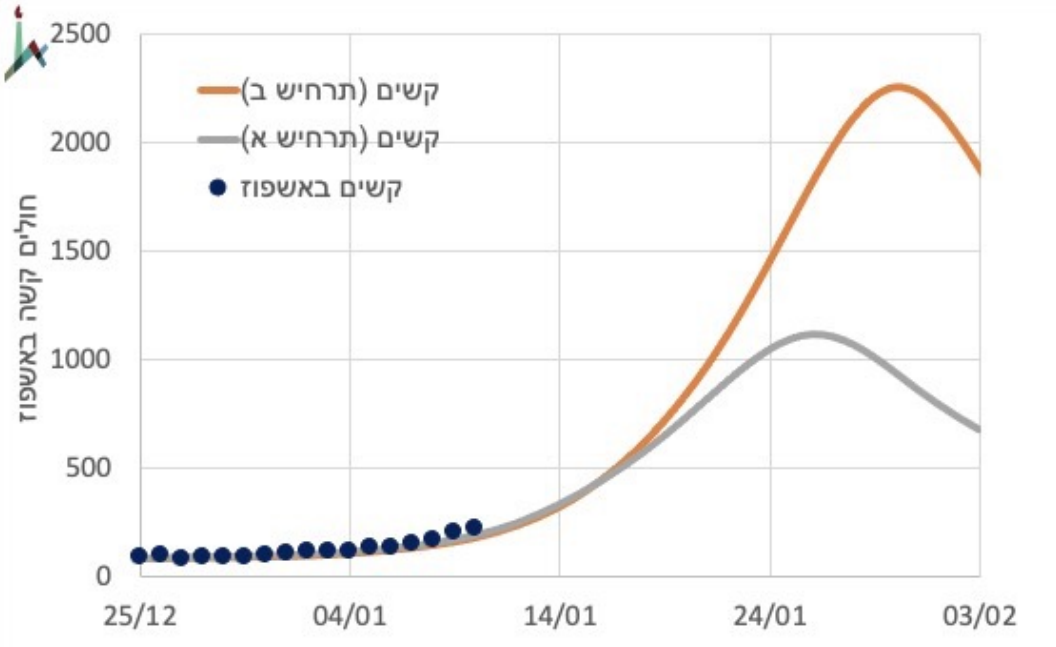
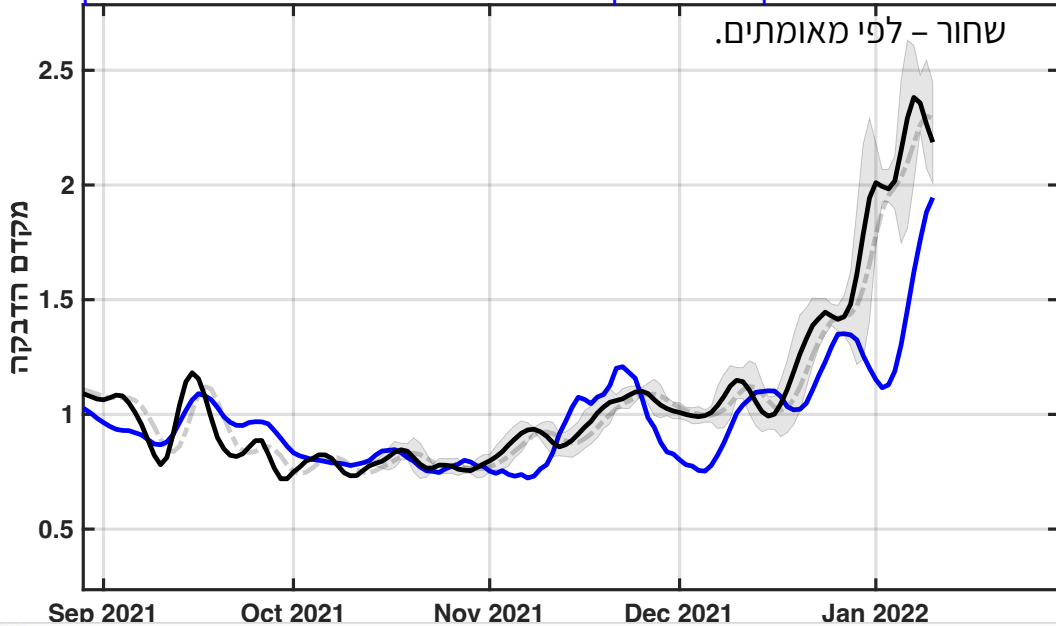


יש להאט את התפשטות האומיקרון, בכדי להבטיח פעולה רציפה של המשק.

כחול – הערכת מקדם ההדבקה לפי מאושפזים חדשים במצב בינוני+קשה



תרחישים סבירים להתפתחות התחלואה הקשה באשפוז

תצפיות

מזה כ 3 שבועות העליה בתחלואה מתאימה לשילוב של אומיקרון עם קצב הכפלה של 3 ימים ודלתא עם זמן הכפלה של 20 עד 30 יום. העליה בתחלואה (בהגדרת קשה+בינוני) עוקבת אחר העליה בהדבקות בהסחה של מספר ימים. יעילות החיסון במניעת הדבקה נמוכה (כ-10% - 20%), אך היא גבוהה מ 90% במניעת תחלואה קשה. **תצפיות מלונדון** (מודל סביר מבחינת חיסוניות ואוכלוסיה): סיכון מופחת לאשפוז בהנתן הדבקה (פי 2-3). סיכון מופחת מאד להגעה להנשמה בהנתן אשפוז (לפחות פי 4).

משמעות

משמעות למשק: בתרחיש סביר ידבקו בישראל במהלך החודש הקרוב 2-4 מיליוני בני אדם, עשרות אחוזים מתוכם יהיו סימפטומטיים, מאות אלפים בו-זמנית, מה שיוביל לאובדן של מיליוני ימי עבודה למשק, ללא קשר לבידודים. **משמעות בבתי החולים:** כרגע, סיכוי האשפוז באומיקרון הוא כ-40% מהסיכוי המקביל בגל הדלתא. המשמעות היא שלמרות חיסוניות האוכלוסיה, צפוי עומס גבוה בבתי החולים (לפחות 1000 חולים קשה בו זמנית, ריבוי ילדים מאושפזים ביחס לעבר, וצורך בקבלה של מאות חולים לאשפוז ביום בודד).

מסקנות

- מומלץ להגביל התקהלויות במקומות סגורים ולנקוט במדיניות שתאט את גל ההדבקה. התכלית היא הבטחת רציפות פעולת המשק בשבועיים הקרובים, בעת ריבוי הסימפטומטיים והבטחת טיפול נאות לכל מאושפז.

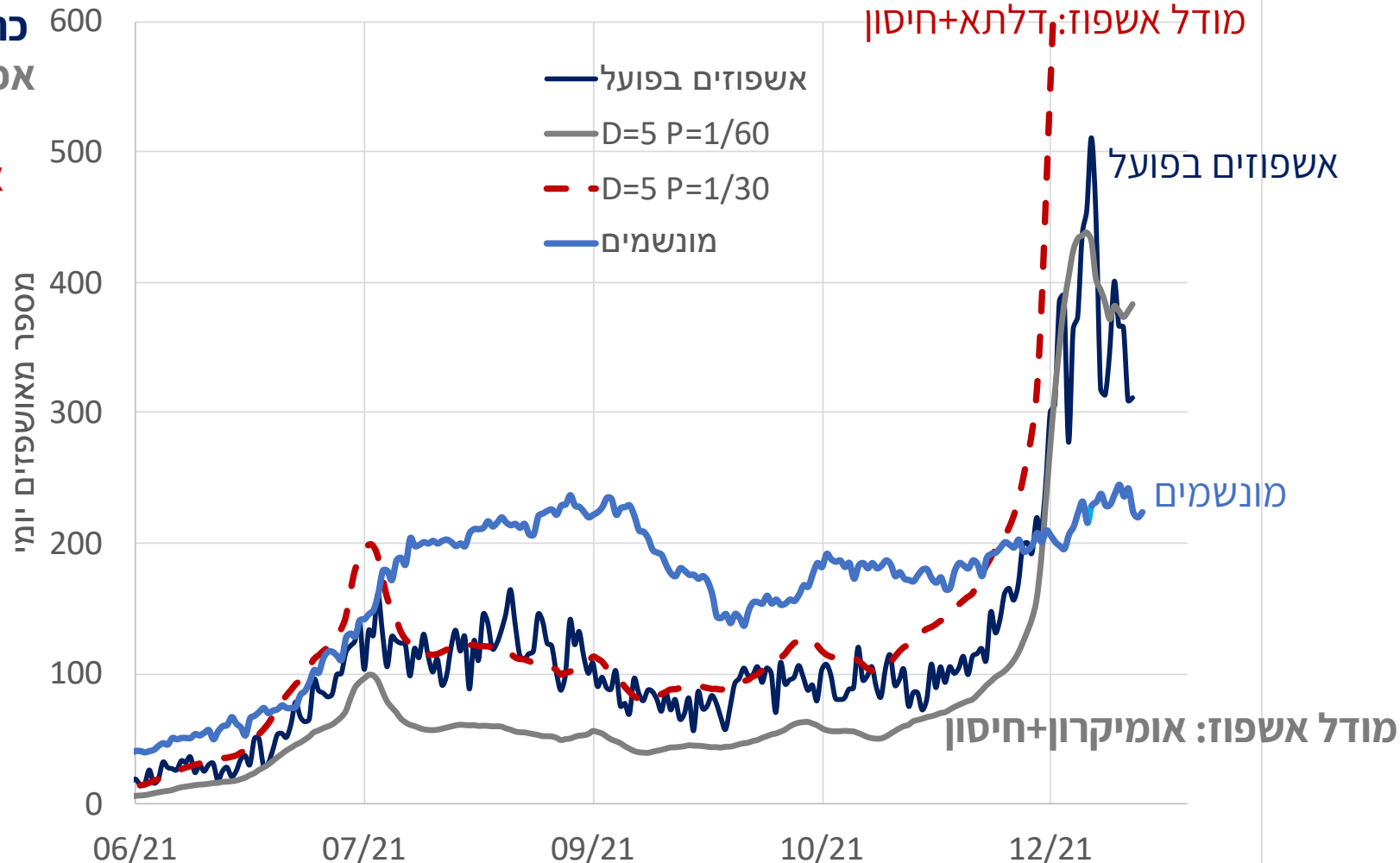
- ירידת ימי האשפוז והמידע מהעולם מלמדים כי יש לבחון את התווית התחלואה הקשה ואת משך בידוד המאומתים. האינדיקציה מלונדון היא שנדרש לבצע התאמה, וניתן יהיה לבחון ישירות בארץ בעוד כשבוע. פרופ' י. אשכנזי, פרופ' ד. גזית, פרופ' ר. קלדרון מרגלית, פרופ' נ. כץ, פרופ' ר. ניר-פז.



לונדון: ירידה בסכויי האשפוז, ירידה משמעותית בסיכויי ההנשמה

כחול כהה - מספר מאושפזים חדשים יומי.
אפור - מודל אשפוז אומיקרון: מאושפז לכל 60 נדבקים אחרי 5 ימים.

אדום מקווקו - מודל אשפוז דלתא+חיסון:
מאושפז לכל 30 נדבקים אחרי 5 ימים.
בכחול בהיר מספר המונשמים הכולל.

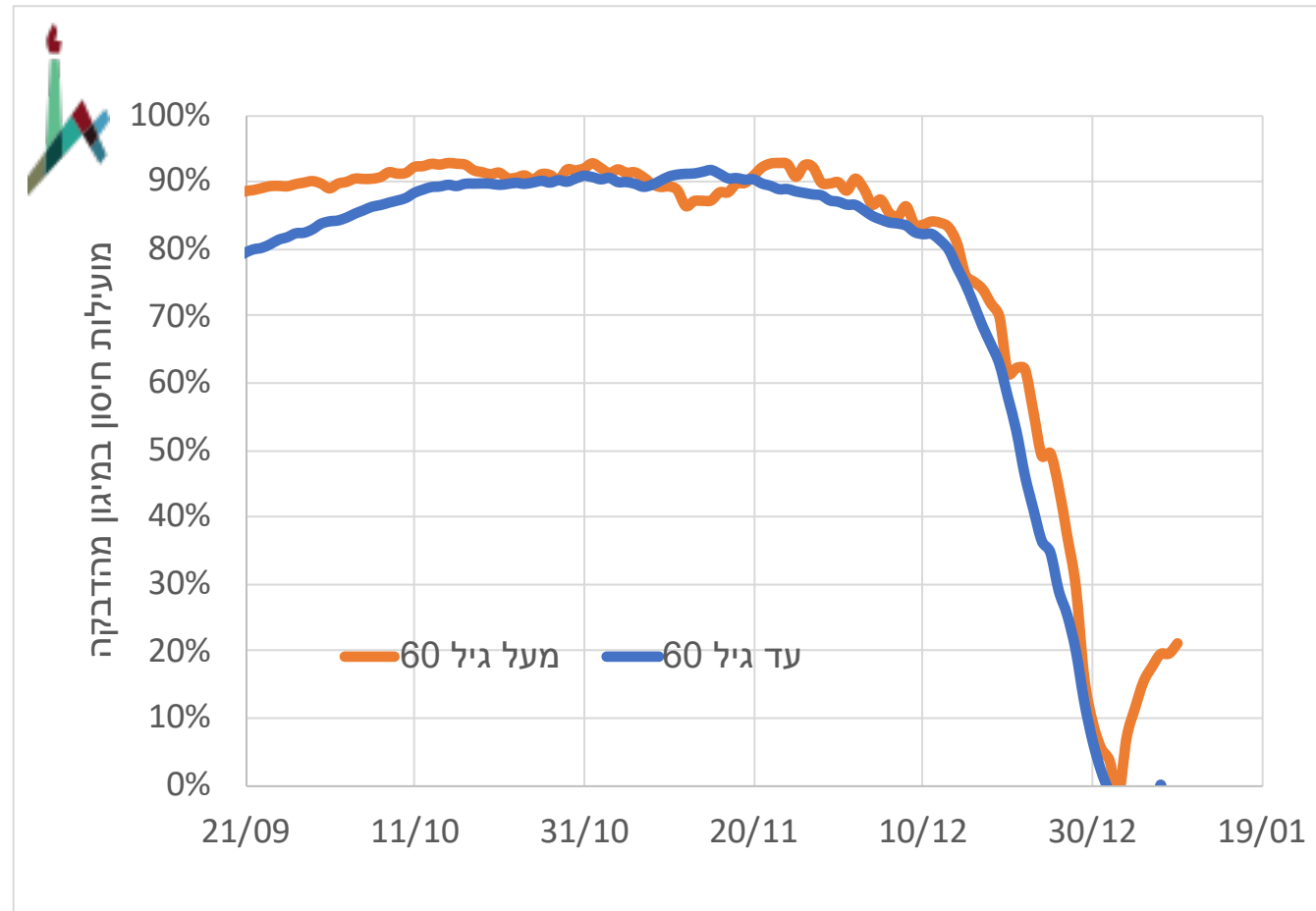


עלייה משמעותית במאושפזים בדצמבר (פי 4), אך לא ניכרת עליה משמעותית במספר המונשמים, וזאת בניגוד לגל הדלתא ביולי. יש לשים לב לקצב האשפוז היומי הגבוה (בלונדון מספר תושבים דומה לישראל).

הפער בסיכויי ההתדרדרות להנשמה עלול להיות תלוי בזמן שעבר מאז הבוסטר לאוכלוסיה המבוגרת, ועלול להווצר פער ביחס לארץ.



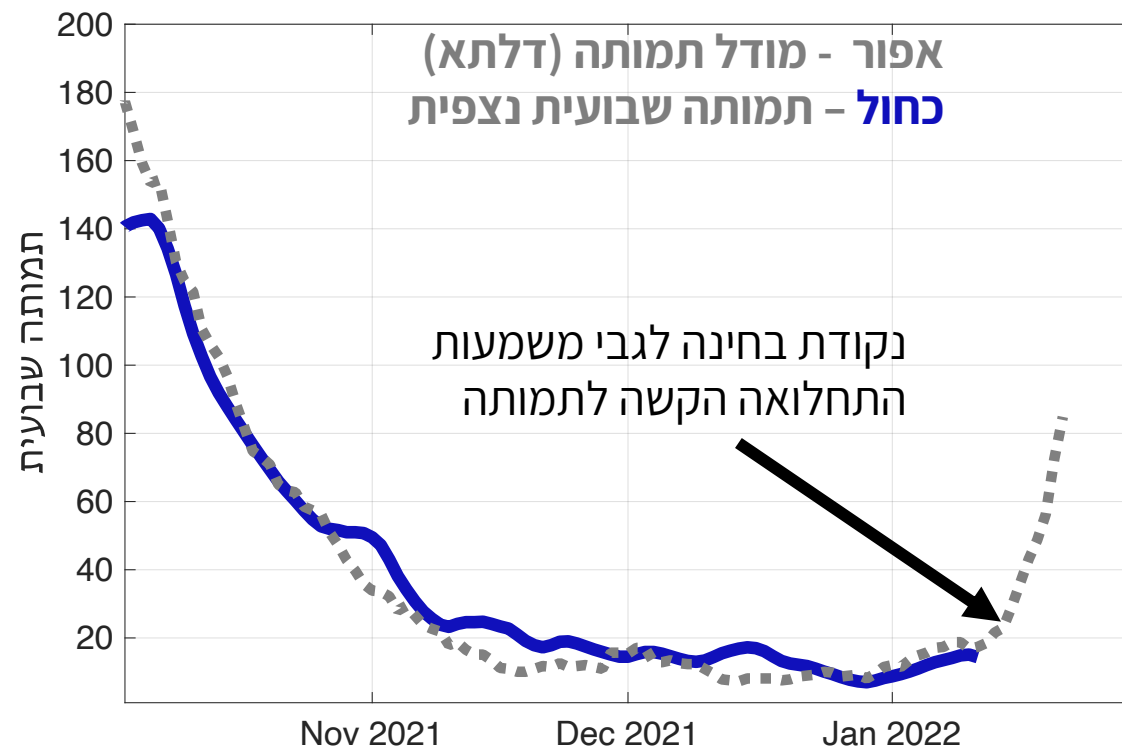
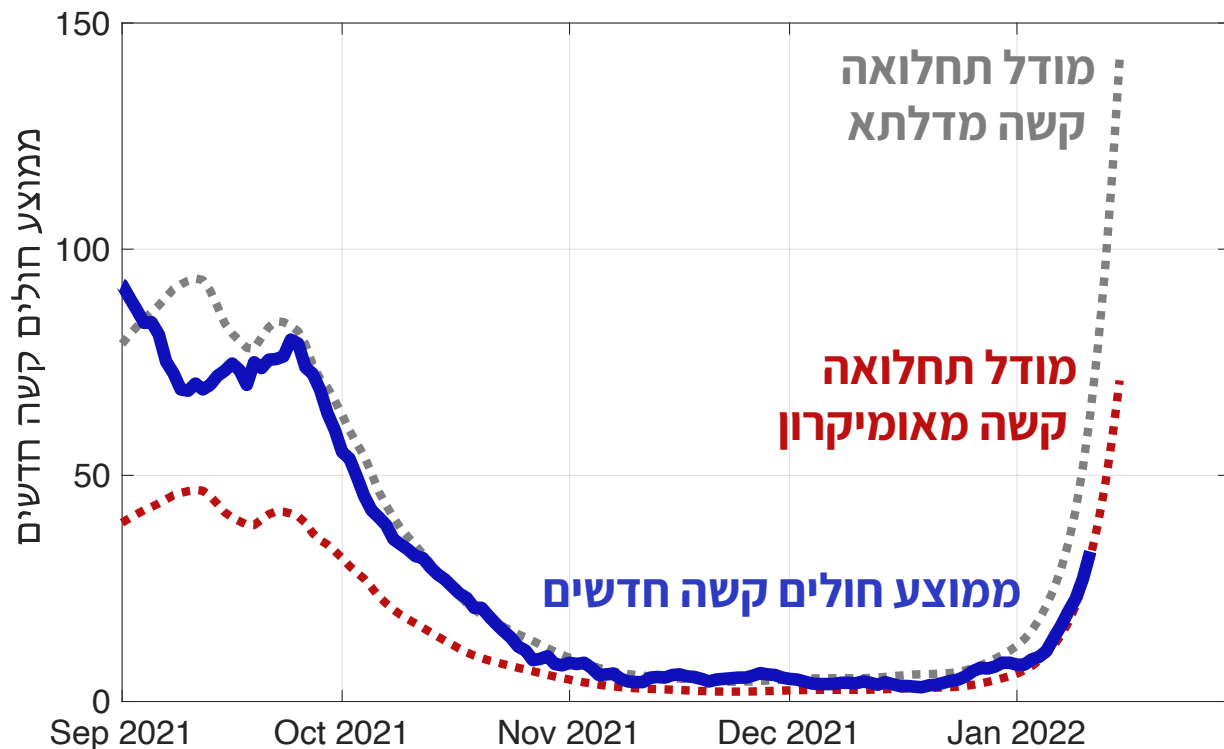
מועילות חיסון – שיפור במיגון מהדבקה בשבוע האחרון



השיפור שנצפה ביעילות המיגון מתאים לתגבור החיסון בבני 60+. סימן ראשון למועילות החיסון לטובת האצת הגעה לחיסון עדר (גם כנגד אומיקרון).

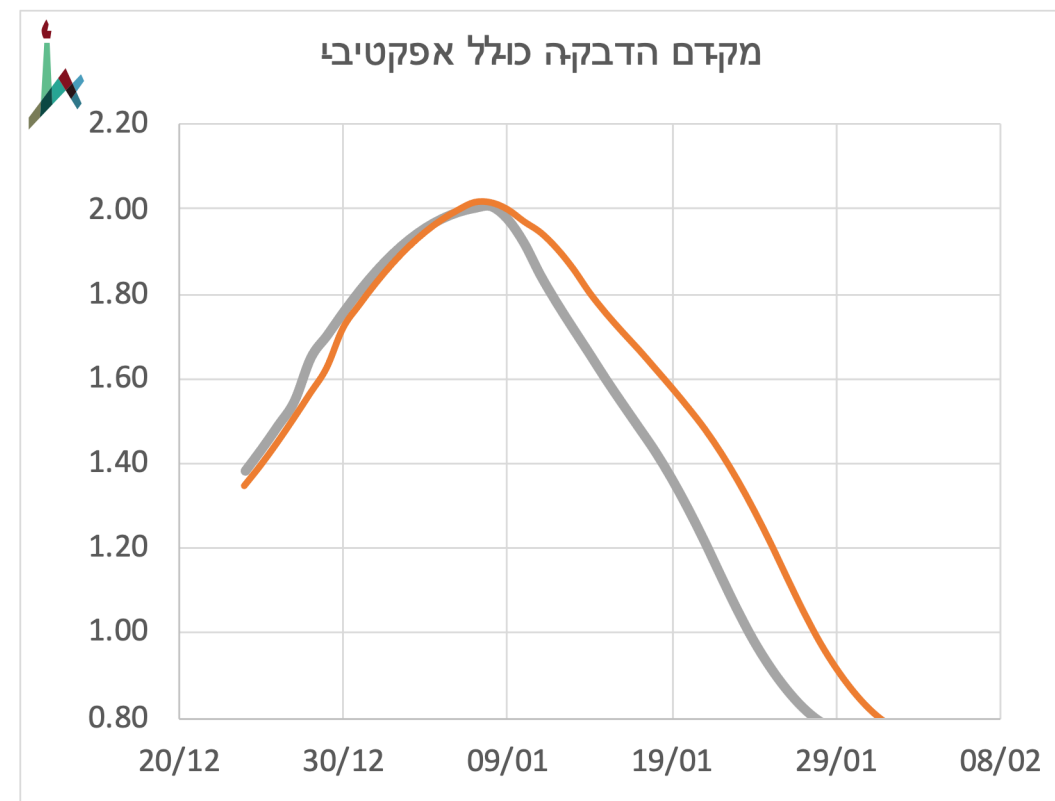
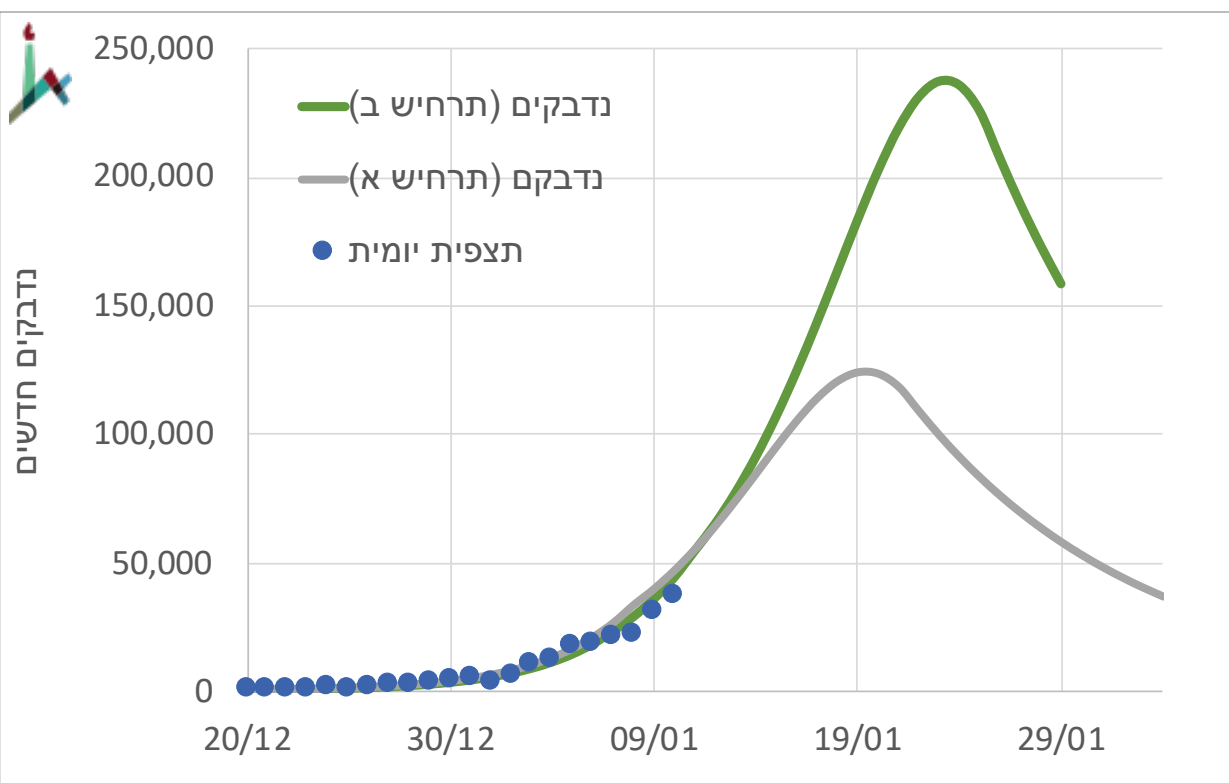


מתאם בין תחלואה קשה לנדבקים - צפי להמשך עליה חדה באשפוזים



בגל האומיקרון מגיעים לאשפוז קשה 40% מהמספר שהיה צפוי, בהשוואה לגל הדלתא. צפי לעליה מהירה בשבועיים הקרובים. בעוד שבוע ניתן לבחון אם גם בארץ (כמו באנגליה) סיכויי ההדרדרות להנשמה ותמותה של חולים המוגדרים "קשה" יורד משמעותית ביחס לעבר. במידה וכן - נראה שיש צורך בעדכון הגדרת חולי קשה.

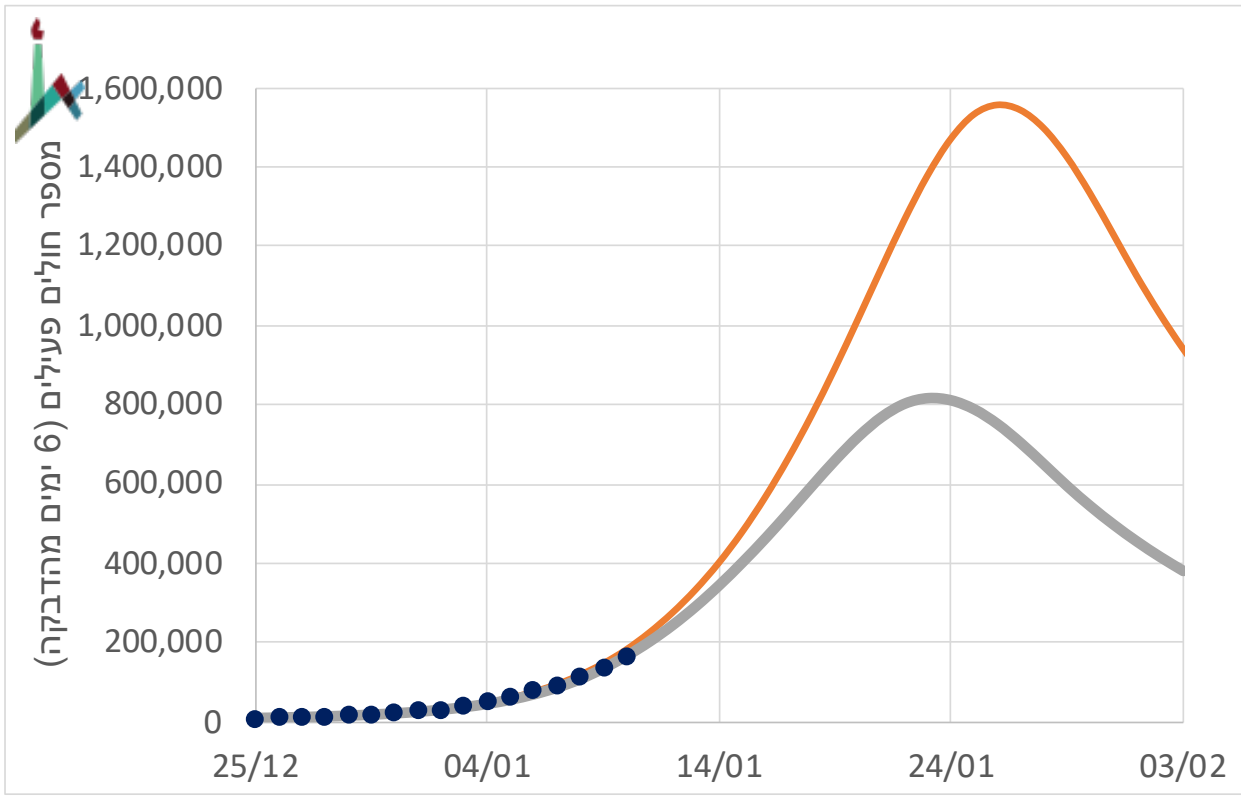
תרחישים להמשך: עצירה עקב הגעה לחסינות כוללת



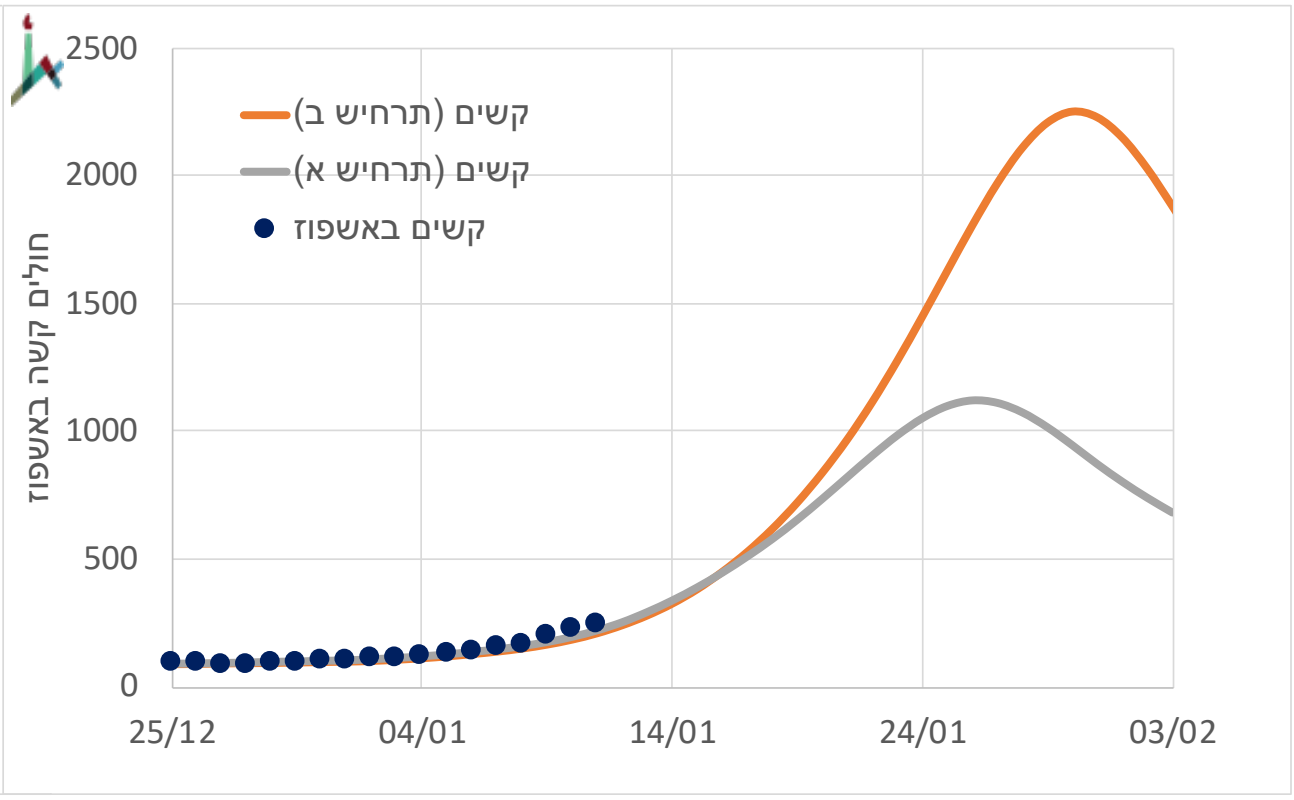
עצירה עקב הגעה לחשיפה גבוהה של האוכלוסיה לאומיקרון ("חיסוניות עדר").
הנחות: 3 – 5 מיליון בעלי חסינות שיורית קודמת. הנחת הדבקה כבעבר עקב "סגר עצמי" (80%).
 חישוב קשים לפי סיכויי אשפוז מעודכנים, ואלימות מופחתת פי 3-4.

שמירה על יעילות חיסון גבוהה של 97% למחוסנים מלא, ו 85% למחוסנים לא בתוקף ומחלימים לא מחוסנים
הנחתה של 20% בלבד במקדם ההדבקה - מאפשרת מעבר בין התרחישים.

עומס משק / בתי חולים

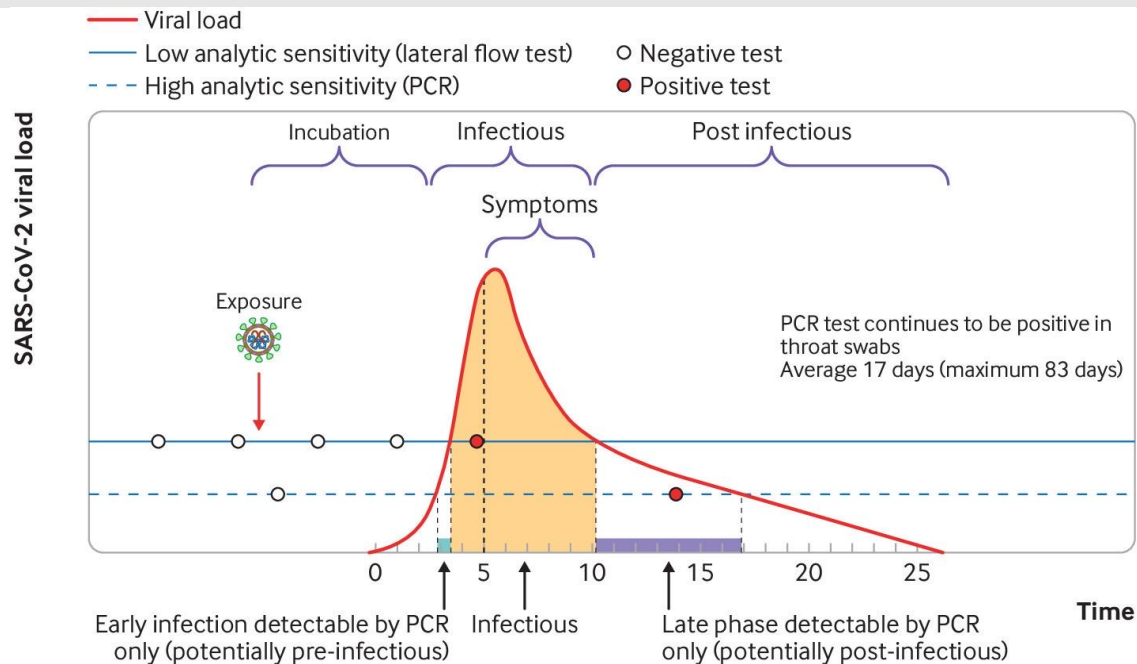


מספר חולים פעילים לאורך שבוע.



עליה מהירה ונמשכת בשבועיים הקרובים במספר החולים קשה באשפוז (גם בהנחת מיגון יעיל ובהנחת אשפוז ממוצע ל 5 ימים בלבד) מספר החולים הפעילים (בהנחת 6 ימים למחלה פעילה) גבוה מ 10% מהאוכלוסיה.

לא ניתן לגלות הדבקה בקורונה על ידי בדיקה מיידית אחרי מגע



Alex Crozier et al. BMJ 2021;372:bmj.n208



תשובה שלילית מיד לאחר חשיפה לא מצביעה על אי-הדבקה.

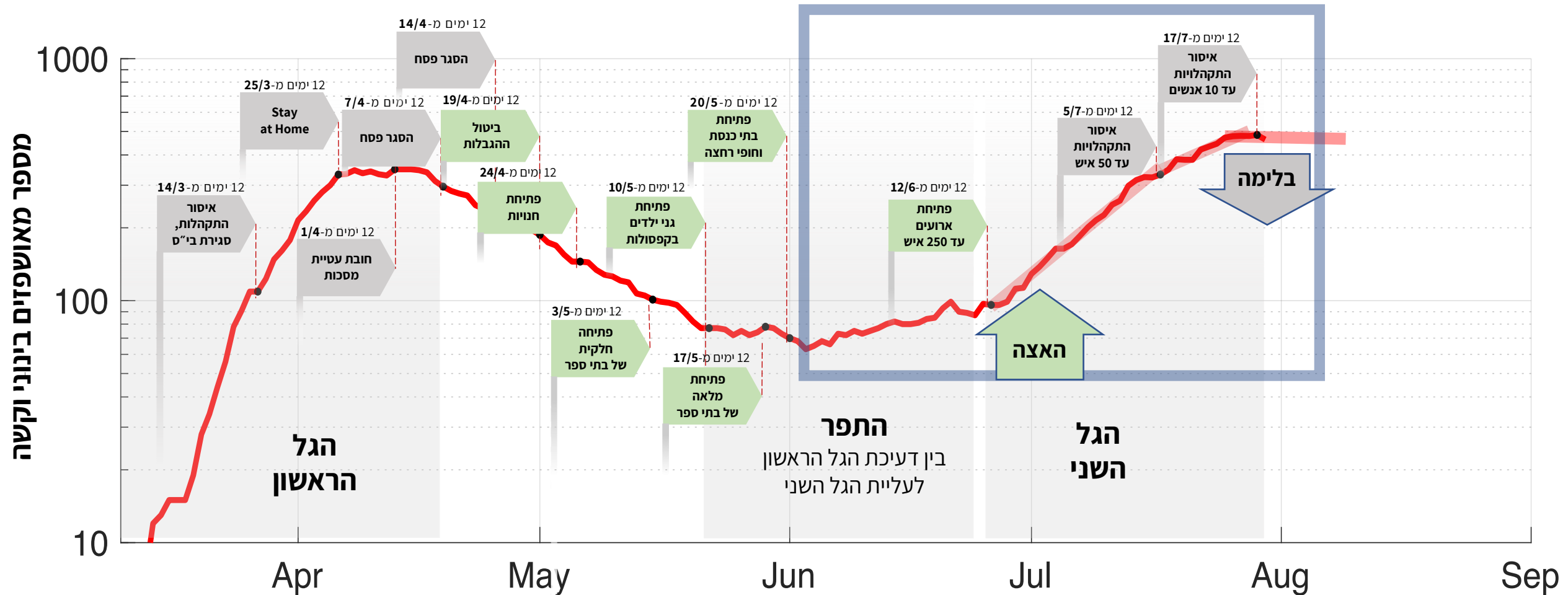
גם בדיקה באמינות חלקית מסייעת בהקטנה אפקטיבית של מספר המגעים הכולל.

לדוגמה – בדיקה רחבה של כל האוכלוסיה גם באמינות חלקית הובילה בעבר להאטה משמעותית בהדבקות (ישראל סלובקיה ואחרים).

מומלץ לבצע התאמה במשטר הבדיקות:

יש להדגיש במתווה הבדיקות כי אין להיבדק מיד אחרי מגע עם חולה מאומת, אלא להמתין כ-72 שעות ורק אז לבצע בדיקה. כדי להמנע מהדבקות, יש להתבודד עד אז. עניין זה חשוב מאד במיוחד בבתי ספר, ומקומות עבודה הנדרשים לרציפות עבודה.

להתקלות השפעה משמעותית על קצב ההתפשטות בארץ



בעבר: שינוי התקהלויות (במיוחד במקומות סגורים) הביא להאצת הדבקה בפתיחה, ובלימה של השינוי בסגירה. פוטנציאל משמעותי להאטת התפשטות תחלואה ע"י הגבלת התקהלויות.

המלצות

- הכנת המשק, בדגש על מקומות חיוניים, לקראת גל ההדבקה והעדרות של עובדים רבים בגלל סימפטומים.
- הכנת בתי החולים לעומס הצפוי, שיתבטא לא רק במספר החולים קשה ומאושפזים גבוה, אלא במספר הילדים המאושפזים (כ-2-5% מהחולים הקשים צפויים להיות ילדים עד גיל 11 בגל הזה). אתגר עיקרי עקב שילוב של עומס ראשוני גבוה והעדרות צוות כתוצאה מתסמינים/בידוד.
- יש לבחון את התוויית התחלואה הקשה ואת משך בידוד המאומתים, מה שיכול לסייע באיזון העומס, ובהעברה לאשפוזי בית.
- האטת ההדבקות באמצעות הגבלת התקהלויות שאינן חיוניות, במיוחד במקומות סגורים, והעברת פעילויות למקומות פתוחים ככל הניתן.
- מתווה בדיקות שמאט הדבקות, באמצעות בידוד של 72 שעות אחרי מגע אחרון עם מאומת. במקומות חיוניים ניתן להשתמש בבדיקות יומיות כאמצעי לקיצור בידוד זה.
- ביצוע בדיקות נרחבות כאמצעי להאטת הדבקות.

