

prof. Didier Raoult



cojanato?

Twoje zdrowie

Wszystkie kłamstwa,
którymi cię raczą i jak nauka
pomaga się w tym połapać

**TWOJE ZDROWIE:
Wszystkie kłamstwa,
którymi cię raczą,
i jak nauka pomaga się
w tym połapać**

prof. Didier Raoult

TWOJE ZDROWIE:

**Wszystkie kłamstwa, którymi
cię raczą, i jak nauka pomaga
się w tym połapać**

We współpracy z Sabine Casalonga

Tłumaczenie Grzegorz Gryc

cojanako?

© Éditions Michel Lafon, 2015, *Votre santé*

Published by arrangement with
SAS Lester Literary Agency & Associates

Copyright © 2021 for the Polish
edition by CoJaNaTo Blanka Łyszkowska

Wszystkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody wydawcy książka ta nie może być powielana ani częściowo, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.

Redakcja językowa: Wojciech Zacharek
Tłumaczenie: Grzegorz Gryc
Korekta: Magdalena Stonawska
Projekt okładki: Kamila Loskot
Opracowanie graficzne i skład: Raster

ISBN: 978-83-63860-72-1

Wydanie I

CoJaNaTo
ul. Pustelnicka 48/4; 04-138 Warszawa
Tel. +48 728 898 892; www.cojanato.pl;
e-mail: biuro@cojanato.pl

Spis treści

Przedmowa	15
Część I. Obsesje polityków.	
Nie ufajmy plotkom i utartym opiniom	21
1. Wielkie podsycane lęki	27
2003: ptasia grypa, widmo pandemii	28
Nasz mózg jest bardzo podatny na scenariusze katastroficzne	32
Zbyt wielkie wydatki... a do tego niepotrzebne!	34
2009: Francja w stanie wojny z grypą H1N1	36
Nieracjonalna strategia szczepień	39
Kiedy zarządzanie epidemią staje się kwestią polityczną	41
Niedorzeczność modelowania ryzyka	44
Trzeba obserwować, co się dzieje, a nie tworzyć modele dlaczego	47
Ebola: bogate kraje nie wiedzą, jak sobie radzić z zarażeniami	49
Epidemie: niedostatki naszego systemu opieki zdrowotnej	50
Badania nad wirusem ebola utrudnione przez chore podejście do bezpieczeństwa	52
2. Zasada ostrożności	55

Szalone krowy: drzewo, które przestania las absurdów w sektorze rolno-spożywczym	56
Czułość – tak. Ale po co nadmiernie straszyć ludzi?	58
„Żywność” przemysłowa: już nie wiemy, co jemy!	60
Bioterroryzm: ryzyko, na które trzeba spojrzeć w szerszej perspektywie	62
Kiedy Amerykanie oszukali cały świat	65
Zbyt daleko posunięte zasady bezpieczeństwa	67
Kiedy strach zwycięża nad rozumem	69
Przypadek azbestu	72
Bierne palenie	74
Papierosy elektroniczne	76
Aspartam i inne substancje słodzące	77
3. Koszmar bezpieczeństwa	81
Kiedy państwa nam matkują	82
Poród w domu: odrzucenie nadmiernej medykalizacji	84
Prywatne baseny: prawo nie zastępuje czułości rodziców	85
Windy, czyli teoria spiskowa	86
Trzeba ustalić hierarchię ryzyka	88
4. Niezgoda na ból	91
Środki przeciwbólowe zabijają 15 tysięcy Amerykanów rocznie	93

Nauczmy się żyć z bólem	95
Umieranie w domu	97
5. Utarte opinie	99
Alkohol, wróg publiczny? To zależy...	100
Dwa lub trzy kieliszki wina dziennie wydłużają życie	101
Prędkość zabija więcej kierowców niż alkohol	103
Antybiotyki, ale nie automatycznie? I prawda, i fałsz	105
Tłuste potrawy powodują otyłość? Nieprawda	107
Szczupli żyją dłużej? Nieprawda	108
Wystawianie się na słońce jest niebezpieczne? Nieprawda	109
Mleko chroni przed osteoporozą? Nieprawda	113
Jedz codziennie pięć porcji owoców i warzyw? Uproszczony slogan	114
Badania trudne do interpretacji	115
Korzyści z antyoksydantów i wirusów zawartych w warzywach	117
Warzywa a różnorodność naszej flory jelitowej	118
Uwaga na „egzotyczne” wirusy!	120
Warzywa antyrakowe?	121
Domniemane zalety diety śródziemnomorskiej	121

Część II. Marketing zdrowia	125
1. Uważajmy na żywność prozdrowotną i inne rzekomo terapeutyczne produkty	129
Probiotyki, jogurty i otyłość	130
Zalety probiotyków	131
Bakteria, która sprawia, że kurczaki rosną jak giganty	132
Czy jogurty sprzyjają otyłości?	133
Skandal z napojami mlecznymi Actimel firmy Danone Użycie znaku Instytutu Pasteura	138
Domniemane zalety wody	139
Suplementy diety i witaminy dostępne bez recepty	140
2. Konflikty interesów	145
Kiedy firmy manipulują naukowcami	146
Psychologiczne konflikty interesów – jeszcze poważniejsze	147
Nauka jest z natury subiektywna	149
Zapobieganie konfliktom interesów	151
Naukowcy „niezależni”, ale też kompetentni!	151
Pełna przejrzystość	153
Kiedy medycyna wspiera reklamy	154
3. Leki nie zawsze są pomocne	157
Lekarz a efekty placebo i nocebo	158
Placebo jest równie skuteczne jak niektóre leki	158

Lekarz placebo	159
Efekt nocebo	162
Homeopatia i medycyna alternatywna	163
Nowe leki nie są skuteczniejsze od starych. Przemysł farmaceutyczny nas okłamuje	165
4. Kiedy (nierentowne) leki pozostają w szafie	169
Wszy: dlaczego skuteczny środek nie jest sprzedawany	170
Oporność na antybiotyki to problem ekonomiczny!	171
Człowiek nie jest bezpośrednio odpowiedzialny za „epidemie” oporności bakterii	173
Nie, nie umrzemy wszyscy z powodu infekcji wywołanych przez zmutowane zarazki	174
Lobby farmaceutyczne i konflikty interesów	176
Antybiotyki: zasoby, którymi trzeba mądrze zarządzać	178
Gruźlica wielolekooporna: zaślepienie badaczy	179
Dwa (rzadkie) przykłady bezużyteczności antybiotyków	182
Antybiotyki w hodowli zwierząt: źródła epidemii u ludzi	184
Znaleźć antybiotyki jutra	186
Część III. Gdy medycyna działa po omacku, uważajmy na fantazyjne interpretacje i cudowne środki!	189

1. Granice nauki	193
„Idole” Francisa Bacona	194
Idola tribus	194
Idola specus	198
Idola theatri	199
Idola fori	202
2. Choroby, które wciąż słabo rozumiemy i cudowne kuracje, na które trzeba uważać	205
Rak: od pełnego podejścia psychosomatycznego do czystej chemii	206
Fibromialgie i inne niewyjaśnione choroby	212
Astma i alergie	214
Niepłodność u mężczyzn	215
Stwardnienie rozsiane	219
Autyzm	221
Chroniczne zmęczenie i borelioza	223
Otyłość	227
Zubożona flora jelitowa	229
Otyłość chorobą zakaźną?	231
Część IV. Prawdziwi zabójcy xxi wieku . Nie mówi się nam wystarczająco dużo, jak się przed nimi chronić	233
1. Codzienne uzależnienia	239
Tytoń, zabójca na wagę złota	240
Cukier, nowoczesna trucizna	244
Sól – cios w serce	246

2. Zagrożenia wirusowe i bakteryjne	249
Infekcje dróg oddechowych	250
Biegunka i zapalenie żołądka i jelit	250
Nowotwory zakaźne	252
3. Kiedy nadmierne leczenie zabija	259
Nadużywanie leków poprawiających komfort życia	260
Zakażenia szpitalne	262
4. Gruźlica, AIDS i malaria	267
Gruźlica: niebezpieczny szczep „pekiński”	268
AIDS – czujność jest nadal konieczna	270
Utopia szczepionki przeciwko AIDS	272
Malaria wraca!	274
Jako podsumowanie	
Kilka rad co do zdrowia... I zdrowego rozsądku	277
Szczepionki przydatne, niepotrzebne lub zarezerwowane dla niektórych szczególnych przypadków	281
Szczepionki, które przestały być potrzebne	282
Przyczyna złej reputacji	283
Szczepionka przeciw wirusowi H1N1 i narkolepsja: udowodnione powiązanie	285
Zapalenie wątroby typu B i stwardnienie roziane: błąd polityczny	286
Szczepionka przeciw odrze: zawsze przydatna!	288

Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A: tylko w niektórych przypadkach	288
Grypa: lepiej byłoby szczepić dzieci	289
Seniorzy: szczepienia przeciwko pneumokokom powinny być priorytetowe	290
Wirus brodawczaka: zapomniano o mężczyznach	291
Zapobieganie infekcjom	292
Trzeba się szczepić przed wyjazdem do niektórych krajów lub pielgrzymką do Mekki	295
Zrównoważony styl życia	296
Prawidłowe odżywianie	296
Uprawianie sportu	298
Nie poddawaj się lękom i pesymizmowi!	300

Mojej żonie Natachy,
bez której nic nie byłoby możliwe.
Moim dzieciom, ich małżonkom
oraz moim wnukom

PRZEDMOWA

Ta książka jest próbą uporządkowanego przedstawienia zagrożeń, na które narażamy się, troszcząc się o swoje zdrowie, i umieszczenia na właściwym miejscu problemów, z którymi musimy się mierzyć w kontekście zdrowia w ogóle i zdrowia publicznego w szczególności.

Jesteśmy zasypywani sprzecznymi informacjami o nadchodzących epidemiach, a jednocześnie o zagrożeniach związanych ze szczepionkami. Snuje się koszarne wizje dotyczące naszego bezpieczeństwa, które zatruwają nam życie, a do tego nie zawsze okazują się uzasadnione. Przemysł farmaceutyczny każe nam płacić bająnskie sumy za nowe lekarstwa, których jedyną „zaletą” jest niekiedy tylko to, że są droższe od starych, a eksperci z branży żywnościowej i spece od marketingu wbijają nam do głów korzyści płynące z prozdrowotnych produktów, których skuteczność nie została w żaden sposób wykazana. Jak dbać o swoje zdrowie w tym chaosie coraz to nowszych informacji?

Takie obawy są rozpowszechniane i podsycane w dużej mierze przez media, ale także przez polityków. Istnieją duże dysproporcje między przepływem informacji o chorobie czy danym ryzyku a prawdopodobieństwem, że coś tego typu – wypadek, problem czy infekcja (ptasia grypa, wirus ebola, choroba szalonych krów...) – może się nam rzeczywiście przytrafić.

Moim zdaniem coraz pilniejsza staje się refleksja nad hierarchią zagrożeń i prawdziwością ich naukowego uzasadnienia. W 2002 roku francuskie Ministerstwo Szkolnictwa Wyższego i Nauki oraz Ministerstwo Zdrowia powierzyły mi misję dotyczącą zagrożeń związanych z bioterroryzmem. Zgodziłem się, ale tylko pod warunkiem, że nie będę zajmował się wyłącznie bronią biologiczną wykorzystywaną do celów terrorystycznych – chciałem rozszerzyć zakres raportu na zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi. Widziałem tę sprawę bardzo jasno. Po przedstawieniu raportu poinformowałem ministrów, że jeden strach napędza kolejny; wszystkie kolejne raporty, które przygotowywano w tej dziedzinie, odpowiadały tylko na chwilowe niepokoje i nie stawiały podstawowych pytań dotyczących organizacji reakcji na różnego typu kryzysy zdrowotne.

Moje wykształcenie i doświadczenia sprawiły, że miałem dość ogólne refleksje na ten temat. Urodziłem się w Afryce, mój ojciec był profesorem nadzwyczajnym medycyny wojskowej. Tak naprawdę wychowałem się na wydziale medycyny w Dakarze, a potem w budynku, który powstał

z inicjatywy mojego ojca (był to jeden z pierwszych instytutów badawczych nad żywieniem w warunkach tropikalnych – ORANA). Można więc rzec, że pierwsze lata życia spędziłem w jednostce badawczej. Ten budynek miał dwie kondygnacje; na parterze, tuż przy plaży, było laboratorium, a nasze mieszkanie znajdowało się na piętrze. Dzięki temu ojciec nie marnował czasu na dojazdy do pracy.

Ukończyłem medycynę. Odbyłem staże w szpitalach i zrobiłem specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Opieka nad chorymi – którą nadal się zajmuję – oraz bezpośredni kontakt z pacjentami sprawiają, że ich obawy i pytania nie są mi obce. Kontynuowałem karierę naukową i obroniłem doktorat z biologii człowieka. Ponadto, jeszcze jako stażysta, w 1984 roku założyłem jednostkę badawczą, która liczy obecnie ponad 400 pracowników. Duży instytut badawczy zajmujący się chorobami zakaźnymi, którego projekt zgłosiłem, w 2011 roku otrzymał największy jak dotąd budżet przeznaczony na placówkę medyczną tego typu we Francji. Opublikowałem ponad 2000 artykułów naukowych umieszczonych w międzynarodowych bazach i poświęciłem swoje życie identyfikacji nowych drobnoustrojów, ocenie ich roli w patologii człowieka i dociekaniom, jak można to wykorzystać w praktyce w zakresie zdrowia publicznego. Tak więc ludzkie zdrowie, zwłaszcza w kwestiach odżywiania i chorób zakaźnych, jest od kilkudziesięciu lat istotną częścią mojego życia.

Uznałem więc, że warto byłoby wykorzystać te doświadczenia, aby spojrzeć z perspektywy na kwestie faktycznie

udowodnione i rzeczywiste zagrożenia oraz na mity i podtrzymywane sztucznie obawy.

Jak dotąd nie spełniła się żadna z katastroficznych prognoz dotyczących ptasiej grypy, grypy H1N1 czy SARS. Mimo to politycy i media przyczyniali się do ich rozpowszechniania, niepotrzebnie strasząc ludzi. Dlatego musimy podchodzić z dużą ostrożnością do podtrzymywanych wśród ludzi lęków i niepokojów wywoływanych przez wyjątkowe wydarzenia (bioterroryzm, choroba szalonych krów itp.), w przypadku których liczba ofiar pozostaje jednak bardzo niska. W nauce nie istnieje absolutna pewność i właśnie dlatego jest w niej coś szlachetnego. Kiedy jednak ryzyko nie jest do końca potwierdzone, nierozsądnie jest słuchać fałszywych proroków, którzy snują apokaliptyczne wizje, opierając się na obawach ludzi.

Ponadto wiele stereotypowych przekonań wynika z błędnych interpretacji nauki. Na przykład brokuły nie chronią przed rakiem, a picie mleka nie ma wpływu na stan kości. Z drugiej strony picie dwóch czy trzech kieliszków wina dziennie i rozsądne przebywanie na słońcu wydłuża oczekiwaną długość życia. Jeśli chodzi o probiotyki i inną żywność prozdrowotną, ich tak powszechnie reklamowane korzyści dla zdrowia nigdy nie zostały udowodnione. Niektóre probiotyki stosowane w jogurtach sprzyjają przyrostowi masy ciała u zwierząt, rodzi się więc pytanie o ich możliwy związek z epidemią otyłości u ludzi. Uważam, że przed wprowadzeniem na rynek żywności prozdrowotnej należy ją testować tak jak leki.

Wpływy przemysłowych lobby farmaceutycznych i rolnospożywczych w medycynie są znaczące, co powoduje konflikty interesów wśród niektórych naukowców, w szczególności w mojej dziedzinie – związanej z antybiotykami. Na rynek wprowadza się nowe, bardzo drogie substancje, mające zastosowanie w niektórych przypadkach, choć stare leki są nadal bardzo skuteczne (ale... nieoptymalne).

W innych dziedzinach do przesadnych obaw o słabe lub nieudowodnione zagrożenia (bierne palenie, słodziki itp.) prowadzi nadmierne stosowanie zasady ostrożności. Państwo powinno wstrzymać się od nieustannego matkowania nam i wprowadzania często niepotrzebnych, a do tego kosztownych regulacji. Charakterystyczny dla naszego współczesnego społeczeństwa strach przed cierpieniem prowadzi również do nadmiernego – i przez to groźnego dla zdrowia – stosowania środków przeciwbólowych i psychotropowych, co zagraża naszemu zdrowiu.

Wiele z obecnych dziś obaw jest zatem nieuzasadnionych. Musimy być jednak świadomi tego, że istnieją prawdziwi wielcy zabójcy XXI wieku. Wielu z nich jest mało znanych lub są niedoceniani – chodzi na przykład o wirusy odgrywające rolę w rozwoju raka czy infekcje szpitalne, które zabijają tysiące ludzi, choć można im częściowo zapobiec.

Celem tej książki jest przedstawienie kluczowych kwestii pomagających wykrywać nieuzasadnione lęki, zakozonowane przekonania i usankcjonowane tradycją wizje ryzyka. Dlaczego? Po to, aby człowiek mógł naprawdę zadbać o swoje zdrowie i właściwie nim zarządzać, nie

dając się zwieść prorokom zagłady, marketingowi czy szarlatanom, i nie pomniejszał roli lekarzy i innych specjalistów medycyny.

Didier Raoult

profesor mikrobiologii, dyrektor Ośrodka Badań nad Nowymi Chorobami Zakaźnymi i Tropikalnymi na Wydziale Lekarskim w Marsylii i dyrektor Śródziemnomorskiego Szpitala Uniwersyteckiego Chorób Zakaźnych

– CZĘŚĆ I –

OBSESJE POLITYKÓW
NIE UFAJMY PLOTKOM
I UTARTYM OPINIOM

Żyjemy w czasach pełnych niepokoju. Z całego świata nieustannie napływają do nas przerażające wiadomości, przez co nasze mózgi są bez przerwy w stanie gotowości. Jak wiele gatunków zwierząt, jesteśmy bardzo wrażliwi na niebezpieczeństwa, ale nic nas nie przygotowało na aż tak zglobalizowane środowisko, w którym zagrożenia wydają się zwielokrotnione i wszechobecne. Nie wpływa to w zdrowy sposób na nasz umysł i powinniśmy od czasu do czasu oderwać się od śledzenia wiadomości, żeby nie popaść we wszechobecny pesymizm.

Prorocy zagłady regularnie zwiastują nam apokalipsę, podobnie jak matematycy, którzy w swoich tendencyjnych modelach przewidują miliony zgonów, gdy tylko wybuchą jakaś epidemia, po czym okazuje się, że rzeczywistość wygląda jednak inaczej. Media, które dobrze zarabiają na złych wiadomościach, wzmacniają pogłoski

o kataklizmach, pozostawiając w cieniu wizje bardziej umiarkowane. Z drugiej strony politycy boją się popełniać błędy i z nadmiernym zapałem stosują zasadę ostrożności. Widmo ptasiej grypy doprowadziło Francję na skraj załamania nerwowego z powodu choroby, która nigdy nie przeniosła się na ludzi. Kilka lat wcześniej emocje opinii publicznej rozpałała choroba szalonych krów. Spożycie mięsa w Europie gwałtownie spadło, choć liczba ofiar tej choroby u ludzi była i jest bardzo niska. W 2001 roku, dzień po atakach terrorystycznych w Stanach Zjednoczonych, setki fałszywych bomb w paczkach również wzbudziły we Francji ogólną panikę, choć były to zwykłe głupie żarty. Dlatego powinniśmy z wielką nieufnością podchodzić do pogłosek i wróżb nadchodzących katastrof. Powszechne poczucie niepokoju stanowi prawdopodobnie przyczynę bardzo wyraźnego pesymizmu wśród obywateli Francji, czyniąc ten kraj jednym z największych konsumentów leków przeciwłękowych i przeciwdepresyjnych.

Współczesny człowiek nie akceptuje już żadnego ryzyka. Śladowe ilości substancji chemicznych lub zanieczyszczeń, które można dziś wykryć w żywności lub kosmetykach, stały się nowym źródłem lęków, które wydają mi się przesadne przy obecnym stanie wiedzy. Jednocześnie nasza cywilizacja nie godzi się na istnienie bólu, jakby zaprzeczając nieuchronności wypadków i śmierci. Prowadzi to do nadmiernego stosowania leków, co jest paradoksalnie niebezpieczne dla zdrowia. Zbyt rygorystyczne stosowanie zasady ostrożności może również okazać się bardzo szkodliwe. W ten sposób bezpodstawne obawy

o zagrożenie bioterroryzmem, podsycane kłamstwami rządu USA w sprawie Iraku, doprowadziły do stosowania nieproporcjonalnych do ryzyka zasad bezpieczeństwa w laboratoriach mikrobiologicznych, czyniąc pracę badaczy droższą i bardziej pracochłonną.

Moim zdaniem priorytetem w tej dziedzinie powinno być określenie hierarchii ryzyka. Dzięki temu można byłoby walczyć przede wszystkim z istniejącymi zagrożeniami, a nie z zagrożeniami wirtualnymi czy potencjalnymi, takimi jak te związane z zanieczyszczeniem środowiska lub promieniowaniem emitowanym przez telefony komórkowe. Musimy wiedzieć, jak rozpoznawać prawdziwe zagrożenia dla naszego zdrowia, takie jak tytoń, cukier czy nadużywanie środków przeciwbólowych. Nie należy popadać w nadmierną ostrożność zabarwioną purytanizmem, polegającą na chęci uchronienia się przed wszelkimi podejrzanymi zagrożeniami poprzez zakaz picia wina, palenia na balkonie czy opalania się... Niektóre slogany, oficjalne czy reklamowe, przekazują uproszczone i często fałszywe komunikaty. Uważajmy więc na bezmyślnie powtarzane poglądy i znajźmy w sobie trochę zdrowego rozsądku.

- 1 -

WIELKIE PODSYCANE LĘKI

Ptasia grypa H5N1 wywołała na całym świecie nieprawdopodobną psychozę. Wszyscy obawiali się nowej globalnej pandemii, która zabiłaby miliony ludzi, tak jak grypa hiszpanka na początku XX wieku. Jednak była to błędna wizja – nigdy do tego nie doszło, bo choroba nie przeniosła się na ludzi.

Ten apokaliptyczny strach był wzbudzany przez naukowców o bardzo wąskich specjalizacjach, którzy mieli stronnictwą wizję rzeczywistości, oraz lekkomyślne przepowiednie rozpowszechniane przez media. Decydenci nie potrafili stonować swoich słów ani strategii, gdy nauka dostarczała nowych, uspokajających danych. Hybris, czyli niepokromiona pycha i zadufanie, doprowadzające ludzi do szaleństwa, ogarnęła całe społeczeństwo, wywołując nieuzasadnioną, powszechną panikę. Wszyscy oszaleli!

Kilka lat później ten stan delirium powtórzył się – władze w absurdalny sposób zareagowały na epidemię grypy H1N1, ponosząc kolosalne wydatki na miliony dawek szczepionek, które wcale się nie przydały. Powinniśmy przestać próbować wszystko zrozumieć i przewidywać – to jest po prostu niemożliwe. Nawet w przypadku prostych i znanych spraw, takich jak grypa zimowa, naukowcy nie są w stanie z góry rozpoznać charakteru każdej epidemii.

W obliczu tych niepewności jedynym rozwiązaniem pozostaje czujność. Chociaż lęk przed epidemiami jest uzasadniony, nie ma sensu straszyć wszystkich potencjalnymi lub wyimaginowanymi zagrożeniami. Tego typu działania wywołały nieufność ludzi wobec instytucji i paradoksalnie także spadek wskaźnika szczepień przeciwko grypie sezonowej we Francji, co jest godne ubolewania.

Z drugiej strony kraje rozwinięte powinny oczywiście być lepiej przygotowane do walki z chorobami zakaźnymi. Fatalne zarządzanie rzadkimi przypadkami pacjentów zakażonych wirusem ebola poza Afryką, w Hiszpanii i Stanach Zjednoczonych, ujawniło poważne braki w naszych systemach opieki zdrowotnej.

2003: PTASIA GRYPA, WIDMO PANDEMII

Ptasia grypa typu H5N1, która po raz pierwszy pojawiła się w Chinach w 1997 roku, to zoonoza, czyli choroba zwierzęca przenoszona niekiedy na ludzi. Lekarze weterynarii zwykle zwalczają epidemie tego typu w prosty

i radykalny sposób: zabijają miliony zarażonych kurczaków. Zakażenia ludzi żyjących w bliskim kontakcie z tymi zwierzętami wystąpiły w Azji, ale także w Europie i Afryce, kiedy wirus pojawił się ponownie w 2003 i 2004 roku. Nic więc dziwnego, że narastał strach przed nową epidemią grypy, która mogłaby dotknąć całą populację. Jednak odsetek chorób odzwierzęcych, które mogą stanowić zagrożenie epidemii u ludzi (gdy wirus uzyskuje zdolność przenoszenia się między ludźmi) jest niewielki. Zjawisko to zdarza się niezwykle rzadko i nie wiadomo, w jaki sposób zachodzi. Prawdopodobieństwo, że „kurza” grypa stanie się zaraźliwa dla ludzi i będzie przyczyną epidemii, nie jest większe niż w przypadku pryszczycy, powszechnej choroby odzwierzęcej dotykającej głównie owce, która nigdy nie przeszła w to stadium.

Wielu proroków nadchodzącej zagłady – przede wszystkim naukowcy – przewidywało jednak najgorsze. Opierali się oni jednak na tendencyjnych wizjach przeszłości i wadliwych modelach. Modele te opracowano jako łańcuch szeregu współczynników, a każdy z nich sprowadzał się do jakiegoś nieprawdopodobnego „jeżeli”. Już jako dziecko, na początku gimnazjum, dowiedziałem się, że mnożąc współczynniki, zwiększa się również odchylenie standardowe (przedział niepewności). Wystarczy trzy takie mnożenia, a odchylenie standardowe staje się takie, że wynik przestaje mieć sens! Oznacza to, że za każdym razem, gdy wprowadza się kolejne „jeżeli” – a w modelach ptasiej grypy zastosowano ich znacznie

więcej niż trzy – ich ostateczna przydatność jest zerowa. Hipotezy brzmiały tak: „jeżeli” H5N1 stanie się chorobą zakaźną u ludzi, a „jeżeli” zakażony pacjent zaraża średnio dwie inne osoby, „jeżeli” epidemia zacznie się w Tajlandii, „jeżeli” nie ma skutecznych leków ani szczepionki i „jeżeli” śmiertelność będzie taka, jak obserwowana na początku, będziemy mieli tyle milionów przypadków i tyle milionów zgonów. Taka praca została opublikowana w prestiżowym tygodniku „Nature” – który, jak większość prasy, kocha tego rodzaju dramatyczne historie – i uzasadniła mobilizację wszystkich rządów do przygotowań na zapowiadaną katastrofę. Można byłoby pomyśleć, że to scenariusz jak z komiksu Tajemnicza gwiazda o przygodach Tintina czy filmu Armageddon z Bruce'em Willisem. W rzeczywistości wszystko wyglądało inaczej: choroba nie przenosiła się z człowieka na człowieka, a jej śmiertelność pozostała niska (w Tajlandii większość zakażonych pacjentów nie miała żadnych objawów).

Wspomniałem powyżej, że naukowcy opierali się w tej pracy na spaczonej wizji przeszłości. W istocie u źródeł psychozy wokół ptasiej grypy była prawdziwa hekatomba spowodowana przez grypę hiszpankę na początku XX wieku. Ta pierwsza zidentyfikowana grypa związana z wirusem nazwanym H1N1 zabiła około 40 milionów ludzi, zwłaszcza młodych mężczyzn, w latach 1917–1919. W Stanach Zjednoczonych, gdzie tak naprawdę wybuchła ta epidemia, było to jedyne wydarzenie, które znacznie skróciło oczekiwaną długość życia w ostatnim stuleciu. Grypa ta zabiła tam więcej żołnierzy amerykańskich niż pierwsza wojna

światowa – liczba poległych Amerykanów na froncie była o wiele niższa niż w armiach Starego Kontynentu. Dramatyczna pandemia hiszpanki w naturalny sposób pozostaje obecna w zbiorowej pamięci, podobnie jak średniowieczna pandemia dżumy, nazywana często „czarną śmiercią”.

Ptasi wirus H5N1, pojawiając się, ponownie rozbudził obawy związane z epidemią wśród ludzi. Wszystkim przed oczyma stanęła hiszpanka. Część wirusów ludzkiej grypy pochodzi od zmutowanych wirusów (których geny uległy rekombinacji z genami wirusów zwierzęcych) występujących u świń i kurcząt. Z tego właśnie względu większość wirusologów postrzegala grype ptaków jak coś, co mogło stać się nową grypą H1N1. Byli w pewien sposób więźniami swojej dyscypliny i jej historii i nie potrafili patrzeć w bardziej globalnej perspektywie. Takie zachowanie, które nazywam widzeniem tunelowym, stanowi źródło wielu błędów w nauce i medycynie.

Czołowy światowy specjalista w zakresie infekcji dróg oddechowych, dr Albert Osterhaus, profesor wirusologii na Wydziale Lekarskim w Rotterdamie w Holandii, jest również z wykształcenia lekarzem weterynarii, co moim zdaniem doprowadziło go do przeszacowania ryzyka u ludzi na podstawie danych dotyczących zwierząt. Nikt jednak nie odważył się zaprzeczyć temu wybitnemu naukowcowi, którego wizja była mimo wszystko obarczona błędem. Wbrew katastroficznym prognozom tego specjalisty, który za każdym razem podpala lont, fantazja o wielkiej pandemii się nie spełniła.

*
* *

Podsumowując, w tle był strach przed grypą hiszpanką, wybuch epidemii ptasiej grypy w Chinach i szalone prognozy. Oczywiście ludzie wyobrażali sobie, że ten wirus wywoła hekatombę. Taką wizję przedstawiały media, ale także propagowało ją wielu naukowców. Wszyscy oszaleli! W ten sposób książka *Pandémie, la grande menace – Grippe aviaire: 500 000 morts en France?* [*Pandemia, wielkie zagrożenie – ptasia grypa: 500 000 ofiar we Francji?*], której autorami byli François Bricaire i Jean-Philippe Derenne ze szpitala Pitié Salpêtrière w Paryżu, a która zwiastowała niesamowitą katastrofę, stała się bestsellerem. Książka, którą opublikowałem w tym samym czasie, *Les nouveaux risques infectieux* [*Nowe zagrożenia chorobami zakaźnymi*] i która przedstawiła bardziej wyważoną wizję, nie odniosła takiego samego sukcesu...

Nasz mózg jest bardzo podatny na scenariusze katastroficzne

Przesadny strach przed zagrożeniem epidemiami chorób zakaźnych ma swoje źródło w naszej biologii. Podobnie jak zwierzęta, rozwinęliśmy bardzo dużą wrażliwość na niebezpieczeństwo, co niewątpliwie umożliwiło przetrwanie naszego gatunku. Ta czujność w obliczu niebezpieczeństwa i nowych zjawisk wchodzi w skład instynktu przetrwania.

Dlatego nasze wyczulenie na rzeczy przerażające jest bardzo silne. To wyjaśnia popularność horrorów, kronik wypadków i doniesień o przestępstwach. Prasa, która jedynie odzwierciedla trendy swoich czasów, aż huczy od złych wiadomości. Nie dziwi też, że Apokalipsa św. Jana, która zapowiada koniec świata i przyjście Antychrysta, to oprócz Ewangelii najbardziej znana część Nowego Testamentu. Co kilka lat na naszych ekranach pojawia się nowy, głośny film katastroficzny. W tych filmach możemy zobaczyć chyba wszystko – zniszczenie Ziemi w wojnie nuklearnej lub przez globalne ocieplenie, inwazje kosmitów, przejście władzy przez mały, których inteligencja rozwinęła się pod wpływem wirusów, no i oczywiście pandemii chorób zakaźnych.

Nasz instynkt przetrwania pozwolił nam rozwinąć zmysły, żebyśmy mogli wykrywać zagrożenia, które są widoczne i bliskie, co samo w sobie stanowi pożyteczną umiejętność. Jednak obecnie informacji nie zdobywamy już bezpośrednio: są nam przekazywane przez media. Docierają do nas za pośrednictwem prasy czy przez Internet i często dotyczą wydarzeń, które dzieją się po drugiej stronie planety, a mimo to dotyczą nas tak samo, jak gdyby zagrożenie dotyczyło naszego najbliższego otoczenia. W przeszłości oglądanie egzekucji publicznych ostrzegało o tym, że łamanie reguł społecznych jest niebezpieczne. Dzisiaj, jeśli telewizja pokazuje film, jak komuś publicznie odcina się głowę, to takie morderstwo śledzi nawet sześć miliardów ludzi – nie dotyczy ich to bezpośrednio, ale przeraża ich tak bardzo, jakby widzieli to na własne oczy.

Nasze mózgi nie zostały zaprojektowane do odbierania informacji zapośredniczonych przez media. Ten ciągły nadmiar obrazów i wiadomości, najczęściej negatywnych, ma poważne konsekwencje. Człowiek nie jest przystosowany do takiego zalewu bodźców – to trochę tak, jakby był stale poddawany elektrowstrząsom... Myślę, że częściowo wyjaśnia to upowszechnienie się uczucia paniki z powodu ptasiej grypy. Rozwiązaniem byłoby zapewne wyłączenie telewizora i skończenie z czytaniem gazet. Możemy tylko mieć nadzieję, że młode pokolenia, które od najmłodszych lat żyją w świecie nowych technologii, będą na to trochę mniej wrażliwe.

Pamiętam, jak w programie telewizyjnym, który prowadził Serge Moati, próbowałem moderować dyskusję między pulmonologiem, który wyjaśniał, że wszyscy umrzemy, Fred Vargas – autorką powieści kryminalnych – która sugerowała, żeby ubierać się w hermetyczne kombinezony, i byłym ministrem edukacji Claude'em Allègre. Rozmowa tych osób wyglądała jak totalna farsa. Czysty surrealizm! W obliczu ryzyka epidemii uważam, że ludzie mają prawo się niepokoić i powinni, jak każe rozsądek, zachowywać czujność, ale nie wolno popadać w przesadę.

**Zbyt wielkie wydatki... a do tego
niepotrzebne!**

Przeświadczenie o swojej racji zwykle jest jednak trwałe. Gdy maszyna medialna idzie w ruch, trudno jest się wycofać z pewnych twierdzeń i działań. Panika uzasadniała

nadmierne wydatki, zakup milionów bezużytecznych szczepionek i utworzenie struktur na wypadek „wojny”. Miało to głęboki wpływ na strategię zwalczania „prawdziwej” grypy. Naciskano, by rządy znalazły sposób na zapobiegnięcie tej zapowiadanej katastrofie. Jednak szczepionkę przeciw ptasiej grypie trudno było produkować, ponieważ wirus H5N1 zabija kurczęta, a najlepszą metodą produkcji szczepionek jest właśnie zakażenie kurzych jaj. Tutaj nie było to możliwe, ponieważ wirus zabija również embriony. Producenci zdecydowali się więc na alternatywną metodę – hodowlę komórkową, która jest znacznie droższa, a przede wszystkim mniej efektywna. Ostatecznie te miliony szczepionek nie zdały się na nic.

Wypada również podkreślić, że Francja zamówiła szczepionki na chorobę, która... nie występowała u ludzi. Założenie, że zagrazi ludziom, było totalną spekulacją. Ptasia grypa wywołana przez H5N1 doprowadziła do globalnego szaleństwa, w dodatku o znacznych kosztach. Co gorsza, kiedy trzeba było zawrócić strategię o 180 stopni, nic się nie zmieniło. Ta psychoza powinna była się skończyć, gdy w 2009 roku ujawniono nowe fakty naukowe. Badacz z głównej amerykańskiej agencji zdrowia publicznego, Centrów Kontroli i Prewencji Chorób (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), wykazał na podstawie analizy zamrożonych zwłok, że większość ofiar grypy hiszpanki zmarła w wyniku zapalenia płuc – infekcji bakteryjnej – a nie bezpośrednio z powodu wirusa grypy (który jednak umożliwił namnażanie się bakterii). Oznaczało to, że wirus H1N1 nie był aż tak groźny, a tragedia

z 1918 roku nie powtórzy się, bo dziś mamy antybiotyki i szczepionkę przeciw pneumokokom. Od początku epidemii zalecałem również priorytetowe szczepienie przeciwko pneumokokom, które każdego roku zabijają więcej ludzi niż wirus grypy.

*

* *

Wyniki te opublikowano w bardzo poważnych czasopiśmie, ale nikt nie chciał ich dostrzec. Już wówczas władze powinny były zmienić swoją retorykę i strategię, wybrano jednak status quo. Nie jest rozsądne ciągłe straszenie ludzi wirtualnymi zagrożeniami, które ostatecznie rozpluwają się w nicości. Strach może mieć bardziej niebezpieczne skutki niż grypa i wiele innych chorób. Na przykład Francja jest, jak powiedziałem, jednym z krajów o najwyższym wskaźniku pesymizmu i jednym z największych konsumentów środków uspokajających. Nadużywanie leków przeciwlękowych i antydepresyjnych wiąże się z nadmierną śmiertelnością i to stanowi już bardzo realne zagrożenie.

2009: FRANCJA W STANIE WOJNY Z GRYPĄ H1N1

Kiedy w 2009 roku w Meksyku pojawił się nowy wariant H1N1 (ze źródła powiązanego ze świniami) – wirusa z tej samej grupy co wirus grypy hiszpanki – pojawiły się też związane z nim uzasadnione obawy. Ta ludzka choroba,

początkowo nazywana „świńską grypą”, rozprzestrzeniła się szybko latem, budząc obawy, że w porze zimowej nastąpi jej eksplozja, tak jak to miało miejsce podczas poprzednich pandemii. To normalne, że ludzie boją się grypy i epidemii. Strach ten nie ma w sobie nic irracjonalnego – wynika z faktu, że co roku grypa zabija tysiące osób. W stadium pandemii może ona zabić ich znacznie więcej. Wszyscy przez długi czas obawialiśmy się nowej pandemii grypy po pandemiach z 1957 i 1968 roku, które zabiły miliony, choć nie osiągnęły oczywiście dramatycznego poziomu hiszpanki z pierwszej ćwierci XX wieku. Jednak zamiast czekać i obserwować, jak będzie się rozwijać grypa H1N1, znowu wzbudzone nierozsądny medialny i polityczny szal, podsycany jeszcze przez widmo ptasiej grypy. Panika była wielka – wielu sądziło, że nadchodzi coś porównywalnego z wojną atomową! Działania władz również okazały się całkowicie nieproporcjonalne do poziomu zagrożenia. W Marsylii biały plan walki z grypą przewidywał przygotowanie 700 łóżek szpitalnych, podczas gdy w samym środku epidemii wystarczyło tylko 25, aby odizolować zakażonych od innych pacjentów i personelu medycznego. Wszystkie te wyjątkowe środki wdrożono, nawet nie czekając, by sprawdzić, czy ta grypa jest bardziej niebezpieczna niż inne. Jednym z powodów tej przesadnej reakcji były błędne prognozy.

Opierając się na modelach eksperymentalnych, dr Osterhaus ponownie wszystkich wystraszył, od samego początku twierdząc, że jest to niezwykle groźna grypa – czego absolutnie

nie udowodniono. Pierwsze zidentyfikowane przypadki są zawsze najpoważniejsze, ponieważ formy bezobjawowe lub łagodne pozostają niezauważone. Przypadki śmiertelne oczywiście zawsze są alarmujące. Dopiero później zdajemy sobie sprawę, że odsetek ciężkich przypadków okazuje się niższy niż oczekiwano. Opieranie się na pierwszych, najpoważniejszych przypadkach jest niebezpiecznym błędem w rozumowaniu. Jeśli na przykład wśród pierwszych dziesięciu zdiagnozowanych przypadków znajdzie się pięć ofiar śmiertelnych, można wywnioskować, że śmiertelność wynosi 50%, podczas gdy w rzeczywistości kształtuje się ona na znacznie niższym poziomie.

Opinia, że ten wirus zabija częściej niż inne, sprawiła, że zespół z Rotterdamu uznał za celowe opracowanie modelu zwierzęcego (na fretkach), który wykazywał, że wariant H1N1 jest bardziej niebezpieczny niż zwykłe wirusy grypy. Lecz początkowe założenie było błędne. Niedawne prace wykazały, że ludzie byli zarażani różnymi wirusami w tym samym stopniu. Model zwierzęcy potwierdzał coś, co nie istniało. W oparciu o badania na fretkach przewidywał, że pandemiczny wariant H1N1 będzie bardziej niebezpieczny niż wirus sezonowy, ale nie była to prawda. Wielki holenderski „weterynarz” Osterhaus zawsze znajduje eksperymentalny model odpowiadający twierdząco na pytanie, jeśli jest ono zadane prawidłowo. Tak więc gdy bada „zwykłe” odmiany grypy, zauważa silny wpływ na drogi oddechowe, co nie stanowi zagrożenia dla zwierzęcia wykorzystywanego w modelu, czyli dla fretki; w przypadku wirusa H1N1 grypy hiszpanki

stwierdził niski wpływ, co wyjaśnia poważne choroby płuc, a w przypadku wariantu H1N1 z 2009 roku przewidywał formę o nasileniu pośrednim między zwykłą grypą a hiszpanką, dotykającą strefy między górnymi a dolnymi drogami oddechowymi. Jednak te stwierdzenia były całkowicie błędne: okazało się, że wirus H1N1 był generalnie znacznie mniej dotkliwy niż grypa sezonowa.

Wiedzieliśmy już, że pandemia grypy nie będzie miała dramatycznych konsekwencji takich jak hiszpanka, ponieważ mamy antybiotyki i szczepionki przeciwko wtórnym infekcjom bakteryjnym, ale ten głos był niesłyszalny. Wszyscy, nawet lekarze, byli odporni na jakąkolwiek dyskusję. Ogólna panika związana z grypą H1N1 była szaleństwem po wirusie H5N1. Filmy i książki dotyczące ptasiej grypy przyczyniły się do nieracjonalnego zarządzania walką z wirusem H1N1.

Nieracjonalna strategia szczepień

Od dawna istnieją bardzo dobre szczepionki przeciwko wirusowi H1N1. Oczywiście nowy wariant był trochę inny, ale znaleźliśmy tego wirusa, który do tego bardzo dobrze namnaża się w jajach kurzych – w przeciwieństwie do H5N1, który zabija zarodki. Ale, o dziwo, zadziałało widmo H5N1. I tak władze francuskie nakazały produkcję szczepionek w oparciu o podejście podobne do tego przyjętego dla grypy ptasiej – na bazie kultur komórkowych, co jest nieefektywne i nieporównywalnie droższe. Aby można

było stosować mniejsze dawki szczepionki, producenci dodawali adiuwant (którego rola polega na zwiększeniu skuteczności szczepionki), choć ta oleista substancja jest bolesna dla pacjentów. W dodatku zalecali dwa zastrzyki zamiast jednego (jak to zwykle bywa w przypadku „normalnej” grypy), aby zapewnić wystarczającą immunizację. A jeśli dodać szczepionkę przeciwko zwykłemu wirusom grypy sezonowej (H3N2 i B), dawano to łącznie trzy zastrzyki na osobę!

Kolejnym absurdem było zalecenie francuskiej Najwyższej Rady Zdrowia Publicznego, aby nie szczepić kobiet w ciąży, kiedy to właśnie one stanowiły populację najwyższego ryzyka! Francja była jedynym krajem, który przyjął takie stanowisko. Jakiś członek Rady bez wątpienia chciał okazać nadgorliwość w stosowaniu zasady ostrożności. Rząd zamówił 90 milionów dawek szczepionki (dwie na osobę), ale już w czerwcu zdano sobie sprawę, że do uodpornienia wystarczy jeden zastrzyk. I tak we Francji znalazło się dwa razy za dużo szczepionek.

Amerykanie byli mądrzejsi: potraktowali H1N1 jak zwykłą grypę. Opracowali prostą szczepionkę, produkowaną na bazie jaj kurzych, która była tańsza i nie zawierała adiuwantów. We Francji wpakowaliśmy się w kłopoty, stosując w przypadku tego nowego wirusa wszystko, co wiedzieliśmy o ptasiej grypie. Wyjście z tego ideologicznego ślepego zaułka okazało się trudne, zwłaszcza że wpływ na to miały interesy ekonomiczne przemysłu farmaceutycznego związane z produkcją szczepionek.