

Zarazne bolesti i suvremeni ljudi (Infectious diseases and modern people)

Borislav Aleraj

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti

Zarazne bolesti oduvijek su ljudima predstavljale veliku prijetnju. U ne tako davnoj prošlosti teške pošasti kolere, kuge, tuberkuloze, španjolske gripe i velikih boginja pokosile su golemi broj života, mladih i starih. Iako je današnje stanje, zahvaljujući napretku medicine, sustavnoj primjeni zdravstvenih protuepidemijskih i preventivnih mjera, te s druge strane porastu općeg standarda i razine obrazovanosti i znanja, neusporedivo bolje, u dubokoj podsvijesti i kolektivnom pamćenju pošasti su i dalje crna, zabrinjavajuća prijetnja. U postojanje zajedničkog sjećanja možemo se na razne načine uvjeriti u svakodnevnom zdravstvenom radu s ljudima. Na primjer, i danas će mnogi cijepljenici nakon primanja injekcije ostaviti podignut rukav košulje da bi se cjepivo "osušilo", iako se na način koji to iziskuje nikada nisu cijepili oni sami, već netko od njihovih predaka u vremenima kada se cijepilo skarifikacijom protiv velikih boginja. Ili, na primjer, i danas vrlo prisutan strah od "cijepljenja", zapravo primanja (konjskog) seruma protiv tetanusa, iako već decenijama nitko kod nas nije primio serum, a humani hiperimuni tetanus gamaglobulin ne pravi nikakve poteškoće. To duboko zajedničko sjećanje ima iznimno veliko značenje za razumijevanje ponašanja suvremenih ljudi u vezi sa zaraznim bolestima. Naime, stare strepnje i strahovi, zakopani ispod svakodnevnih događaja i života koji većinom teče gotovo bez potrebe za zabrinjavanjem zbog zaraza, s eventualnim probavnim smetnjama ili gripom, začas se mogu probuditi na vijest o mogućoj prijetnji za zdravlje. Tako je dovoljno čuti da se, iako rijetko, može umrijeti od ptičje gripe, pa da se refleksni stav maksimalne obrane i strah u punom intenzitetu uspostave i zavladaju postupcima. Takvi postupci, upravljani probuđenim iskonskim strahom od zaraznih pošasti, često su posve iracionalni, no prirodni, očekivani i medicinaru lako objašnjivi. Na primjer, kod nas je prije nekoliko godina bilo slučajeva ljudi koji su, u strahu od mogućeg napada sporama anthraxa preko pisama, vlastita pisma prijateljima na poštu nosili u gumenim rukavicama. Takve je reakcije straha i panike puno teže izazvati, na primjer, obavijestima o pogubnom utjecaju duhana ili nedovoljnog kretanja jer se kod tih bolesti polaganog tijeka i pojedinačnog i nepovezanog umiranja i danas teško povezuju uzrok i posljedica.

Iz takvog iskustva proizlazi i poznata dvojba onih koji općim javnozdravstvenim mjerama, uputama i sl. žele ljude uputiti da izbjegnu neke rizike za zdravlje. Naime, zna se da je taj cilj znatno lakše, i stoga primamljivo, postići poticanjem straha (tzv. motivacija strahom), nego pozitivnom motivacijom i obrazovanjem, iako nažalost s raznim nepoželjnim i posve nepredvidivim štetnim popratnim pojavama i ponašanjima. Tako u području zaraznih bolesti informacija da se neka bolest, kao što je AIDS, pod određenim okolnostima može zadobiti od zaraženih osoba, može rezultirati ogorčenim, sebičnim (uz to znanstveno neosnovanim) zahtjevima da se takve osobe uklone iz društva, interniraju na pustim otocima ili sl.

Još jedna osobina zaraznih bolesti, kao bolesti s pretežno monofaktorskom etiologijom, jest ta da je razmjerno lakše razumjeti da se, recimo, salmoneloza dobiva od onečišćenih kremšnita, nego da rak može nastati promjenama u staničnom miljeu i višestupanjskim kancerogenim utjecajima iz okoliša, uz gensku predispoziciju i posebne osobine pojedinog kromosomskog lokusa. Stoga mnogi ljudi lako smetnu s uma da bez odgovarajuće stručne naobrazbe ipak ne mogu dovoljno razumjeti zarazne bolesti i njihovo ponašanje. Tako se u današnje doba inače logična i točna maksima da je zdravlje svačija odgovornosti može izopačiti, pa imamo primjere u kojima se u razrješavanje ili sprečavanje širenja pojedinih epidemija zaraznih bolesti upuštaju mnogi nepozvani i nestručni misleći da je to posve jednostavno (za razliku od, recimo, operacije na srcu), i tada se koji puta, opet zbog duboko usađenog straha i nesvjesnog sjećanja na zarazne pošasti, može vidjeti, na primjer, hitno dojavljivanje medijima o oboljenju pojedine osobe ili skupine osoba od neke bolesti, zatim grozničavo traženje "krivca" tj. zaražene osobe, koju tada treba osuditi i kazniti, ili pak prskanje dezinficijensom kotača motornih vozila na autocestama pri prelasku državnih granica radi zaštite od gripe i sl.

S time u vezi treba se još malo osvrnuti na važnu ulogu medija. U današnje doba informacija mediji i njihova globalna povezanost imaju osobito važnu ulogu jer mogu u vrlo kratkom vremenu doći do određenih informacija, a i lako posredovati u širenju zdravstveno važnih informacija. Stoga je epidemiološka služba kod nas prije duljeg vremena na razini nacionalnog programa potaknula mjeru

zdravstvene zaštite sustavnom razmjenom informacija između sredstava javnog priopćavanja i zdravstva tj. epidemiološke službe, s idejom da aktivno i rano dojavljivanje svih raspoloživih vijesti o obolijevanju epidemiološkoj službi postane uobičajena profesionalna obveza medija i drugih javnih službi, kao što su posada zrakoplova ili granična policija, koje mogu uočiti (osobito grupnu) pojavu bolesti. Tako se pomaže nadležnoj epidemiološkoj službi da te informacije provjeri i provjerenu točnu informaciju prosljedi medijima i javnosti, te po potrebi što prije intervenira. Novinari su, uz to, kao zastupnici javnog mnijenja i interesa građana moćna i korisna spona ili prijenosnik svake korisne informacije ili upute stanovnicima o čuvanju zdravlja od zaraza. Jasno, neopreznim ili nestručnim djelovanjem medija, liječnika epidemiologa ili drugih liječnika i tu može doći do deformacija i neželjenog širenja netočnih informacija ili nepotrebnog straha, ili pak izazivanja inače prirodne ljudske znatiželje o tome tko ima kakvu bolest, što je suprotno prastarim medicinskim i ljudskim pravilima o liječničkoj tajni i zaštiti osobe i osobnosti.

Uloga i zadaća liječnika, posebno epidemiologa, u nastojanju da do takvih nekorisnih i nepovoljnih pojava ne dolazi, sastoji se u tome da stalnim, sustavnim, stručnim i razumljivim radom pridobiju povjerenje ljudi na području na kojem rade, uključujući i medije, te da ti ljudi osjete mogućnost i potrebu da liječnicima s povjerenjem prepuste rad na suzbijanju zaraza i prihvate savjete o čuvanju zdravlja, umjesto koji puta izazvanog osjećaja da su zbog nesposobnosti, nerazumljivosti ili bešćutnosti zdravstva i zdravstvenih postupaka prinuđeni stvar uzeti u svoje ruke.

Od osobite je važnosti, što za epidemiologe i druge liječnike u javnom zdravstvu predstavlja najviši stručni izazov, da se u radu na tzv. promicanju zdravlja osjeti i ne prijeđe mjera do koje ljudima treba savjetovati ili možda i nametati korisne javnozdravstvene mjere, kako se oni pri tome ne bi osjetili podvrgnutima, frustriranim i neslobodnima, i tada se u ogorčenju odlučili okrenuti od tzv. službene medicine i snalaziti se na druge načine. U području zaštite od zaraznih bolesti danas je to najakutnije u vezi s izborom cjepiva u programu masovnog cijepljenja.

A kakvo je stvarno stanje zaraznih bolesti u nas danas?

Iako stanje nije idealno, i nikada njime nećemo biti posve zadovoljni, danas je ono neusporedivo bolje od stanja u nedavnoj prošlosti, i ako netko razmišlja o tome jesmo li ili kad ćemo se približiti razvijenijim zemljama svijeta ili ujedinjene Europe u koju ulazimo, podaci o zaraznim bolestima u nas jasno će mu pokazati da smo u tome posve izjednačeni, a u nekim primjerima i bolji od najrazvijenijih. Za to je zaslužna duga tradicija hrvatskog javnog zdravstva i sustavni rad na prevenciji i suzbijanju zaraznih bolesti, osobito intenzivno provođen u razdoblju nakon II. svjetskog rata pa sve do sada (i sada). Glavne mjere zaslužne za takvo zdravstveno blagostanje su: sustavno masovno cijepljenje, uspostava i održavanje sigurne vodopskrbe i masovne prehrane, sigurna dispozicija otpadnih tvari, te efikasno i svima dostupno liječenje i promptne intervencije epidemiologa u pojavi slučajeva zarazne bolesti ili epidemija, kako bi oboljelih bilo što manje. Usporedo, pozitivnu je ulogu odigralo i opće poboljšanje životnog standarda, iako i danas još daleko od zadovoljavajućeg, unutar kojeg je za zdravlje i zarazne bolesti osobito važan higijensko-sanitarni standard (struja, tekuća voda, hladnjaci, strojevi za pranje rublja, kanalizacija, sustavne preventivne DDD mjere i dr.) i kvalitetna i dovoljna prehrana kao podloga dobre tjelesne i imunološke kondicije svih ljudi. Naizgled je nepovezano, no iznimno važno za kontrolu nad zaraznim bolestima, i opće obrazovanje i znanje svih ljudi, naravno, uz zdravstvenu informiranost. Ti su preduvjeti, uz dobar i čvrst ustroj naše zdravstvene, i unutar nje posebno ustrojene epidemiološke službe, postigli da ni u iznimno okrutnim i teškim dugim godinama nedavnog domovinskog rata nije bilo niti jedne epidemije karakteristične za ratove, a ni bilo koje druge epidemije koja bi se izdvajala iz mirnodopskih okvira, čime je iznimno uspješno položen možda najteži, neželjeni "test" za jedno zdravstvo i službu.

Evo nekih od najistaknutijih pokazatelja današnjeg povoljnog stanja:

eradicirane su velike boginje (posljednji slučaj u Hrvatskoj 1926.), eradikirana difterija (nema oboljelih od 1974.), eradikirana dječja paraliza (nema je od 1989.), posve potisnute druge bolesti protiv kojih se cijepi, posve rijetke klasične bolesti niske higijene i niskog higijenskog standarda, trbušni tifus, disenteria bacillaris, hepatitis A, iskorijenjena je malarija (nema je od 1954.), iskorijenjen endemski syphilis, eliminiran pjegavi tifus (samo nekoliko preostalih slučajeva M. Brill), eradikiran trahom, eliminirana lepra, nema humane bjesnoće od 1964. (a kuge i kolere nema već dugo). Niska je učestalost klasičnih spolnih bolesti, syphilisa i gonorrhoeje, a AIDS se sustavnim mjerama održava na podjednako niskoj razini, među najnižima u Europi tijekom 20 godina od prvih zabilježenih slučajeva.

U toj lijepoj slici leži nekoliko potencijalno opasnih psiholoških zamki. Najprije, ljudski je i prirodno zaboraviti da je takvo povoljno stanje posljedica vrlo napornog rada i da bi se ono opet moglo pogoršati kad bi se u takvom radu popustilo ili se od njega odustalo, što se u našem realnom životu izravno reflektira na koji puta neoprezne zamisli o eventualnoj reorganizaciji pojedinih dijelova zdravstvene službe, o ukidanju nekih njenih korisnih i uspješnih segmenata, obustavi financiranja važnih javnozdravstvenih mjera, kao što je nadzor nad vodoopskrbom, provedba programa

cijepljenja i dr. S druge strane, takav dojam može voditi i pogrešnom zaključku da je danas "zarazama odzvonilo" i da se komotno možemo posve okrenuti drugim, tzv. nezaraznim bolestima, koje neosporno također predstavljaju velik zdravstveni problem, i pri tome previdjeti potencijalne i realne opasnosti i važnost ulaganja u, na primjer, sprečavanje mogućnosti namjernog izazivanja zaraznih bolesti ili pojave i širenja novih bolesti kao što je bio SARS ili danas aktualna pandemijska gripa, ili pak opasnosti nastanka i širenja na lijekove rezistentnih zaraza, kao i novih bolesti. K tome treba dodati i bolesti iz ove skupine koje još nisu stavljene pod zadovoljavajuću kontrolu, na primjer otrovanja hranom, još uvijek znatna tuberkuloza, infektivna mononukleoza, nespecifične spolno prenosive infekcije kao što je chlamidijaza i dr. Nove i nedovoljno poznate zaraze nužno iziskuju vrlo opsežna i skupa proučavanja, na primjer prionske bolesti i dr. Naime, bez komponente "proučavanja" cijeli epidemiološki sklop djelovanja (praćenje-proučavanje-sprečavanje-suzbijanje) nema izgleda za uspjeh jer se bez razumijevanja epidemiološkog procesa, osobina uzročnika i zakonitosti širenja ne mogu koncipirati niti provesti racionalne i uspješne mjere. Posljedice takvog djelovanja u neznanju često su vidljive u daleko pretjeranim ("za svaki slučaj"), a time i neracionalnim i možda ekonomski štetnim mjerama (na primjer poteškoće zbog ne posve jasne uloge hrane u prijenosu priona kravljeg ludila na ljude). Ipak, duga praksa i epidemiološko iskustvo nadzora nad zaraznim bolestima, u okviru kojeg se do vrlo visoke razine osiguravaju čvrsti (evidence based) pokazatelji važni za procjenu rizika i donošenje racionalnih i učinkovitih odluka, mogu biti model i smjernica i za mlađu preventivno-zdravstvenu granu - epidemiologiju nezaraznih bolesti, odnosno nadzor nad nezaraznim bolestima.

Zarazne bolesti u Hrvatskoj u 5. epidemiološkom tjednu, od 22. 1. do 31. 1. 2006.

BOLEST	Broj prijava
HBsAg +	2
Lyme borreliosis	2
Q groznica	1
TBC	45
amoebiasis	1
angina streptococcica	219
chlamydiasis	47
echinococcosis	2
encephalitis	1
enterocolitis	133
enterovirosis	3
erysipelas	23
helminthiasis	13
hepatitis B	3
hepatitis C	4
herpes zoster	81
lambliaosis	2
legionellosis	1
leptospirosis	5
meningitis epidemica	3
meningitis purulenta	3
meningitis virosa	5
mononucleosis	34
mycetismus	2
nositelj HCV	6
nositelj salmonelle	1
parotitis epidemica	2
pediculosis	24
pneumonia	169
salmonellosis	48
scabies	23
scarlatina	45
syphilis	2
toxiinfectio alimentaris	95
toxoplasmosis	2
trichinellosis	2
varicella	735
Ukupno	1789

Kontakt:

Borislav Aleraj, dr. med. spec epidemiolog
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti
Rockefellerova 7, 10000 Zagreb

e-mail:borislav.aleraj@hzjz.hr