



Dr Agnieszka Pawełczyk i dr Małgorzata Bednarska

-współzałożycielki Laboratorium Diagnostyki Zarażeń Pasożytniczych i Odzwierzęcych AmerLab-wykonujące szereg badań medycznych oraz weterynaryjnych. W sierpniu do laboratorium trafiły próbki pobrane od dwóch mężczyzn, którzy wrócili z Dominikany i Kolumbii. Badania potwierdziły obecność wirusa Zika u tych osób. Laboratorium AmerLab ma swoją siedzibę w CNBCh UW.

Czy wirus Zika może występować w Polsce, pomijając przypadki wyjazdów w kraje tropikalne?

Dr AP: jest to mało prawdopodobne, ale znane są przypadki obecności komarów w kontenerach transportowanych na statkach, które mogły być źródłem zakażenia np. zarodźcem malarii. Do tej pory nie prowadzono w Polsce badań komarów w kierunku obecności wirusa Zika. Także nie badano ludzi w kierunku zakażenia tym wirusem.

Dr MB: A ponieważ jest to wirus z tej samej grupy Flaviviridae co wirus HCV i wykrywany jest w początkowym okresie zakażenia w ślinie, po dwóch tygodniach w moczu, więc trzeba uważać na możliwość transmisji człowiek-człowiek, bez udziału wektora. Pamiętajmy też o możliwości przeniesienia patogenu ze spermą. I to może być istotne niebezpieczeństwo. Warto wspomnieć, że przygotowujemy testy molekularne, pozwalające na wykrycie materiału genetycznego wirusa na wczesnym etapie zakażenia. W przypadku wykrycia wirusa u danej osoby będziemy starać się, w ramach planowanych badań naukowych, śledzić przebieg zakażenia np. u mężczyzn. Interesuje nas określenie markerów zakażenia w zależności od czasu jaki upłynął od kontaktu z patogenem.

Dr AP: Zakażenie Zika nie jest w zasadzie czymś nowym. Pierwsze doniesienia dotyczące wirusa były znane już w 1947 roku. W większości przypadków przebieg zakażenia był łagodny lub bezobjawowy.

Dr MB: Jedyne problemy związane z zakażeniem tym wirusem dotyczy kobiet ciężarnych, gdyż może być przyczyną mikrocefalii (małogłowie u płodu).

W ostatnim czasie temat wirusa Zika cieszył się dużą popularnością w mediach.

Dr AP: bardzo dobrze, że media się tym zainteresowały dlatego, że w większości przypadków przebieg zakażenia wirusem jest bezobjawowy i tak naprawdę dotychczas niewiele się o tym mówiło. Nagle okazało się jednak, że konsekwencje tego zakażenia są poważniejsze niż mogło się wydawać i w czasie wzrostu zainteresowania podróżami problem jednak nas dotyczy.

Dr MB: Na pewno zwiększone zainteresowanie spowodowane było miejscem organizacji ostatniej Olimpiady. Chodziło głównie o przyjazd dużej liczby osób z różnych kontynentów na tereny, gdzie endemicznie występują komary zarażone Zika. Ważne jest żeby wiedzieć, że taki wirus istnieje, ponieważ są także inne wirusy, które dają podobne objawy. To np. wirusy dengi lub chikungunya, ich objawy mogą być takie same jak w przypadku Zika, czyli objawy grypopodobne oraz wysypka. Te wirusy również są przenoszone przez komary. W przypadku zakażenia wirusem dengi, konieczne jest leczenie w szpitalu, gdyż choroba może być śmiertelna w zależności od zjadliwości szczepu. Jeśli ktoś zobaczy, że ma wysypkę pomyśli że jest zakażony Zika, a okaże się, że ma dengę to trzeba podejmować inne środki. Chikungunya natomiast jest nowym wirusem, opisanym np. we Francji jako przyczyna gorączek, można ją zaobserwować u osób wracających z basenu Morza Śródziemnego, ten wirus na tym terenie właśnie występuje. Za dużo o nim nie wiadomo, natomiast są testy różnicujące, którymi będziemy się niebawem zajmować.

Dr AP: W przypadku Zika ważny jest jeszcze aspekt współzakażeń wirusami Denga i Zika. Często Zika był trochę zmarginalizowany. Jeśli wykrywa się dengę u pacjenta (wyraźne objawy kliniczne), to na tym właściwie diagnostyka się kończy. Teraz w związku z tym, że zwracamy uwagę na zakażenie Zika, zaczyna się pojawiać coraz więcej informacji na temat współzakażeń, nie są takie rzadkie.

A czy znane są przyczyny powstawania małogłowie?

Dr MB: Amerykańskie Centrum Diagnostyczne oficjalnie potwierdziło, że wirus Zika przyczynia się do małogłowia. Czyli jest związek pomiędzy wirusem, a małogłowiem.

Dr AP: Jest już pewność co do przyczyny, natomiast nie poznano jeszcze patomechanizmu powstawania małogłowia.

Dr MB: wirus Zika, jak już wspominałyśmy, jest znany od lat czterdziestych, być może na terenach jego występowania pojawiły się mutacje. Trudno jest nam to jednoznacznie stwierdzić.

Dr AP: Być może nikt na to wcześniej nie zwracał uwagi, gdyż nie było aż tylu przypadków występowania wirusa w jednym miejscu lub może te zakażenia przebiegały po prostu inaczej. Pamiętajmy także, że mamy duży postęp metod diagnostycznych. Rośnie ich czułość i swoistość stąd możliwość wykrywania niewielkich nawet ilości markerów zakażenia.

Czyli można powiedzieć, że w zależności od miejsca w którym zainfekowana osoba przebywa, wirus inaczej może się zachowywać?

Dr MB: Na razie tak to wygląda, w Afryce nie zanotowano masowych urodzeń dzieci z małogłowiem. Poza tym, nie było to śledzone przez naukowców.

Dr AP: Trzeba dodać, że są znane przykłady zakażeń, gdzie istotne znaczenie ma np. rasa ludzka. Jest to związane z pewnymi mutacjami w układzie immunologicznym człowieka, co może istotnie wpływać na przebieg zakażenia. Po ostatnich doniesieniach, dotyczących patogenezy Zika, próbuje się ją „podciągnąć” pod patogenezę wirusa zachodniego Nilu, co uzasadnia się bliskim pokrewieństwem obu patogenów (należą do tej samej rodziny). Jestem przekonana, że w niedługim czasie Pojawi się coraz więcej informacji na ten temat.

Czy można powiedzieć, że wirus Zika jest groźny dla człowieka?

Dr MB: U osób z niedoborami odporności może być, natomiast u osoby z prawidłowo funkcjonującym układem immunologicznym objawy zakażenia są grypopodobne, i utrzymują się około dwóch tygodni. Dobrze też jest mieć jednak świadomość, że przez jakiś czas wirus może jeszcze pozostawać w płynach ustrojowych, co jest ważne w przestrzeganiu pewnych zasad kontaktów międzyludzkich. Po zakażeniu nabywa się odporność. Takie są doniesienia naukowe. W przypadku osób z obniżoną odpornością obserwuje się zakażenie komórek dendrytycznych, węzłów chłonnych, dochodzi do degradacji osłonek mielinowych zakończeń nerwowych i co klinicznie obserwuje się m.in. jako niedowłady lub porażenia.

Jak to wyglądało w przypadku osób, których próbki diagnozował AmerLab?

Dr MB: Jedną próbkę przebadaliśmy w ramach współpracy z Instytutem Medycyny Tropikalnej i Morskiej w Gdyni, bo była próbka od osoby, która wróciła z Kolumbii. W drugim przypadku zgłosiła się do nas osoba, która wróciła z wakacji z Dominikany, u której pojawiły się klasyczne objawy grypowe.

Już na Dominikanie ta osoba dostała wskazania do badania w kierunku zakażenia wirusem Zika. My potwierdziłyśmy te podejrzenia po zbadaniu próbki pobranej od tej osoby.

Czy oprócz tych dwóch przypadków, zanotowałyście Panie zwiększone zainteresowanie tematem?

Dr MB: Myślę, że dobrze iż przez chwilę było takie medialne zainteresowanie tematem, ponieważ zostaje to w świadomości młodych podróżujących osób. Teraz dzwonią do nas młode małżeństwa, które wybierają, planują różne podróże i pytają o informacje-jak się chronić, jak zapobiegać zakażeniu Zika. Widać wzrost odpowiedzialnych zachowań. Poza tym zaistniała sytuacja spowodowała większy wzrost świadomości wśród lekarzy.

Czy są jakieś medykamenty broniące przed zakażeniem wirusem?

Dr MB: nie, ponieważ ten wirus leczy się objawowo, obniża się gorączkę i podaje leki p.Laboratorium AmerLab jest młodą firmą, jaka jest geneza powstania spółki?

AP: Laboratorium zostało utworzone przez naukowców z Uniwersytetu Warszawskiego oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskiej Akademii Nauk. Współdziaławcami są dwie znamienite uczelnie Uniwersytet Warszawski i Warszawski Uniwersytet Medyczny. Celem naszego laboratorium jest możliwość wykorzystania naszej wiedzy i doświadczeń w diagnostyce zakażeń i zarażeń pasożytniczych.

Jak Panie widzicie przyszłość Laboratorium, jakie są plany rozwojowe?

Dr MB: laboratorium z czasem chciałybyśmy powiększyć, badania które robimy są niestety kosztowne, co jest to związane z przyjętym przez nas standardem wykonywanych badań. Często odbiegamy od przyjętych schematów, wykonujemy dodatkowe powtórzenia, potwierdzamy otrzymane wyniki opracowanymi przez nas metodami. , w ramach naszych zainteresowań. Do tego właśnie potrzebna jest rozbudowa laboratorium, także pod względem osób w nim pracujących. Chcemy także wprowadzić indywidualną ścieżkę konsultacji. U nas będzie można kontaktować się także w kwestii porad i wytycznych dotyczących ich choroby.

Czy usługi świadczone przez AmerLab mogą być dedykowane dla konkretnych odbiorców instytucjonalnych (jakich)? i jaką macie Panie dla nich ofertę?

MB: Tak, nasze usługi są kierowane do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów chorób zakaźnych, ginekologów, internistów. Także do pielęgniarek i diagnostów. Oferujemy szkolenia dostosowane do indywidualnych potrzeb naszych odbiorców.

