

Biuletyn Informacji Publicznej Polskiej Akademii Nauk

Adres artykułu: <https://bip.pan.pl/artykul/157-412-o-zludnej-nadziei-stanowisko-nr-4-z-27-pazdziernika-2020-r>

O złudnej nadziei (stanowisko nr 4 z 27 października 2020 r.)

Zmęczenie batalią z epidemią COVID-19, zarówno na poziomie indywidualnym jak i społecznym, jest już olbrzymie i niewątpliwie szybkie osiągnięcie odporności zbiorowskiej (nazywanej w mediach niepoprawnie odpornością stadną) wydaje się atrakcyjnym celem. Eksperci są zgodni, że w dłuższej perspektywie najprawdopodobniej epidemia zostanie opanowana, gdy dostępna będzie skuteczna szczepionka lub lek, które zmniejszy ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19.

Odporność a super-roznosiciele

Odporność zbiorowską można uzyskać poprzez zaszczepienie wystarczającego odsetka populacji. W najbardziej optymistycznych scenariuszach mogłoby to się wydarzyć już w 2021 r.

Próg odporności zbiorowskiej jest póki co szacowany na podstawie obliczeń teoretycznych. Większość modeli matematycznych do tego stosowanych wskazuje, że w celu wygaszenia epidemii konieczne jest, aby 50-70% populacji było odpornych na zakażenie.

Odsetek ten mógłby być mniejszy, gdyby infekcja szerzyła się głównie poprzez super-roznosicieli, czyli osoby, które są w stanie masowo zakażać. Próg odporności zbiorowskiej mógłby wówczas spaść do 10-20%.

Dotychczasowe dane zdają się jednak przeczyć dominującej roli super-roznosicieli w rozprzestrzenianiu się epidemii COVID-19. W wielośrodkowych badaniach struktury kontaktów międzyludzkich nie potwierdzono obecności w populacji wystarczającej liczby osób o tak rozbudowanej sieci kontaktów.

Ponadto wiosną 2020 w niektórych regionach np. Lombardii czy Madrycie przechorowało COVID-19 właśnie około 15-20% mieszkańców. Obserwowana obecnie zachorowalność w tych regionach nie wskazuje, że wytworzyła się tam odporność

zbiorowiskowa. A więc albo próg odsetka uodpornionych osób w populacji musi być wyższy albo nastąpiła utrata odporności wśród osób, które kilka miesięcy temu przeszły chorobę COVID-19.

Seniorzy szczególnie narażeni

Czy można jednak pozwolić wirusowi szerzyć się swobodnie, a po osiągnięciu progu odporności (wynoszącego około 60% populacji) szczęśliwie powrócić do normalnego życia? Odpowiedź tkwi w liczbach. W takim scenariuszu w ciągu kilku miesięcy zakażeniu uległoby w Polsce ponad 22 miliony osób.

Są już polskie dane dotyczące przebiegu klinicznego COVID-19. Okazuje się, że nawet wśród osób w wieku poniżej 40 lat od 0,4% do 4,7% wymagało hospitalizacji przez co najmniej 10 dni, a ten odsetek wzrastał do 6,1-36,4% wśród seniorów w wieku 80 lat i więcej.

Wśród osób poniżej 40 roku życia zgony z powodu COVID-19 są sporadyczne, ale już w grupie wieku 60-80 lat stanowią do 2.1%, a powyżej 80 roku życia do 8% zakażonych. Jeśli wirus będzie się szerzyć swobodnie w populacji osób starszych, wielu tego nie przeżyje. Nasuwa się więc pomysł o odseparowaniu osób starszych niż 60 lat, co pozwoliłoby na osiągnięcie odporności zbiorowiskowej bez olbrzymich konsekwencji zdrowotnych w społeczeństwie.

Koszty społeczne

Nawet jednak, gdyby zakażały się jedynie osoby młode oznacza to do miliona hospitalizowanych w ciągu kilku miesięcy. Przekracza to znacznie obecne możliwości systemu służby zdrowia. A jeśli tak, to jest to nie tylko zagrożenie życia i zdrowia dla pacjentów z COVID-19. Odpowiedniej opieki medycznej nie uzyskają osoby z chorobami przewlekłymi, czy wymagające pilnej interwencji medycznej. To też ofiary epidemii, choć nie ujęte w bezpośrednich statystykach.

Zatem, aby strategia osiągania odporności zbiorowiskowej miała szanse powodzenia, jak wynika z analiz przeprowadzonych przez badaczy dla Wielkiej Brytanii, należy i tak spowolnić tempo rozwoju epidemii wśród osób młodszych, nakazując dystansowanie, noszenie maseczek i ewentualnie zamykając szkoły czy miejsca pracy. Jak wynika z tych oszacowań, byłby to okres od 7 do 12 miesięcy balansowania pomiędzy zwiększaniem i zmniejszaniem restrykcji. Osoby starsze musiałyby cały ten czas pozostawać w izolacji, nie widywać swych dzieci i wnuków.

Co to oznacza? Oznacza to brak opieki medycznej, brak szpitali, brak pomocy w codziennych obowiązkach. Oznacza zamknięcie w domach i kompletną izolację, osób

często wykluczonych ze świata komunikatorów cyfrowych. Oznacza bardzo dużą liczbę zgonów z powodu zaniedbania chorób przewlekłych, czy po prostu braku dostępu do leczenia i leków. Empiryczne doświadczenia z innych krajów (Szwecja, Wielka Brytania) wskazują, że odseparowanie dużych grup społecznych jest niemożliwe.

Pyrrusowe zwycięstwo

Mimo to na chwilę założmy, że jednak podjęta zostanie decyzja, aby ponieść tak straszliwe koszty i wtedy odniesiemy zwycięstwo w walce z epidemią. Niestety najprawdopodobniej pyrrusowe. Wciąż niejasna jest trwałość naturalnie nabytej odporności na SARS-CoV-2.

Wiemy już, że poziom przeciwciał ochronnych obniża się z czasem. Wiemy również, że dla innych koronawirusów odporność utrzymuje się od kilku miesięcy do dwóch lat. Nie można więc wykluczyć, że część osób, która przeszła chorobę wiosną, może się teraz ponownie zakazić. Sporadyczne dotąd doniesienia o reinfekcjach potwierdzają tę hipotezę.

Pojawiają się oczywiście głosy, że nawet po utracie pełnej ochrony kolejne zakażenia będą łagodniejsze. Prawdopodobnie tak będzie, ale przechorowanie nie zapewni nam odporności zbiorowej – osoby, które przechorują zakażenie dalej będą przenosić wirusa i wszystkie wyrzeczenia i ofiary pójdą na marne. W takim przypadku będziemy mieć do czynienia z cyklicznymi epidemiami COVID-19, tak jak miało to miejsce w przypadku innych chorób, np. grypy, zanim pojawiły się skuteczne szczepionki.

Pamiętajmy też, że nie wiemy, jakie są długoterminowe skutki przechorowania COVID-19. Ostatnie doniesienia wskazują, że u części osób, również młodych, dochodzi do rozwoju zespołu postcovidowego, który może znacząco wpływać na ich funkcjonowanie społeczne i zawodowe i zostawić trwałą bliznę na naszym społeczeństwie.

Szczepienia!

Stanowisko międzynarodowych środowisk naukowych nie pozostawia miejsca na interpretację. W obecnej chwili rozważanie strategii naturalnej odporności zbiorowskiej „jest to niebezpieczny błąd logiczny nie poparty dowodami naukowymi”.

Czemu więc uważamy, że szczepionka zadziała inaczej? Przy szczepieniu możemy podawać dawki przypominające bez ryzyka dla osoby szczepionej, możemy trenować nasz układ immunologiczny tak, aby utrzymał w pamięci wzorzec SARS-CoV-2 przez dłuższy czas.

W związku z tym chcielibyśmy również zdecydowanie podkreślić, że obecne dyskusje powinny porzucić ideę naturalnego uodpornienia i wybiegać w przyszłość, skupiając się na zasadach szczepienia przeciwko COVID-19, określenia priorytetów oraz logistyki przeprowadzenia tej akcji na masową skalę, w tym uwzględniając kompleksową międzynarodową sytuację demograficzną.

A póki co, rygorystycznie zachowujemy stosowny dystans (co najmniej 1,5 m), nośmy w prawidłowy sposób maseczki, dbajmy o higienę (szczególnie często myjemy ręce ciepłą wodą z mydłem), unikajmy tłoku i przebywania z osobami obcymi w zamkniętych pomieszczeniach.

[Zespół doradczy ds. COVID-19 przy prezesie Polskiej Akademii Nauk](#)

(śródtytuły od redakcji BIP)

Tagi: polska akademia nauk, pan, koronawirus, covid19, zespół doradczy, stanowisko

Metryczka

Wytworzył:	Zespół doradczy ds. COVID-19
Data wytworzenia:	27.10.2020
Opublikował w BIP:	Agnieszka Borowa-Malinowska
Data opublikowania:	11.01.2021 11:12
Ostatnio zaktualizował:	Agnieszka Borowa-Malinowska
Data ostatniej aktualizacji:	01.02.2021 11:01
Liczba wyświetleń:	115