

Mycie rąk jest najważniejsze

„P”: Jeśli Pan Profesor pozwoli, chciałabym zacząć od aspektu historycznego. Zapewne nie jest to pierwsza epidemia, której Pan Profesor jest świadkiem.

Prof. Eugeniusz Małafiej: – Tak, miałam okazję przeżyć epidemie grypy: azjatycką 1957–1958 i Hong Kong 1968–1970, czy ostatnio pandemię grypy meksykańskiej. To są zakażenia, które przyszły do nas z innych krajów, np. grypa świńska miała swój początek w Meksyku. Teraz ciągle towarzyszy nam grypa sezonowa, której nie potrafimy się pozbyć. Wirus grypy jest bardzo zmienny, trudno jest nadążyć za tymi zmianami przy wytwarzaniu szczepionek, stąd ich sezonowość. Ostatnio dużo uwagi poświęca się wykryciu bardziej stabilnych antygenów wirusa grypy, warunkujących powstawanie w naszym organizmie przeciwciał ochronnych. Uwieńczeniem tych prac byłaby szczepionka wielosezonowa.

W dość ciekawym momencie zastała Pana również epidemia ospy we Wrocławiu...

– Na zakończenie studiów należało odbyć sześciotygodniowy obóz wojskowy. Byliśmy wtedy w Międzyrzeczu. Pamiętam obawy i lęk kolegów, którzy po zakończeniu obozu musieli wrócić do swoich domów we Wrocławiu, gdzie wybuchła epidemia ospy prawdziwej. Epidemia ma zawsze dwa oblicza – jedno to bohaterstwo medyków, drugie – lęk ludzki.

Ratunkiem są szczepionki, ale one też wzbudzają dziś kontrowersje. Nawet wśród lekarzy, są osoby kwestionujące ich skuteczność.

– Teraz dzięki szczepieniom, ospa przestała być problemem medycznym, podobnie jak prawie znikająca z naszego globu choroba Heinego Medina.

Można powiedzieć, że niezbadane są losy szczepionek, są bowiem pewne dane wskazujące, iż „stara” opracowana w latach dwudziestych–trzydziestych szczepionka BCG przeciw gruźlicy, jak wynika z niektórych danych, stanowi w pewnych okolicznościach ochronę przed rozwojem zakażenia najnowszym koronawirusem. Obserwacja ma teoretyczne uzasadnienie, szczepionka bowiem kreuje model odporności komórkowej. Wymaga to jednak dalszych obserwacji.

Które mikroorganizmy są bardziej niebezpieczne dla człowieka – wirusy czy bakterie?

- W przypadku bakterii, to od czasów odkrycia Aleksandra Fleminga mamy pełen arsenał broni przeciwko tym mikroorganizmom, tj. antybiotyki. Osobną kwestią jest problem narastającej oporności.

Z wirusami mamy ten kłopot, że nie znamy zbyt wielu substancji charakteryzujących się aktywnością przeciwwirusową i niską toksycznością dla organizmu człowieka. Stąd pozostaje tylko profilaktyka. Inny problem związany jest z lekami przeciwwirusowymi: są skuteczne w fazie wylęgania choroby, w okresie wirerii, ale jak rozwiązać problem epidemiologiczny w przypadku zakażeń bezobjawowych?

W zakażeniu wirusowym pozostają nam zatem tylko działania prewencyjne?

- W związku z epidemią koronawirusa pojawiły się liczne obserwacje w tym zakresie. Na ich podstawie można stwierdzić, że noszenie nawet zwykłych, niespecjalistycznych maseczek nie tyle przeciwdziała zakażeniu, ile raczej zapobiega rozprzestrzenianiu się mikroorganizmów od zakażonego, a również działa prewencyjnie przeciwko odruchowemu dotykaniu twarzy, co sprzyja „poprawności” epidemiologicznej. Liczne analizy i symulacje wskazują, że elementem niezwykle ważnym jest dystans społeczny. Podobnie jak zamknięcie szkół ze względu na niedocenywanie problemu i niefrasobliwe zachowania osób młodych.

Gdyby porównać obecną epidemię z wcześniejszymi, jak ludzie się wówczas zachowywali?

- W czasie epidemii grypy Hong Kong, jako młody lekarz jeździłem w pogotowiu i mogę stwierdzić, że nie było wówczas takich rygorów higienicznych jak aktualnie. Podobnie z obostrzeniami administracyjnymi. Epidemia nie była też taka „medialna” i nie było precyzyjnych statystyk, jakimi dysponujemy teraz. Pamiętam jednak, że z powodu olbrzymiej liczby zgłoszeń, wizyty karetką „rutynowo” bywały opóźnione nawet o dwadzieścia cztery godziny. Główne działania ograniczały się do zlecenia leków przeciwgorączkowych, a o maseczkach nikt nawet wówczas nie słyszał.

Jak Pan Profesor uważa, czy ta epidemia przyniesie jakieś zmiany w zachowaniu ludzi w sposób stały?

- Z racji moich działań dydaktycznych przypomniła mi się historia o problemie mycia rąk. Szukałem specjalnie dla studentów przezroczą ze zdjęciem doktora Semmelweisa, który skończył w szpitalu psychiatrycznym. Z jego obserwacji wynikało, iż problem bardzo dużej śmiertelności z powodu gorączki połogowej wśród kobiet wynikał z faktu, iż lekarze i studenci po zajęciach w prosektorium, nie myjąc rąk przechodzili na do kliniki położniczej, gdzie podejmując działanie medyczne przenosili na rękach tzw. trupi jad, co

było przyczyną gorączki połogowej. Jego apele o mycie rąk ówczesne środowisko medyczne zinterpretowało jako nawoływanie do jakichś fanaberii. Mycie rąk, jak wynika z licznych prac naukowych, znakomicie pozwala rozwiązywać problem zakażeń szpitalnych – mycie rąk jest nie tylko skuteczne w prewencji zakażeń wirusowych, ale i bakteryjnych, ogranicza bowiem rozprzestrzenianie się szczepów wielolekoopornych.

Wydaje się, że epidemia może wykreować odruch mycia rąk u wielu osób, ale część osób po pewnym czasie po prostu o tym zapomni. Niestety czynność ta nie przestanie być ważna, a historia koronawirusa na pewno nie skończy się na jednym epizodzie.

Zatem myjmy ręce, jak często się da. Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc