

Małpia ospa... Prawda kontra porno-panika



Ciągle zadaje mi się to samo pytanie: czy epidemia małpiej ospy stanowi realne zagrożenie, czy też jest to kolejny przypadek groźnych komunikatów dotyczących zdrowia publicznego o charakterze mobilizacyjno-wojennym? Zamierzam zachować moją odpowiedź na to pytanie na koniec tego artykułu, a zamiast tego skupić się na tym, czym jest małpia ospa, na naturze i cechach charakterystycznych związanej z nią choroby, na tym, co wiemy, a czego nie wiemy.

Wirus ospy małpiej, który pochodzi z różnych regionów Afryki, jest spokrewniony z wirusem ospy prawdziwej (Variola), i oba należą do rodzaju Orthopoxvirus. Ważne jest jednak, aby zrozumieć, że Variola (wielka lub mała) to gatunek wirusa, który jest odpowiedzialny za najcięższe choroby ludzkie wywoływane przez wirusy Orthopox.

Na przykład ospy: krowia, końska i wielbłądzia, również należą do tego rodzaju, ale żadna z nich nie stanowi poważnego zagrożenia dla zdrowia ludzi, a jedna z nich (ospa krowia) była nawet (w przeszłości) używana jako szczepionka przeciwko ospie. Chodzi mi o to, że tylko dlatego, że ospa małp jest spokrewniona z ospą, nie oznacza to w żaden sposób, że stanowi podobne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Każdy, kto sugeruje, że jest inaczej, w gruncie rzeczy uprawia lub w inny sposób wspiera propagandę o charakterze broni ofensywnej. Innymi słowy, szerzy strach, a działania takie ostatnimi czasy zaczęto określać mianem porno-paniki.

Ospa małpia została po raz pierwszy zidentyfikowana w 1958 roku w koloniach małp, a pierwszy przypadek wirusa u człowieka stwierdzono w 1970 roku w Demokratycznej Republice Konga. Najprawdopodobniej był to dopiero pierwszy zidentyfikowany przypadek, ponieważ ludzie żyjący w Afryce od tysiącleci mieli kontakt z małpami i innymi zwierzętami będącymi żywicielami ospy małpiej. Zachodnioafrykański kład ospy małpiej (*klad* = *variant*) krążący obecnie poza Afryką powoduje łagodniejszą chorobę w porównaniu z blisko spokrewnionym wirusem występującym w innych regionach Afryki (klad kongijski)

Objawy ospy małpiej są nieco podobne do objawów ospy wietrznej, ale znacznie łagodniejsze. Ogólny obraz kliniczny choroby wywołanej przez zachodnioafrykański wirus kładu ospy małpiej obejmuje objawy grypopodobne – gorączkę, bóle ciała, dreszcze – oraz obrzęk węzłów chłonnych. Często obserwuje się wysypkę na dłoni. W drugim stadium choroby, które w niektórych przypadkach może trwać do miesiąca lub dłużej, mogą wystąpić małe rany, na których tworzy się strup i które mogą prowadzić do powstania niewielkiej blizny z przebarwieniami.

Nie ma dowodów na bezobjawowe przenoszenie choroby. Innymi słowy, aktualny stan wiedzy medycznej wskazuje, że choroba rozprzestrzenienia się wyłącznie przez kontakt między osobami niezakażonymi a osobami, u których wystąpiły już objawy choroby. Dlatego rozprzestrzenianie się choroby można łatwo kontrolować za pomocą klasycznych działań z zakresu ochrony zdrowia publicznego, takich jak śledzenie kontaktów, czasowa kwarantanna osób, które miały kontakt fizyczny z kimś zakażonym, oraz długoterminowa kwarantanna osób, u których wystąpiły objawy choroby.

Zasadniczo wszystkie przypadki zachorowań na Zachodzie, o których słyszymy w wiadomościach, dotyczą mężczyzn uprawiających seks z innymi mężczyznami i wydają się wynikać z bliskiego kontaktu fizycznego. Ospa małpia występuje endemicznie w wielu częściach Afryki i jest wirusem „zoonotycznym”, co oznacza, że może być przenoszona z różnych

zwierząt (nie tylko małp) na ludzi. Początkowe przeniesienie wirusa ze zwierzęcia na człowieka, po którym następuje ograniczone przeniesienie wirusa z człowieka na człowieka, jest prawdopodobnie przyczyną sporadycznych zachorowań obserwowanych zwykle w Afryce.

Ospa wietrzna, która jest wysoce zakaźna, nie należy do rodzaju Orthopoxvirus, pomimo nazwy „ospa”. Jeszcze raz podkreślam, że ospa krowia i wielbłądzia również należą do rodzaju Orthopoxvirus, a nie są szczególnie patogenne w przypadku zarażenia się nimi przez człowieka; to, że ospa małp jest wirusem „ospy” z rodzaju Orthopoxvirus, nie oznacza, że jest szczególnie śmiertelna.

Ospa małpia jest wirusem DNA o podwójnej nici, co oznacza, że ze względu na dwuniciowy charakter DNA każda z dwóch nici działa jak „kontrola” dla drugiej podczas replikacji. W konsekwencji tego „sprawdzania błędów” ten i inne wirusy DNA mutują znacznie wolniej niż wirusy RNA. Z czasem genomy wirusów DNA są stosunkowo stabilne. Oznacza to, że w przeciwieństwie do SARS-CoV-2 (COVID) lub grypy, jest mało prawdopodobne, aby ospa małpia szybko ewoluowała aby uniknąć odporności nabytej w sposób naturalny lub wywołanej szczepionką.

Jeśli chodzi o stworzenia szczepionki jest to o wiele łatwiejsze zadanie niż np. w przypadku szybko ewoluującego koronawirusa RNA, takiego jak SARS-CoV-2, czyli wirusa wywołujący COVID-19. Ponadto, z immunologicznego punktu widzenia, różne wirusy Orthopox często wykazują ochronę krzyżową. Innymi słowy, jeśli ktoś został zaszczepiony szczepionką przeciwko ospie wietrznej lub był wcześniej zakażony wirusem ospy krowiej, wielbłądziej lub małpiej, jest wysoce prawdopodobne, że będzie dość odporny na zachorowania wywołane wirusem ospy małpiej, który jest obecnie (dość rzadko) zgłaszany w krajach innych niż afrykańskie.

Aktualne dane wskazują, że ospa małpia nie jest szczególnie

zakaźna dla ludzi – ma niski współczynnik R_0 (być może poniżej 1), czyli termin określający, jak skutecznie choroba zakaźna może się rozprzestrzeniać z człowieka na człowieka. Ponownie, jest to bardzo dobra wiadomość z punktu widzenia ograniczania rozprzestrzeniania się choroby. $R_0 < 1$ oznacza, że (nawet przy braku dystansu społecznego i innych środków ograniczania rozprzestrzeniania się choroby) na każdą osobę już zakażoną przypada średnio mniej niż jedna inna osoba, która się zarazi. Dla porównania, warianty Omicron wirusa SARS-CoV-2 mają R_0 w zakresie od 7 do 10.

Wirus o współczynniku R_0 mniejszym niż jeden można łatwo opanować za pomocą standardowych metod ochrony zdrowia publicznego omówionych powyżej. Wirus o R_0 równym 7-10 w zasadzie nie może być opanowany i będzie się szybko rozprzestrzeniał po całym świecie, jak to miało miejsce w przypadku wariantów Omicron. W przypadku wirusa o współczynniku R_0 około 1 lub niższym do opanowania wirusa wystarczą tradycyjne metody zapobiegania chorobom zakaźnym, takie jak śledzenie kontaktów, identyfikacja i izolacja zakażonych osób. Fakt, że ospa małopię rozprzestrzenia się z człowieka na człowieka (a nie tylko w wyniku kontaktu człowieka z zakażonym zwierzęciem) nie jest dobrą wiadomością, ale ponieważ wydaje się, że do przeniesienia wirusa dochodzi w wyniku bardzo bliskiego kontaktu, oznacza to, że można go łatwo opanować bez uciekania się do kampanii szczepień dla całej populacji.

W tego typu warunkach, w razie wystąpienia znacznego ogniska epidemicznego, szczepienia często ograniczają się do personelu medycznego i/lub ratowniczego, który najprawdopodobniej będzie miał kontakt z zakażoną osobą. Stosowanie szczepionki w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażenia poprzez szczepienia „pierścieniowe” lub powszechne jest na ogół niepotrzebne, a nawet może przynieść efekt przeciwny do zamierzonego, w zależności od bezpieczeństwa szczepionki – pamiętając, że żaden lek ani szczepionka nie są całkowicie

bezpieczne.

Moim zdaniem, w oparciu o obecnie dostępne informacje, ospa małpia jest wirusem i chorobą endemiczną występującą w Afryce, pojawiającą się sporadycznie po przeniesieniu na ludzi z żywicieli zwierzęcych i rozprzestrzeniającą się zazwyczaj przez bliski kontakt między ludźmi. Choroba jest łatwo zwalczana za pomocą klasycznych środków ochrony zdrowia publicznego. Nie charakteryzuje się wysoką śmiertelnością. O ile nie doszło do jakiejś zmiany genetycznej, czy to w wyniku ewolucji, czy celowej manipulacji genetycznej, nie stanowi ona istotnego zagrożenia biologicznego i nigdy w przeszłości nie była uważana za patogen o wysokim stopniu zagrożenia.

Należy więc zaprzestać szerzenia strachu i dezinformacji.

[Robert W Malone](#)