

Tadeusz Olakowski

NAJWIĘKSZE OSIĄGNIĘCIA I NIEPOWODZENIA
ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA (ŚOZ)
W ZAKRESIE ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH
W XX STULECIU

Wykorzenie ospy prawdziwej w świecie w 1980 roku było w dwudziestym stuleciu największym osiągnięciem Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie zwalczania chorób zakaźnych. Stało się to możliwe przy zastosowaniu dobrze zorganizowanego wertykalnego programu oraz poprawy strategii postępowania polegającej na rezygnacji z masowych szczepień i skoncentrowaniu się na opanowaniu ognisk zachorowań.

Istotnym udziałem Prof. dr Jana Kostrzewskiego w tym programie było kierowanie w latach 1977-1979 zespołami komisji międzynarodowych w 8 krajach Azji i Afryki, których celem była weryfikacja programów wykorzenia ospy w tych krajach. To postępowanie umożliwiło sprawny nadzór i koordynację przebiegu programów na rozległym obszarze globu. W grudniu 1979 roku w wyniku tych zespolonych działań uznano, że ospa w świecie została wykorzeniona. Niepowodzeniem zakończyły się programy opanowania do 2000 roku 5 chorób zakaźnych, przeciw którym są szczepionki, oraz opanowanie malarii.

Słowa kluczowe: wykorzenie ospy, aktywna epidemiologia, wertykalny program, opanowanie malarii i 5 chorób zakaźnych

Key words: eradication of smallpox, active epidemiology, vertical program, reason of the failure – insufficiency – effort to develop vertical program

WSTĘP

Największym osiągnięciem Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ) w dwudziestym stuleciu było wykorzenie ospy prawdziwej (*smallpox eradication*). Natomiast największym niepowodzeniem było nieopaniecie malarii oraz 5 chorób zakaźnych, przeciwko którym są skuteczne szczepionki. Należy jednak zaznaczyć, że ospa została wykorzeniona przy pomocy dobrze zorganizowanego przez ŚOZ programu wertykalnego, natomiast niepowodzenia w zakresie opanowania do 2000 roku malarii oraz 5 chorób zakaźnych było spowodowane brakiem odpowiednich programów wertykalnych.

WYKORZENIENIE OSPY PRAWDZIWEJ

Zgromadzenie Ogólne ŚOZ zatwierdziło w 1966 roku uchwałę, której celem było doprowadzenie do opanowania i wykorzenia ospy na świecie. Decyzja ta nie została zaakceptowana z entuzjazmem; zwolennicy tego programu uzyskali tylko dwa głosy przewagi nad przeciwnikami (1). Przez okres pierwszych 5 lat po wdrożeniu tego programu, wyniki jego realizacji nie były zachęcające. Wówczas ŚOZ zwróciła się do USA z prośbą o pomoc w najbardziej zagrożonych ospą krajach Afryki. *Centre of Disease Control – Atlanta* (odpowiednik PZH w Polsce) wysłało tam zespół epidemiologów, który okazał się niezwykle skuteczny w zakresie poprawy działalności przyjętej na początku programu strategii. Ta strategia doprowadziła do opanowania ospy w krajach Europy poprzez prowadzenie masowych szczepień przeciwospowych.

Na początku lat siedemdziesiątych powszechne szczepienia przeciwospowe w krajach afrykańskich, objętych pomocą amerykańskich epidemiologów, doprowadziło do wyczerpania zapasów szczepionki, przewidywanej do realizowania tego programu w świecie.

W Nigerii, jednym z krajów oddanych pod opiekę amerykańskich epidemiologów, program szczepień prowadził młody, energiczny doktor *William Foegel*. W 1970 roku, kiedy brakło tam szczepionki, stanął on przed koniecznością podjęcia decyzji:

- albo zwolnić z tego programu większość zatrudnionych przez niego około 250 nigeryjskich lekarzy i pracowników służby zdrowia
- albo nikogo nie zwalniać, tylko zastosować inne metody zwalczania ognisk ospy.

Dr *Foegel* zastosował to drugie postępowanie. Polegało ono na: a) poprawie zgłaszalności nowych zachorowań na ospę, b) prowadzeniu szczepień przeciwospowych tylko w tych miejscowościach, z których zgłaszano nowe zachorowania.

Okazało się, że to zmienione postępowanie dawało doskonałe rezultaty epidemiologiczne.

Chociaż wkrótce dostarczono nowe ilości szczepionki, dr *Foegel* nie zrezygnował z tej nowej metody postępowania przeciwepidemicznego. Wprowadzono tylko jedną zmianę. Poprawę zgłaszalności nowych zachorowań osiągnięto poprzez zwiększenie wielkości nagrody za nowe zgłoszenie tam, gdzie spadały liczby nowych zachorowań.

Kiedy została stwierdzona poprawa sytuacji w zakresie ospy w całej Nigerii, dr *Foegel* wysłał o tym sprawozdanie do dr *Hendersona* – szefa programu opanowania ospy w świecie.

Ten raport spotkał się z dużym zainteresowaniem i dr *Henderson* zlecił wypróbowanie tej nowej strategii w którymś z krajów Azji, gdzie czynnikiem etiologicznym ospy nie był wirus *Variola minor* tylko wirus *Variola major* (różnica była istotna, bo wirus afrykański powodował śmiertelność w granicach 1%, a wirus azjatycki – 20%). Odpowiednie badania przeprowadzono wówczas w Pakistanie Zachodnim i wschodnim. (Wtedy Bangladeszu jeszcze nie było). Zastosowanie nowej metody w Pakistanie okazało się równie skuteczne, jak w Nigerii. W tej sytuacji dr *Foegel* został przeniesiony w maju 1973 roku do Indii i zatrudniony w Stanie Bihar, gdzie rejestrowana wówczas zapadalność na ospę była najwyższa na świecie (3). Po kilku miesiącach, w drugiej połowie 1973 roku dr *Foegel* poinformował Dyrektora Generalnego w New Delhi, że może przyjąć optymistyczną prognozę, że ostatnie zachorowania na ospę w północnych Indiach będą miały miejsce w 1975 roku. I tak się stało.

W 1975 roku zarejestrowano ostatnie przypadki na świecie wywołane wirusem *Variola Major* w Nepalu, w Indiach (w kwietniu 1975 r.) oraz w Bangladeszu – w październiku 1975 roku. Ale później, w latach 1976-1977 miały miejsce zachorowania na ospę w Afryce, wywołane wirusem *Variola minor*. Ostatni przypadek spowodowany tym wirusem zarejestrowano w październiku 1977 roku w Somalii. Był to jednocześnie ostatni przypadek zachorowania na ospę na świecie (2).

Wydaje się, że mam podstawę do przedstawienia okoliczności związanych z tym ostatnim zachorowaniem. Zostałem zatrudniony przez ŚÓZ w Somalii na okres od sierpnia do grudnia 1977 roku. Pracowałem w rejonie Pabny, na południu Somalii, gdzie w 1976 roku miały miejsce przeniesienia ognisk ospy z południowej Etiopii. Nie zamieszkałem w wojewódzkim mieście Pabna, tylko tak jak mój poprzednik około 30 km od tego miasta, we wsi, w której była szkoła. W tej szkole mieszkali moi współpracownicy, z którymi jeździłem codziennie w teren. W tym województwie, w tych okolicach było około 300 pracowników zatrudnionych w programie opanowania ospy. Trzeba było kontrolować, jak oni wykonują swoje obowiązki oraz wypłacać regularnie należne im pieniądze. Po dwóch tygodniach kierownik grupy najbliższych współpracowników zwrócił się do mnie z propozycją, abym odwiedził autorytet muzułmańskiej religii w tym regionie. Powiedział mi, że od niego można uzyskać ważne informacje, dotyczące oceny naszej pracy w zakresie kontroli i opanowania ognisk ospy w tych okolicach. Muzułmański dostojnik tego regionu powiedział mi, że to, co robimy on ocenia dobrze, tylko mamy uważać, bo z naszego rejonu przenieść się może ostatni przypadek ospy do sąsiedniego województwa, do miasteczka, które jest portem. I tak się stało. Kucharz M.Ali pracujący w porcie Merka zakaził się wirusem ospy w naszym województwie, powrócił do pracy w szpitalu w porcie Merka i tam stwierdzono u niego ospę prawdziwą. Był to ostatni przypadek ospy stwierdzony w tym regionie, potem się okazało w Somalii, a jednocześnie był to ostatni przypadek ospy w świecie (4). Miało to miejsce w październiku 1977 roku.

ZAANGAŻOWANIE PROF. J.K.KOSTRZEWSKIEGO W PROGRAM OCENY WYKORZENIENIA OSPY PRZEZ ŚWIATOWĄ ORGANIZACJĘ ZDROWIA W ŚWIECIE

W latach 1977-1979 Prof.dr J.K.Kostrzewski przewodniczył Międzynarodowym Komisjom Oceny Wykorzeniania Osipy w Krajach Azji (w Indii, Nepalu, Pakistanie i Bhutanie) (1-3) oraz w krajach Afryki (Somalii, Dżibuti i Etiopii) (3).

Przypadkiem byłem w 1978 roku członkiem takiej 7-osobowej komisji w Etiopii, gdzie miałem możliwość zapoznać się z trudnościami, na jakie napotykali członkowie takich komisji. W niektórych regionach tego kraju trwała wówczas wojna domowa. Tak było w Erytrei, dokąd zostałem wysłany razem z dr *Chodakiewiczem* – epidemiologiem z Ukrainy, pracownikiem ŚÓZ w Etiopii. Wtedy właśnie tam miała miejsce wojna domowa. Okazało się wówczas, że wojskom rządowym udzielały pomocy wojska radzieckie. Natomiast my nie mogliśmy dokonać oceny stanu wykorzenienia ospy, ponieważ nasz samolot mógł lądować tylko w większych miasteczkach i dlatego tylko większe miejscowości były objęte nadzorem i opieką lecznictwa podstawowego. A te ośrodki były najważniejszym celem naszej kontroli. Te trudności rozwiązał dr *Chodakiewicz*. Uzyskał zgodę dowództwa tamtejszych wojsk radzieckich na udzielenie nam pomocy przez radzieckich lekarzy wojskowych na tych

terenach, które były w zasięgu walk. Musieliśmy im opracować i dostarczyć instrukcje, co ma być celem ich zainteresowania w zakresie skontrolowania zachorowań na ospę ludności znajdującej się w zasięgu walk. To było bardzo trudne zadanie. Lekarze wojskowi dostarczyli nam odpowiednich informacji. Ich dowództwo postawiło nam jeszcze jeden warunek, że nie można było nam powoływać się na to, że oni nam pomagali. Spełniliśmy ich prośbę, z tym jednak, że ja o tym poinformowałem Prof.J.Kostrzewskiego.

W 1979 roku Prof.J. Kostrzewski był wiceprzewodniczącym Światowej Komisji Wykorzenia Ospy w świecie. Ta Komisja ogłosiła w grudniu 1979 roku, że świat jest wolny od ospy.

Program wykorzenia ospy – to nie tylko największy sukces merytoryczny i organizacyjny ŚOZ oraz rządów wszystkich krajów biorących udział w tym programie, ale największy sukces ekonomiczny w zakresie zdrowia publicznego, jak również oceny kosztów i korzyści w zakresie gospodarki przemysłowej. Wykorzenie ospy w latach 1967-79 kosztowało 300 milionów dolarów amerykańskich. Ekonomiczne korzyści w następnych latach po wykorzeniu wyniosły dziesiątki miliardów dolarów. Obliczono, że każdy dolar zainwestowany w latach 1967-1979 spowodował zysk ponad 10 dolarów(1). Żadna inwestycja w świecie, w zdrowie, czy w inne dziedziny gospodarki nie przyniosły takich korzyści. Przyjęto w dziedzinie ekonomii, że każdy zainwestowany dolar w jakąkolwiek dziedzinę gospodarki, o ile przynosi zysk w Postaci 1,2 do 1,5 dolara, to inwestycja opłacalna.

UDZIAŁ PROF. JANA KOSTRZEWSKIEGO W PROGRAMIE ŚWIATOWEGO ROZSZERZONEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO 5 CHOROBYM ZAKAŻNYM

Profesor Jan Kostrzewski był jednym z inicjatorów Światowego Rozszerzonego Programu Szczepień przeciw gruźlicy, błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i odrze. Natomiast w latach 1978-1985 przewodniczył Światowej Grupie Doradczej (WHO Global Advisory Group) tego programu. Realizacja tego programu miała doprowadzić do wykorzenia 5 z 6 wymienionych chorób zakaźnych w świecie do 2000 roku. Należy cofnąć się w tym miejscu do początku lat 70-tych pamiętając o tym, co stało się z malarią po decyzji ŚOZ o zaleceniu zrezygnowania z realizacji zwalczania tego zagrożenia przy pomocy programu wertykalnego (vide następny podrozdział).

STOSOWANIE PROGRAMU WERTYKALNEGO I HORYZONTALNEGO W TRAKCIE OPANOWANIA MALARII W ŚWIECIE

Na początku lat siedemdziesiątych, kiedy przebywałem w Sri Lance (Ceylon), konieczne było spotkanie z szefem programu zwalczania malarii w tym kraju. On wtedy mi powiedział: „proszę powtórzyć Dyrektorowi Biura Regionalnego w New Delhi, dr *Gunaratne*, który poprzednio był dyrektorem Departamentu Zwalczania Chorób Zakaźnych w Ministerstwie Zdrowia na Ceylonie), że zalecona niedawno przez ŚOZ zamiana programu wertykalnego na horyzontalny – to duży błąd, który doprowadzi na Ceylonie (i w innych krajach zagrożonych malarią) do zahamowania w najbliższych latach spadku, a później do wzrostu zachorowań na malarię. Powtórzyłem tę rozmowę dr *Gunaratne*. Odpowiedział

mi, że takie ustalenia zostały zalecone przez specjalistów zwalczania malarii przy aprobacie Dyrektora Generalnego WHO (ŚOZ). Dodał: „Ja również miałem wówczas podobne zastrzeżenia do tej decyzji. Ale nie mogłem zgłaszać noich zastrzeżeń”.

Prognoza szefa programu zwalczania malarii przedstawiona wówczas (w 1973 roku) na Ceylonie sprawdziła się. Ale jest dużo gorzej. Nikt wówczas nie przypuszczał, że na początku bieżącego stulecia (ta ocena pochodzi z raportu WHO z lat 2003/2004) rejestrowana liczba zachorowań na malarię w świecie wyniesie 300 milionów. A te zachorowania spowodowały około 1 miliona zgonów (1).

OCENA PROGRAMU OPANOWANIA 5 CHORÓB ZAKAŻNYCH

Jak wspomniano, nie udało się wykorzenić do 2000 roku żadnej z 5 chorób zakaźnych, objętych programem wykorzenia. W 1998 roku podjęto decyzję zalecenia w tych krajach, gdzie rejestrowane są zachorowania na poliomyelitis, stosowanie programów wertykalnych.

W 2003 roku zarejestrowano 700 zachorowań na polio w 7 krajach w świecie. Przewiduje się że eradykacja polio w świecie może nastąpić w 2008 roku (1).

T Olakowski

ACHIEVEMENTS AND FAILURE OF WHO DURING REALIZATION OF THE CONTROL PROGRAMMES OF THE COMMUNICABLE DISEASES DURING TWENTIETH CENTURY

SUMMARY

Eradication of smallpox in 1977 in the world was the greatest achievement of the health status of the world population. It is also greatest cost benefit achievement not only in the health control programmes, but also in general economy. This achievement was possible from from two main reasons: a) because vertical, well organized programmes was implemented an b) during realization of the program change of strategy was introduced. That change allowed to speed up the efficacy of the epidemiological results (active epidemiological methodology was implemented). The essential contribution of Prof. dr J.Kostrzewski in the eradication programme was leadership of WHO International Commissions in the years 1977-1979 to evaluate eradications status of smallpox in 8 Asian and African countries. This contribution allowed to resume results of eradication of smallpox in the world in December 1979. Failures were observed during realization of control programme of 5 infectious diseases having efficient vaccines and control programme of malaria. It is possible to accept supposition that main reason why it happenes was not sufficient effort to apply (use) vertical initiatives.

Prof.J.Kostrzewski was essentially involved during preparation of those programmes to eliminate those 5 communicable diseases buy his health status and the age after 1990 limited his possibility to be engaged directly in the realization to those programmes.

PIŚMIENNICTWO

1. The 10/90 Report on Health Research 2003-2004. Global Forum fo Health Research.
2. Kostrzewski J. Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1970-1979. Wrocław: Osolineum 1984.

3. Basu R N. The eradication of smallpox from India. New Delhi: WHO :South-East Asia Regional Office 1980.
4. Naruszewicz-Lesiuk D, Magdzik W. Jan Karol Kostrzewski 1915-2005. Warszawa: PZH 2005.
5. Joarder A K, Tarantala D, Tulloch J. The eradication of smallpox from Bangladesh. New Delhi: WHO South-East Asia Regional Office 1980.

Otrzymano: 20.10.2006 r.

Adres Autora:

Doc. dr hab. Tadeusz Olakowski
02-956 Warszawa, ul. Rumiana 122 B
tel. 022 858 81 44