

על קורונה, שפעת וההבדלים ביניהן כתבו : ד"ר איתן קריין וד"ר דורית שוויקי

(* מבוסס על פוסט יומי ברשת הפייסבוק)

במאמר זה נעסוק בדיון בהשוואה בין מחלת COVID-19 מחלת הקורונה למחלת השפעת. מאז תחילת המשבר נשמעים שוב ושוב קולות המציינים את מספר המתים ברחבי העולם ממחלת שפעת, כטיעון נגד לצעדי הריחוק החברתי והמגבלות המוטלות, שמספרן גדל ככל שהימים חולפים. אנו רוצים על כן לבצע השוואה במספר מדדים בין שתי המחלות, על מנת לענות על השאלה הכזעקתה? האם אכן הצעדים הננקטים מופרזים? וכבר נקדים את המאוחר ונציין כי לדעת חוקרים רבים מאד, ואף לדעתנו, לחלוטין לא. טבלה 1 מסכמת את עיקרי ההשוואה.

פרמטרים להשוואה	שפעת	COVID-19
תסמינים	חום, שיעול יבש, עייפות, כאבי שרירים, קשיי נשימה	חום, שיעול יבש, עייפות, כאבי שרירים, קשיי נשימה
אופן העברה	עיקרית: דרך מגע עם רסיסי רוק ונזלת של אדם חולה משנית: מגע עם משטח, שעליו שרידי רסס של אדם חולה שטרם עבר חיטוי, ולאחר מכן מגע עם הפנים – פה, עיניים ואף	עיקרית: דרך מגע עם רסיסי רוק ונזלת של אדם חולה משנית: מגע עם משטח, שעליו שרידי רסס של אדם חולה שטרם עבר חיטוי, ולאחר מכן מגע עם הפנים – פה, עיניים ואף
יחס הדבקה (R0)	~1.3	2-2.5
זמן דגירה	1-4 ימים	1-14 ימים (חציון = 5.1)
הדבקה פרה-סימפטומטית	כמעט לא קיימת	קיימת ומשמעותית
התפלגות החולים לפי חומרת מחלה	1-2% מהחולים	20% יאושפזו מתוכם רבע יזדקקו לחיבור למכונת הנשמה
משך האשפוז	5-6 ימים	~11 ימים
אחוזי תמותה	1 מכל 1000 חולים (0.1%)	10 מכל 1000 חולים (1%)
איזה אחוז מהאוכלוסייה יידבק בנגיף?	8.3% חולים סימפטומטיים; 20% כלל החולים כולל האסימפטומטיים.	25-50% על פי מודל המבוסס על נתוני ווהאן; 81% בהערכה המחמירה ביותר.
טיפול תרופתי	טמיפלו (Tamiflu)	אין
חיסון	יש	אין
השפעות עונתיות	מושפע מחום ולחות	ככל הנראה לא מושפע משינוי מזג אוויר עונתי

טבלה 1: השוואה בין קורונה לשפעת

לשתי המחלות שני היבטים דומים: שתיהן מחלות נגיפיות, התוקפות את דרכי הנשימה והריאות ושתיהן מתבטאות בתסמינים דומים - חום, שיעול יבש, עייפות, כאבי שרירים, קשיי נשימה. גם אופן ההעברה של המחלות דומה, פיזור הנגיפים דרך רסיסי נזלים הנפלטים מן הפה והאף. הדבקה משנית תיתכן בשתי המחלות דרך מגע יד עם משטח לא מחוטא, שעליו שרידי רסס של אדם חולה ולאחר מכן מגע בפנים – פה, עיניים ואף. ככל הנראה וירוס הקורונה עמיד יותר ונשאר לאורך זמן על גבי משטחים.

בשתי המחלות אחוז מסוים מהחולים נזקק לטיפול רפואי בבתי החולים ואף לטיפול נשימתי תומך (הנשמה).

כאן למעשה מסתיים הדמיון בין המחלות. לגבי שאר ההבדלים (למעט אחד) הנתונים מראים שנגיף הקורונה גרוע יותר. כושר ההתפשטות של הנגיפים באוכלוסייה תלויה בעיקר ביחס הדבקה ובזמן הדגירה. זמן הדגירה של שפעת קצר יותר מזה של קורונה (עד 4 ימים לעומת עד 14 ימים בהתאמה), ולכן החולים מתגלים מהר יותר.

לו שאר ההיבטים היו זהים, אז שפעת הייתה מתפשטת מהר יותר. אבל ההיבטים האחרים שונים בתכלית:

יחס ההדבקה (כמה אנשים יודבקו על ידי אדם חולה) של קורונה גדול באופן ניכר מאשר זה של שפעת, והוא כמעט כפול (1.3 בשפעת לעומת 2-2.5 בקורונה).

מי שנדבק בשפעת כמעט לא מדביק אחרים לפני התפתחות התסמינים (הדבקה פרה-סימפטומטית). עיקר ההדבקה מתקיימת ב-3-4 ימים לאחר הופעת התסמינים. ולכן, בעוד ששפעת מדבקת בעיקר על ידי אנשים שכבר חולים (ולכן אפשר לבודד אותם), הרי ש, COVID-19-מדבקת גם על ידי נשאים שטרם פיתחו סימפטומים או שהם אסימפטומטיים – אנשים אלה יסתובבו ללא ידיעה שהם חולים ושהם נושאים את הווירוס. על פי הנתונים בסין לפחות 13% מההדבקות נבעו מחולים פרה-סימפטומטיים. מאמר חדש בעיתון Science טוען שהמספרים גדולים הרבה יותר ושחולים פרה-סימפטומטיים ואסימפטומטיים אחראים באופן דרמטי על הדבקות חדשות.

מדד נוסף לחומרת מחלה שרלוונטי להשוואה נוגע לחומרת המחלות. 80% מהחולים בקורונה יחלו במצב קל עד בינוני, 15% במצב קשה המחייב אשפוז ועוד 5% במצב קשה שיחמיר עד שידדקקו לטיפול נשימתי תומך (חיבור למכונת הנשמה). לעומת זאת רק כ-1-2% מחולי השפעת ידדקקו לאשפוז. זאת ועוד, משך האשפוז של חולי הקורונה ארוך פי 2 מזה של חולי שפעת (ממוצע של 5-6 ימים בשפעת לעומת כ-11 ימים, על פי נתוני ווהאן) – שני הגורמים האלה הם המעיקים ביותר על מערכת הבריאות.

והנה הגענו לטיעון המרכזי, כמה אנשים ימותו מכל אחת מן המחלות? אחוזי התמותה משפעת עומדים על 0.1% מכלל החולים. נשמע מעט? לא אם לוקחים בחשבון את מספר החולים. בארה"ב מתו משפעת ב-2018 כ-34,000 איש, וכ-300,000 עד 650,000 מקרי מוות בכל שנה בכל העולם. אז תשאלו על מה המהומה אם כן במחלת הקורונה? אחוזי התמותה כתוצאה מהדבקה בנגיף הקורונה גבוהים פי 10 מאחוזי התמותה במחלת השפעת ועומדים על 1% (ויש המעריכים שמדובר באחוז גבוה יותר שנע סביב 2.5-3.4%).

אבל הבעיה לא טמונה רק בהבדל בין הנגיפים עצמם אלא גם בהיבטים הקשורים לטיפול ולחיסון

לגבי הטיפול, לשפעת יש תרופה, טמיפלו (Tamiflu) הבולמת את התרבות הנגיף בגוף. כנגד וירוס הקורונה נכון לרגע זה אין טיפול ייעודי אלא רק טיפול תומך. נבדקת יעילות של תרופות שפותחו לטיפול במחלות אחרות כמו Remdesevir שפותחה כנגד נגיף האבולה ו-chloroquine-המיועדת לטיפול במלריה. נעשים מאמצים לפיתוח תרופות ייעודיות אולם אנחנו עדין לא שם.

ומעל לכל: לשפעת יש חיסון. החיסון אמנם שונה כל שנה, על פי הזנים החזויים באותה שנה, ויעילותו לא מוחלטת. אבל כל שנה מתחסנים ברחבי העולם אחוזים ניכרים מהאוכלוסייה ובוודאי כל הצוותים הרפואיים שעתידיים לטפל בחולים. בארה"ב מייצרים כ-170 מיליון חיסונים בשנה שמספיקים לחיסון של כמחצית מהאוכלוסייה. בישראל, 20% מכלל האוכלוסייה התחסנו ב-2018 (60% מכלל האוכלוסייה בגילאי 65 ומעלה). לעומת זאת, אין בידינו עדין חיסון לוויורוס הקורונה, לא לאוכלוסייה ולא לצוותים הרפואיים המטפלים בחולים. יש לכך השלכות הרסניות על האפשרות לטיפול גם במחלות אחרות ובפציעות. רק לשם המחשה, באיטליה נפטרו עד כה 23 רופאים! תהליך פיתוח החיסון החל אולם תאריך היעד לפיתוחו, נובמבר 2021, עדין רחוק.

מכל זה נובע שווירוס בעל יכולות הדבקה גבוהות, המתפשט באוכלוסייה לא מחוסנת וללא תרופה יביא למספרי חולים עצומים אם לא ינקטו צעדי מנע עליהם דיברנו כה הרבה. פוטנציאל ההדבקה על ידי נגיף הקורונה עומד בהערכות הנמוכות על 25-50% מכלל אוכלוסיית העולם ועד 81% לפי ההערכה המחמירה שפורסמה במחקר של אימפריאל קולג'. שפעת לעומת זאת מדביקה כל שנה כ-20% מן האוכלוסייה ומספר זה כולל את כל החולים האסימפטומטיים שהם הרוב (8.3% חולים סימפטומטיים כל שנה). כלומר, שורש הבעיה מתבטא בוויורוס שאחוזי ההדבקה שלו גבוהים יותר והאחראי על אחוזי תמותה גבוהים יותר.

ולבסוף, אם קיוונו להקלה במצב ההדבקה בחודשי האביב והקיץ, כפי שאנו עדים כל שנה בנוגע למחלת השפעת, הרי שמסתמן שלא כך הדבר לגבי וירוס הקורונה שאינו רגיש ככל הנראה למצבי חום ולחות. שיא התפרצות שפעת בחצי הכדור הצפוני בין החודשים דצמבר לפברואר. הירידה בחודשים החמים מיוחסת ליותר שהות בחוץ, לעמידות נמוכה של הנגיף בחום ובלחות ולתגובתיות טובה יותר של מערכת החיסון בחודשים אילו. התפרצות COVID-19 בדרום סין ובסינגפור מעלה את

החשש שהווירוס אינו עונתי ואינו מושפע ממזג אויר חם ולח. כלומר, החשש כרגע הוא מקצב הדבקה אחיד בכל חודשי השנה, או ירידה שאינה דרמטית דיה בחודשים החמים.

עולה אם כן כי מדובר בשתי מחלות ויראליות התוקפות את מערכת הנשימה, בעלות תסמינים דומים אבל בזה לצערנו מסתיים הדמיון. נסכם ונדגיש, שמפאת כל ההיבטים השונים שבין שתי המחלות, לולא ננקוט בצעדים מחמירים שתפקידם להאט את קצב ההדבקות ולאפשר מתן סיוע רפואי מצוותים בריאים, הרי שתוך פרק זמן לא ארוך, אנו עשויים להגיע למצב בו כמות החולים אדירה, אין מספיק מקום בבתי החולים עבורם, ואין דיי צוותים רפואיים שיוכלו לטפל בכל החולים. בריאות לכולנו, והקפידו על ריחוק חברתי ועל ההנחיות.

מקור מידע:
[SCIENCE](#)