

Informează-te doar din surse verificate și sigure!

C**VID-19**

**OMS: ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI: BOALA
COVID-19 - SEROLOGIE, ANTICORPI ȘI
IMUNITATE COLECTIVĂ**

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.

OMS: Întrebări și răspunsuri: Boala COVID-19 - Serologie, anticorpi și imunitate colectivă

Ce reprezintă un examen serologic?

„Serologia” este studiul anticorpilor din serul sanguin.

„Anticorpii” fac parte din răspunsul imun al organismului la infecție. Anticorpii care acționează împotriva SARS-CoV-2 - virusul care provoacă boala COVID-19 - sunt de obicei detectabili în primele câteva săptămâni după infecție. Prezența anticorpilor indică faptul că o persoană a fost infectată cu SARS-CoV-2, indiferent dacă aceasta a suportat o formă severă sau ușoară sau nu a prezentat nici un simptom de infecție.

„Studiile de seroprevalență” sunt efectuate pentru a estima gradul de extincție a infecției prin nivelurile de anticorpi prezentați de populația cercetată. În cazul oricărui virus nou, inclusiv SARS-CoV-2, se presupune că valorile inițiale ale seroprevalenței în populație sunt minore sau inexistente, deoarece acest agent viral nu a circulat anterior.

Care este diferența dintre testarea moleculară și testarea serologică?

„Testarea moleculară”, inclusiv testarea reacției de polimerizare în lanț (PCR), detectează materialul genetic al virusului și astfel poate determina dacă o persoană este la moment infectată cu SARS-CoV-2.

„Testarea serologică” identifică și măsoară cantitatea de anticorpi produși de organism în urma infecției cu un virus, apreciind astfel dacă o persoană a fost infectată anterior cu SARS-CoV-2. Testele serologice nu sunt indicate pentru a diagnostica infecția acută cu SARS-CoV-2, deoarece anticorpii se dezvoltă la câteva săptămâni după infecție.

Care este scopul testării serologice?

Când apare o nouă boală, cum ar fi COVID-19, strategiile inițiale de supraveghere epidemiologică și testare se concentrează pe pacienții cu forme grave ale bolii și folosește testarea moleculară pentru a identifica infecțiile acute, deoarece acesta este contingentul care solicită și necesită îngrijire medicală. O asemenea abordare îi poate omite adesea pe pacienții cu infecții ușoare sau asimptomatice care nu necesită asistență medicală, de aceea adevărata extincție a infecției în debutul unui focar nu este cunoscută.

Testarea serologică ajută la determinarea retrospectivă a proporțiilor unui focar sau a gradului de contaminare a populației cercetate. Studiile de seroprevalență oferă o imagine mai completă despre numărul de persoane dintr-o populație care au fost infectate cu SARS-CoV-2 și pot surprinde cazurile care nu au fost identificate prin supraveghere de rutină sau testare activă.

Prezența anticorpilor înseamnă oare că o persoană este imună?

Mai multe studii în desfășurare sondează pentru a înțelege mai bine reacția anticorpilor după infectarea cu SARS-CoV-2. Câteva dintre studiile efectuate până în prezent arată că majoritatea persoanelor care au contractat virusul SARS-CoV-2 produc anticorpi specifici acestui virus. Titrele acestor anticorpi, însă, pot să difere între cei care au făcut o boală severă (nivele mai mari de anticorpi) și cei care au avut o evoluție ușoară

a bolii sau cu o infecție asimptomatică (nivele mai reduse de anticorpi). În prezent se derulează numeroase investigații care vor să stabilească care sunt titrele de anticorpi capabile să asigure o protecție antiinfecțioasă sigură și cât timp acești anticorpi persistă în organism.

Persoanele care au suportat o infecție cu SARS-CoV-2 se pot reinfecta?

Până la moment au fost raportate un șir de cazuri de reinfectare cu SARS-CoV-2. Este foarte probabil să apară și alte noi informații despre persoane care se reinfectează, de aceea OMS în comun cu savanții de domeniu cercetează atent fiecare caz de reinfectare pentru a înțelege rolul (impactul) răspunsului imun la primul și al doilea contact al organismului cu infecția.

Care sunt rezultatele studiilor de seroprevalență publicate până în prezent?

Acum există mai mult de 200 de publicații, pre-tipărituri, manuscrise și rapoarte guvernamentale de studii privind seroprevalența SARS-CoV-2. Aceste studii variază în ceea ce privește proiectarea studiului, populațiile studiate, testele serologice utilizate, calendarul colectării probelor și calitatea acestora. Privind la modul general, seroprevalența în populațiile raportate în cadrul studiilor disponibile rămâne sub 10%.

Conform estimărilor efectuate în zone cu nivel înalt cunoscut de transmitere a virusului și din studiile asupra lucrătorilor din domeniul sănătății din aceste zone, s-au determinat nivele de seroprevalență de peste 20%.

Rezultatele de studiu cunoscute anunță despre faptul că la nivel global majoritatea oamenilor rămân în continuare susceptibili la infecția cu SARS-CoV-2.

Ce presupune o imunitate colectivă?

Noțiunea de „imunitate colectivă”, cunoscută de asemeni și sub numele de „imunitatea populației”, se aplică în raport cu vaccinarea, care este singura ce poate asigura protecția populației de un sau alt virus după ce se atinge un anumit prag de cuprindere cu vaccinare.

Imunitatea colectivă împotriva COVID-19 trebuie edificată prin protejarea oamenilor, nu prin expunerea acestora la agentul patogen care cauzează boala.

Vaccinurile ne învață sistemul imunitar cum să producă anticorpi, asemenea cum se întâmplă când ne îmbolnăvim, dar momentul cel mai important - vaccinurile acționează fără a ne face bolnavi. Persoanele vaccinate sunt protejate împotriva bolii vizate.

Pe măsură ce un procent tot mai mare din populația comunității primește vaccinul, rămân tot mai puțini oameni expuși pericolului, ceea ce scade din probabilitatea de transmitere a patogenului de la om la om. Diminuarea probabilității de răspândire a agentului patogen în comunitate îi protejează și pe cei care nu pot fi vaccinați împotriva infecției din cauza diferitor maladii severe de care suferă. Această stare de lucruri odată

atinsă se va constitui într-o «imunitate colectivă». **«Imunitatea colectivă» devine, însă, o realitate doar când cea mai mare parte din populație a fost vaccinată**, ceea ce blochează proliferarea infecțiilor, deoarece este minor numărul de persoane care mai pot fi contaminate.

Procentul de persoane care trebuie să prezinte anticorpi (să fie imune) pentru a se constitui o imunitate colectivă față de o anumită maladie se diferă în funcție de fiecare boală. De exemplu, pentru imunitatea colectivă împotriva rujeolei se cere vaccinarea a cca 95% din populație. Restul de 5% vor fi protejați prin faptul că rujeola nu se va răspândi printre cei vaccinați. Pentru poliomielită pragul respectiv este de cca 80%.

Constituirea unei imunități colective prin administrarea de vaccinuri sigure și eficiente diminuează indicatorii de morbiditate și salvează vieți omenești.

Sursa: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-serology>

