

Fakty biologiczne, epidemiologiczne i kliniczne, a współczesne przekonania i postawy dotyczące zakażeń korona wirusem.

[Biological, epidemiological, clinical facts and the state of mind of population on the corona virus infections.]

Rozważanie znaczenia zachorowań z powodu korona wirusa (SARS-CoV-2), czyli zapadania na chorobę nazywaną współcześnie COVID-19, zachodzi na wskutek postępu w zakresie wirusologii.

Jeszcze przed 25 laty nie zauważono by takich zachorowań, gdyż nie rozróżniano wtedy 12 różnych „rodzin” i wielu podklas, tak zwanych „rzędów” poszczególnych gatunków wirusa. Wtedy, co najwyżej odnotowano by wzrost zapadalności na { przeziębienia, zapalenia górnych dróg układu oddechowego i grypę }.

Schorzenia o podobnych objawach, tak jak to ustalono w późniejszych latach, wywołują zarówno ortomyksowirusy (powodujące zachorowania na grypę) jak i koronawirusy.

SARS-CoV-2 to wirus z pojedynczą nicią RNA, typu (+)ssRNA. Jest to siódmy poznany gatunek z rodziny korona wirusów powodujący zachorowania u ludzi.

W latach 2002 – 2020 odnotowano już kilka epidemii wywołanych przez koronawirusy. Były to epidemie zakażeń wirusami SARS (rok 2002), MERS (2012).

W roku 2009 ogłoszono pandemię grypy, spowodowanej przez ortomyksowirusy ze szczepu A-H1N1 (swine flu). Szacuje się, że 11–21% ówczesnej światowej populacji (wtedy około 6,8 miliarda), czyli około 700 milionów osób zachorowało na tę chorobę. Była to większa ilość zachorowań niż w trakcie tzw. grypy hiszpańskiej, także wywołanej przez wirus typu H1N1. Z powodu zakażeń w trakcie epidemii "swine flu" zmarło, według różnych szacunków od 150 tysięcy do 600 tysięcy osób. Wskaźnik śmiertelności był więc znacznie niższy niż dla "grypy hiszpańskiej", gdyż wynosił 0,01–0,08%.

Na całym globie na ciężkie zapalenia górnych dróg układu oddechowego i grypę zachorowuje rocznie około 3 -5 milionów osób. W następstwie tych chorób dochodzi do 300 - 600 tysięcy zgonów w przeciągu roku.

W obecnym sezonie jesienno- zimowym na grypę w Polsce zachorowało około miliona osób. Według Państwowego Zakład Higieny w samym lutym w Polsce na grypę zachorowało blisko 800 tysięcy osób i w tym miesiącu z powodu powikłań zmarły 23 osoby.

Należy uświadamiać sobie, iż roczna ilość zgonów na całym globie, zamieszkałym obecnie przez około 7,7 miliarda osób, to ok. 64 milionów osób, a w naszym kraju to około 400 tysięcy osób na rok. Tak więc, w Polsce, codziennie umiera około 1100 ludzi, a we Włoszech umieralność dzienna wynosiła około 1600 osób (większa liczebność populacji).

Okolo 20 % z owych zgonów to osoby cierpiące na schorzenia układu oddechowego.

Z powodu powikłań grypy umierają głównie osoby starsze lub obarczone innymi poważnymi schorzeniami. Epidemiolodzy i klinicyści, którzy charakteryzują zapadalność i przebieg choroby COVID-19, stwierdzają, że dotyczy ona właśnie także głównie osób starszych. Trudne jest więc rozgraniczenie, czy zgonów osób w starszym wieku, u których stwierdzono infekcję koronawirusem są sytuacją jakościowo inną od zgonów z powodu powikłań grypy, czyli osób zakażonych ortomyksowirusem.

W jednym i drugim przypadku zapewne dochodzi do sytuacji patofizjologicznej, kiedy to infekcja wirusowa obciąża mało wydolny, w starszym wieku, organizm, powodując załamania możliwości kompensacyjnych.

Można nawet rozważać hipotezę, że osoby umierające w starszym wieku z powodu schorzeń układu oddechowego, niemal zawsze są dotknięte jakąś infekcją.

Grypa rozprzestrzenia się na całym świecie podczas corocznych wybuchów epidemii. Około 20% nieszczepionych dzieci i 10% nieszczepionych dorosłych zaraża się każdego roku. W północnej i południowej części świata epidemie występują głównie zimą, natomiast wokół równika epidemie mogą wystąpić o każdej porze roku.

Współcześnie, najbardziej przekonującym wyjaśnieniem dlaczego infekcje wirusowe powodujące grypę lub objawy podobne występują w postaci epidemii jest hipoteza wirusologów stwierdzająca, że wirusy stają się bardziej wirulentne, wtedy gdy ich nosiciele, ludzie przebywają w niższych temperaturach, charakterystycznych dla okresu { późna jesień, zima, wczesna wiosna }.

W istocie objaśnienie to odwołuje się do trzech powiązanych hipotez:

(a) Zimą ludzie spędzają więcej czasu w pomieszczeniach zamkniętych, niewietrzonych, w których jest większe ryzyko, że będą oddychać tym samym powietrzem co osoby chorujące na grypę i rozsiewające zarazki.

(b) Zimą dni są krótsze, a brak światła słonecznego prowadzi do niskiego poziomu witaminy D, której wytworzenie w organizmie wymaga światła słonecznego. Osłabia to układ odpornościowy.

(c) Wirusy grypy potrafią dłużej przetrwać w chłodnym i suchym środowisku. W zimie są w stanie zakażać większą liczbę ludzi.

Epidemia wygasa wtedy, gdy zakażonych zostaje już większość osób podatnych (czasami o obniżonej odporności) lub wtedy gdy warunki środowiskowe (owa sprzyjająca temperatura i wilgotność) zmienia się na bardziej korzystną dla populacji ludzkiej. Rozprzestrzenianie się pewnych gatunków wirusa (ale nie dotyczy to wirusów grypy) może być zahamowane przez zapobieganie dalszym zakażeniom.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus z WHO twierdzi, że COVID-19 „nie przenosi się tak konsekwentnie” jak grypa. Wysuwa w następstwie tego przekonania wnioski, iż, cytując "strategie ograniczania rozprzestrzeniania się infekcji mogły działać na COVID-19, ale nie są skuteczne w przypadku grypy".

Wyzwaniem wobec takiego stanowiska w/w urzędnika WHO jest wyrażone niedawno przekonanie Angeli Merkel, że w przebiegu obserwowanej epidemii może zostać zarażonych

nawet ok. 70 % populacji, jakkolwiek 80 % tych osób nie będzie miała groźnych dolegliwości. Należy uświadomić sobie, że na infekcje grypowe zapada także tak znaczna część populacji.

Wielu ekspertów przychyliło się do opinii wygłoszonej przez Angelę Merkel. Jeden z publicystów ujmuje to jednak następująco: "Mówiąc w uproszczeniu - możliwe są dwa scenariusze przebiegu pandemii COVID-19. W obu scenariuszach całkowita liczba zakażonych będzie taka sama. Ale w jednym z nich zakażenia zwiększają się w bardzo krótkim czasie, krzywa zachorowań biegnie ostro w górę, a liczba poważnie chorujących przekracza pojemność systemu opieki. W drugim utrudniamy zarazkowi transmisję, więc rozprzestrzenia się wolniej. Szpitale i lekarze mają czas i zasoby, aby po kolei i stopniowo zajmować się tymi wszystkimi, którzy nie przechorują zakażenia w domu, lecz wymagają fachowej opieki".

Tak więc, warto uświadamiać sobie, że zdaniem wielu ekspertów intensywne działania wdrażane przez władze większości krajów świata mogą w istocie jedynie spowolnić rozpowszechnianie się zakażeń.

W świetle tych rozważań warto odnotować znaczenie decyzji rządu Wielkiej Brytanii z dnia 13.03.2020, który postanowił, iż w odróżnieniu od wielu innych krajów UE i świata nie będzie stosował restrykcyjnych zarządzeń ograniczające kontakty międzyludzkie. Na terenie Wielkiej Brytanii nie planuje się na przykład zamykania szkół i uczelni. Możliwe będzie więc śledzenia następstw dwóch odmiennych strategii działań podejmowanych w trakcie epidemii.

Współcześnie jest wiele wiarygodnych źródeł pozwalających śledzić dane o aktualnych liczbach, określających zachorowalność i śmiertelność z powodu zakażeń SARS-CoV-2. Jednym z takich źródeł jest witryna: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Według danych, pobranych z tej witryny, na dzień 14.03.2020 na całym świecie stwierdzono 149 181 osób zakażonych. Zmarło do tego czasu 5602 osób. Uznano za wyleczonych 73 713 osób. W dniu tym na całej planecie było 69896 osób z aktywną chorobą z czego 5686 w stanie ciężkim.

Wskaźnik śmiertelności wynosi, według aktualnych szacunków około 2%. (według artykułu pt: "How deadly is the new coronavirus?" wskaźnik śmiertelności wynosi jedynie 1,2 %) <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/03/12/how-deadly-is-the-new-coronavirus>

Zwraca uwagę, że odnotowano niewiele zachorowań w krajach usytuowanych na południowych szerokościach geograficznych (Bliski Wschód, Afryka). W pewnym sensie niezrozumiała lub niewiarygodna jest ilość osób zarażonych, odnotowana w Rosji (wg. stanu na 13.03.2020 to jedynie 45 osób i ani jednego zgonu)

Posiadane już dane i zestawienie ich z danymi dotyczącymi wcześniejszych epidemii zarówno SARS, MERS, „swine flu” jak i sezonowymi epidemiami grypy umożliwiają oszacowanie na ile groźna i niebezpieczna jest omawiana tu epidemia wywołana wirusem SARS-CoV-2.

Nawet zachorowania rozłożone w czasie, przez działania podjęte przez administracje wielu krajów, mogą się zakończyć jednak wcześniej lub później w zależności od w/w naturalnych czynników, doprowadzających każdą epidemię do przesilenia. Nie jest więc łatwe

przewidywanie, kiedy nastąpi owe przesilenie, a więc tym samym przewidywanie ile osób zostanie zakażonych i będzie chorować w trakcie aktualnej epidemii.

Należy uświadamiać sobie także, iż bardzo trudne jest szacowanie rzeczywistych wskaźników zachorowalności i śmiertelności jeśli za kryterium rozpoznania przyjmujemy dodatni laboratoryjny test diagnostyczny. Takie zdefiniowanie zachorowania, nie uwzględniające osób niezgłaszających się (przypadki łżejsze), nie poddane testom laboratoryjnym sprawia, iż szacowana śmiertelność jest zawyżona.

Tym nie mniej, porównując aktualne, wiarygodne dane o zachorowalności i umieralności z powodu COVID-19 należy stwierdzić, że choroba COVID-19 nie stanowi „przerażającego zagrożenia”.

Przemawia za tym, nie tylko dysproporcja pomiędzy zapadalnością na inne rodzaje infekcji dróg oddechowych (między innymi ową sezonową grypę) a chorobą COVID-19. Dla w/w epidemii SARS wskaźnik śmiertelności wynosił 9,6 %, a dla epidemii MER aż 35%.

Przemawiają za tym również aktualne dane pozyskiwane z Chin (vide w/w witryna) gdzie ilość nowych zakażeń i zgonów już zdecydowanie maleje.

W świetle tej konkluzji warto natomiast podnieść, dlaczego obserwujemy jakościowo nową sytuację socjologiczną i psychologiczną, bądź ujmując to innymi słowy nową sytuację w zakresie publicznego zdrowia psychicznego.

Stan duch, przekonania i postawy dotyczące zakażeń korona wirusem.

Już od samych początków rozwoju epidemii można zaobserwować specyficzną postawę większości społeczeństwa. Owe, jak się wydaje nowe, w przebiegu tej epidemii, zjawiska socjologiczne i psychologiczne, po części, powodowane są przez: (1) zwiększony wpływ i specyficzną postawę większości mass-mediów, (2) większą rolę mediów społecznościowych, (3) odnotowywane już wcześniej nasilenia polaryzacji poglądów, rozpowszechnienie postaw populistycznych i roszczeniowych.

Mimo braku danych o znacznym zagrożeniu (vide: wskaźniki zapadalności nieporównywalnie mniejsze niż te dla corocznych sezonowych zachorowań na infekcje układu oddechowego) media od rana do wieczora informują drobiazgowo o każdym niemal nowym zachorowaniu, w poszczególnych krajach. Rozpowszechniane są niezliczone wypowiedzi różnych osób, czasami tak zwanych ekspertów, reprezentujących różne urzędy. Niemal wszystkie te wypowiedzi zwiększają troskę i niepokój. Brak jest wypowiedzi uspokajających, przedstawiających obiektywne zestawienia z coroczną zachorowalnością sezonową.

Warto przytoczyć, nieliczne wypowiedzi tych osób, które starają się zrozumieć przyczyny takiej sytuacji mentalnej w współczesnym społeczeństwie.

Tomasz Stawiszyński powołując się na włoskiego filozofa Giorgio Agambena, stwierdza, że:

”Z epidemii koronawirusa ochocho korzysta... z jednej strony władza polityczna oraz wprzęgnięte w strukturę jej działania media – intensyfikując panikę i wywołując poczucie radykalnego zagrożenia, żeby następnie zredukować je poprzez wprowadzanie restrykcyjnych

rozwiązań zaradczych. Z drugiej zaś, korzystamy z niej my wszyscy. Osobliwie spragnieni skrajnych emocji, z pomocą obrazów powszechnej zagłady, zaspokajający jakieś swoje nieświadomione psychologiczne potrzeby".

Stawiszyński zauważa, że "Media epatują obrazami epidemii niemal dwadzieścia cztery godziny na dobę" mimo że "szacowana śmiertelność spowodowana koronawirusem nie przekracza znacząco śmiertelności generowanej przez sezonową grypę".

Autor zastanawia się, dlaczego współczesne społeczeństwa tak ochoczo fantazjują o apokalipsie i godzą się na wprowadzanie stanu wyjątkowego. Filozof uświadamia, że to "chrześcijańska mitologia wprowadziła do zachodniej kultury topos spektakularnego, przerażającego finału dziejów" i przypomina, iż "co najmniej od dwóch dekad, a dokładniej... od czasu ataku na World Trade Center, tematyka apokaliptyczna zajmuje w zachodniej wyobraźni miejsce centralne".

Psychoanalityczne wyjaśnienie autora opiera się na stwierdzeniu, że "kiedy religijna symbolika i mitologia kruszały przez ostatnie dwieście lat na rzecz naukowego racjonalizmu i naturalizmu, to wcale głęboka struktura myślenia i doświadczenia nie ulegała zmianom... przeciwnie – pewne bazowe wyobrażenia tkwią w nas najwidoczniej w naprawdę głębokich rejestrach... i choćbyśmy uważali, że jesteśmy od nich całkowicie wolni – uaktywniają się w momentach najrozmaitszych kryzysów. Zwłaszcza wtedy, kiedy sytuacja, w której się znajdujemy, wydaje się całkowicie bez wyjścia, mitologiczne obrazy apokalipsy, tyleż przerażające, co wyzwalające z impasu, mogą paradoksalnie ujawnić swoją potężną uwodzicielską moc".

Stawiszyński pisze dalej, iż "dodatkowo, w kulturze na co dzień starannie oczyszczonej z dostępu do śmierci, nieakceptującej bezradności i skończoności, maniackalnie skoncentrowanej na płytko pojmowanym dobrostanie – prędzej czy później musi pojawić się jakiś rodzaj fundamentalnego niepokoju i poczucia, że w tym perfekcyjnym obrazku czai się jakaś zadra, jakiś dysonans, jakaś otchłań... bo przecież czasu i entropii tkwiącej w istnieniu nie sposób oszukać. Starzejemy się, chorujemy i umieramy, niezależnie od tego, jak bardzo nie chcemy o tym wiedzieć".

"Więc kiedy padają ostatnie bastiony tych wszystkich zapewniających bezpieczeństwo społecznych urządzeń, dzięki którym mogliśmy pielęgnować iluzję wiecznego życia i wiecznego dobrobytu – system ekonomiczny, polityczny, społeczny – nasze przerażenie i dezorientacja sięgają zenitu. W zupełnie naturalny sposób na scenie pojawia się zatem wątek apokalipsy, bo oto świat, który znaliśmy – i który znali nasi rodzice – rzeczywiście w spektakularny sposób dobiega końca".

"Pojawienie się nowego wirusa – aktywujące również wbudowane w nas przez ewolucję lęki przed zakażeniem i zanieczyszczeniem – wydaje się idealną pożywką dla załknionej i niezdolnej do świadomego przeżywania bezradności zbiorowej psychiki".

Autor zauważa, że owe ochocze wprowadzanie stanu wyjątkowego jest użyteczne dla władz, gdyż "później, kiedy epidemia albo inne zagrożenie wygasną – rozwiązania dyskretnie pozostawi się na swoim miejscu". Pisze on, że „ludzie natomiast zyskują w apokalipsie – takiej czy innej – doskonałą lokatę niemożliwych na co dzień do wytrzymania emocji: beznadziei, lęku, potrzeby natychmiastowej zmiany. A zarazem poczucie, że oto stają twarzą w twarz ze sprawami fundamentalnymi, ze światem bez mała transcendentnym, z czystą

metafizyką, która pod postacią wielkiej wojny albo wielkiej epidemii brutalnie wkracza w sam środek z pozoru odczarowanego już dawno świata. I konfrontuje z tym, co ostateczne".

Tomasz Stawiszyński kończy swoje wywody, pisząc iż: "Kłopot polega tylko na tym, że człowiek pogrążony w apokaliptycznych fantazjach, zajęty nawoływaniem do nawrócenia, rozsmakowany w wizjach pożogi pochłaniającej rzeczywistość – która dawno już przestała być dla niego przyjazną i bezpieczną przestrzenią do życia – otóż taki człowiek traci niemal całkowicie realną łączność ze światem, w którym żyje, a tym samym traci świadomość realnych środków zaradczych mogących mu pomóc oraz umiejętność realnej oceny zagrażającego mu niebezpieczeństwa... i dlatego właśnie uleganie fantazjom apokaliptycznym – nawet jeśli apokalipsa faktycznie jest już na horyzoncie – działa niczym samospełniająca się przepowiednia".

Rozważania Tomasza Stawiszyńskiego należałoby uzupełnić ponadto spostrzeżeniami o innych jeszcze rozpowszechnionych ostatnio postawach psychologicznych. Neutralne, zrównoważone opinie, krytycyzm myślenia nie są cenione. Rozpowszechniona jest łatwowierność wobec opinii prezentowanych w mediach i przyjmowanie propagowanego przez stanu wylęknienia, obaw, troski. Wydaje się wręcz, że wielu współczesnym ludziom odpowiada życie w atmosferze zbliżającego się „końca świata”. Obowiązuje jednocześnie wyznawanie zapatrywań zgodnych z poglądami większości. Nasila się presja, aby podporządkowywać się nakazom władz.

W rezultacie wymienionych zależności socjologicznych i psychologicznych całe rzesze ludzi zachowują się irracjonalnie, odprawiając przedziwne rytuały, dyktowane przez urzędników organów władzy i podszepty podświadomości. Oczywiście działania takie mają znaczne konsekwencje w sferach ekonomicznej, edukacyjnej, dziedzinie usług i innych. Wydaje się, że władze wprowadzające drakońskie restrykcje nie sporządzają kalkulacji „kosztów” ekonomicznych i społecznych - często nadmiernych ograniczeń. Może mieć to długofalowe następstwa spowodowane nie przez zarazki, ale przez działania przesadne.

W takiej sytuacji zrozumiałe jest przeświadczenie Tomasza Stawiszyńskiego o możliwości „samospełniającej się przepowiedni”.

Tekst niniejszy sformułował:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Brodziak

Tekst będzie modyfikowany i uzupełniany.