

Επιδημιολογικά δεδομένα για την μετάδοση τους SARS-CoV-2 δείχνουν σημαντικές διαφορές στην μετάδοση του ιού μεταξύ των ασθενών με COVID-19

Μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη από την Ινδία, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Science έρχεται να προσθέσει νέα δεδομένα σχετικά με την επιδημιολογία της μετάδοσης του ιού. Οι Καθηγητές της Ιατρικής Σχολής της Θεραπευτικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ευστάθιος Καστρίτης** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τα ευρήματα αυτής της μελέτης. Η μελέτη αφορούσε δυο επαρχίες της Ινδίας με συνολικό πληθυσμό 128 εκατομμύρια κατοίκους (συνολικά η Ινδία υπολογίζεται ότι έχει πληθυσμό 1.3 δισεκατομμύρια). Οι ερευνητές αναφέρουν τα αποτελέσματα από την ιχνηλάτηση 575,071 επαφών, που αφορούσαν 84,965 περιπτώσεις COVID-19. Την ίδια περίπου περίοδο στις δυο επαρχίες συνολικά τα κρούσματα ήταν λίγο πάνω από 100 χιλιάδες και οι ύποπτες επαφές ήταν λίγο πάνω από 3 εκατομμύρια. Ο μέσος αριθμός επαφών που υποβλήθηκαν σε μοριακό τεστ ανά περίπτωση επιβεβαιωμένης μόλυνσης (δηλαδή ανά επιβεβαιωμένο κρούσμα) ήταν περίπου 7 επαφές ανά κρούσμα, ενώ σε 0,2% των περιπτώσεων κρουσμάτων ιχνηλατήθηκαν και υποβλήθηκαν σε τεστ περισσότερες από 80 επαφές. Η μελέτη ανέδειξε σημαντική διακύμανση της πιθανότητας μετάδοσης του ιού μεταξύ των ατόμων: δεν υπήρξε καμία δευτερογενής μόλυνση μεταξύ του 71% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων (δηλαδή σε αυτά τα άτομα όλες οι επαφές ήταν αρνητικές για λοίμωξη), ενώ σε 29% εντοπίστηκε τουλάχιστον μια επαφή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη. Αν και η ανάλυσή έχει σημαντικούς περιορισμούς (πιθανόν δεν έχουν εντοπιστεί απαραίτητως όλες οι δευτερογενείς λοιμώξεις, όπως π.χ. μεταξύ των επαφών που δεν έχουν αναφερθεί), **τα δεδομένα που προκύπτουν συνάδουν με την παρουσία υπερ-μετάδοσης σε ομάδες το πληθυσμού, που πιθανότατα σχετίζονται με διαφορές στα πρότυπα επαφής με τα κρούσματα (π.χ χώρος, είδος επαφής, συνθήκες, λήψη μέτρων προστασίας κλπ) αλλά και ίσως με χαρακτηριστικά των ασθενών (π.χ ποσότητα του ιού που αποβάλλει ο ασθενής, χρήση μάσκας κ.α.)**. Όσον αφορά τα παιδιά, η μελέτη εντόπισε υψηλό επιπολασμό της μόλυνσης μεταξύ παιδιών που ήρθαν σε στενή επαφή με άτομα που ήταν μολυσμένα και σε παρόμοια ηλικία, όμως ανάλογα εύρηματα αυξημένου κινδύνου μόλυνσης μεταξύ ατόμων που εκτέθηκαν σε ασθενείς παρόμοιας ηλικίας ήταν επίσης εμφανής και στους ενήλικες. Αν και το κλείσιμο το σχολείων και άλλες παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης μπορεί να συνέβαλαν στη μείωση της επαφής, οι αναλύσεις δείχνουν ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των παιδιών μπορεί να συμβάλουν στη μετάδοση του ιού. Στην συγκεκριμένη μελέτη, η συνολική θνησιμότητα ήταν περίπου 2.1%, όμως υπάρχουν περιορισμοί σε αυτούς τους υπολογισμούς λόγω της αβεβαιότητας στο ποσοστό των πραγματικών λοιμώξεων που πραγματικά εντοπίστηκαν. Η χαμηλότερη σχετική συχνότητα εμφάνισης της COVID-19 μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων στις δυο Ινδικές επαρχίες είχαν σαν αποτέλεσμα να υπάρχει σημαντική διαφορά στην αναλογία θνησιμότητας και στην ηλικιακή κατανομή σε σύγκριση π.χ. με τα δεδομένα από τις ΗΠΑ ή άλλες χώρες της Δ. Ευρώπης. Βέβαια υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να έχουν συντελέσει σε αυτή την διαφορά, οπότε τα αποτελέσματα αυτά θα πρέπει να ερμηνευθούν με επιφύλαξη, π.χ η ιδιαίτερα αυστηρή εφαρμογή του περιορισμού των ηλικιωμένων στο σπίτι στην Ινδία, ατελής εντοπισμός περιπτώσεων, διαφορές στην ηλικιακή κατανομή, οι μεγάλες κοινωνικοοικονομικές διαφορές στην Ινδική κοινωνία και η πρόσβαση στα τεστ κ.α. Επιπλέον, τα δεδομένα παρακολούθησης επαφών που αναλύθηκαν περιελάμβαναν μόνο το 20% όλων των αναφερόμενων περιπτώσεων και αντιπροσώπευαν μόνο το 19% όλων των επαφών που εντοπίστηκαν ενώ η προσπάθεια εύρεσης περιπτώσεων ποικίλλει περαιτέρω ανά περιοχή των επαρχιών αυτών καθώς και με την πάροδο του χρόνου.