



Warszawa, 22.12.2020

Trzykrotnie więcej Polaków mogło przejść już COVID-19

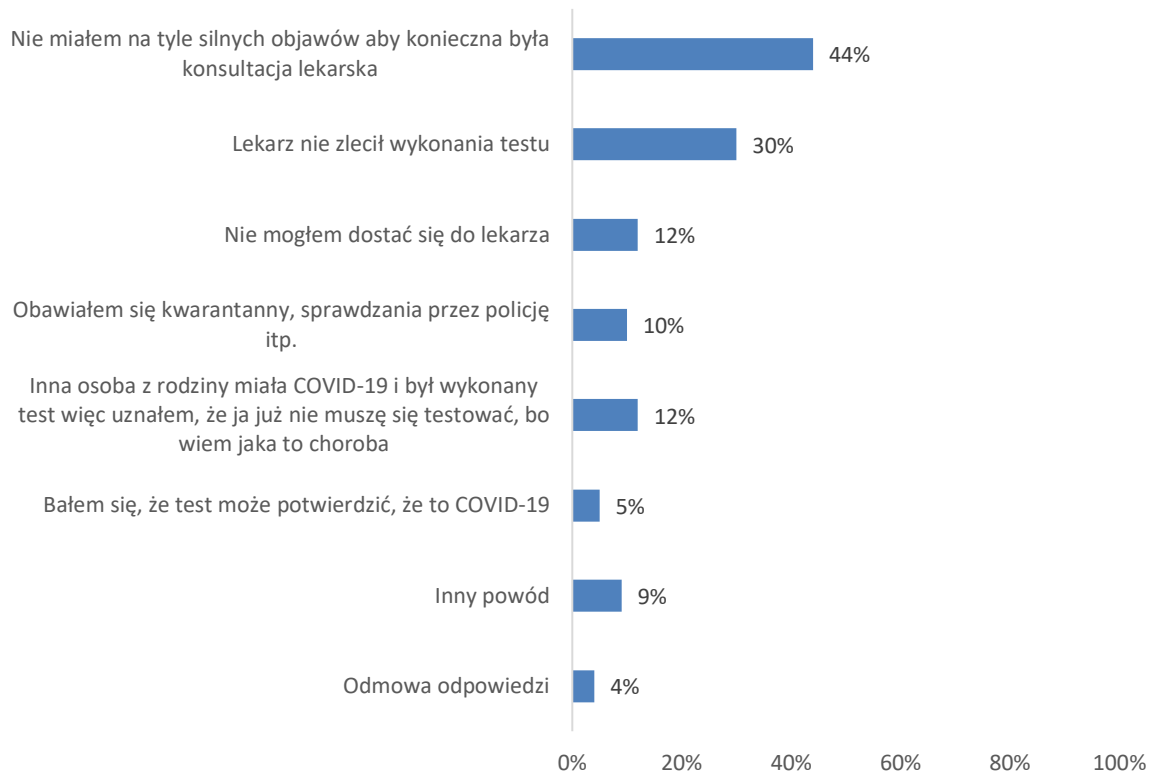
Nawet trzykrotnie więcej Polaków w wieku 18-65 lat mogło przejść COVID-19 niż to podają statystki. Przyczyną jest rezygnacja z robienia testów, głównie ze względu na małą intensywność objawów – wynika z badania ARC Rynek i Opinia oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Według danych Ministerstwa Zdrowia 3,4% Polaków w wieku 18-65 lat przeszło koronawirusa. Z naszego wstępnego badania wynika, że odsetek ten może być wyższy nawet o 7,6%. To oznaczałoby, że łącznie około 11% osób w wieku 18-65 lat przeszły chorobę w sposób objawowy. Skąd taka różnica? Wynika ona z faktu, że wiele osób mających objawy nie decyduje się na test.

Główną przyczyną niewykonywania testów przez osoby, które miały jakiegokolwiek objawy mogące wskazywać na COVID-19 była łagodność objawów i tym samym brak konsultacji lekarskiej. Co czwarty respondent przyznał, że lekarz nie zlecił mu testu. Niektórzy z badanych uznali, że skoro inne osoby w domu miały pozytywny wynik testu, to oni nie muszą już testu wykonywać, bo pewnie też są pozytywni. Jest też grupa osób, która obawiała się kwarantanny i sprawdzania przez policję.

Warszawa, 22.12.2020

Przyczyny niewykonywania testu na COVID-19



Źródło: Badanie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i ARC Rynek i Opinia, 9-16 grudnia 2020 roku.

Jakie osoby zostały uznane w badaniu za te, które przeszły COVID-19, mimo, że nie miały zrobionych testów?

- Wszystkie osoby, które deklarowały utratę węchu i smaku
- Osoby, które deklarowały inne objawy charakterystyczne dla COVID-19, jednak dodatkowo miały kontakt z osobą chorą – objawy charakterystyczne zostały wskazane zgodnie z modelami wykorzystywanymi w innych krajach, takich jak np. USA czy Włochy*

Badanie nie obejmuje zaś zachorowań bezobjawowych, gdyż pacjenci nie są w stanie takiego zachorowania ocenić.



Warszawa, 22.12.2020

Kiedy jesienią epidemia zaczęła przybierać na sile, pojawiały się podejrzenia, że oficjalne statystyki nie podają całej prawdy dotyczącej liczby osób, które chorują na COVID-19. Patrząc nawet na moją praktykę – wielokrotnie widywałem dzieci, które rozwijały potwierdzone przeciwciałami objawy choroby po-COVID-owej PIMS, a jednocześnie w ich rodzinach nie wykonano ani jednego testu. Obecnie epidemia jest w pełnym rozkwicie, zaś w Polsce, prawdopodobnie, przebyło ją około 11% populacji. Są to dane szacunkowe, ale pokrywające się z informacjami, jakie otrzymujemy na podstawie analizy serologicznej w różnych populacjach, np. odsetek osób, które przeszły zakażenie w Nowym Jorku wynosi 23%, Londynie 18%, Sztokholmie 12%, dla Hiszpanii – 5%, ale już dla Madrytu 11%, (dane z września b.r.). 11% to i dużo, i mało.*

Mało dlatego, że nadal jesteśmy bardzo daleko od osiągnięcia poziomu odporności stadnej, wynoszącej dla SARS-Cov2 około 65-70% – dla całej populacji.

Dużo dlatego, że pokazuje to, iż nie nasze służby epidemiologiczne nie wychwytyją ponad 2/3 zakaźnych chorych, rozprzestrzeniających zakażenie w swoim otoczeniu.

Pamiętajmy, że poniższe badanie oparte jest na autodiagnozie respondentów, dlatego na pewno może być obarczone pewnym ryzykiem błędu. Przyjęta metoda badawcza, oparta o własną ocenę samych pacjentów jest metodologicznie prawidłowa i ogólnie zaakceptowana. Ta metoda sprawdziła nam się w poprzednim badaniu, związanym z wpływem smogu na zdrowie dzieci. Chciałbym jednak podkreślić, że nie jest to badanie serologiczne i trzeba też uwzględnić fakt, że badaliśmy osoby w wieku 18-65 lat – komentuje dr hab. med. Wojciech Feleszko z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z punktu widzenia epidemiologii niedoszacowanie liczby zakażonych jest zjawiskiem całkowicie naturalnym. Grzechem pierwotnym biernego systemu zgłoszeń, który obowiązuje w Polsce jest właśnie znaczne niedoszacowanie. Należy przyjąć, że prawdziwa liczba zakażonych SARS-CoV-2 może być nawet kilkakrotnie wyższa. Silną przesłanką za takim wnioskiem jest chociażby oficjalnie raportowana liczba zgonów, które są trudniejsze do przeoczenia. Zakładając 1-2% śmiertelność COVID-19 w polskiej populacji, liczba zgonów jest nadproporcjonalnie wysoka w stosunku do liczby zachorowań, a zatem musi ich być znacznie więcej niż jest zgłaszane oficjalnie. Dodam, że wystąpienie typowych objawów choroby po kontakcie z domownikiem z potwierdzonym COVID-19 jest równie silnym dowodem zakażenia

Warszawa, 22.12.2020

jak dodatni wynik testu, który też czasami może dać wyniki fałszywe. – komentuje lekarz chorób zakaźnych dr hab. Ernest Kuchar z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W przestrzeni medialnej pojawiają się różnego rodzaju szacunki, mówiące, ile osób przechorowało już COVID w sposób objawowy lub bezobjawowy. Są to ekstrapolacje bazujące na danych z innych krajów, nie do końca oparte na badaniach krajowych. Nasze badanie po raz pierwszy pokazuje skalę zjawiska objawowego przyjscia COVID-19, ale nie potwierdzonego testem PCR. Oczywiście najbardziej wiarygodne byłoby badanie w kierunku przeciwciał świadczących o przejściu koronawirusa i wytworzeniu odporności. Do tej pory jednak takich badań na skalę ogólnopolską nie było. Warto podkreślić, że nasze badanie objęło populację 18-65 lat. W tej populacji COVID występuje najczęściej. Z pewnością dla pełnego obrazu trzeba byłoby objąć też osoby powyżej 65-tego roku życia. Biorąc pod uwagę fakt, jak wiele osób ma objawy, jednak nie wykonuje testów, trzeba wierzyć, że poddają się one samoizolacji i nie opuszczają mieszkania, by nie zarażać innych. Przy takiej skali na pewno warto prowadzić w tym kierunku komunikację i uświadamiać społeczeństwo, jak ważna jest samoizolacja w sytuacji podejrzenia zakażenia wirusem – komentuje dr nauk społecznych Adam Czarnecki z ARC Rynek i Opinia.

* Źródła

- Adorni F, Prinelli F, Bianchi F, Giacomelli A, Pagani G, Bernacchia D, Rusconi S, Maggi S, Trevisan C, Noale M, Molinaro S, Bastiani L, Fortunato L, Jesuthasan N, Sojic A, Pettenati C, Tavio M, Andreoni M, Mastroianni C, Antonelli Incalzi R, Galli M, Self-Reported Symptoms of SARS-CoV-2 Infection in a Nonhospitalized Population in Italy: Cross-Sectional Study of the EPICOID19, Web-Based Survey, JMIR Public Health Surveill 2020;6(3):e21866
- Menni C, Valdes AM, Freidin MB, Sudre CH, Nguyen LH, Drew DA, Ganesh S, Varsavsky T, Cardoso MJ, El-Sayed Moustafa JS, Visconti A, Hysi P, Bowyer RCE, Mangino M, Falchi M, Wolf J, Ourselin S, Chan AT, Steves CJ, Spector TD. Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. Nat Med. 2020 Jul;26(7):1037-1040. doi: 10.1038/s41591-020-0916-2. Epub 2020 May 11. [Detecting COVID-19 infection hotspots in England using large-scale self-reported data from a mobile application.](#)
- Varsavsky T, Graham MS, Canas LS, Ganesh S, Pujol JC, Sudre CH, Murray B, Modat M, Cardoso MJ, Astley CM, Drew DA, Nguyen LH, Fall T, Gomez MF, Franks PW, Chan AT, Davies R, Wolf J, Steves CJ, Spector TD, Ourselin S., Allen WE, Altae-Tran H, Briggs J, Jin X, McGee G, Shi A, Raghavan R, Kamariza M, Nova N, Pereta A, Danford C, Kamel A, Gothe P, Milam E, Aurambault J, Primke T, Li W,



Warszawa, 22.12.2020

Inkenbrandt J, Huynh T, Chen E, Lee C, Croatto M, Bentley H, Lu W, Murray R, Travassos M, Coull BA, Openshaw J, Greene CS, Shalem O, King G, Probasco R, Cheng DR, Silbermann B, Zhang F, Lin X. Population-scale longitudinal mapping of COVID-19 symptoms, behaviour and testing. *Nat Hum Behav.* 2020 Sep;4(9):972-982.

- DOSHI, Peter. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity?. *bmj*, 2020, 370.

Informacja o badaniu

Badanie zostało zrealizowane przez ARC Rynek i Opinia metodą CAWI (ankiety online) na ogólnopolskiej próbie Polaków, próba kwotowa, struktura próby zgodna ze strukturą mieszkańców Polski w wieku 18-65 lat pod względem: płci, wieku, wykształcenia, wielkości miejscowości zamieszkania i makroregionu GUS (grupy województw). Realizacja odbyła się w dniach 9-16 grudnia 2020.

Warszawski Uniwersytet Medyczny – Klinika Pneumonologii i Alergologii Wiek Dziecięcego, diagnozuje i leczy pacjentów, którzy przechodzą ostrą lub cierpią na przewlekłą chorobę układu oddechowego, chorobę alergiczną, lub chorobę immunologiczną, jak również prowadzi rozległą działalność naukową i dydaktyczną w ramach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Klinika składa się z kilku zespołów: alergologii pediatrycznej, pneumologii pediatrycznej, fizjoterapii pediatrycznej oraz immunologii pediatrycznej. Klinika ma istotny udział w kształceniu studentów medycyny – około 50% z nich przechodzi rocznie przez zajęcia w klinice. Klinika jest jednostką organizacyjną uprawnioną przez Ministra Zdrowia do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinie pediatrii, pneumonologii i alergologii. Rocznie kształci się tutaj około 50-60 stażystów podyplomowych, a 50 lekarzy odbywa staże kierunkowe (pediatria, medycyna rodzinna, pulmonologia, alergologia). Rocznie klinika hospitalizuje 5 tysięcy pacjentów, udziela około 7 tysięcy porad alergologicznych i pneumonologicznych.

<https://www.wum.edu.pl/>

ARC Rynek i Opinia już od blisko 30 lat przeprowadza badania marketingowe oraz sondaże opinii publicznej i ma stałe miejsce wśród najlepszych instytutów badawczych w Polsce. Dzięki przynależności do największej międzynarodowej sieci zrzeszającej niezależne agencje badawcze – IriS – realizuje projekty badawcze w Europie i na świecie. Instytut ARC Rynek i Opinia posiada certyfikat jakości pracy ankieterów PKJPA, a wszystkie badania są realizowane w zgodzie ze standardami ESOMAR-u.

<http://www.arc.com.pl>