

Ο κίνδυνος νοσηλείας και θανάτου είναι σημαντικά μειωμένος για λοιμώξεις Όμικρον (B.1.1.529) σε σχέση με Δέλτα (B.1.617.2) στην Αγγλία

Πρόσφατα δημοσιεύθηκε μελέτη στο επιστημονικό περιοδικό Lancet αναφορικά με το σχετικό κίνδυνο νόσου και θανάτου για λοιμώξεις με το στέλεχος Όμικρον σε σχέση με το Δέλτα. Η βιβλιογραφία ανασκοπείται από τους Καθηγητές της Ιατρικής του ΕΚΠΑ **Δημήτριο Παρασκευή** (Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής), και Θάνο Δημόπουλο (Πρύτανης ΕΚΠΑ).

Το στέλεχος Όμικρον (B.1.1.529) του SARS-CoV-2 παρουσιάζει χαρακτηριστικά ανοσιακής διαφυγής και υψηλή μολυσματικότητα, με κάποια πρόωρα αποτελέσματα μελετών να υποδεικνύουν χαμηλότερη πιθανότητα νόσησης σε σχέση με το στέλεχος Δέλτα (B.1.617.2). Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η βαρύτητα νόσου σε άτομα που είχαν μολυνθεί με στέλεχος Όμικρον σε σχέση με όσους μολύνθηκαν με Δέλτα, εκτιμώντας τον σχετικό κίνδυνο για επίσκεψη σε νοσοκομείο, για νοσηλεία ή θάνατο.

Η μελέτη περιέλαβε επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 στην Αγγλία για το χρονικό διάστημα μεταξύ 29 Νοεμβρίου 2021 και 9 Ιανουαρίου 2022. Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση αφορούσαν την εμβολιαστική κάλυψη, τη χρονική περίοδο εργαστηριακού ελέγχου, το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, παρουσία προηγούμενης λοίμωξης, και την περιοχή κατοικίας, και ως έκβαση μελετήθηκε η επίσκεψη και εισαγωγή σε νοσοκομείο, καθώς και ο θάνατος από COVID-19. Συγκεκριμένα εκτιμήθηκε ο σχετικός κίνδυνος επίσκεψης ή εισαγωγής σε νοσοκομείο εντός 14 ημερών από τη διάγνωση της λοίμωξης και ο σχετικός κίνδυνος θανάτου για διάστημα εντός 28 ημερών από τη διάγνωση.

Στη μελέτη βρέθηκε ότι ο σχετικός κίνδυνος για επίσκεψη σε νοσοκομείο (που δεν κατέληξε απαραίτητα σε εισαγωγή) σε ασθενείς με στέλεχος Όμικρον σε σχέση με όσους είχαν Δέλτα ήταν 0,56 (95% ΔΕ: 0,54–0,58), ενώ για εισαγωγή στο νοσοκομείο και για θάνατο ο σχετικός κίνδυνος ήταν 0,41 (95% ΔΕ: 0,39–0,43) και 0,31 (95% ΔΕ: 0,26–0,37), αντίστοιχα. Ο σχετικός κίνδυνος για εισαγωγή στο νοσοκομείο ήταν 1,10 (95% ΔΕ: 0,85–1,42) για τα άτομα με ηλικία κάτω των δέκα ετών, ενώ βρέθηκε σημαντικά μειωμένος 0,25 (95% ΔΕ: 0,21–0,30), για άτομα ηλικίας 60–69 ετών, και 0,47 (95% ΔΕ: 0,40–0,56), για άτομα άνω των 80 ετών. Και για τα δύο στελέχη, η προηγούμενη λοίμωξη με SARS-CoV-2 προσέφερε επιπλέον προστασία έναντι θανάτου, τόσο σε εμβολιασμένους 0,47 (95% ΔΕ: 0,32–0,68) όσο και σε ανεμβολίαστους 0,18 (95% ΔΕ: 0,06–0,57). Σε εμβολιασμένους, η λοίμωξη από κορωνοϊό δεν προσέφερε επιπρόσθετη προστασία έναντι εισαγωγής σε νοσοκομείο, πέρα από την προστασία που τους παρείχε ο εμβολιασμός, 0,96 (95% ΔΕ: 0,88–1,04). Αντίθετα, σε ανεμβολίαστους, η λοίμωξη με SARS-CoV-2 προσέφερε μέτρια προστασία 0,55 (95% ΔΕ: 0,48–0,63) για εισαγωγή σε νοσοκομείο. **Η αναμνηστική δόση εμβολίου mRNA βρέθηκε ότι προσφέρει σημαντική προστασία έναντι νοσηλείας και θανάτου σε άτομα που είχαν μολυνθεί με Όμικρον.** Ο σχετικός κίνδυνος για εισαγωγή στο νοσοκομείο 8–11 εβδομάδες μετά την αναμνηστική δόση έναντι ανεμβολίαστων ήταν 0,22 (95% ΔΕ: 0,20–0,24), με την προστασία από την αναμνηστική δόση να μην επηρεάζεται από το εμβόλιο που χορηγήθηκε στην πρώτη και τη δεύτερη δόση εμβολιασμού.

Συμπερασματικά, ο κίνδυνος για σοβαρή έκβαση είναι σημαντικά μικρότερος για λοίμωξη με στέλεχος Όμικρον σε σχέση με Δέλτα. Ο σχετικός κίνδυνος ήταν μικρότερος για εισαγωγή σε νοσοκομείο και θάνατο σε σχέση με επίσκεψη σε νοσοκομείο και βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση με την ηλικία. Η λοίμωξη με SARS-CoV-2 παρείχε προστασία έναντι νοσηλείας και θανάτου σε ανεμβολίαστα άτομα, και σε εμβολιασμένα άτομα παρείχε

επιπλέον προστασία έναντι θανάτου. Η αναμνηστική δόση με εμβόλια mRNA διατηρεί προστασία άνω του 70% έναντι νοσηλείας και θανάτου, σε λοιμώξεις με το στέλεχος Όμικρον.