

Coronavirus-pandemien: kan vi gøre det bedre?

Af Peter Gøtzsche

1 maj 2020

I Danmark har vi håndteret epidemien fint, hvis man kun ser på corona-dødsfaldene. Det er svært at sammenligne landene, men det er opløftende, at der indtil nu kun er 74 døde per million indbyggere i Danmark, hvorimod lande, der ignorerede faren alt for længe, har haft mange dødsfald, f.eks. 446, 316 og 173 per million i hhv. Italien, Storbritannien og USA (det bliver givetvis langt værre i USA).

Men vi kan gøre det bedre. Nedlukningen af Danmark og den udbredte panik har haft store konsekvenser, som vi slet ikke kan overskue endnu. I USA er et stort antal patienter med hjerteanfald og iskæmiske slagtilfælde ikke dukket op på hospitalerne, formentlig fordi de er bange for at blive smittet med coronavirus. Da chancen for overlevelse er tæt knyttet til, hvor hurtigt man bliver behandlet med medicin, der opløser blodpropperne, kan de ekstra dødsfald i værste fald vise sig at overstige dem, man undgår af coronavirus, fordi man lukker landene ned.

Mange mennesker med andre sygdomme får heller ikke den opmærksomhed og behandling, de har behov for, hvilket også fører til dødsfald. Nogle ældre med manglende støtte kan dø af dehydrering og sult, og efter at Indien lukkede ned, frygtede migrationsarbejderne, at sulten ville dræbe dem, før coronaviruset gjorde det.

Når mange virksomheder går konkurs, og arbejdsløsheden stiger, så stiger selvmordene også.

Sverige lukkede ikke samfundet ned. Sverige har haft 225 døde per million, men det kan ikke bruges som bevis for, at de drastiske foranstaltninger i Danmark fungerer. Der kan være mange andre forklaringer, f.eks. har Sverige mange flere indvandrere, og dødeligheden er høj blandt disse og andre minoriteter. Vi er nødt til at vente et par år, før vi kan sammenligne Sverige og Danmark, også fordi de må have meget mere flokimmunitet i Sverige, fordi viruset har fået lov til at sprede sig i højere grad. Det betyder, at svenskerne er bedre beskyttet, når den næste bølge af coronavirus rammer os.

I Sydkorea lukkede de heller ikke samfundet ned, men de har alligevel kun haft 5 døde per million indbyggere. Der testede man mange lige fra starten; opsporede aggressivt de mulige smittede; isolerede folk, der var smittet; og kun de alvorligt syge patienter blev indlagt.

I Italien havde 99% af dem, der døde, mindst én alvorlig sygdom, og halvdelen havde tre eller flere sygdomme. Medianalderen var 80 år. Dette er også den type mennesker, der dør under influenzaepidemier. Italien er hårdt ramt, og mange faktorer har bidraget. I Lombardiet var hospitalerne overfyldte; man indlagde også lette tilfælde; personalet havde ikke ret meget beskyttelse; der var dårlig personlig hygiejne; befolkningen er gennemsnitligt ældre end de fleste andre steder og ryger mere; og italienerne har tradition for, at generationerne lever tæt sammen og for at kramme og kysse.

Nogle af de simple forholdsregler, regeringen har indført, virker. For eksempel hyppig håndvask og afspritning; undgå at trykke folk i hånden og komme for tæt på andre mennesker; og at hoste i albuen og ikke i hånden.

Det er også effektivt at forbyde forsamlinger, men det er samtidig et drømmescenarie for enhver hersker med diktatoriske tilbøjeligheder at indføre undtagelsestilstand og gøre demokratiske demonstrationer ulovlige.

Mange lande har brugt politiet eller militæret for at sikre, at folk gjorde, hvad de fik besked på. Grænser, børnehaver, skoler, universiteter, indkøbscentre, restauranter og sportsfaciliteter blev lukket, møder blev aflyst, og internationale rejser blev forbudt. Nogle af foranstaltningerne var ulogiske, f.eks. måtte vi gerne gå tur på en golfbane, bare vi ikke så ud som en golfspiller. De fleste af de voldsomme indgreb, regeringen har indført, har ingen som helst faglig baggrund. Vi lukkede vore grænser mod Tyskland og Sverige, selvom vi havde mere coronavirus, end de havde. Med den samme "logik" kunne vi lige så godt have lukket Fyn, hvilket havde været let, da der er en bro på hver side, der kan blokeres af militæret.

Det, jeg har savnet mest i de første måneder af pandemien, er, at myndighederne fuldt ud brugte den viden, vi allerede havde, og at forskerne påbegyndte forsøg, der kunne fortælle os, hvad der fungerer, hvad der ikke fungerer, og hvad der er skadeligt.

Banebrydende forskning af professor Peter Aaby har lært os, at infektionsdosis af virus er meget afgørende for, om vi overlever eller dør. Hvis den er for høj, har immunsystemet ikke tid nok til at reagere. Det er en vigtig grund til, at så mange mennesker døde på overfyldte hospitaler i Norditalien og i Kina, hvor hemmelige optagelser viste, at personalet havde så travlt, at de ikke havde tid til at fjerne de lig, der lå på gulvet.

Aabys studier har lært os noget andet. Stort set alle lande har rådet patienterne til at blive hjemme, så de ikke smitter mennesker ude i samfundet. Når indekspersonen - den der bliver smittet i samfundet - bliver beordret til at blive hjemme, vil sekundært smittede i husstanden have en betydelig højere risiko for at dø, hvilket skyldes, at infektionsdosis er meget højere, når mennesker bor tæt sammen. Aaby har vist, at dødeligheden for sekundære tilfælde af mæslinger i hjemmet i Guinea-Bissau var 3-4 gange højere end for indekspersonen.

Hvis myndighederne havde taget hensyn til denne viden, skulle de ikke have sendt de smittede hjem, men isoleret dem i karantænecentre, f.eks. i sportshaller og konferencecentre, indtil de ikke længere var smitsomme. Det ser ud til, at kun Kina har benyttet denne strategi.

Jeg savner lodtrækningsforsøg af skolelukning. Hvis børn sendes hjem for at blive passet af deres bedsteforældre, fordi deres forældre er på arbejde, kan det blive en katastrofe for bedsteforældrene, fordi langt de fleste, der dør, er gamle.

I nogle lande må folk kun forlade deres huse for at købe ind, lufte hunden eller gå på apoteket. Vi ved ikke, om disse drakoniske foranstaltninger får flere til at overleve, men vi ved, at de forårsager en masse skade for hele nationer.

Vi ved heller ikke, om ansigtsmasker hjælper, når de bruges uden for hospitalerne, men nu er der et forsøg i gang i Danmark. Der er startet et forsøg i Holland, hvor sundhedspersonale vaccineres mod tuberkulose, fordi denne vaccine har positive virkninger også mod andre infektioner. Poliovaccinen er en anden interessant kandidat. Denne viden kan vi også takke Aaby for.

På trods af den brede vifte af sociale distanceringspolitikker i forskellige lande, har faldet i antallet af dødsfald været bemærkelsesværdigt ens. Det ser derfor ud til, at så længe social distancering implementeres, er det, der er tilbage, det samme overalt. Det taler imod vores drastiske nedlukning af hele samfundet.

Mange har hævdet, at corona er meget mere smitsom end influenza, men det synes ikke at være tilfældet. Der er heller ikke sikre holdepunkter for, at den er mere dødelig. Hvorfor dør der så så mange?

Virusepidemier kan være særligt dødbringende, når de rammer en ikke-immun befolkning, f.eks. blev 78% smittet under mæslingeepidemien på Færøerne i 1846, og dødeligheden blandt de smittede var 2,8%. I udbrud af mæslinger er et almindeligt anvendt estimat ellers kun 0,2%, som også var den dødelighed, man fandt i Danmark for corona, da man testede bloddonorer.

Man hører ofte det argument, at vi skal gøre vores yderste for at begrænse antallet af dødsfald, da vi ikke bør sætte en pris på et menneskeliv. Forklaringen kan være rent politisk: Man udviser politisk handlekraft og får ingen problemer med foranstaltninger, der er for voldsomme, men kun, hvis det kan påpeges, at man gjorde for lidt.

Der er en økonomisk og samfundsmæssig grænse for, hvad vi kan gøre. Hvis vi ikke har nogen grænser, kan vi bruge hele bruttonationalproduktet på at hjælpe mennesker med at overleve alle mulige sygdomme. Vi kunne undgå næsten alle trafikdødsfald, hvis vi sænkede hastighedsgrænsen for alle køretøjer til ganghastighed. Vi kunne undgå millioner af dødsfald som følge af malaria, tuberkulose og andre infektioner; andre millioner, hvis vi havde effektiv lægemiddelregulering; og endnu andre millioner, hvis vi gjorde tobak ulovligt. Alligevel gør vi det ikke.

Da vi alle dør, kan vi ikke redde liv, kun forlænge liv. Hvis en 80-årig person ikke dør af coronavirus, har vi måske forlænget levetiden med otte år, men med en livskvalitet under 100% på grund af kroniske sygdomme. Den pris, vi betaler for at forlænge et liv under coronavirus-pandemien, overstiger langt det, vi normalt accepterer. I Storbritannien anbefaler man medicinske interventioner, hvis de koster mindre end 30.000 pund per QALY (kvalitetsjusteret leveår). Hvis man kan forebygge 20.000 dødsfald, er omkostningerne omkring 7 millioner pund per QALY, og hvis man forebygger 250.000 dødsfald (hvilket er totalt urealistisk), er omkostningerne per QALY alligevel omkring 400.000 pund.

Det har også været ufatteligt dyrt for Danmark at gå så hårdt til værks. Det viser, at der er noget galt med vores prioriteringer. Det bevæger os alle dybt, når mange mennesker dør af en epidemi på kort tid. Alligevel er det relevant at spørge: Da der ikke synes at være væsentlige forskelle mellem COVID-19 og influenza med hensyn til smitsomhed og dødelighed, hvorfor lukkede man så landene ned nu, og ikke under influenza-pandemien i 2009? Selv almindelige coronavirus af forkølelestypen kan have en dødelighed på 8%, når de angriber ældre på plejehjem.

Den kinesiske læge Li Wenliang advarede om, hvad der lignede en ny SARS-lignende sygdom i Wuhan i begyndelsen af december 2019 i en gruppechat med andet sundhedspersonale. Et par dage senere blev han tilbageholdt af politiet for at "spredde falske rygter", og de tvang ham til at underskrive et dokument, hvor han indrømmede, at han havde "forstyrret den sociale orden i alvorlig grad" og havde overtrådt loven. Mindst syv andre mennesker kom i lignende problemer.

Li blev smittet og døde i begyndelsen af februar. Hans behandling af myndighederne udløste forargelse over hele Kina, og i marts erklærede en officiel rapport, at Li ikke havde forstyrret den offentlige orden, og at han var en professionel, der kæmpede modigt og ofrede sig. De kinesiske herskere smed imidlertid benzin på bålet ved at lægge skylden på det lokale politi; nyheden om rapporten havde over 160 millioner visninger på Kinas Twitter-lignende Weibo.

I slutningen af december advarede Taiwan WHO om smitterisikoen for det nye virus, men WHO gav ikke advarslen videre til andre lande. Kina havde sikret sig, at Taiwan ikke er medlem af

WHO, og WHO's ukritiske forhold til Kina er blevet kritiseret, især efter WHO roste Kinas håndtering af coronavirusudbruddet på trods af, at Kina dækkede over det. Kinas sundhedsministerium bekræftede først smitterisikoen den 20. januar, efter at WHO havde udtalt i midten af januar, at der muligvis var "begrænset" smitteoverførsel mellem mennesker, hvilket WHO ovenikøbet lagde afstand til senere samme dag.

International politik og censur har tydeligvis øget dødstallet betydeligt. Det tog næsten to måneder, før folk reagerede, efter at de kunne have reageret på baggrund af advarslerne fra de kinesiske whistleblowere i begyndelsen af december og et par uger senere fra Taiwan.

Da der ikke er ret meget flokimmunitet, formentlig kun 2% i Danmark, vil pandemien sandsynligvis vende tilbage. Vi bør arbejde for, at de åbne, voldsomt uhygiejniske dyremarkeder i Sydøstasien bliver lukket for at reducere risikoen for fremtidige virusepidemier.

Næste gang skal forskere involveres lige fra starten, så vi kan indsamle vigtige data, f.eks. ved at teste tilfældige udsnit af befolkningen og ved at gennemføre lodtrækningsforsøg. Kun ganske få af de voldsomme indgreb i samfundslivet i Danmark har været evidensbaseret, og vi har ikke engang haft offentlige drøftelser af, om vi skulle gøre det bedre. Politikerne har sikret sig, at det bagefter bliver meget vanskeligt at finde ud af, om foranstaltningerne gjorde mere skade end gavn. Sådan burde sundhedsvæsenet ikke være indrettet.

Mange virksomheder og offentlige institutioner arbejder på at udvikle en vaccine, som uden tvivl vil blive hastegodkendt, måske på baggrund af surrogatmarkører, f.eks. en stigning i antistoffer mod virusset. Når en coronavaccine kommer i brug, skal vi derfor ikke være alt for optimistiske med hensyn til, hvad den kan udrette. Vi kan bare sammenligne med influenzavaccinerne, som ikke har dokumenterede effekter på smitteoverførsel, hospitalsindlæggelse, alvorlig sygdom eller død. Vi vil heller ikke vide ret meget om skaderne af vaccinen og formentlig ingenting om de sjældne, men alvorlige skader. Et yderligere problem er, at hvis vi lader medicinalindustrien udvikle en vaccine, vil den sikkert blive solgt til en pris, som mange lande ikke har råd til.

Nogle har påpeget, at i stedet for at lukke Danmark skulle vi gøre som i Sydkorea, der ikke blev lukket ned. Vi kunne isolere dem, der er kendt eller mistænkt for at være inficeret, og passe ekstra godt på de mest sårbare og være særligt forsigtige, når vi besøger og hjælpe gamle mennesker, mens virusset får lov til at sprede sig mere frit blandt dem, der kan tåle det, og skabe en vis flokimmunitet. Det kunne måske endda medføre færre dødsfald end en nedlukning, hvilket vi ikke har råd til, hver gang der kommer en epidemi. Det er altid vinter et eller andet sted, og vi kan ikke lukke hele verden ned mere eller mindre permanent.

Jeg synes, det er på tide, at vi får lukket Danmark op igen, inden endnu flere små og store virksomheder drejer nøglen om. Livet drejer sig om mere end coronavirus, selvom man ikke skulle tro det, hvis man tænder for TV-nyhederne. Tak IKEA, for at I brød dødvandet!