Biuletyn Informacji Publicznej Polskiej Akademii Nauk

Adres artykułu: https://bip.pan.pl/artykul/157-414-jak-w-walce-z-epidemia-unikac-ciaglego-rozpoznawania-bojem-stanowisko-nr-6-z-17-listopada-2020-r

Jak w walce z epidemią unikać ciągłego „rozpoznawania bojem” (stanowisko nr 6 z 17 listopada 2020 r.)

Testowanie w kierunku SARS-CoV-2 to jedno z podstawowych narzędzi zwalczania epidemii. Warto sobie jednak zdać sprawę, że cele testowania zmieniają się w zależności od fazy epidemii.

W początkowej fazie epidemii, wiosną bieżącego roku, rozprzestrzenianie się epidemii COVID-19 w Polsce zostało silnie zahamowane. Było to niewątpliwie wynikiem wprowadzonego wówczas zamrożenia życia społecznego i gospodarki (lockdown). Racjonalnym celem testowania było wtedy wykrywanie i kontrola łańcuchów zakażeń i ewentualnych ognisk epidemicznych.

Jednak znaczne ograniczenie rozmiaru epidemii w maju i czerwcu sprawiło, że czujność wobec niej została uśpiona. Pojawiły się nawet poglądy, że początkowe obawy względem pandemii były przesadne. W efekcie działający w początkowej fazie epidemii system testowania, który pozwalał na identyfikację osób zakażonych, jak i osób, z którymi dana zakażona osoba była w kontakcie, praktycznie przestał działać.

Na przełomie sierpnia i września, wraz z masowym powrotem ludzi z wakacji do domów, pracy, szkół, uczelni wyższych – dzienna liczba wykrytych przypadków zaczęła dramatycznie rosnąć. Już latem trzeba było podjąć zdecydowane działania mitygujące rozwój epidemii, wprowadzić surowe zalecenia utrzymywania dystansu między osobami, dezynfekcji i noszenia masek. Wtedy też, gdy infekcji górnych dróg oddechowych było mało, system testowania powinien zostać rozbudowany i zmodernizowany tak, aby mógł przyjąć zwielokrotnioną liczbę zachorowań spodziewaną na jesieni.

Epidemia w liczbach

Głosy ekspertów nawołujących do tego zostały jednak zlekceważone. W efekcie na początku listopada donoszono co dnia o ponad 20 tys. nowych wykrytych przypadków

zakażeń i o szybko przyrastającej liczbie zgonów (najszybciej w Europie). Szybko też przekroczona została wydolność testowania i kwarantannowania. Gdy liczba dziennie raportowanych nowych zakażeń wzrosła 50 razy, liczba osób w kwarantannie wzrosła jedynie 5 razy i ustabilizowała się na poziomie 450 tysięcy. Sytuacja stała się krytyczna i zmiana polityki zdrowotnej, w tym strategii testowania na obecność SARS-CoV-2 jest konieczna.

Testowanie w Polsce

A tymczasem przyjęty w Polsce sposób testowania w zasadzie ciągle ogranicza się do osób, które mają wyraźne objawy zakażenia dróg oddechowych. W związku z tym osoby zakażone, które nie mają objawów choroby lub mają objawy skąpe czy nietypowe, nie są identyfikowane. Szacuje się, że jest ich nawet do dziesięciu razy więcej niż raportowanych dziennie przypadków, a wiele wskazuje na to, że to właśnie te osoby są głównie roznosicielami wirusa.

Ten sposób testowania w skali społeczeństwa nie dostarcza więc informacji, jaki jest prawdziwy rozmiar epidemii w kraju. Taka informacja byłaby teraz niezwykle cenna i umożliwiałaby prowadzenie walki z epidemią w racjonalny sposób. Być może uda się nam zmienić strategię testowania i w następnych etapach epidemii ta kluczowa informacja będzie już dostępna. Dlatego odpowiedzmy sobie na trzy następujące pytania.

Po co testować?

Testowanie może mieć trzy główne cele:

1. dostarczenie informacji o rozwoju epidemii poprzez monitoring zdefiniowanej populacji,
2. szybkie wykrycie osób, które mogą szczególnie efektywnie roznosić wirusa i tym samym przyspieszać rozwój epidemii,
3. szybkie wykrywanie zakażenia u osób narażonych na ciężki przebieg kliniczny, umożliwienie objęcia ich optymalną opieką i tym samym ograniczenie liczbę zgonów w wyniku epidemii.

Kogo testować?

W związku z tym potrzebna jest zmiana podejścia do strategii testowania w Polsce i skupienie się na testowaniu tych, które z racji swoich obowiązków zawodowych mają kontakt z wieloma osobami i mogą przyczyniać się do istotnego rozprzestrzeniania się epidemii. Są to między innymi pracownicy ochrony zdrowia, nauczyciele, służby mundurowe, pracownicy służb komunalnych i fabryk, których funkcjonowanie jest

nieodzowne dla kraju.

Te osoby powinny mieć dostęp do łatwego i szybkiego testowania. Umożliwi to ich pracę, a w przypadku stwierdzonego zakażenia – izolację, co sprawi, że nie będą one rozsiewały infekcji w swoich grupach pracowniczych.

Są też osoby, dla których ewentualne zakażenie wirusem SARS-CoV-2 stanowi szczególne zagrożenie zdrowia. Również one w sytuacji najmniejszych nawet podejrzeń, że doszło u nich do zakażenia, powinny mieć szybki dostęp do indywidualnej diagnostyki.

Inne osoby w obecnej sytuacji epidemicznej, gdy czują się źle lub odczuwają jakiekolwiek objawy choroby układu oddechowego, powinny bezwzględnie założyć, że mają COVID-19. Powinniśmy powszechnie przyjąć zasadę, że jeżeli źle się czujemy, należy zostać w domu i unikać kontaktów z innymi. Dopiero wtedy, gdy niepokojące nas objawy ustąpią i nie pojawią się ponownie przez kolejne 2-3 dni, możemy wrócić do normalnego funkcjonowania.

Wdrożenie tego typu standardu postępowania nie musi nieść groźnych skutków dla gospodarki, ani dla stanu zdrowia społeczeństwa, gdyż w wielu środowiskach posiedliśmy już umiejętność pracy zdalnej lub zmianowej.

Jeżeli w czasie izolacji nasz stan zdrowia ulegnie pogorszeniu, albo jesteśmy w grupie ryzyka, powinniśmy skonsultować się z lekarzem, który rozważy, czy potrzebujemy specjalistycznej opieki i ewentualnie taką zaleci. Do szpitala powinny jednak być kierowane tylko osoby, które zdaniem lekarza specjalisty tego absolutnie wymagają. Dodatkowo takie postępowanie sprawi, że w znacznym stopniu zmniejszy się występowanie wielu sezonowych chorób, w tym grypy, wirusowych zakażeń układu pokarmowego i całej gamy chorób przeziębieniowych czy zakaźnych, które również rozprzestrzeniają się poprzez kontakty międzyludzkie.

Odrębną kwestią jest testowanie, którego celem jest zrozumienie, jaki jest prawdziwy rozmiar epidemii w Polsce. Nie jesteśmy w stanie monitorować całej populacji Polski, a zatem musimy monitorować jakiś jej wycinek. Wiele krajów prowadzi w tym celu nadzór nad rozpowszechnieniem wirusów układu oddechowego, polegający na testowaniu wszystkich osób z objawami infekcji w danej populacji.

System taki sprawdza się od lat w przypadku grypy (system SENTINEL), choć ma pewne wady w przypadku COVID-19. Wynikają one z faktu, że przebieg kliniczny COVID-19 jest zróżnicowany w zależności od wieku. Opierając się na istniejącym systemie można więc monitorować szerzenie się tej choroby wśród dorosłych, ale całkowicie przeoczyć rozprzestrzenianie się jej wśród dzieci i młodzieży.

Dlatego jedynie systematyczne testowanie w kierunku SARS-CoV-2 reprezentatywnej części społeczeństwa (grupy osób wybranej losowo z bazy PESEL i monitorowanej panelowo, czyli powtarzane testowanie tej grupy) wydaje się zasadne. W sytuacji tak zaawansowanego rozwoju epidemii liczebność tej monitorowanej grupy osób powinna być duża.

Jednak jedynie ten sposób testowania pozwoli na prowadzenie prawdziwie racjonalnej walki z epidemią. Dopiero z jego pomocą będzie można odpowiedzieć na wiele pytań (m.in. czy otwarcie szkół spowoduje nagły przyrost liczby wykrytych przypadków, czy otwarcie teatrów, kin, muzeów, basenów i siłowni wpłynie znacząco na rozwój epidemii).

Ta strategia testowania pozwoli na bardziej zniuansowane działania niż „naciskanie hamulca z całej siły”. Jednym słowem postulujemy, aby na tym etapie rozwoju epidemii głównym celem testowania było uzyskanie obrazu penetracji wirusa SARS-CoV-2 w grupach szczególnie narażonych na poważne konsekwencje COVID-19 oraz testowanie populacyjne poprzez losowo dobraną próbkę.

Jak testować?

Aby wykryć wirusa musimy wykorzystać test, który jest w stanie rozpoznać obecność RNA właściwego wirusowi SARS-CoV-2 (tzw. testy genetyczne) lub specyficznego białka wirusowego (tzw. testy antygenowe). Test genetyczny jest złotym standardem w diagnostyce zakażeń wirusowych już od wielu lat. Dobrze przeprowadzony jest wiarygodnym narzędziem diagnostycznym. Jest jednak stosunkowo drogi i w większości wypadków na jego wynik trzeba czekać w naszym kraju długo (do kilku dni).

Testy antygenowe pierwszej generacji wydają się obecnie bezwartościowe, jednak te drugiej generacji pozwalają uzyskać w miarę wiarygodne wyniki. Chociaż zapewniają one niższą czułość i specyficzność niż test genetyczny, to jednak wystarczającą, żeby zidentyfikować w pierwszych dniach objawowej formy choroby COVID-19 zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Po 5-7 dniach od wystąpienia pierwszych objawów wiarygodność testów antygenowych drastycznie się zmniejsza. Testy antygenowe są wielokrotnie tańsze do testów genetycznych, a ich wynik jest dostępny już po kilkudziesięciu minutach. Należy jednak pamiętać, że wiele testów z tej kategorii dostępnych na rynku nie spełnia nawet podstawowych wymagań i stosować należy wyłącznie testy rekomendowane przez NIZP-PZH lub doświadczonych lekarzy chorób zakaźnych.

Potrzebna nowa strategia testowania

Podsumowując: dysponujemy dwoma rodzajami narzędzi, jeśli chodzi o stwierdzenie obecności SARS-CoV-2 w organizmie. Jednym z nich są testy antygenowe, które obecnie systemowo powinny być stosowane w przypadku osób, u których pojawiają się niepokojące objawy wskazujące na COVID-19, i które chcą wiedzieć, czy nie stanowią zagrożenia.

Drugim są testy genetyczne, które obecnie powinny być systemowo stosowane wyłącznie w przypadku osób, które choć nie obserwują u siebie objawów charakterystycznych dla COVID-19, podejrzewają, że zaraziły wirusem (przed mniej więcej tygodniem), i które z racji pełnienia społecznie ważnych funkcji (w ochronie zdrowia, szkolnictwie czy służbach mundurowych) potrzebują w 100% wiarygodnej informacji, że do infekcji istotnie doszło.

W danym kraju strategie testowania powinny się zmieniać wraz ze zmianą sytuacji epidemicznej. Sugerowana przez nas w tym stanowisku strategia też zapewne za jakiś czas będzie wymagała modyfikacji. W sytuacji, gdy powrócimy do niskiej dziennej liczby przypadków nowych zakażeń być może powinniśmy ponownie przyjąć strategię, która pozwali na identyfikację osób zakażonych, jak i osób, z którymi dana zakażona osoba była w kontakcie. O wyborze przyszłej strategii testowania powinni zadecydować eksperci epidemiologiczni i ekonomiści.

Zespół doradczy ds. COVID-19 przy prezesie Polskiej Akademii Nauk

(śródtytuły od redakcji BIP)

Tagi: polska akademia nauk, pan, koronawirus, covid19, zespół doradczy, stanowisko

Metryczka

Wytworzył:	Zespół doradczy ds. COVID-19
Data wytworzenia:	17.11.2020
Opublikował w BIP:	Agnieszka Borowa-Malinowska
Data opublikowania:	11.01.2021 12:59
Ostatnio zaktualizował:	Agnieszka Borowa-Malinowska
Data ostatniej aktualizacji:	01.02.2021 11:02
Liczba wyświetleń:	113