

Walka z SARS-CoV-2 to wyścig z czasem



PAP/Mateusz Marek

Rozmowa z dr hab. n. med. Iwoną Paradowską-Stankiewicz, prof. NIZP-PZH, konsultant krajową w dziedzinie epidemiologii, członkiem Rady Medycznej ds. COVID-19 przy Prezesie Rady Ministrów.

W opublikowanym 27 kwietnia rankingu Bloomberg, jednej z największych agencji informacyjnych świata, Polska znalazła się na przedostatnim miejscu, jeśli chodzi o radzenie sobie z pandemią COVID-19, gorzej została oceniona tylko Brazylia. Czy możemy wierzyć Bloombergowi? Pod lupę wziął 53 państwa z różnych obszarów geograficznych, o różnej sytuacji gospodarczej.

Każdy ranking opiera się na określonej metodologii i przyjętych kryteriach. Bloomberg zbudował ranking na 26 kwietnia 2021 r., uwzględniając pięć zmiennych: liczbę chorych na 100 tys. mieszkańców w poprzednim miesiącu, udział procentowy zgonów z powodu

COVID-19 w całkowitej liczbie zakażeń w poprzednim miesiącu, liczbę zgonów spowodowanych COVID-19 na milion mieszkańców (dane skumulowane od początku pandemii), odsetek pozytywnych (dodatnich) wyników testów w kierunku COVID-19 (według najnowszych dostępnych danych) oraz udział procentowy osób zaszczepionych w populacji. Dane do analizy pozyskał z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa, z własnego serwisu Bloomberg News oraz Our World in Data. Wiemy, że są to źródła wiarygodne, a wynik naszego kraju w odniesieniu do ocenianych parametrów nie wypadł najlepiej, może z wyjątkiem stanu zaszczepienia, który plasuje nas w górnej strefie wśród ocenianych państw.

Trzeba podkreślić, że część zmiennych była oceniana na podstawie danych za zeszły miesiąc, a więc okres największego nasilenia epidemii w naszym kraju, co z pewnością wpłynęło na pozycję Polski w rankingu.

Skąd się wzięła tak zła ocena naszego kraju? Z mojej perspektywy, przeciętnego obywatela, nie uważam, że tak źle radzimy sobie z pandemią.

Z mojej perspektywy też wynika, że radzimy sobie całkiem nieźle. Zachowujemy pewną plastyczność decyzji dotyczących wprowadzania ograniczeń bądź poluzowań w zależności od aktualnej sytuacji epidemiologicznej, wnikliwie analizowanej. Ogromnym sukcesem jest organizacja Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, masowej kampanii bezpłatnych szczepień, z których każdy zainteresowany może skorzystać. Z drugiej strony trzeba podkreślić, że sytuacja, w jakiej się znaleźliśmy, odsłoniła wiele mankamentów naszego systemu ochrony zdrowia. Za najistotniejszy uważam niedostateczną liczbę kadry medycznej i pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dlatego wszystkim pracownikom ochrony zdrowia należy się wielkie podziękowanie i szacunek za tę ciężką pracę.

Według kryteriów przyjętych przez Bloomberg'a z pandemią najlepiej radzą sobie Singapur, Nowa Zelandia i Australia – w ich przypadku współczynnik odporności sięga ok. 80 proc. Czy to dzięki masowym szczepieniom? A może tam po prostu zakażeń SARS-CoV-2 było mało?

W swoim rankingu Bloomberg wskazuje, że najwyższa pozycja Singapuru wynika z bardzo restrykcyjnego ograniczenia ruchu transgranicznego i ścisłego przestrzegania kwarantanny z jednoczesną zgodą na utrzymanie przez pozostałych mieszkańców tego miastopństwa ich zwykłej, codziennej aktywności życiowej, a nawet udziału w masowych wydarzeniach, takich jak koncerty. Niezależnie od tego jest tam prowadzona bardzo energiczna akcja szczepień. Australia i Nowa Zelandia wysokie pozycje w rankingu (odpowiednio druga i trzecia) zawdzięczają głównie praktycznie wstrzymaniu ruchu transgranicznego i również restrykcyjnemu przestrzeganiu kwarantanny, przy jednocześnie znacznie niższym odsetku zaszczepionych w porównaniu z Polską (odpowiednio 1,9 proc. i 3,7 proc. wobec 13,3 proc. w Polsce).

W pierwszej dziesiątce rankingu nie ma żadnego kraju europejskiego. Czy to oznacza, że polityka szczepień przyjęta przez Unię Europejską jest niefortunna?

Problemem Unii Europejskiej jest brak wystarczającej liczby szczepionek i szybkie rozprzestrzenianie się nowych mutacji wirusa.

„Statystyki różnych krajów wskazują, że różnica śmiertelności kobiet i mężczyzn wynosi przeciętnie 2 punkty procentowe. Ale przyczyny tego zjawiska nie są do końca wyjaśnione. Nie oznacza to jednak, że brakuje hipotez na ten temat”

Wyraźnie widać rosnący wskaźnik odporności w Izraelu, który jako jeden z pierwszych krajów prowadził masową akcję szczepień. Czy to jest właściwy kierunek?

Nie mam wątpliwości, że tak – szybko wprowadzone i realizowane szczepienia. Nie możemy zapomnieć również o pewnych ograniczeniach życia społecznego. To wszystko doprowadziło do uzyskania odporności zbiorowskiej i możliwości stopniowego powrotu do życia sprzed pandemii. Drugim krajem, w którym uzyskano odporność populacyjną, jest Wielka Brytania.

Czy są jeszcze inne podobne rankingi? Jeśli tak, to jak wypada w nich Polska?

Tak, okresowo pojawiają się rankingi oceniające różne zmienne dotyczące efektów zwalczania epidemii. Można spotkać zestawienia czy porównania krajów Unii Europejskiej, Światowej Organizacji Zdrowia. Pozycja Polski zależy oczywiście od ocenianej zmiennej lub szeregu zmiennych i od okresu pandemii.

Zostawmy rankingi. Porozmawiajmy o tym, z czym obecnie musimy sobie poradzić. Od początku pandemii oryginalny wirus zdążył zmutować. Teraz znacznie bardziej niebezpieczne stały się warianty południowoafrykański, brazylijski oraz brytyjski. W Polsce dominuje odmiana brytyjska SARS-CoV-2. Czy zagrażają nam pozostałe warianty?

W ostatnich dniach zatrwożyła nas informacja o wariantcie indyjskim, który również dotarł do naszego kraju. Natura wirusów jest taka, że zmieniają się, mutują w coraz to nowe odmiany, warianty, na które populacja nie jest odporna. Z tej perspektywy masowe i szybko realizowane szczepienia są kluczowym działaniem zapobiegającym rozprzestrzenianiu i zmianom zjadliwości wirusa. Można powiedzieć, że jest to swego rodzaju wyścig z czasem.

„Problemem Unii Europejskiej jest brak wystarczającej liczby szczepionek i szybkie rozprzestrzenianie się nowych mutacji wirusa”



PAP/Piotr Nowak

„Coraz bliżej jest moment, kiedy będziemy mogli odetchnąć. Ale sądzę, że pozostanie z nami ostrożność i jakieś obawy, które z pewnością zmniejszy wysoki poziom zaszczepienia Polaków i najzwyczajniejszy zdrowy rozsądek”

Od początku pandemii naukowcy gromadzą dane na temat śmiertelności pacjentów zarażonych SARS-CoV-2. Wynika z nich, że wiek i choroby współistniejące nie są jedynymi czynnikami, które zwiększają ryzyko zgonu. Jest jeszcze jeden, wybijający się w ubiegłorocznych statystykach – płeć. Dlaczego mężczyźni częściej umierają z powodu COVID-19?

Tak, to jest bardzo ciekawe zjawisko. Statystyki różnych krajów wskazują, że różnica śmiertelności kobiet i mężczyzn wynosi przeciętnie 2 punkty procentowe. Ale przyczyny tego zjawiska nie są do końca wyjaśnione. Nie oznacza to jednak, że brakuje hipotez na ten temat. Jedna z nich mówi, że przyczyna zwiększonej śmiertelności mężczyzn w porównaniu z kobietami chorymi na COVID-19 tkwi w układzie genetycznym

oraz hormonalnym. A konkretnie, właściwości ochronne są przypisywane chromosomowi X, który u mężczyzn jest pojedynczy, a u kobiet podwójny, obecności testosteronu, który wpływa na odporność organizmu, czy podwyższonemu poziomowi enzymu konwertującego angiotensynę typu 2 występującemu na powierzchni różnych komórek organizmu i wchodzącemu w interakcję z koronawirusem infekującym zdrowe komórki. Ale wiadomo również, że bardzo ważny jest aspekt społeczny, wiele badań wskazuje, że mężczyźni samotni gorzej znoszą choroby, w tym COVID-19.

O tym, że otyłość jako choroba przewlekła jest czynnikiem sprzyjającym zachorowaniu na COVID-19, mówi się za mało. Czy jako epidemiolog potwierdza pani, że to obecnie najważniejszy czynnik ryzyka?

Tak, jest to jeden z najistotniejszych czynników ryzyka. Gdy popatrzymy na statystyki polskie, to częstość występowania otyłości jest bardzo wysoka zarówno u dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych. Od lat mówimy o epidemii otyłości w Polsce i na świecie również. Ciekawe jest to, że w przeszłości otyłość dotyczyła krajów o niskim statusie ekonomicznym, a obecnie jest cechą krajów wysokorozwiniętych. W Polsce na otyłość choruje ponad 25 proc. osób, a szacunki na rok 2025 wskazują, że otyłych kobiet będzie 26 proc., a mężczyzn 30 proc. Do tego ponad 18 proc. 11- i 12-letniej młodzieży ma nadwagę, a ponad 3 proc. otyłość. Według Światowej Organizacji Zdrowia rocznie z powodu chorób związanych z nadwagą i otyłością umiera ponad 2,5 mln ludzi. Z otyłością wiąże się bowiem występowanie wielu chorób przewlekłych: cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, choroby zwyrodnieniowej stawów, zespołu metabolicznego, udaru mózgu, astmy, zespołu bezdechu sennego. Czy w kontekście przedstawionych faktów można mieć wątpliwości, że otyłość jest bardzo ważnym czynnikiem ryzyka zachorowania na COVID-19? Myślę, że nie.

Jesteśmy na etapie znoszenia obostrzeń. Cieszymy się, że będziemy mogli w końcu pójść do restauracji, że nie trzeba będzie nosić maseczek na ulicy, najmłodsi uczniowie wrócą do szkół, będzie można organizować większe uroczystości rodzinne. Rok temu było podobnie. Teraz mamy szczepienia. Czy to nas uchroni przed kolejną falą pandemii? Czy w ogóle należy mówić o falach? Może po prostu musimy się nauczyć żyć z SARS-CoV-2?

Coraz bliżej jest moment, kiedy będziemy mogli odetchnąć. Ale sądzę, że pozostanie z nami ostrożność i jakieś obawy, które z pewnością zmniejszy wysoki poziom zaszczepienia Polaków i najzwyczajniejszy zdrowy rozsądek.

Rozmawiała Iwona Kazimierska