

Biuletyn Informacji Publicznej Polskiej Akademii Nauk

Adres artykułu: <https://bip.pan.pl/artukul/56-871-omikron-zagraza-kazdemu-z-nas- stanowisko-nr-27-z-21-grudnia-2021-r>

Omikron zagraża każdemu z nas (stanowisko nr 27 z 21 grudnia 2021 r.)

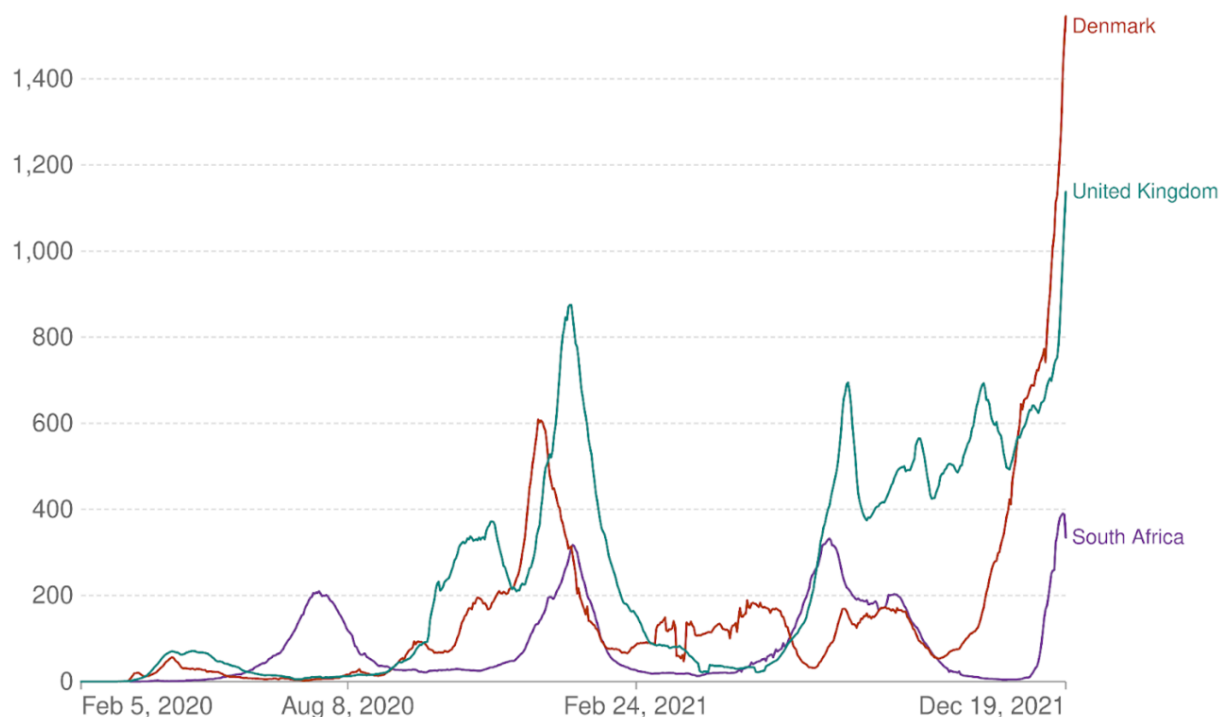
Jesteśmy dziś w przededniu kolejnego poważnego nasilenia epidemii COVID-19. W pierwszej połowie listopada 2021 r. pojawił się nowy wariant wirusa SARS-CoV-2 Omikron, który wzbudził niepokój w związku z licznymi modyfikacjami w swoim genomie. W przeszłości zmiany w tych regionach genomu [wiązano z większą transmisyjnością wirusa](#).

Wiemy już, że obawy te okazały się słuszne i wariant Omikron przenosi się łatwiej od Deltę. Pierwsze kraje europejskie zgłaszające pojawianie się Omikronu doświadczają niezwykle szybkiego przyrostu liczby zakażeń, co nakłada się na obecną falę zakażeń wywołanych wariantem Delta. Nawet w społeczeństwach o wysokim stopniu zaszczepienia widzimy ostatnio wyjątkowo stromą krzywą wzrostu liczby zakażeń (ryc. 1), a modele matematyczne mówią o zbliżającej się fali o niespotykanej wcześniej wysokości. W całej Unii Europejskiej [dominacja wariantu Omikron nastąpi do końca lutego 2022 r.](#)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Ryc. 1. Dzielne nowe przypadki zakażeń na milion osób w Danii, Wielkiej Brytanii i Republice Południowej Afryki, [za:] [Our World in Data](https://ourworldindata.org/)

Jednocześnie badania – [początkowo laboratoryjne](#), a [obecnie i epidemiologiczne](#) – pokazały, że faktycznie wirus stosunkowo efektywnie „umyka” przed odpowiedzią wytworzoną przez nasz układ odpornościowy przeciw wcześniejszym wariantom. Pierwsze doniesienia mówią o jedynie 40 proc. ochronie przed zachorowaniem po dwóch szczepieniach mRNA (Pfizer i Moderna) i [praktycznie o braku ochrony w przypadku szczepionek wektorowych](#) (Astra Zeneca, Johnson&Johnson). Podobnie u ozdrowieńców w przypadku ekspozycji na Omikron [ryzyko reinfekcji jest bardzo duże](#) [zobacz także medrxiv.org – red.].

Gdzie dziś jesteśmy

Czy w takim razie jesteśmy w tym samym miejscu, co na początku walki z pandemią? Tak nie jest. Badania pokazały, że po przyjęciu dawki przypominającej szczepionki mRNA osoby zaszczepione, zarówno szczepionkami mRNA, jak i wektorowymi, [redukuja ryzyko choroby objawowej o około 75 proc. w porównaniu do osób niezaszczepionych](#)¹. Obecnie w niektórych krajach dawkę przypominającą można przyjąć już po upływie 3 miesięcy od drugiego szczepienia w przypadku szczepionek mRNA oraz Astra Zeneca, a także od szczepienia szczepionką jednodawkową

Johnson&Johnson. Dotyczy to szczególnie osób zaszczepionych szczepionkami wektorowymi. Nie można wykluczyć, że podobna rekomendacja pojawi się w pewnym momencie również w Polsce.

Obecnie nie ma jeszcze jasnej odpowiedzi na pytanie, na ile zmniejszona ochrona przed zakażeniem wariantem Omikron przełoży się na ryzyko ciężkiego przebiegu choroby lub zgonu. Chociaż wstępne dane z RPA wydają się optymistyczne, przy ocenie ryzyka dla naszego społeczeństwa powinniśmy poczekać na dane z krajów o podobnej strukturze demograficznej. Dane z Wielkiej Brytanii i Danii są jeszcze zbyt skąpe, a czas od rozpoczęcia się fali w tych krajach zbyt krótki, aby wirus dotarł do grup ryzyka, i aby osoby z tych grup (starsze lub schorowane) wkroczyły w cięższą fazę choroby. W niektórych krajach już odnotowuje się wzrost liczby hospitalizacji, a liczba zgonów związanych z tym wariantem [zapewne niedługo wzrośnie](#).

Nawet przy założeniu, że Omikron będzie mniej zjadliwy niż Delta, bardzo wysoka liczba zachorowań przełoży się na maksymalne obciążenie systemu ochrony zdrowia – zarówno szpitali, jak i placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Pamiętajmy, że w Polsce liczba lekarzy i lekarek oraz pielęgniarzy i pielęgniarek w przeliczeniu na liczbę mieszkańców jest dramatycznie niska, zdecydowanie najniższa wśród krajów Unii Europejskiej. Liczne kwarantanny mogą spowodować paraliż nie tylko systemu ochrony zdrowia, ale także pozostałej infrastruktury krytycznej dla funkcjonowania społeczeństwa: policji, straży pożarnej, służby granicznej, wojska, szkolnictwa, sądów, transportu publicznego, energetyki itd.

Szczepienia, dystans, maseczki

Główny wniosek z analizy powyższych informacji jest taki, że **każdy z nas jest istotnie zagrożony**. Podstawowym działaniem, które może zmniejszyć to ryzyko, jest **przyjęcie dawki przypominającej szczepionki mRNA**. Nie zwlekajmy – pamiętajmy, że ochronne działanie tej szczepionki zaczyna się po ok. 2 tygodniach.

W Polsce, z uwagi na niski stopień przyjęcia szczepień podstawowych, w skali kraju nie uda się jednak opanować fali związanej z pojawieniem się wariantu Omikron wyłącznie szczepieniami przypominającymi. Pamiętajmy, że **dystans i maseczki redukuje transmisję wszystkich wariantów SARS-CoV-2 - apelujemy o wdrożenie rygorystycznej kontroli przestrzegania tych zasad w przestrzeni publicznej**. Ponadto, aby spowolnić szerzenie się zakażeń wywołanych wariantem Omikron, konieczny będzie również **powrót do ograniczenia kontaktów społecznych**.

Rok temu przygotowaliśmy [„Scenariusze na rok 2021”](#). W pierwszym scenariuszu akcja

szczepień przebiegała sprawnie i pozwoliła zatrzymać pandemię, a wiosna 2021 r. była ostatnim sezonem, kiedy musieliśmy mierzyć się z zagrożeniem. Pozostałe 4 scenariusze były mniej optymistyczne. W drugim – akcji szczepień nie udało się powszechnie zrealizować. W scenariuszu trzecim – odporność po szczepieniach zmniejszała się z czasem, co sprawiło, że konieczne było podawanie kolejnych dawek. W scenariuszu czwartym pandemia rozwijała się bez ograniczeń, w efekcie czego pojawił się wariant unikający naszej odpowiedzi immunologicznej. Piąty dotyczył pojawienia się nowego patogenu, którego pandemia nałożyłaby się na zakażenia SARS-CoV-2. Niestety, obecnie w Polsce realizuje się 2., 3. i 4. z nakreślonych przez nas scenariuszy jednocześnie.

Wśród wielu ustawowych obowiązków lekarza jest poinformowanie pacjenta o rokowaniu na przyszłość. W przypadku przewidywania bardzo niekorzystnego dalszego rozwoju choroby – należy to zrobić w takiej formie i w takim zakresie, w jakim pacjent jest w stanie przyjąć trudne dla niego informacje i wykorzystać dostępne jeszcze działania zaradcze. Przytoczone powyżej fakty układają się w bardzo pesymistyczne rokowania dla Polaków, choć nie jest to jeszcze najczarniejszy z możliwych scenariuszy. **Potraktujmy nadchodzące zagrożenie naprawdę poważnie, tak jak na to zasługuje.**

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

(śródtytuły od redakcji BIP)

Źródła danych

1. [Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron \(B.1.1.529\) variant of concern;](#)
[Improved neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron variant after Pfizer-BioNTech BNT162b2 COVID-19 vaccine boosting;](#)
[Third BNT162b2 vaccination neutralization of SARS-CoV-2 Omicron infection;](#)
[Booster of mRNA-1273 Vaccine Reduces SARS-CoV-2 Omicron Escape from Neutralizing Antibodies](#)
2. Pozostałe źródła są podlinkowane bezpośrednio w treści stanowiska

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

Metryczka

Wytworzył:	Zespół doradczy ds. COVID-19
Data wytworzenia:	21.12.2021
Opublikował w BIP:	Agnieszka Borowa-Malinowska
Data opublikowania:	21.12.2021 15:42
Ostatnio zaktualizował:	Agnieszka Borowa-Malinowska
Data ostatniej aktualizacji:	21.12.2021 15:43
Liczba wyświetleń:	171