

Informează-te doar din surse verificate și sigure!

C**VID-19**

STUDIU ȘTIINȚIFIC: CARANTINA ȘI RESTRICȚIILE PE NIVELE CÂȘTIGA TIMPUL NECESAR PENTRU INSTITUIREA MĂSURILOR DE CONTROL EFECTIV ASUPRA COVID-19 - TESTAREA, URMĂRIREA CONTACTELOR ȘI IZOLAREA, PRECUM ȘI INIȚIEREA VACCINĂRII



Acest material apare în cadrul Proiectului "Asigurarea informării corecte și combaterea dezinformării în pandemia COVID-19", implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate în acest material nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

**Studiu științific: Carantina și restricțiile pe nivele câștiga
timpul necesar pentru instituirea măsurilor de control efectiv
asupra COVID-19 - testarea, urmărirea contactelor și izolarea,
precum și inițierea vaccinării**

Un studiu publicat de prestigioasa revistă *THE LANCET* *Nicholas G.Davies, DPhil Rosanna C. Barnard, PhD Christopher I. Jarvis, PhD Timothy W. Russell, PhD Prof Malcolm G. Semple, PhD Prof Mark Jit, PhD et al. Association of tiered restrictions and a second lockdown with COVID-19 deaths and hospital admissions in England: a modelling study* a examinat impactul restricțiilor pe nivele în Anglia, precum și al altor soluții legate de regimul, coordonarea și durata carantinei asupra transmiterii bolii și a spitalizărilor ca urmare a sindromului respirator acut sever prin coronavirus (SARS-CoV-2).¹ În toamna anului 2020, un al doilea val de cazuri COVID-19 a impus implementarea în Anglia a unor restricții de nivel local (nivele de alertă), iar mai apoi s-a decis o a doua carantină - la nivel național.

Rezultate

Rezultatele studiului au arătat o reducere a ratei efective de transmitere (R_t) cu aproximativ 2% în cazul carantinei stricte instituite în Irlanda de Nord, unde școlile au fost închise, și cu aproximativ 44% - în cazul carantinei cu nivele de restricții aplicate în Wales, unde școlile au fost de asemenea închise. Se estimează că o epidemie COVID-19 fără restricții pe nivele sau carantine ar putea genera în intervalul 1 octombrie 2020 - 31 martie 2021 cca 280 000 spitalizări și 58 500 de morți. Restricțiile pe nivele ar putea reduce spitalizările până la 238 000 (- 15%) și decesele ar scădea până la 48 600 (- 26.9%). Carantina de 4 săptămâni decretată din 5 noiembrie 2020, de tipul celei aplicate în Wales cu școlile rămase deschise, preconizează o reducere în continuare a spitalizărilor până la 186 000 și a deceselor până la 36 800. Dacă la acestea se adaugă închiderea școlilor, numărul de spitalizări s-ar putea reduce până la 157 000 și cel al deceselor până la 30 300. O carantină mai timpurie ar fi putut reduce numărul de morți și de spitalizări pe termen scurt, însă putea duce și la o reapariție mai rapidă a cazurilor în ianuarie 2021. O analiză post-hoc a estimat că a doua carantină din Anglia (5 noiembrie - 2 decembrie) a redus rata de transmitere (R_t) cu 22%, comparativ cu cele 32% estimate pentru carantina cu nivele de restricții observate în Wales, unde școlile au rămas deschise.

Măsurile de carantină se arată mult mai eficiente în reducerea deceselor cumulative în comparație cu restricțiile mai puțin categorice. S-a preconizat că politica de carantină adoptată în Anglia începând cu 5 noiembrie (cu restricții similare carantinei adoptate în Wales) va reduce din presiunea asupra serviciilor de sănătate și, fiind bine coordonată, va putea suprima decesele pe durata perioadei de iarnă, permițând de asemenea școlilor să rămână deschise. După analiza datelor acumulate în noiembrie 2020, în pofida similarităților observate în politici, cea de a doua carantină în Anglia a avut un impact mai scăzut asupra comportamentului populației decât carantina ordonată în Wales, fapt ce a rezultat cu un număr mai mare de morți și de spitalizări decât numărul preconizat în urma concentrării eforturilor asupra implementării unei carantine cu nivele de restricții ca în Wales.

Concluzie

Dacă nu vor fi aplicate restricții adiționale, al doilea val de pandemie COVID-19 în Anglia ar putea fi mai sever decât primul în ceea ce ține de numărul de spitalizări și decese. Restricțiile pe nivele și în particular nivelul 3, care este cel mai aspru, a ajutat probabil la diminuarea transmiterii bolii, însă asemenea restricții au efecte mai puțin

¹[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30984-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30984-1/fulltext)

sesizabile asupra reducerii numărului de spitalizări și de decese în comparație cu scenariile de carantină. S-a preconizat că o carantină de 4 săptămâni va avea un efect temporar puternic în reducerea ratei R_t sub valoarea 1, după care va scădea și numărul de infectări, de decese și spitalizări pentru mai multe luni în continuare. După slăbirea și anularea restricțiilor de carantină autorii studiului nu se așteaptă la o creștere semnificativă a cazurilor, dacă restricțiile pe nivele vor continua să fie aplicate. Asta pentru că în majoritatea regiunilor NHS din Anglia se va produce o scadență suficientă a numărului de persoane care ar putea transmite boala pentru a păstra rata R_t sub sau aproape de valoarea 1, dacă se iau în considerare ratele de transmitere și de contact observate la începutul lunii decembrie 2020. Însă reapariția focarelor rămâne o posibilitate, mai ales în regiunile unde anterior s-a observat o incidență a bolii de nivel scăzut. O creștere sezonieră a ratei de transmitere în timpul iernii va fi posibilă, dacă se va reduce substanțial indicele de imunitate a populației sau dacă se va admite relaxarea măsurilor de control (inclusiv restricțiile pe nivele).

Printre scenariile de carantină care au fost analizate, coordonarea momentului de impunere a carantinei, așa cum s-a produs în Anglia la 5 noiembrie, pare să ducă la cea mai mare reducere a numărului de decese și la scăderea presiunii asupra serviciilor de sănătate. O carantină impusă mai timpuriu ar fi salvat mai multe vieți până la sfârșitul lunii ianuarie 2021, însă în absența unor măsuri adiționale ar fi putut rezulta într-o creștere și răspândire mult mai largă a bolii în lunile februarie și martie 2021. În general, aceste concluzii sunt în concordanță cu rezultatele altor studii ce au analizat impactul restricțiilor pe nivele și cel al regimului de carantină. Un studiu care a analizat efectele restricțiilor pe nivele în China a ajuns la concluzia, că implementarea târzie a carantinei și a măsurilor de distanțare fizică duce la creșterea numărului de infectări.² Un alt studiu care a analizat restricțiile și intervențiile de scurtă durată în Marea Britanie a ajuns la concluzia că în cazul acestui tip de intervenții impactul este maxim, dacă rata de transmitere este de nivel scăzut.³ Autorii studiului au concluzionat că acest tip de intervenții nu reprezintă niște soluții de lungă durată, însă se pot aplica cu scopul de a câștiga timp pentru a îmbunătăți măsurile de control efectiv al bolii COVID cum ar fi testarea, urmărirea contactelor și izolarea sau administrarea unui vaccin.

Numărul exploziv de cazuri de COVID-19 și presiunea asupra sistemelor de sănătate ca urmare a acestei creșteri au impus mai multe țări din toată Europa să încerce și să adopte măsuri care ar suprima într-un mod cât mai eficient transmiterea bolii, evitând în paralel efectele sociale și economice negative ale epidemiei. Multe țări au ales să reintroducă măsuri stricte precum carantina, ca de exemplu Anglia, unde guvernul a anunțat o a doua carantină la 5 noiembrie 2020. Intervențiile de durată și mai severe pot în continuare să reducă semnificativ numărul de decese și de spitalizări, însă se cer a fi luate în considerare atât beneficiile cât și impactul negativ și costurile acestor măsuri la nivel social și economic.

² Ge J He D Lin Z Zhu H Zhuang Z Four-tier response system and spatial propagation of COVID-19 in China by a network model. *Math Biosci.* 2020; 330108484

³ Keeling MJ Guyver-Fletcher G Holmes A et al. Precautionary breaks: planned, limited duration circuit breaks to control the prevalence of COVID-19. *medRxiv.* 2020; (published online Oct 14.) (preprint) <https://doi.org/10.1101/2020.10.13.20211813>

