

## Szanowni Państwo!

Wielka powódź, która nawiedziła znaczne tereny leżące nad Wisłą i Odrą i ich dopływami oprócz ewidentnych strat materialnych mieszkańców tam żyjących, urazów psychicznych, przynosi także zagrożenia zdrowotne, głównie możliwość chorób infekcyjnych przenoszonych drogą pokarmową. Zagrożenie to dotyczy wszystkich mieszkańców tych terenów, a w szczególności dzieci ze względu na ich słabszy, bo jeszcze nie w pełni dojrzały układ odpornościowy, oraz brak wykształconych świadomych nawyków higienicznych. Powódź naruszyła i zniszczyła istniejący system odprowadzania i unieczynnienia ścieków komunalnych, miejskich czy osiedlowych, ale także instalacji i ubikacji przydomowych. Prowadzi to do rozprzestrzeniania się flory bakteryjnej i wirusowej znajdującej się w odchodach ludzkich, w tym także chorobotwórczej pochodzącej od nosicieli. Oprócz zakażeń bakteryjnych wywołujących zatrucia pokarmowe czy nawet dur brzuszny wielkim zagrożeniem może okazać się wirusowe zapalenie wątroby typu A pospolicie nazywane żółtaczką pokarmową, tym bardziej, że źródłem zakażenia jest chory człowiek. Żółtaczka pokarmowa występuje w bardzo wielu krajach obejmując znaczne obszary Azji, Afryki, Ameryki Północnej i Środkowej, oraz kraje basenu Morza Śródziemnego, a więc tereny atrakcyjne turystycznie i często odwiedzane przez Polaków. Na tych terenach ludzie dorośli mają prawie w 100% przeciwciała świadczące o przebytych wcześniej zakażeniach. W Polsce do 1978 r. zachorowania na żółtaczkę pokarmową były liczne. Rocznie chorowało około 60 000 ludzi. Następnie ilość zachorowań ulegała zmniejszeniu do bardzo niewielkich na przełomie lat 90-tych i 2000-tych. Od 2008 roku ilość zachorowań zwiększa się. Obecna populacja polska jest, więc nieodporna na tę chorobę, gdyż choruje się jeden raz w życiu. Okres wylegania wynosi około 30 dni. Niestety choroba, głównie u małych dzieci przebiega w sposób skryty, mało charakterystyczny, ale dzieci te są tak samo zakażone jak ludzie chorujący jawnie. Najbardziej wyraziście choruje młodzież po 10 roku życia i ludzie dorośli mający wcześniej inne przewlekłe dolegliwości wątroby. Objawy początkowe są mało charakterystyczne, takie jak gorączka, ból głowy, złe samopoczucie, bóle brzucha, nudności, wymioty i biegunka o słabym nasileniu. Następnie pojawia się ciemny mocz, jasny stolec, świąd

skóry i na koniec żółtaczka, jako skutek uszkodzenia wątroby. Brak jest niestety leczenia przyczynowego a jedynie stosuje się środki objawowe takie jak dieta lekkostrawna, duża podaż płynów, przestrzeganie zasad higieny. Jedynym sposobem uchronienia się przed chorobą są szczepienia. Szczepionka zawiera inaktywowane wirusy wzvA. Szczepimy dzieci powyżej 1 roku życia, młodzież i dorosłych. Szczepienie składa się z dwu dawek podanych w odstępie 6 do 12 miesięcy. Skuteczność szczepienia wynosi ponad 99% zaszczepionych, a czas ochrony trwa przez ponad 20 lat, a najpewniej przez całe życie. Jednostki samorządu terytorialnego, które wśród zadań własnych mają wpisane „Opracowywanie i realizację oraz ocenę efektów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców”<sup>1</sup> w tej szczególnej sytuacji zagrożenia zdrowotnego będącego skutkiem powodzi, powinny rozważyć możliwość wprowadzenia szczepień ochronnych ludności, a przynajmniej dzieci, jako jedynego pewnego środka zabezpieczającego przed wystąpieniem zachorowań na żółtaczkę pokarmową A.

Ogromną pracę do wykonania mają także placówki ochrony zdrowia z tych terenów. Z jednej strony naszym codziennym obowiązkiem jest informowanie o możliwości szczepień przeciwwzwcowych, przeciw wzv A czy innych nakazanych przez służby sanitarne, ich wykonywanie, udzielanie bieżącej pomocy w zachorowaniach, ale także prowadzenie wnikliwego nadzoru epidemiologicznego.

Wychwytywanie pierwszych pojedynczych zachorowań na choroby zakaźne pozwoli na izolacje tych chorych i ograniczy rozprzestrzenianie się tych schorzeń na innych mieszkańców tych terenów. Katastrofa, jaka dotknęła mieszkańców terenów zalanych powodzią nakłada, więc na wszystkich ogrom obowiązków do codziennego ich wykonywania.

Dr n.med. Marian Patrzalek

patrzalekma@z.pl

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 2008r.,Nr 164 poz.1027