EDITORIAL / *EDITORIAL*

Infecciologia, um choque civilizacional



/ António Meliço-Silvestre
Director da Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas

Num quarto de século, um nada na visão do tempo, um intervalo da vida, o período de força de uma carreira, o Mundo avança em avassaladoras mudanças, deixando o Homem perplexo, num esforço tremendo de interacção, tentando evitar o pior.

Um quarto de século e duas entrevistas paradigmáticas, passadas à estampa nos "mass media", marcavam-me os limites, uma em Fevereiro de 1986, ainda jovem Director de Serviço, focando a problemática da Sida que despontava, com quatro casos diagnosticados na Região Centro, e outra, já em Agosto de 2009, à revista *Gestão Hospitalar*, aflorando o ressurgir da Gripe A, em jeito pandémico, num começo um tanto ou quanto ensurdecedor.

E, neste quarto de século, o Mundo acorda sobressaltado pelo inesperado com que se vê confrontado.

Uma doença emergente, a SIDA, veio para ficar, nos seus cerca de 34 milhões vivendo infectados em 2008, no chocante número de mais de 2 milhões de crianças abaixo dos 15 anos, nesse dilacerar da humanidade que são os Órfãos da Sida.

Como é possível que em 2008 ainda se registem 2,7 milhões de casos infectados de novo!

Como é inaceitável que faleçam 280 000 crianças com idade inferior a 15 anos!

Como é possível a descomunal discrepância entre os países desenvolvidos e os em vias de desenvolvimento, parcos em estruturas e nem sequer possuidores da medicação necessária?!

Em Portugal sentimos, durante dois intensos anos, a responsabilidade da coordenação nacional, num difícil período, numa época em que tentamos articular todas as actividades contra a terrível doença, das acções preventivas às terapêuticas, em estruturado trabalho de reflexão e actuação, mais tarde compilado sobre o tema global de ***"SIDA-DA ESTRATÉGIA À ACÇÃO-2003-2005"***. Um "Diário" das nossas iniciativas, para memória futura, de que destaco, pela sua relevante importância, a institucionalização da ***Notificação Obrigatória***, um passo de sucesso para a sedimentação das estatísticas da doença e o trabalho sobre **Plataforma Laboral Contra a Sida**, um esforço imenso das Organizações Patronais e Sindicais, coordenado pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, pela manifesta repercussão prática no complexo mundo laboral, consubstanciada na frase emblemática da figura da página 133: "A sua vida tem um valor inestimável - o VIH não se transmite por contactos laborais. Por si e por todos o que o rodeiam informe-se".

Foi a ênfase na complementaridade entre prevenção e terapêutica, com os incomensuráveis avanços, surgidos em catadupas, sobre o "Estado da Arte" desta doença sinistra que ataca preferencialmente o homem no seu próprio sistema imunitário, um repositório da identidade, incapacitando-o de diferenciar o "self" do "not self".

Que notáveis descobertas colocaram nas mãos dos clínicos a possibilidade de actuação contra o sistema imunitário deprimido e contra a patologia infecciosa definidora de SIDA e os tumores oportunistas, com esquemas terapêuticos cada vez mais eficazes e de fácil utilização, ganhando a adesão e melhorando os resultados, de tal forma que hoje a SIDA é uma doença "crónica", com muito maior sobrevivência e muito satisfatória qualidade de vida.

Mas, como em tudo, nessa "etérea" lei das compensações, nesse jogo de avanços e recuos, causou preocupação, na evolução clínica, a detecção após a terapêutica HAART,

manifestamente eficaz, de efeitos secundários como a lipodistrofia e as alterações metabólicas, indiscutíveis factores de risco cardiovascular nesses doentes, assim como as perturbações com as coinfecções, de que destaco a coinfecção com a hepatite C e a sua evolução para a cirrose e o carcinoma hepático, tão marcada na toxicodependência, com terapêuticas mais ou menos eficazes consoante o contexto genético.
Cabe aqui referir a importância dos avanços na biotecnologia que nos permitiu definir doenças como a hepatite "C" e lançar para a história a expressão, por nós na época tanto usada, de hepatite "Não A-Não B", por manifesto desconhecimento científico.
É a importância da definição do conceito de Doenças Emergentes "versus" Re-Emergentes, doenças que, como a Tuberculose apresentam, no contexto da epidemia paralela com a Sindroma de Imunodeficiência Adquirida, patologia clínica bem específica.
Que dinâmica impressionante a que temos de nos adaptar pela nossa participação na vivência cósmica, numa imprescindível postura de um alerta vigilante!
"E tudo o vento nos trouxe".
E eis-nos hoje confrontados com a "novel" Gripe A, de epicentro Mexicano, naquele quadro pueril da criança a brincar com o que poderá ser o seu "brinquedo", quiçá único, o leitão bem pequenino da humilde quinta dos seus pais.

Esperávamos, no início deste século, um surto de Adenovírus e confrontamo-nos com um Coronavírus, de "epicentro" Asiático. Passada a crise do "SARS" que, migrando da Ásia, abalou e pôs a nu deficiências nos esquemas sanitários de países desenvolvidos como o Canadá, surgem surtos de Gripe Aviária, como o da Holanda em 2003, que vitimou um colega médico veterinário pouco atreito a atitudes preventivas.
É o preocupante reviver subconsciente da hecatombe de 1918, um vírus "semelhante" de origem aviária, o tristemente "célebre" H1N1.
Que mutabilidade impressionante, da recombinação genética à mutação adaptativa, desencadeia a elevada patogenicidade de alguns casos clínicos, vitimando jovens sem factores de risco conhecidos, como a diabetes, a asma e a obesidade, a gravidez ou o puerpério?...
Que factores específicos condicionam o ultrapassar da barreira das espécies?
Confirmar-se-á que a menor incidência e gravidade nas pessoas mais idosas advém de uma protecção "natural" contra esta epidemia, por provável contacto anterior com o vírus A que, diga-se de passagem, se dissemina muito mais rapidamente do que o da Gripe Sazonal?

No período de 25 anos que defini para análise, registe-se, em 1997, um surto altamente letal em Hong-Kong, um pequeno surto que vitimou seis trabalhadores em contacto directo com as galinhas, e que rapidamente foi contido pela destruição em massa de todas as aves potencialmente infectadas, sendo também um desastre económico em toda a escala.
E depois, em 2003, a epidemia de Gripe das Aves que vitimou o médico veterinário holandês.
Terminado um surto, o homem já se habituou a um novo desafio e, muito provavelmente, esperava-se um tipo de vírus H5N1, de origem no Sudoeste Asiático.
Que tremendo erro de antevisão!
Hoje o Mundo confronta-se, com ansiedade e preocupação, com uma patologia de causa vírica, por um vírus de origem suína, o vírus da gripe A, que integra duas estruturas nucleicas de origem suína, uma de origem aviária e cinco de origem humana.
Registe-se, para reflexão, que actualmente se encontram também em circulação os vírus da gripe do tipo A (H3N2, H1N1) e o do tipo B, com variantes incontáveis e em permanente mutação.
Neste intercâmbio demoníaco o homem sente-se responsável por tantas acções impensadas, como o aquecimento global do Planeta, mas as aves aquáticas e migradoras, as aves domésticas, os mamíferos marinhos, e muito particularmente o porco, que tem simultaneamente dois tipos de receptores (da ave e do homem, o que permite uma mais fácil troca de nucleícos), sendo estes importantes factores causais e determinantes.
A Gripe A avança assim incontrolável e se, felizmente, a maioria dos casos (90%) não coloca problemas complexos, há situações clínicas ainda dificilmente esclarecidas que, por provável hiper-reatividade intrínseca, evoluem de forma muito grave como, por exemplo,

certas pneumopatias que deterioram rapidamente o tecido pulmonar, levando o doente à morte, pese embora toda a parafernália técnica utilizada.

Contudo, diga-se, para abono da verdade, que os Hospitais mais diferenciados se encontram preparados e apetrechados, tendo em conta o actual estado da arte, neste período em que a fase de mitigação do Plano de Contingência já está ultrapassado.
Dos medicamentos antivíricos à disposição da Classe Médica, dos "Inibidores da Proteína M2" (amantadina e rimantadina) e dos Inibidores da Neuraminidase (Oseltamivir e Zanamivir), o Oseltamivir ("Tamiflu") é de longe o mais usado, até hoje com resultados significativos em grande parte em relação com a sua concentração elevada nas secreções respiratórias. A sua eliminação inalterada pelo rim e as pouco marcantes reacções adversas como náuseas, vómitos e cefaleias, aconselham o seu uso, pese embora já terem sido referenciadas resistências do vírus ao "tamiflu", num alerta à classe médica para o rigor da medicação.
No entanto, registe-se com preocupação a adesão pouco significativa à vacinação de certos profissionais de saúde.
Compreendendo as suas dúvidas que, contudo, nos parece não terem grande sustentação científica, alerte-se para as soluções de continuidade nas cadeias sanitárias, indiscutível factor perturbador das estratégias superiormente predefinidas.
Mas, quando as pressões ultrapassam a sedimentação das observações científicas, a dúvida facilmente se instala!
Registo, assim, as novas recomendações do "Haute Conseil de Santé Publique" em França sobre o uso de vacinas pandémicas, no momento de introdução no mercado da Vacina Pandémica sem adjuvante ("Panenza"), posição corroborada pela "Agência Europeia do Medicamento", documento em que se reforça a importância e segurança das Vacinas Pandémicas com ou sem adjuvante.
No que respeita às crianças dos 6 aos 23 meses, deve-se dar exclusivamente a vacina sem adjuvantes, num esquema de duas meias doses com um intervalo de pelo menos três semanas.
Às crianças dos 24 aos 35 meses e dos 3 aos 8 anos administram-se duas meias doses, sempre com a mesma vacina e com pelo menos 3 semanas de intervalo.
No grupo etário dos 9 aos 59 anos, deve ser dada uma única dose da vacina fragmentada com adjuvante "Pandemrix", assim como ao grupo etário com idade igual ou superior a 60 anos.
No que concerne à outra vacina fragmentada com adjuvante "Focetria", seguem-se as mesmas recomendações, excepto no grupo dos 3 aos 8 anos e dos com idade superior a 60 anos, em que se mantém o esquema de duas doses com intervalo de pelo menos 3 semanas.
No grupo das crianças dos 3 aos 8 anos e dos 9 aos 59 anos, aconselha-se um de três esquemas terapêuticos, usando ou as duas vacinas com adjuvante "Pandemrix" e "Focetria", ou a vacina sem adjuvante "Panenza".
Só o aprofundamento dos conhecimentos poderá vir a ultrapassar as dúvidas pertinentes quanto a efeitos secundários preocupantes, como o Síndroma de Guillain Barré, registado em campanhas vacinais nos USA, na década de 70 do século passado.
Realce-se a importância dos Planos de Contingência na luta contra este vírus e analise-se a necessidade de adaptações da estratégia com o evoluir da epidemia.
As respostas têm sido consequentes e, apesar da mortalidade já ultrapassar as 9 dezenas em Portugal, pode-se considerar a estratégia como positiva, exigindo contudo um grande esforço ao pessoal de saúde.
O perigo ainda espreita com o agravar das condições meteorológicas e com o possível aumento da prevalência da simultaneidade da gripe sazonal e da gripe A.
Condições climatéricas agora discutidas ao mais alto nível em Copenhague, equacionando-se subidas de 2º a 5-6º centígrados, nesta preocupação com o aquecimento do planeta pelos gases com efeito estufa, responsabilizando o CO2 pelas condições climáticas com repercussão marcada nas pandemias, como por exemplo a expansão da Malária, que quase me ia vitimando nas paradisíacas ilhas de São Tomé, por manifesto descuido na prevenção, patologia que, pelo aquecimento da Aldeia Global, poderá vir a tornar-se novamente endémica em Portugal, quando ainda há tão poucas década se conseguiu a sua erradicação.
Ou na problemática da aproximação do Dengue que poderá, se o aquecimento global continuar, vir a tornar-se endémico em Portugal, como nos faz reflectir o surto provocado pelo vírus Chikungunya, no norte de Itália, o seu "índice sentinela". Mudança de temperatura que pode levar à proliferação dos mosquitos Aedes Aegypti e/ou Aedes Albopictus, fenómeno já detectado nos arredores do Funchal, há bem poucos anos, sendo as suas "picadas" no Homem a causa de prurido desagradável e intenso.
Dengue que ultimamente alastrou de forma preocupante na nossa pátria irmã de Cabo Verde, país que recebeu o apoio sanitário solicitado dos colegas portugueses.

E agora, num ápice, a nova preocupação com a Febre Q, uma espécie do género Rickettsia e da família das Rickettsiaceae, uma Coxiella, agente patogénico que hoje parece estar mais relacionada com a Legionella e a Francisella.
Febre Q, uma doença profissional, uma zoonose causada por bactérias intracelulares.
Febre Q que já levou ao abate, na Holanda, de mais de 20000 ovelhas, supostamente infectadas pela Coxiella Burnetti, que tem distribuição mundial e uma capacidade de resistir em condições ambientais adversas (esporos).
Preocupações acrescidas nesta Europa mal refeita do desafio da Gripe A.
E as zoonoses no reforço da interligação do clima com a patologia infecciosa.
Zoonoses, o tema chave deste número da "Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas".
O Mundo está preocupado e a "Convenção Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas" lança o desafio da Cimeira de Copenhague, tentando ultrapassar as restrições do Protocolo de Quioto.
O Brasil, um dos BRIC´s, propôs uma diminuição de até 39% nas emissões previstas para 2020, a China promete reduzir 40 a 45% (em relação a 2005) a intensidade carbónica por unidade do PIB e a Índia propõe o aumento da eficácia energética de 20 a 25% em relação a 2005.

Por outro lado, os países desenvolvidos, conscientes das suas responsabilidades e contradições, tendo em conta a sustentabilidade da economia global, tentam promover uma economia mais ecológica.
Assim, os USA, oferecem um corte nas emissões de 4% relativos aos combustíveis fósseis até 2020 (em relação a 1990), a União Europeia fixou uma redução de 20% até 2020, passível de ser aumentada até 30%, se houver outros compromissos e o Japão assumirá um corte de 25% até 2020, se outros países também o fizerem.
Os Glaciares agradecem, as nossas costas estabilizam e o avanço do mar retrai-se...
Certas patologias serão mais controláveis, protegendo-se o Homem.
Neste Concílio de representantes de 192 países, mantêm-se dúvidas científicas, mas parecem-nos bem reais as modificações climáticas dos últimos anos.
Que ganhe a sabedoria, que nada nem ninguém seja a causa de novas ou "renovadas" doenças.
Já chegam as que atingem o HOMEM, HOJE!
Um quarto se século, um Mundo de interrogações.
Haverá alguém que arrisque uma previsão para os próximos 25 anos?
Eu não, que não Desafio os Deuses!