

## **Total Lock Down: Is het middel erger dan de kwaal?**

Als gezondheidswerkers met aanvullende expertise op het respectievelijk gebied van bedrijfskunde en public health hebben wij gemeend onderstaand artikel te schrijven om andere invalshoeken met de gemeenschap te delen over de huidige aanpak van de Covid-19 situatie in Suriname.

### **Wat is tot nu toe bekend van het Covid-19 virus.**

Tot op heden zijn de meningen verdeeld over hoe het virus is ontstaan en wie daarvoor verantwoordelijk is. Het virus vertoont veel gelijkenis met het SARS-CoV-1 virus uit 2003 en het MERS virus in 2012. Er is veel overeenkomst op het gebied van de structuur, de oorzaak en de manier van overdracht van het virus. Het Covid-19 (SARS-CoV-2) virus verschilt echter in een belangrijk aspect met het SARS-COV-1, namelijk dat de overdracht bij het SARS-CoV-1 virus plaatsvond waar de patiënt al ziekteverschijnselen vertoonde, terwijl bij Covid-19 de overdracht mogelijk al plaatsvindt voordat symptomen optreden (Wilder-Smith, Chiew, & Lee, 2020).

### **Hoe vindt de besmetting plaats?**

De besmetting en overdracht van het Covid-19 virus vindt plaats op de volgende manieren:

1. Door direct (lichamelijk) contact met iemand die drager is van het virus.
2. Door contact met de slijmvliezen (ogen, mond, neus) van minidruppeltjes die in de lucht komen bij hoesten, praten, lachen, spugen, en niezen. Besmetting kan doordat het virus rechtstreeks op de slijmvliezen terechtkomt of via een besmet persoon die eerst de mond, neus of ogen en daarna voorwerpen of oppervlakten aanraakt die weer aangeraakt worden door andere mensen die vervolgens hun mond neus of ogen aanraken.

### **Welke symptomen krijg je?**

Na vermenigvuldiging van het virus in het lichaam, kunnen onderstaande symptomen optreden, meestal gemiddeld 5 dagen na besmetting. De beginsymptomen zijn voornamelijk koorts, (droge) hoest en vermoeidheid. Er zijn ook andere herkenningssymptomen zoals verhoogde slijmproductie, hoofdpijn, diarree en kortademigheid. Bij verergering van het ziektebeeld (dat treedt slechts op bij een klein deel van de besmette personen) ontstaat uiteindelijk een longontsteking. Ook kunnen ademhalingsproblemen, stollingsstoornissen, hartproblemen en andere complicaties optreden, die tot een ernstige levensbedreigende toestand kunnen leiden, waarbij opname in het ziekenhuis of intensive care nodig is. (Anderson, Frank, & Naylor, 2020; Rothan & Byrareddy, 2020)

Bij ongeveer 80% van de gemeten besmette personen ontstaan matig tot milde klachten. Ongeveer 15% kan een ernstig ziekteverloop krijgen waarbij zuurstof nodig is en circa 5% komt in een levensbedreigende toestand terecht (WHO, 2020a). Let wel, dit zijn aantallen van besmette personen die zijn getest op het virus. In werkelijkheid zijn er vaak veel meer mensen besmet die geen symptomen vertonen, mogelijk het tienvoudige daarvan. Dat betekent dat mogelijk slechts 0,5-1% van besmette personen daadwerkelijk in een levensbedreigende situatie terecht zou kunnen komen.

### **Wie lopen het meeste risico?**

Volgens de meest recente literatuur lopen de volgende mensen het meeste risico om een ernstig beloop te krijgen van een Covid-19 infectie:

1. Rokers
2. Ouderen (>65 jaar)

3. Patiënten met Suikerziekte, Hoge Bloeddruk, Hartklachten, Longklachten, Kanker, Nier of Leverfunctiestoornissen.
4. Mensen met overgewicht
5. Mensen met een verminderd immuunsysteem (door HIV of andere aandoeningen)

### **Welke maatregelen moeten worden genomen om verspreiding tegen te gaan?**

Uit het bovenstaande blijkt dat de besmetting op verschillende manieren kan plaatsvinden. Als een persoon besmet is kan die dus andere personen besmetten. Om dit te voorkomen zijn er verschillende maatregelen die kunnen en moeten worden genomen.

De primaire maatregel die moet worden genomen is het bewustmaken van de bevolking over de achtergrond van de ziekte. Hierdoor zal de bevolking begrijpen waarom de aanvullende, verplichte maatregelen nodig zijn, die zelf in acht dienen te worden genomen.

Verplichte maatregelen die consequent moeten worden toegepast door eenieder:

- Regelmatig handen volgens de juiste instructie wassen of desinfecteren
- Mond/Neusbedekking toepassen, in huis met risicogroepen en zeker op straat bij het bezoeken van bedrijven of winkels
- Hoesten en niezen in de binnenkant van de elleboog
- Om de neus te snuiten, papieren zakdoeken gebruiken en deze daarna direct weggooien en de handen ontsmetten
- Geen handen schudden of brassa's geven
- Overall afstand (1,5-2m), het zogenaamde social distancing, bewaren en bewaken, bijvoorbeeld bij het bezoek aan bedrijven of winkels
- Uit de buurt blijven van risicogroepen, zeker als je besmet bent
- Drukke vermijden

De bovenstaande maatregelen zijn de basis ter voorkoming van verdere verspreiding. De WHO gaat echter uit van een scenario in de wereld dat er golfsgewijze besmettingen zullen blijven optreden, totdat er een vaccin is ontwikkeld. Dit is ook ingegeven door het feit dat het grootste deel van de besmette personen een mild beeld vertoont en bij de detectie wordt gemist (Wilder-Smith et al., 2020).

Naast deze persoonlijke maatregelen, waar natuurlijk de meeste energie in moet worden gestopt, kunnen er ook groeps- en landelijke maatregelen worden toegepast om een snelle verspreiding tegen te gaan. Beteugeling van snelle verspreiding is voornamelijk van belang in verband met de planning van het zorgsysteem, zodat niet alle beschikbare behandelplekken worden ingenomen of dat er zelfs een tekort aan behandelplekken en personeel ontstaat.

Internationaal en in Suriname zijn o.a. de volgende maatregelen (zgn. Lock downs) genomen die hebben gewerkt om snelle verspreiding binnen de bevolking tegen te gaan:

1. Quarantainemaatregelen
2. Stopzetting van het openbaar vervoer
3. Stopzetting van internationaal transport
4. Stopzetten van alle evenementen waar veel mensen bij elkaar komen (horeca, evenementen, bioscopen, feesten) of waar er veel direct lichamelijk contact was (zoals kappers/salons, 'tenten'), sportfaciliteiten en sportscholen
5. Stopzetting van scholen en crèches
6. Stopzetting of beperking van bezoek aan ouderen

7. Verbod om je zonder noodzaak buiten je huis te begeven
8. Verbod om naar het werk te gaan
9. O.a. in Suriname, de 'avondklok'

Normaal gesproken worden deze maatregelen gestuurd door gegevens die komen uit het onderzoek naar onder meer besmettingshaarden (testcapaciteit), het aantal besmette personen, de ernst van deze besmettingen en de lokale zorgcapaciteit (isolatie en behandelingen)(Deng & Peng, 2020; Jigang Wang et al., 2020; World Health Organisation, 2020).

### **Een nadere beschouwing van de maatregelen in Suriname.**

De maatregelen die tot nog toe zijn genomen in Suriname, zijn onder te verdelen in twee perioden:

De periode voor maart-tot midden mei, waarbij er voornamelijk geïmporteerde besmettingen (via het vliegverkeer) zijn vastgesteld welke conform de protocollen zijn afgehandeld. In deze periode zijn de maatregelen zoals in de vorige paragraaf aangegeven zo veel als mogelijk gevolgd. Te denken valt aan de quarantainemaatregelen van de repatrianten. Parallel lopende maatregelen om de oostelijke en westelijke grenzen te bewaken zijn niet geheel gelukt, hetgeen onder andere heeft geleid tot de tweede uitbraak periode.

Periode twee, midden mei tot en met heden, laat een snelle stijging van het aantal positief geteste mensen zien, waarvan er inmiddels één (totaal 2) is overleden. Parallel aan de abrupte stijging van de positieve testresultaten zijn er ook verregaande maatregelen genomen die de bewegingsvrijheid van de bevolking ingrijpend hebben beperkt en beperken, zulks om het werk van de gezondheidsdiensten te vereenvoudigen en om verdere verspreiding tegen te gaan.

Zoals door onder andere de WHO is aangegeven moeten de zgn. Lock down maatregelen afgewogen worden tegen de lokale omstandigheden.

Als de sociaal-economische situatie in ogenschouw wordt genomen dan kan worden vastgesteld dat een deel van de bevolking inkomenszekerheid heeft tijdens de lock down, zoals mensen in overheidsdienst en bepaalde bedrijven in de formele sector. Daarnaast is er een groot deel van de beroepsbevolking die geen inkomenszekerheid heeft, denk bijvoorbeeld aan mensen die afhankelijk zijn van los werk, huisnijverheid, hoesel, tuinman, hulp in de huishouding, horecaondernemer, bouwvakker, aannemer, studentenbaan, landbouwer enzovoorts. Deze groep van mensen wordt door de bewegingsvrijheid beperkingen het meest getroffen en hebben mogelijk ook geen of minimale reserves, ook niet om in 1 keer voor een hele week voeding en andere essentiële benodigdheden te kopen.

In verschillende ressorten in ons land is er sprake van een hoge bevolkingsdichtheid, waarbij vele gezinnen bij elkaar in kleine behuizing wonen, waarbij het niet ongebruikelijk is dat veel kinderen en volwassenen zich bij elkaar ophouden en zich ook op straat bevinden. Daarom is het niet verwonderlijk dat personen zich moeilijk aan de stringente maatregelen kunnen houden. Naast de economische malaise, is er tevens aangetoond dat er een toename is van huiselijk geweld, kindermisbruik, depressies en angst van de mensen die verplicht thuis moeten blijven(Galea, Merchant, & Lurie, 2020; Venkatesh & Edirappuli, 2020).

Vanuit medisch perspectief is tevens ook aangetoond, dat los van het bovenstaande, ook ontregeling plaatsvindt van de behandeling van Chronische Niet Overdraagbare aandoeningen, zoals hypertensie of suikerziekte. Mensen kunnen niet meer terecht bij hun arts voor de reguliere controles en kunnen

moeilijk ingrepen ondergaan in het ziekenhuis. Dit zal in de tijd ongetwijfeld leiden tot hogere ziektelasten en mogelijk toegenomen sterfte.

De gemiddelde Surinamer is een 'buiten' mens. De bevolking is veel in de buitenlucht en verricht voor een groot deel van de dag haar activiteiten 'buiten', en een ander deel van de beroepsbevolking is in 'gesloten' gekoelde ruimtes aanwezig voor haar arbeidsactiviteiten. Momenteel wordt er onderzoek gedaan naar de effecten van de temperatuur, luchtvochtigheid op de overdracht van Covid-19.

Eerder onderzoek bij andere typen virussen heeft wel een relatie laten zien tussen een hogere buitentemperatuur en luchtvochtigheid. In die studies is het aantal gevallen dan significant lager. Het is dus aan te bevelen dat mensen juist veel buiten zijn in plaats van in gesloten ruimten, weliswaar met in achtneming van de sociale en hygiëne maatregelen. (Eslami & Jalili, 2020; Moriyama, Hugentobler, & Iwasaki, 2020; Jingyuan Wang, Tang, Feng, & Lv, 2020)

Het is met de huidige Lock down regeling dan ook maar de vraag of de verspreiding van het Covid-19 virus daadwerkelijk geremd wordt, ook vanwege het feit dat de besmettingsbron(nen) onbekend zijn.

### **Wat kunnen we anders doen?**

Het is te adviseren om, gezien het feit dat de wereld hoogstwaarschijnlijk nooit meer Covid-19 vrij zal zijn, meer energie te stoppen in lange termijn maatregelen die, indien goed opgevolgd, de bewegingsbeperkingen overbodig maken en ook minder tot adhoc maatregelen en daaraan gekoppelde administratie, hoge kosten en enforcement zullen leiden. Dit in afwachting van een goed werkend vaccin, een werkend geneesmiddel of tot er uiteindelijk groepsimmunititeit ontstaat.

De strategie moet verschuiven van directieve maatregelen (waarbij het inboezemen van angst de toon zet), naar een constructieve/educatieve public health aanpak (Chan & Brownstein, 2020; Garcia & Duarte, 2020; Melnick & Ioannidis, 2020; WHO, 2020b).

Daartoe kunnen de volgende stappen een bijdrage leveren:

1. *Meer en intensieve voorlichting op community/ ressorts/ wijk niveau over de manieren om verspreiding tegen te gaan.* Dit houdt in:  
Handen wassen/Desinfectie, Afstand houden, Mondkapje aan etc.  
Dit geldt voor overal waar je komt of gaat, dus thuis of bij de warung of bij de supermarkt!  
De boodschap verkondigen dat afstand houden, hand-desinfectie en mondkapje verplicht zijn.  
De medische zending pakt via het haar netwerk het binnenland aan en de RGD het kustgebied. Hiertoe moeten ook de fondsen gealloceerd worden.
2. *Intensieve voorlichting en bescherming van de risicogroepen zoals eerder aangegeven: die moeten bovenstaand punt 1. uitvoeren en die mogen bij een uitbraak NIET zonder meer op straat en moeten absolute social distancing toepassen.* Dit kan eventueel in samenwerking met de huisartsen plaatsvinden, die de bij hun ingeschreven patiënten, individueel laten benaderen en hun de risico's en nieuwe leefregels uitleggen.
3. *Groepsbijeenkomsten, feesten, openbaar vervoer etc. en team sporten, uitgaansgelegenheden etc. alleen als de hygiëne maatregelen en social distancing maatregelen kunnen worden toegepast.* Sporters kunnen worden geadviseerd om te fietsen of te lopen met in achtneming van afstand en zonodig gebruikmaking van een mondkapje.

Voorlichting over alternatieve bewegingsvormen moet snel op gang komen daar de Total lock down situatie veel traditionele vormen van beweging onmogelijk maakt, terwijl beweging essentieel is voor het behoud van een goede weerstand.

4. *Versoepeling dan wel opheffing van het verbod te gaan werken met in achtneming van: Handen wassen/Desinfectie, Afstand houden, Mondkapje etc., uiteraard vergezeld van de nodige voorlichting en controle op de werkplekken door de leidinggevenden.*
5. *Screening op dagelijkse basis van de respectieve werkplekken op naleving en herkenningssymptomen door de leidinggevenden.*
6. *Actief en Proactief alternatieve onderwijsvormen onderzoeken en implementeren, bijvoorbeeld digitaal onderwijs.*
7. *Doorgaan met en uitbreiding van het testen, case finding, identificatie van haarden en isoleren van deze gevallen, zo mogelijk in absolute (thuis)quarantaine, zodat de ziekenhuisbedden niet bezet worden.*
8. *Parallel doorgaan met het verbeteren en uitbreiden van de opvangcapaciteit op het gebied van ziekenhuisinfrastructuur, verder werken aan de beschikbaarheid van benodigde medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Uiteraard moet de human resource planning meegenomen worden in dit proces, op alle niveaus.*

#### **Tot slot**

Het uiteindelijke doel is om tot een beheersbare gebalanceerde controle van deze uitbraak te komen, maar met een community based en evidence based approach. Een totale lockdown zoals nu gehanteerd is het vooruitschuiven van de problemen omdat het virus zal blijven en het niet verwachtbaar is dat er binnen afzienbare tijd een vaccin beschikbaar zal zijn voor Suriname. Dat zou betekenen dat wij de komende maanden steeds, cyclisch, zodra er weer een toename is van het aantal besmettingen, in Total Lock down zouden moeten gaan, hetgeen funest is voor een groot deel van de bevolking en onze huidige fragiele economie. Voor het overgrote deel van de besmette personen is Covid-19 "gewoon een griepje". Het is van essentieel belang, dat via intensieve voorlichting op maat, de bevolking zodanig wordt geïnformeerd dat de kwetsbare groepen worden beschermd, de besmette personen worden geïsoleerd en hygiëne maatregelen met social distancing in acht worden genomen.

Laten wij een benadering kiezen waarbij het middel niet erger is dan de kwaal!

Drs. Rakesh Gangaram Panday, MBA, apotheker

Drs. Vinoj Sewberath Misser, MPH, apotheker

Literatuurlijst op verzoek beschikbaar

- Anderson, G., Frank, J. W., & Naylor, C. D. (2020). Using socioeconomics to counter health disparities arising from the covid-19 pandemic pandemic argue Geoffrey Anderson and colleagues, *2149*(June), 10–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.m2149>
- Chan, A. T., & Brownstein, J. S. (2020). Putting the Public Back in Public Health — Surveying Symptoms of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), NEJMp2016259. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2016259>
- Deng, S.-Q., & Peng, H.-J. (2020). Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(2), 575. <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
- Eslami, H., & Jalili, M. (2020). The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19). *AMB Express*, *10*(1). <https://doi.org/10.1186/s13568-020-01028-0>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. *JAMA Internal Medicine*, *180*(6), 817. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Servicos de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, *29*(2), e2020222. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- Melnick, E. R., & Ioannidis, J. P. A. (2020). Should governments continue lockdown to slow the spread of covid-19? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *369*(June), m1924. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1924>
- Moriyama, M., Hugentobler, W. J., & Iwasaki, A. (2020). Seasonality of Respiratory Viral Infections. *Annual Review of Virology*, *7*(1), 1–19. <https://doi.org/10.1146/annurev-virology-012420-022445>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemeology and pathogenesis of coronavirus (Covid-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, *109*(January), 1–4.
- Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: What are the mental health implications? *The BMJ*, *369*(April), 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1379>
- Wang, Jigang, Xu, C., Wong, Y. K., He, Y., Kremsner, P. G., Agnandji, S. T., ... Tu, Y. (2020). Mass gathering events and reducing further global spread of COVID-19 : a political and public health dilemma. *The Lancet*, *395*(January). <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001899.9>
- Wang, Jingyuan, Tang, K., Feng, K., & Lv, W. (2020). High Temperature and High Humidity Reduce the Transmission of COVID-19. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551767>
- WHO. (2020a). *Cinical Mnagement of Covid `9* (Vol. 2). Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- WHO. (2020b). Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases, (April), 2020.
- Wilder-Smith, A., Chiew, C. J., & Lee, V. J. (2020). Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(5), e102–e107. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30129-8)
- World Health Organisation. (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. *World Health Organisation*, (May), 1–7. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/risk->