

EPIDEMIOLÓGIAI HÍRLEVÉL

2020. május 22.

Epidemiológiai adatok

A Johns Hopkins CSSE dashboard 2020. május 22. 18:00 órai adatai alapján a **világon jelenleg 5 154 152 megerősített COVID-19 esetről** (106 775 új) és **335 418 (6 118 új) halálesetről tudunk**. Az esetszámokat tekintve a jelenlegi gócpont továbbra is Európa és az Egyesült Államok. A világon a legtöbb megerősített COVID-19 esetet az Egyesült Államokból (összes eset 31%-át), Oroszországból (összes eset 6%-át) és Brazíliából (összes eset 6%-át) jelentik. A SARS-CoV2 fertőzés okán bekövetkező legtöbb haláleset az Egyesült Államokban (összes haláleset 29%-a), az Egyesült Királyságban (összes haláleset 11%-a) és Olaszországban (összes haláleset 10%-a) fordult elő.

Május 22-én 18:00 órakor a Johns Hopkins CSSE dashboard az **Egyesült Államokból 1 588 322 COVID-19 esetet** (25 608 új) és **95 276 halálesetet** (1 413 új) jelentett. Az elmúlt egy hétben az amerikai esetek számának növekedési ütemében lassulás tapasztalható. **Brazília** az elmúlt hétben az esetszámok gyors növekedésének köszönhetően jelenleg – az Egyesült Királyságot is megelőzve – a harmadik legtöbb esetszámmal rendelkező ország a világon, **310 087 esettel** (18 508). A **halálesetek száma** elérte a **20 047 esetet** (1 188 új).

Az **Egyesült Királyság** a járvány időszakában eddig összesen **255 533 esetet** (3 299 új) és a **világon jelenleg a második legmagasabb halálesetszámot, 36 475 esetet** (351 új) jelentett.

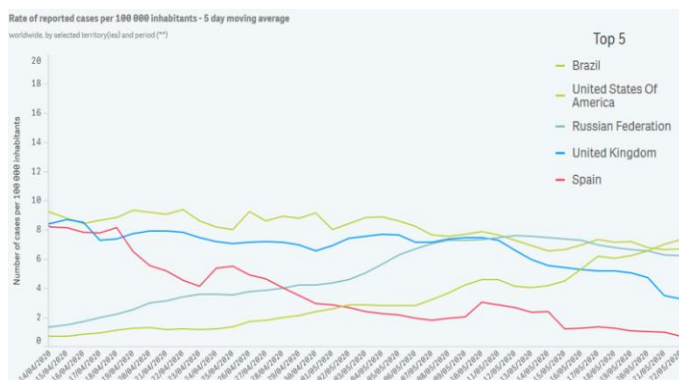
Európából 2 021 034 megerősített COVID-19 esetet (18 123 új) és **171 887 halálesetet** (1 000 új) jelentettek. Ezzel **Európában** a nyers **letalitás 8,5%**, továbbra is meghaladva ezzel a **6,5%-os globális nyers letalitás mértékét**. A SARS-Cov-2 vírus jelenleg **188 országot** (nincs új), illetve területet érint.

Az **európai esetszámokat tekintve** a mai napon **Oroszország jelentette a legtöbb COVID-19 megbetegedést**, az esetszámok növekedési üteme már szinte két hete kiemelkedő (8 894 új fertőzött). Oroszországban így jelenleg **326 448 megerősített COVID-19 eset** ismert; azonban a **halálesetek száma**

ehhez képest továbbra is viszonylag alacsony: **3 249 eset** (150 új), így a nyers letalitás 0,9%.

Olaszországban az igazolt COVID-19 esetek és a halálesetek növekedésének ütemében továbbra is csökkenő tendencia tapasztalható. A mai napon 18:00 óráig **összesen 228 658 megerősített COVID-19 esetről** (652 új) és **32 616 halálesetről** (130 új) tudunk, a **nyers letalitás így 14,3%**.

Megerősített COVID-19 esetszámok 100.000 főre vetített arányának változása (5 napos mozgóátlag)



Ausztria 2020. május 22-én 18:00 órakor 16 436 megerősített COVID-19 esetet (32 új) jelentett. A megerősített eseteket tekintve a legérintettebb területek továbbra is: Tirol (3 534 eset), Bécs (3 032 eset), Alsó-Ausztria (2 838 eset) és Felső-Ausztria (2 287 eset). **A COVID-19 megbetegedés következtében 635 fő elhunyt** (2 új), ezzel a **nyers letalitás 3,9%**. A haláleseteket tekintve Bécs (144 haláleset), Stájerország (143 haláleset), Tirol (107 haláleset) és Alsó-Ausztria (100 haláleset) a leginkább érintett terület. Az osztrák COVID-19 betegek közül a mai napig összesen 15 005 fő gyógyult meg, 159 fő esetében van szükség kórházi kezelésre és 31 fő szoruló intenzív terápiás ellátásra jelenleg.

Magyarországon 2020. május 22. 24:00 órakor 3713 megerősített COVID-19 esetről (az elmúlt 24 órában 35 új), közülük **526 fő egészségügyi dolgozó**, és **482 halálesetről** (az elmúlt 24 órában 6 új) tudunk. A **nyers letalitás így 13,0% országosan**.

USA orvosi eszköz ellátás



Az Egyesült Államok kormánya [négyéves, 354 millió dolláros szerződést](#) ítélt oda egy induló [gyógyszergyártó társaság számára](#) különféle generikus gyógyszerek és aktív gyógyszereszeti

összetevők (API) hazai gyártási kapacitásának létrehozására és működtetésére. A szerződés célja, hogy a kritikus gyógyszerek gyártása visszatelepüljön az Egyesült Államokba, hogy csökkenjen a külföldi termeléstől való függés, valamint hogy kiépítse az API-k hazai készletét és a dömping termelési kapacitást jövőbeni vészhelyzetek esetére. Az Egyesült Államokban használt számos generikus gyógyszert és API-t jelenleg tengerentúlon gyártják elő, különösen Kínában és Indiában, és a COVID-19 világjárvány rámutatott ezen ellátási láncok súlyos globális egészségügyi vészhelyzeteknek való kitettségére. A szerződést



A Phlow Corp. vezérigazgatója Eric Edwards

összesen tíz évre és 812 millió dollárra lehet meghosszabbítani.

A belföldi egészségügyi ellátási lánc korszerűsítése érdekében az Egyesült Államok Egészségügyi és Emberi Szolgáltatások Minisztériuma egy a Stratégiai Nemzeti Készlet (SNS) [központi köz-magán irányítási infrastruktúrájának](#) megvalósítására irányuló programot fontolgat. A Felkészültség és Reagálás Helyettes Titkárának Hivatala [információkérést tett közzé](#), hogy a közvélemény véleményét kérje a program „stratégiájáról és felépítéséről”, valamint az állami és magán társulások

szerepéről az SNS kezelésében. A NextGen SNS-ként említett program célja a kritikus kiegészítők és felszerelések beszerzésének, készletgazdálkodásának és elosztásának ésszerűsítése egészségügyi vészhelyzet esetén, amelyet [akadályként](#) azonosítottak az Egyesült Államok COVID-19 elleni védekezése során.

New York-i Covid-19 epidemiológia

A *The Lancet*-ben közzétett tanulmány 2 manhattani (New York, USA) kórházban 1150 kórházi betegtől származó [klinikai adatokat](#) értékelte. A vizsgálatba bevont 1150 beteg közül 257 (22%) volt kritikus állapotban. A kritikus állapotú betegek közül 212-nél (82%) legalább egy krónikus betegség állt fenn, leggyakrabban hipertónia, elhízás és cukorbetegség.

COVID-19 riasztási szintek

A Resolve to Save Lives színkóddal ellátott [COVID-19 riasztási rendszert](#) indított el, amely jelzi a terjedés kockázatát a közösségekben, és megfelelő szintű egyedi óvintézkedéseket javasol. Dr. Tom Frieden, az USA CDC volt igazgatója, ezt a rendszert a túraútvonalakon található futótűz kockázati szint jelzésekhez, vagy az óceánpartokon használt veszélyt jelző zászlókhöz hasonlította. Az egyének dolga ezeket a jelzéseket elolvasni, hogy [megértsék a környezetükben lévő kockázatot](#) és ennek megfelelően viselkedjenek. Ez a rendszer négy szintet foglal magában, az „új normál” és a „magas riasztási szint” között, minden szinten

Alert Level 4 Very High Risk	Widespread outbreak that is growing with many undetected cases. Take strong measures to limit all contact.
Alert Level 3 High Risk	Many cases including community spread, with undetected cases likely. Limit everyday activities to increase safety.
Alert Level 2 Moderate Risk	Moderate number of cases with most cases from a known source. Increase efforts to limit personal exposure.
Alert Level 1 New normal	Cases are rare and contact tracing can be used to control the virus. Take everyday precautions.

megfelelő intézkedésekkel, amelyeket a közösségek és az egyének megtehetnek az átviteli kockázat csökkentése érdekében. A [COVID Exit Strategy](#), egy kollaboratív COVID-19 adatmegjelenítő webhely élő

adatokat integrált a Resolve to Save Lives rendszerbe, hogy államonkénti riasztási rendszert készítsen, amely magában foglalja a három kulcsterület mutatóit: megbetegedések, egészségügyi rendszerek és felügyelet. Ma minden USA állam magas riasztási szinten van, ennek ellenére minden állam megkezdte a közösségi távolságtartási szabályok enyhítését.

Svéd szerológiai vizsgálat



Stockholm, 2020. március 26. - Reuters

A svéd Közegészségügyi Hatóság bejelentette egy [szerológiai vizsgálat előzetes eredményeit](#), amelyek 9 régióban vett több mint 1100 mintán alapultak. A vizsgálat folyamatban

van, és célja hetente 1200 mintavétel egy nyolchetes időszak alatt. A sajtóközleményben ismertetett előzetes eredmények a 18. naptári hétre vonatkoznak (április 27. – május 3.). Ebben az időszakban a stockholmi résztvevők 7,3%-ánál voltak megtalálhatók SARS-CoV-2 antitestek, ami a vizsgált régiók közül a legmagasabb. A sajtóközlemény két másik régió eredményeit is tartalmazta - Skåne 4,2% és Västra Götaland 3,7%. A vizsgált minták közül a 20-64 éves résztvevők mutatták a legmagasabb szeroprevalenciát (6,7%), ezt követik a 0-19 évesek (4,7%) és a 65-70 évesek (2,7%). Svédország korábban beszámolt a [molekuláris tesztekkel](#) (például PCR) végzett vizsgálatok eredményeiről. A molekuláris tesztek csak az aktív fertőzést detektálják, míg a szerológiai tesztek korábban fertőzött személyeket azonosíthatnak. [Svédországot bírálták](#) azért, mert nem hajtott végre szigorúbb, kötelező érvényű közösségi korlátozó intézkedéseket. Svédország továbbra is Európa legnagyobb részéhez képest magasabb [egy főre jutó incidenciáról](#) számol be, és napi [egy főre eső halálesetek](#) száma jelenleg a legmagasabb Európában.

Az immunitási útlevelek buktatói

A COVID-19 antitest tesztelésén alapuló „immunitási útlevel” koncepciója sok vita tárgyát képezte. A közelmúltban megjelent Nature-kommentár szerzői mind gyakorlati mind etikai okokból az ilyen [útlevelek használata ellen érvelnek](#). Gyakorlati szempontból keveset tudunk arról, hogy a SARS-CoV-2 fertőzésből

felgyógyult egyének immunitása tartós-e, és hatalmas léptékű szerológiai vizsgálat elvégzésére lenne szükség egy ilyen program megvalósításához. Ahelyett, hogy az erőforrásokat és az erőfeszítéseket az immunitási útlevel rendszerének kialakítására fordítanák, a szerzők azt javasolják a kormányoknak, hogy inkább duplázzák meg újra a tesztelést, a kontaktusfelderítést és az oltásfejlesztés érdekében kifejtett erőfeszítéseket. Noha a WHO ellenezte az immunitási útlevelek alkalmazását, néhány ország állítólag továbbra is fontolgatja ezeket a lehetőségeket a közösségi korlátozó intézkedések enyhítésének elősegítésére. Például, Észtország állítólag elkezdte a [digitális immunitási útlevel](#) tesztelését, amely lehetővé tenné az egyének számára, hogy okostelefonalkalmazáson keresztül ideiglenesen megosszák „immunitási státuszukat” harmadik féllel, bár nem világos, hogy ezt a státuszt hogyan határozzák meg. Úgy tűnik, hogy Chile [„vírusmentes tanúsítványokat”](#) fog



Beijing, egészségügyi QR kód és lázmérés - Kevin Frayer/Getty

ajánlani annak igazolására, hogy egy személy felépült a COVID-19-ből. Egy egészségügyi tisztviselő szerint ez azt igazolja, hogy az egyed teljes mértékben meggyógyult és befejezte a kapcsolódó izolációs időszakot, a tanúsítványok nem ugyanazt a célt szolgálják, mint az immunitási útlevel.

Gazdafaktorok

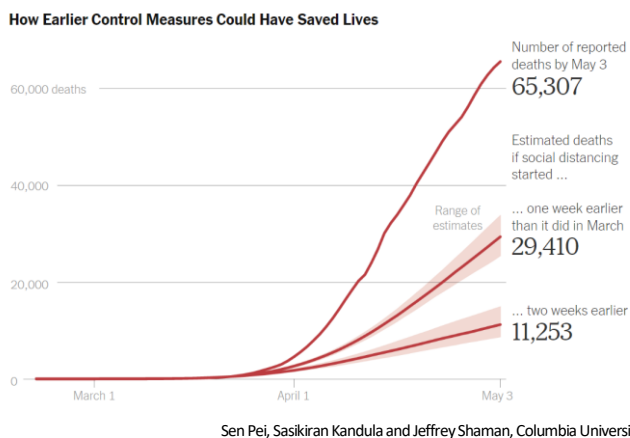
A Nature-ben egy nemrégiben közzétett vizsgálat megállapította, hogy a [gazdafaktorok jobban meghatározzák a betegség súlyosságát](#), mint a vírusgenetika variációi. A vizsgálat a kínai Sanghajból származó 326 COVID-19 beteg molekuláris és immunológiai adatait foglalta magába. A filogenetikai elemzést a GISAID adatbázisból származó 221 mintával végezték. Mivel a SARS-CoV-2-nek jelenleg két fő vonala terjed, néhány szakértő aggodalmát fejezte ki amiatt,

hogy ezek genetikai különbségei kihatással lehetnek az átvitelre vagy a patogenitásra.

Ez a tanulmány nem talált szignifikáns különbségeket a fertőzőképességben vagy a klinikai megnyilvánulásokban a két különböző vonallal fertőzött betegek között. Ehelyett az IL-6, IL-8 citokinek és a T limfociták szintjét társították a betegség klinikai súlyosságával.

A közösségi járványenyhítő intézkedések ütemezése

A Columbia University (New York, USA) kutatói által végzett modellező tanulmány értékelte a közösségi szintű [távolságtartási intézkedések időzítésének](#) a COVID-19 incidenciájában és halálozásában játszott szerepét az Egyesült Államokban. A tanulmány ([nyomatás előtt](#)) megállapította, hogy a széleskörű közösségi távolságtartási korlátozások (pl. kijárási korlátozások) egy héttel korábbi végrehajtása a COVID-19 kumulált incidenciáját és mortalitását május 3-ig több mint 60%-kal, illetve 50%-kal csökkenthette volna, közel 36 000 életet megmentve.



A szerzők szerint további egy héttel korábban, március elején bevezetett közösségi távolságtartási intézkedésekkel közel 100 000 eset és 54 000 haláleset lett volna elkerülhető, és az összes halálozás 83%-kal csökkenthető lett volna. A tanulmány modellezi továbbá a közösségi szintű távolságtartás enyhítésének a járvány terjedésére és a halálozásra kifejtett hatásait. Azt jelzik előre, hogy a meglévő intézkedések eredményeként csökkenő előfordulási gyakoriság trendje néhány héttel folytatódhat, miután ezeket lazították, mivel a megnövekedett közösségi átvitelt késve észlelik és jelentik. Még ha a megnövekedett incidenciát első jeleinél újra be is vezetnek a közösségi távolságtartási intézkedéseket, a megnövekedett közösségi átvitel miatt

a COVID-19 esetszám növekedése még az intézkedést követően több hétig is fennállhat.

A hét egyik legfontosabb idézete:

“I hope the lesson will really be that we can’t afford as a society to create the fire brigade once the house is on fire. We need that fire brigade ready all the time hoping that it never has to be deployed.”

„Remélem, hogy a lecke valóban az lesz, hogy társadalomként nem engedhetjük meg magunknak azt, hogy akkor hozzuk létre a tűzoltóságot, amikor már tűz van. Szükségünk van a tűzoltóságra folyamatosan, hogy készen álljon, remélve, hogy soha nem lesz szükség arra, hogy mozgósítsuk.”

Peter Piot, a London School of Hygiene and Tropical Medicine főigazgatója, világhírű virológus, aki felfedezte az Ebolát, és aki éveken át küzdött a HIV ellen, egy podcast interjút adott, miután meggyógyult a COVID-19-ből, melynek címe:

A vírus, amelyik végül elkapott engem

A Podcast meghallgatható:

https://anchor.fm/lshtm/episodes/S1E26-The-one-that-finally-got-me-Peter-Piots-battle-with-COVID-19-eec05a/a-a28nskd?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=1adfc8e604-briefing-dy-20200522&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-1adfc8e604-45385458

*Források:
Johns Hopkins Center for Health Security
Johns Hopkins CSSE Dashboard
ECDC – Situation Update
A magyarországi adatok forrása:
Nemzeti Népegészségügyi Központ*