Rząd wyolbrzymia zagrożenie, szerzy i potęguje panikę

30 marca 2021

Dr n. med. Zbigniew Martyka jest ordynatorem Oddziału Zakaźnego w szpitalu w Dąbrowie Tarnowskiej. Rozmawia z nim Beata Pudło.

– Panie Doktorze. Jest Pan ordynatorem oddziału obserwacyjno – zakaźnego w szpitalu, w Dąbrowie Tarnowskiej. Więc na co dzień leczy Pan pacjentów, którzy mają różne choroby infekcyjne, choroby dróg oddechowych tj. ciężkie przypadki grypy, zapalenie płuc i aktualny problem na świecie: wirus SARS – CoV-2. Tytułem wstępu do naszej rozmowy, proszę nam w kilku słowach opowiedzieć o swoim doświadczeniu w walce z tym wirusem na oddziale zakaźnym w szpitalu.

– Od wielu miesięcy przyjmowaliśmy pacjentów ze stwierdzonym dodatnim wynikiem badania w kierunku Sars-CoV-2. Początkowo mieliśmy kilka sal do izolacji tychże pacjentów, potem cały oddział był tzw. oddziałem covidowym. Teraz pacjentów zakażonych Sars-CoV-2 przyjmuje się także do pozostałych oddziałów naszego szpitala w związku z większą ilością zachorowań. Niektóre przypadki przebiegają ciężko, niektórzy pacjenci kwalifikują się do intensywnej terapii, zdarzają się także zgony. Ale na szczęście nie wszyscy ciężko przechodzą to zakażenie. Zresztą trudno w każdym przypadku potwierdzić, że to właśnie Sars-CoV-2 jest główną przyczyną choroby, gdyż pacjenci mają nieraz ewidentne zakażenia bakteryjne i nie wszyscy mają charakterystyczne zapalenie płuc z typowym obrazem „covidowym”. Z jednej strony trzeba przyznać, że wielu pacjentów wymaga bezwzględnie leczenia szpitalnego, ale też wielu mogłoby być leczonych bez konieczności hospitalizacji lub mogliby być leczeni w innych oddziałach. Przykład: osoba z

chorobą nowotworową, lub po wypadku komunikacyjnym u której w kolejnym wymazie wreszcie odkryto koronawirusa (dwa poprzednie wyniki – ujemne), a którzy to pacjenci nie mieli żadnych objawów infekcyjnych. Istnieje również problem z możliwością leczenia pacjentów COVID-19. Na przykład nie otrzymałem zgody na włączenie w naszym oddziale do leczenia Amantadyny (pomimo udokumentowanych bardzo pozytywnych efektów takiego leczenia prowadzonego przez Pana dr Włodzimierza Bodnara, który uratował w ten sposób setki pacjentów będących w ciężkim stanie), więc nie mam możliwości podawania jej swoim pacjentom, co mogłoby zwiększyć szanse na lżejszy przebieg choroby lub szybszy powrót do zdrowia. Żyjemy w czasach, gdy lekarz, wykorzystując swoją wiedzę medyczną i doświadczenie i tak musi słuchać oficjalnych wytycznych. Trudno się z tym pogodzić, gdy wiemy, że wielu ludziom moglibyśmy pomóc, a nie możemy tego robić.

– Od ponad roku mamy do czynienia z dosyć nietypową sytuacją w Polsce i na świecie. Jak Pan ocenia działania polskiego rządu do tej pory? Czy są one według Pana przemyślane i prowadzą do zatrzymania epidemii wirusa?

– Te działania są przemyślane pod jednym względem: w jaki sposób wyolbrzymić zagrożenie i jak wystraszyć ludzi. To jest konsekwentnie realizowane. Co do logiki medycznej – brak podstaw by uznać działania za mądre i przemyślane. Twarde dane wskazują, że lockdown zwiększa ogólną ilość zgonów, ilość zachorowań na wszelkie inne choroby, niszczy psychikę, a nie ma żadnego wpływu na liczbę zakażeń Sars-CoV-2. To w sensie medycznym. W sensie gospodarczym niszczy gospodarkę, uderza w rodziny, w relacje międzyludzkie. Lockdown służy interesom grup biznesu. Dodatkowo konieczność wprowadzenia lockdownu jest uzasadniana za pomocą zwyczajnych kłamstw. Proszę spojrzeć choćby na niedawną wypowiedź ministra zdrowia nt. rzekomej skuteczności lockdownu na przykładzie województwa warmińsko-mazurskiego. Tymczasem w tym rejonie w dniach 12-26 lutego średnia dzienna liczba zakażeń wynosiła 603 osoby. W

okresie lockdownu, czyli od 27 lutego, średnia dzienna liczba zakażeń to 843 osoby. Natomiast średnia dzienna od 17 marca do 24 marca, czyli już po 2 i pół tygodniach od zamknięcia województwa warmińsko-mazurskiego – wynosiła 831. Podkreślam, to jest w okresie, kiedy już według narracji rządowej, powinny być widoczne skutki wprowadzonych obostrzeń. Wyraźnie widać, że wbrew twierdzeniom ministra zdrowia – lockdown nie ma żadnego przełożenia na zmniejszenie ilości zachorowań. Spotkałem się z taką krótką humoreską, która w bardzo obrazowy sposób przedstawia całą sytuację: „Wyobraźcie sobie, że ktoś zdemolował całe mieszkanie: pozrywał zasłony, pobił talerze, połamał meble, wybił przy okazji okna, rozwalił kibel, zerwał żyrandol… i jeszcze podeptał psa, dziecku złamał rękę a sobie nos, spadając ze stołka na pysk i na dodatek rozdeptał chomika… A wszystko dlatego, że do mieszkania wleciał wściekły szerszeń. Tak właśnie socjologicznie i gospodarczo wygląda państwo po zastosowaniu „strategii" walki z covidem. Wszystko rozsypane… a szerszeń lata". Trafnie to wszystko ocenił wirusolog prof. Włodzimierz Gut, który przyznał, że tu chodzi o rozgrywki polityczne i gospodarcze oraz biznesy i nie ma to nic wspólnego z podejściem zdroworozsądkowym. Stwierdził m.in. że „świat sobie nie poradzi ale nie jest to wynik straszliwego wirusa tylko przyjętych egoistycznie interesów poszczególnych firm", a także „istnieje konieczność utrzymania pewnej ilości zachorowań po to, żeby swoje szczepionki rozpropagować". Kolejnym faktem przemawiającym za brakiem podstaw medycznych i pragmatycznych zastosowanych zarządzeń jest to, że posiedzenia Rady Medycznej przy premierze nie są protokołowane i nie zostały wytworzone żadne dokumenty, pod którymi odważyłyby się podpisać konkretne osoby.

– W okresie tak zwanej pandemii mieliśmy w Polsce ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, który złożył finalnie dymisję. Z tego co wiem, sam minister w wywiadzie dla stacji RMF w ubiegłym roku powiedział, cyt. „Maski nic nie dają, nie wiem po co ludzie je noszą". Znam Pana stanowisko w kwestii masek i rozprzestrzeniania się wirusa. Proszę jednak przypomnieć

naszym słuchaczom, czy jeśli już musimy nosić maski w przestrzeni publicznej, które wedug Pana dają największą ochronę przed wirusem?

– To jest tak, jakbym miał odpowiedzieć na pytanie: „skoro musimy kogoś otruć to jaką truciznę najlepiej będzie wybrać?”. Zanim poprawność polityczna nakazała min. Szumowskiemu wycofać się z prawdziwej opinii na temat maseczek, przyznał on to, o czym wiadomo od dawna – maseczki są bezużyteczne. Natomiast przyczyniają się do wzrostu zachorowań (np. randomizowane badanie MacIntyre, C. Raina, w którym wykazano trzykrotnie większe ryzyko zakażeń wirusami dróg oddechowych u osób, które nosiły maseczki materiałowe w stosunku do osób, które ich nie nosiły). Podobnych badań jest wiele – maseczki nie chronią przed zakażeniem. Są natomiast wylęgarnią drobnoustrojów chorobotwórczych, powodują częste zmiany skórne, a poprzez zmniejszenie dopływu tlenu do organizmu i zwiększeniu dwutlenku węgla, który w znacznej części wdychamy zamiast usuwać go na zewnątrz, powodują szkodliwe zmiany metaboliczne w całym organizmie.

– Mamy kolejnego ministra zdrowia w Polsce, Adama Niedzielskiego. Obostrzenia zmieniają się bardzo często. Niedawno minęła pierwsza rocznica od wprowadzenia lockdownu na 2 tygodnie. Czy Pana zdaniem są to działania, które przyczynią się do ochrony pacjentów, spadku zachorowań?

– Jak już wspomniałem, na dzień dzisiejszy dysponujemy konkretnymi dowodami, iż lockdown nie ma wpływu na transmisję wirusa. Prawdopodobnie wie o tym doskonale również minister zdrowia, świadomie fałszując informacje z województwa warmińsko-mazurskiego. Mamy wgląd do wyników wielu randomizowanych badań udowadniających brak skuteczności noszenia maseczek. Z drugiej natomiast strony padają jedynie opinie, niestety bardzo często obraźliwe, nie podparte żadnymi badaniami – a co więcej, wielokrotnie fałszujące

rzeczywistość. Biorąc pod uwagę dotychczasowe działania rządu oraz ich skutki – jestem w stanie zaryzykować twierdzenie, iż te działania w perspektywie czasu rzeczywiście przyczynią się do spadku zachorowań na wszystkie choroby, gdyż ci najbardziej chorzy i potrzebujący pomocy po prostu umrą, nie doczekawszy się ratunku.

– Jak Pan ocenia, z perspektywy czasu i walki z wirusem covid-19 stan polskiej służby zdrowia?

– Na grypę chorowało zwykle kilkakrotnie więcej ludzi niż na koronawirusa Sars-CoV-2. Gdybyśmy wówczas wprowadzili obowiązkowe testy u każdego, tworzyli izolowane oddziały grypowe, zarządzali kwarantanny i izolacje, zamknęli dostęp do placówek ochrony zdrowia, by „nie narażać personelu" lub „trwać w gotowości" na przyjęcie osób ze stwierdzonym zakażeniem wirusem grypy – to pewnie zmarłoby jeszcze więcej osób, niż w wyniku obecnego paraliżu ochrony zdrowia. Tylko wtedy nikt nie wprowadzał w życie tak absurdalnych pomysłów. Nawet jeśli u niektórych osób zakażenie SarsCoV-2 przebiega bardziej burzliwie i ciężej niż grypa (czego nie neguję), to i tak ilość zgonów wywołanych „covidem" jest kilkadziesiąt razy mniejsza niż liczba zgonów osób, którym odmówiono pomocy lekarskiej z powodu paraliżu ochrony zdrowia. Decydenci zamykający kolejne oddziały, zmuszając do pozostania bez opieki ludzi wymagających jak najszybszego leczenia specjalistycznego, którego zaniechanie lub opóźnienie grozi śmiercią – mają dosłownie krew na rękach. Nie twierdzę, że nie powinno być miejsc przygotowanych do leczenia osób z ciężkimi objawami zakażenia SarsCoV-2 ale powinno się zaprzestać wreszcie testowania, i zacząć przyjmować tych ludzi do wszystkich placówek ochrony zdrowia, tak, jak się przyjmowało do tej pory wszystkich innych chorych na choroby infekcyjne. Bez sztucznej stygmatyzacji. Jesteśmy bombardowani informacjami, że takie przesunięcia są konieczne, bo nie ma gdzie leczyć chorych na COVID-19. Proszę Państwa, w wyniku działań rządu, demolujących i tak ledwo żyjącą służbę zdrowia

w Polsce, przez 9 pierwszych miesięcy 2020 roku mieliśmy 1,3 miliona hospitalizacji MNIEJ niż rok wcześniej. Równocześnie kraj obiegały obrazki pacjentów wożonych od szpitala do szpitala w poszukiwaniu wolnego miejsca. Gdyby władze pozwoliły nam leczyć tak, jak do tej pory, mielibyśmy miejsce nie tylko dla pacjentów covidowych, ale dla wszystkich, którzy potrzebują naszej pomocy.

– W maju ubiegłego roku lek przeciwwirusowy o nazwie Remdesivir został w trybie nadzwyczajnym dopuszczony do stosowania w ciężkich przypadkach Covid -19 w krajach Uni Europejskiej. Z moich informacji wynika, że ten lek jest podawany wyłącznie w warunkach szpitalnych. Czy Pan go również stosuje w leczeniu pacjentów panie Doktorze? Jeśli tak, z jakim skutkiem?

– Owszem, stosujemy Remdesivir, ale nie jestem w stanie odpowiedzieć jednoznacznie, czy jest on wystarczająco skuteczny (to znaczy, czy w przypadku, gdybyśmy go nie podali – przebieg choroby byłby inny). Doniesienia ze świata są zróżnicowane. Z pewnością większą skuteczność ma podawanie Remdesiviru łącznie z Amanatdyną (według naprawdę licznych obserwacji podawanych przez Pana dr Włodzimierza Bodnara). Niestety, podawanie Amantadyny jest utrudniane, w wielu przypadkach wręcz niemożliwe. Warte podkreślenia są liczne i udokumentowane przypadki pozytywnych skutków leczenia Amantadyną, natomiast opowieści telewizyjne rządowych autorytetów o rzekomym powodowaniu mutacji wirusa przez tenże preparat – nie są poparte żadnymi, nawet wątpliwej jakości badaniami. Jak wiemy, nie doszło również do powstania zabójczych mutacji wirusa na terenach Przemyśla, gdzie już ponad tysiąc pacjentów z COVID-19, skutecznie wyleczył doktor Włodzimierz Bodnar – znany i ceniony w tamtych regionach specjalista chorób płuc, mający ponad 30-letnie doświadczenie jako lekarz praktyk, między innymi w leczeniu infekcji płuc, a stosujący Amantadynę niemal od początku pandemii.

– Z tego co obserwuję, w Polsce i na świecie, środowisko

lekarskie jest bardzo podzielone. Mam wrażenie, że co lekarz, ekspert rządowy, to inna opinia. Zapanował chaos informacyjny i to odbija się również na przeciętnym Kowalskim. Jak to zrozumie laik, skoro sami lekarze, od ponad roku mówią innymi głosami? Skąd te różnice, w kwestii masek, obostrzeń? Jedni mówią, że maski są zupełnie niepotrzebne, inni, że obowiązkowe. Jedni eksperci mówią, że jedynym sposobem na zatrzymanie wirusa są lockdowny, zamykanie szkół, praca zdalna i masowe szczepienia. Inni z kolei, tacy lekarze jak Pan, mówią zupełnie coś innego. Panie Doktorze, skąd te różnice?

– Różnice zawsze pojawiały się i będą pojawiać w dyskusjach na wszelkie możliwe tematy. Jeżeli analizujemy polemikę różnych specjalistów, to możemy zauważyć, że jedni opierają się na konkretnych badaniach z całego świata (nawet tych niewygodnych, pomijanych milczeniem lub deprecjonowanych z powodu „niepoprawności politycznej"), odnoszą się merytorycznie do przedstawianych argumentów, mówią logicznie nie zmieniając swego zdania w zależności od „wytycznych politycznych", a drudzy atakują w niewybredny i niekiedy prymitywny sposób adwersarzy mających odmienne zdanie, wielokrotnie ich obrażając, merytoryczne a niewygodne argumenty pomijają milczeniem, często zmieniają zdanie w zależności od sytuacji i zapotrzebowania z góry, czy też wypowiadają przekonania, które nie są poparte żadną wiedzą medyczną, żadnymi badaniami, czasem nawet żadną logiką – to odpowiedzmy sobie sami na pytanie: kto jest bardziej wiarygodny?

– Kolejny temat, który podzielił świat nauki, społeczeństwa na całym świecie to szczepionki na covid. Panie Doktorze, Duńska Rada Krajowa ds. Zdrowia wstrzymała produkty firmy Astra Zeneca niedawno z powodu skutków ubocznych tj. śmiertelne zakrzepy krwi. Oprócz Danii, te produkty wstrzymane zostały przez inne kraje tj. Norwegia, Włochy, Estonia. Tymczasem w Polsce, szef KPRM, pełnomocnik ds szczepień Michał Dworczyk stwierdził na posiedzeniu Rady Medycznej w dniu 13 marca, że

on nie widzi wskazań do zatrzymania masowych szczepień tym produktem. Jak Pan to skomentuje?

– Zacznijmy od tego, że żadna z tych szczepionek nie została dopuszczona w normalnym trybie na rynek UE, ale każda skorzystała z trybu warunkowego, a badania nad skutecznością i bezpieczeństwem są nadal prowadzone. Dlatego też nie powinny nas dziwić wątpliwości wielu krajów. Po doniesieniach o wystąpieniu przypadków śmiertelnych istnieje poważne podejrzenie, że mogą one być niebezpieczne. W takiej sytuacji zdecydowanie zalecałbym ostrożność. Warte zastanowienia jest to, że jeśli umrze człowiek np. na zawał serca, czy z powodu zaawansowanej choroby nowotworowej, a stwierdzono u niego dodatni test w kierunku SarsCoV-2, to kwalifikuje się ten zgon jako wywołany koronawirusem – co powoduje eskalację strachu oraz, zgodnie z informacją byłego Głównego Inspektora Sanitarnego, Jarosława Pinkasa, „generuje zapotrzebowanie emocjonalne na szczepionkę, taki stan ducha, że chcę to mieć, ponieważ jest to dla mnie niezwykle ważne”. Z drugiej strony, jeśli po szczepieniu pacjent nie mający żadnych poważnych chorób umrze z powodu zakrzepicy (do której nie miał nigdy wcześniej skłonności) lub z innej nieznanej przyczyny, to mówi się, że nie ma podstaw, by wiązać to ze szczepieniem. Po prostu nie można mówić niczego, co mogłoby deprecjonować szczepionki. Zwróćcie Państwo uwagę: nie istnieją medykamenty, które nie miałyby licznych działań ubocznych. Każdy lek ma takowe i można o tym otwarcie mówić. Ale jest jedna „święta krowa” – szczepionka, o której nie wolno nic złego powiedzieć. Warto sobie zadać pytanie: dlaczego? Znowu odwołam się do stwierdzenia prof. W. Guta: „firmy muszą sprzedać swoje szczepionki”. To przecież jeden z największych biznesów świata. Jak poinformował premier Mateusz Morawiecki podczas szczytu w Davos na początku ubiegłego roku, firma Astra Zeneca planuje inwestycję w Polsce na ok. półtora miliarda złotych. Nasuwa się pytanie, czy inwestycja tej wielkości nie wymaga takiego, a nie innego działania rządu?

– Kontynuując temat szczepień w Polsce, czy Pana zdaniem te produkty, które są aktualnie dostępne w Polsce, szczepionki wektorowe i z technologią mRNA firmy Commirnaty, Moderna, Pfizer, zatrzymają emisję wirusa?

– Według danych na dzień dzisiejszy (26 marca 2021 roku) zachorowalność w ekspresowo szczepionym Izraelu to 9,3 osoby na 100 000. Dokładnie taki sam wskaźnik jest w położonym nieopodal Iranie, który raczej nie spieszy się ze szczepieniami. Ciekawie wygląda też porównanie krzywych zachorowań z Wielkiej Brytanii i Niemiec – duża różnica w tempie szczepień, a bardzo podobne krzywe. Nasuwa to przypuszczenia, że nadzieje pokładane w powstrzymaniu zachorowań za pomocą szczepionek mogą być zbyt wczesne. Przypomnę, że koronawirusy znamy od kilkudziesięciu lat. Znamy ich zdolność do szybkich mutacji. Jeżeli SARS-COV-2 nie różni się zbytnio od pozostałych koronawirusów – a nic jak do tej pory na to nie wskazuje – szczepionką nie da się zablokować infekcji. Podobnie jak w przypadku grypy. Szczepionki sezonowe są z nami już od dawna, a bardzo częste są przypadki, że chorują nawet zaszczepieni. Podobnie ma się sytuacja z ozdrowieńcami – jeżeli przechorowaliśmy Covid-19, możemy za kilka-kilkanaście miesięcy bez problemu zarazić się inną formą zmutowanego wirusa. Dokładnie, jak w przypadku znanej nam wszystkim doskonale grypy.

– Czy osoba zaszczepiona na covid-19 może zachorować?

– Znam takie przypadki i są na ten temat doniesienia. Tak samo jak doniesienia o zgonach po szczepieniu. Osobiście jeszcze bardziej niepokoi mnie fakt informacji podanej przez przedstawiciela firmy AstraZeneca, że powikłania mogą wystąpić po kilku nawet latach. To znaczy, że nie chodzi tu o wczesne powikłania poszczepienne, łącznie ze zgonami po szczepieniu, ale o odległe skutki, które będą wynikiem zmian, do jakich dojść może w organizmie po przyjęciu szczepionki, za której skutki nie chce odpowiadać producent.

– Ostatnie pytanie Panie Doktorze. Doktor Geert Vanden Bossche, znany badacz światowy w kwestii szczepień wystosował niedawno apel do środowiska naukowego i Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie zatrzymania masowych szczepień na Covid-19. Jak Pan to skomentuje?

– Dr Geert Vaden Bossche nie jest antyszczepionkowcem. Jest doskonałym specjalistą w zakresie wakcynologii, przeprowadzał liczne badania szczepionek. Jest niekwestionowanym autorytetem w tej dziedzinie. W oparciu o konkretne dane naukowe wykazuje, że te masowo wprowadzane szczepienia z dużym prawdopodobieństwem spowodują powstanie szczepów opornych na leczenie, charakteryzujących się dużą śmiertelnością.

– Panie Doktorze, dziękuję za spotkanie, poświęcony czas i rozmowę.

Z dr. Zbigniewem Martyką rozmawiała Beata Pudło
Źródło: WolneMedia.net