

Dłaczego wszyscy się mylili ws. koronawirusa

9 lipca 2020

Reakcja immunologiczna na wirusa jest dużo silniejsza niż wszyscy uważali. Oryginalny artykuł opublikowało 10 czerwca szwajcarskie czasopismo „Weltwoche”. Jego autorem jest Beda M. Stadler, były dyrektor Institute for Immunology na University of Bern, biolog i emerytowany profesor. Stadler jest ważnym profesjonalistą medycznym w Szwajcarii i lubi też używać prowokującego języka, co nie powinno zniechęcić cię do wyjątkowo ważnych zauważonych przez niego spraw.

Ten artykuł jest o Szwajcarii i nie sugeruje iż sytuacja jest identyczna na świecie. Opowiadam się za lokalnymi metodami zgodnymi z lokalną sytuacją. I opowiadam się za szukaniem prawdziwych danych, a nie abstrakcyjnych. Sugeruję przeczytanie go do końca, bo Stadler zajmuje się tu kluczowymi sprawami o badaniu na SARS-CoV-2.

Dłaczego wszyscy się mylili

Koronawirus powoli się wycofuje. Co naprawdę wydarzyło się w ostatnich kilku tygodniach? Eksperci przeoczyli podstawowe związki. Reakcja immunologiczna na wirusa jest dużo silniejsza niż uważaliśmy.

To nie jest oskarżenie, a bezwzględne oszacowanie [obecnej sytuacji]. Mógłbym się spoliczkować za to, że na SARS-CoV2 patrzyłem zbyt długo z paniką. Trochę denerwują mnie liczni moi koledzy immunolodzy, którzy dyskusję o Covid-19 zostawili wirusologom i epidemiologom. Uważam, że nadszedł czas na krytykę niektórych z głównych i zupełnie mylących oświadczeń publicznych o tym wirusie.

Po pierwsze, złe było mówienie, że ten wirus był nowy. Po

drugie, jeszcze gorsze było mówienie, że ludność nie miała już jakiegś odporności na tego wirusa. Po trzecie, ukoronowaniem głupoty było twierdzenie, że ktoś mógł mieć Covid-19 bez żadnych objawów, czy nawet przenoszenie choroby bez żadnych widocznych objawów.

Przyjrzyjmy się tym sprawom po kolei.

Nowy wirus?

Pod koniec 2019, koronawirusa, którego uważano za nowy, wykryto w Chinach. Kiedy zidentyfikowano jego sekwencję genową, i nadano mu nazwę podobną do wykrytego w 2002 wirusa SARS, tj. SARS-CoV-2, to już wtedy powinniśmy się pytać w jakim stopniu ten wirus jest spokrewniony z innymi koronawirusami, które mogą wywołać chorobę u ludzi. Ale nie, zamiast tego dyskutowaliśmy z którego zwierzęcia jako części chińskiego jadłospisu mógł pojawić się ten wirus. Ale w międzyczasie wielu więcej uważa, że Chińczycy byli tak głupi, że uwolnili tego wirusa na siebie w swoim kraju. Teraz, kiedy rozmawiamy o opracowaniu szczepionki przeciwko temu wirusowi, nagle widzimy badania pokazujące, że ten tzw. nowy wirus jest bardzo mocno spokrewniony z SARS-1, jak i innymi koronawirusami, które dopadają nas co roku w formie przeziębień. Oprócz czystych homologii w sekwencji między różnymi koronawirusami, które mogą wywoływać choroby, [naukowcy] pracują obecnie nad identyfikacją wielu obszarów wirusa w taki sam sposób, jak identyfikują je ludzkie komórki odpornościowe. To już nie jest o relacjach genetycznych, a o tym jak nasz układ odpornościowy postrzega tego wirusa, tj. które części innych koronawirusów można by potencjalnie wykorzystać w szczepionce.

Więc SARS-Cov-2 w ogóle nie jest nowy, a tylko wirusem sezonowego przeziębienia, który się zmutował i znika latem, jak robią wszystkie wirusy przeziębieniowe, co teraz widzimy na całym świecie. Wirusy grypy mutują się znacznie bardziej, i nikt nigdy nie powiedziałby, że nowy szczep wirusa grypy był

zupełnie nowy. Wielu weterynarzy denerwowało to twierdzenie o nowości, bo oni od lat szczepią koty, psy, świnie i krowy przeciwko koronawirusom.

Bajka o braku odporności

Od WHO do każdego wirusologa na „Facebooku”, każdy twierdził, że ten wirus był szczególnie groźny, bo nie było nań odporności, gdyż był to nowy wirus. Nawet Anthony Fauci, najważniejszy doradca administracji Trumpa zauważył na początku podczas każdego publicznego wystąpienia, że niebezpieczeństwo wirusa polega na tym, że nie było nań odporności. Tony i ja często siedzieliśmy obok siebie na seminariach o immunologii w National Institute of Health w Bethesda, bo wtedy pracowaliśmy w powiązanych dziedzinach. Dlatego przez jakiś czas nie krytykowałem jego oświadczeń, gdyż był moim szanowanym kolegą. Pojąłem to dopiero kiedy zdałem sobie sprawę z tego, że pierwszy dostępny na rynku test na przeciwciała [dla SARS-CoV-2] ułożono ze starego testu na przeciwciała do wykrywania SARS-1. Ten rodzaj testu ocenia czy są przeciwciała we krwi osoby, i czy one przeszły przez wczesną walkę z wirusem. Naukowcy nawet wyizolowali przeciwciała z łamy, które wykryłyby wirusy SARS-1, SARS-CoV-2, a nawet Mersa. Stało się też znane to, że SARS-CoV-2 miał dużo mniejszy wpływ na terenach Chin gdzie wcześniej szalał SARS-1. To jest jasny dowód pilnie sugerujący, że nasz układ odpornościowy uważa SARS-1 i SARS-Cov-2 przynajmniej po części identyczny, i że jeden wirus mógłby prawdopodobnie chronić nas przed drugim.

To wtedy zdałem sobie sprawę z tego, że cały świat po prostu twierdził, że nie było odporności, a w rzeczywistości nikt nie miał gotowego testu potwierdzającego to twierdzenie. To nie była nauka, a czysta spekulacja oparta na przeczuciu, które wtedy każdy powtarzał. Do chwili obecnej nie było żadnego testu na przeciwciała, który mógłby opisać wszelkie możliwe sytuacje immunologiczne, takie jak: jeśli ktoś ma odporność,

to od kiedy, co wybierają neutralizujące przeciwciała, i ile jest struktur na innych koronawirusach, które mogą tak samo dawać odporność.

W połowie kwietnia opublikowano pracę grupy Andreasa Thiela z Charité Berlin. Jest to praca 30 autorów, wśród nich wirusologa Christiana Drostena. Pokazała ona, że u 34% osób w Berlinie, które nigdy nie miały kontaktu z wirusem SARS-CoV-2 odkryto odporność T-komórek (innego rodzaju odporność, zob. niżej). To oznacza, że nasze komórki T, tzn. białe ciała krwi wykrywają wspólne struktury pojawiające się w wirusach SARS-CoV-2 i zwykłych wirusach przeziębieniowych, i dlatego zwalczają oba.

Badanie Johna P A Ioannidisa ze Stanford University – zdaniem Fundacji Einsteina w Berlinie, jednego z 10 najbardziej cytowanych naukowców świata – wykazało, że odporność na SARS-Cov-2, mierzona w formie przeciwciał, jest dużo wyższa niż uważano wcześniej. Ioannidis na pewno nie jest teoretykiem spiskowym, który tylko chce płynąć pod prąd; niemniej jednak teraz krytykuje się go, bo używane testy na przeciwciała nie były bardzo dokładne. Przez to jego krytycy potwierdzają, że jeszcze nie mają takich testów. I poza tym, John P.A. Ioannidis jest takim ekspertem, że wszyscy niemieccy wirusolodzy razem są słabi w porównaniu z nim.

Fiasko modelarzy

Epidemiolodzy też nabrali się na mit, że ludność nie ma odporności. Oni też nie chcieli wierzyć, że koronawirusy były wirusami sezonowego przeziębienia, które znikną latem. W przeciwnym wypadku ich krzywizny modelowe wyglądałyby inaczej. Kiedy początkowe najgorsze scenariusze nigdzie się nie potwierdziły, niektórzy teraz dalej trzymają się modeli przewidujących drugą falę. Zostawmy ich tym oczekiwaniom – nigdy nie widziałem filii naukowej dającej się tak wymanewrować. Jeszcze nie zrozumiałem też dlaczego

epidemiolodzy byli tak bardzo zainteresowani liczbą zgonów, a nie liczbą tych, których można było uratować.

Immunologia zdrowego rozsądku

Jako immunolog wierzę w model biologiczny, w ten organizm człowieka, który zbudował sprawdzony, adaptacyjny układ odpornościowy. Pod koniec lutego, wracając autem z nagrywania programu dyskusyjnego w szwajcarskiej TV, wspomniałem Danielowi Kochowi (były szef szwajcarskiej federalnej sekcji „Chorób zakaźnych” Federalnego Urzędu Zdrowia Publicznego, że podejrzewałem iż była ogólna odporność ludności na SARS-Cov-2. Argumentował przeciwko mojej opinii. Później i tak go broniłem, kiedy powiedział, że dzieci nie były czynnikiem napędzającym rozprzestrzenianie się pandemii. Podejrzał, że dzieci nie mają receptora wirusa, co oczywiście jest bzdurą. Ale musieliśmy się zgodzić, że jego obserwacje były poprawne. Ale to, że każdy naukowiec atakował go później i pytał o potwierdzające to badania, było nieco ironiczne. Nikt nie pytał o badania potwierdzające, że umierały osoby z pewnych grup ryzyka. Kiedy pierwsze dane z Chin, i później ze świata pokazały ten sam trend, tzn. że prawie nie chorowały dzieci w wieku poniżej 10 lat, każdy powinien twierdzić, że dzieci wyraźnie musiały mieć odporność. Bo skoro każda inna choroba, która nie dotyka pewnej grupy ludzi, to doszlibyśmy do wniosku, że ta grupa jest odporna. Kiedy, smutne, ludzie umierają w domu emeryta, a w tym samym miejscu inni emeryci o tych samych czynnikach ryzyka w ogóle nie chorują, to powinniśmy też wywnioskować, że były one rzekomo odporne.

Ale ten zdrowy rozsądek wydaje się złudził wielu, nazwijmy ich żartobliwie „negaczami odporności”. Ta nowa rasa zaprzeczających musiała zauważyć, że większość ludzi z pozytywnymi wynikami testów na ten wirus, tzn. wirus był w ich gardłach, nie zachorowała. Określenie „milczący nosiciele” wyciągnięto z kapelusza i twierdzono, że osoba mogła zachorować bez objawów. To byłoby czymś ważnym! Jeśli tę

zasadę od tej pory zneutralizuje się do sfery medycyny, to ubezpieczyciele naprawdę mieliby problem, ale i nauczyciele, których uczniowie mogliby teraz twierdzić, że mają jakąś chorobę by uniknąć szkoły, skoro w końcu nikt nie musiałby mieć żadnych objawów żeby być chorym.

Następnym żartem jaki dzielili niektórzy wirusolodzy był pogląd, że ci który chorowali bezobjawowo mogli dalej przekazywać wirusa innym. „Zdrowy” chory miałby tyle wirusa w gardle, że normalna rozmowa między 2 osobami wystarczyłaby żeby „zdrowy” zainfekował innego zdrowego. W tym punkcie musimy przeanalizować co tu się dzieje: jeśli wirus rośnie gdzieś w organizmie, też w gardle, to oznacza, że umierają ludzkie komórki. Kiedy te komórki umierają, układ odpornościowy zostaje natychmiast zaalarmowany i następuje infekcja. Jednym z głównych objawów infekcji jest ból. Zrozumiałe jest, że ci dotknięci Covid-19 mogą nie pamiętać tego początkowo szorstkiego gardła, i później twierdzić, że nie mieli żadnych objawów kilka dni temu. Ale dla lekarzy i wirusologów przekręcenie tego w historyjkę o „zdrowych” chorych ludziach, co wywołuje panikę i często daje powód ostrzejszej izolacji, tylko pokazuje jak naprawdę zły jest ten żart. Przynajmniej WHO nie uznał opinii o infekcjach bezobjawowych, i nawet kwestionuje ją na swoim portalu.

Oto związłe i krótkie streszczenie, szczególnie dla „negaczy” odporności, o tym jak ludzie są atakowani przez drobnoustroje i jak na nie reagujemy: jeśli w naszym środowisku są patogeniczne wirusy, to wszyscy ludzie – odporni czy nie – są atakowani przez tego wirusa. Jeśli ktoś jest odporny, rozpoczyna się walka z wirusem. Najpierw spróbujemy uniemożliwić wirusowi przymocowania się do naszych komórek z pomocą przeciwciał. To zwykle działa tylko częściowo, nie wszystkie są zablokowane, i niektóre wirusy przykleją się do odpowiednich komórek. To nie musi prowadzić do objawów, ale i nie do choroby, bo teraz do działania wzywa się drugiego strażnika układu odpornościowego. To są te komórki T, białe

krwinki, które mogą określić z zewnątrz, w których innych komórkach teraz ukrywa się wirus by się rozmnażać. Te komórki, które teraz są wylęgarnią wirusa, są szukane w całym organizmie, i zabijane przez komórki T aż do śmierci ostatniego wirusa.

Dlatego kiedy robimy test koronawirusowy PCR na odpornej osobie, to nie wykrywamy wirusa, a małą roztrzaskaną część genomu wirusa. Test wraca pozytywny tak długo jak będą obecne maleńkie roztrzaskane cząstki wirusa. Korekta: nawet kiedy zakaźne wirusy są dawno zmarłe, test może być pozytywny, bo metoda PCR mnoży nawet maleńką część materiału genetycznego wirusa żeby go wykryć. I właśnie to miało miejsce kiedy pojawiła się globalna wiadomość, nawet dzielona przez WHO, że 200 Koreańczyków który już przeszli przez Covid-19 było skażonych po raz drugi, i że prawdopodobnie nie było żadnej odporności na ten wirus. Wyjaśnienie tego co się wydarzyło i przeprosiny przyszły później, kiedy było jasne, że odporni Koreańczycy byli idealnie zdrowi i przeszli jedynie krótką walkę z wirusem. Istotą było to, że szczątki wirusa zarejestrował zbyt wrażliwy test, i dlatego wynik był „pozytywny”. Jest możliwe, że duża liczba infekcji o której mówiły codzienne wiadomości są tylko z powodu szczątków wirusa.

Wyjątkowo wrażliwy test PCR był początkowo idealny by dowiedzieć się gdzie mógłby być wirus. Ale ten test nie może odkryć który wirus jest jeszcze żywy, tzn. jeszcze zakaźny. Niestety, to też doprowadziło niektórych wirusologów do zrównania siły rezultatu testu z ładunkiem wirusowym, czyli ilości wirusa jaką ktoś może wydychać. Na szczęście nasze dzienne domy opieki pozostały otwarte. Skoro niemiecki wirusolog przeoczył tę część, bo z zasady oni nie patrzą na to co robią inne kraje, nawet jeśli liczba przypadków w innych krajach spada szybciej.

Problem z odpornością na koronawirusa

Co to wszystko znaczy w prawdziwym życiu? Wyjątkowo długi czas inkubacji 2-14 dni – i informacje o 22-27 dniach – powinny obudzić każdego immunologa. Jak i twierdzenie, że większość pacjentów nie będzie wydzielać wirusa po dniach. Obie opinie z kolei faktycznie prowadzą do wniosku, że istnieje – w tle – podstawowa odporność, która wykrzywia wydarzenia, w porównaniu z oczekiwanym cyklem infekcji wirusowej – tzn. prowadzi do długiego okresu inkubacji i szybkiej odporności. Ta odporność wydaje się też być problemem dla pacjentów z ostrym przebiegiem choroby. Nasze miano odporności, tzn. dokładność naszego układu obrony zmniejsza się z wiekiem. Ale też osoby na złej diecie, albo które są niedożywione mogą mieć osłabiony układ odpornościowy, co jest dlatego ten wirus nie tylko pokazuje problemy medyczne kraju, ale i problemy społeczne.

Kiedy zainfekowana osoba nie ma wystarczającej ilości przeciwciał, tzn. słabą reakcją odporności, wirus powoli szerzy się po całym organizmie. Kiedy tak jest, zostaje nam tylko druga, wspierająca noga naszego układu odpornościowego: komórki T zaczynają atakować komórki skażone wirusem w całym organizmie. To może doprowadzić do przesadnej reakcji immunologicznej, zasadniczo do masowej rzezi – to nazywa się burzą cytokin. Bardzo rzadko to może wystąpić też u małych dzieci, i to nazywa się zespół Kawasaki. Tę bardzo rzadką chorobę dzieci też wykorzystano w naszym kraju by wywołać panikę. Ale ciekawe jest to, że ten zespół bardzo łatwo się leczy. Zainfekowane dzieci dostają przeciwciała od zdrowych dawców krwi, tzn. osób które przeszły przez przeziębienia koronawirusa. To oznacza, że przemilczaną [rzekomo nieistniejącą] odporność wśród ludności faktycznie wykorzystuje się terapeutycznie.

Co dalej?

Teraz wirus zniknął. Prawdopodobnie wróci zimą, ale to nie będzie druga fala, a tylko przeziębienie. Ci młodzi i zdrowi ludzie którzy teraz chodzą w maskach na twarzy lepiej niech noszą wtedy kask, bo ryzyko że coś spadnie im na głowę jest większe niż poważny przypadek COVID-19.

Kiedy zauważymy znaczny wzrost w infekcjach 14 dni później [kiedy Szwedzi rozluźnią izolacje], przynajmniej będziemy wiedzieć, że jeden ze środków był przydatny. Inny od tego który zalecam czytając najnowszą pracę P.A. Ioannidisa, w której opisuje globalną sytuację w oparciu o dane z 1.05.2010: Ludzie w wieku do 65 lat stanowią tylko 0.6-2.6% wszystkich śmiertelnych przypadków COVID-19. Żeby pokonać pandemię musimy mieć strategię tylko skupiającą się na ochronie osób z ryzykiem w wieku 65+. Skoro taka jest opinia czołowego eksperta, to druga izolacja będzie nie do przyjęcia.

W drodze powrotnej do normalności byłoby dobrze dla nas obywateli gdyby kilku panikarzy przeprosiło. Tacy jak lekarze, którzy chcieli selekcji pacjentów 80+ z COVID-19, żeby zatrzymać wentylowanie ich. Również media które pokazywały niemal video z włoskich szpitali by pokazać sytuację jaka nie istniała. Wszyscy politycy wzywający do „badań, badań, badań” nawet nie wiedząc co test faktycznie mierzy. I rząd federalny za aplikację która nigdy nie zadziałała i nie ostrzeże mnie czy ktoś koło mnie jest pozytywny, nawet jeśli nie jest zakaźny.

W zimie, kiedy od nowa będziemy mieć grypę i inne przeziębienia, będziemy mogli wrócić do całowania się choć trochę mniej, i powinniśmy myć ręce nawet kiedy nie ma wirusa. I ludzie którzy zachorują będą nosić maski by pokazać innym czego nauczyli się z tej pandemii. I jeśli jeszcze nie nauczyliśmy się chronić naszych grup ryzyka, będziemy musieli poczekać na szczepionkę, która będzie, miejmy nadzieję, skuteczna też dla osób z ryzykiem.

Autorstwo: Beda M. Stadler

Tłumaczenie: [Ola gordon](#)

Źródło oryginalne: [Medium.com](#)

Źródło polskie: [Wolna-Polska.pl](#)