

Nieznany

Tego lipcowego dnia przez kraj przeszła fala wielkich ulew i porywistego wiatru. Kilkaście godzin nieprzerwanego deszczu doprowadziło do zagrożenia powodziowego, odcięło wiele domów, załamało mosty, poprzewracało drzewa. Wszyscy mieli pełne ręce roboty, strażacy, policja, ratownicy medyczni i lekarze. Cały tydzień był podporządkowany sprzątanemu skutków kataklizmu. W tym czasie na oddziale ratunkowym szpitala znalazł się pan X. Nie miał przy sobie dokumentów, nie wiedział, jak ma na imię i kiedy się urodził. Miał stłuczoną głowę, kilka mniejszych otarć, zwichnięty nadgarstek. Nic poważnego, gdyby nie to, że nie pamiętał także, kim jest. Sprawa zapewne byłaby potraktowana dużo poważniej, gdyby nie wyjątkowe okoliczności, w których go przywieziono.

Pan X został w szpitalu kolejne dni na obserwacji. Nadano mu imię Adam, żeby móc się do niego jakoś zwracać. Szybko zżył się z całym personelem, pomagał lekarzom i pielęgniarkom, rozśmieszał małych pacjentów, towarzyszył starszym. Pomagał rozwiązywać konflikty, był ciepłym i spokojnym człowiekiem o tak szerokiej wiedzy, że ludzie lubili zgadywać, kim

mógł być w swoim życiu. Mimo że teoretycznie mógł już wyjść ze szpitala, to nie miał przy sobie praktycznie nic, nie miał gdzie iść, a policja nadal nie doszła do tego, kim jest. Znajdowano więc kolejne powody, dla których można go było zatrzymać w szpitalu, bo wielokrotnie okazywał się nieocenioną pomocą.

Po dwóch tygodniach zdarzyła się jednak sytuacja, która odwróciła bieg zdarzeń. Jeden z pacjentów szpitala zatrzymał się przy nim i dłużej patrzył mu w oczy. Jego wzrok był tak przenikliwy, że przestraszony Adam uciekł i zaszył się w schowku na resztę popołudnia. Sam nie wiedział, czego się bał. Może tego, że wreszcie ktoś go rozpoznał. Od tego dnia zaczęły się jednak dziwne plotki, a człowiek, który rzekomo go zidentyfikował, jeszcze kilka razy wracał na oddział.

Po trzech dniach był już prawie pewien. Uroczy, lubiany przez wszystkich Adam był karany przestępcą, który powinien wciąż odsiadywać swój wyrok. Zarzut był tak absurdalny, że początkowo nikt mu nie wierzył. Iskra jednak wznieciła płomień i plotki same zaczęły się napędzać. Od tego czasu wszyscy z większą niepewnością przyglądali się Adamowi, a każde jego zachowanie było komentowane.

Sprzątanie skutków powodzi dobiegało końca, nastał wakacyjny luz, a znudzeni ludzie dywagowali, jakie zbrodnie mógł popełnić Adam, gdyby podejrzenia okazały się słuszne. Łączono go, oczywiście w wielkiej tajemnicy przed nim samym, z oszustwami podatkowymi, kradzieżami, przestępczością zorganizowaną, handlem narkotykami czy nawet morderstwami. Ludzie plotkowali, Adam cierpiał. Im dłużej trwała cała nagonka, tym więcej pojawiało się fałszywych świadków.

Prawdziwa eksplozja nastąpiła jednak, gdy okazało się, że w trakcie nawałnicy kilka tygodni temu z więzienia zbiegł jeden z najbardziej niebezpiecznych więźniów. Tego było już za wiele i Adam spakował swoją małą torbę przedmiotów codziennego użytku i odszedł. Zaangażowani mieszkańcy, już prawie pewni, że mają dowód na to, że przez cały ten czas mieli do czynienia z bandytą, postanowili go ująć. Ruszono w pościg, przetrząsając okoliczne uliczki, hoteliki i noclegownie.

Adam bał się coraz bardziej, tym mocniej, że choć wstydził się przyznać, od kilku dni przypominał sobie fragmenty swojej przeszłości. Przerazony krążył po nocy między kolejnymi schronieniami, niepewny tego,

kim sam jest, choć czuł, że nigdy nikogo nie mógłby skrzywdzić. Tymczasem przejęci całą historią mieszkańcy ruszyli na poszukiwania. Plotki napędzały kolejne i szybko zapomnieli, że jeszcze niedawno Adam był ich lubianym znajomym, który bawił się z ich dziećmi. Gdy jednej nocy spał w prowizorycznym schronieniu z kartonu, ktoś go zaatakował i mocno uderzył w głowę. Ponownie trafił do szpitala, tym razem jednak z założenia jako winny. Nikt nie traktował go dobrze, nie dano mu nawet wody, gdy o nią prosił.

Dzielni mieszkańcy, dumni z partyzanckiej akcji, zawiadomili służby więzienne o swoim wyczynie. Sęk jednak w tym, że o ile informacja o zbiegłym więźniu była bardzo poczytna, o tyle już ta o tym, że ujęto go następnego dnia, zdecydowanie mniej. Podobnie z tymi, którzy byli pewni swoich podejrzeń. Łatwo było im skazać niewinnego, dużo gorzej pokajać się i przeprosić. Ale nie musieli – Adam tego samego dnia, którego go przyjęto, znowu zniknął.

Cios w głowę poskutkował tym, że nie tylko go ujęto, praktycznie odebrano mu możliwość obrony i niemalże bezpodstawnie już skazano, ale dzięki niemu odzyskał także pamięć.

ZDROWIE

Wciąż groźne suchoty

Gruźlica, kiedyś nazywana chorobą biedaków, to jedna z najdłużej prześladowanych człowieka chorób w historii. Do czasu wynalezienia antybiotykoterapii zbierała śmiertelne żniwo, jeszcze po drugiej wojnie światowej była jedną z głównych przyczyn zgonów, również ludzi w młodym wieku. Obecnie występuje znacznie rzadziej i jest w pełni wyleczalna, jednak zapadalność na nią jest w Polsce nadal wyższa niż średnia w Unii Europejskiej – notuje się 20 zachorowań na 100 tys. ludności.

W Polsce w 2013 roku zarejestrowano 7250 przypadków gruźlicy, w tym 116 u dzieci do 14. roku życia i 113 zachorowań w grupie młodzieży w wieku 15–19 lat. W naszym kraju 95 proc. przypadków to gruźlica płuc, ale choroba może zaatakować też inne narządy, najczęściej układ moczowy, węzły chłonne, kości i stawy. Zakażenie bakteriami gruźlicy nie jest równoznaczne z zachorowaniem – gruźlica rozwija się u 10 proc. zakażonych. Częściej zapadają na nią mężczyźni niż kobiety oraz ludzie starsi (po 65. roku życia), podatne na jej atak są również dzieci w wieku 10–15 lat, osoby niedożywione (także z powodu zbyt częstego stosowania diet odchudzających), diabetycy, cierpiący na wrzody żołądka i dwunastnicy, palacze oraz osoby nadużywające alkoholu i narkomani. Każdego roku na gruźlicę umiera w Polsce około 1000 osób – dwa razy więcej niż w Czechach i Słowacji i aż siedem razy więcej niż w Norwegii i Szwecji.

Gruźlica jest chorobą zakaźną wywołowaną przez prątki gruźlicy ludzkiej, zwany także prątkiem Kocha (Gram-dodatnie bakterie). Bakterie najczęściej dostają się do organizmu drogą kropelkową – od chorych prątkujących – również przez połknięcie lub wszczepienie się w skórę. Źródłem zakażenia bywa także

mleko od chorych krów. Bakterie gruźlicy są odporne na działanie antybiotyków, kwasów i zasad. W wilgotnych warunkach i bez dostępu światła mogą przetrwać nawet kilka lat w glebie lub kurzu. Prątki giną pod wpływem promieni słonecznych – w temperaturze 75°C stają się nieszkodliwe po 10 sekundach. Rozmnażają się dość wolno, ich podział następuje co 18–20 godzin. Od chwili przeniknięcia bakterii do organizmu ryzyko zachorowania utrzymuje się przez całe życie.

OBJAWY

Najczęściej występującą postacią choroby – 95 proc. zachorowań w Polsce – jest gruźlica płuc. W jednym przypadku na dziesięć rozwija się bez dolegliwości i jest wykrywana przypadkowo, np. podczas badań okresowych. Częściej jednak jej pojawienie zwiastują osłabienie, uczucie ciągłego zmęczenia i senności. Typowe dla gruźlicy są nawracające stany podgorączkowe, a także nocne poty. Jednak najbardziej charakterystycznym objawem jest utrzymujący się ponad trzy tygodnie kaszel – najpierw suchy, a później wilgotny z odkrztuszaniem plwociny. W ostrym przebiegu choroby gruźlik pluje krwią. Zaniepokoić powinny również niezwiązany z dietą lub gimnastyką spadek wagi, bóle w klatce piersiowej i utrata apetytu.

LECZENIE

Terapia gruźlicy płuc powinna trwać co najmniej pół roku. Chorzy, którzy prątkują, w pierwszym okresie kuracji przebywają w szpitalu i są odizolowani od otoczenia. Po dwóch tygodniach przestają rozsiewać bakterie, ale powinni pozostać w klinice jeszcze przez dwa-cztery tygodnie. Po tym czasie, w drugim etapie leczenia, kurację

można kontynuować w przychodni. Gdy chory prątkuje, podaje mu się trzy albo cztery leki – najczęściej są to hydrazyd, streptomycyna, rifampicyna (RMP) oraz pirazynamid. Jeśli gruźlik nie przyjmuje regularnie leków lub nie zażywa niektórych z nich, doprowadza do rozwoju lekooporności prątków. Wtedy konieczne staje się podawanie leków przeciwpłatkowych drugiego rzutu, jednak leczenie to nie zawsze kończy się sukcesem, czyli wyleczeniem. Choroba przechodzi wówczas w stan przewlekły, który prowadzi do niekorzystnych zmian w układzie oddechowym. Leczenie gruźlicy jest bezpłatne, a od 1999 roku refundacją kosztów terapii objęte są także wszystkie osoby nieubezpieczone.

Istotną rolę w leczeniu gruźlicy odgrywa właściwe odżywianie – zalecana jest dieta zrównoważona, bogata w świeże owoce i warzywa, produkty wysokobiałkowe oraz pełne ziarna zbóż. Posiłki powinny być wysokokaloryczne, aby wyrównać spadek masy ciała. By wzmocnić odporność organizmu, zaleca się również zwiększone dawki witaminy C i A oraz przyjmowanie seleniu i cynku. Chory powinien jak najczęściej przebywać na świeżym powietrzu, ponieważ bakterie gruźlicy są bardzo wrażliwe na działanie promieniowania ultrafioletowego – przebywanie w słońcu lub naświetlanie specjalnymi lampami hamuje rozprzestrzenianie się choroby i przyspiesza zdrowienie.

Ważnym elementem w zapobieganiu rozwojowi gruźlicy jest chemioprophylaktyka. Polega ona na podawaniu leku w celu niedopuszczenia do rozwoju aktywnej gruźlicy u osoby zakażonej. Zazwyczaj stosuje się ją u osób, które miały kontakt z chorym. Leczenie to zalecane jest zwłaszcza u dzieci i młodzieży do 16. roku życia. Korzyści



z takiej terapii odnoszą także dorośli do 35. roku życia. Młodzi ludzie nie odczuwają efektów ubocznych leczenia, ale u osób powyżej 35. roku życia zastosowanie tej terapii może uszkodzić wątrobę, która czasem bywa nadwyrężona alkoholem, lekami czy niewłaściwą dietą.

PROFILAKTYKA

Główną metodą profilaktyki gruźlicy są szczepienia przeciwko gruźlicy (tzw. BCG), które w Polsce są wykonywane już od 1955 roku. Głównym celem szczepienia dzieci jest ich ochrona przed ciężkimi postaciami gruźlicy. Obowiązkowo szczepione są wszystkie noworodki oraz ponownie dzieci (bez wyraźnej blizny poszczepiennej i z ujemnym odczynem tuberkulinowym) w drugim, szóstym i dwunastym roku życia. W funkcjonującym teraz systemie dzieci szczepi się raz – w pierwszej dobie po urodzeniu. W przypadku wcześniaków o niskiej masie urodzeniowej szczepi się je wtedy, gdy osiągną masę powyżej 2000 gramów. Szczepienie BCG nie zmniejsza jednak liczby zachorowań na gruźlicę płuc u dorosłych.