnie w mniejszych lub większych przedziałach czasowych (co kilkanaście, kilkadziesiąt lat). W XX wieku wybuchały trzy pandemie grypy:

- 1) tzw. „hiszpanka” w latach 1918 -1919, szacuje się, że na „hiszpankę” zmarło około 50 milionów ludzi na całym świecie (niektóre źródła podają nawet liczbę 100 milionów zgonów),
- 2) pandemia „grypy azjatyckiej” z lat 1957-1958 z milionową liczbą zgonów,
- 3) pandemia „grypy Hongkong” z szacunkową liczbą zgonów wynoszącą około 700.000 -1.000.000.

Analizując dane historyczne, specjaliści są obecnie zgodni co do jednego - prędzej czy później grozi nam wybuch nowej pandemii grypy. Z dużym prawdopodobieństwem można założyć, że w ciągu kilku najbliższych lat możemy mieć do czynienia z epidemią grypy o zasięgu światowym. Czy wybuch tej pandemii będzie związany jednak bezpośrednio z występującymi przypadkami ptasiej grypy? Obecnie nikt nie jest w stanie jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Z pewnością szczep grypy, który wywoła taką pandemię, będzie różnił się od obecnie występujących szczepów, w tym szczepów ptasiej grypy. Przyjmuje się, że ryzyko pandemii grypy - czyli epidemii grypy szybko rozprzestrzeniającej się w wielu krajach na różnych kontynentach - występuje wtedy, gdy zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) pojawia się nowy podtyp wirusa grypy,
- 2) może on zarażać ludzi,
- 3) uzyska on zdolność do łatwego (i przez dłuższy czas) przenoszenia się z człowieka na człowieka.

Występujące obecnie podtypy wirusa ptasiej grypy, a zwłaszcza szczególnie groźny dla człowieka wirus H5N1, spełniają dwa z trzech warunków uważanych za konieczne do wystąpienia pandemii grypy: są to nowe podtypy wirusa dla ludzi i mogą zarażać ludzi (wywołując chorobę o ciężkim przebiegu). Nie potwierdzono na szczęście wystąpienia (poza jednym problematycznym zachorowaniem na terenie Wietnamu) przypadku transmisji wirusa z człowieka na człowieka. Wirus nie uzyskał zatem jeszcze długotrwałej zdolności do efektywnego przenoszenia się pomiędzy ludźmi.

Czy podtypy wirusa ptasiej grypy uzyskają zdolność przenoszenia się pomiędzy ludźmi, wynikającą z wymiany elementów materiału genetycznego między wirusami ludzkimi i ptasimi lub stopniowego procesu zmian przystosowawczych (wzrostu zdolności wiązania się wirusa ptasiej grypy z ludzkimi komórkami w miarę kolejnych zakażeń)? Na to pytanie nie można jednoznacznie odpowiedzieć - istnieje co prawda duże prawdopodobieństwo, że najbliższą pandemię grypy wywoła podtyp wirusa wywodzący się ze znanych obecnie szczepów ptasiej grypy, ale nie można przyjąć tego twierdzenia za pewnik. Być może najbliższą pandemię grypy wywoła zupełnie nowy podtyp wirusa niebędący mutacją wirusa ptasiej grypy.

Ryzyka związane z pandemią grypy

Kolejne pytanie, jakie pojawia się w związku z możliwą pandemią grypy, dotyczy ryzyk związanych z jej wystąpieniem, wyrażonych wskaźnikami: zachorowalności i śmiertelności.

Szczególnie istotny jest ten drugi ze wskaźników. W przypadku ptasiej grypy stwierdzonej u ludzi aż połowa zarejestrowanych przypadków zakończyła się śmiercią. Liczba zgonów wywołanych dotychczas przez wirus ptasiej grypy (a ściślej - powikłaniami wywołanymi przez wirus, najczęstszą przyczyną zgonów jest bowiem zakażenie bakteryjne powstające w organizmie osłabionym przez wirus) powoduje, że wskaźnik śmiertelności jest nawet kilka razy wyższy od wskaźnika stwierdzonego w przypadku „hiszpanki”. Z pewnością w wyniku mutacji - a jest to warunek konieczny do „przejścia” ptasiej grypy w grypę pandemiczną - obniży się również stopień „agresywności” wirusa. Należy pamiętać również, że 50-procentowy wskaźnik śmiertelności dotyczy przypadków zarejestrowanych i to tych najcięższych. Wiele przypadków zachorowania na ptasią gripę mogło zostać też w ogóle nierozpoznanych. Mając powyższe na uwadze, wydaje się, że śmiertelność na poziomie 50 procent jest zbyt wysoka - zwłaszcza, gdy porówna się ją ze śmiertelnością stwierdzoną w przypadku wirusa SARS, który posiada zdolność transmisji wirusa z człowieka na człowieka - tu wskaźnik ten wynosi: 9,6 procent.

Przyjmuje się, że nowa pandemia grypy będzie charakteryzowała się wyższym wskaźnikiem zachorowalności od wcześniejszych pandemii. Dlaczego? Jest to związane z globalizacją, a tym samym z większą mobilnością ludzi (liczba podróży międzynarodowych, a w tym i międzykontynentalnych, gwałtownie wzrosła w ostatnich latach). Z tego też powodu najbardziej pesymistyczne scenariusze zakładają, że choroba rozprzestrzeni się nawet w ciągu kilku godzin od jej pierwszego wystąpienia. Jaki będzie ten wskaźnik? W przypadku „hiszpanki” wyniósł on około 30 procent, co nie odbiega od standardowego wskaźnika dla grypy pandemicznej. Przyjęte przez epidemiologów modele (te najbardziej pesymistyczne) zakładają nawet, że w przypadku nowej pandemii grypy wskaźnik zachorowalności może wynieść 50-60 procent całej populacji (całkowita zachorowalność dla dwóch lub trzech następujących po sobie fal zachorowań, które to fale są charakterystyczne dla każdej pandemii grypy).

Innym z często pojawiających się pytań dotyczących pandemii grypy jest pytanie o osoby najbardziej narażone na zachorowanie. Standardowo przyjmuje się, że osobami takimi są: dzieci, osoby starsze oraz chorujące na inne schorzenia (głównie dotyczy to osób z chorobami układów: krążenia oraz oddechowego).

Rozkład osób, które rzeczywiście zachorują w trakcie nowej pandemii grypy, nie musi wyglądać jednak tak jak powyżej. W przypadku wspomnianej wcześniej „hiszpanki” zaobserwowano bardzo wysoką zachorowalność (i śmiertelność) wśród populacji teoretycznie najmniej zagrożonej chorobą, tj. wśród zdrowych osób w wieku 25-40 lat. Przyczyn takiego właśnie rozkładu zachorowalności nie udało się jednoznacznie ustalić. Jedną z teorii zakłada występowanie epidemii „hiszpanki” w przeszłości (przed rokiem 1900), co mogło spowodować wytworzenie się odporności na ten szczep wirusa grypy u osób starszych.

Analizując zagadnienie na podstawie danych historycznych („hiszpanka” stanowiła tutaj jednak wyjątek), można przyjąć, że grupami szczególnie narażonymi na ryzyko będą dzieci i osoby starsze. W przypadku dzieci bardzo wysoki powinien być wskaźnik zachorowalności. Wynika to z zachowań socjologicznych charakterystycznych dla tej grupy. Po prostu dzieci utrzymują dużą liczbę kontaktów z rówieśnikami (szkoła, przedszkola itd.), co sprzyja rozprzestrzenianiu się choroby. W przypadku osób starszych wskaźnik zachorowalności nie powinien być tak wysoki, jak w przypadku dzieci. Z jednej strony osoby starsze utrzymują mniej kontaktów towarzyskich, z drugiej zaś niektóre z tych osób mogły, w związku z przebytymi wcześniej zachorowaniami na gripę, nabyć częściową odporność na najnowszy szczep wirusa grypy. Inaczej wygląda sprawa w przypadku wskaźnika śmiertelności - liczba zgonów u osób starszych nawet przy niższym wskaźniku zachorowalności będzie prawdopodobnie wysoka. Wynika to głównie z faktu, że osoby starsze częściej chorują na schorzenia układu oddechowego lub układu krążenia, co sprzyja występowaniu powikłań powodujących zgon.

Odpowiedzi na postawione w niniejszym artykule pytania wynikają głównie z analizy danych historycznych (wcześniejsze pandemie grypy) wykonanej przez specjalistów. Pod uwagę brali oni również aktualne dane statystyczne dotyczące populacji badanych osób, w tym dane określające jej mobilności (przemieszczanie się w ramach poszczególnych krajów, pomiędzy państwami oraz kontynentami).

Działania zmniejszające następstwa pandemii

Istotnym, dodatkowym elementem, jaki z pewnością będzie miał wpływ na przebieg następnej pandemii grypy, jest zdolność ludzkości do zmniejszenia jej następstw. Chodzi zarówno o zminimalizowanie wskaźnika zachorowalności, jak i wskaźnika śmiertelności.

Nadrzędnym celem w przypadku wystąpienia nowej pandemii grypy będzie znaczące ograniczenie wskaźnika zachorowalności - niezależnie od „zjadliwości” nowego szczepu grypy. Znamy obecnie wiele czynników mogących

wpływać na zahamowanie rozwoju pandemii:

1) zależnych bezpośrednio od samych ludzi:

- a) ograniczenie kontaktów towarzyskich, w tym unikanie dużych skupisk ludzkich,
- b) przestrzeganie podstawowych zasad higieny (np. mycie rąk, zasłanianie ust i nosa podczas kichania/kaszlu),
- c) monitorowanie własnego stanu zdrowia,

2) zależnych od władz:

- a) profilaktyka antywirusowa - sprawna dystrybucja leków przeciwwirusowych (np. Tamiflu) skierowana do osób z objawami grypy oraz osób mających z nimi bezpośredni kontakt - istotne szczególnie przy pierwszej fali pandemii,
- b) masowe szczepienia - ponieważ cykl produkcyjny szczepionki przeciwgrypowej wynosi około sześciu miesięcy, możliwość zastosowania masowych szczepień występuje dopiero od drugiej lub trzeciej fali pandemii (istotne zwłaszcza przy drugiej fali, która cechuje się największą „agresywnością”),
- c) zamknięcie szkół, przedszkoli, urzędów, itd. - istotne dla każdej z fal pandemii grypy,
- d) wprowadzenie kwarantann oraz restrykcji w podróżowaniu - jak wyżej.

W przypadku czynników zależnych od władz bardzo dużego znaczenia nabierają również czas oraz dostępność zasobów. Ogólnoświatowe zasoby leków przeciwwirusowych są dosyć ograniczone. Poza tym istotne jest, aby takie leki dotarły do wszystkich grup ryzyka w bardzo krótkim czasie (np. skuteczność leku Tamiflu spada praktycznie do zera po upływie 48 godzin od wystąpienia pierwszych objawów klinicznych choroby). Proszę sobie wyobrazić, jaki wysiłek organizacyjny musi zostać wykonany, aby leki przeciwwirusowe w bardzo krótkim czasie trafiły do milionów ludzi - nawet jeżeli zostaną utworzone wystarczające zapasy takiego leku.

Podobnie sprawa wygląda w przypadku szczepionki przeciwwirusowej. Opracowanie szczepionki, przy obecnym poziomie rozwoju technologicznego, to proces długotrwały i pracochłonny. Aktualnie prace takie zajmują przynajmniej

sześć miesięcy. Opracowanie szczepionki to jednak nie wszystko - pozostaje kwestia jej masowej produkcji (a tutaj aktualne zasoby światowe są ograniczone), a następnie dystrybucji (np. w niektórych modelach amerykańskich zakłada się, że będzie istniała konieczność, na terenie Stanów Zjednoczonych, dystrybucji około dziesięciu milionów szczepionek tygodniowo -i to dystrybucji równoległej z dystrybucją leków przeciwwirusowych).

Podsumowując przedstawione powyżej wywody, bez wątpliwości można stwierdzić jedną rzecz - w przyszłości z pewnością będziemy mieli do czynienia z pandemią grypy. Czy wywołają ją szczepy wirusa grypy wywodzące się ze znanych obecnie szczepów wirusa ptasiej grypy? Tego niestety nie można przewidzieć. Na szczęście podtypy wirusa ptasiej grypy (w tym osławiony H5N1) nie nabyły jeszcze najważniejszej z cech koniecznych do wywołania pandemii - tj. zdolności do przenoszenia się wirusa z człowieka na człowieka. Miejmy nadzieję, że dzięki działaniom zapobiegawczym - nigdy takiej zdolności nie uzyskają. Kiedy wystąpi nowa pandemia grypy? Podchodząc do zagadnienia statystycznie, z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że stanie się to w ciągu kilku najbliższych lat. Ale, jak wiadomo, ze statystykami bywa różnie (można tutaj zacytować słynną przypowieść o statystyku, który utopił się w jeziorze mającym średnio 20 cm głębokości). Należy mieć tylko nadzieję, że nowa pandemia grypy, gdy w końcu się pojawi, będzie swoją agresywnością zbliżona do corocznych epidemii grypy. Tak zwana grypa zwykła zabija co roku od 250.000 do 500.000 ludzi na całym świecie. Liczba zgonów wydaje się bardzo wysoka - jest co najmniej 2,5 tysiąca razy wyższa od zgonów wywołanych dotychczas przez wirusa ptasiej grypy. Nauczyliśmy się jednak żyć ze świadomością, że grypa jest czymś naturalnym, należącym do specyfiki pewnych pór roku i wpisanym w cykl życia każdego z nas. I tak niech pozostanie...

*Andrzej Kowalewski
andrzej.kowalewski@hestia.pl*

