



SARS-CoV-2, czyli jak opanować panikę

Rozmowa z dr. hab. n. med.
Jarosławem Pinkasem, głównym
inspektorem sanitarnym

Mamy już potwierdzony przypadek koronawirusa w Polsce. Na ile zmienia to naszą sytuację?

To była kwestia czasu. Wirus SARS-CoV-2 rozprzestrzenił się dość łatwo, pojawił się już niemal we wszystkich krajach Europy, więc naiwnością byłoby sądzić, że ominie Polskę. W żaden sposób nie zmienia to obowiązujących procedur. Osoby spełniające kryteria kliniczne i epidemiologiczne, podejrzane o zakażenie są hospitalizowane, osoby z tzw. bliskiego kontaktu są poddane kwarantannie domowej, a pozostałe objęte nadzorem epidemiologicznym.

Wirus z Wuhan sieje postrach na całym świecie. Czy faktycznie mamy się czego bać? Czy dziś wiemy o nim więcej?

Śledzimy uważnie wszelkie doniesienia i wiemy o nim całkiem sporo. Na bieżąco czytamy publikacje naukowe na temat COVID-19 ukazujące się w „New England Journal of Medicine”, „The Lancet”, „The BMJ” i innych recenzowanych czasopiśmie naukowych. SARS-CoV-2 jest wirusem, który został zidentyfikowany w grudniu 2019 r. w Chinach i w ciągu kolejnych tygodni wywołał epidemię zachorowań na COVID-19. Ta zakaźna choroba układu oddechowego przy ciężkim przebiegu może być śmiertelna. Do jej głównych

objawów należą: gorączka, kaszel i duszność. Wirus przenosi się drogą kropelkową przy kontakcie z osobą zakażoną. Pierwsze doniesienia były bardzo niepokojące, mówiły bowiem o śmiertelności rzędu kilkunastu procent. Dziś już wiemy, że przynajmniej 80 proc. pacjentów tę postać infekcji przeżywało w sposób łagodny. U ok. 5 proc. występowała ostra niewydolność oddechowa. Zapalenie płuc i duszność wystąpiły w 14 proc. przypadków. Ryzyko ciężkiej postaci choroby i zgonu rośnie wraz z wiekiem oraz u osób z chorobami współwystępującymi. W kolejnych doniesieniach eksperci potwierdzają, że śmiertelność jest mniejsza. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w przypadku koronawirusa SARS-CoV-2 śmiertelność wynosi 3,4 proc., czyli trzykrotnie mniej niż w przypadku SARS – 10 proc. – i dziesięciokrotnie mniej niż w przypadku MERS – 34 proc. Często też porównywany jest z wirusem grypy, bo chociaż są to różne wirusy, jeśli chodzi o budowę, to pod względem epidemiologicznym wiążą się z podobnymi problemami. Pamiętajmy jednak, że COVID-19 nadal jest przedmiotem badań naukowych.

Czego jeszcze o nim nie wiemy?

Nie wiemy do końca, jak wirus będzie się zachowywał w Europie. Nie wiemy też, czy są bezobjawowi nosiciele.

Przyglądamy się, na ile jest zmienny – czy pojawią się jego kolejne mutacje. Czy COVID-19 jest sezonowy, czyli przygaśnie na wiosnę i pojawi się z nową siłą jesienią? Bacznie śledzimy wszystkie doniesienia naukowe.

Część specjalistów uważa, że z dużym prawdopodobieństwem już dziś można powiedzieć, że ten wirus zostanie z nami na dłużej.

Może się okazać, że będzie jednym z wirusów sezonowych. Będziemy musieli nauczyć się z nim żyć. Wówczas trzeba będzie stworzyć nowe zalecenia, co też bierzemy pod uwagę, np. dotyczące kontaktów osób potencjalnie zakażonych z seniorami czy osobami obciążonymi schorzeniami przewlekłymi.

Pojawiają się zarzuty środowiska lekarskiego pod adresem instytucji państwowych dotyczące braku przygotowania na pojawienie się koronawirusa u większej liczby osób.

Koronawirus nie jest przecież jedynym wirusem, z którym się mierzymy. Mamy opracowane procedury postępowania na wypadek zakażeń. Określają je ustawa o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych oraz wytyczne międzynarodowe. Ścieżka postępowania w wypadku pojawienia się pacjenta z objawami zakażenia koronawirusem jest wytyczona. Nie powinno więc dochodzić do sytuacji, kiedy lekarz nie wie, co ma zrobić z pacjentem z podejrzeniem COVID-19. Bardzo ważne jest natomiast, żeby do tych wytycznych odnosić się precyzyjnie, co pozwoli sprawnie działać, bez niepotrzebnego chaosu. Zalecenia mogą się zmieniać, ponieważ sytuacja jest dynamiczna, ale wszelkie uaktualnienia natychmiast publikujemy na stronie GIS. Rząd podszedł poważnie do sprawy. Odbywają się spotkania dyrektorów placówek medycznych z wojewodami, którzy otrzymali dodatkowe środki finansowe. Wszystkich bolączek systemu ochrony zdrowia nie rozwiążemy, ale tak elementarne kwestie jak środki ochrony indywidualnej dla personelu medycznego powinny być rozwiązane.

Opracowano specustawę o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem koronawirusa SARS-CoV-2 i innych chorób zakaźnych i wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Jakie nowe rozwiązania wnosi ten dokument?

Dziś obowiązująca ustawa o chorobach zakaźnych przewiduje stan epidemii, ale ma to charakter niezwykle restrykcyjny i ogólny, natomiast propozycje zawarte w nowelizacji pewne kwestie uszczegóławiają, a przede wszystkim w znaczącym stopniu ułatwiają i przyspieszają podejmowanie decyzji w wypadku wystąpienia epidemii. Wszyscy mamy nadzieję, że do

„Im dłużej przyglądamy się wirusowi SARS-CoV-2, tym wyraźniej widzimy, że nie jest tak groźny, jak sądzono na początku”

takiej sytuacji nie dojdzie, ale musimy być przygotowani na najgorszy scenariusz. Rozwiązuje też wszystkie wątpliwości związane z finansowaniem świadczeń, od szpitali po podstawową opiekę zdrowotną.

Jak blisko są naukowcy wynalezienia leku i szczepionki przeciwko temu wirusowi?

Widzimy niespotykaną wcześniej solidarność naukowego świata. Ośrodki badawcze wymieniają się informacjami, upubliczniają w ramach *open access* niemal każde nowe odkrycie. To bardzo ułatwia pracę zarówno nad lekami, jak i nad szczepionką. Pamiętajmy też, że pomimo intensywnych prac np. nad szczepionką przeciwko SARS, nadal nie udało się jej stworzyć. Wszyscy czekamy na te odkrycia, ale musimy być realistami przygotowanymi na różne scenariusze.

Powiedział pan w jednym z wywiadów: „Mamy przeciwnika, który jest niezidentyfikowany. Ten wróg to panika, niepokój, brak rozsądku, rozważa i złe emocje”. Jak opanować panikę, która będzie rosła, kiedy w Polsce pojawią się kolejne zakażenia?

Myślę, że ta panika bierze się stąd, że jest to nowy wirus. Niepokój jest w pewnym sensie zrozumiały. Ale im dłużej mu się przyglądamy, tym wyraźniej widzimy, że nie jest tak groźny, jak sądzono na początku. Dzisiaj jedyne, co możemy robić, to informować i jeszcze raz informować. Otworzyliśmy infolinię. Kładziemy nacisk na media społecznościowe, poprzez które staramy się dotrzeć ze sprawdzonymi wiadomościami. A dysponujemy już sporą wiedzą, pojawiły się solidne publikacje naukowe. Mam wielką nadzieję, że z czasem emocje opadną, a górę weźmie rzetelna wiedza. Jeśli przyjrzyć się wirusom o podobnej charakterystyce, to graficzny obraz takich epidemii przybiera kształt piramidy. To oznacza, że na początku zakażeń jest znacznie więcej, niż się diagnozuje. Część pacjentów przechodzi chorobę łagodnie i albo w ogóle nie zgłasza się do lekarza, albo nie jest badana w kierunku koronawirusa. Z czasem wirus wygasa, a liczba zakażonych spada. Zobaczymy, czy w tym przypadku zadziała ten mechanizm.

Rozmawiała Monika Stelmach
Wywiad przeprowadzono 28 lutego.