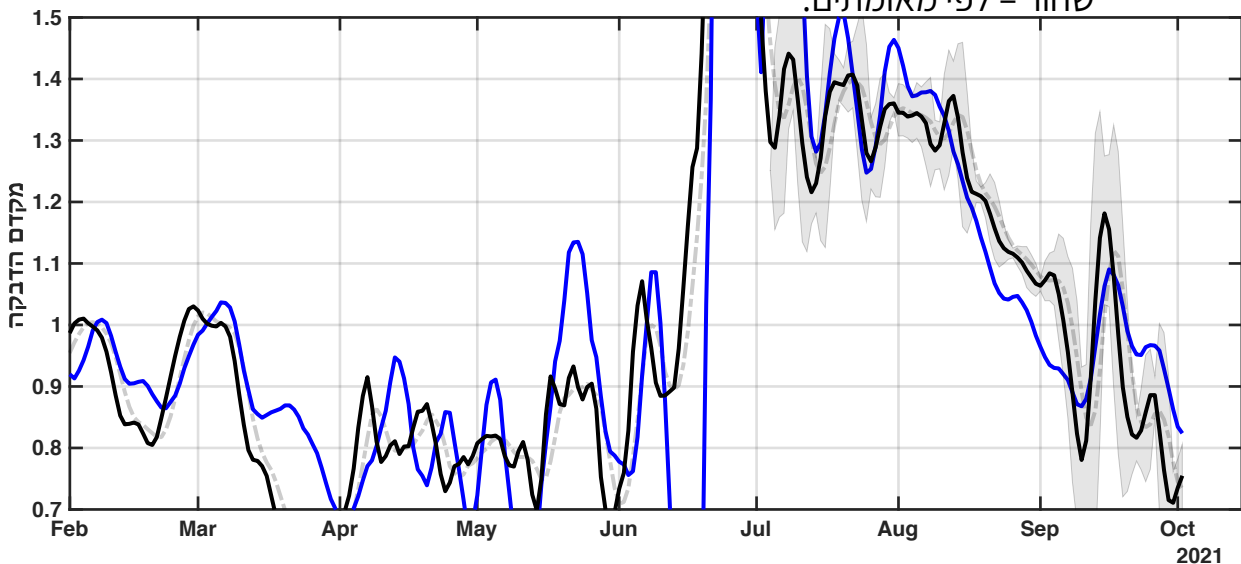


כחול – הערכת מקדם ההדבקה לפי מאושפזים חדשים במצב בינוני+קשה

שחור – לפי מאומתים.



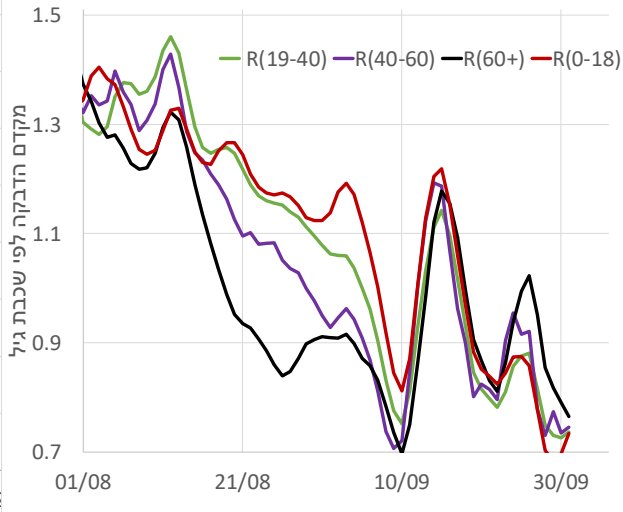
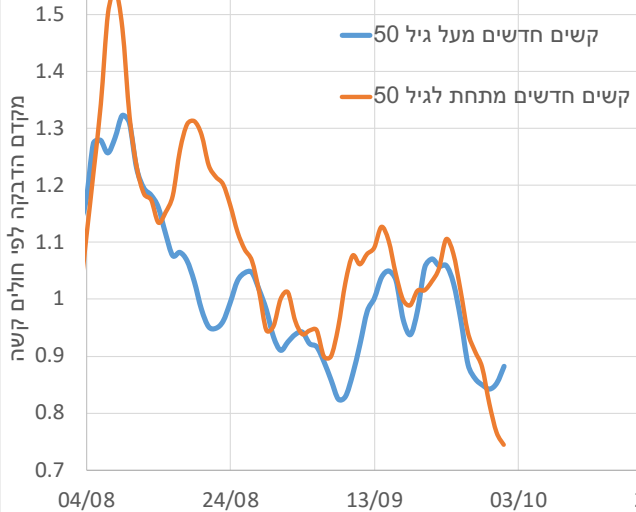
ירידה במקדם תחלואה קשה.

עיכוב בירידה הנובע מעליה בתחלואת לא

מעבר לאוכלוסיה לא מחוסנת גרר עליה

קטנה במקדם המתאים לאוכלוסיה מבוגרת.

מחוסנים במגזר הערבי



ירידה בהתאם לתחזית בכל המדדים, והחמרת התו הירוק מאפשרים חזרה בטוחה אך זהירה של המשק לאחר החגים, כולל מערכת החינוך.

תצפיות

נמשכת הירידה של מקדמי הדבקה המוערכים באופנים שונים, בכלל המגזרים. צפי לשימור ירידה בהדבקות לפחות בעשרת הימים הקרובים. פער גדול בין אוכלוסיה שקיבלה מנת דחף (תחלואה נמוכה) לשאר האוכלוסיה.

במחצית השניה של ספטמבר, ניכרת עליה במקדם ההדבקה בשכבת גיל מבוגרת בקרב האוכלוסיה הלא מחוסנת, שמקורה ריבוי הדבקות בחברה הערבית.

משמעות

השפעת מנת הדחף והתו הירוק מובילים לירידה מואצת ביציאה מגל התחלואה הנוכחי וזאת אפילו ביחס לגל התחלואה הקודם. כפי שנצפה, התארכות אשפוז אוכלוסיה צעירה לא מחוסנת, ועלייה בשרידות חולים קשים, הובילו לעיכוב של כשבועיים בירידת התחלואה הקשה באשפוז. הירידה צפויה להתחזק ולהמשך לפחות ב-3 השבועות הראשונים של אוקטובר.

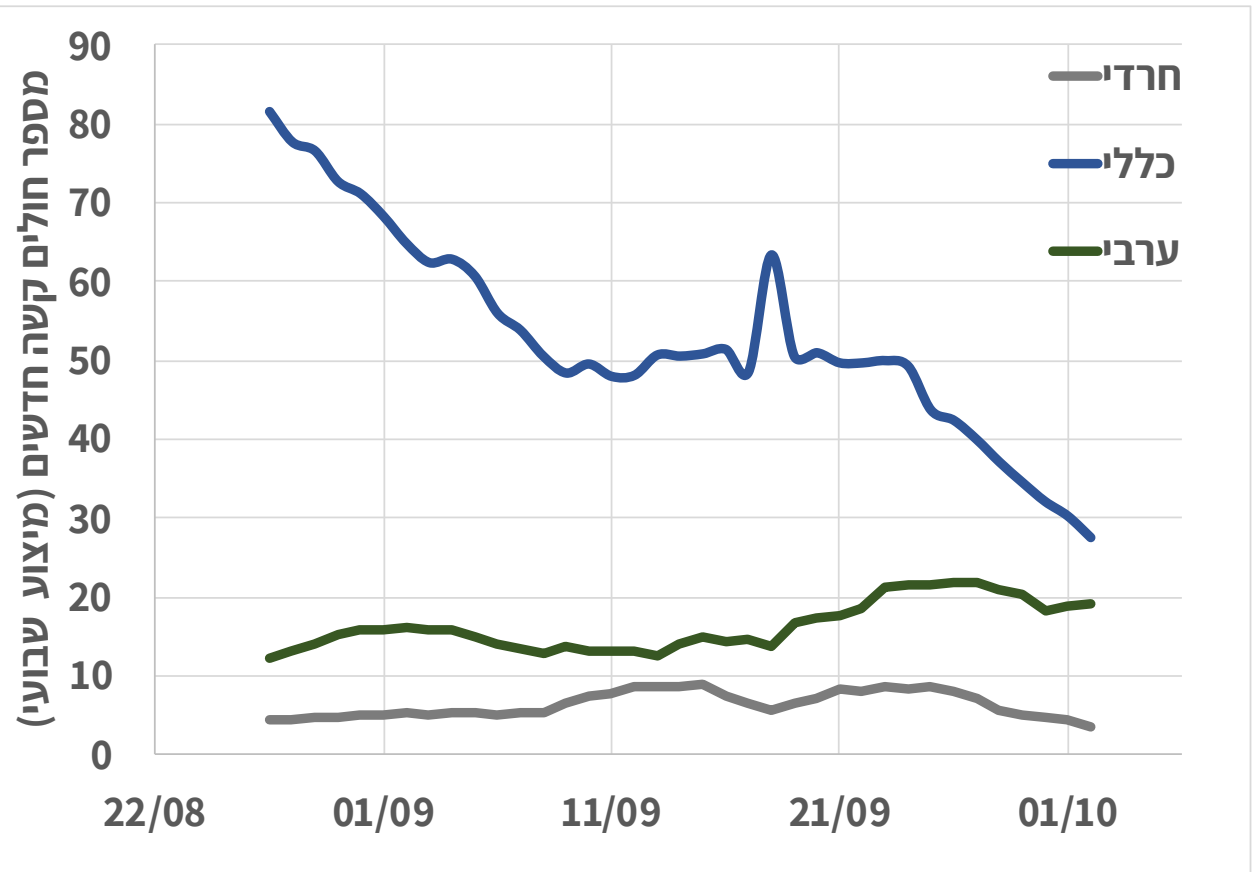
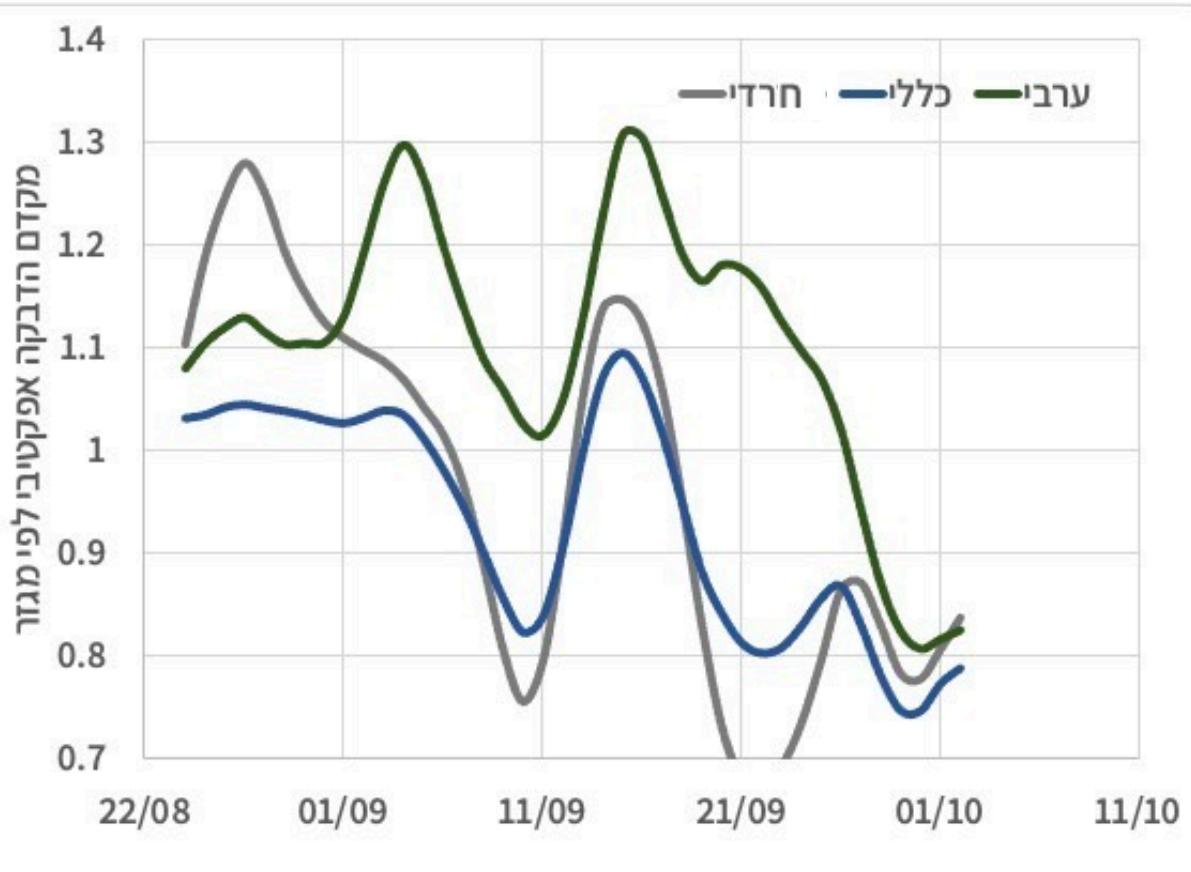
מסקנות

נמשכת היציאה מגל התחלואה, והמשך ירידה צפוי לפחות בשבועיים הקרובים. מעבר לטווח זמן זה, מומלץ להקפיד על מתווה יציאה זהיר שיאפשר שימור קצב היציאה המהיר וצמצום תחלואה.

רמות התחלואה הנוכחיות עדיין דורשות זהירות ומומלץ להמשיך בניטור של המצב מדי כשבועיים. חשש מגל תחלואה נוסף באירופה, לאור עיכוב במתן מנות דחף, גורר צורך בגיבוש מתווה המשך לגבי כניסה לארץ, הכולל שילוב של בחינת תקפות חיסונים ובדיקות. מקדם ההדבקה הנמוך, התאמת התו הירוק, והצפי להמשך התחסנות, מאפשרים שולי בטחון לחזרה בטוחה של המשק לאחר החגים, כמו גם של מערכת החינוך, עם מספר מבודדים קטן משמעותית (פי 10-3) ביחס לתחילת ספטמבר בזמן הקרוב.

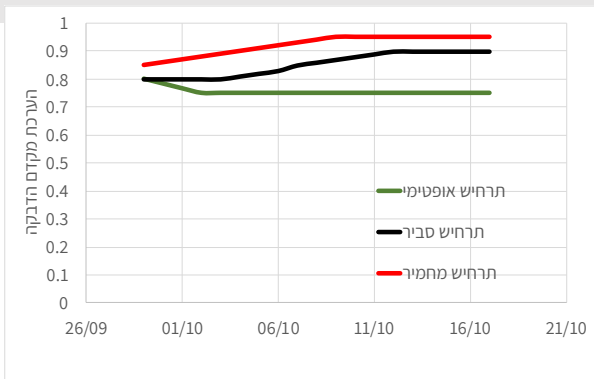


ירידה בהדבקות בכל המגזרים

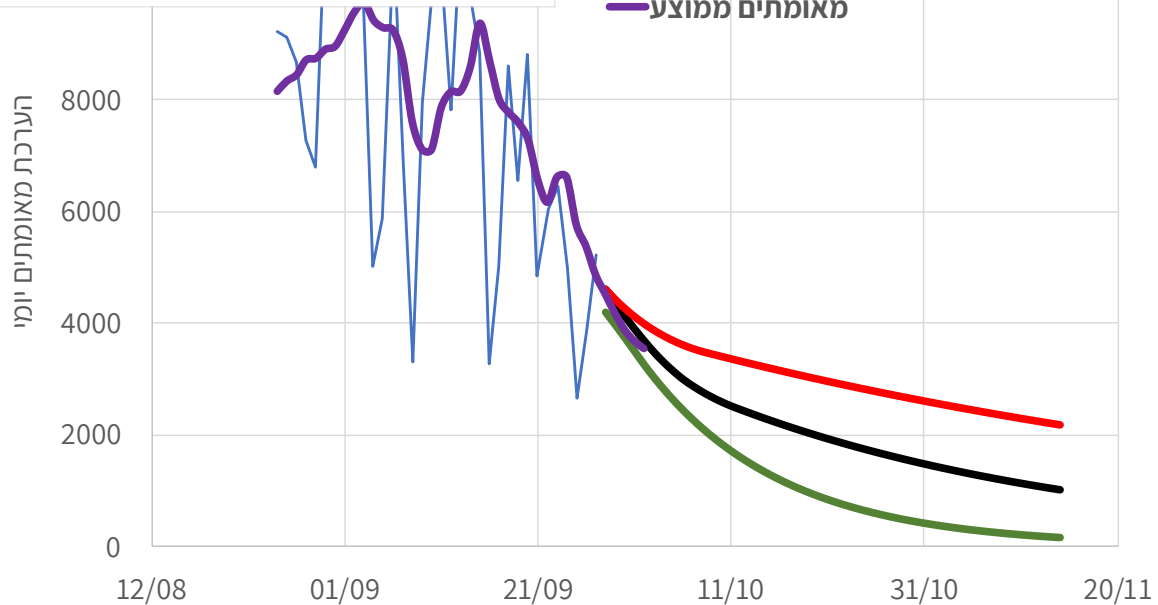


חלוקה מגזרית מצביעה כי יש צמצום בהדבקות בכל המגזרים, ובעקבות זאת גם בתחלואה הקשה. בימים הקרובים צפויה ירידה במספר החולים הקשים החדשים גם במגזר הערבי, בעקבות צמצום ההדבקות במגזר זה הניכר מאז 25.9, לאחר עליה רצופה מאז אמצע אוגוסט. לא ניכר אפקט ישיר של חזרת בתי הספר במגזר זה.

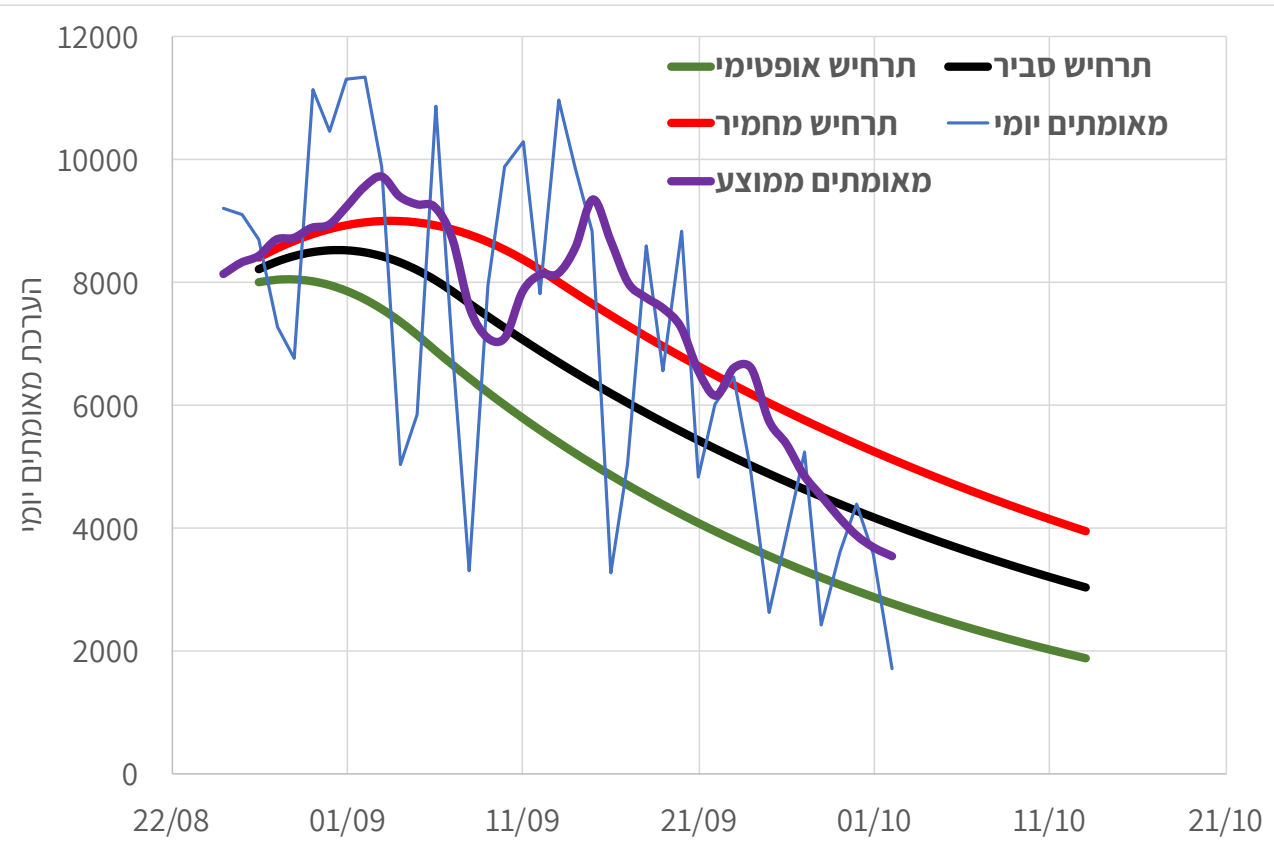
המשך התאמה לתחזית המאומתים (ערך ממוצע שבועי) שניתנה ב- 26/8



מיפוי תרחישים מעודכן - מה 28/9



מיפוי תרחישים - מה 26/8

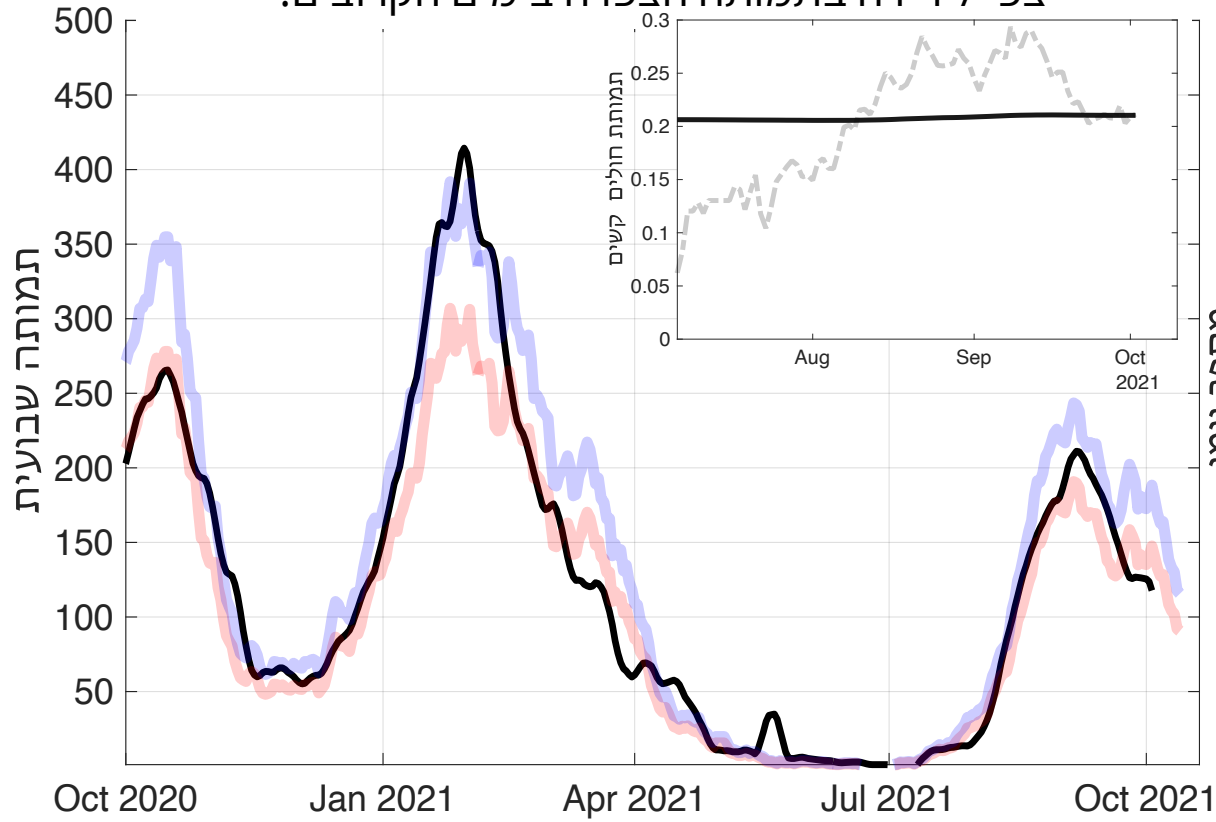


ניכרת האצה בירידה בתחלואה, **צפי להמשך ירידה בזמן הקרוב**. מספר התלמידים המאומתים בזמן הקרוב צפוי להיות בטווח של 500 - 2000 ליום, מה שיוריד משמעותית את מספר הבידודים.

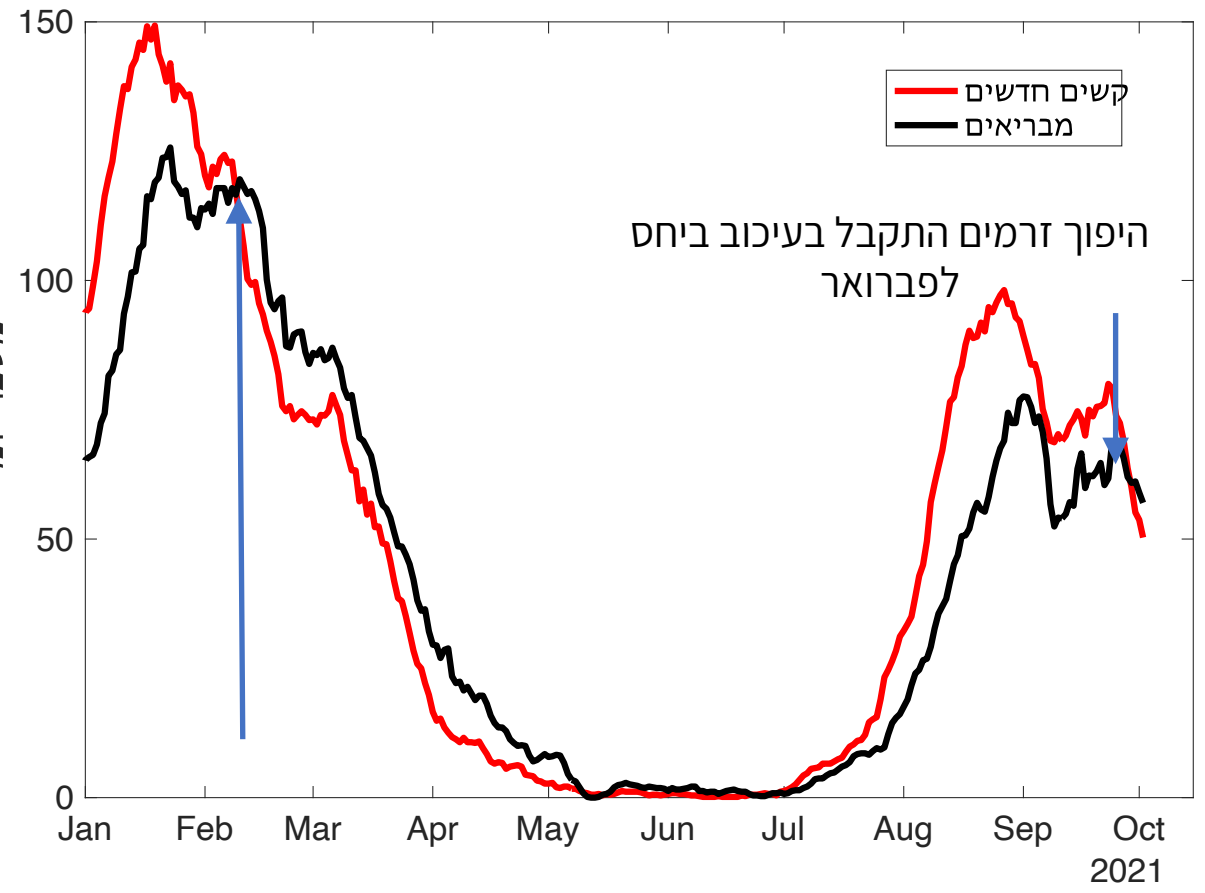


תם העיכוב בירידת האשפוז, שנגרם עקב השינוי במאפייני החולים קשה

צפי לירידה בתמותה הצפויה בימים הקרובים.



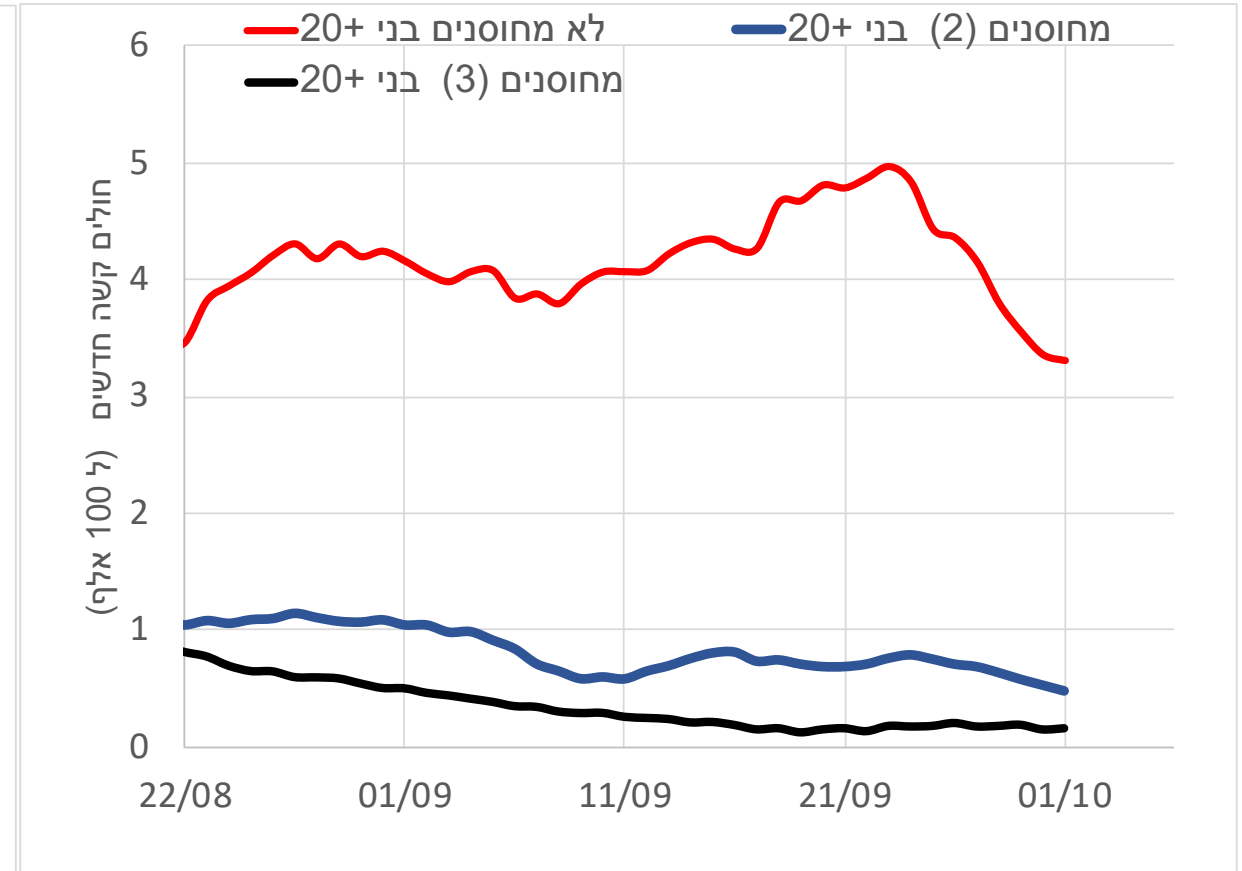
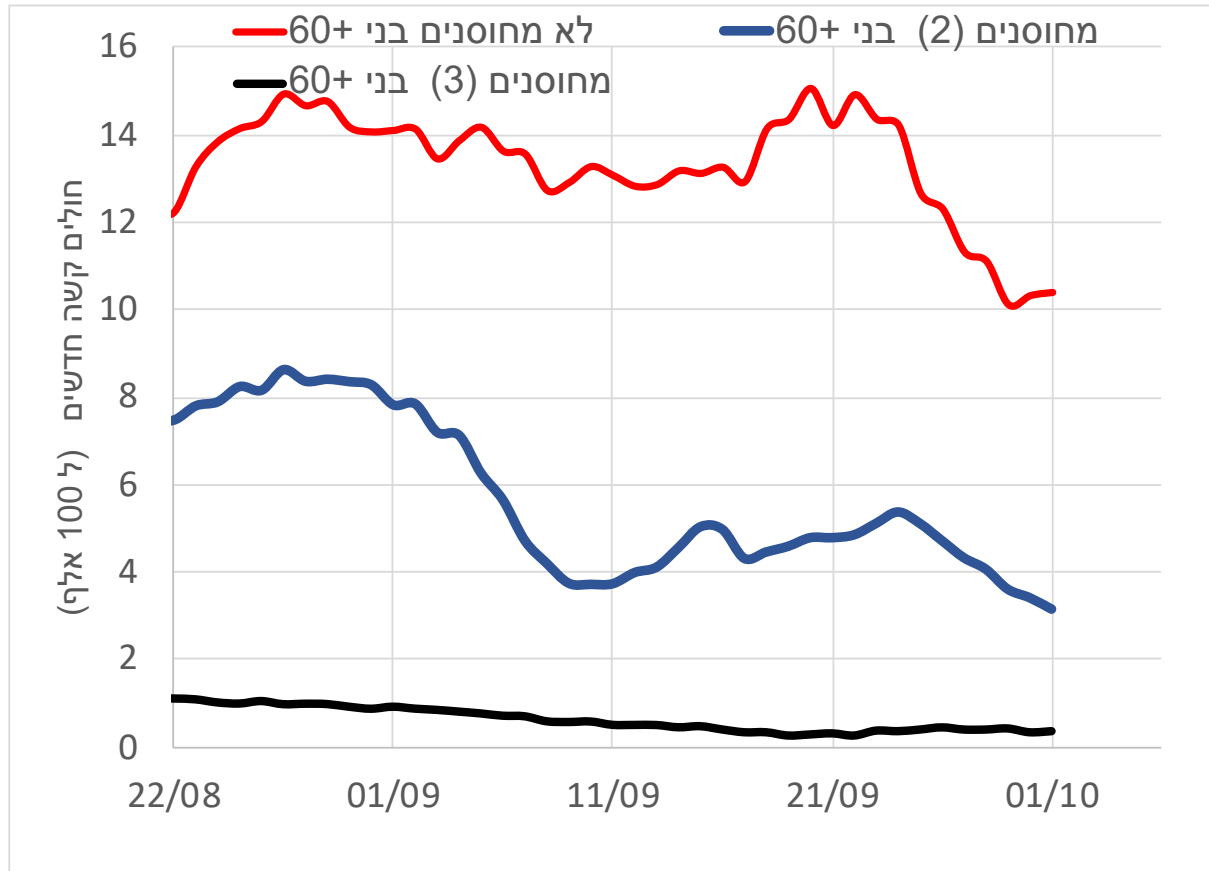
מודל קצר טווח לתמותה שבועית ממוצעת (אדום וכחול – מודל, שחור – תצפית) קצב התמותה הממוצע צפוי להתחיל לרדת בזמן הקרוב.



קצב ההבראה גדול מקצב האשפוזים במצב קשה, מה שצפוי להוביל המשך ירידה חדה במספר החולים באשפוז בזמן הקרוב. תמותת חולים קשה התייצבה על כ-20%, ומבטאת עלייה בשרידותם, ככל הנראה בגלל הרכב גילאים צעיר יותר.



בעקבות הירידה בתחלואה הכוללת – מגמת ירידה בתחלואה גם בקרב לא מחוסנים, ומחוסני מנה 2 שלא בתוקף



נשמר סיכון גבוה לתחלואה קשה בקרב לא מחוסנים. הסיכון מוגבר בקרב בני 60+.



השימוש בבדיקות מהירות תדירות לאיתור הדבקות בקורונה

רקע

בדיקות האנטיגן המהירות הן כלי משמעותי וחשוב להקטנת הדבקות, ויש לקדם שימוש בהן. בקורונה, אדם ממצה כ-50% מפוטנציאל ההדבקה שלו ב-4 הימים הראשונים לאחר חשיפה.

מספר רב של ניסויים מדגים שבדיקות אנטיגן אמינות רק בעומס ויראלי גבוה. הזמן הממוצע לקבלת עומס ויראלי המתאים לזיהוי חיובי של בדיקת אנטיגן הינו בין 4 ל 5 ימים לאחר חשיפה. לפיכך קיים חשש שבדיקות אנטיגן לא מאפשרות זיהוי של יכולת הדבקה, במידה שזו מתרחשת בעומס ויראלי נמוך. בדיקות ה PCR הן רגישות בהרבה, אך לא ניתנות לביצוע תדיר, ובמספרים בבדיקות גבוהים מחייבות זמן המתנה ארוך.

בדיקות אנטיגן חוזרות יכולות להיות כלי לקטיעת שרשראות הדבקה. בדיקות אנטיגן קוטעות שרשראות בשלב ההדבקה הראשוני באופן חלקי בלבד.

מסקנות

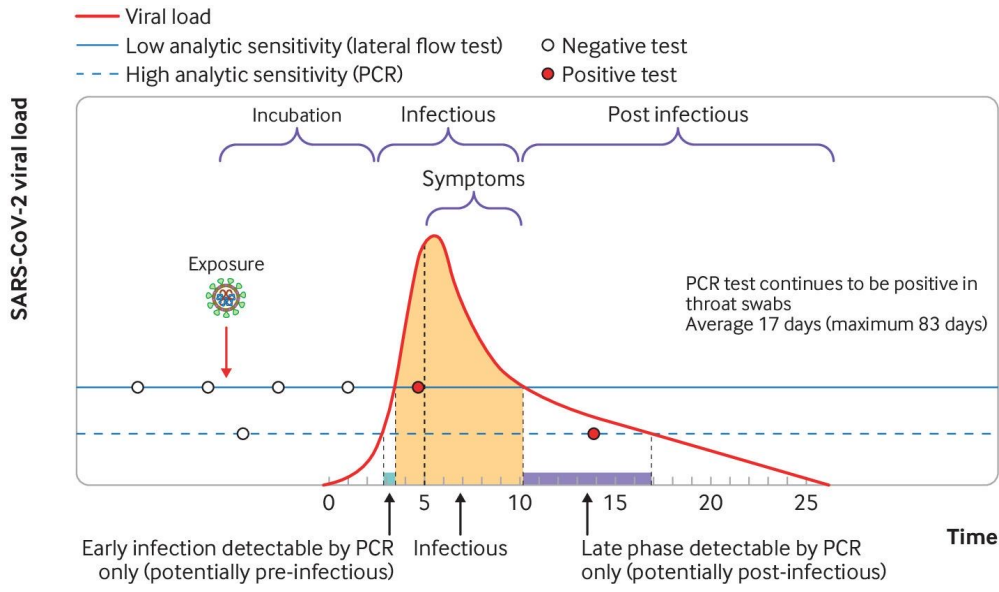
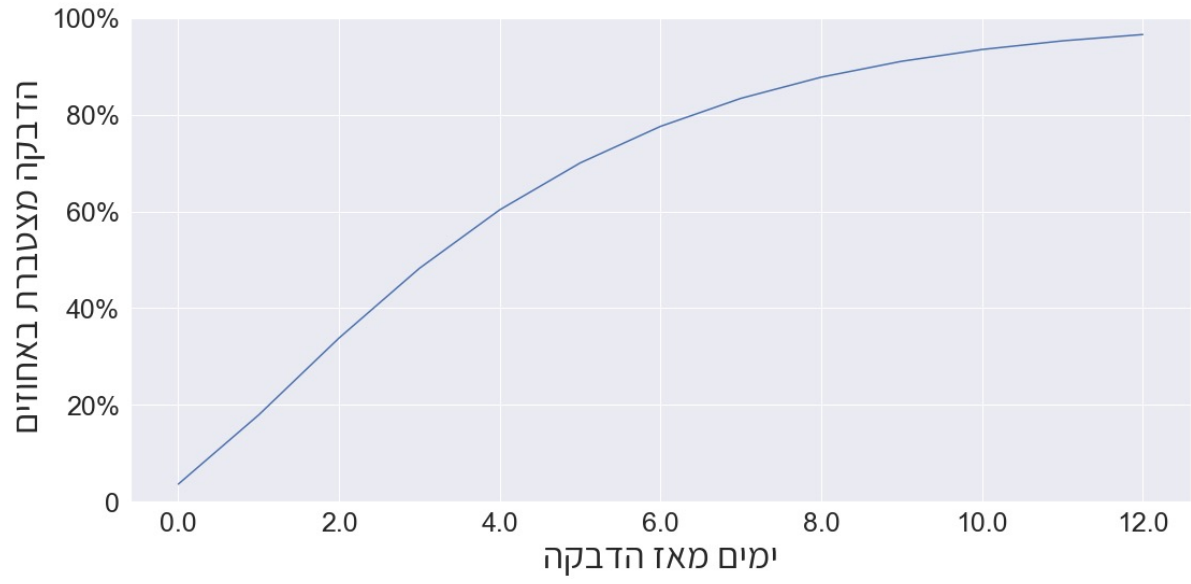
בכדי להקטין סיכוי להתפרצויות, במיוחד בתפוצת תחלואה גבוהה, יש עדיפות לבידוד מגעים (שאינם מחוסנים) של חולה מאומת, בארבעת הימים לאחר מגע עם מאומת. אחרי יום זה, ניתן להחליף את הבידוד בבדיקות אנטיגן יומיות.

מומלץ לבצע שינויים הדרגתיים במתווה החינוך, לפי פיילוטם ברורים ולאור מצב התחלואה בציבור.

פרופ' י. אשכנזי, פרופ' ד. גזית, פרופ' ר. קלדרון מרגלית, פרופ' נ. כץ, פרופ' ר. ניר-פז, מר מ. בינג.



עדכון: 2/10



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

