

A CDC volt igazgatója: Nagy háború áll előttünk és a Covid-19re adott válaszainknak ehhez alkalmazkodniuk kell

Írta: Tom Frieden, 2020.03.20.

Fordította és lektorálta: Ludvik-Tittel Kinga és Sziliné dr. Bilecz Rita

Szerkesztő megjegyzése: Dr. Tom Frieden az USA Járványvédelmi és Járvány megelőzési Központjának (CDC) volt igazgatója és New York város Egészségközpontjának volt bizottsági tagja. Jelenleg a Resolve to Save Lives szervezet igazgatója és elnöke, amely egy globális non-profit szervezet, amelyet a Bloomberg Philantropies, a Chan Zuckerberg Initiative, valamint a Bill and Melina Gates Alapítvány alapított, és része a globális non-profit Vital Strategies-nek. A Resolve to Save Lives (Mentsünk életet) több országgal együttműködve 100 millió ember halálának megelőzését és a járványok terjedésének visszaszorítását tűzte ki célul. Dr. Frieden a Global Health főmunkatársa is a Council of Foreign Relations-nál (Külgügyi kapcsolatok Tanácsa). A cikkben leírt állítások kizárólag a szerző véleményét tükrözik.

(CNN) Bizonyos időszakok bizonyos intézkedéseket kívánnak meg. Amikor Kínában kitört a Covid-19, több más, egészségügyi területen dolgozó kollégámhoz hasonlóan aggódni kezdtem, hogy mi fog történni. Azonnali lépéseket sürgettem annak érdekében, hogy jobban megértsük a járványt és fel tudjunk készülni rá. Csak kevesen láttuk előre azt a katasztrofális hatást, amelyet az új vírus Vuhanban és Olaszországban gyakorolt, és amelyet hamarosan más országok is megtapasztalnak.

USA-beli koronavírus-megbetegedések ízekre bontva

A legtöbb ember számára ez a világjárvány előzmény nélküli és példátlan. Életünkben még soha nem kerültünk szembe olyan járvánnyal, amely a társadalom számára ilyen szörnyű következményekkel jár. Életünkben még soha nem láttunk olyat, hogy egy gazdag országnak, mint Olaszország racionalizálnia kell a lélegeztető gépek használatát. És még soha nem féltek egészségügyi dolgozók milliói attól, hogy megfertőzi őket a vírus – teljesen megalapozottan.

Amit eddig tudunk az új koronavírusról

Nap mint nap, óráról órára többet tudunk meg erről a vírusról – és a hírek többsége nem biztató. Íme néhány dolog, amit az elmúlt héten tanultunk meg:

A vírus sokkal fertőzőbb, mint az influenza vagy a SARS vírus, amelyhez nagyban hasonlít. Ezen a héten az új adatok azt mutatták, hogy a SARS-CoV-2, a vírus, amely a Covid-19-et okozza, a SARS vírushoz hasonlóan életben marad a szennyezett felületeken, tehát gyorsan terjedhet ajtókilincsen, liftgombon, a kórházak és más létesítmények szennyezett felületein keresztül. De azt is megtanultuk, hogy a SARS-tól eltérően a betegek súlyosan fertőznek még a tünetek megjelenése előtt is, ami megmagyarázza, hogy miért viselkedik úgy a Covid-19, mint egy szuper-SARS: sokkal veszélyesebb, mint elhalt rokona.

Nemcsak az idősebb és krónikus megbetegedésben szenvedők lehetnek súlyos betegek és halhatnak meg. Fiatal felnőttek, korábban egészségesek és gyerekek esetében is kialakulhat a vírusos tüdőgyulladás. Noha a korábbi adatok alapján úgy láttuk, hogy az esetek 80%-ában a megbetegedés enyhe tünetekkel jár, most úgy tűnik, hogy e betegek közel felénél (annak ellenére, hogy nem igényeltek kórházi ellátást) közepesen súlyos tüdőgyulladás alakult ki, amely csak hetek vagy hosszabb idő múltán gyógyul.

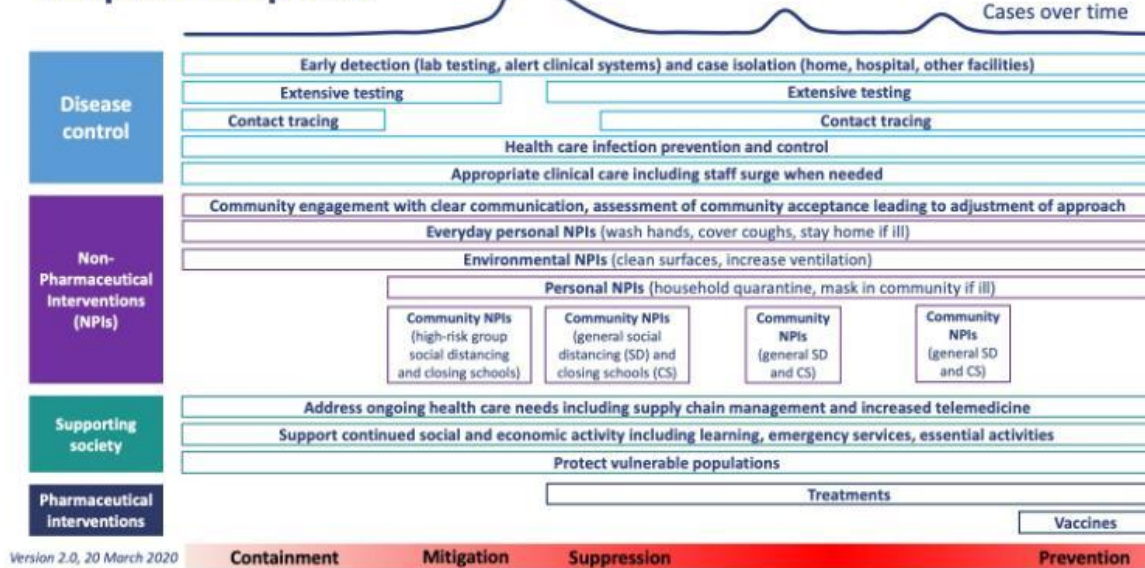
A robbanásszerű terjedés szinte biztosan túlterheli majd az egészségügyi ellátó rendszert New York városában és máshol is, ezáltal képtelenek lesznek olyan betegek megmentésére, akik más körülmények között megmenthetők lettek volna. A mostani súlyos esetek olyan betegek, akik 10-14 nappal ezelőtt fertőződtek meg, 5-6 nappal ezelőtt lettek rosszul és állapotuk egyre rosszabbodik. Ez azt jelenti, hogy az esetek száma heteken át az egekben lesz azután is, hogy a vírus terjedése megáll. Nemcsak nem lesz elég lélegeztető gép, de nem lesz elég kórházi ágy és egészségügyi dolgozó sem, aki a betegeket segíti.

Az egészségügyi dolgozók veszélyben vannak. Kínában ezrek, Olaszországban több mint 3000-en fertőződtek meg, a védőruházat az USA-ban egyre fogyóban van és az ellátórendszer leterheltsége miatt egyre nehezebb biztonságos munkakörülményeket teremteni.

A helyzet ennél sokkal rosszabb lesz. Nemcsak a globális gazdaság került a szabadesés törvénye alá, de az alapvető cikkek, beleértve a gyógyszerek utánpótlása is akadozik. Még Kína is - ahol a járványt sikeresen megfékeztek, és ahonnan a sokak számára fontos gyógyszerek nagy része érkezik - csak most indítja újra a gazdaságát és a folyamat meglehetősen lassú.

Háborúban vagyunk – és a háborúban fontos a stratégia. A koncepció lényege – ami már széles körben ismert -, hogy a járvány görbáját minél jobban ellaposítsuk. Ez a taktika azért fontos, hogy védjük a betegeket és az egészségügyi dolgozókat egy olyan rohamtól, amely túlterheli a kórházakat, megnöveli a halálozási rátát és az egészségügyi dolgozók életét kockáztatja. De mindez nem stratégia. Egy hónappal ezelőtt a szervezet, amelynek dolgozom, és amely a járványok megelőzését tűzte ki célul megjelentetett egy olyan működési koncepciót, amely az elszigeteléstől a járvány enyhítésére irányuló intézkedések felé történő fokozatos elmozdulást mutatja, illetve rávilágít arra, hogy a kontaktkutatásnak egy ponton túl nincs gyakorlati haszna, valamint a társadalmi és térbeli elkülönülést célzó beavatkozásokat sürgeti <https://preventepidemics.org/coronavirus/latest-insights/#adaptive-response-to-covid-19>

Adaptive Response



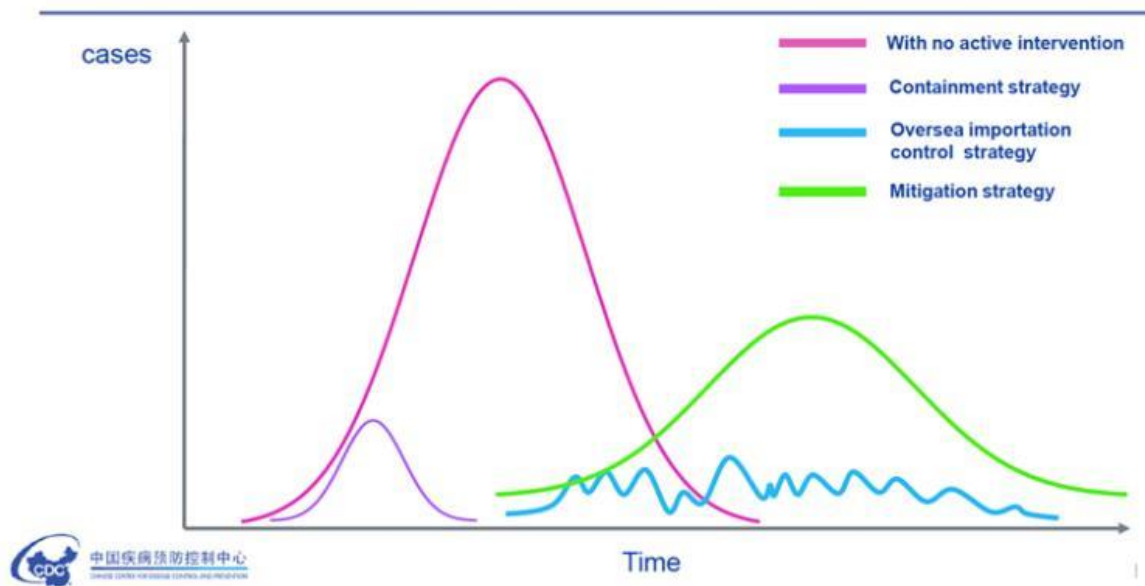
DR. CYRUS SHAH/PAP/RESOLVE TO SAVE LIVES

Ma, amikor egy újabb hónap tapasztalatával rendelkezünk a világban, elsősorban Kína és Dél-Korea területéről, a válasznak egy harmadik fázisát ismerhetjük fel: az epizódikus kitörések megfékezése. Ebben az új, harmadik fázisban a tesztelesek számának növekedése, valamint a felkészült klinikai rendszerek azonnal be tudják azonosítani az eseteket és a gócpontokat, hatékonyan tudnak beavatkozni és megfékezni a járvány terjedését, mielőtt a társadalmi károk széles körben bekövetkeznek.

Ez az újragondolt megközelítés azt is felismeri, hogy egy hosszú háborúra kell felkészülni, valamint beszélnünk kell azokról a messzemenő kockázatokról is mely a szociális ellátó rendszerünk fenntarthatóságát fenyegetik ideértve az olyan meglévő betegségek orvosi ellátását, mint a magas vérnyomás és a cukorbetegség), illetve a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök ellátási láncának sebezhetősége.

Kína egy hasonló megközelítést dolgozott ki, amely saját tapasztalataik azon részén alapul, melyeket a világ más részeiről újra behurcolt esetekből szereztek. Kínában Hubei tartományban olyan csúcspontot döntögetett a járvány, amely túlterhelte az egészségügyi rendszert, de a többi tartományban agresszív elszigeteléssel sikerült ezt elkerülni (lásd: a lila görbe lejjebb). Kína továbbra is le van zárva, csak fokozatosan nyílik meg újra és azonnal az egészségügyi kapacitásának a bővítésébe fogott, készülve további lehetséges gócokra és nagyobb kitörésekre a jövőben.

Simulation scenario of epidemic with different response strategies



E stratégia harmadik fázisának sikeres bevezetéséhez öt prioritást kell szem előtt tartani:

Fokozott tesztelés és kontaktkutatás. Kínában milliókat teszteltek és több mint 685 ezer kontaktkutatás történt. Ez utóbbihoz elengedhetetlen a szakképzett népegészségügyi szakemberek megléte és a kifinomult adatmenedzsment.

A tesztelés többféle helyszínen is fontos:

Egészségügyi intézményekben: minden lázas vagy köhögő beteget és minden olyan beteget, aki lélegeztetőgépre szorul, illetve, akinél tüdőgyulladás jelei vagy tünetei figyelhetők meg.

Kontaktkutatás: szakképzett és korszerű adatkövetőeszközökkel (mint pl. mobiltelefonos nyomkövető) felszerelt népegészségügyi dolgozók hadseregére van szükség ahhoz, hogy a fertőzésnek kitett embereket beazonosítsa, akiket aztán a kontaktus után 14 napra izolálnak. Az, hogy a kontaktokat mekkora sugarú körben kutatják fel és hogyan, illetve milyen gyakran tesztelik a kontaktokat az időközben megszerzett információtól függ arról, hogy ki terjeszti a járványt és a betegség mely szakaszában.

Drive-through (autós áthajtós) módszer: gyors, biztonságos tesztelési lehetőség, amelyeket először Dél-Korea vezetett be. Csökkenti az egészségügyi intézményekre nehezedő terhelést, az ott dolgozók (illetve a betegekkel kapcsolatba kerülők) fertőződési kockázatát., valamint beazonosítja a fertőzést a kontaktok, és mások között.

Surveillance (Járványügyi megfigyelés) módszere: nyomkövető rendszerekre van szükség, beleértve az influenza-szerű megbetegedéseket figyelő rendszereket, amelyek megtalálják a terjedés területét és figyelik a trendeket. Tüneti megfigyelési rendszereket kellene arra hangolni, hogy beazonosítsák a lehetséges gócpontokat és jelzéseket azonnal ki kell vizsgálni.

Fel kell készülni arra, hogy az egészségügy fokozott működése biztonságos legyen. Az országban minden közösségben meg kell teremteni a lehetőséget arra, hogy nagy számú beteget tudjanak gyógyítani, minimális megbetegedési kockázatnak kitéve az egészségügyi

dolgozókat. Ez nem csak a betegágyak számának növelését, illetve az oxigén és a lélegeztetőgépek rendelkezésre állását jelenti, hanem az egészségügy minden vetületét, beleértve a dolgozói létszámot, a felszerelést, az ellátás biztosítását és a menedzsmentet.

Egészségmegőrzés és rutin egészségügyi funkciók. Növelnünk kell az emberek és az egészségügyi intézmények ellenálló-képességét, amilyen gyorsan csak lehet.

A személyes egészségügyi ellenálló-képesség növelése. A krónikus megbetegedések nagyban növelik a komoly betegség kialakulásának kockázatát. Ez nemcsak a megfertőződött betegeknek rossz, hanem lefoglalja az amúgy is szűkös egészségügyi kapacitást. Soha nem volt még jobb alkalom arra, hogy felhagyjunk a dohányzással, kezeltessük a magas vérnyomást, meggyőződjünk arról, hogy cukorbetegségünk egyensúlyban van és – igen – elkezdjük a rendszeres testmozgást. (Ha minden nap legalább 15 percet töltünk szabad levegőn, ez növeli a D-vitamin szintet is. A járvánnyal szembeni ellenálló-képességet javító lépések közül ez a két dolog - a rendszeres testmozgás és a megfelelő D-vitamin szint -, amely tudományosan a leginkább alátámasztható, és amely biztonságosan kivitelezhető.)

A telemedicina gyakorlatának masszív növelése. Csökkentenünk kell az egészségügyi intézményeket látogató betegek számát, ugyanakkor meg kell őriznünk és javítanunk kell az egészségüket. A betegek számára – különösen azok számára, akiknek nincs biztosítása vagy nincs lehetőségük rendszeres egészségügyi felügyeletre – biztosítani kell a lehetőséget arra, hogy újra felírassák a gyógyszereiket, orvosi tanácsot kapjanak, és könnyen találjanak orvost.

Az ellátási lánc gyenge pontjainak kiküszöbölése. Ez kulcsfontosságú a maszkok és egyéb védőöltözékek, lélegeztető gépek és azok tartozékainak, valamint a laboratóriumi anyagok esetében. Jó alkalom ez arra, hogy megnézzük a legszükségesebb gyógyszerek listáját és megbizonyosodjunk afelől, hogy a legbiztonságosabbak és leghatékonyabbak elérhetők. Például az egyik területen, ahol dolgozunk felismertük, hogy ahelyett, hogy 30 vagy 50 féle magas vérnyomás elleni gyógyszert tartanánk, három féle elég lesz arra, hogy kezeljük vele az összes beteget. Bizonyosodjunk meg róla, hogy vannak életmentő gyógyszereink és ne foglalkozunk vele, hogy mely cég gyártja őket.

Folyamatos tanulás. A legfontosabb lecke, amit megtanultunk a múltbeli járványokból az, hogy a valós idejű adatok nélkülözhetetlenek a járványra adott helyes válaszokhoz.

A legfontosabb dolgunk most az, hogy megtanuljuk, hogyan védhetjük meg egészségügyi dolgozóinkat a megfertőződéstől.

Tudnunk kell, hogy kik azok, akik a legnagyobb valószínűséggel terjeszti a vírust, és a betegségük mely pontján - annak érdekében, hogy a kontaktkutatás a lehető leghatékonyabb legyen. Ez segít abban, hogy tudjuk, mekkora körben kell a kontaktokat kutatnunk, valamint hogyan és milyen gyakran teszteljük őket.

Ki az, aki a súlyos megbetegedés és a halál szempontjából a legnagyobb kockázatnak van kitéve?

Mi működik a fertőzés terjedésének csökkentése szempontjából? Milyen közegészségügyi szabályokat követnek és milyen eredménnyel? Néhány országban előírás, hogy minden beteg, még az enyhébb tünetekkel rendelkezők is, karanténba kerülnek. (Ez például megtörténhet kollégiumi épületekben.) Szükséges és hatásos lépés ez? Ki kellene terjeszteni a közeli kontaktokra is, hogy megelőzzük a vírus tovább terjedését? A kérdésekre adott válasz részben

a további kérdésekre adott válaszoktól függ, például, hogy milyen gyakran fertőznek a tünetmentes vagy a betegségük elején lévő betegek.

Vannak-e helyben elérhető gyorsesztek, illetve milyen pontosak és jól időzítettek a koronavírus-fertőzésre a vérvizsgálatok?

Az immunitás megvéd minket? Még ha az antitestek megbízhatóan termelődnek is, ez nem jelenti szükségszerűen azt, hogy a meggyógyult betegek immunissá váltak egy jövőbeni fertőzésre.

Az ilyen kérdések tekintetében a CDC, a helyi egészségügyi szervezetek és közegészségügyi szereplők kulcsfontosságúak. Ők azok, akik értelmes szakemberekként kialakítják a stratégiánkat és taktikánkat; ott kell lenniük a tárgyalóasztalnál, amikor döntések születnek, és a pódiumon, amikor a magyarázatra van szükség.

És ezek csak a járványügyi kérdések. **Minél előbb tudunk kell azt is, hogy a kezelések hatásosak-e.** A chloroquine és az azithromycin szerepéről szóló előzetes beszámolókat gondosan át kell tanulmányozni. Az az elkeserítő felismerés, hogy két vírusölő gyógyszer nem javította a túlélési esélyeket a súlyos megbetegedések esetében kijózanító emlékeztető kell legyen arra, hogy mindaddig, amíg nincsenek komoly tanulmányok, nem fogjuk tudni, hogy mi a kezelés leghatásosabb módja. Még ha nem is tudjuk nagyságrendileg javítani az eredményeket, egy olyan kezelés, amely csökkenti az intubáció szükségességét sok életet menthet meg.

A legfontosabb jelen esetben egy biztonságos és hatásos vakcina. A világnak minden lehetséges lépést meg kell tennie egy vakcina kifejlesztésének érdekében, tudva azt, hogy nem biztos, hogy ez lehetséges.

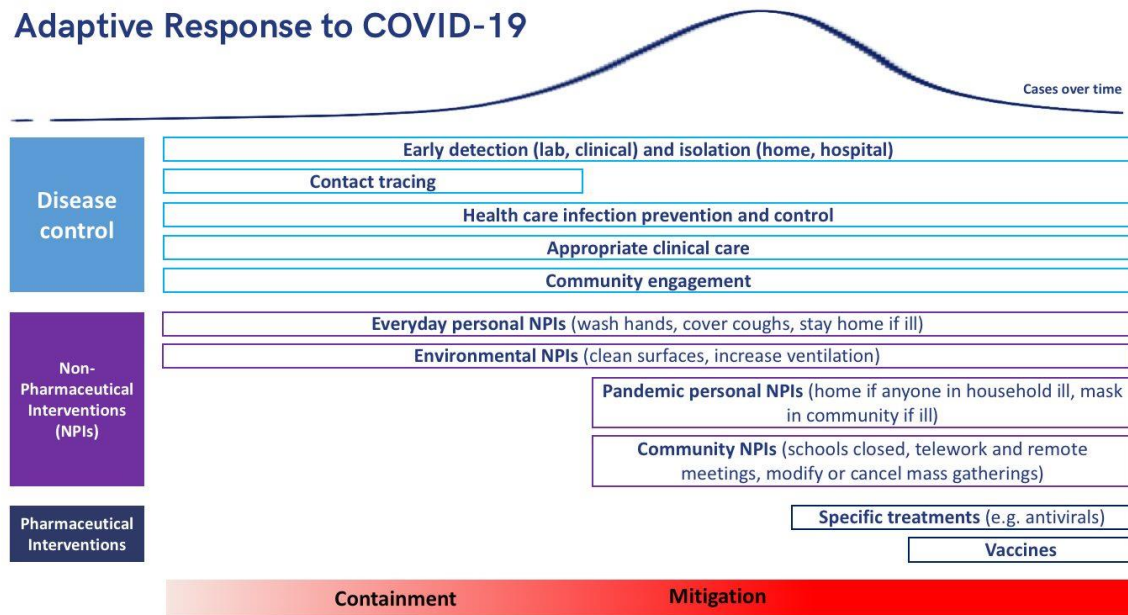
Hozzászokni egy új élethez. A Covid-19 pandémia örökre megváltoztatja a világunkat. Mindaddig, amíg nincs meg ellene a vakcina, változtatnunk kell azon, hogy hogyan mosunk kezet, hogyan takarjuk el a szánkat köhögéskor, hogyan üdvözlünk másokat, és milyen közel megyünk embertársainkhoz. Át kell gondolnunk a tárgyalások és konferenciák szükségességét. Ugyanolyan szükségünk lesz a széles sávú internetre, mint az emailre vagy a vízre. Támogatnunk kell mindazokat, akik sebezhetőek, még ha csak azért is, mert az ő betegségük a mi egészségünket veszélyezteti.

A Covid-19 járvány enyhítését célzó stratégiánk szükségszerűen változni fog, amint egyre többet tudunk meg a vírusról és az egyes beavatkozások hatékonyságáról.

Egy negyedik fázisban egy esetleges vakcina, illetve a vírus globális kiküszöbölése (ha sikeres) vagy véget vet a világjárványnak, vagy – ha nem – arra kényszerít majd minket, hogy hozzászokjunk a bizonytalan jövő állandó fenyegetéséhez. Félelemmel és tragédiákkal teli hetek, hónapok várnak ránk. A vezetőknek minden szinten őszintén be kell ismerniük, hogy mindez félelmetes, példa nélküli és visszavonhatatlanul megváltoztatja, hogy hogyan nyújtunk segítséget másoknak és hogyan készülünk a jövőre. Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy mindannyian ugyanabban a helyzetben vagyunk – nemcsak az USA-ban, hanem az egész világon. Ha bárhol elterjed a járvány, akkor a kockázat mindenhol megnő. Van egy közös ellenségünk, és ha együtt egy közös stratégiát dolgozunk ki, akkor olyan új életet alakíthatunk ki, amely minimalizálja a kockázatot, maximalizálja az együttműködést és a közös haladás mellett teszi le a voksát.

Grafikonok:

<https://preventepidemics.org/coronavirus/latest-insights/#adaptive-response-to-covid-19>



1. Adaptive response – adaptív válasz

Disease control – Járványügyi ellenőrzés

NPI's - Nem gyógyszeres beavatkozások

Supporting society – Társadalom támogatása

Pharmaceutical inter... Gyógyszeres beavatkozások

Everyday personal NPI - Mindennapi személyes nem gyógyszeres beavatkozások (kézmosás, száj eltakarása köhögés esetén, betegség esetén otthon maradás)

Environmental... Környezeti nem gyógyszeres beavatkozások (felületek tisztítása, gyakori szellőztetés)

Personal NPI – Személyes nem gyógyszeres beavatkozások (otthoni karantén, maszk viselése)

Community NPI – Közösségi nem gyógyszeres beavatkozások (a legveszélyeztetettebb csoportok izolációja, iskolabezárások)

Early detection... Korai felismerés (tesztelés, felkészült klinikai rendszerek) és eseti izoláció (otthon, kórházban vagy más helyen)

Extensive testing –Nagy számú tesztelés

Contact tracing – kontaktkutatás

Health care... Egészségügyi járványmegelőzés és ellenőrzés

Appropriate... Megfelelő klinikai ellátás, beleértve a létszámnövelést szükség esetén

Community... Közösségi vállalások tiszta kommunikációval, a közösségi elfogadás felmérése és adott esetben a megközelítés változtatása

Community... Társadalmi és térbeli elkülönülés, elszigetelés és iskolabezárások

General sd -általános társadalmi és térbeli elkülönülés, elszigetelés

CS – iskolabezárások

Addressing... Az egészségügy szükségleteinek folyamatos figyelemmel kísérése (ellátási lánc, telemedicina)

Support continued social and economic activity including learning, emergency services, essential activities – A folyamatos társadalmi és gazdasági tevékenység támogatása beleértve a tanulást, sürgősségi ellátást és az alapvető funkciókat

Megvédeni a veszélyeztetett csoportokat

Treatments Kezelések

Vaccines – Vakcinák

Containment Elkülönítés, elszigetelés

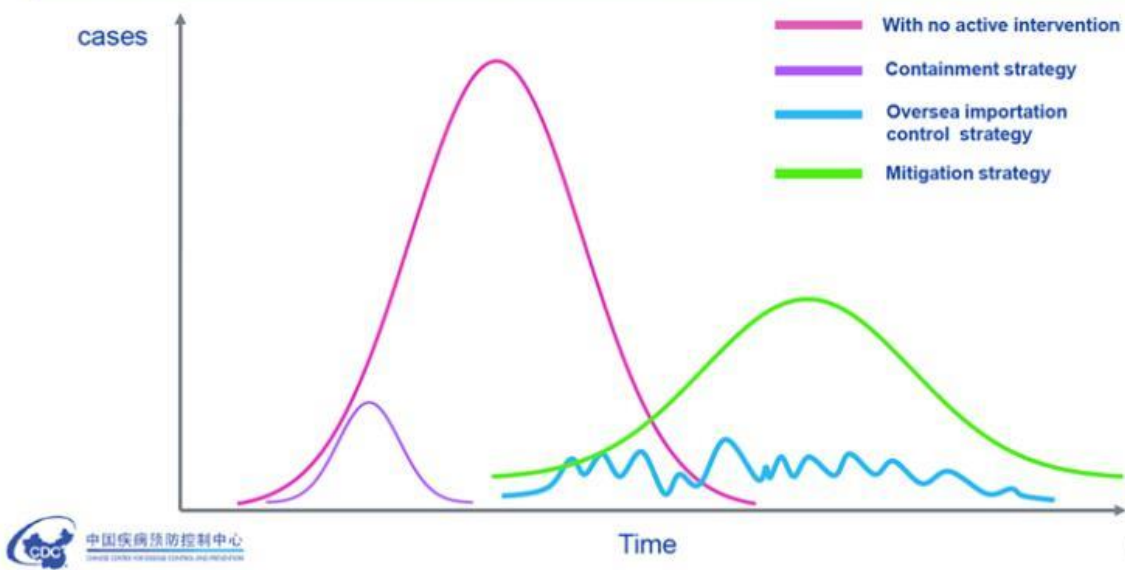
Mitigation Enyhítés

Suppression Megfékezés

Prevention Megelőzés

2. ábra A járvány szimulációs forgatókönyve különböző alkalmazott stratégiák esetében

Simulation scenario of epidemic with different response strategies



With no active intervention – Nincs aktív beavatkozás

Containment strategy – Elkülönítési, elszigetelési stratégia

Overseas importation control strategy – Tengerentúlon alkalmazott behurcolást ellenőrző stratégia

Mitigation strategy – Enyhítési stratégia