

Jak řešit epidemii eboly?

14.10.2014 Medical Tribune str. 2 Fórum

Mezinárodní společenství na současnou epidemii eboly v západní Africe reaguje se značným zpožděním. Na úrovni jednotlivých států nejprve dominovala diskuse, jak postupovat v případě, že první nakažení překročí jejich **hranice**. Je však jasné, že zvládnout epidemii je nad síly místních **zdravotních** systémů. Čím dál více se tak před vyspělými státy objevuje nutnost převzít svůj díl zodpovědnosti. Proto se zainteresovaných odborníků tentokrát ptáme: Jak by měla **Česká republika** reagovat na epidemii eboly v **mezinárodním** kontextu? Do jaké míry je naše **zdravotnictví** připraveno na **péči** o osoby s tímto onemocněním?

** Prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph. D., děkan **Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany** Je pravdou, že reakce řady **mezinárodních** organizací včetně té v tomto případě nejdůležitější, tedy WHO, je pomalá a velice rozpačitá. V první řadě je nejdůležitější zvládnout situaci v místě epidemického šíření eboly a organizovat **mezinárodní** pomoc ostatních vyspělých států světa. Současně postrádám jasné a rychlé omezení **letecké dopravy**, které by zabránilo importům eboly na ostatní kontinenty. Málokdo předpokládal, že se epidemie bude šířit takto rychle a dosáhne současných děsivých rozměrů, ovšem u onemocnění, jako jsou krvácivé horečky, se takovýto scénář musí předvídat vždy - zvláště když k jeho výskytu dojde v zemích s velice nízkou úrovní **zdravotnictví**. Bohužel, řada států se v počátku soustředila pouze na ochranu svého území a aktivovala všechny ochranné prostředky k zabránění importu do své země a včasné izolaci podezřelých případů -tedy chránila pouze svoje obyvatelstvo. Vysoce nebezpečné nákazy, mezi kterými ebola dominuje, ovšem neznají **hranic**. Pokud nepomůžeme zvládnout situaci v ohnisku nákazy, tedy v západní Africe, budou nám naše národní opatření k ničemu. Poslední příklad nákazy ošetřujícího personálu od nemocného ve Španělsku to jenom potvrzuje. Na druhou stranu nelze přebírat zodpovědnost za situaci daného státu. Co ale musíme, je přispět dle svých možností - ideálně materiální i personální pomocí. Ta ovšem nemůže být poskytnuta na úkor ohrožení vlastní **připravenosti** na možné zavlečení nákazy k nám. Počet vyškolených a vycvičených týmu je u nás limitován, proto je otázkou, zda jsme schopni vůbec poskytnout nějakou personální pomoc. Tu lze očekávat v počtech jedinců, a to na základě jejich individuálního rozhodnutí.

Jsem přesvědčen, že naše **zdravotnictví** je připraveno v rámci svých možností na možné zavlečení nákazy k nám dobře. I přes to, že málokdo z našich lékařů skutečného pacienta kdy viděl, je vybraným lékařům znám odborný postup symptomatické léčby. Na prvním místě v **péči** o pacienta bude ale vždy ochrana ošetřujícího personálu a minimalizace rizika dalšího rozšíření nákazy. Dostatek nejúčinnějších ochranných pomůcek je předpokladem toho, že ošetřující personál nebude mít strach o pacienty pečovat a léčit je.

** Mgr. Pavel Gruber,

ředitel **české** pobočky Lékařů bez **hranic** Pomoc přislíbená vládou **ČR** je v tuto chvíli finanční a materiální. Po první fázi **jednání** jsme obdrželi 3 miliony Kč, pak vláda schválila další příspěvek ve výši 4,139 milionu korun. Jedná se o ochranné pomůcky, které poputují přímo do zasažených zemí a jistě budou beze zbytku využité. Na druhou stranu je tato pomoc z našeho pohledu spíše symbolická. **ČR** se už několik měsíců připravuje na to, kdyby sem přiletěl jeden nakažený člověk. V žádném případě nechci vážnost takové situace zpochybňovat, ale jsem přesvědčen, že bychom ji díky našemu funkčnímu **zdravotnickému** systému dobře zvládli. To nás vedlo k tomu, abychom i naši vládu, stejně jako vlády jiných rozvinutých zemí, vyzvali k aktivní pomoci přímo v zasažených zemích. I tady máme kapacity týmů pro boj s biologickým nebezpečím, máme i **vojenské polní nemocnice**. Domnívám se, že mít na místě izolační jednotku o dvaceti lůžkách by bylo v silách **České republiky** a byla by to obrovská pomoc. Z pohledu vlády by bohužel představovala příliš velký výdaj, proto o ní nikdo zatím moc neuvažoval.

Vláda se snažila s námi pomoc koordinovat. My jsme ale trochu na rozpacích z toho, že bychom jako nevládní nezisková organizace měli radit státu. Na druhou stranu se toho nezříkáme, školili jsme už mnoho organizací po celém světě, které chtěly v oblastech pracovat.

Popravdě řečeno, celkově považujeme za poněkud nestandardní, aby klíčová část pomoci ležela na bedrech jedné humanitární organizace. Pokud se má epidemie zvládnout, tak musejí neodkladně **jednat** také rozvinuté země. Je nutné zhmotnit finanční přísliby do konkrétní pomoci - stavby nových izolačních center, laboratoří a zkušeného personálu. Lékaři bez **hranic** dosud ošetřili

dvě třetiny pacientů. Díky zapojení dalších aktérů se situace přímo v terénu snad začíná pomalu proměňovat.

** Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph. D., **specialista** na epidemiologii, cestovní a tropickou medicínu se zkušeností s řadou **zdravotnických** misí v rozvojových zemích Ebola je svým charakterem nemoc, kterou by měla v 21. století zvládnout každá země. Vyžaduje však systematický rychlý, rázný, kompetentní a komplexní zásah místních úřadů. Místo toho byla u stávající epidemie opatření **přijímána** pozdě, chaoticky, nekonzistentně a bez dostatečné komunikace směrem k pacientům i k rizikové populaci. V minulosti již Demokratická republika Kongo, Uganda, Gabun či Súdán ukázaly, že i chudé země třetího světa s ebolou umějí bojovat a relativně včas ji zastavit. **Česká republika** i jiné vyspělé země jsou na ebolu připraveny dostatečně. Akumulace případů nad současné izolační kapacity odpovídající biosafety level 4 je nepravděpodobná. K nakažení více osob by mohlo dojít jen při těžce představitelném řetězci chyb a nedbalosti, její endemizace na našem území je však prakticky vyloučená. Pomoc **ČR** postiženým oblastem je v této fázi adekvátní a vzhledem ke globálnímu ekonomicko-politickému postavení naší země je přiměřená.

** Prof. MUDr. Jiří Beran, CSc.,

Ústav epidemiologie 2. LF UK v Praze Současná epidemie je svým rozsahem přibližně třikrát větší než všechny epidemie eboly za předchozích 18 let, a to z pohledu jak infikovaných, tak zemřelých osob.

Jediná pomoc na místě se musí orientovat na tři **základní** věci - musí být dostatek **zdravotnického** materiálu nejen pro **péči** o nemocné, ale především pro ochranu těch, kteří se o nemocné starají. Dále je nutné daleko efektivněji organizovat karanténizované prostory včetně hlídaného třetího pásma a za poslední **školit** místní týmy v ochraně před onemocněním. **Česká republika** může pomoci (a pomohla) v prvním požadavku, ostatní se řeší s podporou WHO a nyní hlavně s pomocí expertů **US Army**.

Česká republika nedisponuje kompletními týmy **zdravotníků** (lékaři, sestry, laboratorní pracovníci, pomocný personál, ostraha), kteří by mohli být **nasazeni** v místě a pracovat nezávisle na nezkušených místních **zdravotnících**.

Pokud by se případ eboly objevil u nás v **ČR**, neobávám se dalšího masivnějšího šíření infekce po stanovení diagnózy nakaženého pacienta, protože téměř všechny kliniky a oddělení infekčních nemocí jsou schopny zajistit **základní péči** při použití kvalitní bariérové ochrany. Na mnoha pracovištích existuje alespoň jeden pokoj s negativním tlakem nebo box, kde je možné nemocného hospitalizovat.

To, co nám chybí, je rychlé stanovení správné laboratorní diagnózy v jednom kroku s okamžitým vyloučením dalších onemocnění (žlutá zimnice, horečka Lassa, meningokoková onemocnění atd.). Nemáme pracoviště, které je schopné takovou diagnostiku provést, ale je uzavřena dohoda o vyšetřování vzorků v Institutu Roberta Kocha v Berlíně. Bez rychlé diagnostiky bychom dlouho nevěděli, zda se jedná o ebolu, či něco banálnějšího, čímž by se zvyšovala nervozita a mnoho opatření bychom dělali zbytečně, nebo je na druhé straně neprováděli vůbec.

** MUDr. Miroslava Zavřelová, Ústav ochrany a podpory zdraví, LF **Masarykovy** univerzity v **Brně** Domnívám se, že stát reaguje adekvátně. Vyčlenil první finanční pomoc a poslal do zasažené oblasti ochranné pomůcky a prostředky k dekontaminaci. V **ČR** působí výrobce systému komplexní **biologické ochrany**, tzn. sofistikovaných **ochranných** obleků, transportních biovaků pro bezpečný **letecký transport** pacienta, vaků na těla zemřelých apod. Tuto formu pomoci považuji za optimální.

Představa, že je možné vyslat dobrovolníky - **zdravotníky**, tak jak známe účast dobrovolníků při **povodních**, je totiž naivní. V mobilních **nemocnicích** v Africe mohou pracovat pouze zkušení lidé, jako jsou např. Lékaři bez **hranic**. Řada činností je „neodborných“, pro představu např. neustálá a všudypřítomná dekontaminace předmětů i osob, nezbytná asistence při oblékání a svlékání ochranných obleků, bezpečná likvidace odpadů a jejich spalování, ukládání zemřelých do **bezpečnostních vaků**, činnosti v oblasti logistiky. Nutná je znalost francouzštiny, zasažená oblast je frankofonní.

Vzhledem k očekávanému šíření epidemie předpokládám, že pomoc **českého** státu bude pokračovat. To však nemusí být všechno. Můžeme sáhnout do vlastní peněženky a poslat příspěvek...

Pro případ objevení eboly na našem území MZ **ČR** sestavilo Krizový plán pro výskyt vysoce nebezpečné nákazy. Podrobně definuje i postupy ve **zdravotnickém** zařízení. Pro **příjem** pacienta je vyhrazena Infekční klinika **Nemocnice** Na Bulovce. Disponuje dvěma uzavřenými bioboxy pro pacienta (nejvyšší úroveň **biologické ochrany**) a osmi lůžky v izolačních boxech pro podezřelé z nákazy. Personál kliniky absolvuje opakovaně simulační **cvičení**. Krizový plán je vypracován i pro podmínky každého kraje.

Myslím, že naše **zdravotnictví** je připraveno na úrovni **EU**. Dobře.

** Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.,

předseda Výboru pro **zdravotnictví** PSP **ČR** Epidemii eboly v západní Africe místní **zdravotní** systémy nejsou schopny zvládnout. Ukazuje se, že by to nebylo jednoduché ani pro vyspělé **zdravotní** systémy, proto je třeba **mezinárodní** spolupráce. Tady je nezastupitelná úloha WHO, což vypadá, že zcela selhalo.

Naše **zdravotnictví** má krizové plány pro podobné katastrofy. Problém je v tom, že bychom se neuměli okamžitě postarat o masový příval nemocných, ale umíme se okamžitě postarat o jednotlivé případy, což by v případě eboly bylo reálné, poněvadž se masový příval nedá očekávat. Obě pracoviště, jak na Bulovce, tak v Těchoníně, jsou připravena.

** MUDr. Vladimír **Valenta**, Ph. D.,

hlavní hygienik **ČR** **ČR** na epidemii eboly již reagovala formou humanitární pomoci ebolou postiženým zemím, a to poskytnutím finančního příspěvku 3 milionů Kč z prostředků MZV organizaci Lékaři bez **hranic**. Další humanitární pomoc v podobě poskytnutí osobních ochranných pomůcek v celkové hodnotě cca 5 milionů Kč byla schválena usnesením vlády č. 806/2014. V současné době se osobní ochranné pomůcky shromažďují na jednom místě, kde budou připraveny do doby jejich odeslání do místa určení. Vedle toho vláda uvedeným usnesením schválila i uvolnění částky 15 milionů Kč na další humanitární pomoc **ČR**. O způsobu využití této částky bude **jednat** Ústřední epidemiologická komise na svém nejbližším **zasedání**.

ČR se zúčastňuje **jednání** ke koordinaci opatření proti šíření eboly v **EU**, ať už je to formou osobní účasti zástupců **ČR**, nebo prostřednictvím audio **konferencí**. **Připravenost** našeho **zdravotnictví** byla předmětem hodnocení provedeného dotazníkovým šetřením v členských státech **EU**. S potěšením mohu konstatovat, že vyhodnocení tohoto šetření potvrdilo, že **ČR** se řadí mezi státy s velmi dobrou **připraveností**.

** Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph. D., předseda **České** vakcinologické společnosti **Mezinárodní** společenství reaguje na současnou epidemii eboly velmi laxním a nedostatečným způsobem. V tuto chvíli jsme ztratili několik nejcennějších měsíců, kdy bylo možno epidemii izolovat na úrovni vesnic či přinejhorším města. Nyní již hovoříme o státech. Pokud nebudeme mít a zatím nemáme ani dostatečně účinnou léčbu, ani prevenci, je nutné přestat hledat politicky korektní polovičatá opatření a přistoupit ke karanténě v dotčených oblastech. Musí se **jednat** o zcela koordinovanou aktivitu **mezinárodních** společenství a dotčených zemí. Čím později tato akce přijde, tím vyšší budou náklady. **Základním** opatřením je omezení **letecké dopravy**. Toto opatření jistě přináší i řadu problémů, ale jistě je realizovatelné vytvoření zásobovacích **leteckých mostů** i do izolovaných oblastí. Stávající návrhy o zpřísněných prohlídkách na **hranicích** např. v **USA** neřeší problém pacienta v inkubační době, kdy bude klinicky zdravý a systém ho tedy nezachytí. Následně bude propuštěn do vnitrozemí a za několik dnů může šířit kolem sebe nákazu.