



Lecząc pacjentów z chorobą zakaźną, chronimy całe społeczeństwo

ROZMOWA Z PROF. ALICJĄ WIERCIŃSKĄ-DRAPAŁO

– KIEROWNIKIEM KLINIKI CHORÓB ZAKAŹNYCH, TROPIKALNYCH I HEPATOLOGII WUM

Pani Profesor, co Pani zdaniem uświadomiła nam pandemia COVID-19?

Pandemia odkryła wiele rzeczy dotychczas „przykrytych” i to zarówno tych o znaczeniu medycznym, jak i społecznym. Unaoczniała, że nasza kontrola nad infekcjami jest nadal bardzo ograniczona, można powiedzieć – iluzoryczna. W ostatnich latach zdecydowanie zmie-

nił się nie tylko sposób życia ludzi, ale też przyczyna ich umierania. Na przestrzeni dziejów choroby zakaźne były głównym powodem śmierci wśród osób bardzo młodych, ludzi starszych i tych najbardziej osłabionych spośród nas. Postęp naukowy w XX wieku, przynajmniej na jakiś czas, odwrócił ten historyczny trend. Zdolność do kontrolowania infekcji za pomocą działań takich jak: używanie

czystej wody, opracowywanie szczepionek, antybiotyków, środków przeciwwirusowych i przeciw pasożytniczych zmieniła to jak żyjemy i na co umieramy. Umiejętność skutecznej walki z chorobami zakaźnymi wydłużyła nasze życie średnio o ponad dwie dekady. To niezwykle osiągnięcie, które spowodowało, że do czołówki głównych przyczyn zgonów należą obecnie choroby związane

„Zdolność do kontrolowania infekcji za pomocą działań takich jak: używanie czystej wody, opracowywanie szczepionek, antybiotyków, środków przeciwwirusowych i przeciw pasożytniczych zmieniła to jak żyjemy i jak umieramy”

ze starzeniem się – nowotwory, choroby układu krążenia, choroba Alzheimera. Powinniśmy jednak sobie uświadomić, że nadal pozostajemy podatni na zagrożenia infekcyjne. Narastający problem oporności bakterii spotkał się z małym zainteresowaniem przemysłu farmaceutycznego w zakresie poszukiwania i wprowadzania na rynek nowych antybiotyków. Priorytetowe stało się dla niego wynalezienie bardziej opłacalnych metod leczenia chorób przewlekłych, co skutkuje dużymi niedoborami w leczeniu infekcji bakteryjnych. Dodatkowo, wciąż pojawiają się szybko rozprzestrzeniające się nowe choroby wirusowe, a to stwarza poważne zagrożenia epidemiczne czy wręcz pandemiczne, co boleśnie odczuliśmy w ostatnich latach.

Czy widzi Pani Profesor jakieś pozytywne skutki pandemii w kontekście chorób zakaźnych (profilaktyka, zainteresowanie szczepieniami, itp.)?

Trudno jest mówić o pozytywnych skutkach złych zjawisk, ale jak wiadomo rozwój ludzkości i nowe technologie pojawiały się często na kanwie zdarzeń negatywnych. Spektakularnym przykładem, który dokonał się na naszych oczach jest wpływ HIV na rozwój medycyny. Spodziewam się, że pandemia COVID-19 też przyczyni się do wielu pozytywnych zjawisk. Niektóre z nich już widzimy, jak chociażby wprowadzenie nowych tech-

nologii przy produkcji szczepionek czy szybki rozwój diagnostycznych testów kasetkowych. Mam też nadzieję, że pandemia COVID-19 zmieni postrzeganie chorób zakaźnych i zwiększy zainteresowanie nimi zarówno decydentów, jak i młodych lekarzy. Niestety, od pewnego czasu choroby zakaźne stały się niszową dziedziną na tle bardzo prężnie rozwijających się specjalności, takich jak onkologia, transplantologia czy kardiologia. Patrząc na wpływ pandemii COVID-19 na medycynę, odnoszę wrażenie, że ten czas przywrócił należne miejsce chorobom zakaźnym w pantheonie ważnych problemów medycznych współczesnego świata.

Jak Pani Profesor ocenia globalnie skuteczność szczepień przeciwko SARS-CoV-2, biorąc pod uwagę ich skuteczność i bezpieczeństwo? Czy jest coś, czego nadal o tych szczepieniach nie wiemy, a może, biorąc pod uwagę liczbę zaszczepionych osób i prawie półtoraroczny czas obserwacji po szczepieniu, możemy uznać, że nasza wiedza na ten temat jest praktycznie pełna?

To bardzo trudne pytanie. Generalnie skuteczność szczepień oceniam bardzo wysoko. Nie wdając się w szczegóły

„Mam też nadzieję, że pandemia COVID-19 zmieni postrzeganie chorób zakaźnych i zwiększy zainteresowanie nimi zarówno decydentów, jak i młodych lekarzy”

analiz uważam, że to one w ogromnej mierze przyczyniły się do wyhamowania pandemii. Patrząc też na doniesienia medyczne dotyczące bezpieczeństwa szczepień, jestem głęboko przekonana, że są bezpieczne i powinny być stosowane tak szeroko jak tylko jest to możliwe. Wszelkie dyskusje dotyczące zasadności

„Wszelkie dyskusje dotyczące zasadności szczepień przeciwko SARS-CoV-2 uważam za mało merytoryczne”

szczepień przeciwko SARS-CoV-2 uważam za mało merytoryczne. Dotychczas ludzkość korzysta z dobrodziejstwa tej metody zapobiegania wielu chorobom zakaźnym, a szczepionka przeciwko SARS-CoV-2 jest wyjątkowo bezpieczna i immunogenna.

Czy uważa Pani Profesor, że skupiając się na infekcji wywołanej przez SARS-CoV-2 zapomnieliśmy o innych chorobach zakaźnych? Jakie choroby powinny budzić nasz niepokój? Jak wygląda sytuacja z programem lekowym np. HIV czy wirusowych zapaleń wątroby?

Mam nadzieję, że nikt nie zapomni o innych chorobach zakaźnych. Sercem zawodowym i naukowym jestem związana z HIV i zawsze przypominam, że ta infekcja jest w Polsce stale obecna. Jest łatwa i tania w rozpoznaniu, a obecnie dostępne metody leczenia pozwalają na długie i dobre życie osobom zakażonym. W Polsce jest to choroba dosyć rzadka i zapewne dlatego często zapominają o niej lekarze innych specjalności. Czasem pacjenci z HIV przez lata wędrują po wielu poradniach i oddziałach szpitalnych z powodu chorób związanych z tą infekcją i niestety nie są podejmowane działania umożliwiające ostateczne, właściwe rozpoznanie. Do naszej kliniki trafiają w bardzo późnym stadium zakażenia. Z żalem muszę stwierdzić, że niekiedy nie zdążymy już ich ocalić. To budzi największą żość, bo przecież tym ludziom można byłoby pomóc, mogliby żyć, gdyby wcześniej zostali zdiagnozowani. Leczenie wirusowych zapaleń wątroby jest w Polsce na światowym poziomie, pacjenci mają dostęp do wszystkich terapii, które są stosowane w krajach bardzo bogatych. Podobnie jak w przypadku HIV problem dotyczy diagnostyki. Niestety, wciąż trafiają do nas pacjenci z powodu

niewydolności wątroby, a nawet raka wątrobowo-komórkowego, u których dopiero wówczas rozpoznawane jest zakażenie HCV. Tych chorób można by również uniknąć, gdyby zakażenie HCV zostało rozpoznane i leczone w porę.

„Sercem zawodowym i naukowym jestem związana z HIV i zawsze przypominam, że ta infekcja jest w Polsce stale obecna. Jest łatwa i tania w rozpoznaniu, a obecnie dostępne metody leczenia pozwalają na długie i dobre życie osobom zakażonym”

Czy w kontekście chorób zakaźnych wojna w Ukrainie i masowy napływ uchodźców stanowią wyzwanie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej? Z jakimi problemami z kręgu chorób zakaźnych już się borykamy, a z jakimi możemy mieć problem w przyszłości?

Obecnie w całej Polsce mamy duży napływ pacjentów z Ukrainy, którzy są zakażeni HIV. Według organizacji UNAIDS prewalencja HIV w Ukrainie wynosi ok. 1% populacji. Łatwo więc policzyć, że jeżeli do Polski dotarło 3 miliony ludzi, to ok. 30 tys. z nich jest zakażonych HIV i trzeba ich leczyć. Jeszcze nie stanowi to dużego problemu, ale wszystkie poradnie i oddziały szpitalne mają wielu nowych pacjentów zakażonych HIV. Zdecydowanie przeważają osoby już wcześniej leczone. W tej sytuacji kontynuujemy terapie rozpoczęte wcześniej lub proponujemy inne, którymi dysponujemy. Tu należy wspomnieć o darowiznach lekowych, które otrzymaliśmy od firm produkujących preparaty antyretrowirusowe. Na chwilę obecną mamy pełne zabezpieczenie farmakologiczne dla wszystkich pacjentów, ale zobaczymy jak sytuacja

„Leczenie wirusowych zapaleń wątroby jest w Polsce na światowym poziomie, pacjenci mają dostęp do wszystkich terapii, które są stosowane w krajach bardzo bogatych”

się rozwinie. Innym problemem może być gruźlica wielolekooporna, odra lub poliomyelitis. Niestety, Ukraina przoduje w niechlubnych statystykach dotyczących liczby zachorowań na gruźlicę, a aż około 30% z nich to gruźlica oporna na ryfampicynę lub wielolekooporna. Niezbyt optymistyczne są też dane dotyczące stanu wyszczepienia dzieci przeciwko odrze i polio. Może to budzić niepokój. Dlatego należy dążyć do jak najszybszego wyrównania kalendarza szczepień dzieci przybywających do Polski, pamiętając jednocześnie o propagowaniu szczepień wśród społeczeństwa polskiego. Ruchy antyszczepionkowe są przecież i u nas obecne.

Jakie są obecnie najbardziej palące problemy zakaźne w Polsce, które wymagają natychmiastowych działań i rozwiązań?

Największym problemem w chorobach zakaźnych – podobnie jak w wielu innych specjalnościach – jest brak kadry medycznej. Niestety jest nas – specjalistów chorób zakaźnych – w Polsce mało. Niewielkie jest również zainteresowanie młodych lekarzy tą specjalnością. Od wielu lat mamy więcej miejsc specjalizacyjnych niż osób chętnych do kształcenia się w tej dziedzinie. A jest to niezwykle ciekawa i dynamiczna specjalność, dużo się dzieje, wiedza zmienia się bardzo dynamicznie, zalecenia w leczeniu niektórych chorób są uaktualniane nawet dwa razy w roku. Pracując w specjalności choroby zakaźne, nie można się nudzić. Mam nadzieję, że pandemia COVID-19 dobitnie pokazała, że choroby zakaźne to istotna część medycyny. Warto jest też

uświadomić sobie, że lecząc pacjentów z chorobą zakaźną, chronimy całe społeczeństwo. Dlatego uważam, że dostęp do terapii powinni mieć wszyscy, niezależnie od ubezpieczenia.

Czy uważa Pani Profesor, że w leczeniu chorób zakaźnych mamy podobne rozwiązania jak w innych krajach europejskich? Co można pochwalić, a co wymagałoby poprawy?

Leczenie chorób zakaźnych w Polsce jest na wysokim poziomie. Mamy dostęp do wszystkich leków zarejestrowanych na świecie. Tak jak wcześniej mówiłam, problemem jest diagnostyka. Byłoby wspaniale, gdyby pacjenci trafiali do nas na wczesnym etapie zakażenia.

Zdaniem Pani Profesor choroby tropikalne są obecnie istotnym problemem w Polsce? Czy np. w związku z pandemią i obostrzeniami odnotowuje się mniej przypadków malarii?

Choroby tropikalne nigdy nie były istotnym problemem w Polsce. Wszystkie ich przypadki są przywożone z innych stref klimatycznych. Nie oznacza to, że możemy choroby tropikalne lekceważyć bądź o nich zapominać. Dlatego zawsze zwracam uwagę szkolącym się studentom i lekarzom, aby wywiad obojętnie zawierał pytanie o podróże. Pozwoli to uniknąć wielu błędów. Obserwuję, że koledzy lekarze oczekują od pacjenta powiedzenia wszystkiego, co jest ważne w kontekście medycznym. Tymczasem pacjenci najczęściej nie kojarzą faktów i nie wiedzą, co jest istotne dla prawidłowego procesu diagnostycznego. Mam w pamięci niedawny zgon 56-letniego chorego z malarią, który wielokrotnie był u lekarza z powodu złego samopoczucia i gorączki. Jednak nikt nie zapytał go o podróże, a pacjent nie powiedział, że wrócił z Afryki Subsaharyjskiej. Trafił do szpitala zakaźnego w bardzo ciężkim stanie z podejrzeniem sepsy. Tam dopiero wykonano test na malarię, ale niestety na ratunek było za późno. A przecież obecnie mamy bardzo dobre i skuteczne leki przeciwmalaryczne. Takich sytuacji jest niestety więcej. W dobie pandemii COVID-19, kiedy ludzie nie podróżowali,

WYWIAD NUMERU

nie było malarii. Wraz ze wznowieniem lotów zaczęli pojawiać się chorzy. Po zakończeniu lockdownu mieliśmy już kilku pacjentów z malarią, podobnie jak i z innymi chorobami tropikalnymi.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że niezwykle istotna jest profilaktyka przeciwmalaryczna. Staramy się, aby przyszli lekarze znali możliwości jej stosowania, a przede wszystkim, aby mieli świadomość, że nie tylko można, ale powinno się ją prowadzić. Powinni wiedzieć, gdzie szukać informacji na temat ryzyka zakażenia oraz właściwych leków i metod pozafarmakologicznych wykorzystywanych w tym celu.

„Obserwuję, że koledzy lekarze oczekują od pacjenta powiedzenia wszystkiego, co jest ważne w kontekście medycznym. Tymczasem pacjenci najczęściej nie kojarzą faktów i nie wiedzą, co jest istotne dla prawidłowego procesu diagnostycznego”

Nawiązując do profilaktyki, proszę powiedzieć, jak wygląda sytuacja ze szczepieniem przeciwko malarii? Czy ta szczepionka jest już dostępna w profilaktyce? Dla kogo jest przeznaczona?

Nadal nie ma szczepień przeciwko malarii dla dorosłych. Dlatego należy stosować profilaktykę farmakologiczną i nefarmakologiczną. Ale jest pierwsze światło w tunelu zapobiegania malarii. Od października 2021 r. jest dostępna szczepionka przeciwko malarii dla dzieci od piątego miesiąca życia. Mimo że odpowiedź poszczepienna nie jest na wysokim poziomie, to dzięki zaapli-

kowaniu szczepionki w połączeniu z lekami przeciwmalarycznymi zmniejszono śmiertelność wśród dzieci z malarią o 70%. To niezwykle ważny krok w długiej drodze poszukiwania skutecznej szczepionki.

Czy uważa Pani Profesor, że czeka nas kolejna pandemia? Jeśli tak, to jakie czynniki etiologiczne powinny budzić nasz niepokój w tym względzie?

Nie można powiedzieć, czy i kiedy nastąpi pandemia, ponieważ jest to zdarzenie nie do przewidzenia. Pandemie najczęściej powstają, gdy patogen przenosi się ze zwierzęcia, w którym żyje, na człowieka, który nigdy wcześniej nie był nim zarażony. Istnieje kilka znanych patogenów – wirusów lub bakterii – mogących wywołać pandemię. Trudno jest jednak zgadywać, który spowoduje taki skutek. Największym zagrożeniem spowodowania pandemii, ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się, są patogeny wywołujące infekcje układu oddechowego. Ludzie zakażeni tworzą aerozole zawierające wirusy, które rozprzestrzeniają się podczas kaszlu, kichania czy nawet mówienia. Gdy taki zainfekowany aerosol trafia na osobę podatną, dochodzi do zakażenia. Jedna osoba może równocześnie transmitować zakażenie na kilka będących w pobliżu osób. Należy pamiętać także, że choroby zakaźne są najbardziej zaraźliwe przed ujawnieniem się objawów klinicznych. Dodając do tego zmiany klimatyczne, podróże, możliwości zarażania się przez ludzi chorobami od zwierząt i intensyfikację handlu zwierzętami, musimy wciąż liczyć się z pojawianiem się nowych czynników infekcyjnych lub zmutowaniu już istniejących. Nie możemy też zapominać o znanych już chorobach zakaźnych, których rozprzestrzenianie się na szeroką skalę udaremniono, ale pytanie, czy na zawsze? Obecnie wśród chorób, które mogą wymknąć się spod kontroli wymienia się gorączki krwotoczne wywołane przez wirusy Ebola, wirus Marburg, Lassa, koronawirusy – MERS-CoV 2, SARS, bliski krewny wirusa odry, którym jest wirus Nipah, wirusy przenoszone przez komary, np. wirus Zika, gorączka doliny Rift, ospa mała, czy choroby odkleszczowe. Tak więc możliwości jest

dużo i trudno jest przewidzieć, który patogen spowoduje wybuch pandemii. Pamiętajmy, że pandemie zawsze towarzyszyły ludzkości – więc czemu teraz miałyby być inaczej?

Czy zdaniem Pani Profesor społeczna edukacja dotycząca chorób zakaźnych jest wystarczająca? A może czegoś w niej brakuje? Jak według Pani powinna wyglądać idealna edukacja w tym zakresie podczas studiów medycznych?

Powiem krótko: edukacji nigdy dość. Ważne, żeby uświadamiać ludziom istniejące zagrożenia oraz możliwości zapobiegania ich rozprzestrzenianiu. Trzeba więcej mówić o szczepieniach, profilaktyce przed- i poekspozycyjnej, farmakologicznej i nefarmakologicznej profilaktyce malarii i innych. A jeśli chodzi o studentów to uważam, że są dobrze nauczani. W Klinice Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii, którą mam zaszczyt kierować, posiadamy doskonały zespół lekarzy chorób zakaźnych, którzy są nie tylko dobrze wykształconymi specjalistami, ale też wspaniałymi, oddanymi dydaktykami. Mnie zawsze bardzo cieszy jak słyszę, że studenci, którzy początkowo nawet trochę niechętnie rozpoczynają zajęcia z chorób zakaźnych, szybko zmieniają zdanie. To zadowolenie z zajęć widać w ocenie Kliniki przez studentów, aktywności Koła Naukowego, pracach naukowych, które piszą pod kierunkiem asystentów. Ale jeśli miałabym realny wpływ na program studiów medycznych, to logicznym wydaje się przeniesienie nauczania chorób zakaźnych na piąty rok – tak, żeby studenci przychodzący do Kliniki, mieli już niemałą wiedzę z interny, diagnostyki czy neurologii. To ułatwiałoby zrozumienie wielu schorzeń, bo przecież choroby zakaźne to np. choroby wewnętrzne czy neurologiczne wywołane przez czynniki infekcyjne. Zdaję sobie jednak sprawę, że program studiów medycznych jest bardzo bogaty i trudno byłoby znaleźć jeszcze miejsce na nauczanie chorób zakaźnych na tak późnym etapie edukacji. Staramy się zatem jak najpełniej i jednocześnie jak najbardziej przystępnie kształcić przyszłych lekarzy w tym obszarze. ■

*Rozmawiała
prof. Dagmara Mirowska-Guzel*