MUDr. Vladimír Malec, Prednosta kliniky v B. Bystrici: Žiadna druhá vlna nebude! Keby sa politici priznali že epidémia kvôli ktorej padajú ekonomiky celého sveta a rastú počty nezamestnaných, bola len čosi ako ľahšia chrípka, ROZZÚRENÍ ĽUDIA BY ICH ZLYNČOVALI! Preto ľudí ďalej strašia.

- CZ24 News | 28. května 2020

Keď sa pozrieme na to, odkiaľ berú títo epidemiológovia a virológovia istotu, že príde druhá vlna epidémie, neubránime sa údivu, píše vo svojom článku prednosta Onkologickej kliniky v Banskej Bystrici.

Ako sa zdá, vražedná epidémia vyvolaná vírusom COVID19 je na ústupe, počty novo infikovaných aj počty obetí v Európe, Ázii aj v USA klesajú, ale tešiť by sme sa vraj veľmi nemali. Lebo podľa svetových expertov – infektológov a virológov nás čaká druhá vlna, oveľa hroznejšia ako tá prvá, ktorá nás neminie. A spásonosná vakcína je v nedohľadne. Príchod druhej vlny predpovedajú uznávaní zahraniční (rovnako ako aj tí naši) epidemiológovia, má prísť koncom augusta alebo v septembri, keď si vydýchneme po dlhej karanténe a začneme znovu žiť.

Keď sa ale pozrieme na to, odkiaľ berú títo epidemiológovia a virológovia istotu, že príde druhá vlna epidémie, neubránime sa údivu. Lebo ich tvrdenie je založené na modeli pandémie, odvodenom z priebehu chrípkovej epidémie spred sto rokov, takzvanej Španielskej chrípky. Španielska chrípka zaútočila na svet v poslednom roku prvej svetovej vojny, ako jej začiatok sa udáva zväčša január 1918, ale prvé prípady sa objavili už skôr . Prvých pacientov s touto chrípkou ošetrili vo Viedni, Lipsku, Štrasburgu aj Königsburgu už koncom roku 1916, dokonca pacienti so španielskou chrípkou sa objavili v Buenos Aires už v septembri 1916. Ale do pandémie prerástla táto chrípka až v januári 1918. Bol to posledný rok prvej svetovej vojny, ktorá vstupovala do svojej záverečnej fázy (skončila 11. novembra 1918). Chrípka pokračovala ešte ďalšie dva roky, skončila až v decembri 1920, a vyžiadala si viac ako 50 miliónov životov. Oveľa viac ako vojna. Bojujúce štáty nevenovali chrípke veľkú pozornosť, veď šlo o „dôležitejšie“ veci, takže pokiaľ aj zistili že ide o mimoriadne vražednú epidémiu, cenzúra správy o tom potlačila, aby nedemoralizovali obyvateľstvo. Španielsko nebolo účastníkom vojny, epidémiu registrovali a úmrtia zaznamenávali. A tak vznikol klamný dojem, že chrípka vyčíňala v prvej fáze hlavne v Španielsku, vďaka čomu dostal aj meno „španielska“. Po skončení vojny chrípka kosila životy ešte ďalšie dva roky, obete už ale zdravotné systémy evidovali, takže sa zdalo, že epidémia udrela s novou silou. A na tomto modeli, odvodenom zo sto rokov starej pandémie, je založené tvrdenie epidemiológov, že nás čaká druhá, skoro určite ešte horšie vlna.

Dvaja britskí vedci, Tom Jefferson a Carl Heneghan podrobili kritickému skúmaniu 9 chrípkových pandémií (od roku 1889 dodnes) a zistili, že len v piatich prípadoch bolo možné hovoriť o druhej vlne, pričom len v dvoch prípadoch bola horšia ako tá prvá. Ani jedna chrípková epidémia nezačala v zime ako terajšia koronavírusová, niektoré mali viac krátkych vĺn, iné žiadnu ďalšiu vlnu nemali. Napokon,

COVID19 nie je chrípkový vírus! Patrí do úplne inej skupiny. Očakávať že sa bude chovať ako chrípka je len ničím nepodložená domnienka. Jefferson a Heneghan dokonca použili výraz ilúzia.

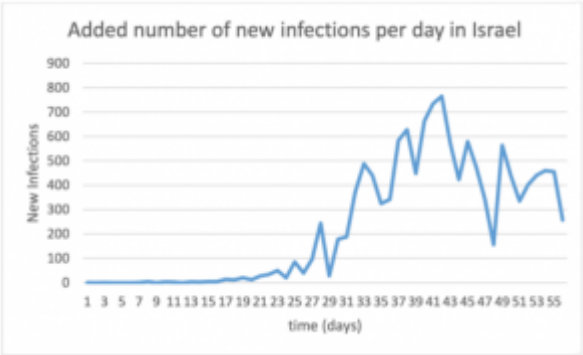
Aby bolo jasné že nejde o nejakých diletantov, Carl Heneghan je klinický epidemiológ, riaditeľ Centra pre medicínu založenú na dôkazoch, a vedie tzv. Oxford COVID Evidence Service, teda akúsi službu pre dôkazy o COVID. Tom Jefferson je britský epidemiológ, poradca Italian National Agency for Regional Health Services.

V závere svojej práce nazvanej **Covid 19 – Epidemic 'Waves'** z 30. apríla 2020 títo vedci napísali, že je nemúdre robiť vyhlásenia o istote „druhých vĺn", pretože nevidíme do budúcnosti a naše poznatky o novom víruse sú len v začiatkoch.

Z ich vyhodnotenia chrípkových pandémií za posledných sto rokov vôbec nevyplýva, že by bola takzvaná „druhá vlna" nejakou zákonitosťou. Dokonca ani v prípade chrípkových pandémií, ktoré bývajú sezónne závislé, čo v prípade koronavírusu COVID19 nie je vôbec potvrdené.

Zato **veľmi zaujímavú zákonitosť našiel v pandémii COVID19 Isaac Ben-Israel, izraelský vojenský vedec, generál a bývalý politik, riaditeľ Izraelskej kozmickej agentúry, ktorý vedie na Telavivskej univerzite program bezpečnostných štúdií. Vo svojej práci – The end of exponential growth: The decline in the spread of coronavirus – napísal, že zo štatistických údajov vyplýva, že priebeh epidémie je rovnaký vo všetkých štátoch bez ohľadu na to kde epidémia vypukne, aj aké opatrenia vlády prijali.** Rapídny vzostup infekcie v priebehu 6 týždňov a potom od 8. týždňa pokles. Zhruba po 70 dňoch dochádza k poklesu novo infikovaných takmer na nulu. Je udivujúce že tento priebeh je rovnaký tak v krajinách ktoré prijali tvrdý lockdown, vrátane paralýzy ekonomiky, ako aj v krajinách ktoré zaviedli oveľa miernejšie pravidlá a pokračovali v bežnom živote.

Počiatočný vzostup novo infikovaných stúpa takmer exponenciálne, v Izraeli sa zdvojnásoboval spočiatku každých niekoľko dní, od 20. februára (kedy tam bol zaznamenaný prvý infikovaný) stúpol do 16. apríla na 12 758 prípadov. Vrchol vzostupu bol okolo 41. dňa, kedy pribúdalo zhruba 700 infikovaných denne, potom začal počet novo infikovaných klesať.



Rovnaký scenár ale našiel Ben-Israel aj v USA, Taliansku a Švédsku. Počas prvých 4-5 týždňov je nárast infikovaných exponenciálny, okolo 6. týždňa dosahuje vrchol, potom klesá. Uvedený scenár je rovnaký bez ohľadu na reakciu na epidémiu v jednotlivých krajinách. Grafy nárastu počtu nových prípadov sú podobné v Taliansku, ktoré zaviedlo kompletný lockdown, ako vo Švédsku, kde vláda nič podobné neurobila.



A podobný graf by sme zrejme získali aj vyhodnotením údajov zo Slovenska. Prvý prípad pacienta s pozitívnym testom na COVID19 sme zaznamenali 6. marca, karanténa bola zavedená od 13. marca. Napriek tomu počet infikovaných narastal po desiatkach. Teraz, desať týždňov po zaznamenaní prvého prípadu, sme sa aj napriek uvoľneniu karantény nevedeli týždeň dostať cez desiatku, potom na jeden deň situáciu zachránila Žehra. Predtým sme celý týždeň zaznamenávali malý počet infikovaných aj napriek veľkému počtu testov, v niektoré dni sme dokonca nenašli žiadneho pozitívneho pacienta.

V štatistikách Ben-Israela nejde o absolútny počet infikovaných prípadov, ale o priebeh ochorenia, o percentuálny nárast novo infikovaných počas dvoch mesiacov. Počiatočný nárast o zhruba 30% týždenne trvá asi do 6. týždňa, potom klesá na 10% v siedmom týždni a v ďalšom týždni klesne pod 5 %. Vzhľadom na úplne podobný priebeh epidémie v rozličných krajinách je podľa Ben-Israela veľmi otázne aj vyhlásenie, že pokles počtu infikovaných je výsledkom prísneho lockdownu.

Ben-Israel sa nevyjadruje k príčine takéhoto priebehu coronavírusovej epidémie, nie je virológ ani epidemiológ, tým akosi štatistické údaje ktoré uvádza unikli (hoci prácu publikoval už 19. apríla) a ďalej nás strašia príchodom druhej vlny, ktorá bude vraj strašnejšia ako prvá.

Rozdiely v počte úmrtí v jednotlivých krajinách sa väčšinou vysvetľujú včasným zavedením prísnej karantény, jej neskoré zavedenie vraj viedlo k veľkému počtu infikovaných a teda aj k veľkému počtu úmrtí. V dôsledku veľkého počtu pacientov vyžadujúcich pľúcnu ventiláciu došlo ku kolapsu zdravotného systému, ktorý potom nemohol zachrániť ľudí so zlyhávaním dýchania. To je vraj príčina vysokého počtu obetí. Tieto tvrdenia sú ale prinajmenšom zavádzajúce.

Karanténa bola v mnohých štátoch s vysokou úmrtnosťou oveľa prísnejšia ako u nás, pričom počet úmrtí bol vysoký aj dlho po zavedení prísnych obmedzení. Naopak, v takom Grécku zaviedli karanténu až 22. marca, keď mali už 624 infikovaných a 15 úmrtí, deň predtým pribudlo 94 nových nakazených, teda dá sa povedať že epidémia tam bola už dobre rozbehnutá. Karanténa sa týkala hlavne obmedzenia pohybu, používanie rúšok v obchodoch a verejnej doprave zaviedli až 4. mája, čiže relatívne neskoro. Napriek tomu má Grécko k 20. máju len 2840 infikovaných a 165 úmrtí (pri 10 miliónovej populácii). Aj premiant západnej Európy – Nemecko, malo relatívne ľahkú karanténu, podstatne menej prísnu ako Taliani, napriek tomu majú štvornásobne menej úmrtí. V Taliansku bolo síce o niečo viac infikovaných, ale napríklad vo Francúzsku je počet infikovaných porovnateľný, pritom Francúzi majú vyše 28 000 úmrtí a Nemci len niečo cez 8 000.

Tento rozdiel sa nedá vysvetliť ani pripravenosťou zdravotníctva, či naopak, jeho kolapsom, pretože

na koronavírusovú infekciu nemáme žiaden účinný liek. Ani často spomínaný remdesivir ním nie je. Podľa štúdie publikovanej koncom apríla v prestížnom medicínskom časopise The Lancet použitie remdesiviru neukázalo signifikantný rozdiel v čase do zotavenia. (bol zaznamenaný len malý, nesignifikaný rozdiel).

Takže jediné čo môže zdravotníctvo pacientovi so zlyhávaním dýchanie poskytnúť je pľúcna ventilácia (ak ponecháme bokom mimoriadne náročnú a drahú liečbu mimotelovým obehom, ktorá aj v prípade českého pacienta ktorý bol takto liečený zlyhala). Pľúcnej ventilácii je venovaná celá dvojstrana v aprílových Zdravotníckych novinách, v závere je uvedené aká nízka je účinnosť tejto liečby. V USA vraj zomrelo 80 % ventilovaných pacientov, pričom americké zdravotníctvo je nepochybne svetová špička. Takže pokiaľ mali Taliani a Španieli také vysoké straty hlavne v dôsledku kolapsu zdravotníctva – nedostatku ventilátorov, tak v prípade že by mali respirátor aj s personálom na každom obecnom úrade, nemali by Taliani 30 000 úmrtí ale iba 25 700, Španieli nie 27 700 ale iba 22 200 a Francúzi nie 28 000 ale iba 22 400.

Ani včasná a prísna karanténa, ani dobre pripravené zdravotníctvo za nízkym počtom infikovaných aj nízkym počtom úmrtí celkom určite nie sú, aj keď sa nám to snažia epidemiológovia nahovoriť. Hlavne keď je oboje sústredené na určitú oblasť vzájomne geneticky príbuzných etník. Napokon, to že rozdielny priebeh epidémie je viazaný na genetiku potvrdzuje aj výrazne rozdielny počet úmrtí u čiernych a bielych Američanov. Vplyv genetiky už nie je možné ďalej ignorovať. V nedávno publikovanej práci – **Your genes could determine whether the coronavirus puts you in the hospital – and we're starting to unravel which ones mater** – výskumníci podrobili analýze závislosť odpovede na coronavírus od takzvaného HLA systému. (human leukocyte antigen) Zistili, že alela nazvaná B46:01 na 6. chromozóme je spojená s ťažkým priebehom tak SARS infekcie, ako aj COVID19 infekcie. Variácia HLA génov je podľa nich čiastočným vysvetlením pre obrovské rozdiely v závažnosti infekcie COVID19, hoci si myslia, že to nie je jediný genetický faktor ktorý ma vplyv na závažnosť ochorenia.

Obdivujúc Nemecko Európa akosi neberie do úvahy výsledky z Ruska, kde je pri vyššom počte infikovaných ako má Španielsko len 2 970 úmrtí. Je pravda, že epidémia v Rusku začala neskôr, ale percentuálny pomer úmrtí a infikovaných sa tam už dva týždne nezmenil. Je to výsledok dobre pripraveného a dobre fungujúceho ruského zdravotníckeho systému? Alebo ich prísnej karantény?

Tvrdenia o druhej vlne aj o zásadnom vplyve včasnej a prísnej karantény na priebeh COVID19 epidémie majú jeden spoločný dôvod. Majú ospravedlniť zlý odhad epidémie uznávanými svetovými epidemiológmi a virológmi. To že došlo k zlému odhadu na začiatku sa dá pochopiť, neboli dostatočné údaje, správy z Číny hovorili o ohromnej vražednosti nového vírusu. Ako sme sa mohli ešte 10. marca dočítať – „Ročne je na celom svete evidovaných okolo jednej miliardy prípadov chrípky. Z tohto počtu je od 300 000 do 650 000 prípadov smrteľných. **"Z hľadiska podielu smrteľných prípadov sa nový koronavírus javí byť aspoň desaťkrát nebezpečnejší ako bežná sezónna chrípka,"** uviedli vedci z Virologického ústavu Biomedicínskeho centra Slovenskej akadémie vied.

Samozrejme, tento odhad bol vyslovený ešte pred začatím karantény u nás, na základe vysokého počtu úmrtí v Taliansku. Takže dá sa pochopiť že došlo k preceneniu virulencie aj letality nového vírusu. Lenže dnes vieme o infekcii podstatne viac. Vieme, že ku dnešnému dňu má COVID19 epidémia 325 000 obetí. To ani zďaleka nie je desaťnásobok smrteľných prípadov chrípky. Dokonca to zodpovedá skôr počtu obetí ľahkej chrípky. Tak prečo ešte nedávno namietal prezident Českej lekárskej komory Milan Kubek proti listu 11 českých odborníkov požadujúcich uvoľnenie karantény, že medzi nimi nie je žiaden epidemiológ a oháňal sa známou pritom floskulou že – „Evidované počty mrtvých ze zemí, kde nástup epidemie včas nezachytili, jsou alarmující" ?

Aj popredný nemecký virológ profesor Christian Drosten, riaditeľ nemeckého Virologického Inštitútu v Univerzitnej Nemocnici Charité v Berlíne, v rozhovore pre rakúsku televíziu odpovedá ešte 27. apríla na otázky redaktora ohľadne dopadu dlhej karantény na život v krajine s ohromujúcim alibizmom – „Ale ja som v pozícii vedca.“ A svoje vyhlásenia podopiera nie práve poctivým tvrdením že „zdieľam názor expertov z celého sveta.“

A aj on nás straší druhou vlnou, hovorí že sa máme pripraviť na nový lockdown v zime. Lebo „.. .výpočty tvrdia, že keby sme to vydržali ešte pár týždňov, mali by sme málo nákaz v populácii a ….Potom by sme mohli uvoľniť ešte viac opatrení …“

Našťastie politici nedajú vždy na virológov a karanténne opatrenia sa uvoľňujú. A nič sa nedeje. Ani na to nie je dôvod. Epidémia v Európe už očividne končí. Tak ako raz kśkončí každá epidémia. Aj morová epidémia skončila. Samozrejme, niektoré epidémie môžu trvať dlhšie, aj roky (ako spomenutý mor, alebo španielska chrípka), ale raz nevyhnutne skončia. Koronavírusová epidémia podľa všetkých znakov tu v Európe už tiež končí. Počty novo infikovaných všade klesajú, aj po uvoľnení karantény, nič nenasvedčuje tomu, že by ochorenie malo znova vzplanúť, napokon, prečo by počet infikovaných aj počet úmrtí nemal exponenciálne stále rásť napríklad vo Švédsku, kde prakticky žiadnu karanténu nemajú. Ale aj tam už epidémia doznieva.

Prečo nás teda epidemiológovia strašia druhou vlnou a nabádajú k predlžovaniu karantény? Nuž priznať, že sa trošíčku sekli a epidémia kvôli ktorej sa zastavil život, a kvôli ktorej padajú ekonomiky celého sveta a rastú počty nezamestnaných, bola len čosi ako ľahšia chrípka, ja naozaj ťažké. Rozzúrení ľudia by ich zlynčovali. Preto treba ľudí strašiť a presviedčať, že vražednému ochoreniu unikli len vďaka karanténe, ktorú treba iba veľmi pomaly a opatrne uvoľňovať. Ako keby sme opatrne, pomaly otvárali dvere za ktorými je spiaci vrah, a boli pripravení znovu ich zabuchnúť pri najmenšom náznaku nebezpečenstva.

Len preto je potrebné uvoľňovať karanténu po malých krokoch, často nezmyselných, vyvolávajúcich však zdanie dobre premyslených a odborne podložených postupov. Lebo prečo by malo byť riziko nákazy v obchodnom centre s 35 obchodíkmi minimálne, prakticky nulové, ale prudko sa zvyšuje v obchodnom centre kde je 36 obchodov? Vie vari vírus COVID19 počítať do 35? Alebo, prečo sa ľudia nenakazia v hromadnej doprave, kde sú nejaký čas v tesnej blízkosti, ale v obchode musí byť len obmedzený počet kupujúcich, lebo pri ich vyššom počte je vysoké riziko nákazy?

Stále nechceme uveriť, že koronavírusová epidémia končí. Napriek veľkej panike, ktorá bola okolo nej vytvorená, je počet obetí relatívne nízky, nezodpovedajúci strachu ktorý vzbudila. Doteraz zomrelo vo svete niečo cez 325 000 ľudí, čo je počet obetí aké si vyžiada ľahšia chrípka. Ťažšia chrípková epidémia si vyžiada dvakrát toľko životov. Samozrejme, počet obetí ešte nie je konečný, epidémia vo väčšine sveta len dobieha, no a v Afrike a Južnej Amerike sa ešte len rozbehla. Dá sa teda očakávať nárast infikovaných.

A paradoxne môže počet obetí ešte zvýšiť aj Čína, kde zaviedli takú prísnu izoláciu postihnutých oblastí.. Ale je málo pravdepodobné že celkový počet úmrtí vo svete dosiahne číslo ťažkej chrípkovej epidémie. Honkongská chrípka v roku 1969 si vyžiadala viac ako milión životov.

Na Slovensku máme doteraz 28 úmrtí. **Chrípka si vezme na Slovensku každý rok priemerne 1 500 životov**. Priemerne, to znamená že niekedy ich je viac, inokedy menej. Počas chrípkovej epidémie v rokoch 2016-2017 zomrelo u nás na chrípku 3 703 ľudí. O dva roky skôr 2878. Väčšina z nás si to ani nevšimla. Epidemiológovia v prípade COVID19 zjavne precenili virulenciu aj letalitu. Nemýlia sa aj v prípade „druhej vlny“?

MUDr. Vladimír Malec, PhD. – prednosta Onkologickej kliniky SZU, Nemocnica L. Pasteura v Banskej Bystrici.