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

Pandemia COVID-19: widać już światełko w tunelu?

Trzecia fala epidemii w Polsce znalazła się już w odwrocie, ale na poluzowanie obostrzeń i powrót do normalności będziemy jeszcze musieli trochę zaczekać. Jak długo? I od czego to w największym stopniu zależy? Sprawdź, co na ten temat sądzi prof. Andrzej M. Fal z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie. Co powinno być głównym kryterium decydującym o znoszeniu obostrzeń pandemicznych? Wskaźnik „R" jak chcą jedni, czy też obłożenie szpitali covidowych i respiratorów, jak twierdzą inni?

Obserwacja współczynnika reprodukcji wirusa SARS-Cov-2 jest istotna, bo dzięki niemu wiemy, czy

pandemia w danym miejscu narasta czy słabnie. Natomiast specyfiką współczynnika R jest to, że jest on najbardziej miarodajny w odniesieniu do małych obszarów. Dla powiatu jest więc świetny, dla województwa niezły, ale już dla kraju dosyć kiepski, a do oceny porównawczej różnych regionów czy krajów w obrębie Europy niemal bezużyteczny.

Dlaczego?

Ponieważ istnieje bardzo wiele zmiennych wpływających na wartość wskaźnika R, takich jak: gęstość zaludnienia, klimat, pogoda na danym obszarze, uwarunkowania kulturowe. Zatem porównywanie teraz np. Warszawy z Lizboną nie miałoby sensu, tylko zaciemniałoby obraz pandemii, z uwagi na inne, lokalne uwarunkowania.

Czyli jednak ważniejszym kryterium jest liczba zajętych łóżek szpitalnych albo może zgonów z powodu COVID-19 w danym kraju?

Wydolność systemu ochrony zdrowia, a więc m.in. obłożenie szpitali czy respiratorów jest oczywiście kolejnym istotnym wskaźnikiem, pomagającym w podejmowaniu decyzji dotyczących obostrzeń: ich wprowadzania, nasilania, utrzymywania, bądź luzowania. Moim zdaniem jednak również i ten wskaźnik ma swoje ograniczenia. Przede wszystkim należy pamiętać o tym, że krzywa przyjęć szpitalnych jest przesunięta co najmniej o 5-7 dni w stosunku do krzywej obrazującej liczbę nowych zachorowań, a krzywa obłożenia respiratorów i zgonów przesunięta o kolejnych kilka czy kilkanaście dni.

Zatem kluczowym wskaźnikiem, przynajmniej z punktu widzenia zarządzania obostrzeniami pandemicznymi, jest dzienna liczba nowych przypadków?

Tak, moim zdaniem to obecnie kluczowy wskaźnik. Krzywa zachorowań bieżących najlepiej pokazuje dynamikę epidemii tu i teraz, podczas gdy krzywe zgonów i obłożenia respiratorów obrazują jej ciężkość. Dobierając adekwatne restrykcje staramy się przede wszystkim wyhamować dynamikę pandemii, a nie jej ciężkość, na którą zresztą nie mamy wielkiego wpływu. Dlatego uważam, że restrykcje powinny być regulowane w zależności od dynamiki nowych przypadków.

Pytanie tylko czy te statystyki pokazują prawdziwy obraz epidemii? Niektórzy w to wątpią i mówią, że trzeba by dzienną liczbę przypadków pomnożyć ileś tam razy…

Myślę, że ten mnożnik z biegiem czasu staje się coraz mniejszy. Jeszcze parę miesięcy temu sam mówiłem, że można by oficjalnie podawaną dzienną liczbę nowych zachorowań pomnożyć od 3 do 5 razy, aby uzyskać prawdziwy obraz epidemii. Teraz, gdy spora część z nas już przechorowała COVID-19 lub się zaszczepiła, ten mnożnik jest z pewnością o wiele mniejszy. Myślę, że na tym etapie pandemii jesteśmy też dużo bliżej styczności danych testowych z realiami, niż jeszcze 3-4 miesiące temu.

Tu dochodzimy do kolejnej zagadki: jaki jest aktualnie poziom immunizacji społeczeństwa? Innymi słowy, jaki odsetek populacji ma już przeciwciała przeciw nowemu koronawirusowi?

Około 15 proc. dorosłej populacji Polski dostało już przynajmniej jedną dawkę szczepionki. Jeśli do tego dołożymy jeszcze wszystkich ozdrowieńców, to w sumie około 10 mln osób w naszym kraju ma już przynajmniej częściową odporność.

Czyli jedna czwarta społeczeństwa, brzmi nieźle, ale to z pewnością nie wszystko, bo przecież część osób przeszła zakażenie bezobjawowo.

Tak, odsetek ten w rzeczywistości może być większy. Mówi się, że około 70 proc. infekcji przebiega

bezobjawowo, w przypadku wariantu brytyjskiego trochę mniej. Z drugiej strony trzeba pamiętać, że odporność nabyta po przechorowaniu COVID-19 z czasem słabnie, czyniąc nas podatnymi na reinfekcję już nawet po kilku miesiącach. Myślę, że w tym kontekście dużym problemem może być za chwilę dla nas ekspansja nowych wariantów koronawirusa oraz ich śledzenie: południowoamerykańskiego, południowoafrykańskiego czy też indyjskiego. Np. w Londynie trwa już intensywne monitorowanie osób zakażonych wspomnianymi nowymi wariantami, w obawie przed kolejną falą pandemii. W Polsce niestety badania przesiewowe dotyczące genotypowania wirusa są wciąż dość rzadkie.

Biorąc te wszystkie okoliczności pod uwagę, kiedy Pana zdaniem realnie możemy osiągnąć w Polsce tzw. odporność zbiorowiskową?

Powiem tak: zapraszam wszystkich na wakacje w drugiej połowie września. Jeśli oczywiście wszystko pójdzie zgodnie z planem i nie wydarzy się coś nieoczekiwanego, np. jeśli chodzi o agresywność kolejnych wariantów wirusa czy też ich reaktywność na wytworzoną przez nas w sposób naturalny lub poprzez szczepienia odporność. Wtedy końcówka września jest w miarę realistycznym terminem do zaplanowania bezpiecznych wakacji.

Czyli tegoroczna majówka jest raczej stracona.

Mam nadzieję, że pogoda nas zniechęci i nie będziemy jej wcale żałować. Rzeczywiście, raczej się nie zanosi, że w tę majówkę będziemy mogli poszaleć.

Ostatnio coraz więcej się mówi o tym, że noszenie maseczek ochronnych na zewnątrz nie ma sensu. Co Pan na to?

Bez sensu to jest z pewnością noszenie maseczki w lesie albo na jakimś odludziu, ale gdy idziemy np. chodnikiem w mieście i co chwilę dochodzimy do jakiegoś przejścia dla pieszych albo stoimy w kolejce, to jak najbardziej maseczki mają sens. Z pewnością jest to dla nas niewygodne, ale jednak zwiększa nasze i innych ludzi bezpieczeństwo.

Według wyznawców tzw. teorii sera szwajcarskiego, głoszącej, że w naszym podejściu do walki z pandemią istnieje wiele dziur, raczej nie uda się nam jej pokonać…

Połowa antyszczepionkowców tak twierdzi, ale prawda jest taka, że nie mamy obecnie lepszej broni przeciw pandemii jak szczepionki oraz tzw. zasada DDM. Szczepionki są największą zdobyczą medycyny i uratowały dotąd setki milionów istnień ludzkich, ale oczywiście nie mamy w przypadku wirusów takich jak SARS-CoV-2 czy grypa szczepionek w 100 proc. skutecznych. Bądźmy szczerzy: nowy koronawirus zostanie wśród nas na pewno przez co najmniej kilkaset lat.

Czyli co, za rok będziemy się musieli szczepić trzecią dawką, a potem kolejnymi?

Cóż, odporność na COVID-19, którą nabywamy nie jest wieczna. W sposób naturalny obniża się w czasie. Poza tym na pewno będą powstawać nowe warianty wirusa. To właśnie dlatego rutynowym działaniem powinno być szczepienie ozdrowieńców już nawet miesiąc lub dwa po przejściu infekcji. Z tych dwóch powodów będziemy się też musieli co jakiś czas doszczepiać.

Polacy w sondażach deklarują obecnie, że najchętniej szczepiliby się preparatami Pfizera lub Moderny, a więc szczepionkami mRNA. Czy to prawda, że tego rodzaju szczepionki najszybciej da się zmodyfikować tak, aby działały skutecznie przeciw nowym wariantom wirusa?

Jestem za jak najszybszym zaszczepieniem się dowolną dostępną szczepionką lub też taką, jaką

dobierze nam lekarz. Technologia mRNA rzeczywiście sprawia, że wypuszczenie kolejnej wersji szczepionki, dostosowanej do nowego wariantu wirusa możliwe jest w praktyce już ciągu kilku tygodni. Pytanie tylko czy regulatorzy rynku uznają, że to będzie ten sam produkt leczniczy czy jednak nie. W tym drugim przypadku wymagałoby to ponownego uruchomienia długiej procedury badań, ocen i szeregu działań formalnoprawnych dopuszczających je na rynek.

Ostatnio głośno było o ryzyku wystąpienia rzadkich incydentów zakrzepowo-zatorowych po szczepieniu preparatami wytwarzanymi w technologii wektorowej, czyli szczepionkami firm AstraZeneca i Johnson & Johnson. Nie zauważono tego typu działań niepożądanych przy szczepieniu preparatami mRNA?

W przypadku szczepionek mRNA podnoszony był początkowo najbardziej problem ewentualnych reakcji alergicznych, który jednak okazał się z czasem mniejszy niż się obawiano. Istotnego ryzyka zakrzepów w zatokach żylnych mózgu raczej przy szczepieniach preparatami mRNA nie stwierdzono. Tego rodzaju problemy okazały się jednak być bardziej specyficzne dla szczepionek wektorowych. Nie zdziwię się zatem, gdy wkrótce okaże się, że podobny problem występuje u szczepionych Sputnikiem V. Mimo wszystko są to wciąż bardzo rzadkie przypadki. Nadal więc, co zresztą potwierdziła niedawno Europejska Agencja Leków, suma korzyści ze szczepienia przekracza sumę związanych z nim ryzyk. Wiadomo już, że szczególnie młode kobiety używające antykoncepcji doustnej są tutaj w grupie zwiększonego ryzyka, zatem powinno się je wyłączyć ze szczepień preparatami wektorowymi.

Generalnie Polacy są chyba jednak wciąż do szczepień nastawieni dość pozytywnie?

Tak. Chęć zaszczepienia deklaruje obecnie 57-58 proc. dorosłych Polaków, czyli razem z tymi już zaszczepionymi, łącznie zwolennicy szczepień stanowią blisko 3/4 populacji. To jednak nie oznacza, że pozostałe 25 proc. jest przeciwko szczepieniom, bo na pewno wśród nich są też osoby niezdecydowane. Można tu więc mówić o sporym sukcesie, do którego przyczyniło się wiele instytucji, mediów, a także oddolnych inicjatyw, takich jak Nauka Przeciw Pandemii, konsekwentnie zwalczających dezinformację dotyczącą szczepień oraz pandemii za pomocą rzetelnej wiedzy.

Podsumowując: na dzień dzisiejszy epidemia wymyka się nam spod kontroli, czy może raczej to my zyskaliśmy przewagę nad wirusem?

Chcę wierzyć, że to my zyskujemy przewagę. Jeśli deklaracje producentów na temat dużych dostaw szczepionek w II kwartale się potwierdzą, to rzeczywiście jest szansa na to, że przejmiemy kontrolę. Na razie niestety tempo szczepień w Europie niewiele wzrosło. Zatem, jesteśmy na dobrej drodze, ale musimy co najmniej trzykrotnie zwiększyć dzienną liczbę szczepień. Technicznie i systemowo jesteśmy na to przygotowani, zwłaszcza, że mają się w to włączyć farmaceuci, a także pracodawcy. Musimy jednak mieć jeszcze wystarczającą ilość szczepionek.

Źródło: pap.pl
https://laboratoria.net/felieton/30478.html

Informacje dnia: Olbrzymie ilości danych o Wszechświecie z wód Morza Śródziemnego Nowe organizmy są odkrywane szybciej niż kiedykolwiek wcześniej Skutki ekspozycji na mikroplastik przechodzą z ojca na syna Statyny pomagają wszystkim cukrzykom Zanieczyszczenie powietrza może mieć związek z wyższym ryzykiem depresji O szpiczaku w badaniach obrazowanych często świadczą „dziury w kościach” Olbrzymie ilości danych o Wszechświecie z wód Morza Śródziemnego Nowe organizmy są odkrywane szybciej niż kiedykolwiek wcześniej Skutki ekspozycji na mikroplastik przechodzą z ojca na syna Statyny pomagają wszystkim cukrzykom Zanieczyszczenie powietrza może mieć związek z wyższym ryzykiem depresji O szpiczaku w badaniach obrazowanych często świadczą

„dziury w kościach” Olbrzymie ilości danych o Wszechświecie z wód Morza Śródziemnego Nowe organizmy są odkrywane szybciej niż kiedykolwiek wcześniej Skutki ekspozycji na mikroplastik przechodzą z ojca na syna Statyny pomagają wszystkim cukrzykom Zanieczyszczenie powietrza może mieć związek z wyższym ryzykiem depresji O szpiczaku w badaniach obrazowanych często świadczą „dziury w kościach”

Partnerzy