

VESZÉLYESEBB AZ ORVOSSÁG, MINT A BETEGSÉG?



Évről-évre ezrek szedik a malária megelőzésére felírt népszerű orvosságot, a Lariam tablettát. Napjainkban egyre több cikk és tanulmány foglalkozik ugyanakkor azzal, hogy a készítménynek súlyos mellékhatásai vannak: depressziót, paranoiát és hallucinációkat okozhat, erősítheti az öngyilkosságra való hajlamot. Vajon a malária a veszélyesebb, vagy a megelőzésére szolgáló gyógyszer?

Írta: Radics M. Péter

„**NEM ENYHE** orvosság, tönkretette az életemet”, „A[z amerikai] hadsereg eltitkolja a Lariam hatásait.” – ilyen, és ezekhez hasonló vallomások olvashatóak a gyógyszerről mértékadónak tekintett brit és amerikai napilapokban – a két példa éppen a Guardianból és a Washington Postból való. Márpedig a kérdéses riportokban támadott Lariam az egyik leggyakrabban felírt malária elleni, illetve annak megelőzésére szolgáló orvosság, jelen sorok írója is szedte kelet-afrikai utazása előtt és alatt.

Mi is a Lariam?

A tablettá formájában forgalmazott Lariam hatóanyaga a meflokin, amit az amerikai hadsereg Walter Reed Kutatóközpontjában fejlesztettek ki a 70-es évek során. A készítmény nem más, mint a Rejtő Jenő-könyvekből biztosan mindenki számára ismert kinin szintetikus előállítható változata. A tonik üdítőitalokban is jelentős arányban előforduló alapanyag mesterséges előállítására irányuló kísérletek a 19. század közepéig nyúlnak vissza. Akkoriban a kinint tartották az Európában is igen elterjedt malária leghatékonyabb ellenszerének. Ma a betegség főként Afrikában, a Közel-Keleten, Ázsiában és Dél-Amerikában okoz, többnyire lokalizálható járványokat, az áldozatok száma világviszonylatban azonban így is elképesztően magas: évente meghaladja az egymilliót. A kinin volta képpen nem gyógyítja a maláriát, csupán gátat vet a betegséget terjesztő élősködő, a Plasmodium falciparum szaporodásának.

A szintetikus előállított meflokin azért fejlesztették ki, hogy a malária megelőzésére korábban (például az amerikai hadsereg által is nagy mennyiségben) használt klorokint azzal váltsák ki, ugyanis utóbbi ellenszerrel kapcsolatban komoly aggályok merültek fel, mondván nem gátolja a rezisztens kórokozók elszaporodását, továbbá súlyos mellékhatásai is lehetnek. Az azonnali reagálást, vagyis egy új, hatékonyabb orvosság kifejlesztését főként a Kambodzsában és Vietnámban szolgálatot teljesítő, amerikai katonai egységeket tizedelő, klorokinra rezisztens malária-kórokozók megjelenése sürgette. Az új hatóanyagként alkalmazni kezdett Lariamról azonban a 90-es évekre bebizonyosodott, hogy szintén nem csodaszer, bizonyos rezisztens kórokozók elszaporodását ugyanúgy képtelen megakadályozni, s ma már széles nyilvánosság előtt beszélnek a gyógyszer nem kevésbé súlyos mellékhatásairól, esetleges szövődményeiről is.

Mi a baj a Lariammal?

A Lariammal szembeni panaszok jórészt annak mellékhatásaira vonatkoznak. Önmagában veszélyes, habár nem szokatlan, hogy a betegtájékoztató szerint „az akut malária kezelésekor jelentkező esetleges mellékhatások alig megkülönböztethetőek a betegség tüneteitől”. Mivel azonban az utazók többsége a malária megelőzésére (nem kezelésére) szedi a gyógyszert, ezért bármiféle mellékhatás tapasztalása esetén érdemes elővigyázatosnak lenni. A leggyakoribb mellékhatások az émelygés, hányás, laza széklet vagy hasmenés, hasi fájdalom, szédülés, egyensúlyvesztés, valamint idegi és pszichés zavarok, mint pl. fejfájás, álmodás és alvási problémák (álmatlanság, furcsa álmok). Ez utóbbiról egyébként több megkérdezett utazó beszámolt: személyesen, és az interneten fellelhető útinaplók többségében is.

A gyógyszerhez kapott óvatossági előírások közt szerepel továbbá, hogy a meflokin – főként betegek esetében – pszichiátriai zavarokat okozhat, melyek a szorongástól, paranoitától és depressziótól a hallucinációig és a pszichotikus viselkedésig terjedhetnek. „Egyes esetekben a tünetek tartósan fennállhatnak, jóval a kezelés befejezése után is. Ritka esetekben öngyilkossági gondolatok és öngyilkosság is előfordult, de a gyógyszeres kezeléssel történő összefüggés nem igazolt” – fogalmaz a tájékoztató. E pont kapcsán, sokak szerint túlságosan árnyaltan fogalmaztak a készítmény forgalmazói, ugyanis ily súlyosságú lehetséges mellékhatások esetén a szer használata jóval körültekintőbb alkalmazását indokolna, sőt, egyre több vélemény szerint a Lariam forgalomból való kivonására van szükség.

„Nem enyhe orvosság – tönkretette az életemet” – e fentebb már leírt idézetet a 35 éves, ír származású Andrew Bryce nyilatkozta a brit Guardian napilapnak. A korábban informatikai cégvezetőként dolgozó férfi 2002-es kenyai nászútja óta képtelen újra munkába állni. Az utazás előtt-alatt szedett Lariamot, illetve annak gyártóit tartja felelősnek mindezért, s be is perelte a gyógyszert forgalmazó svájci Roche vállalatot, a világ egyik legnagyobb gyógyszercéjét. Bryce állítása szerint, a készítmény használata miatt agya maradandóan károsodott. A vestibuláris rendszer rendellenes működése ma már szerepel a betegtájékoztató felsorolt lehetséges mellékhatások között, de amikor Bryce szedte, e lehetséges szövődmény még csak időszakos („hettekig tartó”) problémaként volt feltüntetve.

A lap megemlíti továbbá, hogy a gyógyszer áldozataiként élő – vagy legalábbis önmagukról ezt gondoló – betegek Lariam Action Group



néven önálló civil szervezetet hoztak létre, mely később azonban megszűnt. A Roche cég eleinte hisztériakeltéssel vádolta a csoportot, 2002-ben ugyanakkor az Amerikában eladott orvosságok tájékoztatójába már beírták, az esetleges öngyilkos gondolatokra vonatkozó figyelmeztetést.

Jóval súlyosabb egy 29 éves ausztrál fiatalember, John O'Callaghan esete, aki szörfözni ment Indonéziába, de súlyos agykárosodást szenvedett. Öngyilkossága előtt írt búcsúlevelében ezt írta: „Mióta a szer tönkretette az agyamat, már nem voltam többé a régi. Mindig kábult és zavarodott voltam, és fizikailag beteg. Sosem hittem, hogy ez történhet velem. Sajnálom anya és apa”.

A hadsereg problémája

A forgalmazó Roche cég többnyire nem kommentálja az egyre gyakrabban felmerülő vádakat, hírlapi beszámolókat, habár a vállalat egyik képviselője a Guardiannek leszögezte: a biztonsági kérdéseket nagyon komolyan veszik, a szabályozó és felügyelő hatóságokkal szorosan együttműködve figyelik az orvosi és tudományos megfigyeléseket, értékelik az a különböző eredményeket. Mindenesetre hangsúlyozandó tény, hogy az egyre szövevényesebb ügy kapcsán még nem született a gyógyszercegre nézve terhelő tartalmú bírósági döntés.

Ez persze nem tántorítja el a Lariam ellen kampányoló csoportokat, melyek kiemelik, hogy

az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) már 1992-ben beszámolót készített a gyógyszer okozta mellékhatások lehetséges elhúzódásáról. Még ugyanebben az évben az ENSZ eltiltotta kambodzsai békefenntartó missziójának tagjait a meflokin-hatóanyagú szerek szedésétől, indoklásképpen a neuropszichiátriai mellékhatásokat megjelölve. Hasonló okokra hivatkozva 1995-ben a brit civil légügyi hatóságok is tiltás alá helyezték a gyógyszer használatát. Többen kiemelik, hogy 2000-ben, miután brit ejtőernyős egységek tragikus kimenetelű esztelen lövöldözést követtek el Sierra Leonében, a brit hadsereg kötelékében szolgálók számára is új, klorokin és proguanil tartalmú malária elleni gyógyszert írtak elő.

2008. októberi cikkében a Washington Post beszámol egy Afganisztánban szolgáló amerikai katona, Juan Torres öngyilkosságáról. A tragikus történeteket Torres szülei szintén a tárgyalt gyógyszerrel hozzák összefüggésbe. Ezen esettel kapcsolatban Alan J. Magill, egyébként a gyógyszer kifejlesztésének színhelyén, a Walter Reed Katonai Kutatóközpontban, dolgozó orvoskutató leszögezte: a hadsereg tisztában van a Lariam mellékhatásaival, mérlegelés után az illetékesek azonban úgy döntöttek, hogy a kockázat még így is „megéri”, ugyanis maga a betegség sokkal nagyobb veszélyt jelent a fertőzött régiókban állomásozó csapatok számára.

A malária veszélyesebb

A malária napjainkban is a Föld több mint száz országában fordul elő, így az emberiség nagyjából 40%-a veszélyeztetett területen él. A körülbelül 300–500 millióra tehető maláriabeteg közül évente több mint egymillió, zömében gyermek hal meg. A betegség első tünetei 6–16 napos lappangási időt követően hidegrázással, erős veritékezéssel jelentkeznek. Később szabályosan, 48–72 óránként ismétlődő rohamokban egymást váltják a láztalan és lázas időszakok. Lép-, és májduzzanat alakul ki, súlyos idegrendszeri rendellenességek lépnek fel, majd veseelégtelenség. Előfordulhat, hogy a lappangási idő elhúzódsával a maláriás tünetek csak hónapokkal az utazás után jelennek meg.

A probléma összetettségét jelzi, hogy a Lariamot mellékhatásai miatt többször támadó brit sajtó is fontosnak tartotta kihangsúlyozni a malária kockázatának súlyosságát abban az esetben, ha valaki nem veszi komolyan a betegség elleni védekezést. Bár sokat olvashatunk a káros vagy kellemetlen mellékhatásokról, az elterjedt orvosságok, mint a Lariam és a Malarone ténylegesen nagy hatékonysággal védenek a fertőzéstől, sőt, ha megesszük a javallott kiegészítő intézkedéseket is, vagyis a fekvőhelyünket moszkítóhálójával lefüggönyözzük, bőrfelületünket és a megfelelő zárt ruházatunkat pedig szúnyogriasztó-szerrel lepermetezzük, akkor a védelem akár 95–100%-ra is fejleszthető. Vagyis a tárgyalt gyógyszer hatékonysága megfelelőnek nevezhető, a vita tárgyát kizárólag a mellékhatások jellege, súlyossága adja.

Az Országos Epidemiológiai Központnál telefonon érdeklődtem a kérdéssel kapcsolatban. „Az úticél ismeretében legalább egy hónappal az utazás előtt érdemes már tájékozódni a kiválasztott ország egészségügyi helyzetéről és a szükséges védőoltásokról” – világosítottak fel. Mint mondták az utazáshoz javasolt malária elleni orvosság típusát, használati módját személyes konzultáció során mondják el, előzetesen mérlegelve az utazás célhelyszínének egészségügyi körülményeit, az ottlét során végzett tevékenység jellegét, illetve egyéb kapcsolódó szempontokat.

Az imént leírtakkal némileg ellenkezőt tapasztaltunk, mikor kollégámmal nyolcnapos tanzániai

utazásra készültünk. Egymástól függetlenül, külön jelentkeztünk be konzultációra, s míg társamnak a Malarone szedését javasolták, addig számomra a Lariamot írták fel, holott az utazás célhelyszíne és jellege azonos volt, sőt, még életkori és fizikai adottságaink is teljesen egyeztek. Bár egyik szer sem mellékhatásokról mentes, a Lariam valóban „erősnek” bizonyult, több, korábban nem tapasztalt mellékhatás (gyengeség, fáradtság, láz, depresszió, hangulatváltozások, furcsa álmok, álmatlanság) jött elő nem sokkal a kezelés megkezdése után. A kellemetlenségek nyomán másoknál érdeklődve hasonló tünetekről számoltak be. Az egyik utazó elmondása alapján orvosa külön kiemelte: amennyiben kint tartózkodása során dolgozni akar, vagy nagyobb fizikai megterhelést kíváltó tevékenységet akar végezni, célszerűbb (az egyébként jóval drágább) Malarone-t szedni, mivel a Lariam mellékhatásai könnyebben legyengíthetők.

A kockázatot mindenesetre indokolt komolyan venni. Szlávik János, a Szent László Kórház trópusi betegségekkel foglalkozó főorvosa beszámolt egy kenyai szafarin részt vevő magyar házaspár esetéről, akik maláriafertőzést kaptak. Mint az kiderült, a házaspár az utolsó előtti napon lett rosszul, egy hét múlva – már Magyarországon – belázasodtak, s csak ezután derült ki, hogy tüneteik oka a malária. Szerencsére egy hét alatt a gyógyszeres kezelésnek köszönhetően meggyógyultak.

A veszélyre az Országos Epidemiológiai Központ is felhívja az utazók figyelmét. Az Egészségügyi Világszervezet maláriatérképét, mely a világot a fertőzöttség potenciális veszélye alapján „A”, „B” és „C” zónákra osztja fel, a magyar intézet is átvette, s ez alapján tesznek javaslatot a malária elleni oltószerek vonatkozásában. A mérsékelt fertőzött „A” zónába tartozik többek között az Arabfélsziget, Törökország délnyugati régiói, Pakisztán, Kína középső területei, valamint Észak-Afrika. Az ide utazóknak heti egyszeri, két tableta Delagilt írnak fel. A kúrát két héttel az indulás előtt kell elkezdeni, s még a hazaérkezés után is egy hónapig folytatni szükséges. A „C” zónába Nyugat-, Közép-, és Kelet-Afrika túlnyomó része tartozik, itt a legsúlyosabb a maláriát okozó plazmódium (*Pl. falciparum*) fenyegetettsége.



BERNADETT ● AROWOLO

magicpictures.hu



Kudarctörténet

A malária elleni küzdelem több jelentés elemzése szerint a nemzetközi közösség egészségügyének világméretű kudarca. A jelenlegi tragikus statisztika szerint minden huszadik másodpercben meghal egy ember a fertőzés, illetve annak szövődményei következtében. Közel fél évszázada a kutatók még úgy hitték, rövidesen egyszer s mindenkorra leszámolhatnak a maláriával: a parazita elpusztítását a legfőbb hordozó, az Anopheles szúnyog DDT-vel való kiirtásától remélték. Erre azonban nem került sor. A szúnyog a DDT-vel szemben, míg a kórokozó, a Plasmodium falciparum pedig a legtöbb gyógyszerrel szemben vált ellenállóvá. Ma a világ lakosságának mintegy 40%-a él maláriaveszélyes vidékeken, a veszélyeztetett területek nagysága az erdőirtás, valamint az öntözés volumenének növekedésével csak tovább terjed.

Az Egészségügyi Világszervezet komplex megelőzési metodikákat ajánl a veszélyben élők számára, nagy hangsúlyt fektetve a szúnyogháló használataira és a vegyszerek (pyrethrinoid) porlasztására. Évtizedekkel ezelőtt Kínában Mao a verébfogáshoz hasonlóan kötelezettségként határozta meg valamennyi állampolgár számára napi tíz szúnyog agyoncsapását is. Franciaországban III. Napóleon regnálása alatt 1850–1870 között lecsapolták a maláriafészkek mocsarakat, s ezzel lényegében felszámolták a betegséget. A tengerentúli megyének

számító Francia Guyanában a második világháború után sikerült visszaszorítani a fertőzést, minek köszönhetően a francia rakéta- és űrbázis – közvetlen környezetével ellentétben – ma is malária- és sárgalázmentes. A betegség okozta fenyegetettség leküzdése, vagy legalábbis visszaszorítása, ma már elsősorban pénz kérdése. Pénz kellene a hatékony vakcina előállítására, a széles spektrumú gyógyszerek kísérleteire és gyártására, az impregnált szúnyogháló gyártására és ezek ingyenes kiosztására. A szegény országoknak azonban nincsenek forrásaik erre, miközben a gyógyszer-konsernek csak keveset költenek kutatás-fejlesztésre, hiszen számukra jelenleg is hatalmas bevételt jelentenek a kapható, sokat kritizált készítmények. Az Egészségügyi Világszervezet nemrégiben indított útjára egy „Roll back malaria” elnevezésű programot, amely a betegség elleni kutatásokra igyekszik rákényszeríteni a nagy gyógyszergyárakat. Bill Gates amerikai milliárdos 50 millió dollárt adományozott e célra, s hasonló követőkre lenne még szüksége a maláriaellenes frontnak. Az Európai Unió is kivészi részét a világméretű küzdelemből. A helyi hatóságok segítségével az Európai Bizottság életre hívott egy programot Kambodzsában, amelynek keretében olcsó orvossággal látják el a helyi lakosságot. A Malarine nevű gyógyszer hatóanyaga azonban nem más, mint a Lariamban is megtalálható meflokin...

Forrás: www.who.org

