

Informează-te doar din surse verificate și sigure!

C**VID-19**

**STUDIU CARE A ANALIZAT INFECTAREA
CU SARS-COV-2 ȘI MORTALITATEA DIN
PRIMUL VAL EPIDEMIC ÎN UNA DIN
REGIUNILE INDIEI**



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 care a analizat infectarea cu SARS-CoV-2 și mortalitatea din primul val epidemic în una din regiunile Indiei.

Un studiu publicat în prestigioasa revistă THE LANCET realizat de *Ramanan Laxminarayan, Chandra Mohan B et al SARS-CoV-2 infection and mortality during the first epidemic wave in Madurai, south India: a prospective, active surveillance study*¹ a încercat să evalueze predictorii infecției și mortalității, completitudinea supravegherii cazurilor de infectare și mortalitate în cadrul unui studiu activ de urmărire și depistare. Virusul SARS-CoV-2 s-a răspândit în mod substanțial în India pe parcursul a multiple valuri în timpul pandemiei COVID-19. Însă impactul și factorii de risc asociați cu boala COVID-19 în India rămân puțin înțelese.

În Madurai, India, programele cuprinzătoare de supraveghere în care sunt incluse testarea clinică și depistarea cazurilor active în comunitate au identificat doar 1,4% de infectări cu virusul SARS-CoV-2 în primul val epidemic. Deși aceste programe au rezultat în 13,5 testări per 100 rezidenți în timpul perioadei de studiu în Madurai, doar 7,9 teste erau făcute per 100 rezidenți pe tot teritoriul Indiei în aceeași perioadă.² Deci, datele despre cazuri din alte părți ale țării ar putea subestima numărul total de infectări cu o marjă mai largă.

Analizele combinate a cazurilor confirmate RT-PCR, a mortalității și seroprevalenței populației ridică niște întrebări despre capacitatea și integralitatea supravegherii datelor SARS-CoV-2. Raportul dintre cazurile mortale și cazurile confirmate (CFR) a fost mai ridicat în Madurai decât în SUA, Marea Britanie, Italia, Coreea de Sud, China, Hong Kong și Macau pentru grupurile de vârstă: 0-9 ani, 10-19 ani, 20-29 ani, 30-39 ani, 40-49 ani și 50-59 ani. Pentru grupurile din populația mai în vârstă raportul a coincis cu celelalte țări^{3 4 5 6 7}. În plus la acestea, prevalența comorbidităților era mai ridicată la vârstele mai tinere și mai scăzută la vârstele mai bătrâne în Madurai, India, în comparație cu SUA și Italia. După standardizarea pentru distribuția pe vârste a cazurilor în fiecare regiune comparată, persoanele identificate ca fiind infectate cu SARS-CoV-2 în Madurai aveau o mortalitate mai ridicată decât persoanele din alte regiuni. Această diferență a devenit și mai mare după standardizarea prevalenței specifice pe vârste cu cel puțin o afecțiune comorbidă în comparație cu SUA și Italia. Faptul că au fost întreprinse eforturi de testare intensificată în rândul persoanelor asimptomatice care se aflau sub risc ridicat în Madurai, cu un număr de testări aproape dublu în comparație cu numărul de testări totale în restul Indiei, indică probabil că eforturile de supraveghere în Madurai au capturat un spectru mai sever de cazuri de boală.

Deși studiul curent a observat cazuri mai severe în Madurai, rezultatele indică de asemenea că mortalitatea SARS-CoV-2 ar putea fi în mod substanțial subestimată. În fiecare strat de vârstă raportul dintre cazurile mortale și cazurile infectate (IFR) estimat în Madurai era mai scăzut decât estimarea generală din alte 8 regiuni, printre acestea numărându-se regiuni cu venit ridicat și cu venit scăzut;⁸ în plus la acestea, pentru grupurile de vârste de 40 de ani și mai mult,

¹ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00393-5/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00393-5/fulltext#%20)

² Government of India Ministry of Health and Family Welfare District-wise COVID-19 test positivity rates. <https://www.mohfw.gov.in/> Date accessed: June 10, 2021

³ Centers for Disease Control and Prevention CDC COVID Data Tracker. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/> Date: 2021 Date accessed: June 10, 2021

⁴ Public Health England Daily summary: coronavirus in the UK. <https://coronavirus.data.gov.uk/> Date: 2021 Date accessed: June 10, 2021

⁵ Istituto Superiore di Sanità Sorveglianza integrate COVID-19: I principali dati nazionali. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati> Date: 2021 Date accessed: June 10, 2021

⁶ Korea Disease Control and Prevention Agency Coronavirus disease-19 (COVID-19): latest updates—cases in Korea. http://ncov.mohw.go.kr/en/bdBoardList.do?brdId=16&brdGubun=161&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id= Date: 2021 Date accessed: June 10, 2021

⁷ Verity R Okell LC Dorigatti I et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20: 669-677

⁸ O'Driscoll M Dos Santos GR Wang L et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature.* 2021; 590: 140-145

estimările raportului IFR în Madurai erau mai joase decât estimările din limitele de jos a IFR în aceste alte regiuni. În baza estimărilor IFR grupate din mai multe regiuni și a estimării din studiu de o seroprevalență SARS-CoV-2 de 40,1% în grupurile de vârstă de 15 ani și mai mulți în Madurai, se pot aștepta aproximativ 4164 decese cauzate de boala COVID-19 în acest grup de vârstă în perioada studiului. Cu 456 decese raportate în Madurai pentru grupurile de vârstă de 15 ani și mai mult, raportul dintre mortalitatea estimată și cea reală a fost de 0.11. Diferența între mortalitatea estimată și cea raportată s-a mărit la grupurile de vârstă mai înaintate; la grupul de vârstă de 80 de ani și mai mult, raportul de mortalitate estimată și mortalitate observată a fost de 0.039. Dat fiind faptul că estimările IFR bazate pe mortalitatea raportată în Madurai sunt consistente cu observațiile altor studii din India,^{9 10} este esențială stabilirea faptului dacă subestimarea deceselor sau diferențe reale în progresia bolii în rândul pacienților din India explică diferența de 1 moarte reală raportată pentru 9 decese estimate.

Cauzele mortalității reale mult mai scăzute decât cea estimată pentru boala COVID-19 în Madurai și alte părți ale Indiei^{11 12} necesită investigație în continuare. Deși o imunitate din partea altor infecții non SARS-CoV-2 coronavirus a fost sugerată de către alți experți ca fiind factorul care a contribuit la diferența în mortalitate între regiunile cu valori mai ridicate și mai scăzute de infectare, această ipoteză încă nu este confirmată de dovezi epidemiologice.^{13 14} În Zambia, testarea sistematică pentru SARS-CoV-2 în rândul probelor colectate post-mortem au arătat un număr prevalent de infectări cu boala COVID-19 care nu au fost depistate anterior¹⁵, iar analiza mortalității din toate cauzele în timpul pandemiei cu boala COVID-19 a arătat sub raportarea acestora și în alte regiuni.¹⁶ Evaluări similare sunt dificile în India, unde sistemele vitale de înregistrare ar putea să nu captureze sau să atribuie în mod greșit cauzele de mortalitate. Studii prospective care ar evalua mortalitatea și cauzele mortalității în timpul pandemiei COVID-19 în India¹⁷ sunt necesare pentru a clarifica gravitatea bolii în această regiune.

⁹ Malani A Shah D Kang G et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 in slums versus non-slums in Mumbai. *Lancet Glob Health*. 2020; 9: e110-e111

¹⁰ Pons-Salort M John J Watson OJ et al. Reconstructing the COVID-19 epidemic in Delhi, India: infection attack rate and reporting of deaths. *medRxiv*. 2021; (published online March 26.) (preprint). <https://doi.org/10.1101/2021.03.23.21254092>

¹¹ Malani A Shah D Kang G et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 in slums versus non-slums in Mumbai. *Lancet Glob Health*. 2020; 9: e110-e111

¹² Pons-Salort M John J Watson OJ et al. Reconstructing the COVID-19 epidemic in Delhi, India: infection attack rate and reporting of deaths. *medRxiv*. 2021; (published online March 26.) (preprint). <https://doi.org/10.1101/2021.03.23.21254092>

¹³ Brett Finlay B Amato KR Azad M et al. The hygiene hypothesis, the COVID pandemic, and consequences for the human microbiome. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2021; 118e2010217118

¹⁴ Roy S Low-income countries are more immune to COVID-19: a misconception. *Indian J Med Sci*. 2020; 72: 5-7

¹⁵ Mwananyanda L Gill CJ MacLeod W et al. Covid-19 deaths in Africa: prospective systematic postmortem surveillance study. *BMJ*. 2021; 372: n334

¹⁶ Weinberger DM Chen J Cohen T et al. Estimation of excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in the United States, March to May 2020. *JAMA Intern Med*. 2020; 180: 1336-1344

¹⁷ Jha P Gajalakshmi V Gupta PC et al. Prospective study of one million deaths in India: rationale, design, and validation results. *PLoS ed*. 2006; 3: e18

