

O CZYM W NUMERZE

Szanowni Czytelnicy,

czy mamy już powrót pandemii SARS-CoV-2 z jesieni 2020 r.? Jeszcze nie. Ale niewątpliwie liczba zakażeń rośnie i być może należy się spodziewać wzrostu liczby zgonów. Specjaliści od chorób zakaźnych apelują o szczepienia, testowanie i dostęp do doustnych leków przeciwwirusowych zarejestrowanych do leczenia COVID-19. W tej sprawie wysłaliśmy listę pytań do Ministerstwa Zdrowia. Czy w związku z doniesieniami o znacznym przyroście zakażeń Ministerstwo rozpoczęło już działania lub planowanie strategii mającej na celu złagodzenie skutków kolejnej fali COVID-19? Jaki model postępowania będzie obowiązywać w przypadku wzrostu liczby hospitalizacji? Jak resort zdrowia ma zamiar mierzyć wzrost zakażeń i śledzić postęp pandemii, jeżeli nie są już finansowane powszechne testy wykrywające zakażenie SARS-CoV-2? Czy ich finansowanie zostanie przywrócone? Czy w razie fali pandemii jesienią zostaną udostępnione terapie pozwalające zapobiec ciężkim przebiegom COVID-19 i ograniczyć konieczność hospitalizacji? Czy są przewidziane zakupy leków i terapii, które okazały się skuteczne w walce z COVID-19? Czy będą udostępnione nowe leki? Jak Ministerstwo planuje zareagować na apele środowiska medycznego dotyczące braku leków przeciwwirusowych zakupionych przez RARS pod koniec zeszłego roku? Czy są przewidziane specjalne działania i środki mające na celu uchronienie przed skutkami pandemii pacjentów z grup ryzyka? Zapytaliśmy także o finanse w walce z kolejną falą zakażeń. Wprawdzie NFZ przestał opłacać wykonywanie testów, ale wciąż są one dostępne dla podmiotów leczniczych – wystarczy zamówienie w ra-

mach RARS. Niestety placówki medyczne, pod wpływem sygnałów płynących z Miodowej, są ewidentnie zniechęcone do testowania. Na razie nasze pytania do Ministerstwa Zdrowia pozostają bez odpowiedzi. Będziemy uważnie monitorować tę sprawę, również przedstawiając opinie ekspertów na stronie termedia.pl oraz na łamach „Kuriera Medycznego”, między innymi w tekście „Koronawirus w Polsce wciąż jest, tylko mniej widoczny, bo nie ma powszechnego testowania”, w którym wirusolog, mikrobiolog, diagnosta laboratoryjny dr hab. n. med. Tomasz Dzieciatkowski zwraca uwagę na dostępność doustnych leków przeciwwirusowych. Molnupirawir ma udowodnioną 30-procentową skuteczność, natomiast drugi z tych leków – Paxlovid – wykazuje dużo większą skuteczność, bo 90-procentową. Największy absurd polega na tym, że molnupirawir nie jest zarejestrowany w Unii Europejskiej, tylko w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii, a w niewielkiej ilości został kupiony przez polski rząd. Paxlovid natomiast, który od marca 2022 r. jest zarejestrowany w Unii Europejskiej, a co za tym idzie – również w Polsce, nie jest u nas w ogóle dostępny. Ministerstwo co prawda mówi o jego imporcie docelowym, ale to mrzonka, gdyż należy zacząć go podawać w ciągu 5 dni od wystąpienia objawów zakażenia SARS-CoV-2.

I tym akcentem pragnę Państwa zachęcić do lektury bieżącego, letniego numeru „Kuriera Medycznego”. Znajdą w nim Państwo również rekomendacje ekspertów i wypowiedzi ministra Macieja Miłkowskiego dotyczące najważniejszych ścieżek terapeutycznych.

Dr Agnieszka Starewicz-Jaworska

AKTUALNOŚCI

Spokojny minister zdrowia



Fot. Twittercom/MZ_GOV_PL

Jak informuje „Wprost”, w Niemczech, Francji, Wielkiej Brytanii i Włoszech zwiększa się liczba wykrywanych infekcji SARS-CoV-2. W Polsce również. Czy Ministerstwo Zdrowia obawia się jesieni i prognozowanej kolejnej fali COVID-19?

– Jestem daleki od wzbudzania paniki. Liczba zakażeń wzbudza coraz mniej emocji, gdyż często są to zwykłe infekcje, nawet bezobjawowe.

Odsetek hospitalizacji zdecydowanie zmniejsza się z fali na falę. Coraz rzadsza jest konieczność podłączenia do respiratora: obecnie w Polsce jest poniżej 20 osób pod respiratorem z powodu COVID-19, a 540 chorych hospitalizowanych – odpowiedział na pytanie „Wprost” Adam Niedzielski.

– Nie boję się jesieni, bo jesteśmy dobrze przygotowani – zapewnił szef resortu. – Pewne procedury już są przetestowane zarówno na poziomie wojewodów, którzy wyznaczają łóżka covidowe, jak i na poziomie państwa, jeśli chodzi o dostarczanie odpowiednich materiałów i sprzętu – dodał.

Minister zdrowia nie przewiduje zamykania jesienią siłowni i basenów.

– Na roboczo przyjmujemy, że dopóki liczba hospitalizacji z powodu COVID-19 nie przekroczy 5 tys., nie ma sensu podejmować drastycznych kroków, np. dotyczących poszerzenia testowania. Jeśli większa liczba zakażeń spowoduje zwiększenie liczby hospitalizacji, to wtedy będziemy podejmować decyzje dotyczące masowego testowania czy też ograniczeń – wyjaśnił Adam Niedzielski.

– Zbudowaliśmy system, w którym COVID-19 stał się standardową chorobą, którą trzeba się zajmować tak jak innymi. To już nie jest wyodrębniona z systemu jednostka chorobowa, którą trzeba się specjalnie zajmować – mówił minister w rozmowie z „Wprost”.

Dodał też, że już teraz rekomenduje, aby osoby z grup ryzyka zakładały maseczkę w sklepie, autobusie i pomieszczeniach zamkniętych.

SARS-CoV-2 mutuje, a COVID-19 to nie przeziębienie

Dr hab. Piotr Rzymki z Zakładu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska z Katedry Wirusologii i Immunologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie przygotowali publikację pod tytułem „The COVID-19 Vaccination Still Matters: Omicron Variant Is a Final Wake-Up Call for the Rich to Help the Poor”, w której poza zarysowaniem perspektywy rozwoju pandemii przede wszystkim zwracają uwagę na fakt, że wciąż problemem jest bardzo niska wyszczepialność krajów biednych, w tym z dużą populacją osób z HIV/AIDS, o czym kraje rozwinięte zdążyły zapomnieć.



Fot. Archiwum Termedia

– Nie odniesiemy sukcesu, jeśli szczepienia nie będą podawane globalnie. SARS-CoV-2 jest wirusem RNA i ma duży potencjał zmienności, w przeciwieństwie do wirusów DNA. Jeżeli stworzymy mu warunki do swobodnego zakażenia ludzi, to zmiany będą postępowały i będą się utrzymywały. Wiadomo, że osoby zaszczepione tworzą barierę dla koronawirusa, który jest szybciej eliminowany i w związku z tym ma mniej czasu na zmiany. Szczepienia nie wykluczają infekcji, co teraz obserwujemy, ale wirus szybciej jest likwidowany. W populacjach niezaszczepionych wirus swobodnie się transmituje i może dłużej przebywać w organizmie, podlegając zmianom. Bardzo słabo wyszczepiona populacja afrykańska może być źródłem nowych wariantów SARS-CoV-2, które dotrą także do krajów wysoko rozwiniętych, z wyższą wyszczepialnością. Nie jest to zatem problem tylko Afryki, ale nas wszystkich. I dlatego szczepienia powinny być udostępniane globalnie – mówi prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska. – Złudna jest nadzieja na zbawcze cechy omikronu, który łagodnie zakaża i w ten sposób uodparnia. Omikron nie jest naturalną szczepionką, taka narracja jest nieuzasadniona – zaznacza.

Przykładami powrotu SARS-CoV-2 w nowej odsłonie mogą być Wielka Brytania i Niemcy, gdzie liczba hospitalizacji gwałtownie wzrasta. Pojawiła się też kolejna ważna i niepokojąca informacja. – Wariant omikron bardzo szybko ewoluuje, i to na skalę dotychczas niespotykaną. Rozdzielił się na podlinie, które różnią się od szczepu rodzicielskiego. Najpierw były podwarianty BA.1 i BA.2, a teraz mamy BA.4 i BA.5, które są źródłem znacznego wzrostu zakażeń. BA.5 uważany jest za koronawirusa, który rozprzestrzenia się do tej pory najszybciej spośród znanych wariantów, a do tego skutecznie ucieka przed odpowiedzią zarówno poinfekcyjną, jak i poszczepienną – zwraca uwagę prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska.

Odpowiadając na pytanie o nowe szczepionki przystosowane do nowych wariantów, ekspertka przypomina, że szczepionki RNA szybko można modyfikować. Tak obecnie pracują firmy Pfizer/BioNTech i Moderna, które opracowują nowe, aktualizowane formy szczepionek. Powinny one być dostępne jesienią.

– Nie jesteśmy w stanie przewidzieć kierunku ewolucji koronawirusa. Na pewno kierunkiem jest większa transmisyjność i ucieczka przed odpornością. Omikron w przeciwieństwie do delty powoduje objawy ze strony górnych dróg oddechowych, gdzie namnaża się bardzo intensywnie. A jeśli wirus jest obecny w górnych drogach oddechowych, to znaczy, że jest bardziej transmisyjny, wydajniej przenosi się z każdym naszym oddechem – tłumaczy prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska.

KURIER MEDYCZNY

menedżera zdrowia

WYDAWCA: Termedia sp. z o.o. | Wydawnictwa Medyczne i Specjalistyczne

PREZES: Janusz Michałak | DYREKTOR WYKONAWCZY: Marcin Kępczyński

REDAKCJA: Oddział Termedii w Warszawie | Plac Trzech Krzyży 10/14

Biurowiec Ethos | 00-507 Warszawa

+48 502 107 464 | km@termedia.plREDAKTOR NACZELNY: Janusz Michałak | j.michalak@termedia.pl

DYREKTOR WYDAWNICZY „KURIERA MEDYCZNEGO”: Agnieszka Starewicz-Jaworska

+48 502 107 464 | a.starewicz@termedia.pl

KOLEGIUM REDAKCYJNE: Iwona Kazimińska | Agata Misiurewicz-Gabi

DYREKTOR MARKETINGU I REKLAMY „KURIERA MEDYCZNEGO”: Małgorzata Solarczyk

+48 501 419 806 | m.solarczyk@termedia.pl

PROJECT MANAGER: Anna Motyczynska | +48 509 562 702

e-mail: a.motyczynska@termedia.plMałgorzata Filipek | +48 512 027 361 | m.filipek@termedia.pl

Nakład: 10 000 egz.