

Wuhan Corona virus (COVID-19)

20-04-16

I think national experts should write this type of considerations, but I cannot find the equivalent of many of my reflections in documents by trustworthy experts available to me, so to stimulate better analyses needed when starting relaxing restrictions I write this.

Swedish reported COVID-19 data

(Updated 14/4) Sweden "official" reports daily on <https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa> The Swedish statistics has considerable uncertainties and short-comings. Most once sick but now recovered are not reported. Most new cases are never registered nor known or not even estimated. Sick with possible corona symptom should stay at home without troubling the health care and not confirmed cases, thus "new cases" reported is an underestimate to an unknown but very huge degree. The number of new identified corona cases getting hospitalized or otherwise tested is known. The number of dead by corona is reported with a delay which in eastern often was 3-4 days. Many deaths (near half?) occur outside hospitals (mainly in home for seniors) and in those cases it is an uncertainty if they died from corona or something else. Similar for many other countries that many corona deaths outside hospital are never reported. There are no good curves showing recently dead or hospitalized. But intensive care statistics came early April. A new site about corona patients in intensive care appeared, and may be the best basis for analyzing how the number of new cases develop <https://www.svt.se/datajournalistik/corona-i-intensivvarden/> with some other interesting statistics.

There are several web-sites reporting global data, where the uncertainties in the Swedish (and others) data is annoying and make international comparisons difficult to interpret <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/> All statistics is debatable but deaths are rather reliable, so I base calculations on that. Death occurs long after infection, but for complete 2020 the delay does not matter much. The statistics improves by time and will probably be good enough for safer analyses before the summer.

COVID-19 added death risk for 70+

There are special recommendations and actions to reduce the exposure for seniors (age seventy and above=70+) as most deaths occur for 70+. I use SCB statistics of Swedish population. 2019 died 4.84% of the 70+. April 5-15 died average 80 per day, and it seems as if the figure has stabilized on that number. For Sweden 85% of deaths are among 70+ (April 16). The death risk during 2019 would rise to 6.51% assuming the same risk for other reasons than corona as 2019. The risk for dying would increase about 35%.

That is an essential figure. Would an increased risk of dying by 35% motivate desocialization compared to former and desired life-style almost by forcing recommendations? No shopping even of food, no travelling, no socializing with children and grandchildren, no outdoor eating, no listening to lectures or entertainment? The death risk for 70+ is approximately doubled when corona kills more than 200 a day. Naturally epidemics will stop to be mass killers when herd-immunity is reached, and that probably occurs when half the population have had the disease and when perhaps 50000 have died if death rate is as usually assumed 1% but if many get infected without or with only minor symptoms it may be as low as 0.2% and when 10000 dead in Sweden may be enough to achieve

flock-immunity and if the infection rate is kept down better cures may have time to develop and be implemented.

It is too early to claim corona death rate has stabilized or peaked, so it is too early to start discussing tolerable death rates or remaining restrictions when steps to normalizing are taken. But these steps must consider factors like added death risk. I suggest that more than twenty dead per day should not be tolerated, thus release of restrictions and actions should not be done or expected to lead to higher corona death-rate than that until more careful considerations are done. But some restrictions could be lifted if still the trend of dead per day is sinking. This statement is just meant to trigger a discussion which ought to be visible but it is not yet.

COVID-19 caused death compared to recent increased life span

If the 70+ lived 2014 the risk for dying was considerable higher than 2019. Expected life time has increased considerable each year. The mortality for 70+ 2019 was 4.84% and 2014 5.42%, thus in five years the risk of death has decreased by 0.56%. That means that if corona kills 24 70+ per day during 2020 it would still die less 70+ persons than it did five years earlier without corona. It takes almost 10000 corona dead during 2020 to eliminate five years increase in life span. That's a way of putting the risk in a context.

The gender difference in death is of the same magnitude as the death by COVID-19

Women live longer than men. 2019 died of 70+ 4.98% of men and 4.65% of women. 0.33% lower in woman. If all 70+ were men it would die 5000 more than if all were women. Thus a death toll of 5000 for corona 2020 is not larger than caused by gender differences in death rate.

But woman dies at higher age within 70+. Woman and men are about as common in infected cases but 40% of dead are woman and 60% male. As woman are older and COVID-19 death risk increases by age it is still less lethal for woman-

Considering dead per day

The number of dead per day is reported every day, thus this is the parameter to focus on the coming day. The percentage of dead per day for the Swedish population 2019 is

Spreading of COVID-19

Early I read that the incubation time is typically 5 days and each sick make on average two other sick if uncurbed. It would correspond to a doubling each week. That's one reason I was a bit over-optimistic till mid-Mars. But the doubling rate has often been 3 days. Thus, I conclude that each sick on average makes at least 3 others sick is a better general estimate. Off course the spreading depends on a lot of other factors than characters of the pathogen, and the factor vary between "cultures". Reasons for different rate of average spread in different "cultures" in the stage without many restrictions may be mostly social. Even restrictions give different effects for social reasons. The behavior of individuals the first weeks of spreading may be essential and magnify on a time axis of early development. The main purpose of restrictions is to reduce the spreading so one sick makes less than one another sick.

Death toll

I guess death toll. It may stop at 3000 dead and not almost a permille of the population,

thanks to the closing down social contacts. The death toll depends on the degree of gradually getting back to a more normal situation. As we lived 2019 one sick spread the infection to maybe three others who spread the infection earlier, early April it is less than one and the disease will fade away. I want to put death toll in a perspective, it is not THAT drastic and we have to live with it for some years ahead, it will not go away at the end of 2020. For "herd-immunity" it seems not enough with a permille of the population, so unless better methods will be developed there will be a "burden" for the global community to limit the disease and death toll. Calculations as mine are needed for balancing the future constraints. In end of April relaxing decisions are likely to start and when others may make more qualified calculations of the disadvantages.

What did restrictions save Sweden from?

There are 10 million Swedes. Six million are likely to get the epidemic, before it would fade out by "Herd-immunity", too many immune for effective spreading. An unknown part of these do not show evident symptoms and hardly spread the disease. Considerable better estimates are likely to be available before end of April 2020 when tests on passed infection will be available.

My guess for 2020 without any restrictions: The health care would collapse as most sick would appear concentrated to a few months and thus death rate is assumed to be 2%. The death toll without restrictions would be 120000, about 1.2% of the population.

Based on a Swedish expert the death toll was estimated to 50000 to get herd-immunity based on a high frequency of unknown carriers. Thus, death toll during 2020 may have been in magnitude 0.5-1.2 % of population in absence of actions to reduce death. But of course where are powerful actions to prevent this from happening.

The death toll with current restrictions is predicted to be small compared to that. But it will be higher after 2020 in absence of herd-immunity. But the death toll may be much lower if the death rate after infection is much lower which may be possible if many get it without symptoms, We just do not know.

About me and the calculations considerations

I am not an expert on medical problems but understand something about statistics and hope I can contribute some points of view. I have read and considered e.g. the concerns described in <https://www.dn.se/nyheter/vetenskap/vad-varje-hobbyepidemiolog-bor-veta/> I can certainly misunderstand. Data, conclusions and logic are somewhat uncertain! The first part is in mainly in English and written after 17/3, the second part in Swedish and mainly written before 17/3. Sweden has roughly ten million inhabitants, thus my "numbers" is roughly equivalent to parts per 10 000 000.

This is my calculation; I do not claim they are perfect. But it surprises me that I do not find the same calculated considerations in what is written! They seem needed when we consider normalizing when it is likely the peak has passed, and there is more time for considerations and political debate before actual normalization is decided. The document is available at <http://daglindgren.upsc.se/WuhanCoronaVirus.pdf>

Reflections about the future

We were hit by a pandemic which kills or severely affects one percent of infected, and most of these are old and sick. It causes the world to close down, international travel becomes very difficult-

Nedanstående är skrivet från mitten av januari fram till 17/3 och jag har knappast ändrat sedan dess.

När jag började skriva det var de mer den långsiktiga frågan om i vilken grad pandemier är ett hot mot civilisationen och vår arts framtid, men så långt har de knappast kommit än.

Ett av hoten mot vår arts överlevnad är en pandemi med en ny patogen.

Epidemier och pandemier har blossat upp och stabiliserats på en låg nivå eller försvunnit.

Det finns goda argument för att farsoter verkar vara en relativt liten risk för undergång av den globala civilisationen och arten människa. Ingen senare uppblossande pandemi har varit tillnärmelsevis så dödlig sedan spanska sjukan för ett sekel sedan. Den medicinska vetenskapen har avancerat. Information överförs nu mycket snabbt. Den återkommande spridningen av nya farsoter skapar beredskap och rutiner. Hygienen har förbättrats.

Många överlever en epidemi och en resistens byggs upp som gör det svårare för den att orsaka total kollaps.

Det finns dock ett antal faktorer som ändrats, som gör hotet oförutsägbare och troligen allvarligare:

- Många och långa flygresor har ökat starkt globalt.
- Antalet människor ökar och därigenom möjliga kontaktpunkter med patogener. Dessutom en urbanisering som leder till att människor lever närmare varandra.
- Vatten; avlopp, handel, produktion, konsumtion, kapital, pengar, information kanaliseras genom allt större och mer svårkontrollerbara system som ofta leds från ett annat land eller globalt utan nationell kontroll. Detta ökar risken för allvarliga och svårbemästrade systemkollaps.
- Hygienen hos småbarnfamiljer har höjts, vilket verkar lett till att immunsystemen inte "tränas" lika grundligt som förut.
- Risken ökar för att olika organisationer medvetet sprider och kanske utvecklar civilisationshotande patogener.
- Misstron mot "systemen" ökar troligen och jag tycker inte de verkar bli pålitligare. Tvärtom har jag intrycket att styrningen av världen, nationerna och Sverige försämrats marginellt och blivit oförutsägbare de sista decennierna.
- Global warming och åtföljande restriktioner på fossilt kol kan leda till svårförutsägbara problem med livsmedelsförsörjning och andra sektorer. Detta ökar risken för systemkollaps.

Wuhan-viruset sprids i oprövad miljö, en ny potentiellt dödlig sjukdom som snabbt sprids över världen. Det är ETT skäl att det är intressant att följa denna nya patogen och våra uppfattningar om det. Dessutom är det kunskapsteoretiskt intressant.

9 december fick det första diagnostiserade fallen symptom... 31 december notifierades WHO officiellt. Det finns indikationer på att det första fallet uppkom redan en bit in i november och då kanske inte på djurmarknaden i Wuhan, även om denna utvecklades till den stora smittohärden.

Sedan har smittan spritts snabbt och globalt. Den första rapporten om Corona i DN dyker upp 11/1 då det talas om en död och 59 sjuka. Västerbottenskuriren har en artikel från TT den 6/1, men då utan att dödsfall nämns.

Diagnosticerade, döda och tillfrisknande rapporteras av ett Amerikanskt Universitet:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> En mer detaljerad uppdaterad delvis grafisk analys av epidemin på <https://www.worldometers.info/coronavirus/> och <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> .

Viruset aktualiserades 31/1 när ett fall konstaterades i Sverige. Ströfall i Sverige orsakade av personer som smittats utomlands var inte oväntade. Vården och systemet verkade tillräckligt förberett för att klara av dessa ströfall (så länge mindre än en hundratusendel av folket är sjuka och smittande...vilket överträffades utan att noteras i tid) och det bedömdes osannolikt det skulle bli omfattande smitta i Sverige. Statistiken för Sverige redovisas på <https://c19.se/> . Men i slutet av februari hänvisades även smittade utan allvarliga system att stanna i hemmet och låta någon granne köpa mat och ställa utanför dörren, och i början av mars släppte man ambitionen att alla misstänkta fall skulle testas eftersom de flesta inte blir så svårt sjuka och det räcker med att stanna hemma. I Sverige ser fallen ut att minska från 12/3 men beror alltså troligen på hur statistiken samlas in.

Den initialt snabba ökningstakten av sjuka och spridningen över världen i en ny, delvis okänd och potentiellt dödlig sjukdom var alarmerande. Kina, som vet mest och ligger först med ackumulerad kunskap, har vidtagit ytterst drastiska och för Kina mycket kostsamma åtgärder och andra har följt efter.

Det är tekniskt lätt och snabbt att på centrala laboratorier att med "genfrekvenser" ställa diagnos, här har tekniken utvecklat ett viktigt redskap att bromsa en epidemi. Nya lab med den analyskompetensen byggs upp ganska snabbt när behovet aktualiseras.

Till mitten av februari var över hälften av de nya fallen och de allra flesta dödsfallen i den kinesiska provins det började och bara någon procent i andra länder än Kina. Men i slutet av februari hade läget ändrats. Ett antal bekräftade fall har inträffat i Sverige, beteckning spridda räcker inte längre. Spridningen från spridningshärddar utanför Kina ökar mer än linjärt fast nya fall i Kina verkar avta, och antalet drabbade länder ökar snabbare än i mitten av februari.

Pandemin sprids till länder med dåligt fungerande epidemiskydd, där man inte förmår utrota viruset de närmaste åren. Då kan den blossa upp igen lokalt åratals framåt och spridas till andra länder, även om det knappast finns tecken på närvaro längre i Sverige.

Det förs statistik på tillfrisknande, som sedan mitten av februari är högre än döda. Det är också många som diagnosticeras kritiskt sjuka men igen är det oklart hur allvarligt detta är. Mitt intryck är att många som fått intensivvård avlidit.

Dödligheten nu ligger på några procent av antalet insjuknade (vilket nog inte är mycket mer än " normalt " för "influenza"), men eftersom det tar tid att dö så är den förväntade dödligheten av nu (10/2) insjuknade kanske större, möjligen så mycket som fyra procent (?). Å andra sidan så är många så mildt sjuka att de aldrig registreras. De adekvata resurserna i Wuhan har varit hårt ansträngda och jag trodde att dödligheten skulle bli lägre i uppblussande epidemier i andra länder, som nog satsar mycket på de första fallen. Men till min förvåning blev de inte så i ett antal länder, bl a Västeuropa och Sverige. Detta tål att tänka på.

Många kan vara okända bärare, detta tar en stund att klarlägga, men det verkar inte som det mörkertalet var stort i t ex Sverige. Det verkar som smitta från person till person oftast var nära kontakter (inom familj t ex) men inte alltid. Personer verkar inte vara smittspridande före den sista delen av inkubationstiden. Smitta via t ex brev och paket verkar ytterst osannolik.

Smittan spreds från härdar, ett kryssningsfartyg som låg i karantän i Japan (8/2) drabbades av många hundra fall förmodligen från en smittspridare som redan lämnat fartyget när de första fallen identifierats. Det fanns i början av februari starka incitament för att mycket snabbt och omfattande höja kunskapsnivån i världen, inkluderande Sverige och våra lokala specialister, men i slutet av februari ter det sig också viktigt att kraftigt höja regionala praktiskt kapacitetshöjande åtgärder. Jag trodde i början av februari att chansen var god för att man i slutet av februari kunde påbörja en försiktig nedtrappning men nu tror jag det dröjer till sommaren innan det blir förhoppningsvis är dags för det.

Fortfarande tycker jag världen utanför Kina skall satsa intensivt på att följa situationen, kunskapsutveckling och vad man kan lära av andra länders erfarenheter. Man kan se det som en billig försäkringspremie som betalar sig om det skulle utvecklas riktigt illa. Det är också bra att hålla sig alert ("träna") på vad som behöver göras när det kommer något mer hotande (om detta hot nu visar sig vara en begränsad epidemi). Jag har sökt på webben och i tidningarna och inhämtat en del, och fick 26/1 intrycket att det gjordes en hel del, men kanske ändå inte tillräckligt, men sedan slutet av januari tror jag man gör tillräckligt i Sverige samtidigt som ökningstakten i sjukdomens spridning inte ökar under februari. Jag fann att <https://www.folkhalsomyndigheten.se/> har tagit ansvar för att sammanställa kunskapen och det är möjligt att besöka sidan och se vad som nog är en hygglig bild av kunskapsläget. Mitt intryck är alltså bättre än ca 26/1. Jag ställde en fråga själv om tiden för diagnostisk analys och fick bara upprepat hur lång tid det tog under ideala förhållanden sedan provet kommit in till folkhälsomyndigheten, knappast hur lång tid det sas tar i "praktiken", eller risk för fel (t ex att en smittad inte klassificeras som sådan), eller "kostnad" för test.

De mest drastiska inskränkningarna har långsamt börjat avvecklas i Hubei (slutet av februari). Om ökningen av antalet nya fall fortsätter att avta i Kina och den tilltagande kännedomen gör att de mest långtgående restriktionerna bör avvecklas, kan det nog vara ett psykologiskt problem att de avvecklas för långsamt. Detta stödjer knappast framförda farhågor att många smittade, men icke diagnostiserade eller formellt isolerade, skall leda till en fördröjd ökning. Sjukdomsfallen och döda ökade drastiskt 13/2 men denna ökning beror nog på utvidgade metoder för diagnostik och inte en verklig ökning. Intrycket att antalet nya fall minskade är tveksam, men trenden att spridningen inte ökar mer än linjärt verkar kvarstå och det bör gå att få bukt med sjukdomen. I Kina inklusive Hubei är det i mitten av mars uppenbart att det är få nya fall.

Numera står det nog tillräckligt bra på folkhälsomyndigheten också. Dock tycker jag att informationen bör ha ett något vidare syfte.

Media rapporteringen har till en begränsad del varit alarmistisk. Fokuserad på spridningen, den drastiska uppgången i smittade, de ökande dödstalen och de drastiska åtgärderna. Detta ökar oron. Att rapportera om hur kunskapen om hur det nya viruset beter sig ökar - utan skräckscenarier - ger nog mer ett intryck att något görs för kunskapsuppbyggnad, fast det inte resulterar i omfattande åtgärder. Men en av de kinesiska forskare/läkare som var bland de första att till i första hand läkarkollegor förmanades av polisen att inte sprida oro och "stoppades". Men jag tycker det är förstäligt att de kinesiska myndigheterna ville

tänka över problemet som då var nytt och för oklart om det verkligen var något nytt, och det tog bara några dagar efter polisingreppet innan de kinesiska myndigheterna tog hotet på riktigt stort allvar. Att myndigheter vill inge förtroende och folkets stöd för att de hanterar en situation är gemensamt för Sverige och Kina. Kanske också att avskeda några som syndabockar, som några dagar håll emot att slå på storlarm och troligen skulle avskedats om de gjort det "i onödan" (det funkar nog så överallt, men det är svårare i Kina att utse de högsta ledarna till syndabockar). Tystandet av de initiala tecknen på smittspridning från Italiens och Österrikes lönsamma skidorter är troligen ansvarigt för en betydande del av den svenska corona-epidemin utan att väcka så stor uppmärksamhet som motsvarande ageranden i Kina.

Tiotusen döda i en ny sjukdom är en försvinnande liten del av världens dödsfall, även av de influensaorsakade, det oroande är om den snabba ökningen av något ännu ganska okänt. Utanför Kina ökar nya fall kraftigt och kanske exponentiellt kring vissa kluster, som dock gått att isolera i Kina. Hur smittkedjan gått till en del nya fall är svårt att se, vilket är oroande för möjligheterna att begränsa spridningen. Antalet drabbade länder växte mycket långsamt i början av februari. Då trodde jag att man snart skulle kunna avgöra om det gick mot en stor pandemi eller en avklingning var sannolik, men fortfarande i slutet av februari var det inte klart åt vilket håll det skulle gå. I slutet av februari dök plötsligt ett tiotal fall upp i Sverige, mer än de några fall experterna förväntat sig på kortare tid. I början av mars stod det klart att det var en pandemi, dvs förekom i många länder och utan spårbarhet av alla fall.

Den senaste stora epidemin var ebola i Västafrika (Liberia) med ca 10000 döda. Dödstalet fördubblades varje månad. Min uppfattning är att fullskaliga globala åtgärder (framförallt personal och utrustning till de drabbade länderna) borde och hade kunnat sättas in en månad tidigare. Bl a WHO släpade efter. Då hade dödstalet blivit hälften så stort och hjälpen hade kunnat dimensioneras något mindre i akutskedet.

För Wuhan tycker jag inte man kan kritisera att reaktionen varit för långsam och initialt svag, det tar några veckor innan det är tillräckligt klart att det är något nytt som sprider sig. Det hade kanske gått ungefär lika långsamt om utbrottet börjat i Sverige. Däremot den senare spridningen när epidemin i Kina avklingat finns skäl att grundligt granska WHO och EU när man trots flera månaders förvarning och ganska precis kännedom om vad som kunde befaras lät epidemin få långt större konsekvenser än i Kina innan man slog till bromsarna.

Smittor som Wuhan önskar man se utrotade. Speciellt kan de hålla sig kvar om de sprids till problematiska länder och områden, där de sedan kan blossa upp, vilket knappast skett än. Frågan är väl bl a om patogenet är spritt hos vilda djur (som Ebola). För detta är det angeläget att WHO har avsevärda resurser. Att smittkoppor utrotades var en stor triumf som ledde till minskat vaccinationsbehov och det verkade ligga inom räckhåll att utrota t ex mässling, men det hoppet ter sig nu avlägsnare.

Det spekulerats om att det kan vara något som kommit ut från militär forskning om biologiska vapen. Men det verkar helt osannolikt. Bl a genom att det började just på Wohans marknad med många djur som är troliga ursprung och genom Kinas hjälpsamhet och öppenhet. Epidemiska patogener är för osäkra och riskabla som stridsmedel, så jag tror inte någon stat befattar sig med konceptet, men däremot vill några stater ha en beredskap, som kanske oavsiktligt kan leda till något icke önskvärt. Läkemedelsföretagen bedriver ett utvecklingsarbete, som möjligen kan leda till att något farligt sprids.

Det är också en påminnelse om vad "terrorister" kanske har resurser att åstadkomma, särskilt om de lyckas infiltrera lämpligt lab och kompetens!
Sjukdomar kan ändra karaktär, en mutation kan inträffa och sjukdomen kan övergå i en annorlunda och allvarligare form. Ett viktigt skäl att följa vad som händer!

Wuhan är inte ett hot för regional kollaps (men det kan komma värre pandemier). Motåtgärderna är en värre kollaps på några månaders sikt, men kontrollerade så ingen total kollaps, och förmodligen mildras regleringen till sommaren. Även förnuftiga experter och forskare kan komma till ganska olika slutsatser. De sociala inskränkningarna i Sverige är stora trots att det bara är drygt tusen sjuka och mindre än tio dödsfall (16/3). Mindre motåtgärder leder till större belastning på sjukvården och fler döda, men huvudsakligen de som redan är gamla och sjuka, vars bortfall inte är särskilt kännbart för samhället, ingen regional kollaps. Hårdare motåtgärder trasslar till väldigt mycket för individer och samhällsfunktioner och minskar trovärdigheten för löften, förutsägbarhet, hopp om framtiden, demokratiska värden, frihet på lång sikt. EU går ut på fritt resande, transporter och affärer över gränser. När EU länderna utan konsultationer omöjliggör mycket resande. Vi förbjuds plötsligt att hälsa på våra bröder i Norge och Danmark. Vad skall ungdomen göra om de plötsligt stängs ute från skolor och Universitet? Målsättningen måste vara att det mesta skall fungera om än med modifikationer. Och Myndighetsbeslut blir alltid trubbiga och beaktar inte alla specifika omständigheter, bättre med mindre tvång uppifrån och mer frivilliga förnuftsmässiga handlingar. Skall jag riskera att sys in av polisen för att jag tar en kvällspromenad runt kvarteret? Visst minskar det socialiseringen med inreseförbud, men är det värt det när det tillför lite ytterligare smitta, när den nu inte längre kan elimineras? Det går fort att bestämma ytterligare restriktioner, men de psykologiska effekterna sitter kvar i decennier.

Jag tror att världen utanför Kina valde fel spår med corona. Europa kunde ha gjort rätt och därmed besparat Europa den största konvulsionen på årtionden. Epidemin utvecklades våldsamt i Hubei (28 miljoner). Hela provinsen sattes i karantän, normal verksamhet mer eller mindre upphörde, det var ganska kaotiskt. Viruset var lite känt och tekniken att bromsa epidemin måste utvecklas. Men i början av mars började viruset sprida sig exponentiellt i Västeuropa och drastiska åtgärder blev nödvändiga för att bromsa spridningen innan det spred sig till halva befolkningen, se <https://www.newsland.com/2020/03/12/coronavirus-is-coming-for-you-act-now>

Men Kina har 1.4 miljarder innevånare, fördelat på mer än 20 provinser stora som stora europeiska länder. I samtliga dessa upphörde spridningen när det totala antalet insjuknade nådde ca 1000 eller lägre (se bild 8 i arbetet ovan). Allt man behövt göra var att inhämta vad kineserna gjort. Det borde varit uppenbart att de har störst kunskap och erfarenhet och varit framgångsrika. Kinesernas arbete beskrivs av en WHO-expert här <https://www.vox.com/2020/3/2/21161067/coronavirus-covid19-china> I väst och Sverige har det förringats som kopplat till bristande mänskliga rättigheter och drakoniska restriktioner. Det kanske var fallet för den hårt drabbade Hubei, men för de övriga drygt 20 provinserna var ingreppen mindre än nu i Västeuropa. Deras metoder studerades inte och förberedelser gjordes inte, för att vi hoppades att epidemin inte skulle få fast fäste och tyckte att det räckte att börja förbereda sig först då och förberedde inte plan B. Deras metoder förefaller för mig rimliga och genomförbara. Att resultaten inte implementerats i önskvärd utsträckning framgick senast vid statsministerns presskonferens 15/3. Och framförallt har

de givit resultat. Det finns alltså goda skäl att epidemin kommer att bromsa upp innan antalet sjukdomsfall tredubblats.

I mitten på mars ökade de svenska dödsfallen drastiskt och närmade sig tvåsiffriga tal. Man diskuterar hur många smittade som upptäcks, men dödsfall i corona är en ganska säker utgångspunkt för jämförelser. I Kinas provinser (med undantag av Hubei där spridningen startade) har följande antal dödsfall registrerats i rangordning (16/3): 22, 13, 8, 8, 7, 6, 6, 4, 4, 3, 3, 3, 3..... Det är således bara en provins där antalet dödsfall inte är avsevärt lägre än i Sverige. En typisk kinesisk provins har 5 gånger fler innevånare i Sverige. Således har Sverige nu avsevärt fler dödsfall per innevånare än Kina (undantaget Hubei) trots att Sverige haft några månader att förbereda sig. Det låga antalet dödsfall per dag och innevånare i Kina ger inte upphov till en vårdsbelastning som skulle vara ohanterbar i Sverige. Dvs hade Sverige följt Kinas recept skulle vi inte nu behövt drabbas av det kaos av restriktioner som nu ses nödvändigt. Varför har vi då inte följt Kinas framgångsrecept? Experter må uttala sig om detaljer en del av Kinas recept var mycket snabb och omfattande testning av de som anmälde misstanke (de flesta var inte smittade) och mildare restriktioner för de som inte testades smittade men hårdare för de som testades positiva och deras familj. Restriktioner på resande och kontakter bedömdes inte lika viktiga även om de tillämpades striktare. Varför Sverige inte tar större hänsyn till de kinesiska resultaten är svårt för mig att förstå.

Om man tittar framåt

Om en kollaps sker av någon annan orsak skulle denna förvärras av att en massa patogener, varav Wuhan i fortsättningen är en, skulle släppas loss i en värld, där immuniteten har sänkts just genom att vi hållit epidemierna nere.

Jag tänker mest på global warming och pandemier. Om vi flög hälften så mycket skulle ett sådant här patogen spridas långsammare, det är ett skäl att minska flygandet, som skulle få bieffekten att reducera klimatemissionerna. Det är en påminnelse att bland konsekvenserna av global warming lär bli att minska samhällets motståndskraft mot bl a omfattande smittspridning och pandemier. Ett ytterligare skäl för att snabbt minska emissionerna!! Man kan reflektera över att på ett halvår gör jorden lika stora insatser för att skydda dagens människor från överkomliga besvärligheter än vad jorden gör på några år för att skydda morgondagens människor från större besvärligheter.

På webben som <http://daglindgren.upsc.se/WuhanCoronaVirus.pdf>
20-03-17 Dag Lindgren Dag.Lindgren@gronstenen.se