



Komentarz Ośrodka Badań Azji Centrum Badań nad Bezpieczeństwem Akademii Sztuki Wojennej

Komentarz nr 20/2021; data złożenia: 23 kwietnia 2021

Wzrost zachorowań na COVID-19 w Indiach

W ostatnich dniach w polskich mediach społecznościowych pojawiły się alarmujące informacje o lawinowym wzroście zachorowań na COVID-19 w Indiach, o występującej tam nowym wariantcie wirusa SARS-Cov-2, a także o lotach odbywających na linii Indie-Polska. Choć część informacji i obaw tych nie można bagatelizować, należałoby je doprecyzować i rozdzielić na trzy kategorie: (1) obawy realne; (2) obawy oparte na razie nieudowodnionych założeniach i (3) informacje dalece nieprecyzyjne, a przez to wprowadzające w błąd. Do kategorii (3) zalicza się informacja o lotach: między Indiami a Polską nie kursują obecnie loty pasażerskie – loty, na które zwrócono teraz uwagę, są kursami cargo. Do kategorii (2) zaliczają się doniesienia o zagrożeniu ze strony indyjskiego wariantu wirusa (B.1.617): cechy wyróżniające go nie zostały na razie zbadane, nie wiemy więc, na ile jest niebezpieczny w porównaniu do innych wariantów. Do tej kategorii obaw zalicza się także łączenie w jedną całość pojawienia się tego wariantu z nową falą zachorowań w tym kraju: nie jesteśmy w stanie obecnie określić, jak dużą rolę odegrał ten wariant. Natomiast do kategorii (1) zalicza się obawa, że wariant ten dotrze do Polski, gdyż jest to bardzo prawdopodobne (dotarł do Wielkiej Brytanii). Podawanie informacji o znaczeniu nowego wariantu i decyzje o stopniu zagrożenia wynikającym ze wspomnianych lotów typu cargo powinniśmy jednak pozostawić ekspertom w dziedzinie medycyny.

W ostatnich dniach w polskich mediach społecznościowych pojawiły się alarmujące informacje o lawinowym wzroście zachorowań na COVID-19 w Indiach, o występującym tam nowym wariantcie wirusa SARS-Cov-2 (B.1.617), a także o lotach odbywających się na linii Indie-Polska. Chociaż części tych informacji i obaw nie można bagatelizować, należałoby je doprecyzować i rozdzielić na trzy kategorie: (1) obawy realne; (2) obawy oparte na razie nieudowodnionych założeniach i (3) informacje dalece nieprecyzyjne, a przez to wprowadzające w błąd.

Fala zachorowań w Indiach a nowy wariant wirusa

Do kategorii (2) zaliczają się doniesienia o zagrożeniu ze strony nowego wariantu wirusa: B.1.617, potocznie nazywanego „indyjskim” (gdyż to w Indiach zarejestrowano go po raz pierwszy). Do tej kategorii informacji zalicza się także łączenie w jedną całość pojawienia się tego wariantu z nową falą zachorowań w tym kraju. W rzeczywistości stopień zagrożenia wywoływany przez niego nie jest na razie zbadany, co nie znaczy oczywiście, że należy je bagatelizować.

Fala zachorowań na COVID-19, która obecnie zalała Indie jest znacznie wyższa od poprzedniej. 4 kwietnia liczba dziennych zachorowań przekroczyła 100 000, 14 kwietnia zaś 200 000, a 22 kwietnia osiągnęła 300 000 (i jest to najwyższa liczba zanotowana przez jakiegokolwiek państwo od początku pandemii). Należy oczywiście mieć na uwadze rozmiar populacji Indii (ponad 1,3 mld¹), która umieszcza skalę zachorowań i śmierci w innej perspektywie. Podstawowym wyznacznikiem powinien być jednak stopień wydolności i przygotowania służby zdrowia do radzenia sobie z takimi sytuacjami, który nie jest wszak tak samo proporcjonalny do populacji w każdym państwie. W zeszłym roku najwyższa liczba na dany dzień w Indiach nie przekroczyła 100 000 nawet w szczytowym momencie, a sytuacja w szpitalach nie była aż tak dramatyczna jak teraz. Obecnie zaś, od 1 do 21 kwietnia, zanotowano ponad 20 000 zgonów zarejestrowanych jako spowodowanych COVID19 (a podejrzewa się, że ta liczba może być faktycznie wyższa), podczas gdy od początku pandemii do końca marca br. zgonów zarejestrowano w tym państwie ponad

165 000. Szokujące medialne informacje o problemach indyjskiego systemu służby zdrowia w obliczu tej fali wydają się w większości nieprzesadzone. Nie ma zatem wątpliwości, że sytuacja w części tego państwa jest bardzo trudna i wynika przede wszystkim z problemów z możliwościami hospitalizacji pacjentów (np. poziomem dostępności tlenu medycznego i łóżek szpitalnych) i dostępnością leków pozwalających łagodzić objawy COVID-19.

Nie ma natomiast jasności, na ile do tej drugiej fali przyczyniło pojawienie się indyjskiego wariantu wirusa i jak wielkie zagrożenie ze sobą niesie. Warto w tu w pierwszej kolejności sięgnąć po opinie specjalistów, którzy wypowiedzieli się dla brytyjskiego Science Media Centre (por. przypis)². 70% sekwencji wirusa SARS-CoV-2 zdeponowanych w bazie danych GISAID podczas tej fali zachorowań i pochodzących z Indii okazało się reprezentować ten wariant, chociaż nie była to próbka duża (ok. 1000 sekwencji). To i inne okoliczności mogą sugerować, że obecne zachorowania na COVID-19 w Indiach są często wywoływane zakażeniem tym wariantem wirusa. Nie dowodzi to jednak ostatecznie korelacji między wystąpieniem tego wariantu a intensywnością tej fali zachorowań. Nie zostały na razie zbadane jego główne cechy, które mogłyby tę korelację udowodnić, takie jak tempo transmisji. Istnieją podejrzenia, że niektóre z występujących w nim mutacji mogą prowadzić do ucieczki tego wirusa spod odpowiedzi immunologicznej organizmu, ale nie zostało to jeszcze dowiedzione³. Obecnie wariant ten jest kategoryzowany przez Public Health England tylko jako *variant of interest* (wzbudzający zainteresowanie) nie zaś *variant of concern*⁴ (wzbudzający zaniepokojenie), to jest dopiero bada się, czy jest on niepokojący pod względem epidemiologicznym. Należy zatem przede wszystkim poczekać na opinię specjalistów i nie ulegać alarmistycznym nastrojom.

Równolegle jednak jest prawdą, że nowy wariant wirusa pojawił się po raz pierwszy właśnie w stanie Maharashtra, a to ten obszar był matecznikiem późniejszej fali zachorowań i pozostaje jej epicentrum. Jednakże i to nie rozstrzyga na razie o jego wpływie na tempo zakażeń i intensywność zachorowań. Nowy wariant pojawił się w Maharasztrze jeszcze w październiku, to jest już w dniu 6 października 2020 w bazie GISAID po raz pierwszy zarejestrowano genom B.1.617⁵, co oznacza, że musiał się w tamtym regionie pojawić jeszcze wcześniej. Stało się to zatem na miesiąc zanim

rozpoczęto w Indiach szczepienia (styczeń 2021), ale także na miesiąc przed prawdziwym wzrostem drugiej fali (kwiecień 2021). Według niektórych gdyby wariant ten miał kluczowe znaczenie dla tempa wzrostu zachorowań, prawdopodobnie fala ta powinna była zacząć się wcześniej⁶.

Do rozpowszechnienia wirusa przyczyniła się natomiast konkretna polityka rządów indyjskich (centralnego i stanowego). Od miesiąca luzowano obostrzenia, szczególnie na fali optymizmu związanej z rozpoczęciem szczepień w styczniu. Ogólnokrajowe tempo szczepień było w samo sobie szybkie jeśli wziąć pod uwagę możliwości indyjskiej służby zdrowia, ale nie tak imponujące względem populacji państwa⁷. Do największego wzrostu zachorowań od początku tej fali dochodziło faktycznie w stanie Maharasztra, ale poza miejscem pierwszego wystąpienia wariantu jest to także jeden z najludniejszych stanów Indii, miejsce, gdzie znajduje się jedna z największych metropolii tego państwa i jej gospodarczego serca (Mumbaj). Ponadto rząd Maharasztry nie był efektywny w egzekwowaniu wprowadzanych przez siebie obostrzeń.

Rząd centralny i rządy innych stanów nie reagowały również długo obostrzeniami kiedy zachorowania zaczęły rosnać gdzie indziej. Wskazano na przykład na fakt, że nie zakazano masowych imprez (w tym Kumbh Meli w Haridwarze, która zaczęła się 1 kwietnia, a w której mógł wziąć udział nawet ponad milion osób: nie można na razie określić, w jakim stopniu przyczyniło się do wzrostu zachorowań, ale pokazywało stosunek rządów do takich wydarzeń). Partie nie zrezygnowały z organizacji wieców wyborczych w stanach, w których odbywają się teraz wybory, to jest: Bengal Zachodni (ponad 90 mln mieszkańców), Tamilnadu (ponad 72 mln), Kerala (ponad 30 mln) i Asam (ponad 30 mln). Do rezygnacji z wieców dochodzi dopiero w chwili pisania tych słów (22.04.2021). Rząd centralny zapowiedział, że nie wprowadzi ogólnokrajowego *lockdownu* (ustami premiera z orędzia 20 kwietnia), ale zaczęły go wprowadzać pojedyncze terytoria (Delhi – 19 kwietnia, na tydzień) i stany (Karnataka – 22 kwietnia).

Rząd w Nowym Delhi twierdzi, że nie mierzy się z niedoborem dawek szczepionki, choć braki w swoich zasobach zgłaszają niektóre rządy stanowe. Biorąc pod uwagę ogromne moce przerobowe prywatnej indyjskiej firmy Serum Institute of India (SII; to ona produkuje szczepionkę AstryZeneki), sama dostępność szczepionki może faktycznie nie być głównym

problemem w tym sensie, że możliwości produkcyjne powinny nadążać za obecnym tempem szczepień. Sytuacja w Indiach będzie miała jednak znaczenie dla świata. Kilka tygodni temu pojawiły się informacje, że Indie wstrzymały eksporty szczepionek, to jest zaprzęstały obdarowywania innych państw dawkami, a także uniemożliwiły Serum Institute of India prowadzić sprzedaż za granicę. Nie jest zaś jasny status transferów z Indii na rzecz mechanizmu Covax (bo w tym wypadku Serum Institute of India produkował dawki przeznaczone na rzecz tego mechanizmu z użyciem funduszy, które otrzymał na ten cel od międzynarodowych darczyńców). Fakt wstrzymania eksportów został potwierdzony między innymi ustami dyrektora SII na początku kwietnia, który podkreślił, że ma być to jedynie tymczasowe „uprzywilejowanie” Indii w dostawach na dwa miesiące, po czym eksport ma zostać wznowiony. W wyniku sytuacji w Indiach i decyzji Nowego Delhi państwa różnych regionach świata – Azji, Afryce i Ameryce Południowej – będą zatem otrzymywać mniej dawek szczepionki.

Nie powinno to natomiast przełożyć się na dostępność szczepionki AstraZeneki w Europie. Firma ta rozdziela bowiem produkcję na rzecz m.in. Europy, Kanady i Australii (którym sprzedaje dawki wyprodukowane w zakładach w Europie) od sprzedaży na rzecz wyżej wymienionych regionów (którym szczepionkę sprzedaje SII produkując ją w Indiach na licencji AstrZeneki). Sytuacja w Indiach mogłaby mieć przełożenie na dostępność szczepionki w Europie, gdyby AstraZeneca miała zamiar uzupełniać zasoby sprzedawane na Stary Kontynent dawkami produkowanymi w Indiach; na razie jednak twierdzi się, że do tego nie dojdzie. W oświadczeniu z 21 kwietnia SII przyznał, że na razie będzie sprzedawał szczepionkę jedynie Indiom, rozszerzając dostępność poprzez prowadzenie sprzedaży nie tylko rządowi centralnemu, ale także rządowi stanowym i prywatnym szpitalom.

Obecne połączenia Indie-Polska

Do kategorii (3) – informacji nieprecyzyjnych, a przez to wprowadzających w błąd – zaliczają się wieści o lotach. Były one po części przedstawiane w mediach społecznościowych w sposób sugerujący, że między Polską a Indiami nadal kursują loty

pasażerskie. Nie jest to jednak prawda. Jediną spółką, która od pewnego czasu oferowała bezpośrednie pasażerskie połączenie lotnicze między naszym państwem a Indiami był LOT. Połączenie te są jednak od dłuższego czasu wstrzymane. LOT zapowiada powrót bezpośrednich połączeń od 1 czerwca, w zależności od sytuacji pandemicznej i zainteresowaniem klientów. Biorąc pod uwagę kierunek rozwoju sytuacji w Indiach można spodziewać się, że nie dojdzie do ich wznowienia w tym terminie.

Loty z Indii, o których informuje się od kilku dni w mediach społecznościowych, są lotami cargo. Możliwość oceny, na ile loty tego typu stanowią zagrożenie nie jest w zakresie wiedzy autora niniejszego tekstu. 22 kwietnia Kanada i Zjednoczone Emiraty Arabskie wstrzymały loty pasażerskie przybywające do tego państwa z Indii, ale nie wstrzymały lotów cargo⁸. Kwestię lotów cargo należy zatem zostawić do oceny specjalistom w odpowiednich dziedzinach.

Wnioski

Do kategorii (1) – realnych obaw – zalicza się natomiast obawa, że wariant ten dotrze do Polski, gdyż jest to bardzo prawdopodobne. Już teraz dotarł on nie tylko do Singapuru, Stanów Zjednoczonych i Kanady, ale także do Wielkiej Brytanii. Należy zatem: (1) monitorować stan badań nad wariantem B.1.617, aby jak najszybciej po ich upublicznieniu przekazać polskiej opinii publicznej precyzyjne informacje i podjąć na ich podstawie stosowne decyzje; (2) w oparciu o wiedzę specjalistów w tej dziedzinie podjąć decyzję nt. lotów cargo i (3) dopóki w mediach społecznościowych utrzymują się spekulacje na temat bezpośrednich lotów pasażerskich z Indii podkreślać, że nie odbywają się one. W ostatnim wypadku wygaśnięcie tych obaw może być kwestią zaledwie dni, ale spekulacje na temat siły nowego wariantu utrzymują się najpewniej dłużej – tym bardziej, że sytuacja w Indiach będzie się przez trudny do określenia czas pogarszać, wywołując rosnące zainteresowanie mediów.

Autor pragnie podziękować dr. Bartoszowi Fiałkowi, Przewodniczącemu Regionu Kujawsko-Pomorskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, za konsultacje części tego tekstu poświęconej wariantowi B.1.617 wirusa.

¹ Według spisu powszechnego z 2011 r. liczba mieszkańców Indii przekraczała 1,21 mld. Jednakże należy odnotować, że kolejny spis powszechny – która odbywa się co dziesięć lat i powinien być rozpocząć się w zeszłym roku – został opóźniony właśnie ze względu na pandemię. W efekcie zatem nie wiemy nawet w przybliżeniu, jaka jest obecnie populacja tego kraju, ale można szacować, że na pewno przekroczyła już 1,3 mld.

² Science Media Centre, *[E]xpert reaction to cases of variant B.1.617 (the 'Indian variant') being investigated in the UK*, 19.04.2021, <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-cases-of-variant-b-1-617-the-indian-variant-being-investigated-in-the-uk/> [dostęp: 22.04.2021].

³ Arunabh Sakia, *India's triple mutant Covid variant is sparking global concern. Why do we know so little about it?*, Scroll.in, 21.04.2021, <https://scroll.in/article/992828/indian-covid-19-variant-is-sparking-global-concern-why-do-we-know-so-little-about-it> [dostęp: 22.04.2021],

Ian Sample, *What do we know about the Indian coronavirus variant?*, The Guardian, 19.04.2021, <https://www.theguardian.com/world/2021/apr/19/what-do-we-know-about-the-indian-coronavirus-variant> [dostęp: 22.04.2021].

Por. także wypowiedzi dr. Bartosza Fiałka tu: Karolina Wiśniewska, *Indyjska mutacja koronawirusa groźniejsza niż poprzednie? Pytamy lekarza*, Tok FM, 23.04.2021

<https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,171710,27009963,indyjska-mutacja-koronawirusa-grozniejsza-niz-poprzednie.html> [dostęp: 23.04.2021].

Poniżsi komentatorzy wyrażają natomiast opinię, że obecnie stosowane szczepionki powinni chronić przed ostrymi objawami COVID-19.

Paul Nuki, Sarah Newey, *Arrival of India's 'double mutation' adds to variant woes, but threat posed remains unclear*,

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/arrival-indias-double-mutation-adds-variant-woes-threat-posed/> [dostęp: 22.04.2021].

Reprezentanci indyjskiej organizacji Indian Council of Medical Research deklarują zaś, że opracowana i produkowana w tym kraju szczepionka Covaxin „efektywnie neutralizuje” ten wariant.

Covaxin neutralises the double-mutant coronavirus strain, says ICMR, Business Standard, 21.04.2021, https://www.business-standard.com/article/current-affairs/covaxin-neutralises-the-double-mutant-coronavirus-strain-says-icmr-121042101342_1.html [dostęp: 22.04.2021].

⁴ Public Health England, *Confirmed cases of COVID-19 variants identified in UK*, <https://www.gov.uk/government/news/confirmed-cases-of-covid-19-variants-identified-in-uk> [dostęp: 22.04.2021].

Paul Nuki, Sarah Newey, *Arrival of India's 'double...*

⁵ Arunabh Sakia, *India's triple mutant...*

⁶ Ian Sample, *What do we know...*

⁷ Do ok. 14 kwietnia podano 100 mln dawek szczepionki, przy czym należy pamiętać, że każda z używanych obecnie w Indiach szczepionek wymaga dwóch dawek. Do 21 kwietnia w pełni zaszczepionych zostało 18 mln

obywateli (to jest otrzymali oni dwie dawki) na populację szacowaną na 1,3 mld mieszkańców (przy czym ta druga liczba określa wszystkich, nie tylko dorosłych).

⁸ *Covid: UAE to ban all flights from India for 10 days starting April 25*, Hindustan Times, 22.04.2021, <https://www.hindustantimes.com/india-news/emirates-to-stop-flights-between-dubai-and-india-for-10-days-from-april-25-101619098294757.html> [dostęp: 22.04.2021].

Canada Bans Passenger Flights From India, Pakistan For 30 Days, NDTV, 22.04.2021, <https://www.ndtv.com/india-news/canada-bans-passenger-flights-from-india-pakistan-for-30-days-2419949>