

## **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 obdukcij 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) [Vir](#))

[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 obravnave 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](#)). 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. ([Vir](#))

Podobno je z večjimi kirurškimi posegi ([Vir](#)) – v kombinaciji s covidom-19 se izrazito poveča tveganje hudih pooperativnih pljučnih komplikacij – od 8% brez covid-19 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](#)). 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 zdravnike? 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 Covid19 uvrščena v prvo skupino nalezljivih boleznih, 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.

Ob internetni »novici«, da je covid-19 izenačen s kugo in hemoragično mrzlico iz 1. skupine nalezljivih boleznih sem skušal najprej poiskati, kaj je 1. skupina nalezljivih boleznih. V Zakonu o nalezljivih boleznih jo ni, pač pa sem jo našel v Pravilniku o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. V prvi skupini so: davica, gnojni meningitis, hemoragična mrzlica, kolera, kuga, ošpice, otroška paraliza, rumena mrzlica, steklina, vranični prisad. Ob navedenem celotnem seznamu se mi umestitev covid-19 ne zdi tako zelo »škandalozna«, saj se na primer otroška paraliza (ki je tudi v 1 skupini ) razvije »samo« pri 0,5% okuženih s poliovirusi, medtem ko je 95-99 okuženih asimptomatskih, ki pa kljub temu lahko širijo okužbo naprej. Te številke so pravzaprav še »blažje« kot pri covid-19, vendar glede na epidemiološki pomeni ni dvoma, da otroška paraliza glede obveze prijavljanja spada v prvo skupino nalezljivih boleznih. Podobno je z ošpicami. ([Vir](#))

Mislím tudi, 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«. ([Vir](#))

Glede uvedbe obveznega cepljenja proti covid-19 pa ravno zaradi rigidnosti sedanjega ZNB ne vidim osnov za tovrstne »strahove«, še manj možnosti za obvezno cepljenje pa je iz praktičnih razlogov – če cepivo sploh bo, ga verjetno ne bo dovolj niti za najbolj potrebne (zaposlene v zdravstvu in DSO-jih, starejše v izpostavljenih poklicih (učitelji, prodajalci, natakarij....), glede starostnikov pa bo posebno vprašanje učinkovitosti cepljenja za njih.

Poleg tega obvezno cepljenje polnoletnih zakonsko ni mogoče, saj je, kot za vsak medicinski poseg, potrebna prostovoljna privolitev. Zato menim, da bi bila uvedba obveznega cepljenja odraslih v nasprotju tako z medicinsko etiko, kot z ustavo. V naši zakonodaji so edina dopustna obvezna cepljenja otrok proti boleznim, ki bi otroka lahko zelo prizadele, pravica otroka do zdravja v tem primeru prevlada nad voljo staršev, saj otrok ni lastnina starša. Zato starši nimajo

pravice odreči otroku osnovnih družbenih in človeških pravic – izobrazbenih, zdravstvenih, varnostnih, osebnostnega dostojanstva. Starši ne glede na svoje prepričanje na primer nimajo pravice otroku odreči obveznega šolanja, in podobno nimajo pravice otroka izpostaviti zdravstvenemu tveganju za npr. davico ali tetanusom. Cepljenje je v tem primeru predvsem otrokova pravica do zdravja, ne glede na mnenje njegovih staršev. Glede na to, da covid-19 ne ogroža otrok, je obvezno cepljenje otrok izključeno. Vsak odrasel človek pa naj se sam odloči, ali se bo cepil, podobno kot velja za vsak medicinski poseg. Če bo registrirano cepivo proti covid-19, bi bilo seveda idealno, da bi novo cepivo zaščitilo zlasti starejše in ogrožene ljudi in bi se, prostovoljno in iz lastnega interesa tudi cepili. Je pa res, da so ravno pri starostnikih cepiva praviloma manj učinkovita. Zato je možno, da se uvede obvezno cepljenje za ljudi, ki delajo v domovih za ostarele ali v zdravstvenih ustanovah – če želijo tam še naprej delati. Zakonska podlaga je v tem primeru ocena tveganj na delovnem mestu. Že zdaj moramo biti na primer zdravstveni delavci cepljeni proti ošpicam in heptatitisu B, če hočemo delati v zdravstvenih ustanovah..

[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 »lepot« 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. ([Vir 1](#), [Vir 2](#), [Vir 3](#))

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

Tudi to ve vsak študent 3 letnika medicine – ocena boleznosti ali kužnosti vedno temelji na poznavanju poteka boleznosti 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 boleznosti.

Spet - odkritje tople vode! Kdo pa trdi drugače?



Diagnoza bolezni 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. ([Vir 1](#), [Vir 2](#))

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 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). 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. ([Vir](#))

Ukinitvev 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. ([Vir](#))