

Alojz Ihan

SKUPINSKA SLIKA
Z EPIDEMIJO

UVOD

Pandemija nove koronavirusne bolezni (covid-19) je izbruhnila decembra 2019 v mestu Wuhan na Kitajskem. Kitajske oblasti so januarja 2020 obvestile Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO/WHO), da bolezen povzroča nov virus iz družine koronavirusov in da je možna okužba s človeka na človeka. 10. januarja 2020 so bili s Kitajske posredovani podatki o genetskem zaporedju virusa SARS-CoV-2 po GISAID, kar je omogočilo takojšen razvoj diagnostičnih testov (PCR) in cepiv. Prva okužba zunaj Kitajske je bila potrjena 13. januarja na Tajskem, nato so 21. januarja potrdili prvo okužbo v ZDA, v Franciji pa 24. januarja. Kasnejše raziskave so pokazale, da je bil virus v Italiji in Franciji prisoten že decembra 2019.

V Franciji so 14. februarja potrdili prvo smrtno žrtev covida-19 v Evropi. Število okužb je v februarju hitro naraščalo zlasti na severu Italije, to območje je namreč postalo glavno žarišče virusa v Evropi, in 22. februarja je italijanska vlada odredila izolacijo enajstih mest v deželah Lombardija in Benečija.

Svetovna zdravstvena organizacija je 11. marca 2020 izbruh novega koronavirusa razglasila za pandemijo: do takrat se je okužilo že 118.000 ljudi v 114 državah, skoraj 4300 jih je umrlo. Evropa je postala najbolj prizadeto območje s covidom-19 na svetu. Za zajezitev širjenja novega koronavirusa so marca v Evropi uvedli karanteno za 250 milijonov ljudi. Do 20. marca je Italija s 3400 umrlimi zaradi covida-19 po številu žrtev prehitela Kitajsko.

Po začetnem strogem zapiranju državnih mej in javnega življenja za preprečitev širjenja epidemije iz Italije so države EU, v katere se je epidemija kljub zapiranju mej vseeno razširila, začele sprejemati ukrepe za njeno zadrževanje.

Ukrepi so obsegali zaprtje šol, delovnih mest, prepoved javnih prireditev, združevanj v javnosti, zaprtje javnega potniškega prometa, prepoved gibanja po državi, omejitve prehodov meje, uvedbo testiranja na SARS-CoV-2 in sledenja stikom z okuženimi, nošenja mask, izolacij in karanten. Naštete ukrepe je sprejela velika večina držav EU, razlike so bile le v temeljitosti in času izvajanja. Slovenija je bila glede strogosti izvajanja ukrepov nekje na sredini med evropskimi državami, med sosednjimi državami so bili strožji ukrepi v Italiji in Avstriji, blažji pa na Madžarskem in Hrvaškem.

Svetovna farmacevtska industrija se je 19. marca zavezala, da bo pristopila k obvladovanju covid-19, in 4. maja 2020 so mednarodni partnerji na donatorski konferenci, ki jo je gostila Evropska komisija, zbrali 7,4 milijarde evrov za financiranje razvoja cepiva in zdravljenja covid-19. Do konca junija so v ta namen zbrali 15,9 milijarde evrov. Za razvoj protikovidnih cepiv so uvedli nekatere tehnologije proizvodnje cepiv na osnovi nukleinskih kislin (mRNK in DNK), ki jih pred tem še niso uporabljali za proizvodnjo registriranih cepiv. Uporabili pa so tudi že preizkušene tehnologije proizvodnje cepiv na osnovi nereplicirajočih se virusnih vektorjev, peptidov ali rekombinantnih beljakovin živih oslabljenih virusov in inaktiviranih virusov.

V Sloveniji je bil prvi primer covid-19 potrjen 4. marca 2020, okužena oseba je v Slovenijo prišla iz Maroka čez Italijo, kjer se je verjetno okužila. Epidemija je bila v Sloveniji uradno razglašena 12. marca, naslednji dan je oblast prevzela novooblikovana vlada s premierjem Janezom Janšo. Nova vlada je takoj pričela sprejemati nove ukrepe za zaježitev epidemije, ki so tako kot drugod po svetu drastično omejili javno življenje v državi. Sprejet je bil odlok, ki je prepovedoval gibanje in zbiranje ljudi na

javnih površinah ter gibanje izven občine prebivališča – izjema je bilo gibanje zaradi opravljanja gospodarskih dejavnosti, dovoljeni so bili prihodi na delo in odhodi z dela ter varstvo in pomoč. Dovoljen je bil tudi dostop do lekarn, trgovin z živili, bencinskih črpalk, bank in pošt ter zdravstvenih in sanitarnih storitev. Ukrepi so uspešno omejili širjenje okužb. Po več tednih z minimalnim številom novozaznanih okužb ali brez njih je vlada 31. maja 2020 preklicala razglasitev epidemije. V maju je preklicala tudi večino omejitev javnega življenja. Prvi val epidemije je v Sloveniji trajal dvanajst tednov in terjal več kot sto življenj.

Drugi val epidemije je sledil poleti, vendar je bil sprva blažji, tudi ukrepi za zadrževanje epidemije so bili zelo blagi. Kljub izraziti poletni epidemiji v Bosni in Hercegovini so državne meje ostajale odprte, v šolah in na univerzah pa so septembra in oktobra začeli običajen način pouka. Vendar je takoj po začetku šolskega pouka število okuženih in umrlih začelo strmo naraščati in vlada je 18. oktobra 2020 ponovno razglasila epidemijo. Kljub temu je v jesensko-zimskim obdobju od oktobra 2020 do maja 2021 zaradi covid-19 umrlo več kot 4000 ljudi. Do večine smrtnih primerov je prišlo v domovih starejših občanov (DSO), Slovenija pa je bila v tem obdobju po umrljivosti zaradi covid-19 med najbolj prizadetimi državami na svetu. Cepljenje s prvimi količinami cepiva se je začelo 27. decembra 2020, cepivo pa so prioriteto prejeli varovanci domov starejših občanov in tamkajšnji zaposleni.

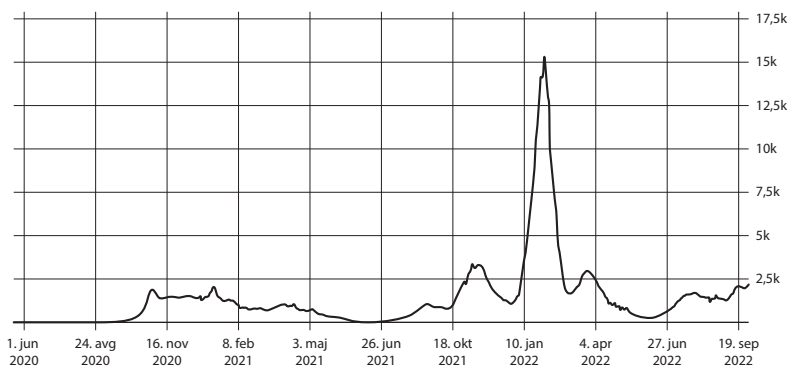
Do poletja 2021 je število okužb v Sloveniji močno upadlo, avgusta pa so številke spet začele naraščati. Rekord je bil dosežen 3. novembra, ko je bilo zabeleženih 4511 novih okužb. Vlada je začela septembra 2021 ponovno sprejemati ukrepe za omejitev javnega življenja, 20. oktobra 2021 pa je zaradi hitrega širjenja števila okuženih

sprejela odločitev o tridesetdnevni razglasitvi epidemije za vso državo. Uvedli so policijsko uro (prepoved gibanja na prostem med 21. uro zvečer in 6. uro zjutraj), ob tem so bili prepovedani tudi vsi shodi in prireditve. Odrejena je bila obvezna nošnja zaščitnih mask tudi na prostem, prepovedani so bili uporaba športnih objektov, zbiranje več kot desetih ljudi, tudi zasebno, vse prireditve in verski obredi, zaprti so bili vsi gostinski lokali (razen osebnega prevzema in dostave), fitnes centri, delovanje frizerskih, kozmetičnih in ostalih storitvenih salonov je bilo omejeno na največ eno stranko v prostoru. Kljub temu je do konca maja 2022 zaradi covid-19 umrlo še dodatnih 2200 ljudi. Skupaj je do poletja 2022 zaradi novega virusa v Sloveniji umrlo več kot 7000 ljudi.

Do jeseni 2022 je po svetu zaradi covid-19 umrlo skupno 6,4 milijona ljudi, ocene presežnih smrti pa kažejo, da je pandemija povzročila smrt 15–20 milijonov ljudi. Do jeseni 2022 je bilo razdeljenih več kot 12 milijard odmerkov cepiv proti covidu-19. Cepljenje je učinkovito zmanjšalo tveganje za težji potek bolezni (hospitalizacijo in smrt) – med cepljenimi so zaznali pet- do desetkrat manjšo pogostost hospitalizacije, pri starejših je bil faktor zaščite v prvem letu več kot dvajsetkrat. Razlika v prid cepljenja se je ohranila tudi še po dveh letih pandemije, čeprav je med tem covid-19 prebolela tudi velika večina necepljenih in s tem pridobila določeno imunost. Cepljenje proti covidu-19 je po ocenah epidemiologov preprečilo med 14 in 19 milijonov dodatnih smrti.

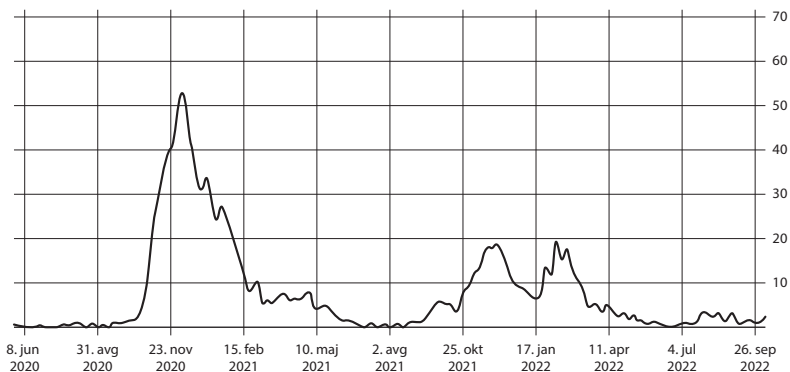
Covid-19 v Sloveniji: 7-dnevno povprečje potrjenih primerov

vir podatkov: NIJZ, Ministrstvo za zdravje, bolnišnice



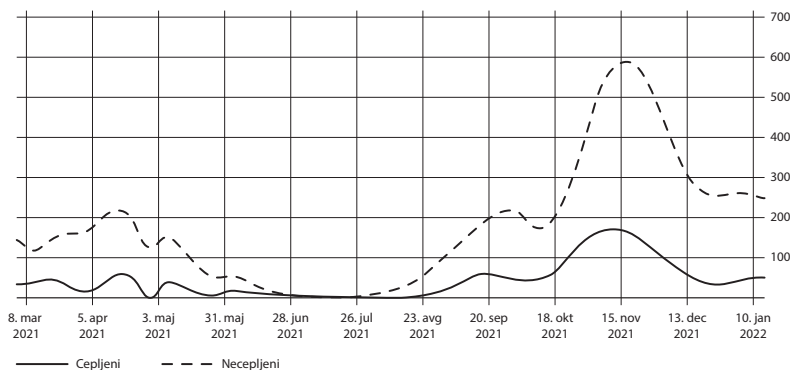
Covid-19 v Sloveniji: 7-dnevno povprečje umrlih

vir podatkov: NIJZ, Ministrstvo za zdravje, bolnišnice



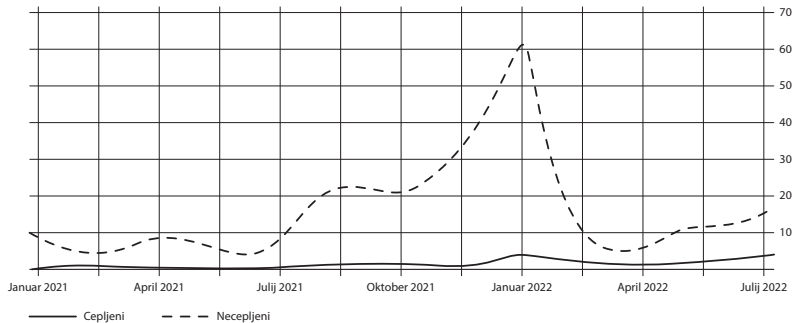
Covid-19 v Sloveniji: Hospitalizirani zaradi covid-19 med cepljenimi in necepljenimi (na 100.000)

vir podatkov: NIJZ



Hospitalizirani zaradi covid-19 med cepljenimi in necepljenimi (na 100.000)

vir podatkov: Center za nadzor nad nalezljivimi boleznimi (CDC)



LJUDJE Z LADJE

(Delo, 13. 2. 2020)

Ljudem z ladje Diamond Princess, ki jo je izbruh novega koronavirusa čez noč spremenil v zaprti zaporniški oddelek pred japonsko obalo, verjetno ni v tolažbo, da bodo svojo dramo že v letu ali dveh skoraj gotovo gledali v filmu. Kateri režiser si ne bi želel pograbitati metafore odmaknjene oaze užitka, katere potniki se iz vloge varnega, privilegiranega voajerizma pri ogledovanju umazanih pristaniških mest v trenutku spremenijo v na smrt obsojene kaznjence v samicah, ki si jih z brezčutnim voajerizmom ogleduje ves »umazani« pristaniški in širši svet.

Seveda nihče od ljudi z ladje v tem trenutku ne misli na prihodnji film, ampak se vsi želijo le čim prej izkrcati iz mišnice, v kateri sta tvegana vsak vdih zraka in vsakršna bližina sopotnikov, s katerimi so si še pred nekaj dnevi prijazno kimali na večerji.

O tem, ali je smiselno in tudi človeško zamejevati novo bolezen covid-19 tako, da se območje, kjer se pojavijo okuženi, po vojaško ogradi v neprodušen zapor, bodo v prihodnje gotovo potekale številne razprave in polemike. Karantenzacija nove bolezni se je zgodila predvsem zaradi spomina na uspešno zamejitev sarsa, ki pa je imel precej drugačne značilnosti prenašanja okužbe – kužni so bili samo hudi bolniki, ki jih je bilo enostavno prepoznati in izolirati od okolice, kar je omogočilo učinkovito zamejitev bolezni. Pri bolezni covid-19 je večina okuženih brez simptomov, a vseeno širijo okužbo – pri takih boleznih (kamor spada večina prehladnih obolenj) je smiselnost karantenzacije vprašljiva, zato v ospredje stopijo neprijetne posledice takih ukrepov – od kršenja človekovih

pravic (omejevanja gibanja, prisilne preselitve) pa vse do neupravičenega in prisilnega izpostavljanja sicer neokuženih ljudi okužbi samo zato, ker so se slučajno znašli na »sumljivi« ladjah, ulici, v stolpnici, pokrajini, državi.

Ljudje, ki z obale gledajo »okuženo« ladjo, so morda pomirjeni, da je »kuga« na varni razdalji na morju in za vsak primer še zastražena, da nihče od »nevarnih ljudi« ne more stopiti na kopno. Toda po drugi strani je jasno, da se z zapiranjem 3700 ljudi na omejenem prostoru ene ladje ustvarjajo eksplozivni pogoji za nastajanje in širjenje novih in novih okužb med zaprtimi potniki – trenutno jih je na ladji že blizu 200. Za zmanjšanje strahu ljudi na obali se pravzaprav neupravičeno žrtvuje ljudi na ladji, saj jih zavestno zadržujejo v močno tveganem okolju za okužbo.

Skoraj gotovo bodo kasnejše racionalne analize pokazale, da je karantensko zapiranje okuženih in neokuženih ljudi na isti ladji precej neprimerno in bi bilo za zamejevanje okužbe učinkoviteje izvesti karantenske ukrepe na kopnem, kjer bi lahko ločili okužene od neokuženih in za vsako skupino ljudi ustrezno strokovno poskrbeli – s tem pa predvsem zaščitili ladijsko osebje, ki mora zdaj opravljati delo, ki mu strokovno gotovo ni kos. Vsi ti strežniki, kuharji in čistilci so v nasprotju s potniki, zaprtimi v svoje »samice«, primorani skrbeti za goste in se pri tem izpostavljati okužbam. Ob tem pa gotovo niso ustrezno šolani za tako tvegan infektološki posel, kljub določene-mu znanju o preprečevanju drisk, zlasti norovirusnih, ki na križarkah niso redkost. Osebje v utesjenih prostorskih razmerah mora poleg tega še tesno sodelovati med seboj in si pri počitku deliti sobe – njihovo tveganje za okužbo je zato mnogo večje, kot bi bilo tveganje negovalnega osebja v ustrezni bolnišnici na obali.

Taki racionalni pomisleki težko prepričajo politične oblasti, ki v končni fazi odločajo o tem, ali bi »okuženi ladji« dovolili pristanek in izkrcanje na obali. Japonske oblasti so presodile, da je politično bolj všečno zapreti potnike v ladjo na morju in nato na obalo voziti samo težko obolele, ki jih bo zaradi take strategije seveda precej več, kot bi jih bilo, če političnega odločanja ne bi vodil strah pred odzivi prestrašenih ljudi z obale.

Seveda pa nimamo pravice, da bi se zgražali nad takim ravnanjem japonskih oblasti. Kaj bi storili mi s podobno »kužno« križarko v Kopru? Bi izkrcali potnike in jih karantensko namestili v Ankaran? Zato nekako razumemo Japonce, ker se nam zdi, da bi sami v podobni stiski ravnali podobno. In zato celo »razumemo« nepredstavljivo karanteno, v katero je Kitajska zaprla desetine milijonov ljudi, čeprav v smiselnost in učinkovitost takega početja glede na doslej znane lastnosti virusa vedno manj verjamemo. Okužba, ki jo učinkovito širijo klinično neprizadeti ljudje, je navadno avtonomen pojav, ki živi svoje življenje in se na svoj način razširi in zameji – v interakciji z lastnostmi imunskega sistema, ki ga kot človeška vrsta posedujemo. Bistven premik ravnovesja je mogoče doseči le z učinkovitim cepivom, če je njegova izdelava mogoča. Dokler cepiva ne bo (če sploh bo), pa bo glede na kužnost virusa bržkone šele naš imunski odziv vzpostavil ravnovesje z novo boleznijo in jo zamejil v nekakšno »normalo«, ki lahko pomeni smrt nekaj sto ali pa nekaj sto tisoč ljudi letno; tega ne more nihče vedeti vnaprej, to se šele pokaže.

Kako torej opazovati za nas nepredstavljive karantenske ukrepe, ki jih izvajajo na Kitajskem? Razumljivo je, da so se boleznijo, ki je nenadoma izbruhnila, lotili z mislijo na uspešno zamejitev sarsa. In da so po tem, ko se je nova bolezen izkazala za bistveno bolj nalezljivo od

sarsa, do neznanskih dimenzij potencirali že vzpostavljene karantenske ukrepe in desetine milijonov ljudi zaprli, kot bi šlo za eno samo ladjo. Dobra stran takih nadzornih ukrepov je hitro pridobivanje informacij, ki zaenkrat niso znane, so pa bistvene – kako hitro in na kakšen način poteka okužba, koliko okuženih zboli in koliko časa pred zbolevanjem širijo okužbo, koliko časa okužbo širijo ljudje, ki ne zbolijo. Z dognanimi informacijami o teh dejstvih pa bo moral nastopiti čas razsodnosti, ko ladjam z nekaj okuženimi ne bomo več, kot v času kuge, prepovedali vplutja v pristanišče in potnikov prepustili bolezni, ampak bomo zmožni s hladno glavo storiti tisto, kar bo najboljši ukrep – ne proti okuženim ljudem, ampak proti bolezni.

KORONA – ZAKAJ UPAMO NA POLETJE

(Delo, 28. 2. 2020)

Skoraj neverjetno se sliši, da o razlogih, zakaj nas prehladni virusi mučijo pozimi, poleti pa ne, medicinska znanost ne zna izreči ničesar dokončnega. Zato zdaj, ko je prišel novi koronavirus, lahko zgolj upamo, da ga poletno vreme izbriše izpred našega praga.

Če ima z razlago tako očitnega pojava znanost težave, sta lahko vzrok samo njegovi kompleksnost in večdimenzionalnost, ki sega daleč čez laboratorijske modele. Prva dimenzija so zakonitosti virusnega širjenja s človeka na človeka. Druga dimenzija je sprejemljivost človeka za okužbo sluznice. Tretja dimenzija je teža bolezni, ki nastane po okužbi sluznice.

Prehladni virusi se širijo z izkašljanimi kapljicami – zato je v njihovem biološkem »programu«, da dražijo na kašelj. Domet izkašljanih kapljic je 1,5 metra, ko padejo na tla – razen v suhem zraku, kot je praviloma zimski, ko se izkašljane kapljice še v zraku posušijo in se virus upraši ter v obliki drobcenih, breztežnih delcev plava po zraku in ima s tem močno podaljšan doseg. Centralno kurjeni prostori brez vlaženja zraka so še bolj idealni za širjenje virusa. V vlažnem zraku se namreč izkašljane kapljice ne posušijo v zraku in hitro padejo na tla, zato ima virus v njih manjši domet. K širjenju virusov poleg suhega pripomore tudi mrzel zrak, ki močneje draži na kašelj ljudi z vneto sluznico (zaradi virusa!), zato prehlajeni bolniki ob hladnem zraku bolj kašljajo in širijo okužbo – še razlog več, da prehlade prebolevamo v toplem (in ustrezno vlaženem) domu!

Tudi druga dimenzija, okužba sluznice, ko nanjo pride virus, je odvisna predvsem od vlage. Suh zrak suši sluz, zato ta ne ujame virusa in migetalkam sluznice ne omogoči, da virus skupaj s sluzjo odplaknejo proti želodcu, kjer ga uniči želodčna kislina. Ob tem velja spomniti na fizikalno dejstvo, da je vsak mrzel zrak, tudi če je stoodstotno vlažen, potem ko pride v dihala, suh in zato močno (o)suši sluznico – s segrevanjem (v telesu) namreč kapaciteta zraka za vlago močno naraste, zato njegova relativna vlažnost pade. Razen tega, da suši sluznico in s tem odpira pot virusu, mrzel zrak tudi živčno-refleksno slabi lokalni protivirusni imunski odziv sluznice. Kombinacija suhega in mrzlega zraka torej pospešuje naselitev virusa na sluznici, medtem ko tropski, vlažen in topel zrak deluje zaščitno, kar znajo reproducirati tudi dobri klimatski sistemi. Ni odveč omeniti, da si suho, za virus sprejemljivo sluznico pridelamo tudi z napačnim življenjskim slogom – kajenjem, slabo hidracijo (pitjem tekočin), akutnim (adrenalinskim) in še bolj s kroničnim (kortizolskim) stresom.

Tretja dimenzija – teža bolezni, ki nastane po okužbi sluznice, je odvisna predvsem od teže vnetja, ki ga v odziv na virus organizira imunski sistem. Med pomembnimi spremljevalci zimskega, slabše organiziranega in zato bolj vnetnega imunskega odziva je relativno pomanjkanje vitamina D v zimskem času, saj ga s pomočjo sonca težko pridobimo dovolj, posledice pa se kažejo zlasti proti koncu zimske sezone.

A če vitamin D dobimo v lekarni, je pri novem koronavirusu največja neznanka, zakaj se pri nekaterih ljudeh razseje tako globoko v pljuča, da je celo intenzivno zdravljenje največkrat brez moči proti silovitemu vnetju, ki ga z draženjem imunskih celic izzove virus. Je to začetni odmerek virusa ob okužbi ali kaj drugega? In

seveda najpomembnejše vprašanje – kaj natančno se zgodi v pljučnih mešičkih ljudi, ki zaradi virusa umrejo. Šele dobri odgovori patologov, ki z mikroskopi gledajo posledice okužbe, bodo povedali, kaj naj intenzivisti poleg splošnih postopkov za ohranjanje življenja še storijo, da bi preprečili razvoj mehanizmov, s katerimi virus pahne svojo žrtev v smrt. So to zdravila, ki vplivajo na vnetje, imunske celice, strjevanje krvi, odzivnost pljučnih žil, ali nekaj povsem drugega? Ni samo cepivo tisto, na katero čakamo, prav mogoče je, da odločilno zdravilo, ki bo pomagalo izvleči najbolj prizadete bolnike s covidom-19, že imamo, in ga bo treba samo vzeti iz lekarne in uporabiti. Ko bomo vedeli.

Za zdaj pa vemo le, da lahko z upanjem čakamo poletje. Ne vemo točno, zakaj, in še manj, ali je v primeru novega koronavirusa upanje upravičeno. A upanje na prihod toplejšega vremena opravičuje karantenske in podobne ukrepe, ki so dolgoročno sicer nesmiselni proti tako nalezljivemu virusu, kot je novi koronavirus. Celo Kitajci so s svojimi, za nas nepredstavljaljivimi karantenskimi ukrepi zgolj upočasnili širjenje okužbe na druge kontinente – a so nam s tem podarili nekaj mesecev do prihoda toplejšega vremena, ko bodo razmere za širjenje in posledice okužbe morda postale ugodnejše za nas. S prihodom toplejšega, vlažnejšega zraka bi pridobili eno sezono in potem lahko upamo, da bomo do naslednje sezone že opremljeni za učinkovito soočenje z okužbo.

V vsakem primeru pa je upanje človeško.

PANIKA NA MESTU

(Delo, 13. 3. 2020)

Kritikom slovenskega načina obvladovanja okužbe s SARS-CoV-2 je verjetno premalo znano, da je naš osrednji epidemiološki zavod, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), žal pretirano zasnovan kot privesek ministra za zdravje. Zato je v podrejeni vlogi papirnatega postrežnika več proizvajati predvsem papirnatih analize, načrte, projekte, zelo malo kompetenc pa ima za samostojno in strokovno neodvisno epidemiološko ukrepanje, ki zahteva (re)organizacijo zdravstvenih ustanov in družbe kot celote. Odločitve NIJZ so bile zato, denimo pri zasnovi sprejemnih točk za testiranje na SARS-CoV-2, neredko zaletave, neusklajene z logističnimi možnostmi izvajalcev, posledica pa je bilo (pre)dolgo obdobje konfliktov (z zdravniško zbornico, zdravniki in zdravstvenimi izvajalci), tudi neprijetno javnih, preden so nove dejavnosti stekle. Zaradi pretirane podrejenosti NIJZ ministru za zdravje tudi sporočila javnosti, ki jih daje NIJZ, neredko izpadejo bolj piar zdravstvenega ministra kot neodvisna strokovna informacija, ki bi javnosti s svojo natančnostjo in neodvisnostjo vlivala zaupanje v stroko.

A če odmislimo posamezne nerodnosti zaradi opisanih težav, smo z dosedanjo epidemiološko oskrbo pandemije SARS-CoV-2 lahko kljub vsemu razmeroma zadovoljni – prebivalstvo je navzlic nekaterim komunikacijskim spodrslijajem solidno obveščeno o preventivi in o sprejemnih točkah za diagnostiko v primeru znakov okužbe, diagnostika se izvede v nekaj urah, epidemiološka sled vsake okužbe se v tej prvi fazi še vedno do potankosti razišče. V soočenju Slovenije z okužbo je bila

verjetno storjena samo ena resna napaka – nerazumljiva odsotnost ministra Šabedra v prvem (ljubljskem) počitniškem tednu, ko bi bilo skoraj nujno vladno opozorilo, naj smučarji ob vrnitvi iz takrat že očitno okužene Italije ostanejo v domači »karanteni«, medtem ko naj se Štajerci sploh ne odpravijo počitnikovat na nevarno območje. Namesto tega so namestniki ministra neprepričljivo ponavljali, da panika ni potrebna – škoda, ravno takrat bi bila potovalna panika povsem upravičena.

Zaradi te zamujene priložnosti imamo trenutno bistveno težjo situacijo, kot bi jo imeli ob ustrežnejši odločitvi. Posledice se v teh dneh kažejo kot popočitniški laboratorijski »pozitivni primeri«. Med njimi je nenavadno veliko zdravstvenih delavcev – to ni toliko znak priljubljenosti smučanja med zdravniki kot opozorilo, da testiranje poteka zelo populacijsko selektivno. V tej popočitniški, zgodnji faze okužbe, ko je bolezen blaga ali pa je še ni, očitno okužene odkrivamo predvsem v poklicih, ki so (in morajo biti) posebej pozorni na morebitno okužbo – zaradi zaščite pacientov. A izkušnje iz drugih držav kažejo, da je to le vrh ledene gore – mnogi drugi počitnikarji in prišleki iz Italije so prav tako okuženi, a se bodo testirali šele ob začetku resnejših zdravstvenih težav, ki se praviloma pojavijo z zamikom – v drugi fazi okužbe. Zato bomo šele v naslednjem tednu lahko začeli realno preštovati resneje zbolele in pri tem vedeli, da za vsakega odkritega bolnika obstaja še vsaj petkratnik okuženih, ki so ves ta čas trosili virus, ne da bi se tega zavedali.

Vendar moj namen ni obtoževati ministra, pač pa le s primerom njegovega zamujenega trenutka opozoriti, kako hitro se pri epidemijah z odlašanjem izgubi priložnost, ki se nikoli več ne vrne. Če je minister zgrešil prvo žogo, moramo vsi skupaj biti toliko bolj pozorni na naslednjo. Nikakor nas ne bo rešilo vsakodnevno hipnotično

spremljanje novic o številu novookuženih – to ustvarja zgolj lažen občutek, da so vsi okuženi pod nadzorom, v karanteni, in smo mi varni pred okužbo. A dejstvo je, da so laboratorijsko pozitivni na SARS-CoV-2 samo manjši del okuženih, ki se sprehajajo med nami in o svoji okužbi niti sami ne vedo. Tisti, ki že imajo diagnozo, pravzaprav niti niso več problematični, oni vedo in se bodo večinoma ustrezno obnašali in zdravili; mi pa se moramo zavedati, da se bomo, če ne bomo dosledno preventivni, prej kot od bolnikov okužili od mnogo večje množice okuženih, ki se svoje okužbe sploh ne zavedajo. Korona je med nami! Ali pa tudi že v nas samih, pa tega (še) ne vemo in bomo brez dosledno preventivnega ravnanja morda, ne da bi vedeli, okužili svoje najbližje, ki jih bo okužba morda mnogo bolj prizadela kot nas.

Kot družba in država torej imejmo pred očmi to, da naše ravnanje odloča o poteku epidemije. Iz zgledov drugih držav namreč že vemo, da je lahko pot skozi epidemijo zelo različna – z dobro organiziranostjo družbe, ki večini prebivalstva z odločnimi, pravočasnimi ukrepi omogoči nekajtedensko socialno osamitev pred možnostjo virusne okužbe, je mogoče okužbo tudi po začetnem zagonu skoraj povsem umiriti, kot je na primer uspelo Singapurju ali Hongkongu. Zamude pri diagnostiki in epidemioloških ukrepih pa povzročijo eksplozivno širjenje okužbe, pri katerem število močno prizadetih bolnikov preseže zmogljivost zdravstvenega sistema, da bi jih zdravili, in množične tragedije so neizbežne. Primer imamo čez mejo, pri sosedih Italijanih.

In ne nazadnje, mesec ali nekaj več družbene umiritve in osebne kontemplacije morda ni slaba ideja, tudi če nas koronska pandemija ne bi zajela. Morda mi je pri tem še najbolj žal za očete novorojenčkov, ki bodo te dni prisiljeni živčno pričakovati porod – zunaj porodnišnice.

Tudi če jim bodo porodničarji sčasoma priskrbeli video-prenos, doživljanje prek zaslona ne bo enak. Kar pa tudi ni slaba šola za v prihodnje.

SREDINCI

(Delo, 27. 3. 2020)

Upočasnitev naraščanja okužb v primerjavi z eksplozivno krivuljo, ki so jo izkusili sosedge Italijani, je treba vzeti le kot zmagovalni adrenalin v polčasu tekme – občutek, da delamo v pravo smer in je v nadaljevanju treba gristi z vso močjo in do konca. Ekipe, ki nimajo v krvi take zmagovalne mentalitete, ki jo pozitivni znaki aktivirajo v še silovitejši napor, že v prvih minutah drugega polčasa praviloma dobijo gol in potem razpadejo. Pojav, ki Slovincem v kolektivnih športih ni ravno tuj.

Zato je prav, da si dopustimo nekaj zadovoljstva ob dejstvu, da smo kot skupnost zares hitro privzeli metodo fizične distance kot kolektivni odziv na pandemijo. V petek, 13. marca, dan po razglasitvi epidemije, so bile šole že prazne, enako pa je veljalo za ulice. Dovolj resen in temeljit odziv cele države se danes, ko je minil en življenjski cikel virusa, nedvomno pozna kot pozitiven odmik od smrtonosne krivulje, ki so jo doživeli sosedi.

Seveda bodo previdni statistični skeptiki pristavili, da bi se naša krivulja zaradi značilnosti Slovenije v vsakem primeru dvigala nekoliko počasneje, a še vedno proti isti točki katastrofe. In zares bi se bilo narobe zavajati, da smo zgolj z dosedanjim marljivim prakticiranjem fizične distance zadržali epidemiološko krivuljo. Nekaj razlogov za virusno zadržanost v naši domovini je namreč že v tem, da je Slovenija za virusno širjenje strukturno manj prijazna kot Lombardija, saj je tudi v svojih urbanih središčih zgolj predmestje – brez polnih nogometnih stadionov, brez natlačenih podzemnih železnic, pravzaprav celo brez kakršnihkoli omembe vrednih potniških vlakov ali

drugačnega javnega prevoza. To, kar je naša prometna in ekološka slabost – vožnja na delo vsak v svojem avtomobilu iz primestnih in podeželskih naselij – je v dobi pandemije pač prednost. Že pred pandemijo smo, ne da bi vedeli, vsako jutro prakticirali vsak svojo protivirusno avtomobilsko karanteno in si na zamašenih mestnih vpadnicah skozi pred virusi varna stekla in na varni fizični razdalji kazali sredince.

Zato je bistveno vedeti, da vse te naše strukturne protivirusne prednosti – individualne hiše, redka poseljenost, geografska razčlenjenost, socialna zadržanost, individualen transport – zgolj upočasnjujejo prvi val epidemije, a same po sebi ne delajo razlik glede njenih končnih posledic. Epidemija je namreč kot cunami – ni toliko pomembna višina vala, ki udari ob kopno, ampak bolj količina vode, ki valu sledi in prinese potop.

Realno sliko o tem, koliko smo s svojo protivirusno disciplino zmanjšali zagon najslabšega (italijanskega) scenarija epidemije, bomo dobili v naslednjih dveh tednih, ko se bo virus, potem ko se je prebil skozi naše predmestne gramozne poti, v resnici soočil z našim življenjskim slogom v dobi epidemije. V tem času bodo epidemiologi, zlasti z analizo okužb in zbolevanja v Ljubljani in okolici, dobili podatke o tem, kolikšno razliko pri ublažitvi posledic okužbe v resnici prispevamo prebivalci s tem, da dosledno prakticiramo način življenja, ki virusu ne omogoča skakati z enega človeka na drugega. Da se držimo vsaksebi, varujemo starejše in kronične bolnike, se pri stikih ustrezno ščitimo in razkužujemo roke ter kot država omogočamo varno delo – ne le zdravstvenih delavcev. Če bodo krivulje kazale, da je virus po začetnih, udomačitenih težavah zagnal svojo aktivnost, bo treba storiti še več. Če se bo v sanjskem scenariju število bolnikov začelo

zmanjševati, pa bo to razlog za resnično zadovoljstvo vsakega posameznika s samim sabo in državo kot celoto.

A tudi v tem primeru bi nas do zmage ločili še trdi podaljški, ki jih vpeljujejo povsod, kjer se epidemija umika. Tam vedo, da virus ni izginil, ampak zgolj ne uspeva v odnosu, ki so ga ljudje vzpostavili s spremenjenim načinom življenja. Zato vsaka sprememba proti »normalizaciji« življenja zahteva premišljene korake – od ugotavljanja geografskih in prometnih oddaljenosti do še aktivnih okužb, prek testiranja, kolikšen del ljudi je že prebolel okužbo, in na koncu do strogega testiranja in sledenja vsaki novi okužbi, s čimer se onemogoči, da virus tam, kjer ljudje niso prekuženi, spet zaneti požar. S tem razumevanjem je treba v teh dneh gledati posnetke kitajskih tovarn, katerih odprtje z navdušenim ploskanjem pozdravljajo stotine njihovih delavcev. Ne zato, ker so »pač« Kitajci, ampak zato, ker kataklizme, kot je pandemija, predružačijo družbo tudi po tem, ko se ta vrne v »normalnost«. Tudi naša zanesljivo ne bo ostala enaka.

KO PRIDE VIRUS

(Delo, 3. 4. 2020)

Ob izjemnih naporih soočanja z epidemijo se še ne zavedamo, da je premagovanje pandemije z metodo fizične distance nekaj povsem novega, kot je bil nekoč penicilin – zdravilo, kot ga še nikoli pred tem ni bilo. V preteklosti so seveda bile karantene, a to zdaj ni isto. Bistvo karantene je ograda, izgon bolnih in prekletih z namenom, da zunaj karantene vse normalno deluje. Karantena je zapor z vsemi elementi prisile. Medtem pa izum protivirusne fizične distance pomeni prostovoljen, ozaveščen in planetarno sinhroniziran razmik vseh ljudi, da virus ne bo skakal z enega človeka na drugega. To je epohalna novost digitalne, informacijske dobe – opazovalec z drugega planeta bi sklepal, da je planet Zemlja en sam organizem, milijardna kolonija človeških celic, ki v primeru virusne okužbe v verižni reakciji zakrknejo zelo podobno, kot se ob vsaki okužbi obrambno spremenijo celice naših tkiv – tej spremembi pravimo vnetje. Tu ni odveč reminiscenca na špansko gripo, ki je ob koncu prve svetovne vojne prišla kot nepričakovan tornado, in preden so se ljudje v določenem kraju zavedeli bolezn, je bilo že vse prekrito s trupli. Danes, na digitaliziranem in informatiziranem planetu meteorologi že vnaprej natančno zarišejo pot vsakega tornada, premike in fronte nalezljivih bolezn pa opazujemo in napovedujemo mikrobiologi in epidemiologi. Če je nekoč za špansko gripo umrlo petdeset milijonov ljudi, bo današnja planetarno informatizirana človeška kolonija prenesla okužbo z mnogo manjšimi posledicami, čeprav je novi virus morda objektivno celo bolj morilski, kot je bil takrat virus španske gripe. Ker

človeštvo nikoli v preteklosti ni moglo delovati kot praktično en sam planetarni organizem, danes pa se nam dogaja točno to – kar je fascinantno. Virus piči na Kitajskem ter nato v Italiji, in vsaka človeška celica na tem planetu se samodejno odmakne od druge, kot bi bili vsi skupaj ena sama ogromna planetarna spužva; o čem naprednejšem, kar bi posedovalo živčni sistem, bi bilo vseeno preoptimistično govoriti.

Trdno verjamem, da bomo z družbeno, državno in zdravstveno mobilizacijo – za obvladovanje epidemije je nujno vse troje – Slovenci pridobili pomembno skupno izkušnjo o tem, da je mogoče uspeti, če smo dovolj hitri, odločni in aktivni. Da se bolj izplača proaktivno delovati kot zgolj čakati in se prilagajati. Slovenci kot družbena skupnost že dvajset let napačno mislimo, da se stvari kar same od sebe nekako uredijo, organiziranost zdravstva je nazoren primer. Odkar smo se prepustili objemu evropske skupnosti, imamo otročji občutek, da se nam ne more zgoditi nič usodnega in je ob težavah bolje malo počakati, pogledati, kaj se bo zgodilo drugod, in nato izbrati neki že preizkušen vzorec ter se ravnati po njem. Ta fatalistični občutek nam je že enkrat močno škodil pri gospodarski krizi – a če takrat zaradi ekonomske neukosti nismo imeli ponotranjenega občutka, da je bolje nekaj narediti kot čakati, nam je fizična ogroženost, kot jo predstavlja virus, vendarle zdramila preživetveni nagon. Zjutraj sem na bencinski črpalki, na prvi dan razglašene epidemije, na primer videl, da imajo ob blagajni že postavljene rokavice, s katerimi lahko vtipkaš PIN-kodo. Droben detajl, ki kaže, da vsak posameznik razmišlja o rešitvah.

V Sloveniji smo posvojili zanikovalno-anarhičen odnos do oblasti, ki je bil v bivši Jugoslaviji preživetveni mehanizem. Ideološko obredje stadionskih prireditev in partijskih kongresov smo prenašali tako, da smo intimno

prevzeli ironično, distančno, svobodnjaško držo, ki pa je bila v osnovi pasivna, točno takšna, kot je partija želela. Ampak posledica takega »upornišva« je, da nisi ponosen na svojo skupnost in se z njo ne identificiraš. Da v vsakdanjem življenju ne čutiš, da si država pravzaprav – ti sam. Morda se bomo tega naučili zdaj, ko nam je virus aktiviral preživetveni nagon. Virus lahko premagamo samo kot skupnost, če jo bomo začeli čutiti kot svojo, kot zaresno, fizično dejstvo – pa naj je to državna, zdravniška, lokalna ali kakšna drugačna skupnost. In ta kriza, ki jo sedaj doživljamo, je prav to – kriza fizične skupnosti. Virus je hudo fizična stvar, čeprav nevidna. Širi se na razdalji metra in pol, za vsak primer dveh. Absolutna fizika. Kartografira nam naše fizično okolje do metra in pol natančno, kroji našo pot. Postavlja meje. In to v času, ko smo vsi mislili, da je fizika postala povsem nepomembna, da gre le še za informacije, ki jih enako hitro dobim od svojega soseda ali od nekoga v ZDA ali na Kitajskem. A ko pride virus, me lahko reši le dogovor s fizičnim sosedom.

ZAJCI V KARANTENI

(Delo, 10. 4. 2020)

Singapur je bil zaradi bližine Kitajske s prvim primerom covida-19 soočen že 23. januarja, slaba dva tedna po prvem obvestilu SZO o pojavu novega virusa v Wuhanu. Zaradi boleče izkušnje z epidemijo sarsa poldrugo desetletje nazaj so energično pristopili k zapiranju mej, uvajanju obveznih karanten za prišleke in epidemiološki sanaciji prvega in tudi vseh naslednjih primerov. S temi ukrepi so poldrugi mesec dajali vtis epidemioloških čudodelcev – dnevno so imeli zgolj nekaj okuženih. Sredi marca je dnevno število novoodkritih okužb poskočilo na nekaj deset, v aprilu že krepko čez sto. Njihovi epidemiologi pravijo, da je vzrok nekaj navidezno majhnih »kiksov« – pri vračanju svojih državljanov niso dosledno pri vseh uvajali karantene (štirinajstdnevnega zaprtja v hotelsko sobo z nastavljeno hrano pred vrati), ampak deloma tudi samoizolacijo, ki kljub e-sledenju ni stoodstoten ukrep. Poleg tega so pred marčnimi tedenskimi šolskimi počitnicami zgolj priporočili ukinitvev počitniškega druženja in medsebojnega obiskovanja otrok, niso pa ju kazensko prepovedali.

Čeprav trenutno statistično še vedno veljajo za zgled, po dveh in pol mesecih epidemije imajo ob 5,6 milijona ljudi »zgolj« 1623 okuženih in sedem umrlih, pa so jih trendi zadnjih dveh tednov tako prestrašili, da je oblast te dni uzakonila popolno prepoved ne le javnega, ampak tudi zasebnega druženja, razen znotraj gospodinjstva. Vsako fizično druženje s sorodnikom, sosedom, ljubimcem – je postalo kaznivo dejanje. Predsednik, ki je zelo umirjen in realen človek, je državljanom sporočil, da virus postavlja na kocko obstoj države.

S tem primerom želim pokazati, da bomo naslednji dve leti (bodimo zmerno optimistični), preden bo mogoče s cepljenjem nekaj milijard ljudi zaustaviti pandemijo, živeli na tlečem pogorišču, ki lahko vsak trenutek spet izbruhne v požar. Zaradi velikega števila neprekuženih ljudi si bo vsaka država s skrajnimi močmi prizadevala, da s karantensko zaščito mej in doslednim prakticiranjem fizičnega odmika, testiranj in osebne zaščite omogoči delovanje eksistenčno pomembnih družbenih in gospodarskih dejavnosti. Seveda ne vseh, epidemiološko tvegane, kot je na primer turizem, lahko pozabimo. Škoda, ki bi jo lahko povzročila nepreverjena skupina turistov, bi tisočkrat preseгла od njih pričakovane dohodke – zaradi nuje po ponovnih zaostritvah ukrepov. Zlasti slovenski, »ljudem prijazni« turizem je zaradi integriranosti v lokalno okolje epidemiološko visoko tvegan (v nasprotju z »resort« turizmom). Koliko bo turistov iz »čistih držav« (vsaj v zadnjih dveh tednih brez nove okužbe) in drugih, ki bodo za obisk Slovenije pripravljene preživeti štirinajst dni karantene, naj si vsak odgovori sam.

Zato je malce komično brati matematične modele ekonomistov in bankirjev o posledicah dvo-, tri-, štiri- ... x-mesečne ustavitve gospodarstva. Matematika zna zgolj ekstrapolirati tisto, kar je bilo v preteklosti, kaj pa, če naša prihodnost ne bo skoraj v ničemer podobna preteklemu življenju? Morda bo »uradna« epidemija res trajala tri mesece, ampak potem bomo še vedno brez turizma in gostinstva, študentje zaradi zgolj kratkotrajnih obiskov fakultet ne bodo potrebovali sob v Ljubljani, postavlja pa se tudi vprašanje, komu bo pri omejenosti na domačo trenirko še mar za dizajnerske obleke, čevlje in parfume. Zakaj bi mladi moški še sanjali o čim boljših avtomobilih, če ne bodo več vaba za kratkokrilnice, da bi jih odpeljali s poletnih zabav, ki jih sploh ne bo? Lahko potem res še

verjamemo matematičnim krivuljam, ki zgolj modelirajo preteklost, ki je ne bo več?

Še življenjsko nujne dejavnosti bodo povsem drugačne – zdravniški pregledi se bodo vedno bolj začenjali z videopogovorom in uporabo telemedicinskih diagnostičnih možnosti. Visoko šolstvo bo večinoma brez velikih težav prešlo na razdaljo, vprašanje so le praktične vaje iz naravoslovja in medicine. Skoraj nepredstavljive kulturne in mentalne posledice pa bi verjetno povzročila dolgotrajnejša »distančna« šolska vzgoja osnovnošolcev in srednješolcev – to stoletno socializacijsko tradicijo je nemogoče opustiti brez resnega tveganja družbenega razpada.

Paradokсно je virus, ki se je skotil na tržnici, simbolu revne, ruralne kitajske tradicije, postal potencialni uničevalec najrazvitejših, najbogatejših in najuspešnejših držav. Virus sesuva vse tisto, na čemer temeljijo ekonomije najrazvitejših – mednarodno trgovino, promet, energetiko, turizem, potrošniške dobrine. Življenje z virusom zahteva redukcijo osebnih potreb na zgolj osnovne preživetvene – bivanje, delo, hranjenje in zdravstveno oskrbo. Na to, kar so »normalne« potrebe revnejšega dela sveta, medtem ko ekonomija bogatih držav temelji na prodajanju manj nujnih, a tržno uspešnih potrošniških dobrin.

Med temi je mnogo nepotrebnega kiča, mnogo pa tudi izjemnih inovacij in možnosti, ki našim življenjem dajejo povsem nove kvalitete. Zato si vsi tako želimo, da učinkovito cepivo ali zdravilo reši naš virusni problem. Do takrat pa se moramo zavedati, kako drago lahko vsak »skrivni« kozarček s sosedom ali sorodnikom in vsaka skupna igra naših in sosedovih otrok stane celo državo. Singapur je zdržal poldrugi mesec, potem pa otroške počitnice ... Pravzaprav bi tudi naša vlada morala te dni dati izrecna navodila za velikonočne praznike – nič vračanja

»domov«, nič obiskov, vsaka naša »osebna sprostitev« lahko usodno zamakne začetek oživljanja družbenih in gospodarskih dejavnosti, ki jih bo varno oživiti. Morda bi ministrstvo za kulturo dodalo še pojasnilo, zakaj je morala tudi večina velikonočnih zajčkov v karanteno – podatki o okuženosti »čokoladne« Švice in Avstrije so dovolj prepričljivi. Otroci bodo namreč hoteli logično utemeljitev, od kod nenadoma tako drastična sprememba.