

Velká epidemie meningokokové meningitidy v Africe

(Hitting Early. Epidemic Meningitis Ravages Nigeria and Niger)

Leslie Roberts, SCIENCE, Vol 324, 3 April 2009, s. 20-21

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

Nigeria a Niger se otrásají pod náporom jedné z nejtěžších epidemií meningokokové meningitidy (MM) z poslední doby. Do konce března roku 2009 epidemie postihla nejméně 25 tisíc osob, v samotné Nigerii více jak 17 tisíc a zemřelo na ni 1500 osob. Experti Světové zdravotnické organizace upozorňují, že tyto počty jsou nižší než skutečný rozsah epidemie a varují, že k nejhoršímu teprve dojde. Je obava, že se může opakovat sezóna z let 1996-7, kdy Nigerii postihla dosud největší epidemie MM s více jak 100.000 nemocnými a 11.000 zemřelými.

SZO, MSF (Médecins Sans Frontières) a další tvoří společné týmy s úkolem pomáhat státním a místním zdravotnickým orgánům při protiepidemických opatřeních. Ze světových železných zásob vakcín bylo uvolněno několik milionů dávek vzácné, ale zastaralé pohotovostní vakcíny s omezenou účinností a jsou nyní dodávány do obou států. Také zásilky antibiotik mají zvýšit tamní zásoby léků. Experti se však obávají, že tato opatření přichází příliš pozdě a jsou nedostatečná k potlačení epidemie, která začala v této sezoně neobvykle brzy, již ve 14. kalendářním týdnu.

Velmi obtížným úkolem je nyní rozdělování této pomoci. Prostě není dostatek vakcíny, vyráběné v 60. letech minulého století, k ochraně všech ohrožených osob. Vždyť jen Nigerie sama má 50 milionů obyvatel. Mezinárodní koordinační skupina (ICG) pro zajištění vakcíny ke kontrole meningokokové epidemie stojí před nezáviděníhodným úkolem. Musí rozhodnout kterému státu bude přidělena vakcína a antibiotika a v jakém množství.

Původce MM, bakterie *Neisseria meningitidis*, napadá pleny obalující mozek a míchu. Tato infekce se často vyskytuje ve státech subsaharské a rovníkové Afriky, v pásmu od Etiopie až po Senegal. Téměř každý rok se začátkem období harmattanu, horkého a suchého větru, oznamujícího nástup sezóny sucha v prosinci nebo lednu, objeví zvýšený výskyt MM, který obvykle trvá do prvních dešťů v květnu. Neléčená MM má asi 50% smrtnost. Ale i při okamžitém zahájení terapie až 10 % pacientů umírá a až 25 % přeživších pacient trpí ohluchnutím a jinými nežádoucími následky.

Ač epidemie MM vznikají v Africe vždy ve stejnou dobu a z ne zcela jasných příčin, nikdo nedokáže spolehlivě předpovědět, kde se objeví a jak budou velké. V posledních letech byly Nigerie a Niger epidemií MM relativně ušetřeny, střídavě postihují různé státy. Zhruba každých 10 roků nastane situace, při níž environmentální a populační vlivy nastartují velké epidemie na celém území tzv. meningitického pásma. Jedna z takových situací vznikla v sezoně 1996-97, v níž zamřelo víc jak 25.000 lidí a onemocnělo cca 250.000 osob.

Vzhledem k této nepředvídatelné epidemiologické situaci, nedostatku a omezené účinnosti současné polysacharidové vakcíny – postvakcinační imunita trvá jen tři roky - SZO doporučuje vakcínu užít pouze k hromadným očkovacím kampaním při epidemiích, nikoliv k prevenci epidemií. ICG uvolní zásoby vakcíny, účinné proti nejčastějšímu původci MM, séro skupině A, jen po důkazu, že v zemi začala epidemie a její původce byl prokázán laboratorními testy. Pro některé odlehlejší lokality je to velmi těžko splnitelná podmínka. Letos převládá jako obvykle séro skupina A, zjištěna však byla také cirkulace W135.

SZO odhaduje, že pokud stát dokáže zahájit hromadné očkování do tří až čtyř týdnů po začátku epidemie, předejde tak zhruba 70 % případům MM. Organizace masového očkování

je však velmi obtížná a často je vakcína dodána pozdě na to, aby očkování mělo větší preventivní význam. Do Nigerie se dostala první zásilka 1,5 milionu dávek vakcíny začátkem března, to už bylo v 8. týdnu epidemické sezóny. Dalších několik milionů dávek vakcíny bylo ještě „na cestě“. V pátém týdnu došlo v šesti lokalitách k překročení epidemického prahu. Počet takových lokalit raketově stoupl v 8. týdnu na 28 a příliš se neměnil. Podle odborníků je však předčasné tvrdit, že očkování ovlivnilo průběh epidemie, který obvykle vrcholí ve 14.-15. týdnu epidemické sezóny. Niger byl letos připraven lépe, měl v zásobě 2 miliony dávek vakcíny a začal s hromadným očkovaním bez čekání na pokyn ICG.

Také aplikace antibiotik snižuje úmrtnost a jejich zásoba se v obou státech zdá být dostatečná. Nejsou však k dispozici v ohniscích epidemie. Následkem toho je buď pozdní aplikace vhodného léku, nebo je podán jiný, méně účinný preparát. Úspěch terapie je pak poměrně malý.

Navíc největší potíží je dodávka vakcíny do míst, kde je nejvíce potřebná. Jsou to lokality s vyšší hustotou obyvatel, kde epidemie stále narůstá, nebo lze čekat její těžší průběh. Pokud už epidemie ustupuje je pokračování vakcinace mrháním silami a prostředky. Naneštěstí úřady se neřídí doporučením epidemiologů. Například Nigerie distribuovala do všech svých „krajů“ stejné množství vakcíny, ač jí ani nebylo třeba. Pro ministra zdravotnictví je však téměř nemožné vysvětlit některým krajům, že očkovat nemusí, protože epidemie již ustupuje.

Nastalá situace je zvláště frustrující pro neziskovou organizaci LaForce of the Meningitis Vaccine Project, protože její levná konjugovaná vakcína, navozující dlouhodobou imunitu a určená k prevenci právě takových epidemií, je téměř hotova. Plánovala koncem letošního roku očkovat pět milionů osob, zhruba polovinu ohrožené populace v Burkina Faso. Pak mělo být připraveno množství vakcíny postačující pro co šest let se opakující očkování všech osob žijících v meningitickém pásmu. V minulém roce aliance finančníků GAVI s odvoláním na finanční krizi zkrátila původně pro zavedení vakcíny plánovanou sumu 370 milionů USD na částku 29 milionů USD pro rok 2009-10 a na 55 milionů USD k zakoupení vakcíny do zásoby pro případ epidemie. Jsou však obavy, že zásoba vakcíny nepokryje ani její letošní potřebu. V 11. týdnu meningitické sezóny klesla zásoba vakcíny, obhospodařované ICG, na 10 milionů dávek, u výrobců je dalších 6 milionů. Zdá se, že zásoby postačí jen tak tak. Pokud však klesnou ještě více a epidemie bude pokračovat, bude nutné přistoupit k frakcionované aplikaci menších dávek vakcíny.