

Moskitiery od wujka Sama

1 marca 2008

Prezydent George W. Bush obiecał, że Stany Zjednoczone dostarczą 5,2 milionów moskitier w ramach planu walki z malarią na kontynencie afrykańskim. W ten sposób każde tanzańskie dziecko w wieku od 1 do 5 lat otrzyma własną siatkę przeciwko owadom.

Przypomnijmy, że 14 grudnia 2006 roku odbył się pierwszy Szczyt Białego Domu, na którym prezydent USA George W. Bush wspólnie z żoną Laurą przedstawił uczestnikom pięcioletni program walki z malarią w 15 najbardziej dotkniętych tą chorobą krajach afrykańskich.

Szczyt zgromadził wówczas międzynarodowych ekspertów, organizacje i fundacje zajmujące się problemem malarii oraz liderów państw afrykańskich. Ponadto zaproszeni zostali wolontariusze, organizacje zaufania i non-profit.

Przedstawiona na Szczycie Prezydencka Inicjatywa ds. Malarii (PMI) powstała w czerwcu 2005 roku. Zawiera ona pięcioletni program zakładający ścisłą współpracę rządu amerykańskiego z sektorem prywatnym, stworzenie niezależnych i stałych projektów kontroli malarii w Afryce oraz przekazywanie grantów afrykańskim organizacjom pozarządowym i grupom religijnym, aby wesprzeć je w walce z malarią.

Według danych WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) co 30 sekund jedno afrykańskie dziecko umiera z powodu malarii. Tylko w regionie Afryki subsaharyjskiej co roku umiera na tę chorobę ponad milion niemowląt i dzieci poniżej piątego roku życia.

Malaria jest spowodowana przez zarodźca malarycznego (Plazmodium), który występuje w czterech gatunkach (ovale, vivax, malariae, falciparum). Dwie trzecie przypadków malarii to malaria tropikalna wywołana przez Plazmodium Falciparum – najgroźniejsza i najtrudniejsza do rozpoznania.

Przenosicielem malarii są samice komara widliszka – rodzaj *Anopheles*, które gryzą od zmierzchu do świtu (dlatego ważną metodą zapobiegania malarii jest ochrona przed nocnym ugryzieniem komara, czyli np. moskitiery).

Już Hipokrates opisywał objawy malarii i związek zachorowań na tę chorobę z porą roku i miejscem zamieszkania. Rzymianie łączyli zapadalność na malarię z bliskością wód stojących. Aby zapobiegać zachorowalności prowadzili więc prace odwadniające. I tak do XIX wieku przyczyny malarii nie kojarzono w ogóle z mikroorganizmami, lecz z tak zwanymi miazmatami z bagien. Stąd pochodzi zresztą określenie „malaria”, czyli złe powietrze.

To, że malaria wywoływana jest przez pasożyty, których żywicielem pośrednim są komary, zostało udokumentowane w 1889 przez pracującego w Algierii francuskiego lekarza – Alfonsa Laverana.

Choroba ta jeszcze niedawno występowała zarówno w Europie, jak i w obu Amerykach, Azji i przede wszystkim Afryce. Dopiero w 1969 roku poprzez przerwanie transmisji udało się zupełnie uwolnić od endemicznych źródeł malarii takie kraje europejskie jak Polska, Węgry, Jugosławia, Włochy, Hiszpania, Portugalia, Holandia, Bułgaria i Rumunia

W Afryce malaria jest obecnie traktowana z jednej strony jako choroba wynikająca z biedy (brak leków oraz złe warunki higieniczne), z drugiej zaś – jako jej źródło. Dane historyczne i obecne pokazują, że wzrost gospodarczy liczony w skali roku jest tradycyjnie niższy w krajach o wysokiej zachorowalności na malarię niż w tych, w których choroba ta nie występuje. Obraz nie jest, oczywiście, tak jednoznaczny – na biedę niektórych krajów składają się rozmaite czynniki i trudno winić za nie jedną tylko, aczkolwiek niezwykle wyniszczającą zasoby ludzkie, chorobę.

Pierwszym skutecznym lekiem przeciwmalarycznym była chinina, pozyskiwana z kory peruwiańskiego drzewa *Cinchona* i używana

przez Indian już od 1600 roku. Chinina, znana jako „proszek jezuitów”, była stosowana w Europie mniej więcej od 1649 roku. Pierwszym monopolistą farmaceutycznym na rynku europejskim stała się Hiszpania, która początkowo ściśle kontrolowała import chininy ze swych południowoamerykańskich kolonii, zakazując jednocześnie wywozu sadzonek Cinchona. Jednak w 1854 roku pewien wynajęty przez Holendrów Niemiec przemycił z Peru do Europy młode drzewka Cinchona. Ten wybieg pozwolił Holandii stać się na wiele lat najefektywniejszym, dyktującym ceny producentem chininy.

Obecnie w leczeniu malarii stosuje się wiele syntetycznych leków nowych generacji, jednak w niektórych przypadkach wciąż konieczne jest podanie pacjentowi chininy.

Poważnym problemem w walce z malarią jest odporność zarodźców na powszechnie stosowane (i najtańsze) leki przeciwmalaryczne – szczególnie chlorochinę.

Po raz pierwszy odporność na chlorochinę stwierdzono w latach 50-tych XX wieku w Tajlandii i Kolumbii, a w Afryce w Kenii w 1979 roku. W następnych latach stwierdzono rozprzestrzenianie się odporności najpierw w Afryce wschodniej, potem w całej Afryce subsaharyjskiej. Również odporność zarodźca malarii na SP (sulfadoksyno-pirymetamina), najbardziej popularny zamiennik chlorochiny, ciągle się rozszerza we wschodniej i centralnej Afryce. W rezultacie jedyną skuteczną metodą leczenia malarii jest podawanie kombinacji leków (w tym również tych drogich).

Póki co, najskuteczniejszymi metodami walki z malarią wydaje się być solidna edukacja zdrowotna, polepszenie warunków higieny oraz powszechne użycie moskitier. Moskitiera dla każdego tanzańskiego dziecka jako prezent od amerykańskiego wujka George’a W. nie jest więc tak niedorzecznym pomysłem, jakby się mogło wydawać na pierwszy rzut oka.

Autor: Julita Kubiak

Źródło: [Portal Spraw Zagranicznych \(psz.pl\)](http://portal.spraw Zagranicznych (psz.pl))