

AMA z dr P Grzesiowskim. Podsumowanie pytań:

1. Wiele osób twierdzi że za miesiąc lub dwa nikt nie będzie już o tym wirusie pamiętać, mają rację?

ODP: Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia z Chin, Włoch i Korei, 2 miesiące trwa faza szybkiego wzrostu zachorowań, a wygaszanie kolejny miesiąc i może nawet dłużej. Dlatego nie sądzę, aby za 2 miesiące było po epidemii w Europie. Raczej przygotowałbym się na trudne wakacje.

2. Jeśli zamkną jakieś miasto, to jak będzie wyglądała np. dostawa produktów do sklepów?

ODP: To zadanie dla nas wszystkich, bo dostawy do sklepów będą przepuszczane przez kordony, ale ze sklepu do klienta trzeba będzie dostarczyć produkty innymi drogami niż osobista obecność w sklepie np. kurier, dron, e-zakupy, tak udało się w Chinach wyeliminować tłok w sklepach, tak samo można zrobić z cateringiem

3. Pojawiają się informacje, że po wyleczeniu można ponownie zachorować. Dlaczego tak się dzieje?

ODP: Zdrowy człowiek po około 7 dniach od zakażenia wytwarza już tzw. przeciwciała, czyli białka odpornościowe, które chronią przed ponownym zachorowaniem. Niewielka część osób może mieć zaburzenie w układzie odporności i nie wytwarza tych przeciwciał, takie osoby mogą ponownie zachorować. Na szczęście jest to sytuacja bardzo rzadka i nie wpływa na rozwój epidemii.

Natomiast jest drugi problem, bo wirus cały czas mutuje, czyli zmienia swoją strukturę. Jeśli te mutacje będą poważne, to wirus może zmienić się tak silnie, że przechorowanie poprzedniej wersji nie będzie dawało odporności przeciw mutantowi. Na razie nie ma takich mutacji, ale to dopiero początek historii koronawirusa.

POZA TYM:

Moim zdaniem w grę wchodzi kilka czynników:

1. Testy mogą mieć niską czułość
2. Mogą nie wytworzyć się skuteczne przeciwciała
3. Może wirus ma fazę późną albo bywa latentny np. w OUN, ale **co do tego nie ma potwierdzonych informacji.**

Doniesienia mówią o pewnym odsetku pacjentów z jednej z prowincji w Chinach, gdzie testy wypadły ponownie pozytywnie, ale bez objawów oraz o pojedynczej pacjentce z Japonii u której ponownie pojawiły się objawy.

Wiemy też, że np Ebola może długo rezydować w obszarach częściowo ukrytych przed układem odpornościowym - w jądrach, gałce ocznej. Wirus opryszczki właśnie w OUN ukrywa się dość skutecznie, wywołując objawy w momencie obniżenia odporności.

4. Jak bardzo nieprzygotowane są szpitale w Polsce?

ODP: Jeżdżę od kilku tygodni po całym kraju, szkoleję personel i jestem pod wielkim wrażeniem spokoju, zrozumienia i świadomości lekarzy i pielęgniarek. Oni wszyscy wiedzą co mają robić,

natomiast jeśli zabraknie sprzętu, to nie da się ratować ludzkiego życia gołymi rękami. Dlatego trzeba teraz mocno walczyć o zapewnienie zapasów leków i sprzętu na wypadek epidemii

POZA TYM: Spokój i zrozumienie owszem. Powiedziałbym, że jest go zdecydowanie za dużo. Na tyle dużo, że przy zaopatrzeniu w sprzęt i funkcjonowaniu naszych Izb Przyjęć wraz z pierwszą falą zachorowań mogą popłynąć lekarze, pielęgniarki, technicy elektroradiologii.

5. Czy zapobiegawczo czosnek cebula, zwiększą od razu odporność ? Jak się chronić ?
ODP: Czosnek, cebula, czarny bez, imbir mają działanie wspomagające w walce z wirusami, ale nie są swoistym lekiem przeciw koronawirusowi, dlatego możemy je stosować, jak przy innych infekcjach, ale nie ma gwarancji że to zwalczy wirusa

6. Co z tym leczeniem chlorochiną i lekami na HIV? czy to działa? czy można to stosować u pacjentów którzy są obecnie w Polsce w ciężkim stanie?
ODP: Nie ma żadnych potwierdzonych wyników badań klinicznych tymi lekami, są to eksperymenty, których wyniki poznamy może w kwietniu

@mathmed: Moja odpowiedź będzie trochę inna. Odpowiem pracą naukową:

"Here we found that treating the patients diagnosed as novel coronavirus pneumonia with chloroquine might improve the success rate of treatment, shorten hospital stay and improve patient outcome. In order to guide and regulate the use of chloroquine in patients with novel coronavirus pneumonia, the multicenter collaboration group of Department of Science and Technology of Guangdong Province and Health Commission of Guangdong Province for chloroquine in the treatment of novel coronavirus pneumonia developed this expert consensus after extensive discussion. **It recommended chloroquine phosphate tablet, 500mg twice per day for 10 days for patients diagnosed as mild, moderate and severe cases of novel coronavirus pneumonia and without contraindications to chloroquine.**"

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32075365>

7. Dzień dobry Panie doktorze:

1. Czy jeżeli zrobi się dużo cieplej (będzie 30 stopni Celsjusza), to czy koronawirus będzie się mniej rozprzestrzeniać/trudniej będzie się nim zarazić?
2. Czy jest możliwe, aby nasz układ immunologiczny sam sobie poradził ze koronawirusem i się na niego uodpornił? Nie jestem ekspertem w tych sprawach, ale słyszałem, że nasz układ odpornościowy jest na tyle „inteligentny”, że potrafi nauczyć się rozpoznawać konkretne szczepy wirusów i je potem zwalczać. Czy jest to możliwe wobec koronawirusa SARS-CoV-2? Czy jedynym rozwiązaniem jest po prostu czekać na lek/szczepionkę?

ODP: 1. Wirus rzeczywiście w wyższych temperaturach szybciej ginie na powierzchniach, ale trzeba pamiętać, że w naszym organizmie żyje doskonale w temp. 37 stopni, dlatego nie spodziewam się, aby letnie upały przerwały epidemię. Pamiętajmy, że zarażamy się najczęściej drogą kropelkową, czyli temperatura otoczenia nie ma na to wpływu.

2. Układ immunologiczny w 8/10 przypadków radzi sobie doskonale z tym wirusem. Dlatego większość osób choruje łagodnie i zdrowieje w ciągu tygodnia. Powikłania dotyczą tych ludzi, którzy mają uszkodzony układ odporności albo przez zaawansowany wiek, albo przez chorobę przewlekłą płuc lub serca.

8. Jak zwiększyć swoją odporność w walce z wirusami? Czy suplementacja witaminami jest skuteczna?

ODP: Nie ma de facto leków na rynku ani suplementów diety, które poprawiałyby odporność. Nie wolno wierzyć reklamom witamin i suplementów. Najlepiej na odporność wpływa sen, zdrowa dieta, aktywność fizyczna i miłość.

9. Dzień dobry Panie doktorze:

1. Czy jeżeli zrobi się dużo cieplej (będzie 30 stopni Celsjusza), to czy koronawirus będzie się mniej rozprzestrzeniać/trudniej będzie się nim zarazić?

2. Czy jest możliwe, aby nasz układ immunologiczny sam sobie poradził ze koronawirusem i się na niego uodpornił? Nie jestem ekspertem w tych sprawach, ale słyszałem, że nasz układ odpornościowy jest na tyle „inteligentny”, że potrafi nauczyć się rozpoznawać konkretne szczepy wirusów i je potem zwalczać. Czy jest to możliwe wobec koronawirusa SARS-CoV-2? Czy jedynym rozwiązaniem jest po prostu czekać na lek/szczepionkę?

ODP: 1. Wirus rzeczywiście w wyższych temperaturach szybciej ginie na powierzchniach, ale trzeba pamiętać, że w naszym organizmie żyje doskonale w temp. 37 stopni, dlatego nie spodziewam się, aby letnie upały przerwały epidemię. Pamiętajmy, że zarażamy się najczęściej drogą kropelkową, czyli temperatura otoczenia nie ma na to wpływu.

2. Układ immunologiczny w 8/10 przypadków radzi sobie doskonale z tym wirusem. Dlatego większość osób choruje łagodnie i zdrowieje w ciągu tygodnia. Powikłania dotyczą tych ludzi, którzy mają uszkodzony układ odporności albo przez zaawansowany wiek, albo przez chorobę przewlekłą płuc lub serca.

10. Jaka jest szansa w Pana ocenie że ten wirus jest początkiem końca obecnego świata?

ODP: Ta epidemia jest kolejnym sygnałem od Ziemi i natury, że jeśli człowiek nie zmieni swojego postępowania, to niebawem gatunek ludzki zniknie, ponieważ robimy wszystko aby takie kataklizmy jak zmiana klimatu, smog i epidemie atakowały ludzi w wyniku zniszczenia naturalnego środowiska. Jest nas za dużo na Ziemi i zbyt agresywnie ją traktujemy, dlatego pojawiają się nowe plagi jak np. wirus Ebola, ZIKA czy lekooporne bakterie.

11. Czym wyleczono chorych na koronawirusa? Czy zostaje uśpiony czy pozbywamy się go na zawsze?

ODP: 70% chorych na zapalenie płuc koronawirusowe udaje się wyleczyć dzięki respiratorowi i podaniu 100% tlenu. Leczenie trwa 2 tygodnie, na OIT. Pacjenta zawsze się usypia, żeby nie walczył z maszyną która za niego oddycha, a jednocześnie miał mniejsze zapotrzebowanie na tlen. Jest to tzw. śpiączka farmakologiczna.

POZA TYM: Większość osób z powodzeniem leczy się sama, około 15-20% wymaga tlenoterapii lub rzadziej wentylacji mechanicznej. W wyjątkowych przypadkach stosuje się ECMO (czyli ExtraCorporeal Membrane Oxygenation jest techniką pozaustrojowego utlenowania krwi).

Zarażenie odbywa się drogą kropelkową lub przeniesieniem materiału zakaźnego na śluzówkę nosa lub jamy ustnej. Nie można zdefiniować minimalnego czasu ekspozycji kończącego się skutecznym zakażeniem.

Co do latencji nie ma potwierdzonych danych, ale trzeba dobrze prześledzić przypadki reinfekcji, jakie zdarzały się w Chinach oraz w Japonii.

12. Czy używanie antybiotyków w innych chorobach będzie miało potencjalny wpływ na siłę oddziaływania koronawirusa?

ODP: Antybiotyki nie działają na wirusy, ich nadużywanie zaburza również odporność przeciwko infekcjom wirusowym dlatego, że uszkadza biologiczną mikrobiotę. Dlatego przestrzegamy, aby w żadnej sytuacji nie nadużywać antybiotyków.

POZA TYM: Trzeba pamiętać, że antybiotyki mogą się przydać przy powikłaniach bakteryjnych po infekcji wirusowej, choć akurat w przypadku COVID-19 są one rzadsze w porównaniu np. z grypą. Za śmiertelność w COVID-19 odpowiada sama infekcja wirusem.

Type of surface	Virus	Strain / isolate	Inoculum (viral titer)	Temperature	Persistence	Reference			
Steel	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10 ⁵	20°C	48 h	[21]			
				30°C	8–24 h				
	TGEV	Unknown	10 ⁶	4°C	≥ 28 d	[22]			
				20°C	3–28 d				
				40°C	4–96 h				
MHV	Unknown	10 ⁶	4°C	≥ 28 d	[22]				
			20°C	4–28 d					
			40°C	4–96 h					
Aluminium	HCoV	Strain 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	5 d	[23]			
				21°C	2–8 h	[24]			
Metal	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	5 d	[25]			
Wood	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4 d	[25]			
Paper	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4–5 d	[25]			
					Strain GUV6109	10 ⁶	RT	24 h	[26]
						10 ⁵	3 h		
Glass	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4 d	[25]			
					Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
						10 ⁴	< 5 min		
Plastic	SARS-CoV	Strain HKU39849	10 ⁵	22°-25°C	≤ 5 d	[27]			
					10 ⁵	20°C	48 h	[21]	
	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10 ⁵	30°C	8–24 h				
					Strain P9	10 ⁵	RT	4 d	[25]
						Strain FFM1	10 ⁷	RT	6–9 d
PVC	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]			
					5 d	[23]			
Surgical glove (latex)	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]			
					2 d	[26]			
Disposable gown	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h				
					10 ⁵	24 h			
					10 ⁴	1 h			
Ceramic	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]			
Teflon	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]			

W zasadzie tomografia bywa skuteczniejsza w diagnozowaniu zakażeń SARS-COV-2 od RT-PCR. Widoczne w CT obszary mleczonej szyby są powszechne już w początkowej fazie infekcji, mają tendencję do obwodowego poszerzania się wraz z pojawianiem się ognisk zagęszczeń mięsistych w płucach. Zmiany te odpowiadają za około 20% przypadków nie określanych jako przypadki lekkie, osoby te wymagają tlenoterapii lub wentylacji mechanicznej.

13. Czy kroki rządu w walce z wirusem uważa Pan za wystarczające? Jeżeli nie, to co by Pan proponował w obecnej sytuacji?
ODP: Na ocenę postępowania władz jeszcze przyjdzie czas. Teraz wszyscy musimy działać, bo rozliczanie za dużo kosztuje emocji i niczego nie wnosi do sprawy. Jeśli mamy jakieś krytyczne uwagi, trzeba je po prostu publikować, bo z tego co widzę to

jednak władze są otwarte na zmiany.

14. Przynoszę covid do domu na zakupach spożywczych, kluczach, ubraniach itd. W domu mam zawsze około 23 stopnie i 60% wilgotności. Ile mniej więcej czasu wirus może przeżyć na w.w. rzeczach w takich warunkach?

ODP: Wirus może przeżyć w temp pokojowej około 2-3 dni ale musiałby ktoś te zakupy opluć lub obkichać, żeby były niebezpieczne, dlatego spokojnie można chodzić do sklepu, ale warto podejrzeć czy pracownicy nie kaszlą na produkty :)

15. W ten weekend wybieram się do dziadków, na wschód Polski. Jak zapobiec ewentualnemu zarażeniu ich?

Spędzę w drodze parę godzin. Czy lepiej darować sobie podróż? Dziękuję!

ODP: Nie ma żadnego powodu aby odwoływać wyjazd do dziadków jeśli nie jesteś chory/chora. W Warszawie nie ma epidemii. Proszę pozdrowić dziadków ode mnie. [w PL w tym czasie jest tylko 17 przypadków].

16. Jakie są Pańskie przewidywania co do dalszego przebiegu epidemii w Polsce i na świecie?

2. Z trochę innej beczki, ale związane z wirusami:

Co Pan sądzi o lekach przeciwwirusowych na bazie inozyny mających wzmacniać odporność/pomagać w czasie infekcji. (Np.groprinosin) Placebo czy nie?

ODP: Moje przewidywania są oparte na dotychczasowych doświadczeniach i na razie Polska jeszcze nie ma zakażeń własnych, tylko głównie przywiezione spoza naszego kraju, dlatego mamy jeszcze kilka tygodni spokoju. Co do leków nieswoistych przeciwwirusowych nie działa kompleks inozyny, ani inne leki przeciw wirusom opryszczki czy grypy

17. 1. Czy słyszał pan o Jerzym Ziębie i jego magicznej recepturze na leczeniu koronawirusa? Jak odnosi się pan do tego typu praktyk?

2. Czy według pana uda się opanować wirusa? Jeśli tak, to ile czasu to zajmie?

ODP: 1. Pana Z. uważam za przestępcę, który skrzywdził bardzo wielu ludzi. Jego cyniczna działalność powoduje, że wiele osób odwraca się od racjonalnego myślenia, a on na tym zarabia. Gdyby ktoś skorzystał z jego mikstury niechybnie umarłby.

2. Epidemię wirusa uda się wygasić ponieważ nawet największe plagi ludzkości jak czarna ospa czy dżuma zostały pokonane. To jest tylko kwestia czasu i stosowania **racjonalnych** metod walki z zakażeniem.

18. Czy faktycznie koronawirusa można przechodzić jak zwykle przeziębienie?

ODP: Tak, wiele osób ma tylko gorączkę i kaszel, ale zwykle nie ma kataru, to przypomina zwykle przeziębienie, im osoba chora jest młodsza tym zwykle przebieg choroby jest łagodniejszy.

19. Czy wiadomo jaki jest faktyczny % przypadków śmiertelnych - póki co wiadomo tylko ile przetestowanych osób zmarło, czy jest możliwe, że ta statystyka jest zawyżona, gdyż część osób przechodzi chorobę na tyle lekko, że w ogóle nie jest testowana na obecność wirusa?

ODP: Statystyka zgonów jest oczywiście zawyżona, bo mamy tylko w mianowniku potwierdzone przypadki, zapewne, śmiertelność rzeczywista jest 2-3x mniejsza czyli wynosi ok. 1-2%, co i tak przy masowych zachorowaniach, to bardzo dużo

POZA TYM: Z pewnością część osób umyka testom, natomiast statystyki trzeba podzielić na takie w rejonach o wystarczających rezerwach służby zdrowia, oraz tam, gdzie rezerwy zostały wyczerpane.

Wspomniane już 15-20% przypadków wymagających tlenoterapii lub mechanicznej wentylacji wygląda zupełnie inaczej, jeśli mamy odpowiednią liczbę butli z tlenem lub respiratorów i zupełnie inaczej, kiedy ich zabraknie. Naszym zadaniem w rozumieniu epidemiologicznym jest na tyle rozwlec w czasie i spłaszczyć maksimum zachorowań, żeby nie było spiętrzenia przewyższającego rezerwy służby zdrowia.

20. Czy możliwe jest że może zachorować od 20 do 70% populacji

ODP: Ponieważ wirus jest nowy dla ludzkości, prędzej czy później większość z nas musi zachorować, ważne aby to się rozłożyło w czasie, bo jak na raz zachoruje 2 miliardy ludzi to wszystko stanie

21. Czy to prawda, że leki na nadciśnienie pomagają (osobom, które je zażywają oczywiście) przejść łagodniej chorobę COVID-19? (chodzi o wpływ na ACE2).

ODP: Leki z tej grupy hamują enzym który jest receptorem dla wirusa, ale nie ma żadnych badań które potwierdzałyby że ich stosowanie zapobiega infekcji. Może być dokładnie odwrotnie, bo osoby które biorą te leki mogą mieć nadprodukcję tych receptorów. Dlatego unikałbym eksperymentów z tą grupą leków.

22. Witam panie doktorze mam kilka pytań:

- podobno ludzie starsi są w grupie ryzyka, może pan powiedzieć jakie choroby mocno wpływają że wirus może zabić? Cukrzyca, otyłość, nadciśnienie, problemy z trawieniem czy coś innego?

- zalecane jest branie witamin(głównie C) by wzmocnić naszą odporność zanim choroba nas zaatakuje?

- czy zwykłe mydło w kostce które możemy kupić w dyskontach wystarczy czy musi być jakieś specjalne? Liczę na odpowiedź bo nie ukrywam że głównie boje się o rodziców ponieważ są w grupie ryzyka. Pozdrawiam bardzo serdecznie

ODP: 1. Ludzie starsi są znacznie bardziej obciążeni ryzykiem zapalenia płuc wywołanym przez koronawirusa. Osiemdziesięciolatek ma 15 razy większe ryzyko zapalenia płuc niż czterdziestolatek. Każda choroba przewlekła jeszcze to ryzyko zwiększa

2. Branie witaminy C profilaktycznie nie działa, niezależnie w którą stronę jest skrętna. Robiono badania naukowe nawet do 4g witaminy C dziennie - nic nie pomaga, natomiast może uszkadzać nerki. Warto przyjmować witaminę C w dawce około 1g dziennie kiedy infekcja się już rozpoczęła, ponieważ możemy w ten sposób wspomóc układ odpornościowy w walce z wirusem. Czyli profilaktycznie nie, terapeutycznie tak.

3. Mydło w kostce zupełnie wystarczy ponieważ chodzi tak naprawdę o działanie myjące. Mydło jest detergentem które powoduje że osłonka wirusa w której są tłuszcze odkleja się od

skóry rąk i wirus traci swoją aktywność. Dlatego mycie rąk jest skuteczną metodą walki z epidemią.

23. Co sprawia, że dzieci do 10 r.ż. przechodzą chorobę stosunkowo lekko, oraz jak przedstawia się sytuacja w przypadku dzieci ze słabszym systemem odpornościowym i skłonnością do infekcji?

ODP: Nie wiemy dlaczego dzieci chorują łżej niż dorośli, jest kilka hipotez, jedna z nich mówi o słabszym układzie odporności u dzieci, w tym sensie, że nie ulega tak silnemu pobudzeniu w czasie zakażenia, stąd brak gorączki i innych silnych objawów, ale na ostateczne wyjaśnienie tej zagadki musimy jeszcze poczekać

24. 1 czy szybkie testy wykonane w Korei to testy na przeciwciała? Czemu nie mamy takich w PL?

ODP: Szybkie testy to może oznaczać 3-4 godz. test genetyczny w kierunku wirusa obecnego w nosie lub w gardle, albo szybki test w kierunku przeciwciał obecnych we krwi. Każdy z tych testów ma inne zastosowanie. Jeden bada czy wirus jeszcze jest w organizmie, drugi bada czy organizm wytworzył już odporność przeciw wirusowi. Oba rodzaje testów są już dostępne w Polsce.

POZA TYM: Testy serologiczne wymagają mniej specjalistycznego sprzętu, ale są wrażliwe na okno serologiczne, kiedy człowiek jest chory, ale wytworzył jeszcze przeciwciała.

https://pl.wikipedia.org/wiki/Okienko_serologiczne

Testy genetyczne są szybsze. W sytuacji, kiedy zależy nam na czasie, bo każdy dzień opóźnienia może oznaczać nowych zarażonych stanowią o lepszej responsywności. Z tego co wiem są niestety droższe...

25. W mediach często pojawia się przekaz typu „grypa groźniejsza”. Faktycznie powinniśmy się bardziej obawiać grypy? Czy to tylko taka gadanina w celu uspokojenia ludzi i niewywoływania paniki.

Jakie są istotne różnice między koronawirusem a grypą? Kilka razy dziennie pojawiają się nowe artykuły z nowymi „newsami” - jedne przeczą drugim. Czy mógłby Pan w tej kwestii rozwiązać nasze wątpliwości i ujednoczyć ten chaos informacyjny?

ODP: Grypa nie powinna być porównywana z koronawirusem pod względem ciężkości zakażenia dlatego, że nie do końca możemy policzyć rzeczywistą liczbę chorych na grypę bo nie wykonujemy u każdego podejrzanego badania wirusologicznego. Mamy tylko dane szacunkowe wg. których koronawirus może być ok. 10 razy częściej odpowiedzialny za zapalenie płuc wirusowe niż zapalenie grypy. Natomiast śmiertelność z powodu zapalenia płuc wirusowego jest podobna w grypie jak i w koronawirusie. Dlatego nie można mówić czy koronawirus jest gorszy niż grypa bo to jakby mówić czy lepsza gruźlica czy dżuma.

POZA TYM: Koronawirus ma znacznie większą śmiertelność, zwłaszcza w warunkach wyczerpania rezerw służby zdrowia. W interesie lekarzy i pacjentów jest, żeby te rezerwy nie zostały szybko wyczerpane. Dlatego ważne jest zadbanie o higienę, środki ochrony osobistej, unikanie sklepów wielkopowierzchniowych itp.

26. Czy pana zdaniem osoby z najbliższego otoczenia chorych powinny być badane na obecność wirusa, czy powinno czekać się na wystąpienie objawów ? Czy w ogóle można nie zarazić się mieszkając z chora osobą pod jednym dachem ?
- ODP:** To ważne pytanie. Nie ma w tej chwili wskazań do badania u osoby z kontaktu ponieważ okres zakaźności zaczyna się wraz z pojawieniem się pierwszych objawów. Dlatego pobranie materiału do badania przed pojawieniem się objawów mogłoby dać wynik fałszywie ujemny.
- POZA TYM: Według obecnych danych zdarza się zakaźność przed wystąpieniem objawów, natomiast dotyczy ona najczęściej lekko przebiegających przypadków infekcji:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>
27. W jaki sposób testowani są w Polsce pacjenci z podejrzeniem koronawirusa (to znaczy jakiego typu materiał pobiera się od nich do badań) oraz potem jak testowani są chorzy by sprawdzić, czy już wyzdrowieli?
- ODP:** Wirus jest wykrywany przez około 7 dni od momentu zachorowania w śluzie z nosa lub z gardła, a także w oskrzelach. Po tym czasie wirusa można jeszcze wykryć czasami w stolcu i w moczu. U niektórych pacjentów stwierdzano także we krwi oraz w łzach.
28. Czy alkohol chroni przed koronawirusem? Myśle tu o "dezynfekowaniu" się wewnętrznym
- ODP:** Alkohol zabija wirusy w stężeniu powyżej 70% w postaci środków do dezynfekcji skóry lub powierzchni. Niestety alkohol przyjmowany doustnie nie zabija wirusów, a w tym stężeniu może uszkodzić błony śluzowe. Dlatego nie polecamy przyjmowania doustnie silnych alkoholi. A w niższych stężeniach alkohol po prostu nie działa.
29. Który kraj w Europie jest najlepiej przygotowany. Gdzie uciekać jak najszybciej w razie choroby żeby nie utknąć w Polskim szpitalu?
- ODP:** Myślę, że jedynym miejscem ucieczki przed wirusem jest schron przeciwatomowy z zapasami na 2 miesiące w którym należałoby przeczekać epidemię, bo nie ma takiego miejsca w tej chwili na świecie które nie jest zagrożone wystąpieniem wirusa. A tak poważnie, myślę, że nie ma czego się bać. Po prostu trzeba stawić czoła epidemii.
30. Czy alkohol metylowy działa na koronawirusa jest tak samo skutecznie jak etylowy?
- ODP:** Alkohol metylowy jest trucizną i nie należy go pod żadnym pozorem dotykać. Jego działanie przeciwwirusowe jest nieznanne. We wszystkich preparatach dezynfekcyjnych używamy alkoholu etylowego albo izopropylowego.
31. Czym leczyłby się przodek dr Pawła Grzesiowskiego gdyby żył 3000 lat temu na terenie obecnej RP, w przypadkach infekcji wirusowych i bakteryjnych?
- ODP:** Mój przodek gdyby żył 3000 lat temu leczyłby się miodem, imbirem, cebulą, czarnym bzem, czosnkiem i ziołami zebranych w puszczy.
32. Czy osoba młoda ale przewlekłe chora na serce (tachykardia i pogrubione dwie zastawki - powikłania po innej chorobie) jest narażona w takim samym stopniu jak osoby starsze, które najwcześniej umierają na koronawirusa?

ODP: Przewlekłe choroby serca i płuc są czynnikiem ryzyka, ale ma tu znaczenie także wiek, zdecydowanie osoby starsza, ponad 50-60 lat mają więcej powikłań

33. 1. Warto odwołać tygodniowy wyjazd do Szkocji w sobotę?

2. Będzie do czego jeszcze wrócić?

ODP: Szkocja nie jest obecnie obszarem dużej aktywności wirusa, więc nie ma powodu odwoływać wyjazdu, ale trzeba do ostatniej chwili śledzić komunikaty bo sytuacja może zmienić się b. szybko.

34. Jaki poziom zapasów zrobić? ile kg makaronu, ryżu, mięsa, innych produktów?

ODP: Uważam, że w tej chwili nie ma sensu robić większych zapasów niż na 2-3 dni, ponieważ nic nie wskazuje na to ażeby miało czegokolwiek zabraknąć w zaopatrzeniu. Nawet w krajach w których ogłoszono ścisłą kwarantannę nie brakuje żywności i produktów pierwszej potrzeby. Robienie zapasów uważam za kompensację stresu i dużo z tego co kupimy może się zmarnować, więc nie warto.

35. Czy warto zaopatrzyć się w kilkilitrowe butle z tlenem w aerozolu tego typu? Do wdychania w razie trudności w oddychaniu. Podobno tlenoterapia to główny kierunek leczenia zarażonych?

ODP: Stosowanie tlenu w warunkach domowych nie ma kompletnie sensu, gdyż u osoby z ciężkim zapaleniem płuc konieczna jest podaż tlenu pod zwiększonym ciśnieniem przez respirator. Dlatego kupowanie butli z tlenem do domu uważam za nieuzasadnione.

36. Doktorze, mam możliwość zarówno codziennego chodzenia do biura jak i możliwość pracy z domu. Czy w tej sytuacji powinienem wybrać pracę zdalną?

ODP: Mamy wciąż zbyt mało informacji ażeby jednoznacznie stwierdzić, że zmiany zapalne w płucach po przechorowaniu koronawirusa są nieodwracalne, ale wiele wskazuje na to że osoby które przebyły ciężkie zapalenie płuc koronawirusowe będą miały trwałe uszkodzenie płuc. Natomiast tkanka płucna ma ogromne rezerwy co może oznaczać, że te osoby nie będą miały przewlekłych problemów z oddychaniem.

37. Czy rzeczywiście osoby wyzdrowiałe z koronawirusa mogą mieć nieodwracalne zmiany w płucach?

ODP: Mamy wciąż zbyt mało informacji ażeby jednoznacznie stwierdzić, że zmiany zapalne w płucach po przechorowaniu koronawirusa są nieodwracalne, ale wiele wskazuje na to że osoby które przebyły ciężkie zapalenie płuc koronawirusowe będą miały trwałe uszkodzenie płuc. Natomiast tkanka płucna ma ogromne rezerwy co może oznaczać, że te osoby nie będą miały przewlekłych problemów z oddychaniem.

38. Doktorze, czy wrócą komercyjne badania na zakażenie nowym koronawirusem? dlaczego z nich zrezygnowano?

ODP: To ważne pytanie. Badania komercyjne na pewno wrócą, ale we wszystkich w których funkcjonuje "zdrowy" system ochrony zdrowia te badania muszą być bezpłatne, bo jest wiele osób które nie stać na wydatek 500 zł a muszą mieć takie badanie przeprowadzone. Natomiast zostawiam otwarte pytanie czy w wolnym, demokratycznym kraju ktoś kto chce

sobie zrobić badanie za pieniądze ma do tego prawo, czy powinien skorzystać z systemu badań prywatnych. Z mojego doświadczenia wynika, że wiele osób które chcą to badanie wykonać za własne pieniądze, robią to ze strachu a nie z rzeczywistych wskazań.

39. 1. Czy powstanie wirusa o takim potencjale przenoszenia się i zakaźności jest częste? Chyba nie każdy wirus ma tak wiele możliwości przenoszenia się (z tego co wiem to kropelkowo, między matką, a dzieckiem, w "aerozolu", płciowo).
2. Czy mutacje wirusa są częste?
3. Możliwe jest uśpienie wirusa i wyjście po czasie (mam na myśli granicę ciało-mózg). Podobno wirus może się ukryć że tak to nazwę?
4. I czy polski system opieki zdrowotnej jest Pana zdaniem przygotowany na takie wyzwanie jak epidemia?

ODP: 1. Powstanie takiego wirusa w ostatnich 20 latach miało miejsce trzykrotnie - 2002 r - SARS, 2012 r. - MERS, 2019 - ten nowy wirus. Każdy z nich miał możliwość przenoszenia się. Wirusy te nie przenoszą się drogą płciową.

2. Mutacje wirusa RNA są częste. Jako przykład można podać wirusa grupy, który jest właśnie wirusem RNA i nieustannie mutuje.

3. Nie opisano dotychczas ataku wirusa na mózg i nie ma żadnych przesłanek, że wirus może przejść fazę utajoną.

4. O polskim systemie już pisałem, nie ma sensu go oceniać. Trzeba go wspomagać bo każdy ma coś do zrobienia w swoim najbliższym otoczeniu.

POZA TYM: Są pojedyncze doniesienia co do zapalenia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego u osób z COVID-19: http://www.china.org.cn/china/2020-03/05/content_75777888.htm

40. Mówią że w lato wirus wyginie? a przecież są kraje gdzie jest ciepło i wirus ma się dobrze
- MOJA ODP:** Promieniowanie UV może skrócić czas aktywności wirusa na powierzchniach, niższa wilgotność względna powoduje szybsze wysychanie kropelek aerozolu wydostających się z ust podczas kaszlu i kichania. Jednak trzeba pamiętać, że wirus ma współczynnik R_0 szacowany na około 3-4, a, żeby ilość chorych nie rosła należy go sprowadzić <1 . Sama temperatura powietrza i operacja słoneczna do tego nie wystarczą.
- Konieczne są zmiany w naszym funkcjonowaniu społecznym i środkach ochrony osobistej.

41. Zakaz sprzedaży leków bez recepty poza aptekami w razie epidemii (taki zapis w ustawie widnieje) jest dobry czy zły?

ODP: Ten zakaz ma głównie dotyczyć leków objawowych stosowanych przy infekcji koronawirusem, np. leków przeciwgorączkowych lub przeciwbólowych. Zaobserwowano ostatnio ich masowe wykupywanie z aptek co uważam za objaw stresu epidemicznego.

42. Czy wraz z wzrostem temperatury powietrza wirus osłabia się?

ODP: W wyższych temperaturach wirus szybciej ginie poza organizmem człowieka, ale ponieważ droga zakażenia to jest głównie aerozol wydychany przez chorego to nie należy spodziewać się zakończenia epidemii wraz z przyjściem upałów.

43. Czy jest szansa na reaktywację epidemii w jesiennym okresie? Tzn. jak to wygląda na tle ewentualnych poprzednich przypadków innych epidemii?
ODP: Nie ma żadnych przesłanek aby sądzić, że wirus do kolejnego sezonu jesienno-zimowego zupełnie wygaśnie. Dlatego można spodziewać się reaktywacji wirusa podobnie jak grypy sezonowej.
44. Dlaczego jest taka wysoka śmiertelność we Włoszech?
ODP: Śmiertelność we Włoszech może wynikać co najmniej z trzech powodów. Pierwszym jest duży udział starszych osób w populacji włoskiej, a jest to populacja jedna z najstarszych w Europie. Jak wiemy wirus jest najbardziej niebezpieczny dla osób po 60 r życia. Po drugie we Włoszech doszło do załamania systemu opieki gdyż największa ilość zachorowań wystąpiła w Lombardii która kompletnie nie była przygotowana na taką ilość pacjentów wymagających tlenoterapii. Brakuje tam lekarzy, sprzętu i miejsc w szpitalach. Po trzecie nie można wykluczyć, że odmiana wirusa, która jest obecna we Włoszech nie charakteryzuje się większą zjadliwością. Jest to w tej chwili przedmiotem szczegółowych badań.
45. Czy możliwe jest być naturalnie odpornym na koronawirusa? Mam znajomych, którzy co roku są schorowani a jednak ja nie pamiętam nawet przeziębienia od 10 lat.
ODP: Wśród 7 mld ludzi może znaleźć się ktoś, kto posiada naturalną odporność przeciw koronawirusowi, ale jest to zjawisko ultraradkie i nie powstrzyma epidemii.
46. Mam do odebrania płytki do kuchni ktore kilka dni temu wyjechały z Wloch. Przeczytałem, że wirus może utrzymywać się na powierzchni od 2 godzin do 9 dni. Poproszę dostawcę o przechowanie płytek 10 dni na jego magazynie. Czy taka procedura jest wystarczająca?
ODP: Płytki są bezpieczne. Po 2-3 dniach wirus nie jest zdolny do zakażenia. Już po 5 dniach płytki są na pewno bezpieczne.
47. Założmy że zamówiłem paczkę i kurier może mieć wirusa - jak powinna wyglądać procedura odebrania paczki żeby się nie zarazić?
ODP: Wystarczy umyć ręce po rozpakowaniu paczki i ryzyko zakażenia nawet gdyby wirus był na opakowaniu jest zerowe.
48. Jak ocenia Pan przygotowanie służby zdrowia, na nadchodzącą coraz większą liczbę przypadków, która nas czeka?
Mam informacje z pierwszej ręki, że w kilku szpitalach zaczyna brakować chociażby maseczek.
Czy praca z pacjentami chorymi na ten wirus, a potem pozostałymi, bez odpowiedniego sprzętu i odzieży, to nie jest igranie z ogniem?
ODP: Polska jest krajem w którym ochrona zdrowia jest niedofinansowana i braki różnych sprzętów czy wyposażenia mogą występować, ale medycyna opiera się na ludziach a nie wyłącznie na sprzęcie. Dlatego jestem optymistą.
Jest oczywiste, że personel pracujący bez zabezpieczeń może ulec zakażeniu. Dlatego trzeba zrobić wszystko, ażeby nie zabrakło podstawowych środków ochronnych.

49. Włoskie media coraz częściej pokazują chiński przykład, jako jedyny skuteczny sposób na walkę z koronawirusem.

Jakie metody walki z epidemią powinna stosować Polska?

ODP: Uważam, że działania podjęte w Chinach sprawdziły się. Mam na myśli ścisłą kwarantannę, maksymalne wykorzystanie usług za pośrednictwem sieci internetowej, a także bardzo szybka diagnostyka i izolacja chorych,

50. Jeśli wirus jest podobny do HIV i do eboli, tak jak ocenia Pan nasze starcie w tej walce?

ODP: Wirus nie ma nic wspólnego z Ebolą ani z HIV. Dlatego takie porównania nie mają sensu. Ebola ma śmiertelność 50% a wirus przenika przez skórę, a HIV jest zakażeniem przewlekłym które powoduje uszkodzenie układu odporności i nieleczony prowadzi w 100% do śmierci.

51. W jakich warunkach można się zarazić tym nowym koronawirusem, chodzi mi o możliwość zarażenia się na otwartej przestrzeni/wewnątrz, w jakiej odległości od osoby chorej, takiej która kicha/kasze lub nie kicha/kasze. Jeśli podejrzewamy że mogliśmy mieć styczność z osobą chorą to co wtedy robić?

ODP: Wg. aktualnej wiedzy kontakt twarzą w twarz z odległości poniżej 2 metrów z osobą chorą może grozić zakażeniem. Czyli zakażeniem drogą kropelkową. Możemy również zakazić się poprzez dotykanie skażonych przedmiotów za pośrednictwem naszych rąk. Dlatego higiena rąk jest tak ważna.

52. Co sądzi Pan o przypadkach gdy pacjent niby wyzdrowiał, a jednak potem okazało się, że nie? Czy jest to Pana zdaniem po prostu zakażenie wtórne?

Czy może sytuacja jest bardziej skomplikowana i jest to nadkażenie już zmutowaną wersją wirusa?

Czy też może jak postulują niektórzy badacze wirus przechodzi w formę utajoną rezydując np w płynie mózgowo-rdzeniowym i czeka na dogodne warunki (obniżenie odporności) i namnaża się ponownie?

ODP: Jest bardzo mało raportów na temat powtórnych zakażeń, dlatego nie budowałbym na nich, żadnych daleko idących wniosków. Absolutna większość chorych po ustąpieniu objawów, nie zakaża się powtórnie. Nie zaobserwowano w żadnym kraju nawet wersji wirusa, która byłaby tak silnie zmutowana, że może wywoływać powtórne zakażenia. Nie ma żadnych naukowych danych na temat istnienia wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym w formie utajonej

53. Powiedział pan w jednym z wywiadów, że w małych miastach do zarażenia znacznej części mieszkańców dojdzie szybciej, niż w dużym mieście, cyt. "Jeżeli wirus dotrze do tych małych miejscowości, to zachorują tam wszyscy. W dużym mieście, w Warszawie, Poznaniu czy Gdańsku sytuacja może być zupełnie inna. Tam kontakty wielu osób nie są częste. "

Wielu komentujących skrytykowało tę wypowiedź, ponieważ to właśnie w dużych ośrodkach miejskich występuje znacznie większe zagęszczenie ludności, a ludzie mają ze sobą styczność w miejscach publicznych, komunikacji miejskiej, sklepach, lokalach czy urzędach. Zarzucono panu, że swoje wyobrażenie małych miejscowości opiera pan na dawnych stereotypach.

ODP: W każdym kraju dzienny przyrost nowych przypadków powyżej 500 stanowi zagrożenie załamaniem systemu ochrony zdrowia.

Podtrzymuję to co powiedziałem, gdyż wynika to z sposobu zarażania się tym wirusem. 90% zachorowań rozwija się wśród osób z najbliższego otoczenia, czyli domowników lub najbliższych kontaktów. Mam wrażenie, że w małych społecznościach ludzie znacznie częściej przebywają ze sobą, chociażby w sklepie, w kościele czy ławeczce przed domem niż w dużych miastach gdzie właściwie każdy żyje swoim życiem i poza windą rzadko spotyka się twarzą w twarz z innymi ludźmi. Zakażenia w środkach transportu publicznego pojawiają się wtedy gdy wirus jest już obecny na masową skalę. Dobrym przykładem jest zagrożenie zakażeniem wśród taksówkarzy. Krótki kurs z chorym nie stanowi zagrożenia, ale półgodzinna jazda w korkach przez miasto może spowodować że kierowca zarazi się od pasażera. Taki wzorzec epidemii dotyczy również Włoch, gdzie najbardziej dotknięty obszar epidemią to małe miasteczka w Lombardii gdzie nie ma wielkich miast, wielkich fabryk, ani wielkich supermarketów.

Ten wirus wykorzystuje więzi międzyludzkie do zakażenia.

54. co robić żeby się nie zarazić? Chodzę codziennie na basen, odpuścić sobie raczej? Czy na basenie w miarę bezpiecznie?

ODP: Na basenie bezpiecznie, dopóki nie ogłoszą, że jest epidemia. Jest tam dużo chloru albo ozonu, które skutecznie niszczą wirusa.

55. Jak mocno cukrzyca i nadciśnienie podwyższa ryzyko ciężkiego przechodzenia wirusa / zgonu? Czy osoba nie będąca w grupie ryzyka z uwagi na wiek (przykładowo 30 lat) ale borykająca się z cukrzycą / nadciśnieniem z automatu trafia do grupy najwyższego ryzyka (70+)?

2. Jakie jest ryzyko powikłań dla kobiet w ciąży a jakie dla płodu?

ODP: 1. Cukrzyca i nadciśnienie zwiększają ryzyko powikłań, ale decydujące znaczenie ma wiek. Dlatego młoda osoba z chorobami przewlekłymi nie trafia z automatu do grupy 70+.

2. Istnieje bardzo niewiele opisów kobiet w ciąży zakażonych koronawirusem. Z tych które są dostępne, nie wynika aby kobiety w ciąży chorowały znacznie ciężiej, a jeśli wystąpi u nich zapalenie płuc, można rozwiązać ciążę cięciem cesarskim i uratować zarówno matkę jak i dziecko. W dostępnych badaniach nie stwierdzono aby wirus przedostawał się przez łożysko do płodu.

56. Panie doktorze, czy prawdą jest że tabletki do ssania z cynkiem mogą spowalniać namnażanie się wirusa w ustach i gardle?

ODP: Od kilku lat cynk jest promowany jako środek wspomagający w infekcjach dróg oddechowych, ale nie ma żadnych badań które potwierdzają skuteczność przeciw koronawirusowi. Traktuję cynk jak jeden z suplementów diety, a więc środek do poprawy / utrzymania zdrowia a nie leczenia

57. Jaka jest szansa, że wirus będzie mógł być przenoszony przez komary? po ciepłej zimie pewnie będzie ich sporo.

ODP: Jedyna sytuacja gdy komar mógłby przenieść tę chorobę jest taka, że musiałby ukąsić osobę która akurat ma wirusa we krwi i przenieść go na osobę zdrową. Prawdopodobieństwo wystąpienia takiego zjawiska jest praktycznie równe zeru, bo wirus musiałby jeszcze przeżyć w organizmie komara a o tym na razie nic nie wiemy.

58. Czy zarażenie koronawirusem można przejść całkowicie bezobjawowo? Osoba może nawet nie być świadoma, że była chora?

ODP: Wiele dzieci ma bardzo nieznaczne objawy infekcji a znaleziono u nich wirusa w nosie i w gardle. Natomiast u dorosłych zwykle objawy są bardziej nasilone.

59.

1/ Jak Pan ocenia potencjał epidemiologiczny wirusa covid-19 w Polsce?

2/ Czy GIS przeprowadził symulację dynamiki możliwej epidemii? Czy są jakieś określone progi liczby zarażonych których przekroczenie uruchomi dodatkowe procedury? Np. Blokada miast i przymusowa kwarantanna.

3/ Ile w tym momencie jest dostępnych w skali kraju łóżek na oiomie?

ODP: Nie jestem pracownikiem inspekcji sanitarnej, więc nie mogę odpowiedzieć na te pytania, ale wiem, że władze i nadzór sanitarny opracowują różne scenariusze na wypadek epidemii. Polecono szpitalom przygotowanie rezerwowych łóżek i miejsc intensywnej terapii. Są plany wydzielenia całych szpitali dla chorych z koronawirusem. Tyle mogę powiedzieć.

60. Mam 25 lat, co się stanie jeżeli zachoruję? Czy jest duża szansa, na to, że się wyleczę i nie będzie po tym śladu, czy raczej nie umrę, ale jakieś powikłania zostaną na całe życie?

ODP: Jest duża szansa że zachorujesz łagodnie, bez powikłań

61. Czy można przyjąć że ten wirus "już będzie z nami" i na jakimś etapie niemal każdy będzie miał z nim styczność?

ODP: Trudno jest na podstawie aktualnych danych przewidzieć co będzie za rok i czy wirus przetrwa. Nie mniej biorąc pod uwagę łatwość przenoszenia między ludźmi należy się spodziewać że pozostanie z nami na dłużej.

62. Jaki jest realny termin uporania się z wirusem w skali świata ?

ODP: Możemy mówić na razie o perspektywie kilku miesięcy i na podstawie danych epidemiologicznych wygląda na to, że do wakacji aktywność wirusa powinna się znacznie obniżyć. Co będzie dalej, zobaczymy.

63. Mam kota. Załozmy że z żoną zarażamy się koronawirusem, zabierają nas do szpitala zakaźnego. Co się dzieje z mieszkaniem? Czy będzie możliwość lub czy to wgl bezpieczne żeby ktoś z rodziny przyjechał po tego kota? Czy może kot też zostanie poddany "kwarantannie" i powinien trafić gdzieś do lecznicy weterynaryjnej? Czy gdy zabiorą nas z mieszkania do szpitala to mieszkanie jest poddane jakiejś dezynfekcji? Czy to w zakresie pacjentów żeby ogarnąć mieszkanie i odkazić?

ODP: Nie ma żadnych danych, które potwierdzałyby, że koty czy inne zwierzęta domowe chorują na koronawirusa. Jest jedna praca na temat psa, który miał wirusa w nosie, ale bez żadnych objawów i żył w rodzinie w której wirus występował. Nie można na tej podstawie absolutnie twierdzić, że zwierzęta domowe mogą być przenosicielami tego wirusa. Dlatego uważam, że można spokojnie odwiedzić to mieszkanie i zachowując podstawowe zasady higieny zaopiekować się kotem.

64. Lecę w piątek do Madrytu. Czy słuchać rad użytkowników wykopu i siedzieć szczelnie zamknięty w ciepłej piwnicy do przyszłego roku, bo jeśli wyjdę na zewnątrz to zemrę?

ODP: Liczba przypadków w Hiszpanii rośnie powoli dlatego nie widzę przeciwwskazań do podróży do Madrytu, ale z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności i śledzeniem aktualnych komunikatów bo sytuacja może zmienić się b. szybko. Wiele zależy od tego, co będziesz robić w Madrycie, z kim będziesz się spotykać. Bo do zakażenia dochodzi wśród najbliższego otoczenia.

65. Czy w związku aktualną sytuacją i szybko rosnącą liczbą zachorowań warto wstrzymać się ze szczepieniem niemowląt, czy nie dać się zwariować i iść zgodnie z kalendarzem szczepień.

ODP: Nie ma żadnych powodów ażeby odraczać szczepienia w tej chwili. Jeśli wokół będą zakażenia na masową skalę, wtedy można rozważyć przełożenie szczepienia na inny termin, ale głównie z powodu unikania wizyt w przychodni aby nie dać wirusowi szansy na zakażenie.

66. Czy wiadomo jakie jest ryzyko dla kobiet we wczesnych miesiącach ciąży?

ODP: Nie mamy jeszcze pełnych danych dla tego wirusa na temat zagrożenia kobiet w ciąży. Natomiast biorąc pod uwagę SARS-1 i MERS można przypuszczać, że kobiety w ciąży stanowią grupę ryzyka powikłań ponieważ układ odporności kobiety w ciąży reaguje w taki sposób, że infekcje często przebiegają ciężiej. Należy więc oczekiwać że kobiety w ciąży stanowią ryzyko powikłań i w tym przypadku.

67. Czy ludzie mają powody do paniki ? Czy wirus jest faktycznie groźny żeby zaraz zamykać szkoły czy też transport , prace ?

ODP: Nie ma powodów do paniki, wirus jest do pokonania ale musimy zachować zdrowy rozsądek. Każdy z nas może zmniejszyć ryzyko zachorowania poprzez właściwe zachowanie, czyli ochronę dróg oddechowych, unikanie kontaktu z chorymi i higienę rąk.

68. Jak wysokie jest ryzyko zakażenia przy używaniu w pracy wspólnych przedmiotów - np. klawiatury, telefony, sprzęty kuchenne, auto służbowe wymieniane pomiędzy pracownikami itp. Przecierać wszystko spirytusem lub alkoholem izopropylowym?

ODP: Klawiatury, telefony, sprzęty często dotykane mogą stanowić ryzyko zakażenia, dlatego należy je regularnie przecierać chusteczką nasączoną środkiem dezynfekcyjnym.

69. 1)W jakiej grupie ryzyka są osoby młode i zdrowe ?

2)Jak przejście choroby w lekkim stadium wpływa na płuca i układ odpornościowy ?

3)Jak wirus wpływa na układ pokarmowy ?

ODP: Osoby młode i zdrowe mają ok. 1/1000 prawdopodobieństwo poważnych powikłań, wirus bardzo rzadko atakuje układ pokarmowy w postaci bólów brzucha wymiotów lub biegunki

70. 1. Jak na zarażenie może reagować organizm kobiety w ciąży? Czy podaje się wtedy jakieś leki, leczy objawowo? Jakich leków można się spodziewać i czy one mogą zagrażać dziecku? Był jakiś jeden przypadek kobiety w ciąży w Chinach zarażonej koronawirusem, która urodziła zdrowe dziecko, ale w sumie nie mam więcej informacji na ten temat.

ODP: Z kilku opisów zakażenia kobiet w ciąży koronawirusem możemy stwierdzić, że przebieg choroby może być cięższy podczas ciąży. Natomiast wirus nie przechodzi do płodu przez łożysko. To daje szansę na urodzenie zdrowego dziecka. Zakażenie kobiety w ciąży może spowodować przedwczesny poród.

71. Chciałem najpierw zapytać o prawidłowe dotykanie dozownika. Panuje przekonanie, że dozownik powinno się dotykać łokciem, a nie dłonią czy kciukiem. Dlaczego? Ręce - zaraz po dotknięciu pojemnika - będę przecież mył. W przeciwieństwie do łokcia. Będąc ubrany w podkoszulek z krótkim rękawem dojdzie do bezpośredniego kontaktu skóry z dozownikiem. Następnie udaję się do autobusu komunikacji miejskiej. Chwytam się górnej poręczy. Mam wtedy łokieć na wysokości twarzy pasażerów stojących przy mnie. W momencie gwałtownego ruszenia bądź zahamowania przez kierowcę, pasażer obok mnie może się zachwiać i dotknąć twarzą mojego łokcia. Czy w ten sposób możliwe jest przenoszenie wirusów? Jeżeli tak, to czy lekarze nie wnoszą na salę operacyjną bakterii? Przed umyciem rąk dotykają oni pojemników łokciem, a nie dłonią, którą zaraz umyją.

Druga sprawa bezpośrednio dotycząca koronawirusa. Jaki - według Pana - dzienny przyrost osób zakażonych spowoduje, że będziemy mogli mówić o sytuacji kryzysowej w Polsce?

ODP: Dozownika nie należy dotykać ręką, ponieważ jest najbardziej skażona i kolejna osoba dotykając tego samego dozownika może przenieść na swoją skórę nasze bakterie czy wirusy. Oczywiście założenie teoretyczne jest takie, że po nalaniu z dozownika środka do dezynfekcji rąk wszystkie mikroby zabijamy dezynfekując ręce, ale może tak się zdarzyć że to w 100% nie zadziała. Dlatego należy unikać kontaktu dozownika bezpośrednio z dłonią.

72. Jestem astmatykiem, od urodzenia. Czy ja, jako 25 letni chłopak z astmą pod kontrolą (stosuje glikokortykosteroidy) mam się czego bać?

ODP: Astma jest przewlekłą chorobą płuc i niestety stanowi podwyższone ryzyko powikłań. Dlatego powinien się Pan chronić przed kontaktem z osobami chorymi na koronawirusa. Wiek ma tu jednak duże znaczenie i w grupie wiekowej poniżej 30 roku życia liczba powikłań jest niska.

73. 1. Czemu w Polsce nie izoluje się szczepów grypy? W ostatnim meldunku PZH od początku sezonu w zeszłym roku nie ma informacji o takim działaniu. W bazie genomów GISAID nie pojawił się żaden z Polski.

2. Czy gdzieś są dostępne bardziej szczegółowe statystyki polskich zachorowań na gripę? Nie widziałem takich, z których da się dowiedzieć na przykład, czy ostatnie zgony były związane

ze szczepem pandemicznym, sezonowym czy może z grypą typu B.

3. Czy są już jakieś doniesienia o tym na ile na ciężkość objawów nowego koronawirusa wpływa niedawne przechorowanie na odrę? We Włoszech w zeszłym roku było dużo zachorowań, a immunosupresja po przechorowaniu może się długo utrzymywać.

4. Czy to możliwe, że epidemia we Włoszech została zawleczona z Niemiec? Pojawiają się takie doniesienia.

ODP: 1. W Polsce wykonuje się bardzo niewiele badań genetycznych wirusa grypy ponieważ są one kosztowne i nierefundowane. Dlatego większość badań to szybkie testy za kilkanaście zł. wykonywane bezpośrednio podczas wizyty pacjenta u lekarza, te testy nie pozwalają na uzyskanie szczepu wirusa grypy. System monitorowania grypy w Polsce jest niedofinansowany od lat i dlatego nie posiadamy szczegółowych informacji.

2. Nie ma dostępnych bardziej szczegółowych statystyk polskich zachorowań na gripę.

3. Nie posiadamy żadnych informacji na temat związku przechorowania odrą z ciężkością zakażenia koronawirusem, natomiast wiemy, że odra na około 2 lata obniża odporność. W związku z tym, teoretycznie osoba która przeszła odrę może ciężiej chorować na koronawirusa.

4. Nie mamy żadnych szczegółowych informacji na temat pochodzenia przypadku zero we Włoszech. Wszystko co wiemy na ten temat jest na razie tylko hipotezą. Podejrzenia idą w kierunku zawleczenia wirusa z Chin albo z innego kraju.

74. Chcę spytać leczyć w domu te "łagodne" przypadki gdy nie chcemy i nie musimy zapychać szpitali? Co może pomóc organizmowi w walce z chorobą? Jak się do niej przygotować? Jakie preparaty kupić w aptece już teraz i je zażywać, w celu zwiększenie naszej odporności? Co zażywać po rozpoznaniu pierwszych objawów? Czy zbijać za wszelką cenę gorączkę, czy dać organizmowi możliwość walki z wirusem i dopiero zacząć zażywać leki przeciwgorączkowe przy wysokiej temperaturze? Jakie środki pozwalają na skuteczną dezynfekcję przede wszystkim rąk oraz czy stosować coś w mieszkaniu na powierzchnie najczęściej używane – klamki, włączniki światła itd., jakie produkty kupić albo jak zrobić coś na dezynfekcję samemu z produktów na ogół dostępnych bo niestety ja już w aptece nie jestem w stanie nic dezynfekującego kupić od tygodnia? Jak zabezpieczyć się w środkach komunikacji miejskiej?

MOJA ODP: 1. Leczenie w domu to jedyny sposób, żeby nie przeciążyć służby zdrowia i nie utrudnić pomocy tym, którzy tej pomocy potrzebują. Natomiast powinny być utworzone kryteria, które precyzują co wymaga leczenia szpitalnego a w jakich przypadkach wystarczy pozostanie w domu.

2. Było już pisane wcześniej - odpowiednio dużo snu, zdrowie odżywianie, aktywność fizyczna.

3. Nie ma na to preparatów - jak w punkcie 2.

4. Gorączka jest fizjologiczną odpowiedzią organizmu na czynnik patologiczny. Natomiast jeśli przekracza 39°C można ją obniżyć.

5. Można stosować preparaty na bazie alkoholu etylowego, IPA, albo w razie ich niedostępności zwykłe mydło.

6. Jeśli pojawi się więcej przypadków dobrze jest unikać komunikacji zbiorowej.

75. Czy zaleca Pan wstrzymanie się od jakichkolwiek wyjazdów zagranicznych? Co z powrotem Polaków z Zachodu na Wielkanoc? Czy jako specjalista, uważa Pan zamknięcie granic za stosowne rozwiązanie?

ODP: Nie zalecam obecnie wstrzymywania wyjazdów zagranicznych do tych krajów gdzie wirus jeszcze nie przenosi się na skalę epidemiczną. Tam gdzie odnotowano mniej niż 100 przypadków sytuacja wydaje się być na ten moment bezpieczna. Należy bardzo uważnie śledzić doniesienia na temat liczby zachorowań, ponieważ sytuacja zmienia się szybko. Powroty Polaków z innych krajów w których obecnie zakażenia pojawiają się w dużej liczbie uważam za istotny czynnik ryzyka zawleczenia zakażenia do Polski. Dlatego jedynym sposobem na powstrzymanie inwazji wirusa tą drogą jest uszczelnienie polskich granic. Gdyby to zależało ode mnie na wszystkich granicach czy to lądowych, morskich czy lotniskach wprowadziłbym obowiązkowe kontrole i pomiar gorączki. Przypomnę, że w XIV w. przed epidemią dżumy uchroniło Polskę zamknięcie granic. Przynajmniej tak podają źródła historyczne.

76. Czy pracodawca w przypadku epidemii ma obowiązek wyposażyć swoich pracowników w płyny do dezynfekcji i maseczki?

ODP: Pracodawca powinien zapewnić bezpieczne warunki pracy i jeśli z rodzaju pracy wykonywanej wynika kontakt z osobami zakażonymi, to można wymagać ażeby również zapewnić środki ochrony zbiorowej i indywidualnej przeciwko koronawirusowi. Np. jeśli ktoś pracuje na poczcie na stanowisku bez zabezpieczenia to powinien się domagać od pracodawcy stworzenia takich warunków, ażeby zredukować do minimum ryzyko zakażenia.

77. Czy koronawirus może podobnie jak Hiszpanka wywołać burzę cytokin, co w przypadku Hiszpanki spowodowało, że 2 fala zarażeń dotykała w znaczącym stopniu ludzi zdrowych i młodych?

ODP: Koronawirus wywołuje burzę cytokinową u tych pacjentów u których dochodzi do zapalenia płuc. Na terenie płuc a później w całym organizmie dochodzi do nadreakcji immunologicznej i uszkodzenia w ten sposób nie tylko płuc ale też innych organów

78. W jakiej temperaturze ginie koronawirus?

ODP: Wirus ginie w temp. conajmniej 60 stopni C.

79. Czy to prawda, że ten wirus upośledza układ odpornościowy?

ODP: Wirus nie osłabia układu odporności, ale go aktywuje i zmusza do hiperreakcji. Co oznacza, że nasze komórki odpornościowe ulegają pobudzeniu wytwarzając bardzo silny stan zapalny, który uszkadza różne narządy. Można nazwać to sepsą wirusową.

80. Czy gdybyśmy zmusili wszystkich obywateli do noszenia masek, pomogłoby to w powstrzymaniu wirusa? jeśli tak, to dlaczego władza nie robi nic w kierunku wprowadzenia takiego stanu (a wręcz przeciwnie, rozprzestrzeniając informację, że nic nie dają)? do tej pory

ludzie wykupili tylko wszystkie maski w aptekach i na allegro, a na mieście osób w maskach widziałem 0 (słownie: zero)

ODP: Gdybyśmy wszyscy nosili maski przez całą dobę, może rzeczywiście udałoby się uniknąć przenoszenia choroby bo głównym punktem wniknięcia wirusa do naszego organizmu są drogi oddechowe. Jednak jak zmusić po pierwsze wszystkich ludzi do noszenia masek przez całą dobę. Po drugie jak zapewnić wszystkim obywatelom maski które należy co kilka godzin wymieniać. Niestety w praktyce jest to niemożliwe.

Natomiast jak najbardziej należy potwierdzić, że maska chroni przed zakażeniem, należy ją włożyć wyłącznie gdy mamy do czynienia z osobą chorą, a nie paradować z maską po parku.

81. Dzień dobry. Mam kilka pytań odnośnie tego wirusa:

1-Mówi się, że trzeba myć ręce, ale dopóki wirus jest na rękach i nie dotykamy np. oczu to nic nie grozi?

2-Na pewno nie przejdzie przez skórę do organizmu?

3- Czy zjedzenie żywności, na której jest wirus (np. chwywanej brudnymi rękami) czymś grozi?

4-Gotowanie, pranie w wysokiej temperaturze zniszczy wirusa?

5-Czy w mikrofalówce można zdezynfekować np. maseczkę

ODP: 1,2 Wirus nie przenika przez skórę, nie ma takich właściwości, natomiast jeśli dotykamy rękoma oczu, nosa lub ust, tą drogą wirus może nas zarazić.

3. Zjedzenie żywności na której jest wirus jest raczej mało ryzykowne, ponieważ wirus nie atakuje poprzez przewód pokarmowy i w kwaśnej treści żołądka zostanie inaktywowany.

4. Gotowanie, pranie w temp. powyżej 60C niszczy wirusa.

5. W mikrofalówce można prowadzić dezynfekcję, trzeba tylko uważać żeby nie zniszczyć przedmiotu dezynfekowanego.

82. Jaką liczbę krytycznych przypadków wymagających wspomaganego oddychania jesteśmy w stanie obsłużyć w skali kraju? Jakie kryteria są stosowane w sytuacji kiedy chorych wymagających natychmiastowej i intensywnej hospitalizacji jest mniej więcej niż możliwych do obsłużenia? Czy w ogóle mamy procedury i kryteria wyboru na takie sytuacje?

ODP: Tego rodzaju epidemia występuje po raz pierwszy. Nie ma wcześniejszych doświadczeń w zabezpieczeniu w sprzęt do intensywnej terapii na taką skalę. Dlatego w tej chwili trwają prace nad określeniem zdolności naszego systemu ochrony zdrowia do przyjęcia dużej liczby pacjentów z niewydolnością oddechową. Nie potrafię podać konkretnych liczb, ale wiem, że w tej chwili szpitale przygotowują się do przestawienia wielu oddziałów wyłącznie na potrzeby ewentualnych chorych z niewydolnością oddechową. Każdy szpital deleguje do pracy w takich oddziałach personel. Nie wiemy tak do końca jak to wszystko zadziała, ale personel medyczny jest w tej chwili niezwykle zmobilizowany w oczekiwaniu na uderzenie epidemii.

83. W jaki sposób nałogowe palenie papierosów może wpłynąć na przebieg choroby?

ODP: Nałogowe palenie papierosów powoduje przewlekły stan zapalny oskrzeli i płuc co zwiększa ryzyko powikłań w zakażeniu koronawirusem.

84. Jak to jest z tymi nerkami, wirus daje im popalić? Pytam bo mam jedną...

ODP: Nie ma żadnych danych na temat szkodliwości wirusa w zakresie układu moczowego. Natomiast w ciężkich przypadkach przebiegających z zapaleniem płuc może nastąpić również niewydolność nerek w mechanizmie uogólnionej reakcji zapalnej.

85. na ilu chorych jesteśmy teraz gotowi? Ilu chorych wg Pana będziemy mieli w szczycie?

Czy zakażenia będą sezonowe cykliczne podobnie jak z grypą?

ODP: Nie jesteśmy w stanie przewidzieć ilu chorych będzie w szczycie epidemii ale patrząc na przebieg zdarzeń we Włoszech należy spodziewać się nawet kilku tysięcy chorych tygodniowo - jeśli nie uda nam się powstrzymać wirusa na granicach. Dlatego tak ważne jest obecne działanie mające na celu opóźnienie wystąpienia epidemii.

86. Jak to jest w przypadku zarządzenia kwarantanny na danym obszarze? Co z żywnością i lekami? No i najważniejsze - mieszkając w domu jednorodzinnym mogą wychodzić na swoje podwórko i do budynków gospodarczych czy nichuja? Jak to wygląda w innych krajach?

ODP: otwierdam, że w obszarze objętym kwarantanną wszelkie potrzeby zapewnia lokalna władza czyli wojewoda. Opuszczanie miejsca kwarantanny dotyczy kontaktu z innymi osobami, a nie poruszania się po swoim podwórku czy obejściu. Nie chodzi o to żeby ludzie nie mogli wyjść z domu, ale o to aby nie kontaktowali się z innymi ludźmi. Jeśli mieszkamy w domu jednorodzinnym to wyjście do ogrodu nie stanowi naruszenia zasad kwarantanny.

87. Panie Doktorze, jestem stomatologiem w Rybniku i zastanawiam się - czy w obecnej sytuacji pacjenci powinni odwoływać wizyty? Czy nie ma póki co powodu do ograniczania tego typu aktywności?

ODP: Stomatolog jest specjalistą który w szczególny sposób jest narażony na kontakt z pacjentem twarzą w twarz. Dlatego dobrym sposobem na zmniejszenie ryzyka jest stosowanie rękawiczek, fartucha, maski oraz szyby ochronnej lub okularów ochronnych. Niemniej gdyby do gabinetu trafił chory gorączkujący z kaszlem i objawami infekcji, powinien zostać odesłany przez recepcjonistkę do domu. Uważam, że lekarz nie powinien podejmować planowych zabiegów u osób chorych na koronawirusa. Inaczej sytuacja wygląda w zabiegach pilnych, wtedy po odpowiednim zabezpieczeniu w środki ochrony osobistej zabieg można wykonać. Nie widzę w tej chwili wskazań do zamykania gabinetów stomatologicznych, ale należy uwrażliwić recepcję na punkcie objawów infekcji u pacjentów. Dobrze również może zadziałać wywieszenie na drzwiach przychodni wyraźnego ogłoszenia w formie plakatu aby pacjenci z infekcją porozumiewali się drogą telefoniczną.

88. Czy odradziłby Pan chodzenie teraz na siłownię? Zacząłem chodzić od niedawna jednak czy istnieje ryzyko iż mógłbym się zarazić koronawirusem biegając np. na bieżni razem z innymi ćwiczącymi?

ODP: Jeśli na siłowni znajdą się osoby z objawami infekcji należy je stamtąd grzecznie wyprosić. Nie powinny uczestniczyć w takich zajęciach. Natomiast ryzyko zakażenia jest niskie, jeśli nie byliśmy w otoczeniu osoby chorej dłużej niż 15 min. w odległości mniejszej niż 2m. Powinniśmy być wyczuleni na obecność w naszym otoczeniu osób z kaszlem, kichających, bo to mogą być sygnały infekcji.