Akceptuję
W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej Polityce Prywatności

COVID-19 jest inną chorobą niż dwa lata temu

COVID-19 jest inną chorobą niż ta, z którą mieliśmy do czynienia dwa lata temu. Obecnie choroba jest wywoływana przez wirusa o tak odmiennej charakterystyce, że zmienił się nie

tylko obraz choroby, ale także rokowanie co do następstw i zagrożenia życia - powiedział prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych prof. Robert Flisiak.

Prof. Flisiak w rozmowie z PAP zaznaczył, że choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2 w tej chwili ma inną charakterystykę niż miało to miejsce na początku epidemii - dwa lata temu, a nawet jeszcze kilka miesięcy temu, dlatego też przy znoszeniu obostrzeń powinno się brać pod uwagę nie tyle liczbę nowych przypadków, ale raczej odsetek wyników dodatnich. To on przede wszystkim świadczy o tym, że epidemia jest w odwrocie.

PAP: Czy podziela pan zdanie, że za wcześnie jeszcze na ściąganie maseczek? Zakładaliśmy je przy liczbie blisko 200 dobowych zakażeń, a znosimy przy około 10 tys.

Prof. Robert Flisiak: Te liczby zupełnie nie mają znaczenia, bo zależą od liczby wykonywanych testów. Nie można zestawiać tych liczb i traktować jako argumentu za utrzymaniem obowiązku noszenia maseczek. Jednym z podstawowych parametrów, na który powinniśmy zwracać uwagę - i na który powołuje się też Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), a który w Polsce jest często pomijany - jest odsetek dodatnich testów. W tej chwili powinniśmy na to zwracać uwagę, zwłaszcza jeśli chcemy porównywać się z innymi krajami lub z poprzednimi okresami podczas trwania pandemii.

PAP: To oznacza, że maksymalnie co dziesiąta diagnozowana osoba powinna otrzymać dodatni wynik testu, byśmy mogli myśleć, że epidemia odpuściła?

Prof. R.F.: ECDC uznaje, że na danym terenie można mówić o niskim ryzyku COVID-19, gdy wskaźnik ten wynosi poniżej 4 proc. Myślę, że w Polsce aż tak nisko nie musimy schodzić, aby rozpocząć rozluźnianie obostrzeń. Aktualnie ten wskaźnik wynosi około 12 proc. i wykazuje wyraźny trend spadkowy. Ale to nie jedyny parametr, jak wspomniałem. Należy się też kierować stanem zdrowia osób, u których wykrywane jest zakażenie lub wynik dodatni bez żadnych objawów COVID-19. Podkreślam - od początku pandemii - że cały czas niestety mylimy te pojęcia. W żadnej innej chorobie w historii medycyny nie kierowano się, określając zapadalność, wynikami badania laboratoryjnego. Kierowano się zawsze rozpoznanymi zachorowaniami. Natomiast my cały czas odnosimy wszelkie wnioski do dodatnich wyników badań, które bardzo często mogą być stwierdzane u osób całkowicie zdrowych lub u których przebieg choroby jest łagodny.

PAP: Widzimy jednak, że w krajach, które wcześniej powróciły do życia sprzed epidemii np. w Irlandii, Grecji, Cyprze, Wielkiej Brytanii dochodzi do wzrostu zachorowań. Nie trzeba na to zwracać tak wielkiej uwagi?

Prof. R.F.: Niestety, znowu mylimy pojęcia. To jest wzrost liczby wyników dodatnich, a jest ich tym więcej, im więcej wykonuje się badań. W Polsce mieliśmy do czynienia z wysoką falą zakażeń wirusem omikron, podczas której wprawdzie wykonywano stosunkowo dużo testów, ale było to znacznie mniej niż w krajach, które pani wymieniła. Bardzo duża część populacji uzyskała odporności pomimo, że u większości osób nigdy nie rozpoznano zakażenia SARS-CoV-2. W efekcie wiele wskazuje na to, że przynajmniej tymczasem osiągnęliśmy odporność populacyjną. Musimy jednak pamiętać, że nie jest ona dana nam na zawsze i zapewne, na początku jesieni, nie będzie już tak silna. Pamiętajmy, że omikron omija odporność poszczepienną uzyskaną z wykorzystaniem dotychczasowych szczepionek już po 5-6 miesiącach. Dlatego oceniając odporność populacyjną nie możemy kierować się odsetkiem zaszczepionej populacji. Szczepienia pozwoliły nam dotrzeć do momentu, w którym wirus stwarza małe zagrożenie ciężkiego przebiegu choroby i utraty życia. Owszem, on nadal może być groźny, ale dla osób w podeszłym wieku, ze schorzeniami

towarzyszącymi, a zwłaszcza z deficytami odporności, a poza tym nadal większe zagrożenie śmiercią widać u osób niezaszczepionych.

PAP: W kontekście jednak zdobywania odporności populacyjnej eksperci wskazują, że poziom przeciwciał nas nie zabezpiecza, a ważniejsza jest pamięć immunologiczna i odporność komórkowa, która może występować przy ich niskim poziomie.

Prof. R.F.: Przede wszystkim musimy ustalić, przed czym chcemy się zabezpieczyć - czy przed śmiercią, przed ciężkim przebiegiem choroby, czy też przed zakażeniem? Z punktu widzenia jednostki kluczowe jest, aby uniknąć zagrożenia życia, a z punktu widzenia społecznego - hospitalizacji, bo nadmiar hospitalizowanych paraliżuje system opieki zdrowotnej. Osiągnęliśmy ten efekt, że zakażenie aktualnie przebiega łagodnie u zdecydowanej większości osób zakażonych.

PAP: Czy warto przyjmować czwartą dawkę, jeśli będzie już taka rekomendacja?

Prof. R.F.: Za wcześnie jeszcze o tym mówić. Uważam jednak, że najwyższy czas, by teraz producenci przygotowywali szczepionki, które będą nas chronić przed następstwami zakażenia wariantem omikron. Wiemy, że technologia mRNA umożliwia dostosowanie do nowego wariantu. Powinniśmy przyzwyczaić się do corocznej aktualizacji konstrukcji szczepionki, podobnie jak ma to miejsce w przypadku grypy. Odporność po zakażeniu w przypadku wszystkich koronawirusów charakteryzowała się zawsze stosunkowo krótką odpornością i wiele wskazuje na to, że dotyczy to także odporności poszczepiennej.

PAP: Czy można już uznać, że znajdujemy się na takim etapie epidemii, że COVID-19 stanie się taką samą chorobą zakaźną jak grypa, czyli będzie stosunkowo łatwo przenoszona z człowieka na człowieka, z umiarkowanym ryzykiem powikłań, ale wymagającą sezonowych szczepień.

Prof. R.F.: Wiele na to wskazuje, ale poczekajmy do jesieni. Zobaczymy jak będzie przebiegał następny sezon jesienno-zimowy.

PAP: Jak w takim razie będzie on wyglądał? Pokusi się pan o prognozę?

Prof. R.F.: Trzeba pamiętać, że w klimacie umiarkowanym, w jakim leży Polska, choroby zakaźne charakteryzują się sezonowością. W tropikalnym klimacie taka sezonowość nie jest obserwowana. Biorąc teraz pod uwagę fakt, że coraz więcej genetyków, wirusologów potwierdza, że możliwości zmienności w kierunku większej patogenności, a przez to chorobowości wyczerpały się, to można się spodziewać, że jesienią przyjdzie fala zachorowań o łagodnym przebiegu. Oczywiście wirus może jeszcze ewoluować w kierunku większej zakaźności, ale większość przypadków powinna być łagodna. Natomiast przy masowości tych zachorowań zdarzać się będą przypadki o ciężkim przebiegu. To obserwujemy teraz w Chinach, gdzie nie ma praktycznie odporności poszczepiennej, bo chińska szczepionka nie gwarantowała wystarczającej ochrony, co szczególnie ujawniło się w odniesieniu do wariantu omikron, a do tego całkowite odizolowanie się od świata, uniemożliwiło rozłożone w czasie nabycie odporności naturalnej. W efekcie Chiny mają masowe zakażenia wynikające z wysokiej zakaźności omikrona. Przy dużej liczbie zakażeń, nawet jeśli wiąże się to z niskim odsetkiem ciężkich przebiegów, liczby bezwzględne mogą robić wrażenie.

PAP: Trzeba chyba pogodzić się już z tym, że ten wirus będzie się szybciej rozprzestrzeniał, bo nie będzie napotykał sztucznych barier - maseczek, murów naszych domów, bo od poniedziałku izolacja, kwarantanna przejdą już do historii. Pozostanie samoizolacja. A to oznacza, że wielu z nas nie będzie - przy w miarę dobrym samopoczuciu w czasie choroby – z takiej możliwości faktycznie korzystać.

Prof. R.F.: Tak, ale z drugiej strony wirus napotykać będzie barierę w postaci wysokiego

uodpornienia społeczeństwa po fali omikrona. Przy tak masowej ekspozycji na wirusa, dodatkowo wzmocnionej jeszcze przez szczepienia, w tej chwili nabyliśmy odporność populacyjną, która wystarczy nam do jesieni.

PAP: Przyszedł w końcu ten wyczekiwany moment, że możemy już odetchnąć pełną piersią, bez maseczek?

Prof. R.F.: Wydaje się, że jest to optymalny moment, aczkolwiek zawsze można byłoby na wszelki wypadek utrzymać pewne ograniczenia. Pamiętajmy jednak, że utrzymywanie restrykcji bez wystarczającego uzasadnienia doprowadziłoby do ich ignorowania. Zwróciłbym też uwagę na to, że wieszczenie, że fala uchodźcza spowoduje gwałtowny wzrost zakażeń, nie ziściło się. Pomimo tego, że w Ukrainie procent osób zaszczepionych jest niski, to poziom naturalnego uodpornienia jest podobny jak w Polsce, o ile nie wyższy. Poza tym, gdybyśmy mieli zauważyć wzrost liczby zidentyfikowanych wyników dodatnich, to pojawiłby się on już dwa tygodnie temu. Tymczasem od dwóch tygodni mamy dokładnie odwrotny trend.

PAP: Pewnie wielu z nas, ze względu na dwuletnie zmęczenie epidemią, będzie bardziej lekceważyło sobie COVID-19, bo przecież większość już przechorowała, część się zaszczepiła. Czy ryzyko powikłań, nawet przy lekkim przebiegu, jest obecnie takie samo jak na początku pandemii, gdy nasze organizmy po raz pierwszy stykały się z patogenem?

Prof. R.F.: Nie powinniśmy ignorować choroby, lecz obserwować sytuację epidemiologiczną i pojawiające się ewentualnie nowe warianty. Powikłań po zakażeniu wariantem omikron będzie zapewne znacznie mniej, bo charakteryzuje się ono zajęciem górnych dróg oddechowych. Stosunkowo rzadko dochodzi do zapalenia płuc z ich późniejszym niszczeniem i wyzwoleniem burzy cytokinowej, zaburzeniami krzepnięcia i uszkodzeniami wielonarządowymi. Jeżeli zakażenie ogranicza się do górnych dróg oddechowych, bez uogólnienia infekcji, należy się spodziewać znacznie mniejszego ryzyka powikłań długoterminowych

Źródło: pap.pl
https://laboratoria.net/aktualnosci/31197.html

02-02-2026

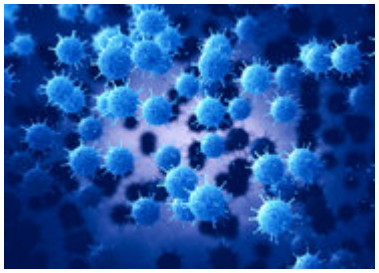
Nowa metoda stereo EEG daje szansę pacjentom z lekooporną padaczką

Technologia ta może znacząco zwiększyć skuteczność leczenia.

02-02-2026

Wrocław/ Muzeum Medycyny Sądowej

Jedyna taka placówka w Polsce.



02-02-2026

Wirus Nipah nie stanowi obecnie dla nas zagrożenia epidemicznego

Ocenił biolog medyczny dr hab. Piotr Rzymski.

02-02-2026

Tłuszcz beżowy wpływa na ciśnienie krwi

iNformuje „Science”.

02-02-2026

Obiecująca metoda leczenia raka trzustki

Na razie u myszy.

02-02-2026

Przeszczepy kałowe mogą zwiększyć skuteczność leczenia raka nerki

Informuje pismo „Nature Medicine”.

02-02-2026

Dyrektor IF PAN o minimalnej pensji dla asystenta

W Polsce to standardowa sytuacja.

02-02-2026

Do dorosłości dochodzi pokolenie, dla którego dziecko nie jest...

Polska w 2025 r. straciła 157 tys. mieszkańców .

Informacje dnia: Nowa metoda stereo EEG daje szansę pacjentom z lekooporną padaczką Wrocław/ Muzeum Medycyny Sądowej Wirus Nipah nie stanowi obecnie dla nas zagrożenia epidemicznego Tłuszcz beżowy wpływa na ciśnienie krwi Obiecująca metoda leczenia raka trzustki Przeszczepy kałowe mogą zwiększyć skuteczność leczenia raka nerki Nowa metoda stereo EEG daje szansę pacjentom z lekooporną padaczką Wrocław/ Muzeum Medycyny Sądowej Wirus Nipah nie stanowi obecnie dla nas zagrożenia epidemicznego Tłuszcz beżowy wpływa na ciśnienie krwi Obiecująca metoda leczenia raka trzustki Przeszczepy kałowe mogą zwiększyć skuteczność leczenia raka nerki Nowa metoda stereo EEG daje szansę pacjentom z lekooporną padaczką Wrocław/ Muzeum Medycyny Sądowej Wirus Nipah nie stanowi obecnie dla nas zagrożenia epidemicznego Tłuszcz beżowy wpływa na ciśnienie krwi Obiecująca metoda leczenia raka trzustki Przeszczepy kałowe mogą zwiększyć skuteczność leczenia raka nerki

Partnerzy