

**Epidemie:
prawdziwe zagrożenia
i fałszywe alarmy**

prof. Didier Raoult

Epidemie: prawdziwe zagrożenia i fałszywe alarmy

Od ptasiej grypy po COVID-19

cojanako?

© Éditions Michel Lafon 2020, Épidémies :
vrais dangers et fausses alertes
Published by arrangement with SAS Lester Literary
Agency & Associates

Copyright © 2020 for the Polish edition by CoJaNaTo
Blanka Łyszkowska

Wszystkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody
wydawcy książka ta nie może być powielana ani częściowo,
ani w całości. Nie może też być reprodukowana,
przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem
jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych,
fotokopiarskich, nagrywających i innych.

Redakcja językowa: Wojciech Zacharek
Tłumaczenie: Blanka Łyszkowska
Redakcja merytoryczna:
lek. Anna Maria Bilkiewicz-Pawelec
Grzegorz Gryc
Korekta: Magdalena Stonawska
Projekt okładki: Kamila Loskot
Opracowanie graficzne i skład: Raster

ISBN: 978-83-63860-38-7

Wydanie I

CoJaNaTo
ul. Pustelnicka 48/4; 04-138 Warszawa
Tel. +48 728 898 892; www.cojanato.pl;
e-mail: biuro@cojanato.pl

Spis treści

Przedmowa autora	9
Wąglik: fałszywa epidemia służąca szerzeniu strachu przed bioterroryzmem ..	15
Prawdziwy, choć zignorowany, kryzys sanitarny: upały w 2003 roku	27
Chikungunya: przydatność monitoringu bezpieczeństwa farmaceutycznego i nieadekwatność alarmów wszczynanych we Francji	35
Szaleństwo z Ebolą, dżuma i gorączki krwotoczne	41
Infekcje dróg oddechowych. SARS: nieproporcjonalna panika. Grypa: problem braku właściwego leczenia	57
SARS	57
Grypa: słuszna obawa i brak właściwej terapii	60

Ptasia grypa – choroba wymagana	67
Kryzys H1N1	77
Koronawirusy	91
Wirus Zika	111
Choroby zakaźne we Francji i na świecie	117
Epidemie zapomniane i ignorowane: cholera i tyfus	127
Cholera	127
Tyfus	133
Nowe szczepionki i szczepionki przyszłości – fantazja czy rzeczywistość?	139
Od prognoz do przepowiedni	145
Nowe choroby (EID): ich powstawanie i rozprzestrzenianie się	151
Zakończenie	161

Przedmowa autora

W ostatnich latach mnożyły się budzące grozę ostrzeżenia przed możliwymi epidemiami. Wystarczy wymienić lęk przed chorobą szalonych krów, który pociągnął za sobą istotne regulacje dotyczące spożycia mięsa; następnie obie ptasie grypy; epidemię H1N1, koronawirusów SARS i MERS czy wreszcie chińskiego koronawirusa (COVID-19), Ebolę, węglik i bioterroryzm, ospę, gorączkę chikungunya czy Zikę. Dla wszystkich tych chorób stworzono modele matematyczne i prognozy oraz przepowiedziano śmierć milionów osób. Poza epidemią grypy H1N1, która zabiła tyle samo osób, co zwykła grypa, nic takiego się nie wydarzyło.

Wszystkie te rzekomo przerażające epidemie razem wzięte nie przyniosły więcej niż 10 tysięcy ofiar śmiertelnych, podczas gdy co roku na świecie umiera 56 milionów ludzi. 10 tysięcy nie robi na tym tle wielkiego wrażenia. Jednocześnie zignorowano inne epidemie, jak epidemia cholery (szczególnie na Haiti, gdzie kosztowała życie 10 tysięcy osób), tyfusu we wschodniej Afryce (10 tysięcy ofiar) czy potężnej epidemii *Clostridium difficile*, która co roku zabija od 60 do 100 tysięcy osób na świecie. I wreszcie, co się tyczy szumu wokół chorób wektorowych, jak chikungunya czy Zika, uderza ich niska śmiertelność i niewielka liczba przypadków we Francji w odniesieniu do ilości uwagi, jaką poświęciły im media, oraz politycznych kosztów decyzji, jakie wiązały się z podniesieniem alarmu w związku z nimi.

Z powodu wyżej wymienionych chorób, które były przedmiotem tak przerażających prognoz, nie licząc grypy (która zabija co roku podobną liczbę osób; również w przypadku H1N1), w ciągu ostatnich dwudziestu lat liczba ofiar była niewspółmiernie niska w stosunku do początkowych szacunków. Nie licząc choroby szalonych krów, w sumie na

wyżej wymienione choroby przez dwadzieścia lat we Francji kontynentalnej zmarły cztery osoby. W tym samym czasie na tym samym obszarze wydarzyło się jedenaście śmiertelnych wypadków na hulajnodze. Wszystkie te ostrzeżenia na terenie całego kraju, plakaty na lotniskach itd. – z powodu czterech ofiar śmiertelnych! Nie licząc miliardów wydanych na leki, których nigdy nie wyprodukowano, i na szczepionki, które nigdy się nie przydały. To wszystko powinno skłaniać do refleksji.

Tak się składa, że od początku studiów medycznych stykałem się z sytuacjami kryzysów sanitarnych, w szczególności związanych z chorobami zakaźnymi. Brałem udział w zarządzaniu prawdziwymi epidemiami. Uczestniczyłem w wielu kryzysach sanitarnych. Ministerstwo Zdrowia i Badań Naukowych powierzyło mi misję analizy tych kryzysów, również w kontekście bioterroryzmu. O ile mi wiadomo, jestem najczęściej cytowanym ekspertem w dziedzinie chorób zakaźnych na świecie (wg bazy Expert-scape). Dlatego właśnie czuję się w obowiązku przedstawić całość mojego doświadczenia w temacie tychże kryzysów sanitarnych, ich sensu i sposobu ich zrozumienia.

Warto zwrócić uwagę na to, jak wygląda rzeczywistość przepuszczona przez filtr mediów. Może nam w tym pomóc serwis internetowy *Our World in Data* (ourworldindata.org). Porównuje na przykład faktyczną śmiertelność danej choroby z tym, jak przedstawiają ją źródła w Google i media takie jak *New York Times* i *The Guardian*. I tak tam, gdzie w rzeczywistości mamy do czynienia ze śmiertelnością na poziomie 2%, źródła w Google donoszą o 30%, a *The Guardian* i *New York Times* o 70%. To znaczy, że terroryzm, zabójstwa i samobójstwa stanowią 70% informacji o zgonach w tych dwóch mediach. Co się zaś tyczy chorób zakaźnych, miałem okazję wraz z redaktorem naczelnym jednego z pism (*Lancet*) napisać poświęcony im artykuł, który zatytułowałem „Much ado about nothing”¹ (wzorem sztuki Szekspira „Wiele hałasu o nic”) po tym, jak policzyłem, ile artykułów w międzynarodowej prasie naukowej poświęcono jednej chorobie: 61 publikacji

¹ J. McConnel, D. Raoult, Emerging respiratory viruses: is it “much ado about nothing”? (Shakespeare), 20:187-188, marzec 2014.

w różnych krajach, w najlepszej prasie na świecie, z powodu jednej ofiary śmiertelnej.

Ten strach przed epidemiami ma się nijak do faktycznych danych na temat śmiertelności poszczególnych chorób zakaźnych. W praktyce od trzydziestu lat śmiertelność ta stale spada, głównie dzięki obniżeniu śmiertelności trzech największych zabójców: gruźlicy, AIDS i malarii. Nie dzięki szczepionkom, ale – tak się stało w przypadku AIDS – dzięki presji organizacji pozarządowych i działaniom zmierzającym do uzyskania tanich leków, które ratując pacjentów, jednocześnie zapobiegają rozprzestrzenianiu się epidemii. Co do malarii, cudowny lek opiera się na wyciągu z chińskich roślin, ale jej cofanie się wiąże się z masowym wprowadzeniem do użytku moskitier nasączonych środkami owadobójczymi. I wreszcie w przypadku gruźlicy nic nowego się nie wydarzyło; po prostu poprawiają się warunki higieniczne i jakość leczenia, dzięki czemu od dawna obserwujemy zmniejszającą się liczbę przypadków, co nie przeszkadza jej jednak nadal zabijać na świecie rocznie 1,2 miliona osób. Inny spadek śmiertelności spowodowanej chorobami zakaźnymi obserwujemy na polu infekcji dróg

oddechowych, w przypadku których liczba zgonów z poziomu 4 milionów w 1990 roku zmalała do 2,6 miliona w 2019. Znaczny spadek osiągnięty tu został głównie dzięki od dawna znanym antybiotykom i szczepieniom przeciw pneumokokom, co sprawiło, że zapalenie płuc, niegdyś pierwsza przyczyna obniżenia się długości życia, spadło na czwarte miejsce. Właśnie dzięki temu odnosimy sukcesy w walce ze współczesnymi chorobami zakaźnymi. Natomiast chorobą, która na świecie notuje wzrost liczby przypadków, jest infekcja wywołana bakterią *Clostridium difficile*, która, o ile mi wiadomo, nie wzbudziła nigdy większego zainteresowania mediów. W niniejszej książce postaram się przedstawić szczegółowo wymienione choroby, co powinno ułatwić wyciąganie wniosków na przyszłość.