

Definicija slučaja za COVID-19 i druge definicije za potrebe nadzora

(bazirana na trenutnim dostupnim informacijama, može biti predmet revizije kada budu dostupne nove informacije – prva verzija siječanj 2020., revizije veljača 2020., ožujak 2020., kolovoz 2020., prosinac 2020.)

U dokument su uključeni preporuka za korištenje antigenskih testova (kolovoz 2020.), ažurirane preporuke za izlazak iz izolacije – studeni 2020., ožujak 2021. i ažurirane preporuke za samoizolaciju – svibanj 2021., rujanj 2021.

- **Sumnjiv slučaj (dvije definicije sumnjivog slučaja A ili B):**

A. Osoba koja ispunjava kliničke i epidemiološke kriterije:

Klinički kriteriji:

1. Akutna pojava groznice i kašlja;

ILI

2. Akutna pojava BILO KOJA TRI ILI VIŠE sljedećih znakova ili simptoma: groznica, kašalj, opća slabost/zamor, glavobolja, mialgija, bol u grlu, koriza, dispneja, anoreksija/mučnina/povraćanje, dijareja, izmijenjeno psihičko stanje.

I

Epidemiološki kriteriji:

1. Boravak ili rad u području s visokim rizikom od prijenosa virusa: na primjer, objekti za smještaj zatvorenog tipa i humanitarni objekti, kao što su kampovi ili slični objekti za raseljena lica, bilo kada tijekom 14 dana prije pojave simptoma;

ILI

2. Boravak ili putovanje u oblasti s prijenosom u zajednici bilo kada u periodu od 14 dana prije pojave simptoma;

ILI

3. Rad na zbrinjavanju drugih, bilo u zdravstvenoj ustanovi ili kod kuće, bilo kada u periodu od 14 dana prije pojave simptoma.

B. Pacijent s teškim akutnim respiratornim oboljenjem (SARI: akutna respiratorna infekcija praćena groznicom ili s izmjerenom temperaturom iznad 38 C° i kašalj, koji su se javili u posljednjih 10 dana, a čije stanje zahtijeva hospitalizaciju).

C. Asimptomatska osoba koja ne odgovara epidemiološkim kriterijima s pozitivnim SARS-CoV-2 antigenskim testom (test amplifikacije nukleinskih kiselina - NAAT je potreban za potvrdu).

- **Vjerojatan slučaj**

- A. Pacijent koji ispunjava navedene kliničke kriterije I koji je kontakt vjerojatnog ili potvrđenog slučaja, ili epidemiološki povezan s klasterom slučajeva s najmanje jednim potvrđenim slučajem identificiranim u tom klasteru.
- B. Sumnjiv slučaj (naveden iznad), čiji nalazi rendgena prsnog koša ukazuju na oboljenje COVID 19*.

* Tipični nalazi rendgena prsnog koša koji ukazuju na COVID 19 obuhvaćaju sljedeće (Manna 2020):

- radiografija prsnog koša: nejasne sjenke, često zaobljene morfologije, s distribucijom u bazalne i periferne dijelove pluća
- CT prsnog koša: višestruke bilateralne sjenke tipa „mliječno staklo“, često jasnije ograničene, s distribucijom u periferne i bazalne dijelove pluća
- ultrasonografija pluća: zadebljanje pleure, B linije (multifokalna, diskretna ili konfluentna), kondenzacija plućnog parenhima s ili bez očuvanja zračnog bronhograma.

- C. Osoba kod koje je nedavno došlo do pojave anosmije (gubitak čula mirisa) ili ageuzije (gubitak čula okusa) bez ikakvih drugih identificiranih uzroka.
- D. Smrt, koja se ne može objasniti drugim uzrocima, odrasle osobe s respiratornim distresom prije smrti I koja je bila kontakt vjerojatnog ili potvrđenog slučaja ili epidemiološki povezana s klasterom s najmanje jednim potvrđenim slučajem identificiranim u tom klasteru.

- **Potvrđen slučaj**

- A. Osoba s pozitivnim testom amplifikacije nukleinskih kiselina (NAAT) – PCR.
- B. Osoba s pozitivnim antigenskim testom (RDT) za SARS-CoV-2 i odgovara definiciji vjerojatnog slučaja ili kriterijima za sumnjive slučajeve A ili B.
- C. Asimptomatska osoba s pozitivnim SARS-CoV-2 antigenskim testom (RDT), koja je kontakt vjerojatnog ili potvrđenog slučaja.

Napomena: Na osnovu kliničke i javnozdravstvene procjene treba utvrditi potrebu za daljim ispitivanjem kod pacijenata koji striktno ne zadovoljavaju kliničke i epidemiološke kriterije. Definicije slučaja koje se koriste u svrhu nadzora ne koriste se u kliničkom zbrinjavanju.

Definicija kontakta

Kontakt je osoba koja je bila izložena, na bilo koji od navedenih načina, 2 dana prije i 14 dana nakon pojave simptoma vjerojatnog ili potvrđenog slučaja:

1. direktan kontakt sa vjerojatnim ili potvrđenim slučajem u krugu od 1,5 metara i tokom najmanje 15 minuta
2. direktan fizički kontakt sa vjerojatnim ili potvrđenim slučajem
3. direktno zbrinjavanje pacijenta sa mogućim ili potvrđenim COVID-om 19 uz nošenje preporučene osobne zaštitne opreme

ILI

4. druge situacije, u lokalnoj procjeni rizika.

Napomena: kod potvrđenih asimptomatskih slučajeva, period kontakta obuhvata 2 dana prije i 14 dana nakon uzimanja uzorka na osnovu kog je potvrđena infekcija.

Definicija smrtnog ishoda usljed COVID-a 19

Smrt usljed COVID-a 19 u svrhe nadzora definira se kao smrt nastala kao rezultat klinički kompatibilnih oboljenja kod vjerojatnog ili potvrđenog slučaja COVID-a 19, osim ukoliko ne postoji jasan alternativan uzrok smrti koji se ne može povezati sa bolešću COVID 19 (npr. trauma). Između oboljenja i smrti nema razdoblja potpunog oporavka.

Preporuke za laboratorijsko testiranje

Sumnjive i vjerojatne slučajeve treba ispitati na prisustvo virusa SARS-CoV-2 laboratorijskim testiranjem. Testiranje u verificiranim ustanovama za virološko testiranje uključuje detekciju SARS-CoV-2 testovima, koji otkrivaju genetski materijal virusa (tehnikom reverzne transkriptaze lančane reakcije polimeraze, tj. RT-PCR testovi).

U svrhu unaprjeđenja odgovora na pandemiju COVID-19, kod pacijenata sa izraženim kliničkim simptomima karakterističnim za ovo oboljenje (sukladno definiciji slučaja), osim PCR temeljnih testova, koji ostaju zlatni standard za dijagnostiku, preporučuje se i korištenje antigenskih testova (Ag-RDT).

Antigenski testovi se mogu koristiti u situacijama kada je PCR nedostupan ili kada je potrebno duže vrijeme za obradu. Antigenski testovi za detekciju SARS-CoV-2 moraju ispunjavati minimalne zahtjeve: $\geq 80\%$ senzitivnost i $\geq 97\%$ specifičnost u usporedbi sa referentnim PCR testom.

Testiranje Ag-RDT testovima se treba provoditi prema uputama proizvođača i unutar 5-7 dana nakon pojave simptoma. Negativan rezultat antigenskog testiranja ne može u potpunosti isključiti aktivnu COVID-19 infekciju, te je kod simptomatskih pacijenata potrebno ponovljeno testiranje PCR testom.

Trenutno se ne preporučuje korištenje seroloških testova kao jedina osnova za dijagnozu akutne infekcije. U određenim situacijama, serološki testovi mogu biti korišteni kao potpora kliničkoj procjeni, koji se javljaju u kasnijoj fazi bolesti u kombinaciji sa testovima za otkrivanje virusa. Također, serološki testovi se široko koriste za razumijevanje dinamike širenja virusa u općoj populaciji ili identifikaciji grupa pod visokim rizikom za infekciju.

Preporučene aktivnosti u okviru reagiranja su većinom iste za vjerojatne i potvrđene slučajeve, ali je testiranje vjerojatnih slučajeva korisno, ukoliko to resursi dozvoljavaju, da bi se određeni pacijenti mogli isključiti kao slučajevi, čime se smanjuje potreba za izoliranjem i traženjem kontakata tih pacijenata.

Ukoliko je prema scenariju prijenosa, evidentiran prijenos u zajednici i pri ograničenim resursima, prioritetne skupine za testiranje su:

- Osobe pod rizikom od razvoja ozbiljnih oblika bolesti i ranjiva populacija, pacijenti koji zahtijevaju hospitalizaciju i intenzivnu skrb.
- Zdravstveni djelatnici (i drugo ne-zdravstveno osoblje) bez obzira jesu li kontakt potvrđenog slučaja (kako bi zaštitili zdravstvene djelatnike i smanjili rizik od bolničkih infekcija).
- Prvi simptomatski slučajevi u objektima zatvorenog tipa (npr. škole, socijalne ustanove za smještaj starijih osoba, zatvori, bolnice), kako bi se brzo identificirale epidemije i osigurale mjere za sprječavanje. Sve druge osobe s simptomima povezanim sa objektima zatvorenog tipa, mogu se smatrati vjerojatnim slučajem, koga treba izolirati bez dodatnih testiranja, ukoliko su kapaciteti za testiranje ograničeni.

Razdoblje inkubacije i samoizolacije za bliske kontakte slučajeva COVID-19

Vrijeme inkubacije iznosi 1-14 dana, što je i preporučeno vrijeme samoizolacije za bliske kontakte potvrđenih slučajeva COVID-19. Moguće je uraditi testiranje 10. dan od zadnjeg kontakta sa slučajem, i ukoliko je test negativan prekinuti samoizolaciju, iako skraćeno vrijeme izolacije nosi preostali rizik. Takav rizik nije prihvatljiv u okruženjima s ranjivom populacijom.

Ako je osoba u posljednjih 6 mjeseci imala laboratorijski dokazan COVID-19, te ima medicinsku dokumentaciju kojom može potvrditi da je preboljela COVID-19, ne treba ići u samoizolaciju. Također ako je osoba u posljednjih 6 mjeseci na temelju jasne epidemiološke anamneze i kliničke slike klasificirana kao vjerojatan slučaj COVID-19 (npr. ukućan koji živi s laboratorijski potvrđenim bolesnikom koji je tijekom izolacije razvio karakteristične simptome bolesti), ne treba biti u samoizolaciji, što može odrediti liječnik koji provodi zdravstveni nadzor sukladno podacima u medicinskoj dokumentaciji.

Većina potpuno cijepljenih osoba ili osoba koje su preboljele COVID-19 i primile jednu dozu cjepiva, bez simptoma sličnih COVID-u, ne trebaju ići u izolaciju ili se testirati nakon izlaganja osobi sa sumnjom ili potvrđenim COVID-19, jer je rizik od zaraze nizak. Međutim, trebaju pratiti simptome COVID-19 i

obratiti pozornost na preventivne mjere tokom 14 dana nakon izlaganja. Ako se pojave simptomi, trebali bi se izolirati od drugih, biti klinički procijenjeni na COVID-19, uključujući testiranje na SARS-CoV-2, ako je potrebno. Iznimke u kojima se i dalje preporučuje testiranje nakon izlaganja osobi sa sumnjom ili potvrđenim COVID-19, uključuju: okruženja u kojim boravi ili radi veći broj osoba, s većim rizikom od prijenosa i izazovima u održavanju preporučenog fizičkog distanciranja.

Ažurirane preporuke za izlazak iz izolacije (Novembar 2020)

- Ako je osoba koja se nalazi u izolaciji laboratorijski pozitivna na SARS-CoV-2 i asimptomatska*, nakon 10 dana od uzimanja uzorka smatra se zdravom i otpušta iz izolacije;
- Ako osoba koja se nalazi u izolaciji razvije blagu/umjerenu kliničku sliku COVID-19 smatra se zdravom najmanje 10 dana nakon pojave simptoma i najmanje 3 dana bez simptoma* (npr. osoba koja je imala simptome 2 dana, smatra se zdravom nakon 10 dana od pojave simptoma – 7+3). Osoba sa težom kliničkom slikom smatra se zdravom najmanje 10 dana nakon pojave simptoma plus najmanje 3 dana bez simptoma (npr. osoba koja je imala simptome 14 dana smatra se zdravom 17 dana nakon pojave simptoma – 14+3);

Kod nekih pacijenata kašalj može biti prisutan duže vrijeme nakon prestanka zaraznosti pacijenta (što je karakteristično za virusne infekcije respiratornog trakta), kod ovakvih slučajeva može se upotrijebiti raniji kriteriji od dva uzastopna negativna RT-PCR testa na COVID-19 u razmaku od najmanje 24 sata za otpuštanje iz izolacije. Također, u pojedinim slučajevima treba uzeti u obzir i minimalni rizik od mogućeg prijenosa, kod osoba koje su u visokom riziku za prijenos ranjivim skupinama ili visoko-rizičnim situacijama ili okruženjima, ili kod imunokompromitiranih pacijenata.

Alternativa RT-PCR testiranju u ovim slučajevima je izolacija najmanje 20 dana nakon pojave simptoma i najmanje 3 dana bez simptoma.

Preporuke za otpuštanje iz izolacije su izmijenjene u odnosu na prethodne, na osnovu preporuka WHO objavljenih 17.6.2020. godine (Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation) i smjernica ECDC objavljenih 15.10.2020 (Guidance for discharge and ending of isolation of people with COVID-19). Također, u razmatranje je uzet i razvoj epidemiološke situacije u kojoj dolazi do raširenog prijenosa u zajednici i povećanih potreba za testiranjem.

* odsustvo simptoma bez upotrebe antipiretika

Klasifikacija scenarija prijenosa

1. Bez slučajeva – Države/teritorije/područja bez slučajeva COVID-19
2. Sporadični slučajevi - Države/teritorije/područja s jednim ili više uvezenih ili lokalno otkrivenih slučajeva
3. Grupiranje slučajeva – Države/teritorije/područja s više slučajeva povezanih u vremenu, geografskom prostoru i/ili zajedničkom izlaganju izvoru zaraze.

4. Prijenos u zajednici – Države/teritorije/područja s pojavom većeg lokalnog prijenosa definiranog kroz procjenu više faktora kao što su: veći broj slučajeva koji se ne mogu povezati s lancima prijenosa, veći broj slučajeva otkriven kroz sentinel nadzor, veći broj nepovezanih grupiranja slučajeva u različitim dijelovima države/teritorije/područja i sl.