

Együtt kell élnünk a vírussal

Dr. Molnár Géza, a járványos betegségek szakorvosa válaszolt Fried Noémi kérdéseire

Társadalom

Nemegyszer egymásnak ellentmondó egészségügyi ajánlások, szabályzások között éltünk az elmúlt hónapokban, s élünk valószínűleg jó ideig még a SARS-CoV-2 nevű koronavírus okozta, Covid-19 elnevezésű világjárvány miatt. A napi adatokon túl Dr. Molnár Géza kolozsvári epidemiológust, a Román Közegészségügyi Intézet és a Román Mikrobiológiai Társaság tagját kértük, beszéljen arról, mi az, amit már tudni lehet a kínai Vuhanban felbukkant vírusról és az általa okozott betegségről.

A koronavírusok családját az 1960-as években fedezték fel, több alfajuk is van, de ezek elsősorban az állatokat fertőzték meg.

A koronavírus úgynevezett SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) 1-es változata 2002–2003-ban okozott nemzetközi riasztást is kiváltó járványt, ez Kínából, Szingapúrból, Hongkongból, egyszóval Délkelet-Ázsiából indult el. Több mint száz országból jeleztek eseteket, de komolyabb járványhelyzetet csak Kanadában okozott Délkelet-Ázsián kívül, idézte fel dr. Molnár Géza.

Egy másik koronavírus, az úgynevezett MERS (Middle East Respiratory Syndrome) 2012–2013-ban az Arab-félszigetről indult el és betegített meg embereket. Ennek a járványnak a során jól bizonyíthatóan a teve a volt az a gazdaállat, amelyről emberre is áttért a vírus. Mindkét esetben és a SARS-CoV-2 koronavírus megjelenésekor is a megalapozott tudományos gyanú a denevérekre korlátozódik. Az évek folyamán kimutatták több esetben, hogy a denevérek különböző koronavírusfajok hordozói, de állítólag róluk a közvetlenül emberre való terjedés nem lehetséges, szükséges a különböző emlősállatoknak a fertőzöttsége, ezekben mutálódik a vírus az emberi szervezethez is, magyarázta a szakember, s azt is hozzátette: az új koronavírus esetében

még nem tudták bizonyítani, melyik állat lehetett az átvívó.

Még mindig keveset tudunk

A szakember szerint is könnyebb arra a kérdésre válaszolni, hogy mi az, amit még nem tudunk az új koronavírusról, mint arra, hogy mit tudunk róla. Tudjuk, hogy a légutakban terjedő vírusfertőzést okoz, tehát a grippéhez, az influenzához mindeképpen hasonló, és akárcsak a múlt században a spanyolnátha, ez is világjárványt okozott.

„Ez azzal magyarázható, hogy egy új kórokozóról van szó, amire az emberiség immunológiailag, tehát válasz-készség szempontjából, illetve kór-előzmény szempontjából nincs felkészülve. Mai napig sincs semmilyen specifikus gyógyszer, amely gyakorlatilag magát a vírust pusztítaná, úgy, ahogy számtalan gyógyszert találtak ki a HIV-vírus ellen, illetve több gyógyszert már sikeresen alkalmaznak az ebolavírus ellen. Ez ellen még nincs gyógyszer, ezért specifikus kezelés sincs, csak az úgynevezett kórtünet-korrigáló kezelés, patogenetikai kezelésnek hívjuk, illetve tüneti kezelés, ami gyakorlatilag a vírus okozta tüdőgyulladást



és annak következményeit kezeli” – mondta dr. Molnár Géza.

S hogy mi az, amit még nem tudunk? Nem tudjuk például azt, hogy a vírus elleni specifikus védekező készség, tehát az immunitás milyen fokú és mennyi ideig tart. Egyes tudományos kutatások azt bizonyítják, hogy van, létezik, és bizonyos ideig eltart. Az immunitás létezik a tünetmentes fertőzötteknél is és a súlyos, tünetes eseteknél is, illetve az elhalálozással végződött eseteknél is. Nagyon sok a kérdőjel azonban arról, hogy mennyi ideig tart, milyen erősségű és milyen védelmet nyújt. Ennek vizsgálata az elkövetkező években, években még nagyon sok kutatást igényel.

Oltóanyag egyelőre nincs

Jelenleg mindenki az oltóanyagtól vár megoldást, az pedig pillanatnyilag nincs, és egyelőre úgy néz ki, hogy legalább egy éven belül nem is lesz – mondta dr. Molnár Géza, majd így folytatta: „Hozzá kell tenni azt is, hogy olyan hatalmas oltóanyag-mennyiségre és átoltottsági fedezetre van szükség, ami legalább hatvan százaléka kellene legyen a lakosságnak.” Ezt a szintet nagyon nehéz elérni már a legyártás szempontjából is, hiszen milliárdokról van szó, és az átoltottsági szint eléréséhez is idő kell. A szakember szerint három-öt éven belül lehet remélni, hogy egy sikeres, jó védőanyag

megoldja a dolgot. Azonban az immunválasz körüli, már említett kérdőjelek itt is közbeszólnak. Tehát nem tudni, hogy egy esetleges védőoltás mekkora időtartamra jelent védelmet, és azt sem, hogy teljes védelmi szintet jelent, vagy csak ötven-hatvan százalékát védi meg a beoltottaknak. „Itt a nagy tudományos vita arról folyik, hogy lesz-e olyan oltóanyag, ami hatékony és hatásos lesz anélkül, hogy mellékreakciókat szülne, vagy szükséges lesz ugyanúgy, ahogy az influenza ellen is, minden évben újraoltani” – mondta az epidemiológus. Hozzátette, hogy itt már üzleti érdekek is szóba kerülhetnek, hiszen a gyártóknak és forgalmazóknak ez nagy piacot jelentene.

Rákérdeztük arra is, hogy a szakember mit gondol a közelmúltban bejelentett Szputnyik V elnevezésű orosz vakcináról. Dr. Molnár Géza elmondta: ahhoz az oltóanyaghoz, amelyet most ősszel „bedobna” bárki is, nem lenne túl nagy bizalma, bár lehet, téved. „Az oroszoknál viszont egész más a helyzet. Ők határozottan bejelentették a következő dolgot: három és fél éve dolgoznak ezen az oltóanyagon, mivel ők dolgoztak már a MERS, tehát a szaúd-arábiai koronavírus elleni oltóanyagon is, tehát nem éppen tegnapról mára jelentkezik ezzel. A második dolog: kijelentették nagyon tisztességesen azt, hogy amikor gyártásra kerül az oltóanyag, náluk nem kötelező, és csak otthon használják addig, ameddig esetleg az Európai Unió gyógyszerügynöksége, illetve az amerikai FDA be nem jegyzi mint törzskönyvezett

oltóanyagot. Ebből a szempontból tisztességesek voltak” – összegezte a professzor. Hangsúlyozta: nem állítja azt, hogy ez az oltóanyag egyértelműen jó lesz. Itt már politikai harcra van szó, adott esetben csak azért kritizálják a vakcinát, mert azt az oroszok jelentették be. „Az Amerikai Egyesült Államok elnöke bejelentett egy gyógyszert, amiről gyakorlatilag bebizonyosodott, hogy adhatjuk, de ugyanott vagyunk, mintha nem adtuk volna, és a vakcina kapcsán szintén veri a mellét, hogy ők lesznek az elsők. Tehát itt megint kimondottan politikai ambíciókat és kereskedelmi előnyöket kell keresni arra, hogy ki lesz az első. Tény és való, nem biztos, hogy lesz oltóanyag, de ha lesz, nem lesz hamarabb, mint a jövő évnek a közepe, vége” – vélte a szakember.

Csökken a letalitás

Azt ma már mindenki tudja, hogy a vírus Kínában jelent meg, s a szakember szerint 99 százalékban biztos, hogy természetes úton. Semmilyen megalapozott vélemény nincs arra nézve a tudományos világban, hogy laboratóriumból elszabadult vírusról vagy éppen bioterrorizmusról lenne szó. A SARS-CoV-2 rövid időn belül megjelent Ausztráliában, kevés esetszámmal, s bár az ottani hatóságoknak sikerült idejében lépniük, a kontinensen már visszatérő jelleget mutat a vírus. Ausztrália után megjelent Európában, aztán áttért Észak-Amerikára, Latin-Amerikára, továbbá komolyan érintette az olyan népes országokat, mint India, vagy a közép-keleti államokat, mint Irán.

Egy természetes világjárványról van szó, aminek megvan a periodicitása, a ciklicitása, megvan a visszatérési lehetősége, ezek a járványtanban mind ismert fogalmak – emlékeztet dr. Molnár Géza. Szerinte szomorú, hogy a nem szakmai, tehát nem egészségügyi döntéshozóknak mintha vagy a képességük, vagy az akaratuk hiányozna arra, hogy megértsék: a világjárványnak megvannak a természetes meghatározói, mind szociológiai, mind vírusgenetikai szempontból, és ezek társadalmi ökológiai körülményektől, nem pedig közegészségügyi vagy adminisztratív intézkedésektől függenek.

A lakosságnak az intézkedésekkel szembeni bizonytalansága is érthető valamennyire Molnár Géza szerint; úgy véli,

fenyegető fellépés helyett inkább nevelni, figyelmeztetni kellene, ugyanis minden jel arra mutat, hogy akár szezonális, akár nem szezonális formában, de ez a vírus velünk együtt fog élni még jó ideig.

A betegség letalitása, azaz a halálesetek és a megbetegedések számának aránya nálunk 4,5-ről 4,2-re csökkent, és az egész világon csökkenő tendenciát mutat. Az epidemiológus szakember szerint az egészségügyi ellátórendszer már többet tud a nem specifikus kezelések szempontjából, mint ezelőtt három vagy hat hónappal.

Szeretné, ha a tanévkezdés Romániában nem vezetne ahhoz, hogy tönkretegyük a jövő generációk tanulási lehetőségét, mivel véleménye szerint az online oktatás sokaknak csak a magolást jelenti, ráadásul hiányzik az a társadalmi környezet, amire a diákoknak vagy egyetemi hallgatóknak szükségük van.

A megelőzéshez is nevelni kellene

Sok vita folyik a maszkviselésről is, azonban mivel specifikus gyógyszer és oltóanyag nincs, kénytelenek vagyunk élni az úgynevezett nem specifikus lehetőségekkel. A maszkviselés, a fizikai távolságtartás és a személyi higiéné, elsősorban a kézmosás ténylegesen egyéni védelmet nyújt. A felsoroltak és a tömeg különösen zárt térben való kerülése egyénileg 60-70 százalékban hatékony megelőzési lehetőség. Nevelni kellene

azonban, és kerülni a túlzó intézkedéseket – vélekedik dr. Molnár Géza, hiszen például az elemi iskolákban a maszk négy órán keresztül való viselésére mint rémálomra emlékezhetnek majd vissza a mai gyerekek. „Bevásárlóközpontban maszk? Igen, helyes, de miért kell maszkot viseljek a munkahelyemen nyolc órán keresztül, s azonkívül még elmegyek és egy órán át bevásárolok vagy közszállítással utazom, az még a kilencedik óra – ezt szinte lehetetlen megoldani” – mondta az orvos. Azt is hozzátette, hogy augusztusban Romániában elsősorban kórházi vagy munkahelyi gócpontokban jelentkeznek az esetek.

Szakemberekre kellene bízni a döntéseket

Mivel előzőleg is szóba kerültek már politikai vagy éppen gazdasági érdekek, azt is megkérdeztük, hogy a világjárvány menedzselését nem inkább egészségügyi szakemberekre kellett volna vagy kellene akár még most is bízni.

„Nálunk az a szomorú, hogy teljesen kivették az egészségügy kezéből ennek a dolognak a menedzselését – összegezte a szakember. – Beviszem 14 napra kezelni a tünetmenteset, amikor annak nincs szüksége másra, csak egy szimpla Paracetamolra vagy egy rehidratálásra. Telenyomom mindegyféle antivirális szerekkel meg hidroxiklorokinnal 14 napon keresztül, hogy alig bírja a gyógyszerelést – egyszerűen azért, mert hatalmas mennyiséget szedtünk össze, és azt fel kell használni, mert másként lejár, és el kell dobnunk. Tehát ezek a szomorú igazságok. A menedzselést nagyon kivették az egészségügy kezéből, Romániában különösen. A második dolog, hogy meg kell érteni, egy természetes világjárványról van szó, és pillanatnyilag az egyéni megelőzés lehetősége áll rendelkezésünkre: a kézmosás, a maszkviselés, ott, ahol szükséges, illetve a fizikai távolságtartás. Mindez előnyösen befolyásolja a közösségi terjedést is” – fejtette ki dr. Molnár Géza. A krónikus betegeknek és az idősebbeknek fokozottan kell vigyázniuk magukra, viszont ez nem jelenti azt, hogy be kell tiltani a társadalmi létezés normális formáit. „Benne van a rendelkezésben az, hogy nem szabad a járdán több mint hat embernek összegyűlni... Hát én soha életemben nem beszélgettem a járda közepén hat emberrel, megmondom őszintén, nem tudom, hogy más mit

csinál” – jegyezte meg ironikusan a szakember, de azt is hozzátette: ahol ténylegesen visszautasítanak minden elementáris jóérzést, és nemtörődömséget tanúsítanak, ott szükség lehet a büntetésre.

Szerinte ki kellene vizsgálni a tünetmentes, de bizonyítottan kockázatnak kitett személyeket. Kérdésünkre azt is megerősítette, hogy a kontaktkutatásnak is nagyobb szerepe kellene legyen, másként feleslegesen kényszerítik az egészségügyi igazgatókat és a járványtanászokat, hogy járványügyi kivizsgálást végezzenek.

Évekbe telhet a nyájimmunitás kialakulása is

Arra is kíváncsiak voltunk, mi kell a sokak által várt nyájimmunitás eléréséhez. Mint kiderült, ez sem éppen egyszerű kérdés.

Mint megtudtuk, a komoly szerológiai kivizsgálások alapján, 5-6 százalékos, egyes nagyvárosi agglomerációs körülmények között pedig 15 százalékos fertőzöttségi lehetőséget mértek. Tehát ahhoz, hogy a természetes nyájimmunitásra gondoljunk, amit a svédek alkalmaztak, el kell teljen legalább három-négy év. Addig a vírusnak jelen kell lennie, és állandóan fertőznie kell ahhoz, hogy kialakuljon az a bizonyos 60 százalék, ami már nem egyéni, hanem lakossági védelmet nyújt. „Románia lakossága hatvan százalékanak át kellett volna esnie a fertőzésen

a nyájimmunitáshoz. Ezt nem lehet elérni, egyelőre nem érte el senki, se Stockholmban, se Londonban, a nagy, urbánus agglomerációkban, ahol magas volt a betegségszám.” A nyájimmunitás kivárása dr. Molnár Géza szerint etikai szempontból nem elfogadható, mivel a fertőzöttek száma mellett arányosan nő az elhalálozottak száma is.

A hasonló átoltottsági szint elérése sem lenne könnyű, még ha lenne is megbízható vakcina, és ez is csak azt jelentené, hogy nem lesz nagy járvány. „Ezért is jelentette be nagy dűrral a kormány azt, hogy tízmillió dózis oltóanyagot rendelt, illetve kért. Hát, tízmilliót nem fognak az idén őszre adni, ez egész biztos, esetleg három év alatt, ez az egyik dolog. A másik, hogy akkor, amikor a hagyományos influenza elleni oltásra maximum 1,5-1,8 millió ember jelentkezik, annak ellenére, hogy van bizonyos előnye az általa különösen veszélyeztetett korcsoportoknak, akkor nem tudom, hogy fog jelentkezni tízmillió ember egy szezomban, és hogy oldom meg a tízmilliónak az átoltását. De ez a tízmillió szint jelentené azt, hogy Románia lakosságának – a rezidens lakossága 17-18 millió, senki sem tudja, pontosan mennyi, mert nincsenek pontos statisztikai adatok, hogy pontosan mennyien vagyunk – körülbelül hatvan-hetven százalékát átoltanánk. De hát ez olyan remény, amit csak az vehet komolyan, aki nem gondolkozik tudományos szempontból” – mondta dr. Molnár Géza.

Jó hírek is vannak

Azért vannak jó hírek is, tudtuk meg a járványtani szakembertől. Nálunk is, világszerte is magas a gyógyultaknak, illetve azoknak a száma, akik könnyen átvészelik a vírusfertőzést. Az elhalálozási mutató azokra az esetekre vonatkozik, amelyeket ismerünk, de ha gyakorlatilag sokkal több fertőzött van, mint amennyiről tudunk, akkor ez a mutató csak valamivel nagyobb, mint az influenza-világjárvány idején.

Egész Európában jelezték azt, hogy van egy bizonyos fokú korcsoportbeli eltolódás, tehát mind több és több a fertő-

zöttek száma a közép-, illetve a fiatal korosztályban. A nagy szerencse az, hogy ezeknek a 95–98 százaléka gyakorlatilag tünetmentes vagy nagyon könnyű lefolyású megbetegedés. „Hangsúlyoznám még egyszer azt, hogy az úgynevezett letalítás nálunk előnyös csökkenési trendet mutat, nagyon nehéz körülmények között. Gyakorlatilag itt két dolgon múlik a járvány kimenetele. Az egyik a korrekt járványügyi megfigyelőrendszer, amibe beleértem azt is, hogy a tünetmentest is ki kell vizsgálni abban az esetben, ha bizonyítottan kockázatnak kitett személy, és a másik az intenzív terápiás ellátás, ami gyakorlatilag életet ment. Itt is számtalan hír jelent meg, hogy nem lesz ágyszám...

A miniszter bejelentette, hogy van 1034 teljes felszereltséggel ellátott intenzív terápiás ágyunk. Hál’ Istennek egyelőre még a felét sem használjuk. Hogy egyes helyeken már betelt, más helyeken még üres, ez megint szervezési probléma, nem az ágyhiány problémája. Olyan előrejelzéseket is lehetett olvasni, hogy lesz tízezer eset egyik napról a másikra; a 129 ezer kórházi ágyból még akkor is marad annyi, hogy ott, ahol szükséges, befektessem és megfelelően ellássam, akit kell. És ismétlem még egyszer, amit mondtam: nem a tünetmenteseket. (...) Úgy kell felfogni ezt a járványt, mint egy létező dolgot, amivel együtt kell élnünk” – mondta végezetül dr. Molnár Géza.