

Dr. Bernd Lee &
Jo-Anne Anderson-Lee

Colecția: 2020

Coperta: Stelian BIGAN

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
LEE, BERNDT

Coronavirusul între adevăr științific și teorii
ale conspirației / dr. Bernd Lee, Jo-Anne Andreson-Lee ; trad.,
revizie bibliografică și adapt. realizată de un colectiv coord.
de dr. Silvian Leahu. – Ed. românească adapt.. – București :
Integral, 2020

Conține bibliografie

ISBN 978-606-992-350-4

I. Andreson-Lee, Jo-Anne
II. Leahu, Silvian (coord.)

61

© INTEGRAL, 2020

Editor: Costel POSTOLACHE
Tehnoredactor: Stelian BIGAN

Tiparul executat la Tipografia REAL

Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări,
fără acordul scris al editorului, este strict interzisă
și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.

ISBN 978-606-992-350-4

CORONAVIRUSUL **între adevăr științific** **și teorii ale conspirației**

Ediție românească adaptată

Traducere, revizie bibliografică și adaptare realizată
de un colectiv coordonat de Dr. Silvian Leahu



INTEGRAL

SUMAR

Coronavirusul – primele semne de întrebare datează de aproape o sută de ani! Mică istorie SARS, AH1N1, MERS, COVID-19 / 7

Rasism, xenofobie și pandemia de coronavirus / 24

„Banii sunt ochiul Coronavirusului!” Pe fondul războiului comercial cu China stârnit de Donald Trump, se dau cele mai mari lovitură din istoria Bursei? / 48

Suspiciuni privind tehnologia 5G și legătura acesteia cu apariția lui COVID-19 în laborator. Ce legătură ar avea Bill Gates și fundația lui, familia Rothschild și industria secretă a nanoboștilor / 61

Stranie poveste a unui documentar premonitoriu difuzat pe Netflix înaintea izbucnirii pandemiei / 83

Virusul conșpiraționist lovește din toate direcțiile / 88

Fake-news menite să-l doboare pe Donald Trump? „Isterie în masă” sau fake-news în general!? / 95

Al Treilea Război Mondial va fi un război biologic?! / 139

Coronavirusul – primele semne de întrebare datează de aproape o sută de ani! Mică istorie SARS, AH1N1, MERS, COVID-19

Coronavirusul, această obsesie recentă a omenirii, care s-a transformat extraordinar de rapid într-o veritabilă isterie mondială, nu este în fapt ceva apărut în decembrie 2019. Și nici măcar în 2002, când – tot dinspre China – s-a răspândit SARS, iar lumea a fost invadată de măștile de protecție (... și care, în realitate, nu protejează cine știe cel!). Sau în 2015, când țările din Orientul Apropiat s-au confruntat cu epidemia similară provocată de virusul MERS.

În realitate, despre această familie nouă de virusuri care provoacă ceea ce în mod curent numim indistinct „gripă” prima oară s-a vorbit încă în 1930. Până atunci, se știa că „răcelile” și „gripele” sunt cauzate, în general, de rinovirusuri. Rinovirusul reprezintă cea mai

comună cauză a răcelilor. În termeni de specialitate, face parte din familia Picornaviridae și prezintă peste 100 de serotipuri. Virusul este prezent pe toată durata anului cu două vârfuri de incidență (când cauzează peste 80% din răceli): în cursul toamnei și la sfârșitul primăverii. Cel mai frecvent apare la grupurile de copii preșcolari și școlari. Acest lucru se explică prin faptul că anticorpii împotriva virusurilor apar pe măsura înaintării în vîrstă după expunerile la virus. De asemenea, un copil este mai contagios datorită concentrațiilor mai mari de virus din secreții precum și datorită duratei mai mari de eliminare a virusului. Nu este neobișnuit ca un copil să înregistreze câte un episod de răceală în fiecare lună. Statistic vorbind, adolescenții și adulții au în medie 2-4 răceli pe an.

Să lămurim un pic termenii: rinovirusurile – care stau la baza „răcelilor” și care sunt total diferite de coronaviruși! – nu produc pandemii (epidemii transfrontaliere pe scară largă). Pandemia (gr. πᾶν pan = „tot” + δῆμος demos = „popor”) este o epidemie care se extinde pe un teritoriu foarte mare, în mai multe țări sau continente. În decursul istoriei omenirii, multe boli infecțioase au provocat pandemii, unele cu consecințe devastatoare: ciumă, variola, tifosul, holera, febra galbenă, tuberculoza, dar și gripe. Exemplul cel mai cunoscut și dezastruos de gripă, care a generat cea mai cumplită pandemie din istoria modernă, este „gripa

spaniolă” de la sfârșitul Primului Război Mondial, care a făcut ravagii mai ales în 1918.

Pandemiile apar atunci când un anumit virus dezvoltă o tulpină nouă, care se răspândește rapid și afectează mii de oameni. Un nou virus pandemic poate lua naștere prin combinația dintre virusul gripal uman și un virus gripal animal (această încrucișare are loc de obicei cu virusul gripal aviar). Este dificil de spus cât de gravă poate fi o pandemie gripală. Acest lucru depinde de ușurința cu care se răspândește virusul gripal, de grupurile de vîrstă care sunt cel mai mult afectate, de gravitatea simptomelor pe care le produce și de numărul deceselor survenite. Categoriile cele mai vulnerabile sunt copiii, persoanele peste 65 de ani, persoanele cu probleme de sănătate deja existente, cum ar fi boli de plămâni, diabet, cancer, probleme cardiace sau la rinichi, persoanele care sunt imunodepresate datorită anumitor tratamente sau boli, cum ar fi virusul HIV.

Potrivit specialiștilor, pandemiile apar la intervale cuprinse între 11-50 de ani. Pandemiile secolului trecut au fost gripa spaniolă (1918), gripa asiatică (1957) și gripa Hong-Kong (1968).

Gripa spaniolă a fost cea mai tragică catastrofă a secolului 20, susțin mulți cercetători din domeniul medicinei. Estimările arată că ea a ucis cel puțin 50 de milioane și poate chiar aproape 100 de milioane, foarte probabil mai mulți oameni decât cele două războaie mondiale la un loc. Bilanțul a fost atât de tragic,

deoarece gripe spaniolă a avut un caracter cu adevărat pandemic – se crede că au fost infectați aproape 500 de milioane de oameni, un sfert din populația lumii de la momentul acela. De asemenea, a manifestat o rată a mortalității extrem de ridicată, de 5-10%, față de 0,1%, rata mortalității epidemiiilor ulterioare de gripă. Pandemia a fost atât de severă, încât, de exemplu, din 1917 până în 1918, speranța de viață din Statele Unite ale Americii a scăzut cu 10-12 ani, la 37 de ani la bărbați și 42 de ani la femei. Gripa spaniolă a traversat lumea în trei valuri, dintre care al doilea, din toamna anului 1918, a fost cel mai sever. Istoricii confirmă că virusul a făcut ravagii în tranșeele Primului Război Mondial, omorând soldați pe măsură ce înainta. Cei care au supraviețuit în tranșee au dus apoi virusul acasă, când au mers în permisie. Răspândirea virusului a fost exacerbată și de demobilizarea care a urmat armistițiului din noiembrie 1918 – trupele nord-americană, canadiene, australiene și nouă-zeelandeze s-au întors acasă, la fel cum s-a întâmplat și cu combatanții mobilizați din coloniile europene din Africa și Asia.

Rezumând, gripa spaniolă a fost similară cu gripa aviară de la începutul secolului XXI. Tabăra Etaples din Primul Război Mondial a fost un loc de rotație constantă a soldaților obosiți de război și era localizată alături de ferme pline de rațe, gâște și porci. Celulele porcine au similitudini atât cu cele ale păsărilor, cât și cu celulele umane, iar animalele sunt cunoscute ca

intermediari capabili să transmită noi influențe virale de la păsări la oameni. Deși sursa tulpinii de gripă care a devastat lumea în perioada 1918-1920 este contestată, mulți cred că pandemia a început în acest lagăr militar francez.

Coronavirusurile au fost descoperite la începutul anilor '30 ai secolului trecut, când a fost dovedit că bronșita infecțioasă aviарă a puilor de găină a fost cauzată de un virus cunoscut acum sub numele de virusul bronșitei infecțioase aviare. Primele coronavirusuri umane au fost descoperite însă în anii '60 de cercetătorii de la Common Cold Unit din Salisbury, Marea Britanie, care au arătat că răcelile comune pot fi provocate nu numai de rinovirusuri, dar și de un coronavirus.

Acest tip de gripă este provocat de mai multe (corona)virusuri: Coronavirusul uman 229E, Coronavirusul uman NL63, Coronavirusul uman OC43, Coronavirusul uman HKU1. Deși acest tip de gripă are deja o istorie îndelungată, adevărul este că nu există încă un vaccin. Măsurile profilactice de rutină (izolare, dezinfecție) s-au dovedit, totuși, destul de eficiente. O măsură bună de igienă constă în folosirea de batiste de celuloză, urmată de aruncarea lor apoi în cutii speciale închise sau în foc.

Coronavirusul sindromului respirator acut sever (SARS-CoV) a fost mediatizat la începutul secolului XXI. Primul caz a fost înregistrat în noiembrie 2002 în China, în provincia Guandong; în următoarele luni

boala a fost raportată la peste 8.000 de persoane (inclusiv la 1.706 de cadre medicale). Dintre aceste cazuri, 774 au decedat, letalitatea fiind una extrem de ridicată – de 9,6%. Epidemia s-a răspândit în 29 de țări de pe 5 continente. După această epidemie din 2002-2003 nu au mai fost raportate alte cazuri.

Sursa de infecție este omul cu infecție simptomatică. Transmiterea bolii se realizează direct prin picăturile nazofaringiene (mucozități, scuipat etc.) din aer și indirect prin contaminare de la persoane infectate, prin contactul cu aceștia, sau prin obiecte contaminate cu secrețiile nazofaringiene infectante. „Resursa” naturală în stare latentă sunt cel mai probabil liliecii.

Interesant este că nici pentru această situație nu există un tratament antiviral specific sau preventiv (vaccin), tratamentul fiind numai simptomatic. În absența unui vaccin, prevenirea transmiterii SARS implică: triajul epidemiologic, detectarea precoce și izolarea cazurilor, supravegherea și carantinarea contactelor, supravegherea sanitată a frontierelor.

Sindromul respirator din Orientul Mijlociu (în engleză: MERS – Middle East Respiratory Syndrome) este o afecțiune respiratorie virală provocată de un alt coronavirus – coronavirusul sindromului respirator din Orientul Mijlociu (MERS-CoV) descoperit pentru prima oară în 2012 în Arabia Saudită. Virusul infecță în primul rând sistemul respirator, dar, în cazuri grave, poate afecta mai multe sisteme de organe. Virusul

MERS-CoV pare să circule în întreaga Peninsula Arabică, în special în Arabia Saudită, unde se află cea mai mare parte a cazurilor raportate din 2012 (peste 85%). Mai multe cazuri au fost raportate în afara Orientului Mijlociu, dar cele mai multe dintre aceste infecții par a fi fost dobândite în Oriental Mijlociu și exportate în afara regiunii. Din 2012, au fost raportate aproape 1.400 de cazuri cu sindrom respirator din Oriental Mijlociu în 26 de țări.

Rezervorul natural sunt probabil liliecii care transmit virusul gazdei intermediare – cămila, care este sursa de infecție pentru om. Majoritatea cazurilor de MERS au apărut în unitățile de asistență medicală. Virusul nu se transmite ușor de la o persoană la alta cu excepția unui contact strâns, cum este în cazul îngrijirii unui bolnav fără aplicarea măsurilor de protecție. Spre deosebire de coronavirusul cel mai recent (COVID-19), transmiterea între indivizi, în populație în sens larg, este limitată.

Dar, iarăși, nici pentru acest coronavirus nu există un tratament antiviral specific sau preventiv (vaccin), tratamentul fiind numai simptomatic. Se recomandă spălarea mâinilor cu apă și săpun, sau cu alte dezinfecțante, mai ales după tuse, strănut. De asemenea, acoperirea nasului și gurii cu o batistă de hârtie în cazul tusei sau strănutului și apoi aruncarea batistei în coșul de gunoi pentru eliminarea în condiții de siguranță. În plus, se cere evitarea atingerii ochilor, nasului și

guri cu mâinile, deoarece aceasta pot transmite virusul după contactul cu suprafețele contaminate. Dar și, mai ales, evitarea contactului cu persoanele infectate și aplicarea de măști faciale în locuri supraaglomerate, ca și evitarea contactului apropiat cu persoane bolnave, cum ar fi sărutul, schimbul de băuturi și a ustensilelor pentru mâncat. Evident, se impune curățarea și dezinfecțarea frecventă a suprafețelor atinse, de exemplu a jucăriilor și clanțelor ușilor.

COVID-19 (abreviere din engleză – „coronavirus disease 2019”), de asemenea cunoscut sub numele de sindromul respirator acut 2019-nCoV, sindromul respirator acut sever 2 și pneumonia Wuhan, este un sindrom respirator viral cauzat de coronavirusul sindromului respirator acut sever 2 (SARS-CoV-2). Aceasta este sindromul implicat în epidemia de coronavirus 2019-2020.

Modul primar de infecție la om este transmiterea de la om la om, care are loc în general prin picături de secreții respiratorii de la persoane infectate care sunt expulzate prin strănut, tuse sau expirație. Virusul are o perioadă de incubație în general de între 2 și 14 zile, cu o medie de 3 zile, deși au fost raportate cazuri cu o perioadă de incubație de până la 24 de zile. Transmiterea poate fi limitată prin spălarea pe mâini, igienă și purtarea de măști chirurgicale. Interesant este că boala poate inițial să se prezinte asimptomatic sau cu puține simptome, iar ulterior poate dezvolta febră, tuse,

dificultăți de respirație, dureri musculare și oboseală, urmate de pneumonie, sindrom de detresă respiratorie acută și deces. Nu există nici vaccinuri, nici tratamente eficiente, iar eforturile sunt de obicei limitate la ameliorarea simptomelor și măsuri de susținere. Orice persoană care bănuiește că este purtătoare a virusului este sfătuită să poarte o mască chirurgicală de față și să ceară sfatul medicului prin telefon în loc de a vizita în persoană o clinică.

Boala a fost identificată pentru prima dată în orașul Wuhan, capitala provinciei Hubei din China, în rândul pacienților care au dezvoltat pneumonie fără o cauză clară. Pe fondul răspândirii rapide – fără precedent! – a bolii, Organizația Mondială a Sănătății a declarat focalul drept o Urgență de Sănătate Publică de Interes Internațional, decizia fiind bazată pe impactul pe care virusul l-ar putea avea asupra țărilor mai sărace, cu infrastructuri mai slabe de asistență medicală. Infecții au fost raportate în întreaga lume occidentală și în zona Asia-Pacific, în cea mai mare parte la turiști provenind din China Continentală, cu transmitere locală raportată inițial în Germania, Franța, Hong Kong, Vietnam, Thailanda, Singapore, Japonia, Coreea de Sud și Australia. Primele decese au fost raportate în China Continentală, în Filipine, Hong Kong și Japonia. Dar și în Iran. Începând cu 11 februarie 2020, China Continentală este considerată ca o zonă cunoscută cu transmitere comunitară de SARS-CoV-2.

Sursa primară a infecției nu este cunoscută (probabil contact cu animale infectate de lileci, dar s-a vorbit și despre pangolin, un mic mamifer cunoscut și ca furnicarul solzos). Se presupune că transmiterea este similară cu cea a MERS-CoV și SARS, pe cale respiratorie, prin picături de secreție nazofaringiană (picături Flügge), produse când o persoană infectată tușește, strănută sau vorbește și prin contact direct sau indirect cu secrețiile nazofaringiene de la o persoană infectată depuse pe mâini sau pe suprafețe (mese, birouri, îmbrăcăminte etc.) în cazul în care se ating cu mâna ochii, nasul sau gura. Transmiterea este posibilă și când are loc contactul direct cu fluidele (sânge, materii fecale, urină, salivă, spermă) de la o persoană infectată. Virusul se transmite ușor de la un om la altul. Boala apare la persoane care au avut contact apropiat cu un caz confirmat sau probabil de COVID-19 sau au avut istoric de călătorie în zonele afectate (din China, Italia etc.) în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor.

Cercetătorii chinezi susțin că noul coronavirus a avut parte de o mutație din care au rezultat două forme ale virusului: una mai puternică și alta mai puțin agresivă. Într-un studiu preliminar publicat recent, oamenii de știință de la Universitatea din Beijing și de la Institutul Pasteur din Shanghai au descoperit două tipuri ale noului coronavirus, o variantă mai agresivă a noului coronavirus care ar fi fost întâlnit în cel puțin 70% dintre mostrele analizate și alta mai puțin agresivă, regăsită

în 30% dintre cazurile studiate, potrivit CNBC. Pentru că cercetarea este încă la început, experții susțin că mai au nevoie să efectueze și alte studii pentru a ajunge la un rezultat sigur, menționând că studiul actual este unul limitat. Totuși, experții iau în calcul teoria celor două forme ale coronavirusului rezultate din mutație. Astfel că, cele două forme ale virusului au fost denumite „S-type” (tipul mai puțin agresiv) și „L-type” (forma mai gravă).

În ianuarie 2020, au fost inițiate primele cercetări pentru identificarea de potențiale tratamente pentru boală, dar dezvoltarea de terapii noi poate dura până cel puțin în 2021. Centrul Chinez pentru Controlul și Prevenirea Bolilor a început testarea de tratamente existente pneumoniei cauzată de coronavirus la sfârșitul lunii ianuarie. Au fost studiate și de inhibitorul de polimerază ARN remdesivir și interferon beta. La sfârșitul lunii ianuarie 2020, cercetători din China și-au exprimat intenția de a începe teste clinice cu remdesivir, clorochină și lopinavir/ritonavir, toate părând a avea „efekte inhibitoare destul de bune” asupra virusului la nivel celular în cercetare exploratorie. Pe 5 februarie 2020, China a început brevetarea utilizării de remdesivir pentru această boală.

Și Ministerul Sănătății din Rusia a identificat trei medicamente pentru adulți care pot ajuta la tratarea bolii la sfârșitul lunii ianuarie 2020. Potrivit acestora, medicamentele ribavirină, lopinavir/ritonavir și