

## **Razprava o epidemiji: Alojz Ihan, Gregor Knafelc, Vladimir Pirnat, Uroš Dobnikar**

Alojz Ihan

Predsednica Zdravniške zbornice mi je poslala prošnjo, naj odgovorim na nekaj dilem naših zdravniških kolegov, ki so jih poslali na ZZS in s katerimi sicer zelo intenzivno nagovarjajo javnost prek družbenih omrežij. Ker kolegi javnost naslavljajo kot zdravniki, ki se ne strinjajo z mnenji »uradne stroke« (t.j. pristojnih specialistov, ki se ukvarjajo s covid-19, medtem ko so kolegi iz drugih strok), v javnosti nastaja vtis, da medicinska stroka ne ve, kako se odzivati na epidemijo. To zelo škoduje prizadevanjem za preventivno obnašanje ljudi, saj se zaradi narave covid-19 večina ljudi ne čuti neposredno ogroženih in so pripravljeni »investirati« v preventivo, če jim vsaj medicinska stroka, ki ji ljudje (še vedno) zaupajo, zna sporočiti prepričljive razloge. Nenavadna sporočila kolegov pa so neredko tako strokovno protislovna, da ob asistenci klikanja željnih medijev, v javnosti sprožijo dvom v medicinsko stroko, pristojni specialisti pa tudi ostanejo brez besed. Ne zato, ker bi se strinjali s protislovnimi navedki kolegov, pač pa jim je največkrat nerodno javno opozarjati svoje kolege na brezpomenske besedne igrice, namenjene zgolj fascinaciji laikov na družabnih omrežjih. A posledica mučnega molka specialistov, ki se ukvarjajo s covid-19, in bizarnega veselja nekaterih kolegov, ki se ukvarjajo z vsakodnevnim reproduciranjem svojih protislovnih sporočil po družbenih omrežjih, je (napačen) vtis javnosti, da stroka ne ve, kaj je prav. To je škodljivo za preventivo epidemije, saj je velika večina Slovencev sicer dovolj racionalnih, da sledi strokovnim stališčem, če so jasna in nedvoumna.

Zato sem se na prošnjo predsednice ZZS odločil, da kolegom, ki so na Zdravniško zbornico poslali svoje dileme in ugovore »uradni stroki«, napišem nekaj svojih misli ob branju njihovih sporočil. A še prej bi rad povedal, da je epidemija covid-19 nov pojav, in je strokovnih dilem glede njenega obvladovanja resnično zelo veliko. Zaradi družbenih posledic epidemije je tudi razumljivo, da se z epidemijo ne ukvarjajo samo pristojni strokovnjaki – specialisti, ampak vsa družba, vključno z mediji in popularnimi družbenimi omrežji.

Na začetku je bila družbena pozornost usmerjena predvsem v bolezen covid-19 in v možnosti zdravljenja, splet je vrvel od nasvetov infektologom, kako se lotiti virusa - a že po nekaj mesecih so postala vprašanja o optimalni diagnostiki in zdravljenju bolnikov s covid-19 širši javnosti nezanimiva in so zdaj prepuščena pristojnim specialistom, mikrobiologom in infektologom – kot je v medicini pač normalno. Da se s sladkorno boleznijo ukvarjajo diabetologi, s popuščanjem srca kardiologi in s smučarskimi poškodbami travmatologi. Kogar pa še vedno mika dajati nasvete infektologom, kako naj zdravijo, naj si pred tem vsaj z nekaj kliki po PubMed pridobi kakšen članek o zdaj že zares temeljitih študijah in njihovih spoznanjih o različnih terapijah covid-19. (npr: <https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/features/everything-you-need-to-know-about-the-covid-19-therapy-trials/20208126.article?firstPass=false> )

Pač pa se je družbena pozornost od terapije covid-19 zdaj silovito usmerila v polemike o epidemioloških ukrepih za »zadrževanje epidemije«. Razlog je razumljiv – zadrževanje epidemije covid-19 je verjetno najdražja družbena intervencija v zgodovini (materialno, socialno, psihološko, družbeno-razvojno), če izvzamemo svetovne vojne. Nikogar ne veseli noro stanje, v katerega je zaplaval svet, vsi bi iz te kletke. Si je lahko kdo pred enim letom zamislil razlog, da cel svet nenadoma preneha potovati z letali in ladjami, da ugasne turizem, prireditve? In da Slovenija namesto dodatnih tristo milijonov letno, ki bi pred epidemijo rešili shirano zdravstvo, pa jih nikoli, ne glede na barvo vlade, ni bilo mogoče najti, čez noč odšteje štiri milijarde za zadrževanje enega samega virusa?

Dejstvo je, da je pandemija povzročila svetovni kaos, ki je moreč za vse. Čeprav se teoretiki zarot tolažijo, da obstajajo politiki in »centri moči«, ki jim ustreza pandemija (in so jo zato celo izzvali), je to žal samo prazna tolažba. Resnica je manj veličastna – vsem na planetu se tresejo hlače. Če svet stoji, tudi finančni »centri moči« izgublajo stotine milijard, države drviijo v dolžniške krize, politiki pa še kako dobro vedo, da bo podaljševanje sedanjih razmer privedlo do nezadovoljnih ljudi in družbenih kriz, uporov in spopadov, ki praviloma odplavijo tudi politične oblasti. Pa vendar v tem trenutku na svetu ni politikov (z izjemo nekaj diktatorjev), ki bi upali sprejeti strategijo »prepuščanja naravnemu poteku epidemije« - brez družbenih ukrepov za njeno zadrževanje. Po izkušnjah od drugod (Bergamo, Brazilija) lahko virus brez zadrževanja v nekaj mesecih okuži tudi nad polovico populacije, od katere 5% potrebuje bolnišnično oskrbo, umre pa med 0,2 do 1% okuženih, odvisno od starostne strukture populacije. V Sloveniji imamo velik delež starostnikov, zato bi bilo število umrlih v primeru slabo zadržane epidemije veliko. Ob tem bi v Sloveniji večji obseg epidemije prinesel tudi množičen izpad zdravstvenih delavcev zaradi covid-19. Kako bi naš zdravstveni sistem, ki tudi brez epidemije nima ustrezne zmogljivosti, od dodatnem množičnem izpadu zdravstvenih delavcev ustrezno oskrbel še dodatnih deset tisoč in več bolnikov s covid-19? Kako bi se ob tem soočili še z dodatnim s problemom, da bi covid-19 v tem primeru vdrl v bolnišnice in postal hospitalna okužba, ki bi onemogočila zdravljenje številnih skupin bolnikov (onkološki, imunosuprimirani, kardiovaskularni, pulmološki, večji operativni posegi) – saj so zapleti zdravljenja s hospitalnim covid-19 v teh primerih precej hujši od tega, da osnovne bolezni sploh ne zdravimo. Uresničitev želje, naj se prenehamo ukvarjati z epidemijo in se posvetimo »pravim boleznim«, lahko hitro pripelje v stanje, ko se bomo prisiljeni ukvarjati samo še z epidemijo.

Zdaj pa k odgovorom na vprašanja, ki so jih kolegi naslovili na ZZS:

### Spoštovani

Ker sem v strokovni, etični dilemi in ne vem in ne razumem proti čemu se borimo, vas sprašujem za pomoč...Prosim, da mi posredujete kakršenkoli dokument, članek, znanstveno raziskavo (naslov, avtorji, revija, datum), v vaši lasti ali s katerim razpolagate, ki prikazuje/dokazuje izolacijo SARS-CoV 2 direktno iz vzorca, ki je bil vzet pri bolnem pacientu, kjer vzorec ni bil najprej pomešan z drugimi viri genetskega materiala (npr. ledvičnimi celicami opice aka vero celicami, celicami jetrnega raka...)

Izolacija je v tem kontekstu mišljena kot v vsakodnevni rabi, v najbolj osnovnem pomenu besede: dejanje, ko nekaj ločimo od vsega ostalega.

Ne iščem dokumentov/študij, kjer se »izolacija« nanaša na:

- nekaj kar je vzgojeno v celični kulturi ali
- ojačano/amplificirano (npr. s PCR testom) ali
- sekvencioniranjem nečesa.

Kot pojasnilo: sprašujem po vseh študijah, dokumentih s katerimi razpolagate, jih imate v lasti (snete s spleta na računalnik, tiskane na papir, itd.). Če katerakoli študija/dokument ustreza zgornjim zahtevam, prosim, da mi jasno označite pot do njenega dostopa.

Hvala, Gregor Knafelc, dr. dent. med.

Če prav razumem, želi kolega Gregor Knafelc prikaz/dokaz virusa SARS-CoV 2 direktno iz vzorca bolnika, pri tem pa »ne verjame« v virološke metode dokazovanja (PCR, kultivacija, sekvenciranje). Potem bi ga moral vprašati, v kaj od znanosti in stroke pa verjame? Če verjame v protitelesa in v imunohistokemijo, potem lahko v stotinah člankov vidi prikaz virusa v človeških tkivih, če le v zbirki PubMed vtipka »covid 19 immunohistochemistry« (primer <https://www.nature.com/articles/s41379-020-0595-z> ).

Če kolega verjame v elektronsko mikroskopijo, lahko virus v dihalih bolnikov prav tako občuduje v stotinah člankov primer <https://www.nature.com/articles/s41379-020-00661-1> )

Če bi želel virus »ločiti od vsega ostalega«, ima na voljo kromatografijo ali imunoafinitetno kromatografijo, in ultracentrifugiranje (če »verjame« v te separacijske tehnike)- ampak potem mora po ločitvi »od vsega ostalega« še vedno verjeti vsaj v eno metodo dokazovanja virusa, na primer v imunofluorescenčno dokazovanje virusnih delcev, ali vsaj v encimsko imunsko tehniko (ELISA), če je že PCR nekaj nepredstavljivega. Mimogrede – zakaj kolega ne verjame v PCR? Ali verjame v DNK in RNK? Če ja, potem morda ve, da gre za tako specifična zaporedja nukleotidov, da molekularni biologi hitro najdejo taka, ki so povsem unikatna za določen mikroorganizem in za nič drugega, vključno s človekom. Na tej tehniki danes temelji že tisoče rutinskih diagnostičnih testov, ne le mikrobioloških – kako potem kolega sploh verjame diagnozam, ki mu jih povedo pacienti?

Lepo bi bilo torej, da bi kolega povedal, v katero od znanstvenih metod verjame, drugače mu bom težko razrešil njegov »etični problem«. Ker videti virus s prostim očesom ali ga otipati s prsti v nobenem primeru ne bo mogoče, tudi če mu ga kdo »loči od vsega ostalega«.

Morda pa kolegu čisto enostavno manjka nekaj dodatnega izobraževanja, ker je normalno, da človek po določenih letih od študija znanstveno nekoliko zarjavi. Namesto, da zahteva, naj se cel svet prilagodi njegovemu (ne)znanju, bi bilo pametneje, če bi se podobno kot Mohamed, raje sam odpravil h gori, ali vsaj na PubMed.

Za začetek pa povezave do učbenikov mikrobiologije in imunologije ter in infekcijskih bolezni, ki so pri nas izjemno sodobni in kvalitetni in so v njih odgovori na vse našete dileme. V prvem od naštetih lahko na povezavi prebere celo (vzorčno) poglavje, v katerem je opis PCR in sekvenciranja, morda bo ob tem kolega celo našel nekaj svoje izgubljene »vere«:

**Medicinska bakteriologija z mikologijo in parazitologijo.** Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani 2020; 423 strani; uredniki Alojz Ihan, Manica Müller Premru, Katja Seme, Tadeja Matos.

<http://www.imi.si/pedagoska-dejavnost/studijsko-gradivo/ucbeniki-clanki-in-ostala-literatura/medicinska-bakteriologija-z-mikologijo-in-parazitologijo>

**Osnove medicinske imunologije.** Alojz Ihan (Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani 2020; 223 strani; urednik Alojz Ihan)

<http://www.imi.si/pedagoska-dejavnost/studijsko-gradivo/ucbeniki-clanki-in-ostala-literatura/osnove-medicinske-imunologije>

**Infekcijske bolezni.** Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, 2014. Urednika Janez Tomažič, Franc Strle.

[https://www.szpz.info/content/2014/Tomazic\\_J\\_in\\_Strle\\_F\\_s\\_sodelavci-INFEKCIJSKE\\_BOLEZNI.pdf](https://www.szpz.info/content/2014/Tomazic_J_in_Strle_F_s_sodelavci-INFEKCIJSKE_BOLEZNI.pdf)

**Medicinska virologija.** Medicinski razgledi 2011; urednika Mario Poljak, Miroslav Petrovec  
<http://www.imi.si/pedagoska-dejavnost/studijsko-gradivo/ucbeniki-clanki-in-ostala-literatura/medicinska-virologija>

## **Pismo mag. Vladimir Pirnat, dr.med. spec.int.med.**

Spoštovane kolegice in kolegi zdravniki, V letošnjem letu je, kljub epidemiji gripe in pandemiji CoV19 v Sloveniji, umrlo manj ljudi kot v enakem obdobju lani. Do 27.8.2020 je po uradnih podatkih v Sloveniji zaradi CoV19 umrlo 128 polimorbidnih bolnikov,

...ker smo uspeli zamejiti epidemijo in je bilo »le« 65 mrtvih/miljon; Bergamo je imel nad 2000 mrtvih /milijon, Lombardija 1129 mrtvih/ milijon in se je to statistično krepko poznalo glede na prejšnja leta. Švedska ima 579 mrtvih/milijon in se ji tudi pozna. Bi kdo želel imeti v Sloveniji lombardijski (dodatnih 2000 mrtvih) ali švedski (dodatnih 1000 mrtvih) scenarij? Samo zato, da bi »nekdo« pri nas začel verjeti v resnost bolezni?

[povprečno starih več od statistične povprečne življenjske dobe prebivalcev Slovenije.](#)

Je to misel, da ljudje, ki presežejo statistično povprečje življenjske dobe, nimajo več enakovredne pravice do življenja?

[Pri nobenem od uradno CoV19 umrlih vzrok smrti ni bil potrjen z obdukcijo.](#)

Neresnica! Inštitut za patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je opravil sedem obdukcijskih umrlih s covidom-19, in sicer tri v aprilu, eno v maju, eno v juliju in dve v avgustu. Vsi obducirani so umrli v bolnišnici. Pri vseh sedmih je bil vzrok smrti covid-19 ali z njim povezani zapleti. Pri vseh sedmih je šlo za hudo neposredno okvaro pljuč zaradi virusne okužbe, ki se je v petih od sedmih primerih kazala s sliko tako imenovanih šokovnih pljuč. Sicer je pri infekcijskih boleznih običajno, da za potrditev diagnoze in vzroka smrti zadošča kombinacija klinične slike, kliničnih preiskav in mikrobiološke potrditve. Če je diagnoza jasna, se ne obducira. Zakaj bi bil Covid-19 izjema? Obducira se klinično nejasne vzroke smrti, infekcijske bolezni pa zaradi zelo specifične diagnostike in poteka bolezni navadno to niso. Bile pa so opravljene obdukcijske študije klinično potrjenih covid-19 smrti, ena prvih, nemška je našla v 95% vzrok smrti zaradi covid-19, in 5% smrti, kjer je bil virus prisoten, vzrok pa v drugi bolezni (International Journal of Legal Medicine volume 134, pages1275–1284 (2020) <https://doi.org/10.1007/s00414-020-02336-7>)

[Po analizah raziskav \(nobelovca prof.dr. Michaela Levitta, prof.dr. John Loannidisa iz Univerze Stanford, idr.\) je po ogroženosti zdravja in umrljivosti pandemija Cov19 primerljiva z epidemijo gripe 2018/2019, -](#)

V ZDA je bilo takrat po podatkih CDC 79 400 smrti zaradi gripe (šlo je za eno hujših sezon), v ZDA je letos trenutno zaradi covid-19 nad 200 000 mrtvih. In predvsem – to je 200 000 dodatno umrlih!

zdravju otrok in mladih zdravih oseb pa je bolezen CoV19 manj nevarna kot vsakoletna gripa.

To piše povsod in na srečo drži. Žal na svetu nismo vsi otroci.

Statistične primerjave kažejo, da ni pomembnih razlik glede CoV19 umrljivostjo med državami, ki so prakticirale "lockdown" in tistimi, ki svojih prebivalcev niso zapirale.

To je zamenjava vzroka in posledice. Države, ki jih je epidemija presenetila in potekala težje, so bile prisiljene v bolj striktno zaporo družbe. Med državami so sicer nastale ogromne razlike glede obsega epidemije in posledične umrljivosti, ki so bile sorazmerne hitrosti vdora epidemije (prometna izpostavljenost države), gostote naseljenosti (zlasti mestne) in hitrosti odziva na epidemijo. Italijo je epidemija presenetila (bili so prvi v EU) in Lombardija je hkrati eno od urbanih, gospodarskih in prometnih središč Evrope; Švedi in Angleži se niso pravočasno odzvali – zato imajo vsi desetkrat večji delež mrtvih kot pri nas.

Po razglasitvi pandemije CoV19 in strašljivi napovedi WHO (cca. 30 krat precenjeni umrljivosti) so navodila NIJZ in svetovalne skupine pod vodstvom prof.dr. Bojane Beovič podredila slovensko zdravstvo potencialnim CoV19 bolnikom na račun zmanjšanja obravnav vseh drugih bolnikov. Več raziskav napoveduje, da bo število obolelih in umrlih zaradi CoV19 ukrepov (»lockdown«, karantena, slabša dostopnost zdravstvenih storitev, dodatne zamudne Covid procedure pri obravnavi bolnikov, idr.) nekajkrat večje od števila umrlih zaradi bolezni CoV19.

Misel zveni, kot da imamo možnost preprosto »odpovedati epidemijo« (kot medicinski kongres ali turistično potovanje) in se posvetiti pomembnejšim opravilom. Epidemija pač je (naravni pojav) in večina ukrepov, ki upočasnjuje zdravstveno obravnavo, je zaradi svetovnega konsenza strokovnjakov, da virusa ne smemo spustiti v domove za ostarele (DSO) in v bolnišnice. In da ne smemo preseči kapacitete za bolnišnično obravnavo covid-19 bolnikov. Če upam, da ni potrebno utemeljevati nevarnosti virusa v DSO, pa marsikdo ne ve, da bi ignoranca virusa v bolnišnicah za številna zdravljenja pomenila tako veliko poslabšanje izida zdravljenja, da bi jo bolniki bolje odnesli brez zdravljenja kot bi se zdravili z »dodatkom« bolnišničnega covid-19. Onkološko zdravljenje v kombinaciji s covid-19 kar 3,5-krat poveča verjetnost komplikacij, ki zahtevajo intenzivno zdravljenje in katerega smrtnost je nad 50% (vir: [https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2020/06000/The\\_Impact\\_of\\_the\\_COVID\\_19\\_Pandemic\\_on\\_Cancer.12.aspx](https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2020/06000/The_Impact_of_the_COVID_19_Pandemic_on_Cancer.12.aspx)). To pomeni, da je za bolnika varneje, da se v takih razmerah ne zdravi – kar je pa tudi nesprejemljivo, zato je potrebno storiti vse, da virus ne vdre v bolnišnice, kjer zdravijo tudi onkološke bolnike – to pa so praktično vse slovenske bolnišnice.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804920304688>

Podobno je z večjimi kirurškimi posegi (vir: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30075-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30075-4/fulltext)) – v kombinaciji s covidom-19 se izrazito poveča tveganje hudih pooperativnih pljučnih komplikacij – od 8% brez covida narastejo prek 50% s covidom, kar prispeva k siceršnji smrtnosti operacij dodatnih 5-10%, v mnogih podskupinah bolnikov pa tudi

večkratnik tega. In ker kirurški posegi lahko doletijo kogarkoli in jih opravljajo v vseh bolnišnicah, je tudi to razlog tako silovitega “branjenja” bolnišnic pred “prekuževanjem”, kot ga za “normalno populacijo” svetujejo ljudje, ki nimajo resnega vpogleda v problematiko.

Dodatna težava je, da v bolnišnicah delajo ljudje iz “normalne” populacije, imajo svoje družine, otroke in v primeru večjega zagona epidemije seveda v enaki meri dobijo okužbo kot vsi. Večkrat pa taki okuženi zaposleni pred simptomi in testi že okužijo nekaj svojih sodelavcev – več je okužb v populaciji, več je tega pojava. Pri zastoju zdravstva v Sloveniji torej na srečo ni šlo predvsem za težave zaradi dodatnih zahtev po covid-19 oddelkih (ker smo dobro ustavili epidemijo), ampak za prizadevanja, da bolnišnice ostanejo brez okužb s SARS Cov2. (vir: <http://online.pubhtml5.com/agma/nxez/#p=20>). Alternativa zadrževanju epidemije je seveda, da “normalne ljudi” v skladu s popularnimi nasveti prenehamo testirati in se obnašamo, kot da virusa ni. Prenehamo poročati o smrtih v DSOjih, ker je tam pač to “normalno”? Molčimo o komplikacijah in povečani smrtnosti zaradi bolnišničnega covid-19? Bi se potem še lahko imeli za zdravne? Je pa gotovo res, da bi pri prilagajanju zdravstva epidemiji lahko bilo storjenega veliko več, da bi kljub novim razmeram bilo manj zastoja pri vstopanju bolnikov v sistem. Tu je kritika vlade več kot na mestu – a rešitev najbrž ni v tem, da se delamo, da je virus izginil..

Panični, nesorazmerni in kontraproduktivni CoV19 ukrepi so ves čas pandemije CoV19 posledica vprašljivih priporočil WHO, medijskega potenciranja nevarnosti, vpletanja politikov, neverodostojnih statistik o CoV19 umrlih, predvsem pa odločitev nekaterih ne najbolj izbranih odločevalcev. WHO je finančno odvisna od donacij zasebnega kapitala povezanega z izdelovalci cepiv.

S politiko WHO nisem tako temeljito in iz prve roke seznanjen, kot je očitno avtor teksta, zato to mnenje prepuščam njemu. Ampak odločitve o ravnanju z epidemijo pri nas so naše, v rokah vsakega posameznika in pri tem WHO nima kaj dosti.

V Sloveniji je bila 3.9.2020 v Zakonu o nalezljivih boleznih bolezen Covid19 uvrščena v prvo skupino nalezljivih bolezni, kjer so kuga, hemoragična mrzlica in druge izjemno nevarne bolezni. Bojim se, da se s tem utira pot za sprejem zakona o obvezni množični COVID vakcinaciji državljanov.

Mislim, da si je za vpogled v namene vladne politike v bodoče bolje ogledati predlog novega zakona o nalezljivih boleznih, ki je trenutno v javni razpravi in k tej z dobrim prikazom sprememb poziva tudi ZZS. V predlogu bi covid-19 verjetno spadal med »nalezljive bolezni in okužbe, ki predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi zaradi visoke obolevnosti ali smrtnosti«:

<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2020/09/23/predlog-novega-zakona-o-nalezljivih-boleznih-vabilo-k-sodelovanju-v-javni-razpravi>

Glede obveznega cepljenja proti covid-19 pa menim, da so strahovi odveč, in na tem področju imam dober vpogled. Če bo cepivo registrirano, bo glavni problem njegova proizvodnja in dobavljivost, ker ga bo želel ves svet.

EU je 300 milijonov odmerkov cepiva že plačala.

S plačilom je sofinancirala razvoj, da bo dobila cepivo med prvimi in bo za EU po izjemno ugodni ceni (okoli 2 EUR/odmerek). Če cepivo ne bo registrirano, bo sofinanciranje pač izgubljena naložba – za EU je to malenkost v primerjavi z vsemi stroški epidemije.

Z argumentom kugi podobno nevarna bolezen, je zakonodaja proizvajalcem Covid cepiv že pred tem dovolila registracijo za množično vakcinacijo državljanov brez predhodnega ugotavljanja morebitnih dolgoročnih škodljivih učinkov cepiva na ljudi.

Ni res, vsa cepiva morajo iti in gredo skozi redno proceduro registracije na Evropsko agencijo za zdravila (EMA), je pa res, da se dokumenti za registracijo (t.j. rezultati študij) pripravljajo z zelo pospešenim tempom. To je mogoče zaradi državnega sofinanciranja razvoja, ki manjša finančno tveganje proizvajalcev, zato se lahko faze testiranja delajo vzporedno in v izjemno velikem obsegu. Normalno se testiranja, zaradi finančnih varovalk farmacevtske industrije, delajo zaporedno, da se v primeru nakazanega neuspeha projekti pravočasno ustavijo in zmanjšajo finančno izgubo. Zato faze izdelave cepiva »normalno« potekajo v zaporedni verigi skozi deset let ali več. V primeru cepiva proti covid-19 pa zaradi financiranja držav izvajajo poskuse različnih faz skoraj istočasno in celo gradijo tovarne za velikoserijska proizvodnja cepiva "na zalogo". To samo dokazuje, v kakšni stiski so države zaradi katastrofalnih perspektiv podaljševanja pandemije. Zato so pripravljene vlagati veliko denarja v zelo tvegane projekte, ki jih upravni odbori farmacevtskih tovarn nikoli ne bi »potrdili«.

Kar seveda pomeni, da je zdrava skepsa glede cepiv proti covid-19 v teh časih absolutno potrebna. Izredni časi namreč na vseh področjih življenja hitro privedejo do izrednih postopkov, ki si jih še pred enim letom nismo mogli niti predstavljati. Politiki po vsem svetu so preprosto sklenili, da v prihajajoči zimski sezoni za ohranjanje političnega miru in avtoritete morajo imeti cepivo. Zato mnogi politični voditelji že v tem trenutku kupujejo cepiva, kitajska, ruska, ki so jih tam registrirali kar po političnem ukazu, brez tretje faze testov, ki je edina relevantna za oceno učinkovitosti in tudi varnosti cepiva za široko uporabo. Samo, da bodo imeli v rokah cepivo, in pri tem jih v resnici ne zanima njegovo delovanje, ampak samo, da bodo imeli v rokah moč, ki jo bo predstavljalo cepivo.

A v tem trenutku bi se bilo nespametno razburjati nad ruskimi in kitajskimi cepivi. Naša resnična pozornost mora zato veljati doslednim pravilom, ki so del tradicije EMA in po katerih v EU ne more biti za uporabo registrirani cepivo, ki ne izpolni vseh, že desetletja formaliziranih postopkov.

Ves čas pandemije se v Sloveniji sprejemajo nesorazmerni in kontraproduktivni Covid ukrepi predvsem na osnovi laboratorijskih rezultatov množičnega testiranja prebivalcev s PCR testi, ki ga forsira WHO. Laboratorijski pozitivni izvid PCR testa ne dokazuje virusa SARS CoV-2, ampak zazna le nek manjši del virusne RNA v odvzetem brisu iz nosu preiskovanca.

Kaj dokazuje PCR, ve vsak študent prvega letnika mikrobiologije – ne razumem fascinacije nad dejstvom, ki je že dolga leta v vseh mikrobioloških učbenikih. Dokazuje pa se točno tak »manjši del« virusne RNA, ki je specifičen samo za SARS CoV-2 in za noben drug mikroorganizem ali človeško RNA. Če bi dokazovali »večji del RNA« bi težko naredili za virus specifičen test – v tem je ravno »lepota« metode PCR. Saj tudi za identifikacijo bančnega računa zadošča samo nekajmestna številka in ni potrebe po osebni prezenci, fotografiji ali prstnemu odtisu. Če nekaj v praksi deluje, pač deluje – in PCR dokazano deluje v tisočih različnih diagnostičnih testih, ki jih uporabljamo v klinični diagnostiki, in ne le mikrobiološki.

Delčki virusne RNA ostanejo v telesu tudi še več mesecev po tem, ko je imunski sistem virus že uničil.

To je znano že mesece in smo o tem tudi v Sloveniji že marsikaj napisali in upoštevamo pri interpretaciji izvidov. Hkrati pa je dobro umerjen PCR tudi v dovolj veliki meri kvantitativen, da v praksi zelo zanesljivo ločimo med veliko količino virusa v brisu (okoli 20 ciklov) in manjšo količino virusa (okoli 30 ciklov in več) in nam to tudi pomaga pri interpretaciji. Skupaj z anamnezo in klinično sliko je mogoče skoraj vedno postaviti vse podatke o okuženem v logično klinično sliko in ločiti med začetno okužbo, asimptomatsko okužbo, boleznijo covid-19 ali nekužnim rekonvalescentom – tako, kot v medicini tudi sicer delamo diagnostiko na drugih področjih.

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pcr\\_dokument\\_oblikovan\\_15.6.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pcr_dokument_oblikovan_15.6.pdf)

<http://online.pubhtml5.com/agma/nxez/#p=30>

<https://online.pubhtml5.com/agma/pchk/#p=8>

**Pozitivni izvid PCR testa ne dokazuje, da je ta oseba bolna in/ali kužna!**

Tudi to ve vsak študent 3 letnika medicine – ocena boleznin ali kužnosti vedno temelji na poznavanju poteka boleznin in kombinaciji anamneze, klinične slike in preiskav, mikrobioloških in drugih. Nisem še slišal, da bi kdo od pristojnih strokovnjakov za covid-19 trdil drugače – kolega postavlja lažne dileme in se spopada z njimi po načelu napadanja slamnatega moža.

**Izumitelj PCR metode nobelovec dr. Kerry Mullis je izrecno poudaril, da pozitiven PCR test ne dokazuje nalezljive boleznin.**

Spet - odkritje tople vode! Kdo pa trdi drugače?

**Diagnoza boleznin le na osnovi PCR testa posebno pri asimptomatskih osebah JE STROKOVNA NAPAKA!!!**

Se globoko strinjam, in spet »znanje« za tretji letnik medicine in napadanje slamnatega moža – stavek je namenjen fascinaciji laikov, ki naj bi zaradi oblike kolegovega zapisa (velike črke s klicajem) sklepali, da infektologi v Sloveniji postavljajo diagnozo covid-19 le na osnovi PCR. Kako nespoštljivo, da kolega, specialist za hujšanje, svoje kolege infektologe na tako cenen način zlorablja za »postavljanje« pred FB publiko.

**Raziskave eminentnih raziskovalcev (prof.dr. Sunetre Gupta iz Oxforda, prof.dr. Jean-Francois Toussainta iz Pariza, nobelovca prof.dr. Michaela Levitta, idr.) dokazujejo, da je zaradi doseženega praga kolektivne imunosti PANDEMIJA CoV19 V EVROPI KONČANA.**

Fantastično, to bi bila največja želja vseh, ki trenutno »živimo v mikrobioloških laboratorijih« v obsednem stanju. Delo do polnoči, ekipe, ki zdaj že vsakodnevno prihajajo za urgentne primere še dodatno prek cele noči, ko se je treba odločiti, ali ponesrečenca operirati v normalnih ali covid-19 operacijski dvorani. Če se končuje epidemija - zakaj nam potem kolegi pošiljajo

nemogoče količine vzorcev in prosijo za čim hitrejše rezultate, da jim pacienti ne bi čakali v prenapoljenih »sivih conah«. In zakaj po celi EU tako raste število okuženih?

To potrjujejo tudi uradni podatki o cca. 100 krat manjšem številu hospitaliziranih in umrlih glede na uradne podatke ob začetku pandemije CoV19 v vseh državah Evrope.

Na srečo se je v EU do poletja umirila epidemijo, žal je bilo kratko poletje.

Nadaljne množično testiranje ljudi s PCR je po mnenju prof.dr. Michaela Levitta kontraproduktivno zapravljanje denarja. V številnih državah (Nemčija, Švica, Španija, Italija, Francija, ZDA idr.) se zaradi CoV19 ukrepov množijo kritična mnenja zdravnikov krepijo protesti javnosti in začenjajo preiskave (tudi parlamentarne) glede odgovornosti CoV19 odločevalcev za njihove domnevno strokovno sporne in škodljive odločitve.

Če strokovno sporne ugotovitve in odločitve priporočajo institucije, ki vodijo stroko, se je vseeno potrebno vprašati, zakaj vsi na avtocesti vozijo v napačno smer.

[https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/transmission#:~:text=Mathematical%20modelling%20studies%20\(not%20peer,29%2C46%2C47%5D](https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/transmission#:~:text=Mathematical%20modelling%20studies%20(not%20peer,29%2C46%2C47%5D).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Menim, da takojšnje prenehanje množičnih testiranj ljudi s PCR testom in ukinitve obvezne karantene, prenehanje obveznega nošenje mask zdravim ljudem ter prenehanje nefunkcionalnega in sociopsihološko škodljivega fizičnega distanciranja v izobraževalnih ustanovah ne bo bistveno povečalo število novih CoV19 bolnikov.

Če strokovno sporne ugotovitve in odločitve priporočajo članki v najbolj strokovno odličnih svetovnih medicinskih revijah, se je vseeno potrebno vprašati, zakaj vsi na avtocesti vozijo v napačno smer. Spodnji članek v Lancet na primer analizira pregled študij o prakticiranju distance (nad 18 000 udeležencev) in nošenja mask (nad 12 000 udeležencev) in ugotavlja, da prakticiranje distance nad 1 m zmanjša verjetnost okužb v opazovani populaciji od 12,8% (brez 1 m distance) na 2,6% (nad 1 m distance) in z 17,4% (brez nošenja mask) na 3,1% (z nošenjem mask). V medicini in v življenju nasploh ni črno-belih rešitev, ampak s sistematičnim prizadevanjem v pravo smer kljub temu velikokrat naredimo razliko med zdravjem in boleznijo, med redom in kaosom, med življenjem in smrtjo.

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31142-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31142-9.pdf)

Ukinitve vseh zgoraj navedenih ukrepov bi močno olajšala življenja in delo večini državljanov ter zavrla uničevanje slovenskega zdravstva, šolstva, kulture in gospodarstva.

Tak predlog bi vseeno moral na referendum, ker daje na enakovredno tehtnico pravico do življenja petine ogrožene populacije in željo vseh nas, da bi živeli bolj udobno in se ne bi ukvarjali več z omejitvami. Če bi ustavno sodišče dovolilo tak referendum, bi tudi v primeru odločitve, da virus za Slovence več ne obstaja, avioni ne glede na rezultat referenduma še vedno enako redko poleteli z Brnika, ker nismo sami na svetu. Medtem pa priporočam članek, ki se

vseeno manj pavšalno ukvarja s perspektivami različnih odločitev in scenarijev pandemije covid-19.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/09/18/science.abd7343>

## **Javni poziv ZZS - Dr. Uroš Dobnikar, dr. med.**

### 1. Je test, s katerim ugotavljamo okužbe s SARS- CoV- 2, verodostojen?

Vsa ideja epidemije sloni na RT-PCR testu, ki skuša iz brisa nosu ali žrela potrditi prisotnost delcev RNA virusa. Če so v vzorcu prisotni nukleotidi, ki so v podobnem zaporedju kot pri SARS-CoV- 2, bo test pozitiven.

Ne, v »podobnem« ampak v enakem zaporedju – PCR sonde (lovke) so »ukrojene« na točno določeno zaporedje virusnega genoma. Od tod tudi tako velika specifičnost testa.

Problem je, da to zaporedje nukleotidov predstavlja le en promil genoma SARS-CoV- 2 in da se lahko to zaporedje nukleotidov nahaja tudi v človeških celicah, bakterijah in drugih virusih. Torej s tem testom ne iščemo in potrjujemo prisotnosti virusa SARS-CoV- 2! Potrjujemo samo prisotnost majhnega delca, fragmenta virusa.

Ni res, vsak PCR je validiran ravno na to, da je glede nukleotidnega zaporedja povsem specifičen, v tem primeru za SARS-CoV- 2. Če ne bi bil, bi bil tak test neuporaben.

S tem testom ne moremo zanesljivo dokazati, da je nekdo okužen s SARS-CoV- 2!

Kdo pa to trdi?! Pozitiven test zanesljivo dokazuje prisotnost delčka SARS-CoV- 2 v brisu. Iz tega pa lahko s poznavanjem poteka okužbe in boleznih ter s poznavanjem anamneze in klinične slike sklepamo marsikaj, kar brez testa ne bi mogli.

Specifičnost in senzitivnost testa je zelo slaba.

Sploh ne drži, pri umerjenem testu je laboratorijsko oboje okoli 100% - to je bistveno, ker se lahko zanesemo, da virus v vzorcu zanesljivo je ali ga ni. Problemi so lahko pri odvzemanju vzorca in klinični specifičnosti in senzitivnosti, saj v vseh fazah okužbe in boleznih virusa ni v nosnožrelni sluznici (prve dni po okužbi, včasih v fazi izrazite pljučnice) ali pa je samo v sledovih (rekonvalescenca). A laboratorijsko zanesljiv test, kot ga imamo, nam omogoči, ob anamnezi in klinični sliki, zanesljivo prepoznati tudi posamezne faze boleznih in se s ponovljenimi in razširjenimi testi (serologija) čez čas prepričati, da smo pravilno sklepali.

<http://online.pubhtml5.com/agma/nxez/#p=30>

Zakaj potem uporabljamo ta test in na njegovi osnovi označimo ljudi za okužene in jih s tem zapremo v karanteno? Brez klinične slike? Ali je to evidence based? Je to znanstvena metoda? Samo na osnovi PCR testa postaviti klinično diagnozo?

Pa kje ste izvedeli ali prebrali, da kdo na osnovi PCR postavlja klinično diagnozo? Nikakor se mi ne zdi prav, da kar iz rokava kolege infektologe obtožujete tako velike strokovne malomarnosti – kajti vaše trditve pomenijo prav to. Kdo od infektologov pa postavlja klinično diagnozo samo na osnovi PCR? Jaz ga ne poznam. Ali to velja za vašo bolnišnico oz. oddelek (prva oseba množine?) Ste o tem obvestili direktorja – če je res, ste ga v dobro pacientov dolžni obvestiti!

Karantena pa je epidemiološki ukrep, in ti vedno tehtajo verjetnost kužnosti glede na njeno nevarnost v določenih epidemioloških okoliščinah. Zato enkratni negativni PCR v določenih epidemioloških okoliščinah lahko pomeni dovoljenje za prehod državne meje brez karantene (čeprav bo med prišleki nekaj kužnih), drugače pa se bomo do tega obnašali, ko gre za zdravstvene delavce na rizičnih bolnišničnih oddelkih – kjer bi bile posledice »spregledanih« pozitivnih povsem drugačne. Zato pa imamo epidemiologe, da presojujejo o pomenu testnih rezultatov glede na epidemiološke okoliščine in s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami svetujejo najbolj ustrezne ukrepe.

[Smo v Sloveniji naredili študijo, ki bi zanesljivo potrdila verodostojnost RT-PCR testa za diagnosticiranje covid bolezn?](#)

Seveda! Pa kako mislite, da se v kliničnih laboratorijih uvede vsak nov test? Se kupi aparat, vklopi elektriko, vstavi pacientov vzorec in pritisne na gumb kot bi šlo za nov toaster? Glede na vaše (ne)poznavanje osnov PCR tega vašega »dvoma« kot mikrobiolog ne bom vzel kot žalitev, čeprav se bere podobno nespoštljivo kot je bilo obtoževanje infektologov, da postavljajo klinične diagnoze iz PCR.

[Smo izolirali SARS- CoV-2 virus pri pozitivnih pacientih?](#)

Seveda! Mnogokrat. Poglejte v PubMed pod Avšič T ali Rupnik M. Našli boste ne le izoliranih ampak tudi sekvencirane »slovenske« viruse.

[Kaj nikogar ne preseneča dejstvo, da je večina okuženih/pozitivnih asimptomatskih? Imamo opravka s pandemijo pozitivnih testov?](#)

Ne in ne. Večina pozitivnih je simptomatskih, vsaj naši epidemiologi, ki sprašujejo vsakega pozitivnega, trdijo tako. Kaj res mislite, da za številkami, ki jih izveste iz medijev, ne stojijo ljudje, ki so strokovnjaki in vlagajo veliko truda v to, kar delajo, in imajo glavo za razmišljanje? Če človek misli, da je edini, ki uporablja pamet, to predvsem nekaj pove o njemu.

[2. Zakaj je večina okuženih brez znakov bolezn?](#)

Iz podatkov številnih statističnih raziskav je sedaj jasno, da do 80 % okuženih bolezen preboli asimptomatsko, brez znakov bolezn. Uradna stroka trdi, da si lahko okužen in da hkrati nimaš simptomov. Je to znanstveno sprejemljivo? Je to dokazano z verodostojnimi študijami?

Asimptomatskih okužb je verjetno okoli 20%, 60% je simptomatskih »prehladov«, 20% pa ima težji potek. Asimptomatsko »prebolevanje« okužb sicer sploh ni redek pojav (napr. klamidije, HPV, hepatitis B in C, herpes in še mnoge druge okužbe)

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003346>

3. Ali lahko človek, pri katerem je bil test na covid pozitiven in je popolnoma zdrav, prenaša virus na druge?

Seveda, zlasti v predsimptomatski fazi (preden zbolijo), ko je količina virusa v nosnožrelnem prostoru izredno velika (okoli 2 dni pred simptomi). Zaradi tega pojava je smiselno nositi maske! Če človek ne bi bil izjemno kužen pred začetkom simptomov, bi nosili maske samo bolniki, kot pri gripi (oz. bi morali ostati doma v samoizolaciji).

Ali imamo znanstvene dokaze o tem, da zdravi ljudje prenašajo kužne bolezni? Imamo znanstveni dokaz o tem, da je zdrava oseba prenesla SARS-CoV-2 virus na drugega človeka? Kolikšna je verjetnost, da ima oseba s pozitivnim testom sploh virus v sebi (glej 1. točko)?

Klinično zdravi ljudje (ki se počutijo zdravi) v predsimptomatski fazi so zelo pomemben prenašalec bolezni, ker imajo veliko virusa in so zato upravičeno glavna tarča epidemiologov (zato maske, testiranja in karantene).

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/RAG-Period%20of%20presymptomatic%20transmission\\_17092020.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/RAG-Period%20of%20presymptomatic%20transmission_17092020.pdf)

4. Je bil virus SARS-CoV-2 izoliran pri bolnikih z boleznijo covid-19?

Ali lahko kdo najde verodostojne znanstvene raziskave (ponovljene v različnih državah), v katerih so izolirali, očistili in potrdili virus pri ljudeh, ki so bili pozitivni na PCR testu?

Obstaja stotine takih raziskav, samo na PubMed je potrebno vtipkati »covid 19 immunohistochemistry« (primer <https://www.nature.com/articles/s41379-020-0595-z> <https://www.nature.com/articles/s41379-020-00661-1> )

5. So vsi Kochovi postulatni zadoščeni, da lahko zagotovimo povezavo med SARS-CoV-2 virusom in boleznijo covid-19?

Z veseljem sporočam, da so! Virus so izolirali pri bolnikih (1 postulat), vzgojili so ga v kulturi (2 postulat), z njim so okužili poskusne živali (opice), da so zbolele (3 postulat) in ga ponovno izolirali iz poskusne živali (4 postulat).

Ali lahko kdo najde verodostojne znanstvene raziskave, ki to potrjujejo?

Dragi kolega, glede na to, da nenehno poudarjate »znanstvene raziskave«, vam kot osiveli profesor (ki vam kljub temu iz občutka dolžnosti odgovarja in servira literaturo, da jo vam ne bo potrebno) veselje z iskanjem verodostojnih raziskav prepuščam za domačo nalogo, pojdite v PubMed in vpišite »covid 19 animal«

Za začetek pa:

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2787-6>

## 6. Je bolezen covid-19 res tako nevarna, kot nam je bilo predstavljeno?

Številne študije po svetu sedaj kažejo na to, da je smrtnost zaradi covid-19 podobna smrtnosti zaradi sezonske gripe. Te raziskave so na osnovi protiteles v naključnem vzorcu populacije pokazale, da je število prebolelih dosti višje, kot smo si mislili. SARS-CoV-2 spada v družino prehladnih virusov. Ali sploh lahko vemo, koliko ljudi je že prebolelo okužbo? Koliko ljudi okužbo premaga s pomočjo celičnega imunskega odgovora, ki v krvi ne pušča protiteles? Kolikšna je stopnja navzkrižne imunosti z navadnimi prehladnimi virusi? Glede na to, da velika večina ljudi "bolezen" preboli brez simptomov in da je stopnja preživetja več kot 99 %, bi bilo smiselno ljudi obvestiti, da to ni smrtonosen virus, zaradi katerega moramo biti prestrašeni in uvajati represivne ukrepe.

Spoštovani kolega, glede na vaše lastne številke prosim vas, da obvestite in pomirite ljudi, da se lahko sprostimo in opustimo protivirusne ukrepe, saj bomo v najslabšem primeru imeli zimsko sezono, ko bo zaradi covid-19 umrlo samo nekaj tisoč ljudi, ki bi itak prej ko slej umrli, in bodo za vse ostale državljane samo 2-3 mesece zaprte bolnišnice, in zato ni potrebno biti prestrašen, saj bomo deset in več tisoč težjih covid-19 bolnikov medtem namestili po klopeh športnih dvoran, v katerih bodo naši mladi in naravno odporni športniki normalno igrali svoje ligaške tekme, saj je najbolj važno, da življenje ne glede na neprijetna dejstva teče dalje in ljudje nismo prestrašeni zaradi vsake malenkosti.

## 7. Koliko ljudi, ki so uradno umrli zaradi covid19, je dejansko umrlo zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2? Statistike kažejo, da zaradi covid19 umirajo predvsem starejši ljudje s kroničnimi boleznimi.

Hočete reči, da lahko nekatere ljudi pač odpišemo? Čemu že služi medicina?

Vedno več informacij prihaja na dan (na globalni ravni), da statistike, ki kažejo stopnjo smrtnosti zaradi covid-19, niso resnične - da okužba s SARS-CoV-2 ni vedno povzročila smrti pri teh ljudeh. To pomeni, da so umrli zaradi drugih vzrokov. Tudi na naši javni televiziji smo lahko slišali od strokovnjakov, da bi kar nekaj covid pacientov, ki so umrli, umrlo tudi brez te okužbe. To pomeni, da vsi covid pacienti, ki umrejo, ne umrejo zaradi covid-19, temveč so v to statistiko všteti tudi pacienti, s covid-19!? Torej umrejo zaradi pridruženih boleznin in ne zaradi okužbe z virusom. Sklepamo lahko, da se manipulira s številkami in da se lažno predstavlja višja umrljivost. S tem se straši populacija v Sloveniji in po svetu.

V čim krajšem času naj se neodvisno raziščejo in objavijo resnični podatki!

Diagnoza smrti zaradi covid-19 je zelo zanesljiva, saj gre za klinično diagnozo, ki je kombinacija klinične slike, kliničnih preiskav in mikrobiološke potrditve. Bile pa so opravljene obdukcijske študije klinično potrjenih covid-19 smrti, ena prvih, nemška je našla v 95% vzrok smrti zaradi covid-19, in 5% smrti, kjer je bil virus prisoten, vzrok pa v drugi bolezni (International Journal of Legal Medicine volume 134, pages1275–1284(2020) <https://doi.org/10.1007/s00414-020-02336-7>)

## 8. Zakaj se obnašamo, kot da obstaja samo bolezen covid-19?

V času covid epidemije smo pozabili na vse drugo. Obstaja samo covid, vse se vrti okrog covid, zapiramo oddelke, prerazporejamo kadre, prestavljamo ambulantne preglede, omejujemo dostop do osebnih zdravnikov in zdravstvenih storitev in ne opravljamo posegov, diagnostike in operacij, ki bi jih morali. Koliko škode s tem nastaja? Koliko ljudi je zaradi tega umrlo – ali pa še bo? Koliko ljudi bo zaradi tega imelo trajne posledice? Koliko ljudi zaradi tega manj kvalitetno živi?

Smo pozabili na načelo *primum nil nocere* (najprej ne škodi)? To načelo je še vedno temelj medicine!

Se vam ne zdi malo nenavadno, da te "nove" bolezni ne primerjamo z drugimi boleznimi? Na primer z gripo. Kakšna je primerjava obolevnosti, klinične slike, umrljivosti, zapletov v primerjavi z gripo in drugimi respiratornimi boleznimi? Zakaj se pri epidemijah z gripo nikoli niso uvedli takšni ukrepi kot sedaj? Ljudje lahko dobijo bolj realno sliko o neki bolezni šele, če jim predstavimo primerjavo z njim poznano boleznijo.

Precej bolezni obstaja, ki bi jih lahko s tako agresivno kampanjo poročanja, štetja, analiziranja in predpostavljajanja in uvajanja strogih ukrepov naredili bolj strašljive, kot je covid-19. Zakaj je epidemija covid bolj pomembna od epidemije rakavih obolenj, zaradi katerih umre dosti dosti več ljudi? Ali pa od epidemije avtoimunih in drugih kroničnih bolezni? Pa epidemije alkoholizma in mentalnih bolezni? Pa borelije in klopnega meningitisa? Od epidemije srčno žilnih bolezni? Kaj pa lakota? V enem letu na svetu samo zaradi lakote umre 3 milijone otrok! Menim, da je na to temo potrebna odkrita zdravniška razprava na najvišji ravni. S tem bomo morda popravili ali vsaj olajšali vse negativne posledice ukrepov.

Epidemija je tu in zdaj in z ustreznim samozaščitnim ravnanjem vseh lahko naredimo pomembno razliko med znosnim preživetjem zime in med posledicami, ko se bodo trenutni »protestniki« potuhnil v mišje luknje. Vsi drugi našeti problemi so resni in potrebni reševanja, niso pa razumen razlog za ignoranco epidemije. Ali kdo zaradi lakote po svetu ne priveže svojega otroka v varnostni sedež?

## 9. Kako pomembno je zdravje ljudi?

V času epidemije nihče ne govori o zdravju. Vse se vrti okrog strahu pred boleznijo in iskanja zdravila in cepiva. A smo pozabili, da zdravi ljudje težko zbolijo in prenašajo viruse? Ali ni to prva stvar, ki jo moramo predlagati ljudem in našim pacientom? Poskrbeti, da si zdrav, srečen, poln energije, da se giblješ na svežem zraku, piješ čisto vodo in ješ zdravo, svežo hrano? Da odstraniš stres iz svojega življenja. Ali nismo dolžni pozvati državo, da očisti našo deželo vseh strupov, pesticidov, toksičnih delovnih mest, odvečnega elektromagnetnega sevanja, da očisti zrak, našo zemljo in naše vode? Ja, človek, ki je zdrav, poln življenjske energije, brez stresa, srečen, ki ima dobre odnose z drugimi in živi v čistem okolju brez strupov – tak človek ima zdrav imunski sistem in težko zboli. In težko prenaša viruse na druge. Ali ni to prva stvar, ki bi jo morali odrediti ljudem kot obvezno? Biti zdrav!?

Epidemija je tu in zdaj, in petina populacija je zanjo ranljiva. Praktična dilema je predvsem to, ali smo petino populacije pripravljeni ignorirati in nato sprejeti posledice, ki bi nastale z razmahom epidemije – resno mislim, da bi taka odločitev zahtevala referendum in ustavno sodišče. Zgornji »sončni disput« pa mi deluje kot rek, (sicer lažno) pripisan Mariji Antoaneti: "Če nimajo kruha, naj pač jedo potico" Če ljudje na imunopresivnih terapijah nimajo zdravja,

da bi se upirali virusu, naj pač globoko dihajo in meditirajo!? Dodajte še povezavo za prijavo v vaše delavnice meditacije.

#### 10. Je obvezno nošenje mask smiselno in varno?

Obvezno nošenje mask pušča močan zdravstven in psihosocialen pečat. Ampak ali je to sploh potrebno in smiselno, sploh sedaj, ko že vemo, da ta virus ni bolj nevaren od drugih že znanih virusov? Ali obstaja znanstvena raziskava, ki bi pokazala, da nošenje mask in različnih doma narejenih tkanin (prepustnih za viruse) v splošni zdravi populaciji preprečuje prenašanje virusa SARS-CoV-2? Kako lahko zagotovimo ljudem, da so z masko na ustih varni pred virusom? Smo naredili varnostne študije, ki bi pokazale, da večurno nošenje obrazne maske ne škodi zdravju? Ali pa da maske, ki jih ljudje nosijo poljubno dolgo, v njih kihajo, jih dajejo v žep, puščajo na mizah, res ne postajajo žarišča patogenih klicev in strupenih snovi?

Kako varno je dolgotrajno nošenje mask, sploh pri ljudeh, ki so fizično aktivni? Ali pa pri ljudeh s kroničnimi boleznimi? Se zmanjša vnos kisika? Pride do hiperkapnije? Se poruši acidobazno ravnotežje? Se poveča koncentracija stresnih hormonov?

Dolžni smo napraviti raziskavo o varnosti dolgotrajnega nošenja mask in ljudem predstaviti rezultate. *Primum nil nocere!*

S kirurškimi maskami ščitimo druge pred svojimi kapljicami slin in sluzi in če jih nosimo vsi, ščitimo drug drugega. Maske so za zadrževanje epidemije covid-19 dokazano učinkovite – v kombinaciji z drugimi ukrepi. Spodnji članek v Lancet na primer analizira pregled študij o prakticanju distance (nad 18 000 udeležencev) in nošenja mask (nad 12 000 udeležencev) in ugotavlja, da prakticanje distance nad 1 m zmanjša verjetnost okužb v opazovani populaciji od 12,8% (brez 1 m distance) na 2,6% (nad 1 m distance) in z 17,4% (brez nošenja mask) na 3,1% (z nošenjem mask). Nič ni 100%, ampak s kombiniranjem faktorjev zaščite, ki jih dobimo z distanco in masko in primerno pazljivostjo in epidemiološkimi priporočili je mogoče narediti razliko med obvladano in neobvladljivo epidemijo. V medicini in v življenju nasploh ni črno-belih rešitev, ampak s sistematičnim prizadevanjem v pravo smer in kombinacijo pravih ukrepov (distanca, maske, testi in epidemiološke intervencije) kljub temu velikokrat lahko naredimo razliko med zdravjem in boleznijo, med redom in kaosom, med življenjem in smrtjo.

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31142-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31142-9.pdf)

Glede varnosti mask za zdravje pa ste si menda morali odgovoriti že sami – predpostavljam, da jih na delovnem mestu uporabljate že vrsto let. Povejte svoje izkušnje.

#### 11. Je cepivo res edina in najboljša rešitev?

Videti je, kot da je cepivo glavni cilj te pandemije. Že od samega začetka poslušamo, da bodo ukrepi potrebni tako dolgo, dokler ne bo cepiva. Na osnovi katerih znanstvenih temeljev (sploh ob upoštevanju dejstva, da velika večina ljudi bolezen preboli brez simptomov) so zgrajena ta predvidevanja? Bo cepivo varno in učinkovito? Bo cepivo za RNA virus, ki hitro mutira, res zaščitilo prebivalstvo? Bomo, preden bomo pričeli cepivo vbrizgavati v ljudi, zahtevali, da se opravijo stroge varnostne študije, ki bodo vključevale placebo? Bomo naše oblasti spomnili, da je Stranka za zdravo družbo pred kratkim vložila kazensko ovadbo zoper JAZMP (Javno agencijo za zdravila), ker ta ne dovoli vpogleda v varnostne študije za že obstoječa cepiva na našem trgu? Ali veste, da je nedavno italijanska nevladna organizacija Corvelva izvedla

raziskavo vsebnosti obstoječih cepiv na tržišču? Ugotovili so, da cepiva vsebujejo aluminij, živo srebro, visoke koncentracije DNK človeških zarodkov, retroviruse, proteine, ugotovili so odsotnost nekaterih antigenov ...? Bomo zahtevali neodvisno analizo čistosti cepiva za SARS-CoV-2? In že obstoječih cepiv? Bomo zahtevali, da je proizvajalec cepiva neprofitna organizacija, ki deluje v dobro človeštva?

Bomo glede na to, da je SARS-CoV-2 nenevaren za splošno populacijo, dopustili, da se uvede obvezno cepljenje?

Učinkovito cepivo bi prihranilo veliko življenj (v milijonih) in nekaj let pandemije (z vsemi gospodarskimi in družbenimi posledicami), ki jih bo brez cepiva zahteval virus, da se uravnesi v populaciji. Samo za to gre. Tudi brez cepiva bo človeštvo preživelo, samo družbena cena bo večja, zlasti v delih sveta, kjer »ne znamo« dobro umirjati epidemije – zahodnjaški svet zaradi »svobodnjaštva« in nerazviti svet zaradi nedelujočih držav. Kitajska in velik del Azije z zadrževanjem epidemije nimajo tako velikih držav in to ima lahko na koncu tudi velike geopolitične in civilizacijske posledice.

Cepiva, ki bi jih uporabljali v EU, morajo prestati registracijo EMA, ki vključuje vse potrebne varnostne študije, ki zagotavljajo učinkovitost in varnost cepiva. Študije cepiv za covid-19 vključujejo tudi placebo, mnenja o smiselnosti tega so sicer precej deljena, so dobri argumenti za in tudi dobri argumenti proti – stvari od blizu pač niso tako črno-bele, kot sklepa nekdo zgolj na podlagi slovarskega pomena besed.

Če ne bo cepiva, bomo deležni demonstracije, kako nastaja ravnovesje med novim virusom in zanj občutljivo (človeško) vrsto. Po srečnejšem scenariju (imunost, ki v naslednjih sezonah ščiti vsaj pred težjo obliko bolezni) bo ravnovesje zahtevalo še kakšen val epidemije in še kakšen milijon življenj in »samo« leto ali dve svetovnega kaosa. Po slabšem scenariju (imunost, ki v naslednjih sezonah ne preprečuje težjih potekov bolezni) se bo svetovni kaos podaljšal v nedoločen čas, pričakovana življenjska doba ljudi bo upadla, človeška zgodovina pa zavila v nepredvidljive smeri. V tem trenutku žal še ni podatkov o lastnostih našega imunskega odziva proti SARS-CoV-2 na daljši rok, iz katerih bi lahko sklepali, kako bo pandemija zares potekala in kako se bo zaradi tega spremenil svet. In na koncu bo skoraj vse odvisno le od tega – kako učinkovit in dolgotrajen je naš imunski odziv proti virusu. Trenutno nam torej ostaja le upanje, da je narava našega imunskega odziva proti virusu taka, da ne bo slabega scenarija. In s tem upanjem v vmesnem času poskrbimo, da bo nastalo čim manj škode.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/09/18/science.abd7343>

## 12. Ali 5G negativno vpliva na zdravje?

Hkrati s pandemijo COVID 19 se dogaja globalni projekt implementacije 5G telekomunikacijskega omrežja. Elektromagnetno sevanje, ki ga ustvarjajo telekomunikacijske naprave, negativno vpliva na zdravje ljudi in drugih živih bitij. To so potrdile številne znanstvene študije. Na tisoče zdravnikov, znanstvenikov in strokovnjakov z vsega sveta poziva in opozarja na nevarnost uvedbe globalnega 5G omrežja. Lahko elektromagnetno sevanje oslabi imunski sistem človeka? Ga lahko naredi dovzetnega za okužbo? Lahko povzroči simptome, ki so podobni gripi? Lahko povzroči nastanek rakavega obolenja? Imamo jasne odgovore na ta vprašanja? Poznamo raziskave, ki bi z znanstveno metodo dokazale, da je ta tehnologija varna za ljudi in ostala živa bitja? Bomo dopustili, da se izvede globalni neznanstven poskus z ljudmi brez

predhodnih varnostnih študij? Bomo od naših vodilnih zahtevali, da se te študije opravijo, in bomo s tem zaščitili ljudi in njihovo zdravje pred potencialnimi škodljivimi učinki?

Ko začne zdravnik v isti sapi govoriti o covid-19 in 5G sevanju, je za mene to simptom, da je kolega preveč na FB in premalo na PubMed-u.

Dogaja se globalni eksperiment, ki ni osnovan na znanstveni metodi in spodkopava integriteto človeka, vpliva na počutje, zdravje in svobodo ljudi. Zdravniki, ki nevede sodelujemo v tem projektu, izgublamo zaupanje in kršimo moralno-etična načela, katerim smo se zaobljubili. Zdravniki smo edini pravi varuhi zdravja ljudi. Smo glas obupanih ljudi, ki čakajo, da bomo spregovorili in zaščitili njihovo zdravje in integriteto. Ta položaj si zaslužimo samo, če smo resnicoljubni. Če v naših srcih sije svetloba! Zato pozivam vse vas, kolegice in kolegi, da se za trenutek ustavite, pogledate situacijo od daleč, poiščete znanstvene raziskave in skušate odgovoriti na vsa tu zastavljena vprašanja. Pozivam vas, da se povežemo, izmenjamo mnenja, informacije in podatke. Predlagam, da se ustanovi posebna preiskovalna znanstvena skupina, ki bo neodvisno podala trdna in jasna stališča glede covid pandemije in ukrepov, ki se izvajajo. Prepričan sem, da imamo v Sloveniji odlične strokovnjake, ki bi lahko to verodostojno opravili. V ta namen pozivam Zdravniško zbornico Slovenije, da prevzame aktivno vlogo pri organiziranju take skupine. Slovenija ima sedaj priložnost, da se kot prva država na svetu postavi kot varuhinja zdravja človeka in vsega življenja in razsvetli sence korporativne represije, ki želi človeka zaslužniti v boleznih, strahu, pomanjkanju in odvisnosti.

Veliko zdravnikov v Sloveniji se vsak dan ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem bolnikov s covid-19 in veliko epidemiologov prav tako, in večji del njih vsak dan beremo članke, se pogovarjamo o bolnikih in okuženih, in med delom, s katerim smo zasuti, občasno najdemo še nekaj energije, da sporočamo svoja stališča javnosti. Je pa res, da smo vsi po vrsti »odvisni« od ukvarjanja z bolniki. Zato nikogar od nas ne bo motilo, da se vzpostavi neodvisna skupina strokovnjakov, in lahko začne preiskovati delo »odvisnikov«. Apeliram le, naj razprave ne temeljijo na črno belem zanikanju osnovnih strokovnih in znanstvenih dejstev in nepripravljenosti prebrati vsaj osnovno strokovno literaturo o predmetu razprave – naj pogovori temeljijo na medicinskih učbenikih in PubMed, in ne FB in YouTube »dokumentih«.

V resnici namreč potrebujemo veliko razprav o obvladovanju epidemije in o načinih, ko bomo kot skupnost iz nje izšli čim manj poškodovani. Sam sem, na primer, že spomladi javno predlagal, naj univerza v jeseni preide na izključno oddaljeni pouk (z izjemo enomesečnega bloka vaj) – da bi na ta način študentje odstopili svoj »virusni epidemiološki bonus« osnovnošolcem, ki bolj kot študentje potrebujejo živi pouk. A seveda je v realnem stanju naše družbene solidarnosti malokdo pripravljen odstopiti nekaj svojega udobja za to, da bi ga bil več deležen drug, ki ga stiska bolj ogroža. Ravno včeraj sem poslušal predstavnike študentov, ki so trdili, da imajo enako pravico kot osnovnošolci do predavanj v predavalnicah in ne samo na spletu. Seveda, pravice, a poleg njih v življenju obstajajo tudi druge vsebine in presoje.

Ta pojav, da vsak vidi zgolj sebe in svoj interes, moramo kot skupnost pač postopoma premagati, in epidemija je kriza, ki je vedno tudi priložnost za spremembe – da na primer na univerzi priznamo, da osnovnošolci bolj potrebujejo živ pouk (in socializacijo) kot študentje. In da nosimo v javnih prostorih maske, da jih lahko brez strahu uporabljajo tudi starejši in zdravstveno ranljivi. In si priznamo, da epidemiolog bolj kompetentno načrtuje epidemiološke ukrepe kot na primer jaz, ki se večino svoje poklicne poti ukvarjam z diagnostiko imunskih bolezni in poučevanjem mikrobiologije in imunologije.

