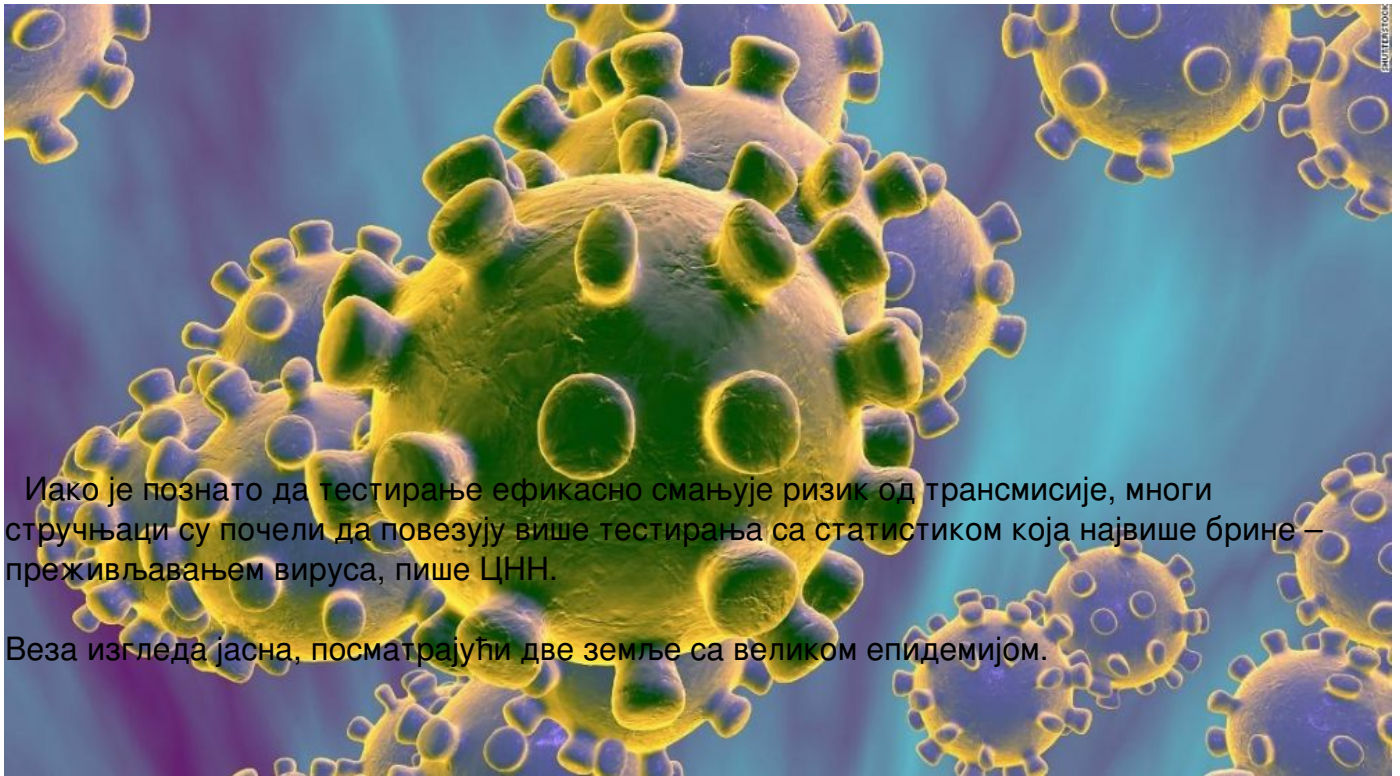


Како се ЦОВИД-19 пандемија коронавирусом појачава, велика пажња у САД-у се посвећује повећању доступности дијагностичком тестирању.



Иако је познато да тестирање ефикасно смањује ризик од трансмисије, многи стручњаци су почели да повезују више тестирања са статистиком која највише брине – преживљавањем вируса, пише ЦНН.

Веза изгледа јасна, посматрајући две земље са великом епидемијом.

У Јужној Кореји стопа тестирања је прилично висока (3.692 теста на милион људи од 8. марта), а смртност међу зараженима прилично ниска (око 0,6 одсто, или 66 смртних случајева, по последњим подацима).

Насупрот Кореји, у Италији је тестирано око 826 људи на милион становника, а смртност међу зараженима је скоро десет пута већа – више од 1.000 људи је умрло од те болести.

Надаље, приче о болесним људима у Америци који одлазе у докторске ординације или болничке ургентне центре тражећи да буду тестирани, а не буду примљени или зато сто нема тестова или зато што не испуњавају критеријуме - изазивају коментаре у стилу да ће нас недостатак тестове све побити.

Али да буде јасно да више тестирања спасава животе спречавајући нову инфекцију, а не

тако што омогућавају лекарима да раније открију појединачног пацијента. Парадигма "третирај раније" важи када постоји ефикасан лек за болест. Дајте антибиотике за сепсу што пре, преживећете; чекајте дуже – умрећете.

За корона вирус нема посебног третмана. Заправо, синдром наглог застоја плућа што се чини смртоносним за заражене ЦОВИД-ом је уобичајено клиничко стање. Многобројне инфекције и излагања могу изазвати исти проблем; специјалисти на одељењима интензивне неге се тиме баве годинама.

Дакле, зашто Кореја, шампион у тестирању, има само неколико смртних случајева, док Италија са закаснелим тестирањем има толико пуно? Да ли зато што више тестирања утиче да случајеви буду блажи, сводећи статистику на само неколико озбиљније болесних?

Тешко да је баш тако. За сада, то је огромна разлика у оболелима. Ускоро и све више то ће такође бити и због претрпаних болница и презапослених доктора и сестара.

То је вероватно лоша вест за оне који се надају да ће Сједињене Државе, које су јако слабе у тестирању на корона вирус, некако моћи да се саме извуку из хаоса.

Пуно је већ писано о томе како се популација у Италији разликује од великог дела света. Према извештају УН-а из 2015, 28,6 одсто Италијана имало је 60 и више година (иза Јапанаца који су најстарији на свету са 33 одсто изнад 60 година). Кореја, у којој је проценат популације од најмање 60 година 18,5, је на 53. месту у свету.

Утицај овог диспаритета се лако показује у анализи смртности од корона вируса у тим земљама. У Италији је забележено више од 1.000 смртних случајева код особа од 70 година и старијих.

Насупрот томе, епидемија у Јужној Кореји избила је код знатно младјих људи. Тамо је само 20 одсто случајева дијагностиковано код оних са 60 и више година. Највећу групу чине они у 20-им, годинама, скоро 30 одсто свих случајева.

А онда је ту и пол. Широм света, од ЦОВИД-19 се обољевају и жене и мушкарци у односу скоро 50-50 одсто, али је код преживљавања разлика у полу. Према подацима, од почетка епидемије у Кини, укупна стопа смртности је 4,7 одсто код мушкараца и 2,8 код жена – огромна разлика.

За Јужну Кореју је то добра вест јер тамо жене чине 62 одсто случајева.

Пушење је још један фактор повезан са мањим преживљавањем. Процент пушача у обе земље је приближно исти – 24 одсто у Италији и 27 одсто у Јужној Кореји. Али је разлика у полу пушача видна – у Италији 28 одсто мушкараца и 20 одсто жена, док је у Кореји тај однос – око 50 одсто мушкараца и мање од пет одсто жена!

Другим речима, у Јужној Кореји је епидемија захватила младје, жене непушаче, док се у Италији болест појавила међу старим и веома старим, од којих су многи пушачи.

Ове основне демографске дистинкције објашњавају и разлике у стопи смртности у овим тешко погодјеним земљама – а помажу да се објасни зашто Сијетл, са епидемијом у дому за старе, чини тако велику пропорцију смртних случајева у САД-у од коронавируса.

Да би се јасно разумело шта се догађа, потребни су нам дневни подаци са информацијама о годинама старости и полу.

Недостатак ефикасног програма тестирања у САД-у је несавестан пропуст који води (и водиће) већој трансмисији ЦОВИД-19.

Али, оно што је важно је да се схвати да је преживљавање инфекције сасвим друга ствар, она која ће захтевати веома различите инвестиције, обуку и експертизу.

Оптимални програм ће имати посебне кревете да се спрече ране од лежања, фармацеуте који схватају како лекови делују другачије код старијих и сестре упознате са слабошћу пацијента.

Једноставно, више тестирања неће спасити животе хиљада инфицираних Американаца.

Боља припрема би могла. И узимајући у обзир јасне разлике у епидемији у Јужној Кореји и Италији, време је да се организује панел експерата у геријатрији, социологији, специјалиста интензивне неге и других како би одлучили шта је најбоље да се старији заштите и, кад је потребно, лече од коронавируса.

Др Кент Сепковиц је експерт за контролу инфекција у " Memorial Sloan Kettering" у Њујорку. Ставови у овом коментару су његови.

(ЦНН)