

Ebola kontratakuje

27 sierpnia 2014

Gorączka, ból głowy, mięśni, gardła oraz duże osłabienie organizmu – to pierwsze objawy zarażenia wirusem. Potem następują wymioty, biegunka oraz wysypka. Przestają pracować nerki oraz wątroba. W skrajnych przypadkach zaczynają się krwotoki zewnętrzne i te najgorsze – wewnętrzne. To wszystko wskazuje, że organizm choruje na gorączkę krwotoczną o tej samej nazwie co wirus – Ebola.

Pierwsze zachorowania na Ebolę odnotowano w 1976 r. Wtedy umarło na tę chorobę 431 osób. W następnych latach bywało różnie. Zdarzały się całe okresy, kiedy nie odnotowano żadnego zgonu spowodowanego wirusem i gorączką krwotoczną. W tym roku informacja o nowych zachorowaniach dosyć długo nie mogła przebić się na pierwsze strony gazet. Dopiero kiedy liczba zmarłych przekroczyła próg z lat 70. XX wieku, media zaczęły interesować się tematem. Natomiast po śmierci światowej sławy specjalisty od Eboli, doktora Sheka Umara Khana z Sierra Leone rządy państw zachodnich z jednej strony zaczęły uspokajać społeczeństwo, mówiąc o minimalnym zagrożeniu, z drugiej jednak można obserwować pewne objawy paniki czy też pełne obaw reakcje obywateli Francji, Wielkiej Brytanii i Ameryki Północnej, czyli krajów, do których najczęściej jeżdżą osoby związane z Afryką bądź stamtąd pochodzące. Przykładem niech będzie sprzeciw wobec transportowania zarażonych wirusem obywateli USA na leczenie do swojego kraju – doktora Kenta Brantly'ego oraz pielęgniarki i misjonarki Nancy Writebol. Innym – nagła śmierć pasażerki samolotu z Afryki na podlondyńskim lotnisku Gatwick. Samolot, pasażerów, załogę oraz wszystkich, którzy mieli z nimi styczność, „internowano” i zarządzono kwarantannę. Mimo że śmierć pasażerki – jak okazało się później – nie była spowodowana wirusem, strach pozostał, a większość służb odpowiadających za bezpieczeństwo zdrowia w krajach najbardziej zagrożonych postawiono w stan

podwyższonej gotowości.

DARWINOWSKA TEORIA O POCHODZENIU

Obecna epidemia zaczęła się w lutym w trzech krajach: Sierra Leone, Liberii i Gwinei. Potem informowano również o odkryciu przypadków gorączki krwiotocznej w Nigerii.

Tylko do 3 lipca zanotowano 844 zachorowania i 518 zgonów. Dwadzieścia dni później zarażonych było już ponad 1200 osób. Nie zawsze choroba wiąże się ze śmiercią pacjenta, jednak ta występuje w ponad 90 proc. przypadków.

Po raz pierwszy zdarzyło się również, że wirus pojawił się w Afryce Zachodniej. Do tej pory występował tylko w środkowej części kontynentu.

Lekarze podejrzewają, że pochodzi on od małp. W późniejszym czasie do winnych dorzucono też nietoperze z rodziny rudawkowatych, tzw. owocożerne, jednak współczesne badania nie dają tu stuprocentowej pewności. Co ciekawe, ludzie zarażają się od tych zwierząt poprzez kontakt z płynami ustrojowymi zarażonych osobników. Podejrzewa się, że zarazić się można również, jedząc zarażone mięso. U ludzi wirus rozprzestrzenia się np. poprzez kontakty seksualne.

Często ludzie zarażają się od innych nosicieli, zanim u tych pojawi się sama choroba. Zauważono także, że wirus przenoszony jest drogą płciową długo (nawet do 7 tygodni) po tym, jak chora osoba wyzdrowieje.

Jednak to nie jedyny sposób na zarażenie. W momencie kiedy poprzez wirusa rozwinię się choroba, każdy, kto zetknie się choćby z wymiotami chorego, znajduje się grupie potencjalnie zarażonych.

Rzeczniczka Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Fadela Chaib na specjalnym briefingu prasowym podkreśliła, że do zarażania się wirusem dochodzi przede wszystkim w kręgach rodzinnych,

podczas opieki nad chorymi oraz podczas pogrzebów.

Choroba jest tym trudniejsza do wykrycia, że objawia się kilka tygodni po zarażeniu. Przez ten czas niczego niepodejrzewający nosiciel może zarazić dziesiątki osób.

ROZWÓJ EPIDEMII

Prawdopodobnie do takiego przypadku doszło właśnie w Nigerii. Jeden z zarażonych – Amerykanin pracujący dla rządu Liberii – przyjechał na konferencję międzynarodową, która odbywała się w Lagos (megapolis, które zamieszkuje ponad 21 mln ludzi). Zrobił to, pomimo że wcześniej na Ebole zmarła jego siostra. Niestety on sam dołączył do niej w „krajnie wiecznych łowów” kilkanaście dni później. Wcześniej jednak w drodze do Lagos odwiedził Ghanę i Togo – miał tam przesiadki i międzylądowania. Do tej pory nie wiadomo, z iloma osobami się zetknął, jak na razie wytypowano około 60 osób.

Mało tego, lekarze z WHO informują, że choroba rozprzestrzenia się w najlepsze za sprawą... tradycji. Podczas rodzinnych ceremonii myje się zmarłych, a na pożegnanie całuje. Często jest to dosłowny pocałunek śmierci.

„Epidemia, która zaczęła się na przełomie lat w porośniętej tropikalną dżunglą, prawie bezludnej części Gwinei, rozwija się na podobieństwo scenariusza filmu grozy. Do niedawna sojuszniką lekarzy walczących z wirusem była jego zabójczość – uśmiercał swoje ofiary tak szybko, że nie były one w stanie roznieść niezwykle zakaźnej choroby poza ognisko epidemii. W dodatku wszystkie dotychczasowe epidemie Eboli wybuchały w niedostępnych i prawie bezludnych regionach środkowej Afryki – Gabonie, Kongu, Sudanie Południowym czy Ugandzie” – pisze w swojej korespondencji z Freetown Wojciech Jagielski.

Kiedy ludzie zaczęli przywozić chorych do lekarzy w większych ośrodkach miejskich, wirus zaczął szaleć w najlepsze. Wszystko za sprawą coraz lepszej komunikacji. Jagielski wskazuje również, że przez to, iż wirus tym razem wybuchł w najbardziej

zaco fanych rejonach kontynentu, choroba mogła roznosić się poprzez stare wierzenia i gusła. Dlaczego?

Lekarze z Afryki Zachodniej pierwszy raz spotkali się z tą chorobą – wcześniej tam nie występowała. Poza tym zachód Afryki jest bardzo biedny i niedoinwestowany. Często jedynym sposobem na leczenie jest izolacja zarażonych. To powoduje, że rodziny zabierają swoich bliskich do różnej maści czarowników i znachorów. Stąd problemy i coraz większe ogniska zarazy.

„W Sierra Leone do dziś w wielu ogarniętych epidemią rejonach kraju tubylcy grożą lekarzom samosądami, próbują palić szpitale i ośrodki kwarantanny, uważając, że Ebolę przywlekli do Afryki biali, by dokonywać eksperymentów na miejscowej ludności” – pisze Wojciech Jagielski.

Znany jest przypadek, że w jednym z małych miasteczek tubylcy próbowali spalić główny szpital, w którym leczono chorych. Wszystko za sprawą... jednej z pielęgniarek, która przekonała miejscową ludność, że Ebola nie istnieje, a biali wmawiają mieszkańcom miasta chorobę, sami oddając się praktykom ludożerczym.

WIRUS EKONOMICZNY

„Financial Times” pisał, że epidemia wirusa Ebola stanowi zarówno zdrowotne, jak i ekonomiczne zagrożenie. Afryka potrzebuje pomocy, by z nim walczyć. Epidemii może powstrzymać zaawansowana opieka medyczna: szybka diagnoza, izolacja i leczenie. „Wyzwaniem jest zapewnienie takiej opieki lub zbliżonej na znacznych obszarach zachodniej Afryki, gdzie infrastruktura ochrony zdrowia jest ogólnie kiepska” – pisze „Financial Times”. Na to jednak w Afryce – co nie dziwne – brakuje pieniędzy.

Jak zwykle „reszta świata” obudziła się w momencie, kiedy sama znalazła się na celowniku śmiertelnej choroby. Błady strach padł podobno na mieszkańców Minnesoty, w której żyje najwięcej emigrantów z Liberii.

Dziennikarze FT zauważają również, że wysiłki na rzecz przezwyciężenia kryzysu wymagają dużo większego zaangażowania świata oraz koordynacji działań lokalnie, w zarażonych regionach Afryki.

Do tego należy dodać fakt, że pierwszy raz w historii wirusa przedostaje się on do dużych ośrodków miejskich, a stamtąd jest już tylko krok od reszty kontynentu i w konsekwencji innych regionów świata.

Brytyjskie gazety donoszą o pojedynczych przypadkach podejrzeń zachorowań na terenie UK. Co prawda Ebola nie jest tak zakaźna jak grypa i nie przenosi się metoda kropelkową, jednak zagrożenie traktowane jest dość poważnie.

Epidemia przyczynia się również do kryzysu ekonomicznego w Afryce. W Liberii zamknięto przejścia graniczne. Linie lotnicze przestały latać do tego kraju. Problemów jest coraz więcej, a takie organizacje jak Lekarze bez Granic oraz kilkanaście podobnych mniejszych same sobie nie poradzą pomimo pomocy Światowej Organizacji Zdrowia. Tutaj potrzebna jest pomoc rządu i różnych organizacji rządowych.

Jakby odpowiedzią na problemy ekonomiczne stała się deklaracja Komisji Europejskiej, która przeznaczyła prawie 2 mln euro na walkę z epidemią, a kolejne 2 mln są przygotowywane do wydania na ten cel. „Środki te mają pomóc powstrzymać rozprzestrzenianie się epidemii i dostarczyć dotkniętym nią społecznościom niezbędnej opieki medycznej. UE przekaze je trzem organizacjom międzynarodowym, które w regionie walczą z wirusem, w tym Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która dostarcza potrzebny sprzęt, a także współpracuje z resortami zdrowia krajów dotkniętych epidemią” – poinformowała Polska Agencja Prasowa.

COBRA NA GORĄCZKĘ

Na sytuację epidemiologiczną próbuje odpowiedzieć również brytyjski rząd.

– Na razie nie sądzimy, że brytyjscy obywatele przebywający za granicą zostali dotknięci tą chorobą. Jesteśmy też całkiem pewni, że nie było żadnego przypadku Eboli w Wielkiej Brytanii – starał się przekonywać Philip Hammond, minister spraw zagranicznych. Zapewnił jednak, że sytuacja stwarza zagrożenie, na które rząd Wielkiej Brytanii musi odpowiedzieć. Z tego też powodu epidemią i jej zagrożeniem dla Wysp Brytyjskich zajął się rządowy sztab kryzysowy Cobra. Na spotkaniu sztabu analizowano, jakie środki bezpieczeństwa należy wprowadzić oraz jak chronić placówki dyplomatyczne w objętych epidemią regionach.

Philip Hammond podkreślał na konferencji prasowej, że odpowiednie służby, w tym rząd, są skoncentrowane na zwalczaniu ewentualnego bezpośredniego zagrożenia.

Jednocześnie NHS wydało ostrzeżenie dla brytyjskich lekarzy na temat epidemii Ebola, prosząc o szczególną uwagę na „podejrzane” objawy. O symptomach choroby i zagrożeniu została poinformowana również Border Agency oraz obsługa lotnisk na terenie UK.

Sytuacja ze względu na powiązania Afryki z Wielką Brytanią jest na tyle poważna, że głos w sprawie epidemii zabierali już oficjalnie główny doradca rządu do spraw naukowych Mark Walport oraz przedstawiciel NHS Brian McCloskey. Zapewniali oni, że o sprawie rozmawia się na wszystkich szczeblach rządowych, oceniając „potencjalne poważne zagrożenie” dla Wielkiej Brytanii.

Należy jednak podkreślić, że belgijski profesor Peter Piot, jeden z odkrywców wirusa Ebola, sceptycznie odnosi się do poważnej epidemii poza krajami afrykańskimi. – Nawet jeśli osoba zarażona wirusem przyjechałaby do Europy, USA lub innej części Afryki, to nie doprowadziłoby to do wielkiej epidemii – stwierdził. Piot w momencie odkrycia wirusa miał 27 lat, obecnie jest dyrektorem London School of Hygiene and Tropical Medicine. – Nie bałbym się siedzieć w metrze obok osoby

zarażonej wirusem Ebola, chyba że zwymiotowałyby na mnie – powiedział w wywiadzie dla francuskiej AFP.

Obecnie istnieje już kilka szczepionek i leków na wirusa Ebola, jednak były do tej pory stosowane jedynie na zwierzętach – między innymi na małpach. Leczenie odbywało się z pozytywnym skutkiem.

Zresztą po ostatnich doniesieniach o coraz większej liczbie zachorowań przedstawiciele rządu w USA stwierdzili, że już wiedzą, jak powstrzymać epidemię. Tym samym próbują odpierać zarzuty dotyczące sprowadzania zarażonych na teren USA.

Czy tak samo nastawieni optymistycznie będą mieszkańcy innych krajów „Zachodu”? Tego nie wiadomo. O ile mieszkańcy Europy Zachodniej i USA zawsze stawiali się ponad innymi, mniej „cywilizowanymi” narodami, o tyle wszyscy na tej planecie mamy jedną cechę wspólną: ulegamy zbiorowej histerii, a mity i przesady nie są obce żadnej grupie kulturowej. Pod tym względem Europejczycy są tak samo narażeni na wirusa jak mieszkańcy Afryki.

Autor: Piotr Dobroniak

Źródło: [eLondyn](#)