

Odprto pismo dr. Sucharit Bhakdi, profesorja medicinske mikrobiologije na univerzi Johannesesa Gutenberga v Mainzu, nemški kanclerki dr. Angeli Merkel. Profesor Bhakdi poziva k nujni ponovni oceni odgovora na Covid-19 in kanclerju postavi pet ključnih vprašanj. Pismo je z dne 26. marca 2020. To je neuradni prevod; glej originalno pismo v nemščini kot PDF.

1. Statistike

V infektologiji, ki jo je ustanovil Robert Koch, se tradicionalno loči med okužbo in boleznijo. Bolezen zahteva klinično manifestacijo. [1] Zato bi morali biti v statistiko vključeni samo bolniki s simptomi, kot sta vročina ali kašelj.

Z drugimi besedami, nova okužba - merjena s testom COVID-19 - ne pomeni nujno, da imamo opravka z novo bolnim bolnikom, ki potrebuje bolniško posteljo. Vendar pa se trenutno domneva, da pet odstotkov vseh okuženih ljudi resno zboli in potrebujejo prezračevanje. Projekcije, ki temeljijo na tej oceni, kažejo, da bi bil zdravstveni sistem lahko preobremenjen.

Vprašanje: Ali so projekcije razlikovale med okuženimi brez simptomov in dejanskimi bolnimi bolniki - tj. Ljudmi, ki razvijejo simptome?

2. Nevarnost

Že dolgo krožijo številni korona virusi – v medijih so v glavnem neopaženi. [2] Če bi se izkazalo, da virusu COVID-19 ne bi bilo treba pripisati bistveno večjega potenciala tveganju kot že obstoječim virusom korone, ki kroži, bi **vsí protiukrepi postali povsem nepotrebni**.

Priznana mednarodna revija za protimikrobna sredstva bo kmalu objavila članek, ki obravnava natančno to vprašanje. Predhodni rezultati študije so že danes vidni in vodijo do zaključka, da se novi virus po nevarnosti **NE razlikuje** od tradicionalnih virusov korone. Avtorji to izražajo v naslovu svojega prispevka "SARS-CoV-2: Fear versus data". [3]

Vprašanje: Kako se trenutna delovna obremenitev oddelkov za intenzivno nego bolnikov z diagnozo COVID-19 primerja z drugimi korona virusnimi okužbami in v kolikšni meri bodo ti podatki upoštevani pri nadaljnjem odločanju vlade? Poleg tega: Ali je zgornja študija doslej upoštevana pri načrtovanju? Seveda tudi tukaj "diagnosticiran" pomeni, da ima virus odločilno vlogo pri bolnikovem stanju in ne, da imajo prejšnje bolezni večjo vlogo.

3. Širjenje

Glede na poročilo v Süddeutsche Zeitung, niti citirani inštitut Roberta Kocha ne ve natančno, koliko je testiran na COVID-19. Dejstvo je, da je bilo v Nemčiji v zadnjem času opaziti hitro povečanje števila primerov, saj se obseg testov povečuje. [4] Enako lahko sklepamo za Slovenijo. Zato je smiselno sumiti, da se je **virus že neopaženo razširil med zdravo populacijo**. To bi imelo dve posledici: prvič, to bi pomenilo, da je uradna stopnja smrti - na primer 29. marca 2020, umrlo 11 ljudi od približno 730 okužb ali 1,5 odstotka [5] - previsoka; in drugič, to bi pomenilo, da bi bilo težko preprečiti širjenje virusa v zdravi populaciji.

Vprašanje: Ali je že bilo izveden naključni odvzem vzorca zdrave splošne populacije, ki potrdi resnično širjenje virusa, ali se to načrtuje v bližnji prihodnosti?

4. Smrtnost

Strah pred porastom umrljivosti v Sloveniji (trenutno 1,5 odstotka) je trenutno predmet **intenzivne medijske pozornosti**. Mnogi ljudje so zaskrbljeni, da bi se lahko poslabšalo kot v Italiji (10 odstotkov) in Španiji (7 odstotkov), če ne ukrepamo pravočasno.

Hkrati se po vsem svetu dela napaka, ko poročajo o smrti, povezanih z virusom, takoj ko se ugotovi, da je bil virus prisoten v času smrti - **ne glede na druge dejavnike**. To **krši** osnovno načelo infektologije: šele, ko je ugotovljeno, da je povzročitelj igral pomembno vlogo pri bolezni ali smrti, se lahko postavi diagnoza. Združenje znanstvenih medicinskih društev Nemčije v svojih smernicah izrecno piše: „Poleg vzroka smrti je treba navesti tudi vzročno verigo z ustrezno osnovno boleznijo na tretjem mestu na smrtnem listu. Občasno je treba navesti tudi štiri povezane vzročne verige.“ [6]

Trenutno ni uradnih informacij o tem, ali so bile opravljene kritične analize zdravstvenih kartotek, da bi ugotovili, koliko smrtnih primerov je virus dejansko povzročil.

Vprašanje: Je Slovenija preprosto sledila temu trendu splošnega suma COVID-19? In: ali nameravamo to kategorizacijo nekritično nadaljevati kot v drugih državah? Kako je torej treba razlikovati med resnično smrtjo, povezano s korono, in naključno prisotnostjo virusa v času smrti?

5. Primerljivost

Grozne razmere v Italiji se večkrat uporabljajo kot referenčni scenarij. Vendar pa je resnična vloga virusa v tej državi iz več razlogov popolnoma nejasna - ne samo zato, ker tu veljata tudi točki 3 in 4, ampak tudi zato, ker obstajajo izjemni zunanji dejavniki, zaradi katerih so te regije še posebej ranljive.

Eden izmed teh dejavnikov je povečano onesnaževanje zraka na severu Italije. Po ocenah WHO so te razmere, tudi brez virusa, v letu 2006 povzročile več kot 8000 dodatnih smrti na leto v 13 največjih mestih v Italiji. [7] Od takrat se stanje ni bistveno spremenilo. [8] Nazadnje je bilo tudi dokazano, da onesnaževanje zraka močno poveča tveganje za virusne pljučne bolezni pri zelo mladih in starejših ljudeh. [9]

Poleg tega 27,4 odstotka posebej ranljivega prebivalstva v tej državi živi z mladimi, v Španiji pa kar 33,5 odstotka.

Vprašanje: Kakšna prizadevanja si zadajate, da bi se prebivalci zavedali teh elementarnih razlik in da bi ljudje razumeli, da scenariji, kakršni so v Italiji ali Španiji, tukaj niso realni?

Literatura:

- [1] Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie. Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. Robert Koch-Institut, Berlin
2015. https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.html (abgerufen am 26.3.2020)
- [2] Killerby et al., Human Coronavirus Circulation in the United States 2014–2017. J Clin Virol. 2018, 101, 52-56
- [3] Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. Int. J. Antimicrob. Agents 2020, 105947
- [4] Charisius, H. Covid-19: Wie gut testet Deutschland? *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/covid-19-coronavirus-testverfahren-1.4855487> (abgerufen am 27.3.2020)
- [5] Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Center.
2020, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (abgerufen am 26.3.2020)
- [6] S1-Leitlinie 054-001, Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau. AWMF Online, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-002l_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2018-02_01.pdf (abgerufen am 26.3.2020)
- [7] Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006
- [8] European Environment Agency, Air Pollution Country Fact Sheets
2019, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets> (abgerufen am 26.3.2020)
- [9] Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. Ann. Am. Thorac. Soc. 2019, 16, 321–330.