Oświadczenie złożone
przez senatora Adama Szejnfelda
w dniu 8 lipca 2024 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Izabeli Leszczyny

Szanowna Pani Minister!

Niedawno na całym świecie, a więc i w Polsce, przechodziliśmy pandemię COVID-19. Skutki tej choroby dla społeczeństwa i gospodarki okazały się rujnujące. To doświadczenie powinno nas nauczyć tego, aby teraz i w przyszłości działać z bardzo dużym wyprzedzeniem, walcząc z zagrożeniami związanymi z chorobami, zanim osiągną one wielką skalę, w dodatku różnymi metodami, a także z ich przyczynami (np. z nosicielami), nie zaś tylko już po ich wystąpieniu, np. masowymi szczepieniami, działania prewencyjne mogą bowiem być nie tylko bardziej skuteczne, lecz także tańsze.

Ostatnio Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) potwierdziło obecność komarów Aedes albopictus już w 13 państwach UE oraz komara Aedes aegypti na Cyprze. Komar tygrysi (Aedes albopictus) to gatunek komara pochodzący z Azji Południowo-Wschodniej, który jest ważnym wektorem, czyli czynnikiem przenoszącym wirusowe choroby na ludzi. Rozprzestrzenił się na wiele kontynentów, w tym dotarł już do Europy. Komar tygrysi przenosi wiele wirusów, w tym wirus dengi, żółtej gorączki, wirus Zachodniego Nilu, wirus Zika, wirus japońskiego zapalenia mózgu czy wirus gorączki chikungunya. Komary te mogą w niedalekiej przyszłości przyczyniać się także w Polsce do rozprzestrzeniania wirusów w zasadzie nieznanych u nas czy rzadko spotykanych chorób. Zakażone komary stwarzają nowe, potencjalne niebezpieczne wyzwania w dziedzinie zdrowia publicznego w Europie, w związku z czym Komisja Europejska zatwierdziła pierwszą w historii szczepionkę na gorączkę chikungunya – wirusową chorobę tropikalną przenoszoną przez komary. Szczepionka ta została zatwierdzona przez państwa członkowskie po przeprowadzeniu oceny przez Europejską Agencję Leków (EMA). Ponadto, aby jeszcze bardziej ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się w Europie chorób roznoszonych przez komary, Komisja zapowiedziała finansowanie, w wysokości 500 tysięcy euro, pilotażowego projektu mającego na celu pomoc w wyeliminowaniu komarów Aedes aegypti – na razie na Cyprze.

Szanowna Pani Minister, mam w takim razie pytanie: czy Polska też przygotowuje się do walki z nową potencjalną plagą? Chodzi mi nie tylko o walkę następczą, tradycyjnie rozumianą, np. poprzez wspomniane szczepionki, lecz także o wspieranie i rozwój polskiej czy europejskiej myśli naukowej, która ma zabezpieczać społeczeństwo przed tymi i innymi tego typu zagrożeniami (podaję te choroby i roznoszące je owady tylko jako przykład), np. przed chorobami roznoszonymi u nas przez kleszcze. Chodzi zatem o walkę nie tylko z wirusami i wywoływanymi przez nie chorobami, lecz także z samymi „nośnikami" tych chorób. I tak np. w programie zwalczania komarów Aedes albopictus i Aedes aegypti stosuje się technikę, dzięki której samce komarów są sterylizowane promieniowaniem o niskiej dawce. Okazało się to skuteczną metodą zwłaszcza na obszarach, na których niedawno stwierdzono gatunki inwazyjne. Program, realizowany wspólnie z Międzynarodową Agencją Energii Atomowej (MAEA), ma wspierać też inne państwa członkowskie rozważające użycie tej techniki w celu zmniejszenia zagrożeń dla zdrowia publicznego. Mam więc kolejne pytanie: czy Polska zamierza z tego programu skorzystać? Pytanie jest o tyle uzasadnione, że – jak rozumiem – w Polsce tego problemu jeszcze nie ma, ale jeśli komary roznoszące wspomniane groźne choroby dostały się już do Europy, to prędzej czy później zapewne trafią i do Polski. Chciałbym więc wiedzieć, czy – a jeśli tak, to w jaki sposób – polski system ochrony zdrowia przygotowuje się do walki i z tym komarami, i z roznoszonymi przez nie chorobami, bo to są odrębne wyzwania.

Wspomniałem już o kleszczach i roznoszonych przez nie chorobach. Choroby odkleszczowe w Polsce obecnie stanowią nie tylko jedną z grup chorób zawodowych o najszerszym zasięgu na terenie naszego kraju, lecz także zagrożenie ogólnospołeczne, nie atakują bowiem tylko osób, które zawodowo pracują na terenach leśnych czy rolnych: leśników i rolników. Kleszcze obecnie występują już wszędzie, w tym w największych miastach, w parkach, na plantach, skwerach i w ogrodach działkowych. Problem ten staje się aktualny zwłaszcza z uwagi na stale rosnącą liczbę przypadków chorób odkleszczowych. W Polsce kleszcze przenoszą bowiem wiele chorób, z których najczęstsze to borelioza z Lyme i odkleszczowe zapalenie mózgu. Mniej powszechne, ale również występujące, to tularemia, babeszjoza i riketsjozy.

Borelioza to zdecydowanie najczęstsza choroba odkleszczowa w Polsce, wyprzedza inne choroby TBD. Zgodnie z obowiązującą nomenklaturą medyczną prawidłową nazwą jednostki chorobowej wywoływanej przez krętki Borrelia burgdorferi sensu lato jest borelioza z Lyme. Z tą chorobą wiąże się nie tylko

charakterystyczny rumień wędrujący. Ma ona przewlekły i wielonarządowy charakter, co oznacza, że może dotyczyć wielu różnych narządów i układów w organizmie. Oprócz zmian skórnych borelioza może powodować poważne uszkodzenia układu nerwowego, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie nerwów, porażenia mięśni czy układu kostno-szkieletowego w postaci przewlekłego zapalenia stawów, bólu kości i mięśni, a także zapalenie mięśnia sercowego oraz zaburzenia rytmu serca. Rozpoznanie boreliozy bywa utrudnione, ponieważ nie zawsze występują wszystkie typowe objawy. Choroba może niejako naśladować inne schorzenia, co dodatkowo utrudnia diagnostykę. Największe ryzyko zakażenia boreliozą z Lyme stwarza nimfa kleszcza. Dzieje się tak z powodu ich niewielkich rozmiarów i przezroczystości, co utrudnia ich zauważenie i szybkie usunięcie, a to z kolei wydłuża okres żerowania kleszcza na skórze człowieka, zwiększając ryzyko zarażenia, w tym m.in. przeniesienia bakterii Borrelia burgdorferi. W ostatnich latach obserwuje się dominację boreliozy, a liczba zachorowań na nią stale rośnie. Co więcej, borelioza z Lyme jest również najpoważniejszym zagrożeniem zawodowym spośród chorób przenoszonych przez wektory. Ponad 90% przypadków odnotowuje się u osób pracujących w leśnictwie, łowiectwie i rolnictwie, ostatnio także u żołnierzy i Straży Granicznej.

Kolejną niezwykle niebezpieczną chorobą jest odkleszczowe zapalenie mózgu (TBE). To poważna choroba wirusowa, która atakuje ośrodkowy układ nerwowy. Ma ona dwufazowy przebieg i może powodować trwałe powikłania, a nawet śmierć. Wirus TBE przenoszony jest przez kleszcze, podobnie jak borelioza z Lyme, ale do zakażenia może dojść nawet poprzez spożycie surowego, niepasteryzowanego mleka zakażonych zwierząt. W Polsce TBE występuje głównie na terenach leśnych i nadrzecznych, a sezon na zachorowania trwa od wiosny do jesieni. Objawy TBE mogą być niespecyficzne i przypominać grypę. W pierwszej fazie choroby mogą wystąpić: gorączka, bóle głowy, bóle mięśni i stawów, nudności, wymioty. W drugiej fazie, po kilku dniach remisji, dochodzi do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia mózgu lub zapalenia rdzenia kręgowego, a nawet zgonu.

Wzrost liczby oficjalnych potwierdzeń zakażeń to niepokojący znak i sygnał, aby zacząć działać już nie tylko na niwie informacyjnej – bo wydaje się, że organa państwa na tym tylko opierają swoje działania – lecz także prewencyjnie. W tym zakresie znów chciałbym podkreślić, że jedynym narzędziem nie powinna być szczepionka (zwłaszcza że dotyczy ona w zasadzie tylko jednej z odkleszczowych chorób), ale walka z samą plagą zwiększającej się na terenie Polski populacji kleszczy, jednak na ten temat niewiele jest informacji. Stawiam zatem kolejne pytanie: czy są prowadzone badania oraz akcje walki z obecnością kleszczy w środowisku człowieka? Pytanie jest o tyle zasadne, że tak jak w przypadku komara tygrysiego, tak samo i w tym przypadku są opracowane metody walki z populacją kleszczy, i to zarówno metody chemiczne, jak i bardziej ekologiczne, czyli biologiczne. To ważne, trzeba bowiem walczyć z przyczyną chorób, a nie tylko ze skutkami zakażeń.

Z poważaniem
Adam Szejnfeld