

## Έχουμε φτάσει την κορύφωση στην πανδημία του COVID-19 ανά την υφήλιο;

Σε πρόσφατη δημοσίευση στο περιοδικό nature διερευνάται αν έχουμε φτάσει την κορύφωση στην πανδημία του COVID-19 ανά την υφήλιο. Η βιβλιογραφία ανασκοπείται από τους Καθηγητές της Ιατρικής του ΕΚΠΑ **Δημήτριο Παρασκευή** (Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής) και **Θάνο Δημόπουλο** (Πρύτανης ΕΚΠΑ).

Καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων μειώνεται παγκοσμίως και οι προσπάθειες μαζικού εμβολιασμού είναι σε εξέλιξη, προκύπτει το ερώτημα αν έχει κορυφωθεί η πανδημία COVID-19; Παρότι τα στοιχεία είναι ενθαρρυντικά, η πιθανότητα διαφυγής των μεταλλαγμένων στελεχών από την προϋπάρχουσα ανοσία προκαλεί βάσιμες ανησυχίες. Επιπλέον σε αρκετές περιοχές η ανοσία του πληθυσμού και η εμβολιαστική κάλυψη είναι χαμηλή που συνεπάγεται ότι οι πληθυσμοί είναι σε μεγάλο βαθμό ευάλωτοι.

Στις 11 Ιανουαρίου, καταγράφηκε το ρεκόρ των 740.000 νέων κρουσμάτων COVID-19 παγκοσμίως, ακολουθούμενο μετά από 2 εβδομάδες από το μέγιστο στον ημερήσιο αριθμό θανάτων (14.400). Μετά από αυτήν την κορύφωση, οι αριθμοί μειώνονται συνεχώς έως τις 20 Φεβρουαρίου, όταν καταγράφηκαν περίπου 360.000 κρούσματα και λιγότεροι από 9.500 θάνατοι.

Η μείωση στον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων συνέβη ως συνέπεια του αυξανόμενων εμβολιασμών παγκοσμίως. Από τις 16 Μαρτίου, σχεδόν 90 εκατομμύρια άτομα έχουν εμβολιαστεί πλήρως κατά του COVID-19, ενώ έχουν χορηγηθεί συνολικά περίπου 390 εκατομμύρια δόσεις.

Κάποιοι ερευνητές είναι αισιόδοξοι ότι η πανδημία έχει ήδη κορυφωθεί. Παρότι νέα πανδημικά κύματα με μεγάλο αριθμό κρουσμάτων θα εμφανιστούν τοπικά, όμως, αναφορικά με τον κρούσματα και τους θανάτους σε παγκόσμια κλίμακα, «το χειρότερο σενάριο αποτελεί παρελθόν», υποστηρίζει ο Δρ. Ramanan Laxminarayan.

Η μείωση στον αριθμό κρουσμάτων οφείλεται εν μέρει στο μεγάλο αριθμό ανθρώπων που έχουν ήδη μολυνθεί. Αυτό το φαινόμενο είναι έντονο σε πυκνοκατοικημένες περιοχές όπως η Νέα Υόρκη, ή σε χώρες, όπως η Ινδία και το Μεξικό. «Αυτά τα μέρη έχουν ήδη ξεπεράσει την πιο επικίνδυνη φάση της πανδημίας».

Άλλες χώρες, όμως, όπου μεγαλύτερα ποσοστά του πληθυσμού εξακολουθούν να είναι επίνοσα, δηλαδή να μην έχουν αναπτύξει ανοσία, όπως για παράδειγμα, στην Κίνα, την Σιγκαπούρη και την Νότια Κορέα είναι πιθανό να συνεχίσουν να τα χρησιμοποιούν τα μέτρα δημόσιας υγείας για τον έλεγχο μελλοντικής διασποράς του ιού.

Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές εκτιμούν ότι υπάρχουν άγνωστα σημεία αναφορικά με την πανδημία, όπως η διάρκεια της ανοσίας έναντι επαναμόλυνσης, καθώς και το απρόβλεπτο της βιολογίας του ιού και της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ο αριθμός των κρουσμάτων έχει αρχίσει να αυξάνεται ελαφρώς και πάλι από τα τέλη Φεβρουαρίου και ο ημερήσιος αριθμός τους κυμαίνεται περίπου σε 438.000 περιστατικά.

Οι ερευνητές που υποστηρίζουν ότι ο αριθμός κρουσμάτων δεν θα προσεγγίσει τον μέγιστο αριθμό του Ιανουαρίου, παραθέτουν τα αποτελέσματα οροεπιδημιολογικών μελετών

από διαφορετικά μέρη του κόσμου που εκτιμούν την έκθεση του πληθυσμού στον ιό. Αυτές οι μελέτες αναδεικνύουν τα πραγματικά ποσοστά μόλυνσης του πληθυσμού.

Στην Ινδία, για παράδειγμα, σε μελέτη που διενεργήθηκε στα τέλη Δεκεμβρίου και στις αρχές Ιανουαρίου εκτιμήθηκε ότι το 22% των ατόμων ηλικίας άνω των 10 ετών, είχαν προσβληθεί με τον ιό. Ο αριθμός αυτός υπερβαίνει το 40% σε μεγάλες πόλεις όπως το Νέο Δελχί και η Βομβάη. Ο Δρ. Murhekar θεωρεί ότι στην Ινδία πιθανότατα δεν θα παρατηρηθούν εκ' νέου 100.000 κρούσματα όπως τον προηγούμενο Σεπτέμβριο. Σε άλλες περιοχές τα ποσοστά ανοσίας είναι χαμηλότερα από αυτά της Ινδίας. Σε μετα-ανάλυση που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Lancet στις 8 Μαρτίου βρέθηκε ότι η Ινδία είχε τα μεγαλύτερα ποσοστά ανοσίας (~20%) στο γενικό πληθυσμό. Αντίθετα τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 7% για την Αμερική, 5% για την Ευρώπη και 2% για τα κράτη του Δυτικού-Ειρηνικού. Εάν στις περιοχές με χαμηλό επιπολασμό οι πληθυσμοί αυξήσουν την κινητικότητά τους όταν χαλαρώσουν τα περιοριστικά μέτρα υπάρχει κίνδυνος αύξησης αντίστοιχα και της διασποράς του ιού.

Η ανάπτυξη μεταλλαγμένων στελεχών αποτελεί μια άλλη πηγή αβεβαιότητας. Η έξαρση στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν συνέπεια της ταχείας εξάπλωσης της πιο μολυσματικών στελεχών της ομάδας B.1.1.7. Ο Δρ. Funk αναφέρει ότι Ευρωπαϊκές χώρες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για ανάλογη έξαρση σαν αυτή που εμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο στα τέλη του περασμένου έτους.

Παρόμοια συνέβη και στην Βραζιλία με το στέλεχος P.1. και ειδικότερα στην πόλη Manaus, όπου υπήρχε μεγάλη έξαρση COVID-19 τον περασμένο Απρίλιο. Ερευνητές εκτιμούν ότι, μέχρι τον περασμένο Οκτώβριο, έως και το 76% του πληθυσμού θα μπορούσε να είχε μολυνθεί, γεγονός που συνέβαλε στη μείωση των κρουσμάτων εκείνη την περίοδο. Όμως, οι νοσηλείες λόγω COVID-19 άρχισαν να αυξάνονται σημαντικά την περίοδο του Ιανουαρίου - υπερβαίνοντας τους αριθμούς που παρατηρήθηκαν τον περασμένο Απρίλιο. Η αύξηση αυτή συνέπεσε με την ανίχνευση και την ταχεία εξάπλωση του P.1 στην πόλη. Οι περιπτώσεις συνέχισαν να αυξάνονται σε όλη τη Βραζιλία και η χώρα αποτελεί παράδειγμα μια δυσοίωνη πορείας για άλλα μέρη του πλανήτη

«Διεξάγουμε έναν διαρκή αγώνα ενάντια στο χρόνο», αναφέρει ο Δρ. Baker. «Μπορούμε να εμβολιάσουμε τον πληθυσμό αρκετά γρήγορα ώστε να αποφύγουμε τη μελλοντική κορύφωση από τα πιο μεταδοτικά μεταλλαγμένα στελέχη;»