

# Replik till Rodney Edvinsson

Finns det historiskt stöd för flockimmunitet genom infektion som coronastrategi?

FREDRIK CHARPENTIER LJUNGQVIST\* *Stockholms universitet*

Till att börja med vill jag tacka Rodney Edvinsson för repliken till mitt genmäle angående min bok *Corona: Ett historiskt perspektiv på vår tids pandemi* (2020).<sup>1</sup> Det faktum att meningsskiljaktigheter kvarstår är inte förvånande då få ämnen splittrar forskare som covid-19-pandemin och hur den bäst bör hanteras. På en central punkt tycks vi eniga: att tidpunkten för när åtgärder sätts in, snarare än deras stränghet, är avgörande för deras effekt. Min bok skrevs i början av den andra vågen av covid-19, innan vaccin hade blivit tillgängliga och innan viruset hade börjat mutera sig, och i det ljuset vill jag återigen lyfta fram några av bokens huvudpoänger.

(1) Jag varnade för att den andra vågen, liksom följande vågor, skulle bli mer dödlig än den första vågen. Åtgärder som fungerade när våren övergick i sommar skulle inte ha samma effekt när hösten övergick i vinter. Den farhågan visade sig tyvärr vara riktig. (2) Jag förutspådde att skillnaden successivt skulle minska mellan olika områden i hur hårt de drabbats av covid-19. Också denna förutsägelse har besannats. (3) Jag förutsade att när pandemin är över kommer sambandet mellan åtgärdernas stränghet och dödligheten i covid-19 att visa sig svagt. Detta antagande har nu visat sig vara korrekt, även om, som Edvinsson påpekar, tidigt insatta åtgärder har haft en positiv verkan på vissa håll. (4) Jag framhöll att geografiska, socioekonomiska och demografiska faktorer är avgörande för både smittspridningen och dödligheten. I dagens läge törs jag hävda att även denna förutsägelse har visat sig stämma.

\* Docent i både historia och naturgeografi.

1. Rodney Edvinsson, "Replik till Fredrik Charpentier Ljungqvist: Finns det historiskt stöd för flockimmunitet genom infektion som coronastrategi?", *Historisk tidskrift* 141:3 (2021) s. 564–567.

Den största oenigheten mellan Edvinsson och mig tycks gälla hur hög letaliteten i covid-19 är i främst västvärlden. Här är det viktigt att poängtera att letaliteten kan variera kraftigt i en och samma åldersgrupp mellan bostadsområden, regioner och länder, och att den främst beror på förekomsten av riskfaktorer i befolkningen för att covid-19 ska leda till svår sjukdom eller död. Därmed vore det inte underligt om letaliteten till exempel är mycket högre i stadsdelen Bronx i New York än den är i till exempel Tyskland, vilket tillgängliga data tyder på. I Förenta staterna som helhet är förekomsten av riskfaktorer för svår covid-19 i befolkningen större än i Europa. År 2020 rörde nära 50 procent av överdödligheten i Förenta staterna personer under 75 år, medan motsvarande siffra i undersökta europeiska länder var mindre än 20 procent. Skillnaden är ännu mer påtaglig bland personer under 65 år.<sup>2</sup>

Det är inte korrekt att min uppskattning av letaliteten i covid-19 i mitt tidigare genmäle främst bygger på den tyska studien från Gangelt. Jag hänvisade utförligt till inte minst en omfattande antikropsstudie från Schweiz. Denna kan inte sägas ha de brister eller möjliga felkällor som Edvinsson anför, såsom att "andelen med antikroppar är låg" eller att "urvalet är ickerepresentativt" (s. 565), då en stor andel av befolkningen hade antikroppar (omkring 25 procent) och studien var omfattande och geografiskt vältäckande.<sup>3</sup> Under hösten 2021 har dessutom en ny omfattande antikropsstudie kommit för Tjeckien, ett av de hårdast covid-19-drabbade länderna i Europa.<sup>4</sup> Resultaten bekräftar vad jag tidigare anförde. I februari–mars 2020 hade halva (konfidensintervall: 50,3–51,8 procent) den vuxna (ovaccinerade) befolkningen antikroppar mot covid-19. En tredjedel av dessa smittofall hade varit asymtomatiska. Av de med en tidigare PCR-bekräftad infektion saknade 16 procent mätbara antikroppar. Detta ger en ungefärlig letalitet på 0,4 procent om vi utgår från att personer under 18 år också smittats i samma utsträckning och att alltså 16 procentenheter fler varit infekterade än som bar på mätbara

2. K. Amin & C. Cox, "COVID-19 pandemic-related excess mortality and potential years of life lost in the U.S. and peer countries", Health System Tracker 7 april 2021, <<https://www.healthsystemtracker.org/brief/covid-19-pandemic-related-excess-mortality-and-potential-years-of-life-lost-in-the-u-s-and-peer-countries>>.

3. S. Stringhini m.fl., "Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies after the second pandemic peak", *The Lancet – Infectious Diseases* 21:5 (2021) s. 600–601.

4. P. Piler m.fl., "Dynamics of seroconversion of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in the Czech unvaccinated population: Nationwide prospective seroconversion (PROSECO) study", pre-print with *The Lancet*, <<https://ssrn.com/abstract=3902465>>.

antikroppar. Vissa covid-19-relaterade dödsfall har säkerligen missats, men inte särskilt stor andel enligt siffrorna för överdödlighet, så den verkliga letaliteten kan inte vara så väldigt mycket högre. Således överstiger sjukdomens letalitet knappast runt 0,5 procent ens i ett europeiskt land där minst halva befolkningen varit infekterad.

Det stämmer inte att ökningen av andelen med antikroppar mellan december 2020 och februari 2021 i Storbritannien ”berodde huvudsakligen på vaccinering” (s. 546). I den publikation Edvinsson anför framgår det att andelen med antikroppar ökade kraftigt också bland yngre grupper som ännu inte erbjudits vaccin. Dödstalen för Peru å sin sida kan ifrågasättas eftersom landet har justerat upp dödssiffran och då använt andra kriterier än andra länder. Antalet avlidna per capita var efter revisionen nästan dubbelt så högt som för något annat land och bör därför betraktas med försiktighet.

Angående olika smittskyddsåtgärder och deras effektivitet har Edvinsson rätt i att många länder i Östasien klarat att hålla undan smittan medan de flesta andra länder i världen misslyckats med det. Framgången gäller såväl Kina, med sin lokalt extremt hårda samhällsnedstängning, som exempelvis Japan och Sydkorea, där nedstängningar inte skett. Denna framgång bör vi absolut dra lärdom från inför framtida pandemier. Men huvudorsaken till att Edvinsson och jag kommer fram till olika slutsatser rörande sambandet mellan diverse samhällsfaktorer och virusets spridning och dödlighet tycks vara att Edvinsson ser på OECD-länder medan jag studerar EU- och EES-länder. Bland OECD-länderna finns även icke-europeiska länder som bland annat genom sitt geografiska läge haft andra förutsättningar att hantera pandemin, samtidigt som några hårt covid-19-drabbade EU- och EES-länder inte ingår i OECD.

Avslutningsvis kan min hänvisning till Great Barrington-deklarationen i bokens slutord måhända ses som olycklig i efterhand med tanke på den ideologiska barlasten hos dess sponsor American Institute for Economic Research (AIER). Jag delar inte AIER:s åsikter, men som jag framhöll i mitt tidigare genmäle gör inte heller många av deklarationens undertecknare det. Enbart själva tanken på flockimmunitet genom infektion har blivit starkt ideologiserad och polariserande under pandemin – därav denna debatt. Men om inte effektiva vaccin hade blivit framtagna och distribuerade på rekordtid hade flockimmunitet genom infektion oundvikligen blivit slutpunkten på pandemin. Nu ser i stället

pandemin ut att klinga av genom immunitet uppnådd genom en kombination av genomgången infektion och vaccination – och det senare har lyckligtvis räddat otaliga liv.