

## **Monitorimi i ecurisë së deritanishme të epidemisë nga COVID-19 në Shqipëri dhe në botë si dhe të dhënat paraprake dinamike rreth kësaj epidemie, bëjnë të mundur por dhe të nevojshme të bëhen disa llogaritje parametrash kryesorë për të kuptuar impaktin e saj në popullatën shqiptare.**

Kjo është e domosdoshme për të parashikuar dhe llogaritur masat shëndetësore, ekonomike, sociale etj. që nevojiten të merren për të përballuar dhe zbutur këtë impakt. Për këtë qëllim mund të përdoren shifrat e deritanishme të ecurisë së epidemisë COVID-19 në vend dhe në botë si dhe të dhënat që disponohen nga epidemitë e tjera të ngjashme me COVID-19, siç janë ato gripit të zakonshëm (influcës) të cilat tashmë njihen shumë mirë.

Nga ecuria e deritanishme e infeksionit COVID-19 si dhe nga të dhënat epidemiologjike dhe klinike, duket se numri i individëve të infektuar, por pa shenja klinike, pra ata që quhen asimptomatikë, është shumë më i madh se numri i atyre që shfaqin shenja të sëmundjes.

Të dhëna të sigurta për përqindjen e asimptomatikëve në numrin e përgjithshëm të personave të infektuar akoma nuk ka, madje janë dhe kontradiktore pasi lëkunden në vartësi të burimeve nga 10 në 50%. Një e dhënë interesante vjen nga një studim i pranisë së antitropave specifike i kryer në individët e ndodhur në vatrën e epidemisë nga MERS, një koronavirus ky shumë i ngjashëm me virusin SARS-CoV-2 që po shkakton epideminë COVID-19 të tanishme. Ky studim konstatoi se antitropat ishin pozitivë në një numër individësh rreth 20 herë më i lartë se ata që kishin patur shenja të sëmundjes. Pra asimptomatikët, si dhe ata me shenja të parëndësishme të infeksionit mund të jenë deri në 80% të atyre të infektuar. Por të dhënat e plota mbi numrin e vërtetë të individëve që e kanë kaluar infeksionin pa ose me pak shenja klinike ne do t'i kemi vetëm në fund të epidemisë, kur me analiza të sakta të pranisë së antitropave në gjak në popullatën e gjerë do të kuptojmë realisht numrin e vërtetë të personave të infektuar. Por për arsye të kohës së kufizuar dhe kompleksitetit teknik, këto teste imunologjike akoma nuk janë konvaliduar për saktësinë e tyre dhe sidomos për të eliminuar rezultatet fals pozitiv.

Nga shifrat e deritanishme në botë, duket së vdekshmëria nga epidemia COVID-19 luhetet mjaft, duke filluar nga rreth 10% që është në Itali aktualisht deri në 0.3% në rajone të tjerë relativisht të vegjël ku janë marrë masa drastike të izolimit dhe veçimit fizik bashkë me testim viral të përgjithshëm. Në fillim të kësaj pandemie u duk së

vdekshmëria nga COVID-19 do të ishte të paktën 10 herë më e lartë se sa ajo nga epidemitë e njohura nga gripi i zakonshëm në të cilat vdekshmëria është llogaritur në përgjithësi si 0.1% pra rreth 1 për 1000 individë të infektuar.

Vdekshmëria në një epidemi llogaritet si raporti i individëve që humbin jetën gjatë saj me ata që infektohen. Ndërkohë që numëruesi i këtij raporti, pra numri i atyre që humbin jetën nga një epidemi matet relativisht lehtë, emëruesi, pra numri i përgjithshëm i individëve të infektuar në një popullatë është i vështirë për t'u matur. Kjo për arsye së ky numër varet mjaft nga aftësitë laboratorike të matjes së saktë të numrit të individëve të infektuar. Kjo realizohet aktualisht kudo në botë me metodat molekulare të përcaktimit të pranisë së virusit në hundë dhe grykë. Këto metoda mjaft sensitive dhe specifike, më përparimin e teknologjisë po bëhen mjaft të automatizuara dhe gjithmonë dhe më lehtë të realizueshme, por janë akoma të kushtueshme dhe të vështira për depistim të përgjithshëm të popullatës.

Metodat serologjike, të cilat përcaktojnë gjendjen imunitare të popullatës nëpërmjet pranisë së antitropave do të na japin numrin e saktë të personave të infektuar realisht, por kjo do të ketë vlerë vetëm rreth fundit të epidemisë si dhe kur këto metoda të kenë fituar sensitivitetin dhe specificitetin e nevojshëm. Deri atëherë testimi molekular i pranisë së virusit mbetet metoda më efikase dhe si "gold standard" për të kapur dhe izoluar në dinamikë personat e infektuar dhe për të penguar kështu përhapjen e infeksionit.

Eksperiencia koreane si dhe ajo më e përparuar europiane ka treguar se depistimi sa më masiv i popullatës për praninë e virusit, i fokusuar kryesisht në ata individë që paraqesin shënja të sëmundjes si dhe në kontaktet e tyre është mjaft efektiv për të ndaluar përparimin e infeksionit. Nga këto eksperiencia duket së numri total i individëve të infektuar është mjaft më i lartë se ai i personave që kanë shënja të sëmundjes. Ka mundësi pra, që në fund të kësaj pandemie nga COVID-19, vdekshmëria nga ky infeksion mund të afrohet më atë të gripit të zakonshëm pra të jetë në rastin më të mirë 1 në 1000 të infektuar.

Dihet që epidemitë nga agjentët infeksiozë evoluojnë në mënyrë natyrale në një interval kohor të nevojshëm deri sa shumica e popullatës së prekur të krijojë imunitet ndaj këtij agjenti. Kjo arrihet në rastin më të mirë me anë të vaksinimit. Në mungesë të këtij të fundit infektimi natyral ngelet e vetmja rrugë për arritjen e të ashtuquajturit "imunitet i

tufës". Në rastin e COVID-19 është llogaritur së ky imunitet do të arrihet kur të jetë prekur rreth 60% e popullatës.

Që të arrihet ky imunitet në popullatën shqiptare, i cili do të lejonte ndalimin ose ngadalësimin maksimal të epidemisë, do të duhet pra që të infektohen dhe të krijojnë mbrojtje ndaj infeksionit të paktën një milion banorë. Intervali kohor deri në daljen dhe aplikimin e vaksinës duket se do të jetë të paktën një vit. Deri atëherë duhet të presim një përparim gradual të infeksionit natyral nga virusi SARS-CoV-2 pra një infektim dhe imunizim natyral të rreth një milion banorëve.

Nëqoftëse vdekshmëria e pritshme nga ky infeksion vlerësohet si ajo e gripit të zakonshëm, pra rreth 0,1%, atëherë ne mund të parashikojmë që deri në daljen e vaksinës do të rrezikohen të humbin jetën nga kjo epidemi të paktën 1000 vetë në Shqipëri. Shpresojmë dhe besojmë që kjo shifër do të jetë shumë më e vogël se kaq duke patur parasysh dhe ecurinë e deritanishme të epidemisë, karakteristikat e popullatës shqiptare si dhe masat e marra. Sidoqoftë, duke patur parasysh raportin e popullatës shqiptare me atë amerikane, kjo shifër është në përputhje dhe me deklaratën e Prof. Anthony Fauci, imunolog dhe drejtor i Institutit Amerikan për Sëmundjet Alergjike dhe Infektive, se nga kjo epidemi mund të humbin jetën 100 deri 200 mijë amerikanë.

Ky numër do të jetë në vartësi të masave izoluese dhe depistuese që do të merren për pengimin e epidemisë. Sa më shtrënguese do të jenë masat e depistimit masiv dhe distancimit fizik dhe social aq më i ngadalshëm do të jetë përparimi natyral i infeksionit si dhe numri i personave që do të sëmuren apo do të humbin jetën.

Të dhënat e mësipërme duhet të vlejné për të llogaritur nevojat e intensifikimit të kapaciteteve tona mjekuese për të trajtuar këtë situatë. Këtu futet numri i shtretërve spitalorë, i personelit mjekësor, kujdesit intensiv si dhe e gjithë infrastruktura e nevojshme për të përballuar një fluks të tillë të sëmurësh në nevojë.

Pra është e nevojshme një planifikim i hollësishëm për të përmbushur kapacitetet e mësipërme por dhe për të parandaluar shtrimet e panevojshme në spital duke patur parasysh se deri 85% e atyre që kanë shenja të sëmundjes nuk kanë nevojë të shtrohen në spital por mund ta kalojnë infeksionin pa problem në shtëpi. Për këtë arsye një kujdes i veçantë i duhet kushtuar ndjekjes së të sëmurëve në vatrën e infeksionit në shtëpi apo dhe në qendra të tjera. Grupet e hetimit kliniko-epidemiologjik duhet të inspektojnë të

sëmuret në shtëpi, dhe të përcaktojnë ata që do të ndiqen aty apo do të shtrohen në spital. Këto grupe duhet të bëjnë dhe hetimin epidemiologjik të kontakteve duke marrë një numër sa më të madh tamponësh për testim.

Nevojitet gjithashtu dhe një zgjerim sa më i shpejtë i kapaciteteve publike laboratorike testuese të infeksionit viral. Eksperienca botërore e deritanishme ka treguar se depistimi sa më masiv i popullatës për të kapur personat e infektuar, i quajtur "contact tracking" është masa më efektive për të kufizuar infeksionin. Deri tani ne kemi vetëm një laborator në ISHP që kryen testet virale. Nevojitet që sa më shpejt këto kapacitete publike të shumëfishohen dhe të shtrihen në territor në mënyrë që testimi laboratorik të kapë sa më shumë individë të infektuar. Këto individë duhen ndjekur dhe izoluar edhe me anë të teknologjisë dixhitale celulare në shëmbullin e Koresë së Jugut.

Në bazë të parashikimit të ecurisë së mësipërme të epidemisë duhen përcaktuar dhe masat e nevojshme për të rinisur gradualisht aktivitetin normal social në mënyrë që të parandalohen efektet ekonomike që mund të jenë më të rënda se sa efektet e sëmundshmërisë nga epidemia. Duke patur parasysh se infeksioni nga COVID-19 është pothuaj i padëmshëm në moshat nën 50 vjeç, mund të planifikohet dhe rifillimi gradual i një aktiviteti normal nga këto moshat. Moshat dhe grupet e individëve më të rrezikuar, që janë ato mbi 60 vjeç apo me sëmundshmëri shoqëruese si sëmundje të zemrës dhe qarkullimit të gjakut, të mushkërive, diabet, obezitet, mjekim me imunosupresorë etj. duhet të izoloohen dhe këto grupe risku të ndiqen me kujdes nga mjekët e familjes. Pjesa tjetër e popullatës mund të rifillojë gradualisht aktivitetin normal duke ruajtur parimet e higjienës individuale dhe distancimit fizik dhe social.