

Crítica a les mesures actuals per la Covid-19 per part del degà del Col·legi de Biòlegs del País Basc

written by Cristina Farran | 8 d'agost de 2020

El Col·legi de Biòlegs del País Basc ha publicat un document en el qual exposa les reflexions sobre la Covid-19 derivades de l'anàlisi dels fets. Ha estat signat per Jon Ander Etxebarria Garate,

Degà del Col·legi Oficial de Biòlegs d'Euskadi (enllaç: <https://www.cobeuskadi.es/noticias/reflexiones-decano-colegio-biologos-euskadi-sobre-medidas-adoptadas-en-crisis-covid-19>)

El text està estructurat en 10 parts: confinament, tests PCR, asimptomàtics, mascaretes, immunitat de ramat, vacunació de la grip i taxa de mortalitat, relació Covid-19 i grip, avançament vacuna grip, vacuna Covid-19, situació dels rebrots actuals. Seguint aquest mateix esquema, resumiré les conclusions més significatives:

CONFINAMENT

Els països que han fet un confinament més estricte i més llarg (Bèlgica, Espanya, Regne Unit) tenen una taxa de mortalitat més alta que la resta.

També el nombre de casos és més gran en països amb confinament llarg i estricte.

Des de la primera setmana de maig, tots els països estan per sota del que es considera una epidèmia de grip quant a casos setmanals per cada 100.000 habitants. Fins i tot a Suècia, on no s'ha fet cap confinament. Això ha ajudat a crear la immunitat de ramat.

TESTS PCR

Aquesta tècnica no pot concloure que un cas positiu sigui capaç d'infectar, per tant dona falsos positius. Els falsos positius poden estar al voltant del 50%.

El virus SARS-CoV-2 no ha estat aïllat segons els postulats de Koch. Per tant es pot confondre l'ARN del virus amb vesícules extracel·lulars o exosomes.

Els PCR sols analitzen uns 200 nucleòtids, mentre que el virus en té prop de 3.000. Per tant és una part massa petita per assegurar que identifica el SARS-CoV-2. A més, el 80% del genoma d'aquest virus és igual al del virus SARS-CoV-1, i també hi ha coincidència amb altres coronavirus.

Les dades empíriques tampoc mostren una clara relació entre SARS-CoV-2 i Covid-19, ja que en les proves que s'han fet s'han trobat un 80% d'asimptomàtics i un 17% de simptomàtics lleus (amb símptomes inespecífics).

En una primera fase d'escalada de l'epidèmia, aquests tests podien servir per planificar i evitar els col·lapses als hospitals, però en aquesta fase no s'ha de fer servir una tècnica amb tants falsos positius com a criteri per a mesures socials i polítiques amb conseqüències per l'economia. El que cal realment és controlar que no hi hagi molts ingressos a hospitals i UCI.

ASIMPTOMÀTICS

Diferències entre asimptomàtics, presimptomàtics i simptomàtics.

Asimptomàtics: persona amb salut normal, que no té la malaltia i que per tant no l'encomana.

Presimptomàtic: té algun símptoma com picor al nas o al coll, però que encara no té els símptomes propis (tos, esternuts, els mateixos de la grip); al cap de pocs dies passarà a ser simptomàtic. Difícilment contagia, i sols ho farà en una relació íntima.

El simptomàtic: presenta els símptomes propis i difícilment encomana quan està en un espai exterior, més probable en un espai interior i amb poca renovació de l'aire.

Una prova feta amb asimptomàtics portadors de SARS-CoV-2 no va

demostrar que puguin infectar (cap de les 455 persones amb qui van estar en contacte es va infectar).

També l'OMS confirma que és rar que una persona asimptomàtica transmeti el virus a una altra persona.

MASCARETES

Primer cal saber que perquè es produeixi un contagi es necessita càrrega viral i temps suficient d'exposició. Ambdues coses són altament improbables a l'aire lliure.

L'OMS va fer un estudi sobre la prevenció del contagi del virus de la grip amb l'ús de mascaretes, i va concloure que no serveixen per evitar el contagi, és per aquest motiu que durant l'epidèmia de grip mai s'ha exigint a la població l'ús de les mascaretes.

Donat que no hi ha cap estudi fet sobre la prevenció de les mascaretes per evitar el contagi de SARS-CoV-2, aquest estudi sobre el contagi de la grip és tot el que podem fer servir que sigui científicament vàlid, ja que els dos virus són similars. Per altra banda, les mascaretes presenten alguns problemes, com l'autocontaminació, la disminució d'oxigen (prop del 2%), el CO2 producte de l'expiració i que en part tornem a inspirar quan portem la mascareta posada. Aquest és el principal problema de l'ús de la mascareta i és per això que les persones que tenen problemes respiratoris n'estan exemptes.

En estudis de cultius microbiològics de les mascaretes s'ha vist un creixement de bacteris (estafilococs, estreptococs, grams, bacils i també fongs), això donaria problemes de dermatitis i infecció amb fongs.

També cal remarcar que l'ús de la mascareta genera por i fa sospitar que tots siguem armes biològiques, amb el conseqüent problema social.

En la circular del 5 de juny d'enguany, l'OMS no estableix l'obligatorietat de les mascaretes en espais exteriors. I sols la recomana per a qui té tos o febre i quan estem amb una persona malalta.

IMMUNITAT DE RAMAT

Aquesta qüestió presenta una evident contradicció en les mesures preses per les administracions sanitàries. Per una banda es vol que augmenti la immunitat de ramat (fet que encara no es dona segons els estudis de seroprevalença, que van donar un percentatge d'anticossos molt baix), però, per altra banda, els rebrots que indiquen els tests PCR (que podrien estar provocant aquesta desitjada immunitat de ramat) són la base perquè els governants continuïn donant missatges de por i es prenen mesures que restringeixen les llibertats individuals.

És a dir, si aconseguir la immunitat de ramat és la millor prevenció per al virus, per què l'administració sanitària no se n'alegra dels rebrots?

No ens diuen des del principi de l'epidèmia, i per això s'han fet els estudis de seroprevalença, que s'havia d'aconseguir aquesta immunitat de ramat?

VACUNACIÓ DE LA GRIP I TAXA DE MORTALITAT

En l'estudi estadístic que es pot fer relacionant la taxa de vacunació de la grip amb la taxa de mortalitat per 100.000 habitants, es pot veure que els països on es dona una vacunació de grip més alta per a persones de més de 65 anys (Bèlgica, Regne Unit, Espanya) són els que tenen també una taxa de mortalitat més gran.

En canvi països com Àustria, Noruega, Alemanya i Dinamarca, amb una taxa de vacunació de grip a persones més grans de 65 anys d'entre el 20 i el 40%, la taxa de mortalitat ha estat d'entre 5 i 10 per 100.000 habitants.

Aquesta relació també es confirma si es compara entre les diferents Comunitats Autònomes d'Espanya.

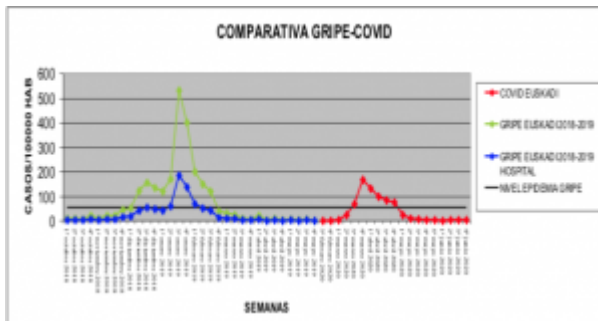
D'això es pot concloure que la vacuna de la grip d'enguany no ha tingut gaire efectivitat i fins i tot s'ha mostrat contraproductiu.

RELACIÓ COVID-19 AMB GRIP

Cada any hi ha passa de grip que produeix al món entre 6 i 8 milions de casos, amb una mortalitat d'unes 650.000 persones,

que representa el 9,3% de letalitat.

Actualment la Covid-19 ha afectat quasi 18 milions de persones i ha provocat la mort de 680.000, és a dir, un 3,8%, per tant, inferior a la de grip.



Les gràfiques de la grip i de la Covid-19 tenen corbes similars, la diferència és que la grip comença el novembre i la Covid el febrer. Però mai l'OMS ha declarat una pandèmia de grip.

Una dada que podria explicar el col·lapse dels centres sanitaris és que els casos de grip per sobre del que es considera epidèmia dura unes 11 setmanes, mentre que en el cas de la Covid-19 dura 6 setmanes, per tant, el repartiment de nombre d'ingressos per dia és més alt.

AVANÇAMENT VACUNA DE LA GRIP

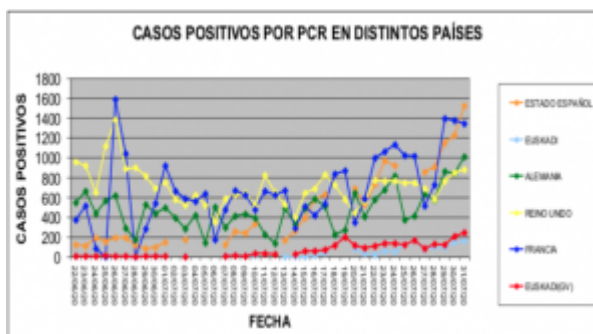
Els centres hospitalaris d'Euskadi valoren avançar a setembre la vacuna de la grip del pròxim hivern perquè pensen que el virus de la influència (grip) i el SARS-CoV-2 poden coincidir, com de fet ha passat aquest any entre gener i març. Aquestes dues infeccions eren similars, i d'alguna manera s'està reconeixent que aquest any el principal virus de la grip ha estat el SARS-CoV-2 i no la influència.

L'Administració sanitària vol que es vacuni el nombre més gran possible de persones, però l'opinió de molts científics sobre la vacuna de la grip és que no presenta una eficàcia significativa, com ho demostra el fet que cada any s'ha d'administrar de nou degut a les mutacions del virus, i amb la incertesa d'haver encertat en la soca triada per al virus.

VACUNA DE LA COVID-19

Pel que fa a la vacuna que estan preparant diversos països, cal dir que hi ha molta incertesa sobre la seva eficàcia i efectes secundaris. Per una banda, calen uns sis anys per desenvolupar aquesta investigació i per altra banda, aquest virus també muta molt de pressa.

SITUACIÓ DELS REBROTS ACTUALS I COMPARACIÓ AMB L'ÈPOCA



ANTERIOR A LA PANDÈMIA

Si comparem els casos positius per PCR de diferents països d'Europa amb els de l'Estat espanyol, les corbes són molt similars. En canvi, a la resta d'Europa no estan prenent mesures coercitives per a la població i que transgredeixen els drets individuals, com sí que passa a Espanya.

Aquestes gràfiques també demostren que la mascareta no fa cap servei en espais exteriors, perquè en cap altre país d'Europa fora d'Espanya és obligatori anar amb mascareta pel carrer.

Si comparem els casos que hi va haver a l'Estat a finals de maig (del 18 al 24) amb els casos de l'última setmana de juliol (del 25 al 31) tenim que:

maig: 5133 casos, amb 1102 morts,

juliol: 5667 casos, amb 12 morts,

Per tant, el que es consideren rebrots no ho són pas, ja que amb un nombre similar de casos, el nombre de morts és molt inferior. En canvi, el maig es va considerar que estàvem en desescalada i tornada a la normalitat i no es van prendre les mesures que s'han pres ara.

Per la seva pròpia inèrcia, el virus baixa la seva letalitat, com es pot comprovar si comparem les xifres de morts respecte dels afectats.