

# 'Afplat-plan die beste opsie'

**D**ie plan aan die begin was, heel eenvoudig, die "afplating van die kurwe". Dié refrein het oor die wêreld heen weerklank soos lande met hul epidemiekurwes geworstel het.

Om die kurwe af te plat, is 'n openbaregesondheidsstrategie wat bedoel is om die verspreiding van 'n virus te keer sodat die aantal mense wat gesondheidsorg nodig het, vertraag word en dat die wat gesondheidsorg dienste verlang, oor 'n langer tydperk versprei word. Dit is daarop gemik om veral kwesbare lede van die bevolking te beskerm deur die gesondheidsstelsel kardinaal belangrike tyd te gee om voor te berei en meer tyd te wen vir die ontwikkeling van 'n moontlike entstof en ander behandelingsopsies.

Al is dit op dieselfde kontinuum en is dieselfde temperingsstrategie daarby betrokke, is dit 'n minder ambisieuse strategie as om dit in bedwang te probeer hou of uit te wis; laasgenoemde was die doelwit wat sommige lande, soos Nieu-Seeland, Taiwan en Australië, gestel het.

Vir ons was daar algemene konsensus dat die "afplating van die kurwe" die beste opsie was om na te streef, aangesien eliminering nie 'n realistiese oogmerk vir Suid-Afrika was nie. Die konsensus was dat dié benadering 'n meer praktiese een sou wees vir die land en nie omdat, soos een skrywer in 'n koerantrubriek met 'n politieke standpunt probeer suggereer het, die regering 'n defatistiese benadering omarm het in 'n poging om honselk kwyt te skeld van uiteindelijke verantwoordelijkheid vir die resultaat nie, wat dit ook al mag wees.

Daar is verskeie faktore wat in ag geneem moes word. 'n Groot probleem is Suid-Afrika se porreus landsgrense. Daar is ook die kwessie van leefomstandighede: Groot dele van die Suid-Afrikaanse bevolking woon in armoedige en oorvol toestande wat nie bevorderlik vir eliminering of bedwinging is nie. Nog 'n oorweging was die hoë ekonomiese koste daarvan om die soort beperkings in te stel wat nodig was om die virus te elimineer. Nie net sou ekonomiese bedrygheid negatief geraak word nie, maar maatskaplike welsynskoste sou ook die hoogte ingeskiet het. Daarby sou meer hulpbronne en infrastruktuur

**Ondanks kritiek van "slimjanne" was dit wel die regte strategie om Suid-Afrika se Covid-19-kurwe af te plat, skryf Salim Abdool Karim.**



Die kwarantyn-en-isolasie-sentrum wat vroeg in die pandemie by Nasrec in Johannesburg ingerig is.

Foto's: GALLO IMAGES

nodig gewees het om kontaknasporing en toetsing op 'n groter skaal te doen – vlakke van toetsing sou nodig gewees het wat nie uitvoerbaar was terwyl Suid-Afrika in die konteks van 'n reuse wêreldwye vraag nie 'n voldoende voorraad toetsstelle in die hande kon kry nie.

Al dié faktore, tesame met wat ons tot in daardie stadium oor die hoë oordraagbaarheid van die virus gewet het, het ons laat glo dis onwaarskynlik dat ons die virus in bedwang kon bring.

**Kritiek is belangrik**

Dit is nie ongewoon om gekritiseer te word nie. Die proses om by 'n gepaste benadering uit te kom wanneer raad gegee word, is ingewikkeld en baie veranderlikes moet in berekening gebring word, waaronder 'n begrip van die virus, mediese sorgbehoefte, doeltreffendheid van individuele voorkomingsingrypinge en vooruitsigte van voldoende aan voorkomingsmaatreëls, om 'n paar te noem. Dit sou uitdagend wees om met dié veelvuldige dimensies van bewyse en onsekerheid te stoel, in die verwagting



Bottels handreiner in 2020 in 'n Covid-19-kwarantynsentrum in Pietermaritzburg.



'n Toetsentrum by die Grootte Schuur-hospitaal in Kaapstad in 2020.

dat almal al dié inligting sou hê of, as hulle dit wel het, tot dié selfde slotson sou kom.

Kritiek, selfs waningeigte kritiek, is belangrik om nadenke te rig en help om raad wat gegee is en besluite wat geneem is, te heroorweeg. Gedurende die Covid-19-pandemie was 'n groot uitdaging kritiek wat nie daarop gemik is om konstruktief of behulpsaam te wees nie, maar eerder aangedryf is deur die behoefte om belangrik te voel of deur

die "slimjanne". As wetenskaplikes het ons heelyd daarmee te doen, selfs van medewetenskaplikes, en was dit dus te wagte.

Die afplating van die kurwe maak in 'n groot mate staat op maatreëls wat daarop gemik is om die verspreiding van die virus tot 'n minimum te beperk deur toetsing, kwarantyn en kontaknasporing, hande was en 'n gesonde afstand te handhaaf. Die meeste van dié maatreëls was van krag sedert die eerste

king moeilik en selfs onmoontlik was om uit te voer.

Dit was nodig dat ons mense se beweglikheid en interaksie verminder om kontak tussen mense te verminder sodat besmette individue nie ander verder as hul onmiddellike omgewing sou kon aansteek nie. Ons het gewet ons kan nie op vrywillige gedragsverandering staat maak nie omdat dit lank wat om te bewerkstellig.

Die afplating van die kurwe is 'n erkende openbaregesondheidsstrategie, maar ek het geen registrasie ervaring van so 'n vinnig verspreidende pandemie gehad nie. Tot in daardie stadium het ek nog nooit 'n siekte teëgekomp wat gesondheidsorgierwe in ontwikkelde lande kon oordragtig wees op die manier wat SARS-CoV-2 dit in Europa en die VSA gedoen het nie. Elke jaar is daar 'n skerp toename in hospitalisering vir griep, maar nie naastenby op die skaal wat ons vir SARS-CoV-2 in ander lande gesien het nie.

Ek het 'n mate van begrip gehad van die impak van Ebola, wat die gesondheidsorgstelsels

in Wes-Afrika oorweldigend het, grootliks omdat dit die gesondheidswerkers is wat voor die siekte geswig het, maar in Covid-19 het ons 'n baie groter uitdaging wat betref pasiëntgetalle verweg. Op grond daarvan was die afplating van die kurwe nie net ons beste opsie nie, maar dit was ook 'n nodige stap in afwagting van 'n snelgroeiende pandemie wat enorme druk op hospitale plaas. En namate druk op hospitale toeneem, is daar meer sterftes.

**Twee kernkwessies**

Lede van die ministeriële advieskomitee het dié benadering ondersteun toe (die destydse waarnemende direkteur-generaal van gesondheid, dr. Anban Pillay dit voorgelê het. Dus het ons op daardie grondslag voortgegaan en die volgende vraag gevra: Hoe ver moet ons gaan om die kurwe af te plat? Dit het toe duidelik geword dat ons primêre nasionale doel geen kwantitatiewe dimensies gehad het nie. Ons het geen idee gehad hoe ons kurwe sonder ingryping sou lyk nie; sonder 'n maatstaf was dit onmoontlik om enige presiese doelwitte aan ons plan te koppel.

Ek het voorgestel ons fokus op twee kernkwessies: om die piek terug te stoot – as die piek in April sou kom, sou gesondheidsorgstelsels waarskynlik nie gereed wees nie – en om die piek te verlaag.

As ek met nawete terugkyk, het ons albei dié doelwitte in Suid-Afrika se eerste golf bereik op 'n wyse wat ons tot voordeel gestrek het: Ons het die piek met sowat ses tot agt weke vertraag deur dit van April/Mei tot Julie aan te skuif en ons het ook daar in geslaag om die piek te verwater, in so 'n mate dat veldhospitale in Kaapstad, Johannesburg en Pietermaritzburg wat ter voorbereiding van die golf oopgerig is, nooit regtig vol was nie.



Salim S. Abdool Karim, 'n epidemioloog en oudvoorsitter van die ministeriële advieskomitee oor Covid-19.

*Die uittreksel kom uit prof. Abdool Karim se boek Standing up for Science: A voice of reason, wat pas by Pan MacMillan verskyn het. Hy is 'n epidemioloog en oudvoorsitter van die ministeriële advieskomitee oor Covid-19.*