

друштво

ЕПИДЕМИЈА ВИРУСА
ЗАПАДНОГ НИЛА



НОВА ПРЕТЊА ТОПЛИХ ДАНА

Лето, романтично и преливно, носи са собом и неке опасности, попут озбиљних инфекција. Вирус западног Нила, нов код нас, однео је ове године 30 жртава.

30 ■

Још један пацијент преминуо је од грознице западног Нила", „286 оболелих у Србији", били су неки од наслова који су летос потресали јавност у Србији. С разлогом. Наиме, ове године у нашој земљи регистровано је 350 случајева тог обољења, а 30 је умрло. У епидемијама широм света стопа смртности је висока, слажу се и у Светској здравственој организацији, посебно у популацији старијих пацијената, већ оболелих од неке хроничне болести, где се креће у распону 4–14 одсто. А до пре само коју годину о западном Нилу говорили смо само као о нечему битном за наше опште знање. Шта је у ствари грозница западног Нила (ГЗН) и како се ова болест појавила код нас?

Моћни невидљиви непријатељи

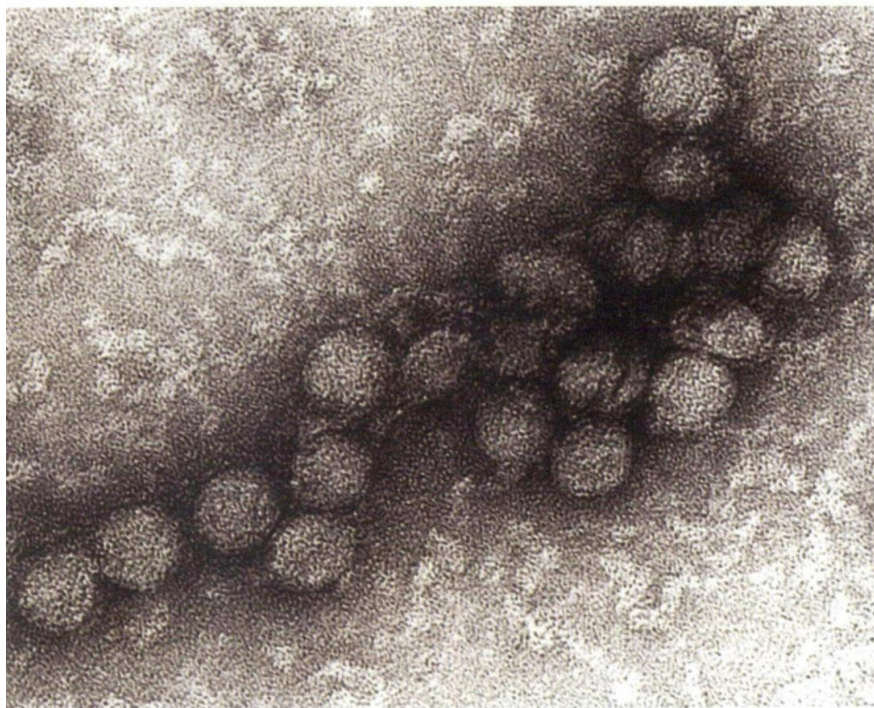
„Да, знамо шта је то. То је господин Мутаба", изговара у једној сцени филма „Вирус" Морган Фримен. „Господин Мутаба" је измишљени смртоносни вирус који у овом помало апокалиптичном филму преко зараженог мајмуна прелази у САД, где почиње да сеје

смрт. Застрашујућа прича о моћном невидљивом непријатељу, али и игрању с природом, инспирисана је стварним епидемијама које повремено избијају: вариола вера, ХАНТА, марбург вирус, ебола... И на срећу, „господин Мутаба“ је потпуно измишљен лик.

Западни Нил, међутим, није. На срећу, није ни толико смртоносан.

У Србији је вирус западног Нила (ВЗН) први пут изолован 13. августа 2012, а прва жртва оболела од ГЗН била је жена стара 60 година. На основу података из Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у периоду 2012–2017. године на територији Републике Србије регистрована су 574 случаја грознице западног Нила, најчешће са неуроинвазивним обликом болести. Смртни исход забележен је код 61 оболелог. Ове године у нашој земљи је до 4. октобра регистровано 350 случајева тог обољења (од којих је 180 у Београду), а 30 је умрло. Међу оболелима у Србији смртност је била већа код старијих особа, нарочито код оних изнад 75 година живота, и кретала се максимално до 13,4 одсто. Забележен је и први случај оболевања четворогодишњег детета, које је смештено у Институт за мајку и дете у Београду.

Србија није једина земља која се носи са овим проблемом. Према подацима Светске здравствене организације, највише оболелих је у Италији. Случајеви заразе забележе-



ни су и у Аустрији, Мађарској, Грчкој, Румунији, Македонији, Италији, БиХ, Хрватској. Има их и у Азији, Океанији, у Северној Америци. О каквом је вирусу реч?

– Вирус западног Нила јесте вирус из рода Флавивира, као и опасни вируси жуте грознице, денге, Сент Луисовог и јапанског енцефалитиса, и до пред крај 20. века сматран је мање важним патогеном за човека. Први пут је откривен 1937. године у сливу западног Нила у Уганди. Данас се грозница западног Нила региструје у епидемијским размерама у готово свим деловима света. Човек се инфицира убодом зараженог комарца – *Culex pipiens*. Није могућ интерхумани пренос тог вируса директним контактом, нити се може са оболеле или инфициране особе пренети на здраву убодом комарца. Ипак, може се пренети трансфузијом крви, трансплантацијом органа и трансплацијом са мајке на фетус – каже др Милена Крстић из Института за епидемиологију Сектора за превентивну медицину ВМА.

Грозница западног Нила јесте сезонска болест и најзаступљенија је у периоду највеће активности комарца. У

Србији је то у другој половини јула, док је оболевање најчешће током августа и септембра.

Пуковник проф. др Драган Микић, заменик начелника Клинике за инфективне и тропске болести ВМА, објашњава да се оболење изазвано вирусом западног Нила јавља код сваке пете инфициране особе, обично оних са слабијим имунитетом, а озбиљне компликације, опасне по живот, има мање од 1% оболелих.

– Највећи број, 80–90% инфицираних особа, нема симптоме и знаке болести. Код 10–20 одсто инфицираних јављају се, 2–14 дана након убода зараженог комарца вирусом западног Нила, симптоми слични грипу – повишена телесна температура, малаксалост, главобоља, гушобоља, болови у леђима, мишићима и зглобовима, увећане лимфне жлезде. Период инкубације дужи је код имунокомпромитованих особа. У 25 до 50% случајева појављује се пролазна оспа слабијег интензитета, по кожи груди, леђа и трбуха. Ти симптоми обично прођу за неколико дана. Код мање од 2% особа инфицираних тим вирусом јављају се вирусни менингитис, енцефалитис, менингоенцефалитис и акутна флакцидна слабост, вишеструко чешће код старијих од 65 година живота, у односу на млађе од 65 година. Тада је неопходна хоспитализација – објашњава наш познати инфектолог.

Према његовим речима тај неуроинвазивни облик испољава се главобољом, мање или више укоченим вратом, ступором, тупошћу, дезоријентисаношћу, тремом, комом, конвулзијама, слабошћу мишића и парализом делова тела. После прележане болести могу се неко време задржати умор, губитак памћења, тешкоћа при ходу, мишићна слабост, депресија и друго.

Досадни преносник

Вирус, дакле, преносе заражене женке тиграстог комарца који долази из Африке. Биле су потребне деценије да напусти своју прадомовину и почне да изазива озбиљније епидемије широм света. У Европи се, на пример, први пут појавио шездесетих година прошлог века, али је био веома редак. Међутим, последњих година све је више случајева оболења изазваних вирусом западног Нила.

„Имали смо кишовито пролеће и лето, а то веома погодује расту популације комараца”, објашњавао је ових дана медијима др Бранислав Пешић из Завода за биоциде и медицинску екологију. Само у Панчеву, на пример, на 42 одсто анализираних тачака нађени су заражени комарци. Управо зато се овог лета често прскало и запрашивало против комараца, али се и ту мора бити опрезан, јер не смеју сви да буду уништени, пошто имају своју улогу у екосистему.

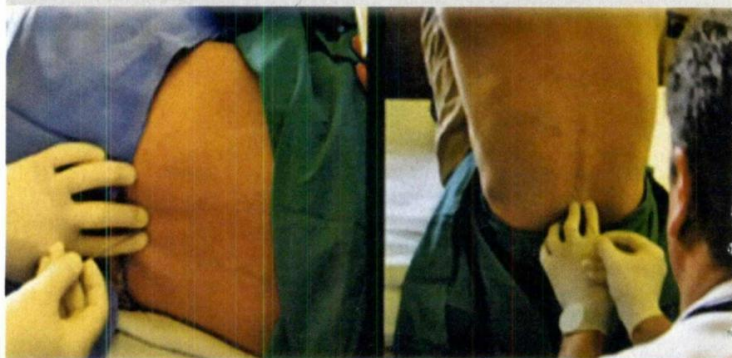
– Постоје и други преносници – додаје др Миlena Крстић – домаће или дивље птице, јер вирус у природи нормално циркулише између комараца и

КЛИНИЧКА ИСКУСТВА

Од јула до октобра 2018. године у Клиници за инфективне и тропске болести ВМА лечено је више од 20 болесника са грозницом западног Нила. Било је и војних и цивилних осигураника, углавном пацијената старијих од 65 година са придруженим хроничним обољењима и ослабљеним имунолошким реакцијама организма. Лечено је и успешно излечено и неколико пацијената млађих од 60 година, међу којима је био и један припадник Војске Србије.

– Најчешће су то били неуроинвазивни облици болести. Њихово лечење било је сложено, дуготрајно и неизвесно. На основу дијагностичких критеријума у већини случајева је постављена дијагноза вероватног случаја грознице западног Нила, а код два пацијената неуроинфекција изазвана вирусом западног Нила је и егзактно потврђена налазом антитела у ликвору. Дијагноза је постављана на основу симптома и знакова менингитиса, односно енцефалитиса и епидемиолошких података о могућности излагања убодима инфицираних комараца вирусом западног Нила. Поред лабораторијских, микробиолошких, неурофизиолошких и морфолошких претрага (МСЦТ и МР мозга), код тих болесника рађена је и лумбална пункција и вршен преглед ликвора, мождане течности, чиме је поуздано доказивано вирусно запаљење можданих структура – истиче пуковник проф. др Драган Микић.

Према његовим речима да би случај грознице западног Нила био потврђен неопходно је да се код пацијента са неуроинвазивним обликом болести потврди и присуство антитела у ликвору према вирусу западног Нила. Нажалост, то није било могуће урадити на ВМА, јер се за сада ова анализа изводи само у Националној референтној лабораторији за арбовирусе Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак”. Микробиолози са ВМА су овог лета били у могућности да доказују само антитела према вирусу западног Нила у крви. Због тога су инфектолози са ВМА, поштујући дијагностичке критеријуме код највећег броја оболелих од менингитиса и енцефалитиса, закључили да се ради о вероватним случајевима грознице западног Нила, иако је након испитивања било сигурно да је реч о тој болести.



Лумбалну пункцију, која је основна дијагностичка метода када је реч о менингитису и енцефалитису, због епидемијске појаве грознице западног Нила, овога лета успешно је, већ на првој години специјализације из инфективних болести, савладало шесторо младих лекара



ТЕРАПИЈА

Пуковник проф. др Микић каже да за лечење грознице западног Нила не постоји специфична терапија. Спроводи се супортивна терапија, превенција и контрола секундарних бактеријских инфекција уринарног тракта и плућа применом антибиотика. Примењују се инфузиона терапија и надокнада појединих састојака крви, антиедематозна терапија, антиепилептици, седативи, а често и веома сложена друга симптоматска терапија. Код тешких облика грознице западног Нила са захватом централног нервног система лечење се спроводи у клиникама за инфективне болести и у јединицама интензивног лечења, понекад уз примену респиратора. Од посебног значаја за преживљавање и опоравак оболелих код најтежих облика те грознице јесте здравствена нега коју им пружају медицинске сестре. Прате се витални параметри, број респирација, срчана фреквенција, крвни притисак, диуреза, уз друге бројне сложене активности које подразумева квалитетна и перманентна здравствена нега.

птица, а преко птица селица се такође може пренети широм планете.

Говорећи о комарцима, ветеринари подсећају да они могу бити нарочито опасни за кућне љубимце.

Како се одбранити?

„Лечење оболелих подразумева симптоматску терапију и превенцију секундарних инфекција“, истиче др Крстић.

Дакле, потребно је да се организам оболелог ојача да може сам да се бори с вирусом, како се не би појавиле компликације, које су заиста опасне. Хумане вакцине још нема. На њој се за сада ради, а према мишљењу стручњака њену примену можемо очекивати тек за 10–15 година.

Како се онда одбранити и заштити? Контролом комараца и оним што сам појединац може да учини за себе – постављањем заштитне мреже на прозоре и врата у просто-

ријама где се борави, ношењем широке одеће дугих рукава и ногавица, избегавањем боравка у природи у време кад су комарци најактивнији, у сумрак или зору. Такође, треба редовно мењати и воду из посуда за кућне љубимце, саксија итд.

Неко је рекао да ће микроби дати завршну реч на овој планети, а не људи. Наука, међутим, напредује, па су људи успели да нађу решења за велике пошасте попут вариоле вере, „црне смрти“ тј. куге, тифуса, беснила. Вероватно ће се наћи вакцине и лекови и за читав низ других пошаста па и „западни Нил“. Али, јасна је порука да ће људи морати да мењају свој однос према природи, микробима и да користе антимикробну терапију само када је то строго индиковано. Мораћемо као врста да научимо како да се више прилагодимо природи него што њу прилагођавамо нама и нашим потребама. ■

Милена МИЛЕТИЋ