



Iwona Schymalla, 2020-05-19 10:33

Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH: Przed nami kolejny okres występowania zakażeń



Gościem Iwony Schymalli jest Grzegorz Juszczyk, dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH.

Dla Pana i wszystkich pracowników Instytutu to szczególnie trudny czas. Są Państwo jednym z najistotniejszych elementów całego systemu walki z koronawirusem. Proszę powiedzieć, jakie są główne zadania Instytutu w tej niełatwej sytuacji?

Od pojawienia się pierwszych komunikatów o nowym koronawirusie, nasi koledzy z zespołu w Zakładzie Epidemiologii i Nadzoru nad Chorobami Zakaźnymi intensywnie monitorują sytuację epidemiologiczną. Na początku to były tylko informacje o zagrożeniu. Dziś wiemy, że mamy do czynienia z globalną pandemią. Spełniamy dwie główne funkcje. Pierwsza to praca zespołu epidemiologicznego, który jest zaangażowany w monitorowanie sytuacji epidemiologicznej na świecie, oraz w prace interdyscyplinarne związane z modelowaniem przebiegu epidemii. Prowadzimy je na zlecenie ministra zdrowia. Druga funkcja to prowadzenie praktycznie przez całą dobę diagnostyki pierwszego rzutu w kierunku **Covid-19**. Mówię tu o badaniach molekularnych. Przygotowujemy się także do rozpoczęcia diagnostyki serologicznej, czyli badania poziomu przeciwciał. I to jest rzeczywiście praca, którą wykonujemy już od ponad 60 dni, całodobowo. Na szczęście możemy teraz większą część naszej pracy poświęcić na badania weryfikacyjne, wsparcie laboratoriów w całej Polsce.

Mam też nadzieję, że na coraz bardziej intensyfikowane badania naukowe, które pozwolą nam lepiej poznać wirusa.

Sercem Instytutu jest w tej chwili laboratorium diagnostyczne. Ile próbek badają Państwo każdego dnia?

To zależy od dnia. Na polecenie ministra zdrowia prowadzimy ocenę weryfikacyjną próbek pobranych od pacjentów, którym wydano wynik ujemny i dodatni. Głównym celem tego procesu jest wspieranie jakości wykonywanych badań diagnostycznych, wydawanie zaleceń, rekomendacji, budowanie wsparcia. Nasi diagnostyci udzielają bardzo wielu porad, rozwiązują wiele problemów telefonicznie czy mailowo. Taka już nasza rola. Z dnia na dzień przechodzimy z szybkich badań diagnostycznych, do podejmowania decyzji klinicznych w stronę badań jakościowych. Odgrywamy rolę jaką w każdym kraju pełni laboratorium centralne, pomagające w rozstrzygnięciu pewnych wątpliwości, które przy pełnej diagnostyce tego patogenu są oczywiste. Badań w Polsce wykonujemy bardzo dużo. Mamy już ponad 90 laboratoriów, więc sieć jest bardzo gęsta. To nas bardzo cieszy, ponieważ trzeba założyć, że może dojść do zakażenia pracownika. A wtedy trzeba całe laboratorium wyłączyć z działania. Obowiązki musi przejąć inne.

Powiedział Pan, że jednym z zadań Instytutu jest modelowanie przebiegu epidemii. W jakim jej momencie jesteśmy teraz?

Możemy mówić o epidemii dwóch prędkości. W kontekście ogólnokrajowej zapadalności mamy w miarę stabilną liczbę przypadków. Natomiast, kiedy przyglądamy się tej liczbie szczegółowo to okazuje się, że znaczny jej odsetek przypada na osoby z tzw. ognisk. Najczęściej z domów pomocy społecznej czy innych instytucji długoterminowego pobytu. I to są punkty zapalne, które głównie dzięki wysiłkowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej i lokalnych władz staramy się monitorować, analizować i nie dopuszczać do kolejnych zakażeń tamże. W innych krajach, z którymi się kontaktujemy (niedawno mieliśmy rozmowy z kolegami z Niemiec) również populacyjnie liczba nowych zakażeń spada, ale cały czas pojawiają się ogniska właśnie w placówkach opieki długoterminowej czy szpitalach.

Czy Pańscy eksperci wskazują wysokie prawdopodobieństwo pojawienia się kolejnej fali tej epidemii jesienią?

Na pewno mamy przed sobą kolejny okres występowania zakażeń. Również nasze modele przestrzegają przed ryzykiem pojawienia się drugiej fali epidemii jesienią. Liczymy, jak chyba wszyscy na świecie, że okres letni, większa ilość światła słonecznego, promieniowania UV są szansą na dezaktywację wirusa. Natomiast nikt jeszcze w grudniu nie prognozował sytuacji, z którą mamy do czynienia obecnie. W związku z tym do tych wszystkich modeli, skomplikowanych rachunków i obliczeń, podchodzimy z dużą ostrożnością. Widzimy wyraźnie, że mamy duży sukces epidemiologiczny jeśli chodzi o wyłuszczenie krzywej zachorowań. Nawet przy dynamicznie zwiększającej się liczbie wykonywanych badań, testów molekularnych, nie zauważamy, by odsetek osób, u których zakażenie zostało potwierdzone dramatycznie wzrastał. Mamy do czynienia na razie z dosyć stabilną fazą. Tak naprawdę w sytuacji epidemicznej możemy myśleć o dwóch, trzech, czterech dniach do przodu.

Nie tak dawno nastąpił powrót do szczepień ochronnych. Czy monitorują Państwo tę sytuację? Czy macie jakieś informacje o jakichś utrudnieniach czy też wszystko przebiega bez problemów?

Nie słyszałem o problemach, poza jednostkowymi przypadkami, zgłaszanymi do profesor Paradowskiej-Stankiewicz, konsultanta krajowego ds. epidemiologii. Powrót do wstrzymanych w związku z pandemią szczepień to bardzo ważna decyzja. Od 17 kwietnia, wytyczne GIS się zmieniły, a to umożliwia powrót do szczepień ochronnych dzieci. Powstały też zalecenia w kwestii szczepień osób dorosłych, zwłaszcza starszych (szczepienia przeciwko pneumokokom czy przeciwko krztuścowi). W

tej grupie wiekowej, u osób z obniżoną odpornością, z chorobami przewlekłymi, takie nakładające się na siebie zakażenia w połączeniu z Covid-19, mogą być potencjalnie bardzo niebezpieczne. Dziękuję Państwu, że mówicie o tym, bo w przekazie cały czas dominuje Covid-19 jako główne wyzwanie epidemiczne. A widzimy, że musimy się coraz bardziej szczegółowo przyglądać tym normalnym, rutynowym procedurom zabezpieczenia populacji przed chorobami zakaźnymi. Nie możemy o tym zapominać.

To, że tak bardzo czekamy wszyscy na jak najszybsze pojawienie się szczepionki na Covid-19 pokazuje jak kluczową rolę dla zdrowia publicznego, ale też dla całej gospodarki, odgrywają szczepienia ochronne. Co zmieni się w naszym podejściu do tego zagadnienia?

Na dziś myślimy o odpowiedzi społecznej na Covid-19 w trzech głównych kategoriach. Pierwsza to szybka identyfikacja chorych, czyli wykonywanie testów molekularnych, które potwierdzają obecność wirusa z materiału pobranego od pacjenta. Potwierdzają one zarówno zachorowanie jak i ryzyko szerzenia zakażenia. To umożliwi identyfikację kontaktów, a w konsekwencji szybkie działania izolacyjne.

Druga kategoria jest na razie trudna do sprecyzowania ze względu na wielość produktów dostępnych na rynku, różne opinie i prowadzone badania. Chodzi o wykrycie przeciwciał u osób, które miały kontakt z wirusem Sars-Cov2. To jest bardzo obiecująca perspektywa. Liczymy na to, że pojawią się wiarygodne wyniki badań wskazujące, że u osób, u których pojawiły się przeciwciała wystąpiła także długotrwała odporność. Takie badania mogą dostarczyć nam kolejnych informacji, jaki jest potencjalny odsetek osób, które przechorowały Covid-19 bezobjawowo. Mamy informacje z Wojskowego Instytutu Medycznego, od prof. Grzegorza Gierelaka, że badania serologiczne prowadzone wśród ochotników personelu medycznego potwierdziły obecność przeciwciał u 15 procent badanych. Inne doniesienia z badań obejmujących większą grupę populacyjną w USA wskazują na 3-5 procentowy udział. Widzimy więc, że jest to choroba, którą niektórzy mogą przechodzić bezobjawowo.

Trzecia kategoria jest dla nas najistotniejsza. Chodzi o szczepienia ochronne. To gwarantuje kontrolę nad Covid-19. Trudno jednak na razie coś prognozować. Pojawiły się pierwsze wyniki z badań społecznych, w których pytano osoby zakażone Covid-19 czy byłyby skłonne poddać się szczepieniu i zarekomendować je bliskim osobom. Zdecydowana większość odpowiedzi brzmi: tak i zdecydowanie tak. Rozumiemy więc, i mamy nadzieję, że to będzie ostateczna odpowiedź. Natomiast Zespół Badania Surowicy Szczepionek w naszym Instytucie bardzo dokładnie monitoruje sytuację i przebieg badań naukowych. Jesteśmy sceptycznie nastawieni do zapewnień o kilkumiesięcznym czy rocznym procesie zakończenia wszystkich faz badań klinicznych i wprowadzenia do powszechnego użycia szczepionki przeciwko Covid-19. Wiedząc jak pracują wszystkie instytucje odpowiedzialne za bezpieczeństwo zdrowia publicznego, które badają skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki wiemy, że potrzebny jest czas. Nawet w sytuacji kryzysowej musi odbyć się pewien proces formalny poparty udokumentowanymi wynikami badań. Ale czy zajmie to osiem czy dwanaście miesięcy, to za wcześnie by wyrokować.

Czy obejmując funkcję dyrektora NIZP-PZH przypuszczał Pan, że takie zadanie zostanie przed Panem postawione?

Jak zaczynałem swoją karierę w zdrowiu publicznym to rzeczywiście historie o pandemii, takim dużym zagrożeniu epidemiologicznym, były analizowane raczej jako studium przypadku. Skupialiśmy się na ocenie pandemii grypy po drugiej wojnie światowej. Mieliśmy doświadczenia z grypą ptasią czy świńską. Ale nie były to wydarzenia na taką skalę. To co nas zaskoczyło, to to, że jest to pierwsza pandemia, która się toczy tak globalnie. Tempo wymiany informacji, kreowanie ich w mediach społecznościowych, w tym także informacji nieznanymi potwierdzenia, stała aktualizacja na temat zachorowań, zgonów, wyzdrowień ma niespotykany dotąd wymiar. Pandemia stała się dla nas testem społecznym, który moim zdaniem zdajemy na piątkę, a może nawet na piątkę z plusem.

Bardzo dziękuję za rozmowę i na Pana ręce składamy podziękowania dla wszystkich pracowników Instytutu za ich pracę.

Dziękuję. Życzę wszystkim dużo zdrowia.