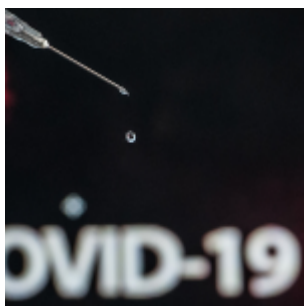


COVID-19 – FAKTY



Aktualizacja : czerwiec 2021 r.

W pełni przytoczone fakty dotyczące COVID-19, dostarczone przez ekspertów w tej dziedzinie, aby pomóc naszym czytelnikom dokonać realistycznej oceny ryzyka. (Regularne aktualizacje poniżej).

„Jedynym sposobem walki z zarazą jest uczciwość”. (Albert Camus, 1947)

Przegląd

1. **Śmiertelność:** Według najnowszych badań immunologicznych śmiertelność COVID-19 (IFR) w populacji ogólnej w większości krajów wynosi łącznie około 0,1% do 0,5%, co najprawdopodobniej w przypadku umiarkowanych pandemii grypy w latach 1936, 1957 i 1968 jest porównywalne.
2. **Leczenie:** W przypadku osób z grupy wysokiego ryzyka wczesne leczenie ma kluczowe znaczenie dla uniknięcia progresji choroby. Według międzynarodowych badań może to zmniejszyć liczbę hospitalizacji i zgonów o około 75%.
3. **Profil wieku:** W większości krajów zachodnich (78 w USA) mediana wieku zgonów związanych z nosicielami wynosi ponad 80 lat, a około 5% zmarłych nie miało poważnych warunków wstępnych. Wiek i profil ryzyka śmiertelności COVID-19 jest zatem porównywalny z normalną śmiertelnością, ale wzrasta proporcjonalnie.
4. **Domy opieki:** W wielu krajach zachodnich około

50% wszystkich zgonów związanych z nosicielami ma miejsce w domach opieki, które wymagają ukierunkowanej i humanitarnej opieki. W niektórych przypadkach mieszkańcy domów opieki umierali nie z powodu koronawirusa, ale z powodu tygodni stresu i izolacji.

5. **Nadmierna śmiertelność:** W większości krajów zachodnich pandemia zwiększyła śmiertelność o 5% do 20% w 2020 r. Do 30% dodatkowych zgonów było spowodowanych nie przez COVID-19, ale przez pośrednie skutki pandemii i blokady (np. rzadsze leczenie raka i pacjentów z zawałem serca).
6. **Przeciwciała:** Do końca 2020 r. seroprewalencja przeciwciał wynosiła od 10% do 30% populacji w większości krajów zachodnich. Przy poziomach seroprewalencji powyżej 30% w wielu regionach zaobserwowano znaczny spadek wskaźnika infekcji.
7. **Objawy:** Do 40% wszystkich zarażonych osób nie wykazuje żadnych objawów. Ogólnie rzecz biorąc, około 95% wszystkich osób rozwija co najwyżej łagodne lub umiarkowane objawy i nie wymaga hospitalizacji. Wczesne leczenie ambulatoryjne może znacznie zmniejszyć liczbę hospitalizacji.
8. **Długie zakażenie:** około 10% osób z objawami doświadcza po-ostrego lub długiego COVID-19, tzn. objawy związane z COVID-19, które trwają przez kilka tygodni lub miesięcy. Długi COVID-19 może również dotyczyć młodszych i wcześniej zdrowych osób, których początkowy przebieg choroby był raczej łagodny.
9. **Transmisja:** Aerozole w pomieszczeniach wydają się być główną drogą przenoszenia koronawirusa, podczas gdy aerozole na zewnątrz, kropelki, a także większość powierzchni obiektów wydają się odgrywać drugorzędną rolę. Sezon koronawirusowy na półkuli północnej trwa od około listopada do kwietnia.
10. **Maseczki:** Wciąż nie ma naukowych dowodów na skuteczność masek na twarz z tkaniny w ogólnej populacji, a wprowadzenie obowiązkowych masek nie mogło powstrzymać ani spowolnić epidemii w większości krajów.

Niewłaściwie stosowane maski [może zwiększać](#) ryzyko infekcji.

11. **Dzieci i szkoły:** W przeciwieństwie do grypy, ryzyko zachorowania i przeniesienia choroby u dzieci jest [raczej niskie](#) w przypadku COVID-19. Dlatego nie było i [nie ma medycznego powodu](#) zamknięcia szkół podstawowych lub innych środków skierowanych specjalnie do dzieci.
12. **Szczepionki (preparaty mRNA):** Badania w świecie rzeczywistym wykazały [wysoką skuteczność](#) szczepionek przeciw COVID-19. Jednak [donoszono o](#) ciężkich i śmiertelnych skutkach ubocznych szczepionek nawet u młodych ludzi, a długoterminowe bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek przeciw COVID-19 [pozostają nieznane](#). Ze względów bezpieczeństwa niektóre kraje [zrezygnowały ze](#) stosowania niektórych rodzajów szczepionek lub szczepienia dzieci. [Jak wynika z Polskiego systemu prawnego preparat mRNA zwany szczepionką jest eksperymentem medycznym.](#)
13. **Śledzenie kontaktów:** badanie WHO z 2019 r. dotyczące środków przeciwko pandemii grypy wykazało, że z medycznego punktu widzenia śledzenie kontaktów [„nie jest zalecane w żadnych okolicznościach”](#). Aplikacje do śledzenia kontaktów w telefonach komórkowych również [okazały się nieskuteczne](#) w większości krajów.
14. **Testy PCR:** Bardzo czułe zestawy testowe PCR mogą w niektórych przypadkach [dawać wyniki fałszywie dodatnie](#) lub fałszywie ujemne lub reagować na [niezakaźne fragmenty wirusa](#) z poprzedniej infekcji. W związku z tym ważnym parametrem jest tzw. [próg cyklu lub wartość ct](#).
15. **Mutacje wirusa:** Podobnie jak w przypadku wirusów grypy, mutacje występują często w koronawirusach. Większość z tych mutacji jest nieznaczna, ale niektóre z nich [mogą](#) w pewnym stopniu [zwiększać](#) transmisyjność, zjadliwość lub odporność immunologiczną wirusa.
16. **Zamknięcia (lockdown’y):** W przeciwieństwie do [wczesnych](#)

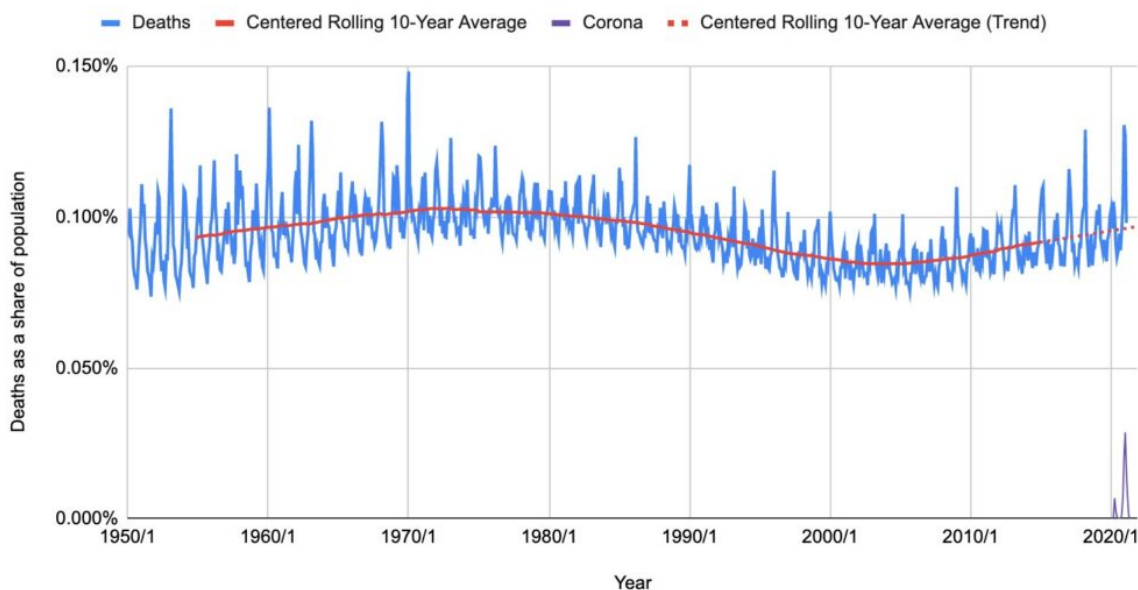
[kontroli granicznych](#), blokady nie miały [znaczącego wpływu](#) na pandemię. Według ONZ blokady mogą poważnie zagrozić egzystencji [1,6 miliarda ludzi](#), a kolejne [150 milionów dzieci](#) popadnie w ubóstwo.

17. **Szwecja:** W Szwecji śmiertelność z powodu COVID-19 w 2020 r., bez blokady, była [porównywalna z](#) silnym sezonem grypowym i [nieco poniżej](#) średniej UE. Około 50% zgonów [w](#) Szwecji [miało miejsce w](#) domach opieki, a [mediana wieku](#) zgonów w Szwecji wynosiła około 84 lata.
18. **Media:** doniesienia wielu mediów [były nieprofesjonalne](#), zwiększyły strach i panikę wśród ludności i doprowadziły do [stukrotnego przeszacowania](#) śmiertelności koronawirusa. Niektóre media używały nawet [manipulacyjnych zdjęć](#) i filmów, aby udramatyzować sytuację.
19. **Pochodzenie wirusa:** pochodzenie nowego koronawirusa pozostaje nieznane, ale najlepsze dowody wskazują obecnie na [incydent z zapaleniem płuc](#) podobnym do COVID-19 [w chińskiej kopalni](#) w 2012 r., którego próbki wirusa zostały zebrane, przechowywane i badane przez Instytut Wirusologii w Wuhan (WIV) .
20. **Nadzór:** **Nadzór** : demaskator NSA, Edward Snowden ostrzegł, że pandemia koronawirusa może zostać wykorzystana do [rozszerzenia globalnego nadzoru](#). Wiele rządów ograniczyło podstawowe prawa swoich obywateli i ogłosiło plany wprowadzenia cyfrowych [biometrycznych paszportów szczepionek](#).

Diagramy poglądowe

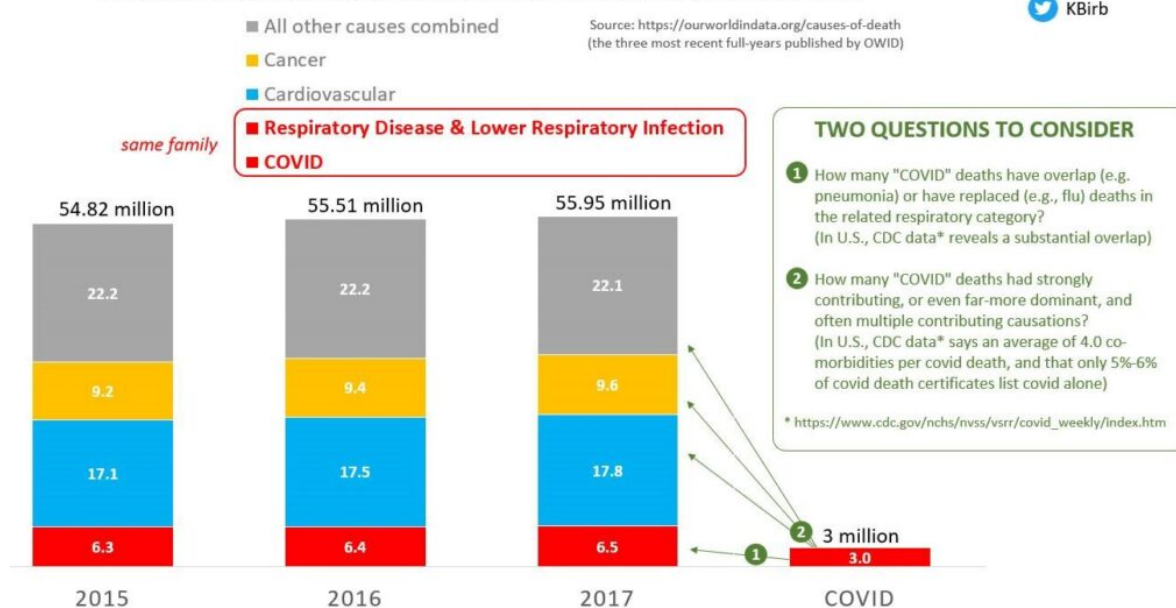
Monthly Deaths in Germany

Source: Statistisches Bundesamt, Worldometer, Statista

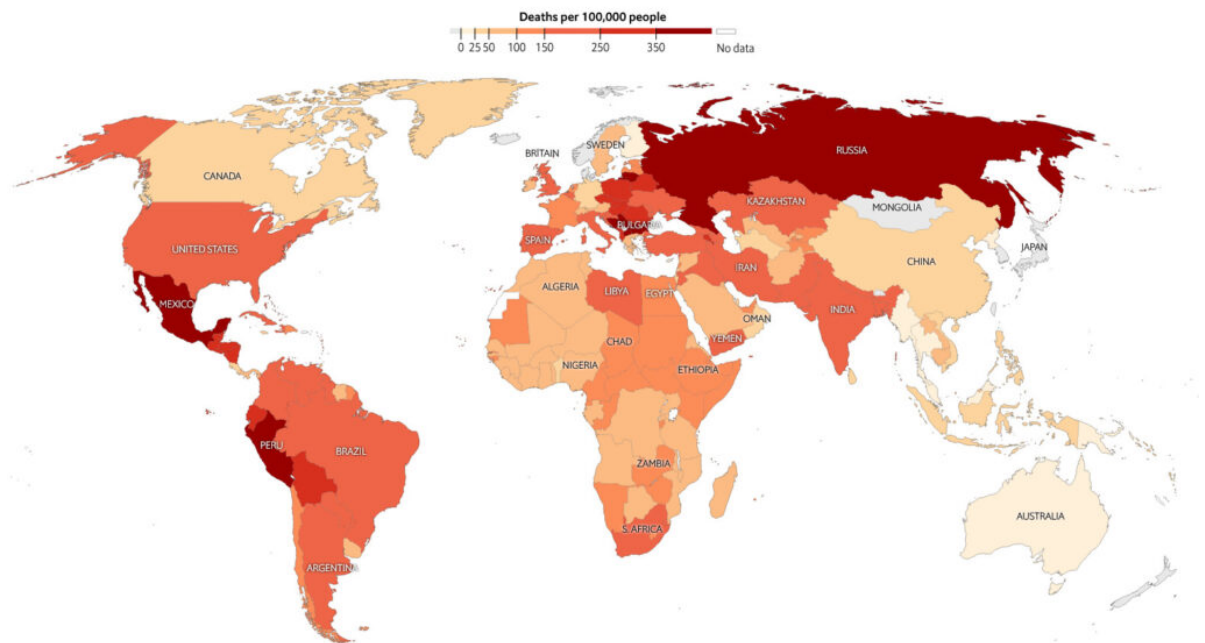


Niemcy: miesięczna śmiertelność 1950r.

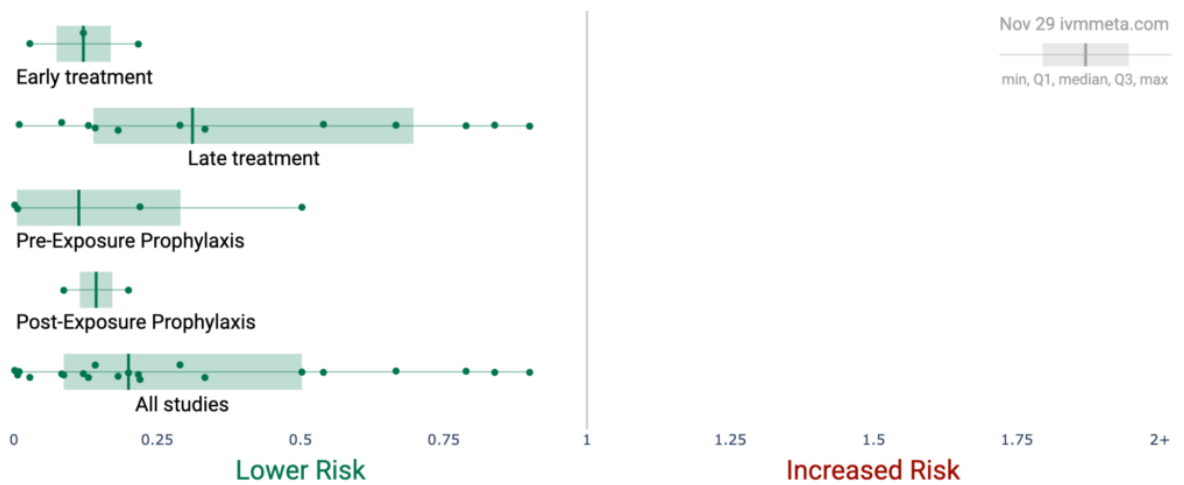
WORLDWIDE COVID DEATHS COMPARED TO ALL-CAUSE DEATHS IN EARLIER YEARS



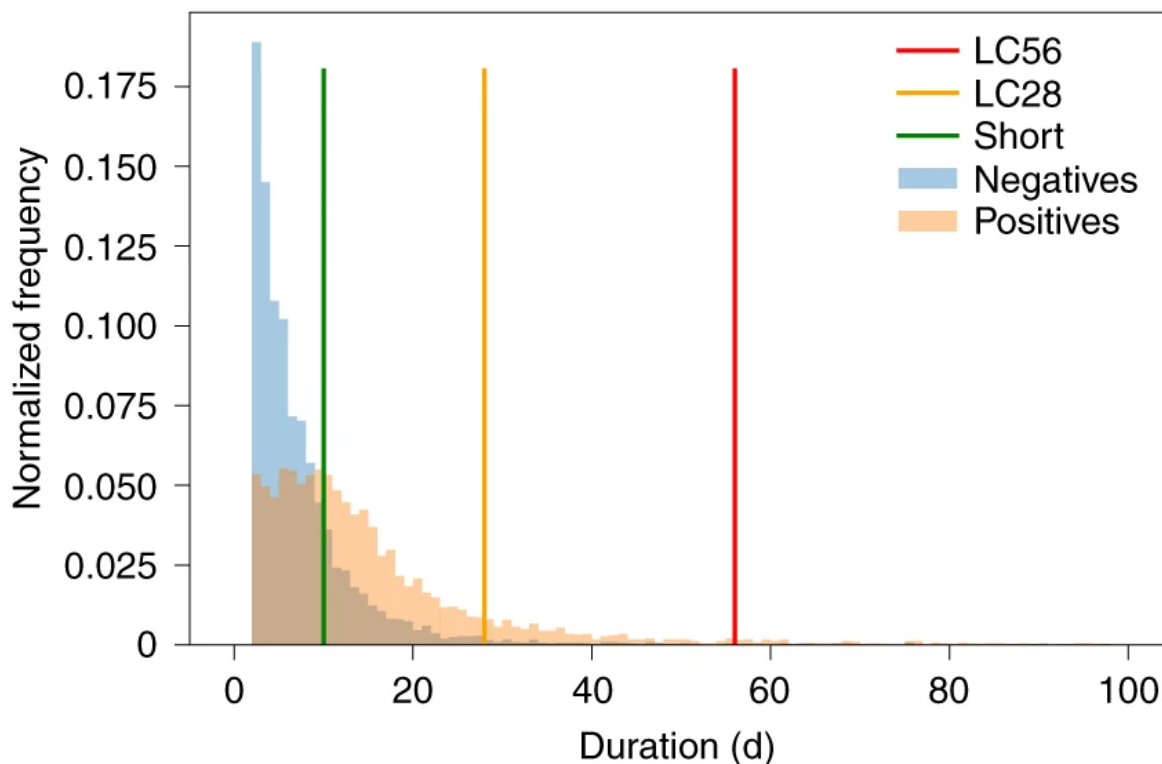
Globalne zgony na COVID vs. wszystkie zgony



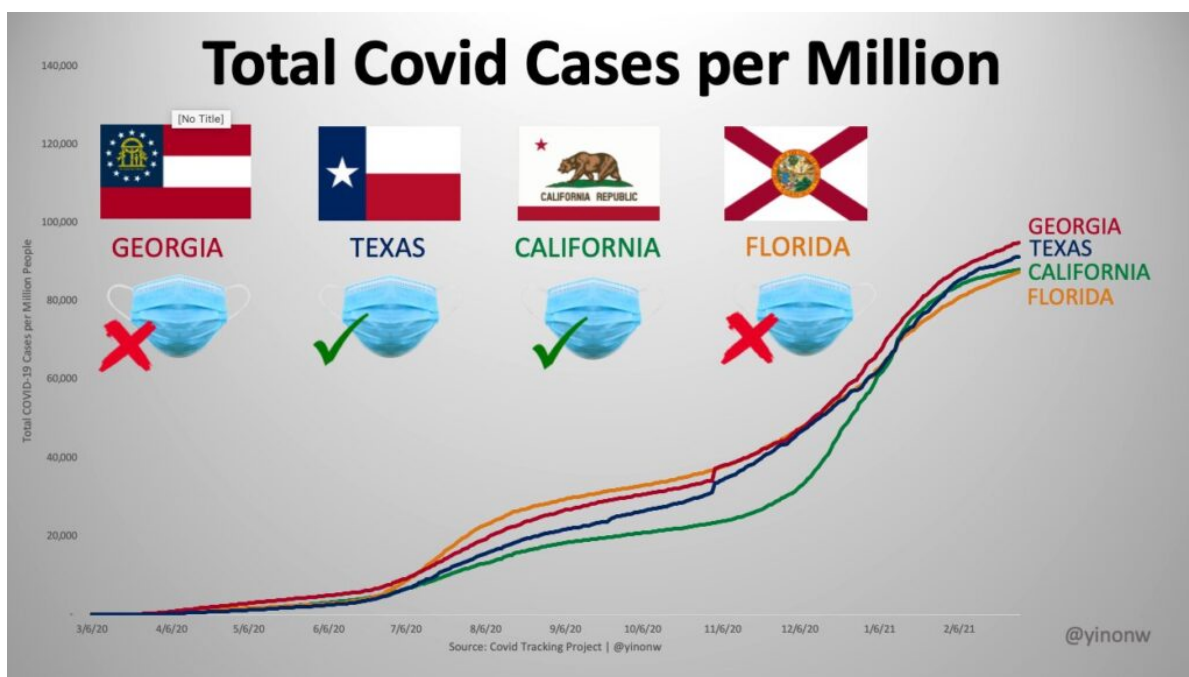
Nadmierna śmiertelność do maja 2021r.



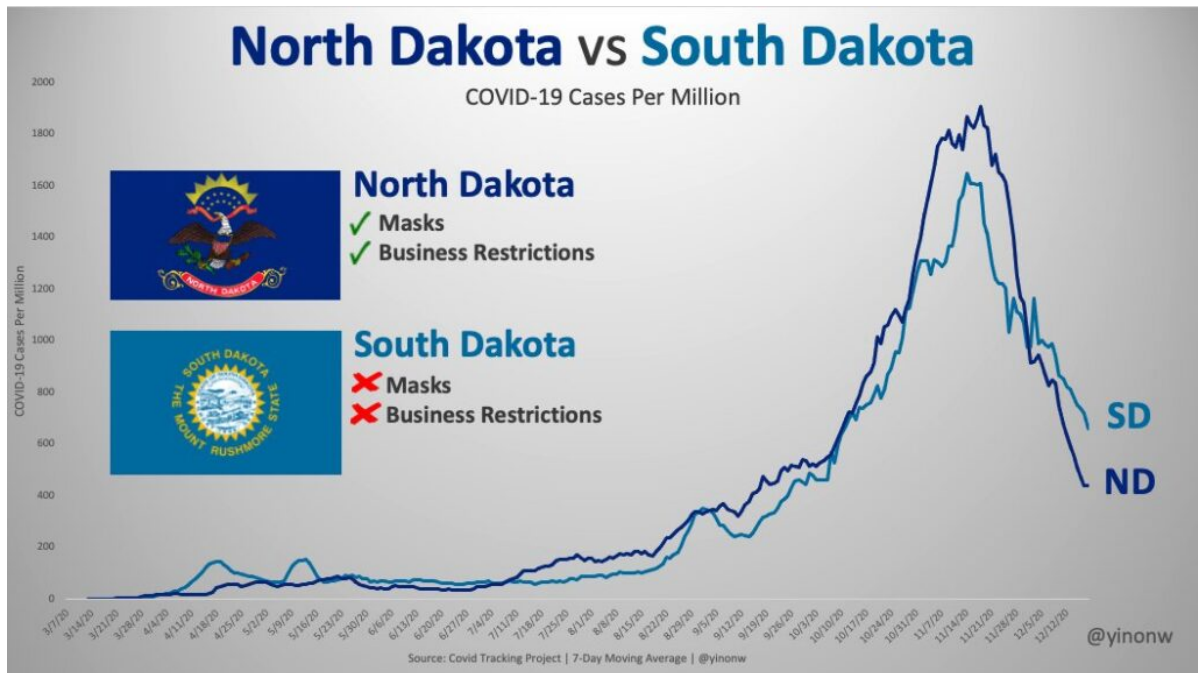
Iwermektyna przeciwko COVID-19



Czas trwania objawów COVID-19



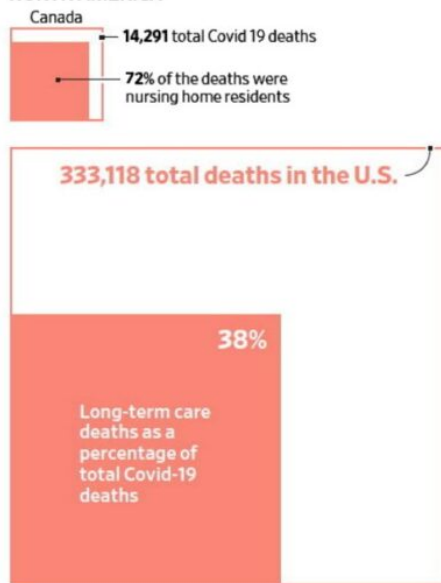
Maseczki i przyłbice



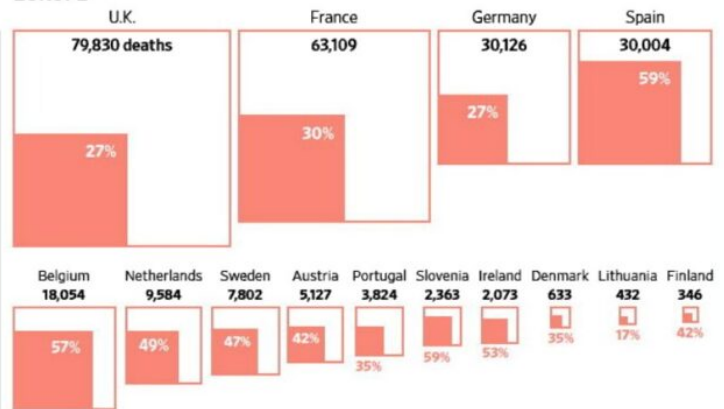
Dakota Północna vs. Dakota Południowa

Covid-19 has been particularly devastating for residents of long-term care facilities, who represent small fractions of overall populations but huge shares of coronavirus deaths.

NORTH AMERICA



EUROPE



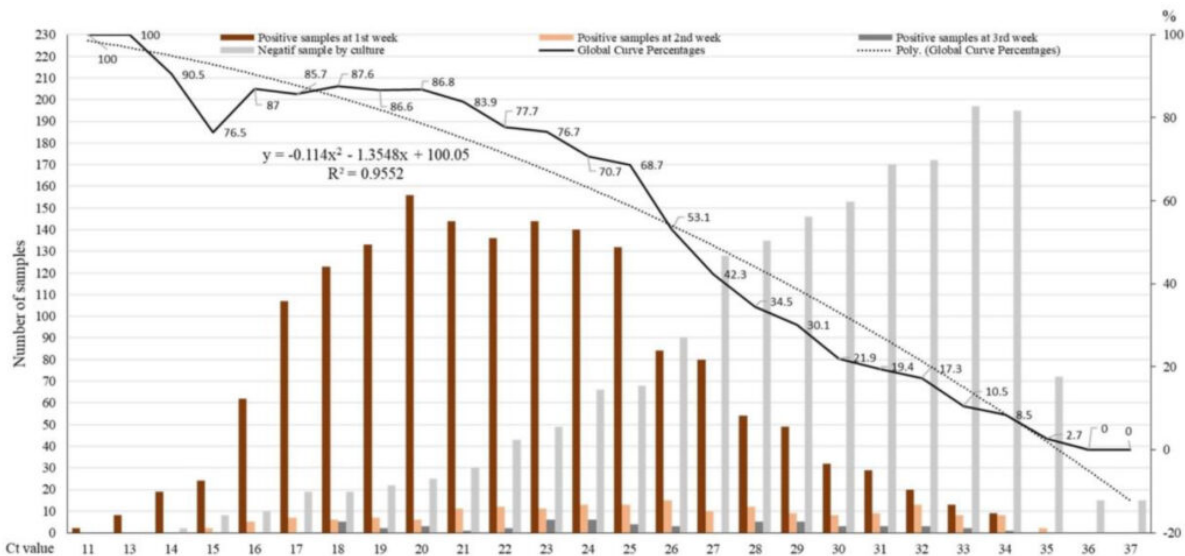
ASIA and OCEANIA



Note: Select countries. National definitions of long-term care and standards for counting the deaths of residents from these facilities often differ. Data from most countries is from late November or more recently; exceptions include Spain, Denmark and Finland, where as-of dates are Sept. 15, Sept. 21 and Oct. 8, respectively. Reporting on U.S. long-term care numbers lag overall Covid-19 death reporting.

Sources: WSJ analysis of data from national and local health and infectious disease authorities; National Institute on Ageing in Canada; Johns Hopkins University

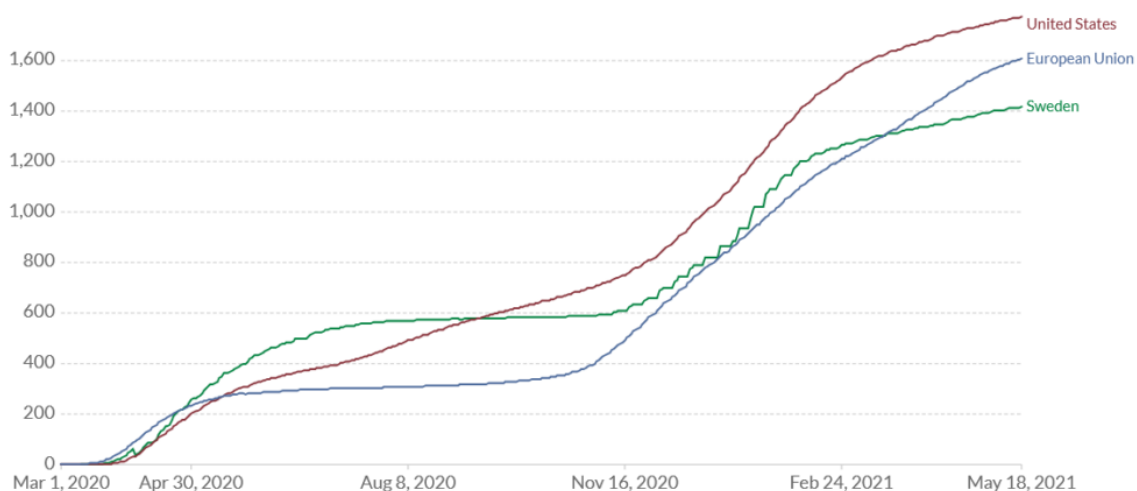
Odsetek zgonów domach opieki



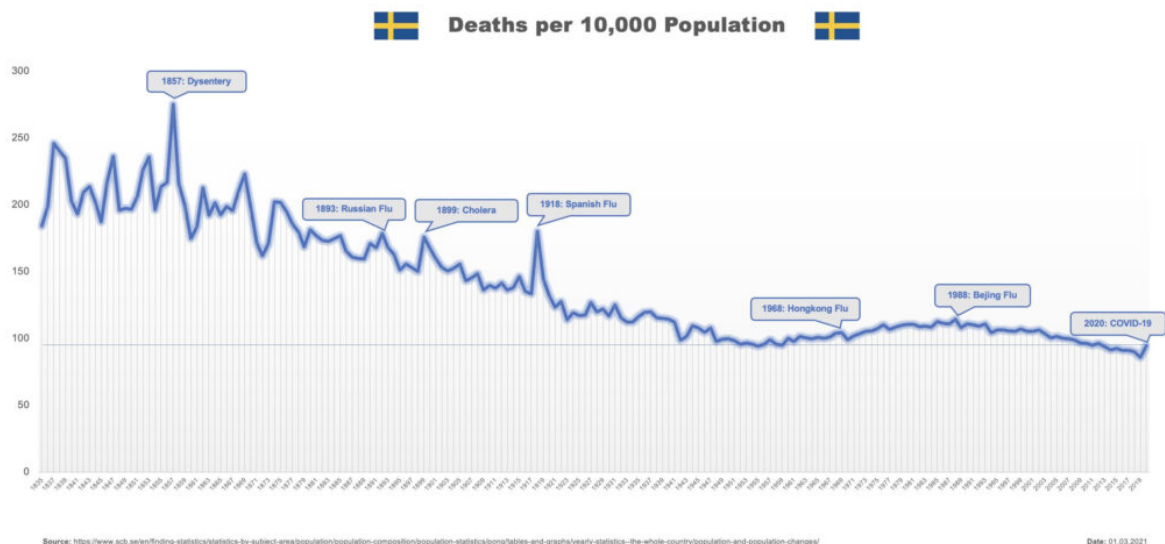
Testy PCR: czułość vs. zakaźność

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

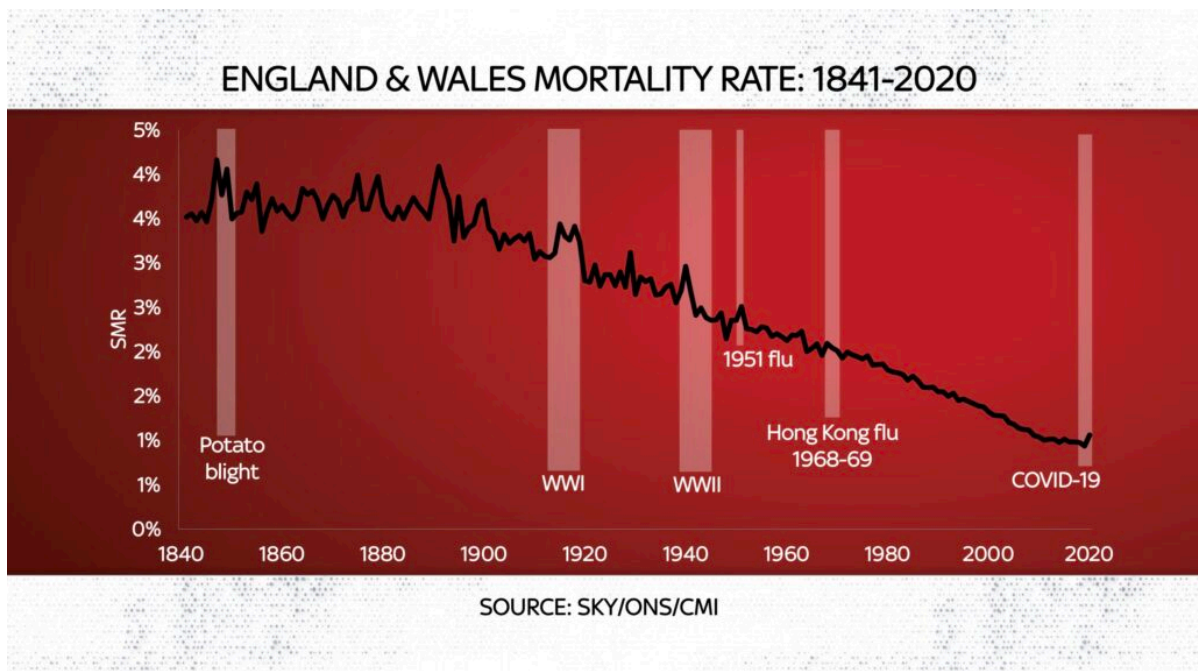
Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



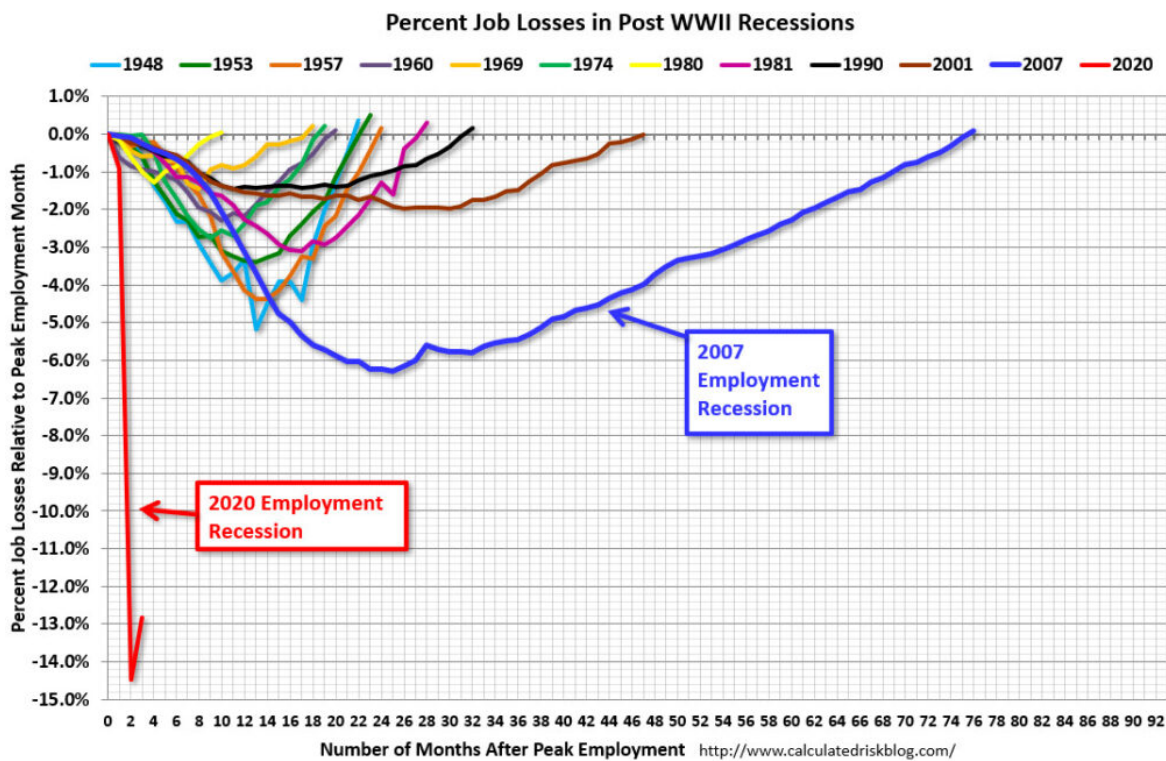
Śmiertelność COVID-19 w Szwecji, UE i USA



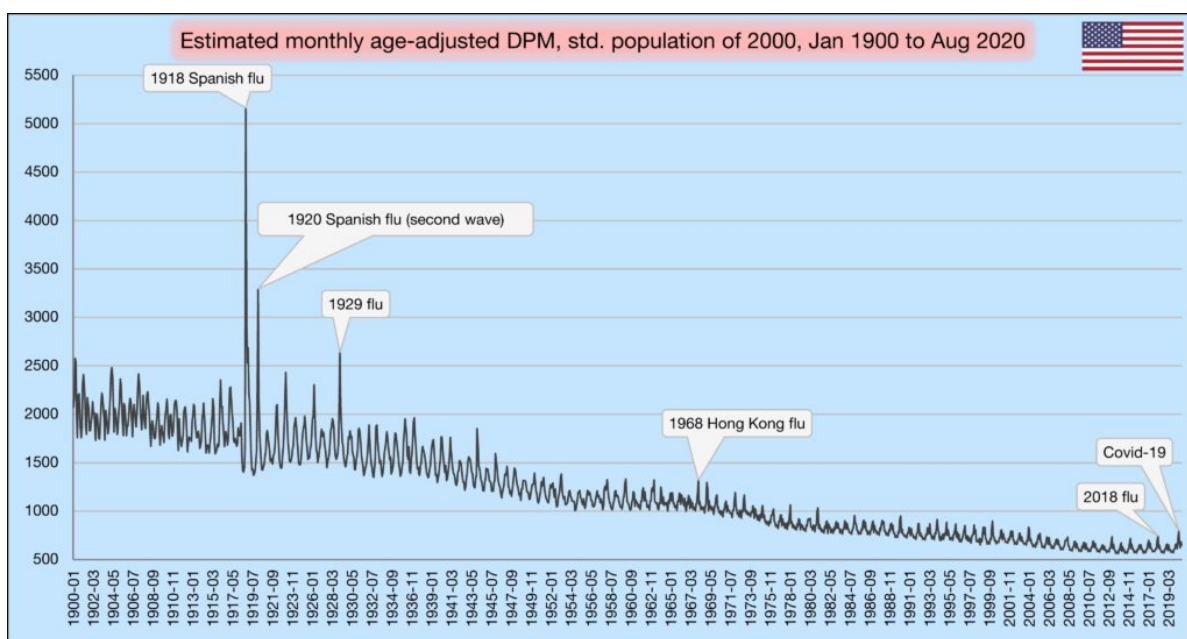
■ Szwecja: śmiertelność od roku 1835



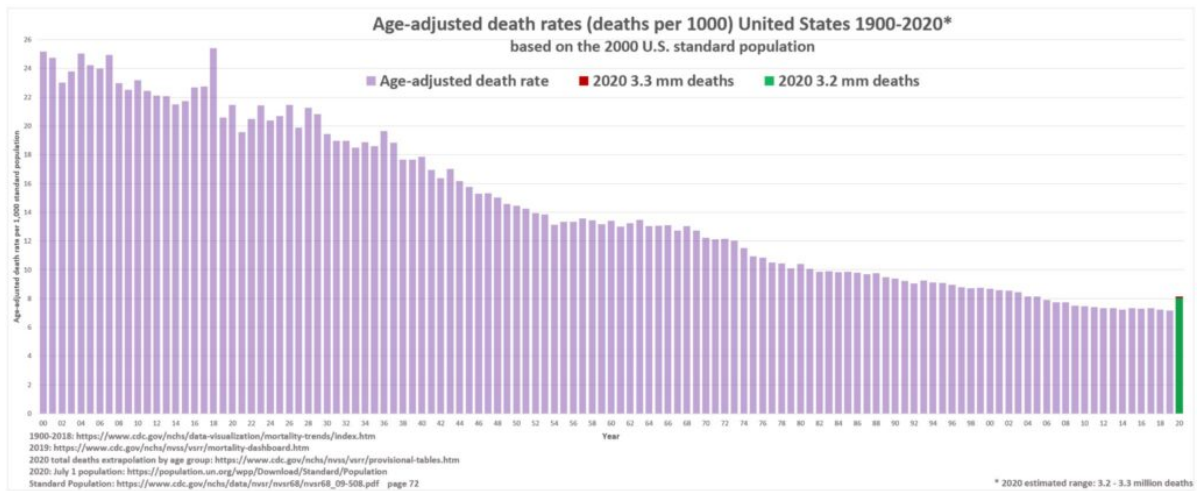
■ Wielka *Brytania*: śmiertelność od 1842r. skorygowana o wiek



Porównanie recesji w USA



USA: miesięczna śmiertelność skorygowana o wiek



USA: roczna śmiertelność skorygowana o wiek

US Mortality by Age in Pandemic Years (1892-2020)

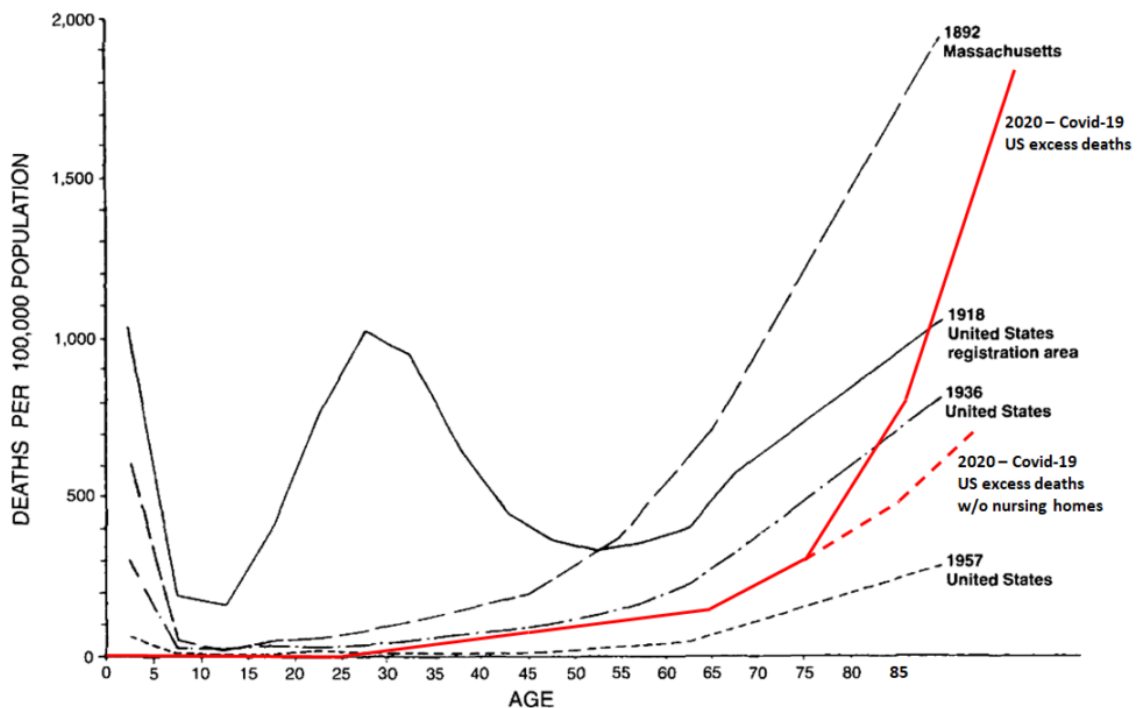


FIGURE 1. Pneumonia and influenza mortality by age in certain epidemic years. (From Dauer and Serfling (17).)

Sources: 2020: SPR based on CDC data; 1892-1957: W. Paul Glezen (1996)

COVID vs. pandemii grypy

Linki:

[Nadmierna śmiertelność do maja 2021](#)

[Globalne zgony na COVID vs. wszystkie zgony](#)

[COVID vs. pandemii grypy](#)

[Śmiertelność COVID-19 w Szwecji, UE i USA](#)

[Szwecja: śmiertelność od roku 1835](#)

[Wielka Brytania: śmiertelność od 1842r. skorygowana o wiek](#)

[USA: miesięczna śmiertelność skorygowana o wiek](#)

[USA: roczna śmiertelność skorygowana o wiek](#)

[Niemcy: miesięczna śmiertelność 1950r.](#)

[Odsetek zgonów domach opieki](#)

[Porównanie recesji w USA](#)

[Maseczki i przyłbice](#)

[Dakota Północna vs. Dakota Południowa](#)

[Testy PCR: czułość vs. zakaźność](#)

[Iwermektyna przeciwko COVID-19](#)

[Czas trwania objawów COVID-19](#)