



## Стручно-методолошко упутство за спречавање уношења и контролу ширења COVID-19 у Републици Србији

### Предмет: Измена Прилога 16. *Критеријуми за завршетак изолације болесника са COVID-19* Стручно-методолошког упутства за спречавање уношења и контролу ширења COVID-19 у Републици Србији

Имајући у виду тренутна сазнања о COVID-19 и омикрон варијанти SARS-CoV-2 која постаје доминантни узрочник оболевања, Институт за јавно здравље Србије предлаже измену Прилога 16. Критеријуми за завршетак изолације болесника са COVID-19 Стручно-методолошког упутства за спречавање уношења и контролу ширења COVID-19 у Републици Србији:

Ове препоруке заснивају се на постојећем знању о трајању заразности особа са дијагностикованом SARS-CoV2 инфекцијом и подложне су променама. Подаци за доношење одлуке о прекиду изолације су време појаве првих симптома и знакова болести и њихово трајање, односно време добијања првог позитивног теста (PCR или брзог антигенског) на SARS-CoV-2, у зависности да ли се ради о симптоматској или асимптоматској инфекцији узрокованој SARS-CoV-2.

Рутинско контролно RT-PCR тестирање није потребно ради доношења одлуке о прекиду изолације код особе инфициране вирусом SARS-CoV-2, осим при доношењу одлуке о трајању изолације код имунокомпромитованих особа и одређених категорија становништва.

#### **Симптоматски и асимптоматски случајеви COVID-19**

- За симптоматске и асимптоматске случајеве COVID-19 изолација траје 7 (седам) дана, почев од датума позитивног резултата теста за детекцију вируса SARS-CoV-2 (PCR или антигенски) који се рачуна као нулти дан, и то уколико је пацијент афебрилан без употребе антипиретика најмање 24 часа и има побољшање респираторних и других симптома COVID-19.

- Особа која има повишену температуру и/или изражене друге симптоме COVID-19, треба да се посаветује са својим лекаром о наставку кућног лечења и након седмог дана од почетка болести.
- О трајању хоспитализације као и трајању кућног лечења након хоспитализације одлуку доносе ординирајући лекари зависно од клиничког стања оболеле особе.

### **Имунокомпромитовани пацијенти**

- За симптоматске и асимптоматске случајеве COVID-19 код особа које имају примарне или секундарне имунодефицијенције изолација траје 14 дана, почев од датума појаве првих симптома, односно од датума позитивног теста на SARS-CoV-2, који се рачуна као нулти дан уколико је пацијент афебрилан без употребе антипиретика најмање 24 часа и има побољшање респираторних и других симптома COVID-19.
- Изолација се прекида четрнаестог дана без претходног тестирања.
- Код особа које имају примарне или секундарне имунодефицијенције изолација се може прекинути након 7. дана уколико се добије негативан резултат на PCR тесту урађеном не пре 7. дана од дана почетка изолације. Уколико је особа позитивна на контролном тестирању, тест се може поновити након 5-7 дана. Након истека 14. дана изолација се прекида без обзира на резултат контролног тестирања.
- Особа која има повишену температуру и/или изражене друге симптоме COVID-19, треба да се посаветује са својим лекаром о наставку кућног лечења и након 14 дана од почетка болести.
- О трајању хоспитализације као и трајању кућног лечења након хоспитализације одлуку доносе ординирајући лекари зависно од клиничког стања оболеле особе.

### **Запослени у здравственим установама и установама социјалне заштите**

- За симптоматске и асимптоматске случајеве COVID-19 који су запослени у здравственим установама или установама социјалне заштите, изолација траје 7 (седам) дана, почев од датума позитивног резултата теста за детекцију вируса SARS-CoV-2 (PCR или антигенски) који се рачуна као нулти дан, и то уколико је пацијент афебрилан без употребе антипиретика најмање 24 часа и има побољшање респираторних и других симптома COVID-19, с тим да се седмог дана врши обавезно тестирање PCR тестом о трошку државе. Уколико је резултат контролног теста позитиван, изолација се продужава до 10. (десетог) дана када се прекида без тестирања.

Све инфициране особе су у обавези да након престанка мере изолације до истека десетог дана од дана позитивног теста строго примењују мере заштите од инфекције, а нарочито ношење заштитне маске (N95 и сличне уколико је могуће, или алтернативно две хируршке (медицинске) маске) увек када су у блиском контакту са другим особама без могућности одржавања дистанце од најмање 2 метра.

## ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

Од 24. новембра када је први пут у Јужној Африци потврђена инфекција изазвана новом B.1.1.529 варијантом SARS-CoV-2 вируса, названом Омикрон и означеном као VOC (Variants of Concern) мало је података који у потпуности објашњавају вирусолошке, клиничке и епидемиолошке карактеристике ове варијанте. Посматрајући кретање броја оболелих и оних који су хоспитализованих у земљама где је Омикрон доминанта варијанта која је изолована код оболелих од COVID-19, закључује се да је ова варијанта контагиознија и стога се брже шири од претходне делта варијанте, а да је тежина клиничке слике иста или нешто блажа у односу на клиничку слику која је запажена код претходних варијанти. Број случајева COVID-19 изазваних варијантом Омикрон расте заједно са сезонским порастом грипа и других респираторних вирусних инфекција. Потенцијал за масовно оболевање изазива озбиљну забринутост због друштвеног утицаја болести, као и због повећаних захтева за изолацијом и карантином. Масовно оболевање такође утиче и на ментално здравље и на придржавање прописаних мера превенције. У складу са најновијим информацијама о COVID-19 и варијанти Омикрон, Центар за контролу и превенцију болести у Атланти је донео одлуку о скраћењу препорученог времена трајања изолације за оболеле од COVID-19, као и мере карантина за особе које су биле у блиском контакту са оболелом особом од COVID-19 у трајању од 5 дана у кућним условима, са још додатних 5 дана континуираног ношења маске када су у близини других како би се смањило ризик од заразе. Промена је мотивисана подацима из литературе који показују да се већина преноса SARS-CoV-2 вируса дешава рано у току болести, углавном 1-2 дана пре појаве симптома и 2-3 дана после појаве симптома. Сличну одлуку су донеле и друге земље, тако на пример у Великој Британији период изолације и мера карантина трају 10 дана уз могућност скраћења на 7 дана уколико је особа негативна на два узастопно урађена брза антигенска теста и то 6. и 7. дана трајања изолације или карантина. У Француској, Норвешкој, Холандији, Јапану и другим земљама, период изолације је одређен на 7 дана, док је на Новом Зеланду 10 дана ако је особа потпуно вакцинисана (укључујући 72 сата без симптома), али 14 дана ако особа није вакцинисана (опет укључујући 72 сата без симптома). Немачка, Јордан и Бразил поштују препоручени период трајања изолације од 14 дана предложен од стране Светске здравствене организације.

Подаци показују да се већина преноса SARS-CoV-2 дешава рано у току инфекције. Инфективност достиже врхунац око један дан пре појаве симптома и опада у периоду од недељу дана од појаве симптома, са просечним периодом заразности и ризиком од преношења инфекције између 2-3 дана пре и 8 дана након појаве симптома. Ови подаци о заразности су из више од 100 студија објављених из истраживања о претходним варијантама SARS-CoV-2, укључујући Делта. За варијанту Омикрон, подаци се још увек прикупљају и анализирају, а неки извештаји сугеришу да у поређењу са претходним варијантама, Омикрон има краћи период инкубације (2-4 дана). Студије сугеришу да се само мали проценат људи (25-30%) придржава изолације пуних 10 дана. Студија у Великој Британији која је анализирала 236.023 случајева COVID-19 изазваних делта варијантом и 760.647 случајева COVID-19 изазваних омикрон варијантом показала је да је ефикасност вакцина против COVID-19 против омикрон варијанте нижа у поређењу са делта варијантом. Код оних који су примили две дозе Астра Зенека, ефикасност вакцине опада са 45%-50% на скоро 0% против омикрон варијанте у периоду након 20 недеља од друге дозе. Код оних који су примили две дозе Фајзер или Модерна вакцине ефикасност опада са око 65%-70% на око 10% у периоду након 20 недеља од друге дозе. Два до четири недеље након треће, бустер, дозе ефикасност вакцине расте на око 65%-75%, а у периоду од 5 до 9 недеља поново опада на 55%-65% , односно након 10 недеља на 45%-50% . Када је хоспитализација у питању, показано је да је једна доза вакцине била повезана са 43% смањења ризик од хоспитализације код симптоматских случајева COVID-19 изазваних омикрон варијантом, две дозе вакцине су утицале на смањење ризика од хоспитализације за 55% у периоду до 24 недеље након друге дозе вакцине и 40% у периоду 25 или више недеља након друге дозе вакцине, док је трећа доза вакцине била повезана са 74% смањењем ризика од хоспитализације у периоду 2 до 4 недеље након вакцинације, са благим смањењем ефикасности на 66% након 10 и више недеља од бустер дозе. Када се комбинује са ефикасношћу вакцина против симптоматске болест укупна ефикасност вакцине две и више недеља након бустер дозе износи 89%.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Mahase E. Covid-19: Is it safe to reduce the self-isolation period? BMJ. 2021 Dec 30;375:n3164. doi: 10.1136/bmj.n3164. PMID: 34969702.
2. CDC. CDC Updates and Shortens Recommended Isolation and Quarantine Period for General Population. Доступно на: [https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html?ACSTrackingID=USCDC\\_2067-](https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html?ACSTrackingID=USCDC_2067-)

DM72880&ACSTrackingLabel=Isolation%20and%20Quarantine%20%20%7C%20COVID-19&deliveryName=USCDC\_2067-DM72880.

3. GOV.UK. Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection. Доступно на: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection>.
4. GOV.UK. Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person. Доступно на: <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person>.
5. CDC. Why CDC Shortened Isolation and Quarantine for the General Population. Доступно на: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine-isolation-background.html>.
6. Centre for Disease Prevention and Control. Quarantine and Isolation. Доступно на: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing for COVID-19. Доступно на: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/contact-tracing-covid-19>.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk Assessment: Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. Доступно на: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf>.
9. World Health Organization. Contact tracing in the context of COVID-19: Interim Guidance. Доступно на: <https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>.
10. Centre for Disease Prevention and Control. Science Brief: Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. Доступно на: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>.
11. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ Доступно на: <https://www.batut.org.rs/download/aktuelno/310721.pdf>.
12. GISAID. Tracking of Variants. Доступно на: <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Investigation of a SARS-CoV-2-B.1.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster—Nebraska- November-December 2021. MMWR Early Release. Vol. 70. December 28, 2021.
14. Brandel LT, MacDonald E, Veneti L, Ravio T, Lange H, Naseer U, et al. Outbreak caused by SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro

Surveill.2021;26(50):pii=2101147 <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>external icon.

15. Lee JJ, Choe YJ, Jeong H, Kim M, Kim S, Yoo H, et al. Importation and transmission of SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) variant of concern in Korea, November 2021. *J Korean Med Sci.* 2021 Dec 27;36(50):e346 <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e346> eISSN 1598-6357·pISSN 1011-8934.

16. Maslo C, Friedland R, Toubkin M, Laubscher A, Akaloo T, Kama B. Characteristics and outcomes of hospitalized patients in South Africa during the COVID-19 Omicron wave compared with previous waves. Published online December 30, 2021. doi:10.1001/jama.2021.24868.

17. Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, Toffa S, Rickeard T, Gallagher E, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron (B.1.1.529) variant of concern. medRxiv.2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.14.21267615>external icon.

18. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open.* 2020;3(9):e2019686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.

19. Ka`mpfen F, Kohler IV, Ciancio A, Bruine de Bruin W, Maurer J, Kohler H-P. Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. *PLoS ONE* 2020 15 (11): e0241895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241895>external icon.

20. Ma Q, Liu J, Liu Q, Kang L, Liu R, Jing Q, et al. Global percentage of asymptomatic SARS-CoV-2 infections among the tested population and individuals with confirmed COVID-19 diagnosis. *JAMA Netw Open.* 2021;4(12):e2137257. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.37257.

21. Smith LE, Potts HWW, Amlôt R, Fear NT, Michie S, Rubin GJ. Adherence to the test, trace, and isolate system in the UK: results from 37 nationally representative surveys. : *BMJ* 2021;372:n608 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n608>external icon.

22. Smith LE, Amlôt R, Lambert H, Oliver I, Robin C, Yardley L, Rubin GJ. Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK: a cross-sectional survey. *Public Health* 2020. 187:41-52. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.07.024>external icon.

23. Ito K, Piantham C, Nishiura H. Relative instantaneous reproduction number of Omicron SARS-CoV-2 variant with respect to the Delta variant in Denmark. *J Med Virol.* 2021 Dec 30. doi: 10.1002/jmv.27560.

24. Science Brief: Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2 | CDC.

25. Bays D, Whiteley T, Pindar M, Taylor J, Walker B, Williams H, Finnie TJR, Gent N. Mitigating isolation: the use of rapid antigen testing to reduce the impact of self-isolation periods. medRxiv. 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.12.23.21268326>external icon.

26. UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Доступно на: [SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/92222/sars-cov-2-variants-of-concern-and-variants-under-investigation.pdf)