

**DE COVID-19 STERFTEGRAAD DAALT TOT 0,15% OP WERELDSCHAAL (griep ligt tussen 0,10 & 0,20%)
ONDERZOEK LEGT OOK DE FRAMING BLOOT DIE CIJFERS KUNSTMATIG DE HOOGTE IN JAGEN**
Sam Brokken, april 2021



Gewezen lector gezondheidswetenschappen en onderzoekshoofd (PXL-hogeschool Hasselt) en lector Gezondheidszorg aan de Universiteit Brussel

"De IFR (Infection Fatality Rate) is de basisinschatting voor de mortaliteit bij een virale uitbraak. Het is als het ware een weergave van de kans om te overlijden, in dit geval aan COVID-19. Doorheen de tijd wordt de IFR steeds scherper gesteld, iets wat we zien bij elke uitbraak. Hoe meer data waarover we beschikken, hoe correcter de IFR. Bij aanvang van de crisis liepen de cijfers op tot 3,6% om tegen juni 2020 al te dalen tussen de 0,3%-0,5% (1). **Naar het einde van het jaar toe bedroeg de IFR nog 0,23%** (2). Dit laatste cijfer werd ook door de WHO gepubliceerd.

Vorige week verscheen er een opvolgstudie van Prof. Ioannidis (Stanford University) gebaseerd op bloedonderzoek uit wereldwijde data, de meest adequate vorm om antistoffen in kaart te brengen. **De IFR blijkt gedaald tot 0,15% op wereldschaal** (3)!

In deze studie verwijst Ioannidis ook naar andere artikels omtrent de IFR waarin hij de bias beschrijft die de cijfers kunstmatig hoog houden. Zo liet het Imperial College COVID-19 Response Team alle studies links liggen die minder dan 100 overlijdens hadden vastgesteld. Dit team is ook bekend van zijn Ferguson-projectie die in maart 2020 op basis van een model 40 miljoen doden voorspelde. Andere voorgaande studies worden ook onder de loep genomen, interessant om even na te lezen in de bijlage van de derde referentie.

Ook de adviseur van onze Eerste minister De Croo, Dr. Proesmans, verwijst graag naar hogere IFR's. Zo verwees hij in de afgelopen weken constant naar een IFR van 1,36% gepubliceerd in The Lancet (4). **Wat hij er niet bij vertelde was dat deze studie werd uitgevoerd in New York, meer dan 7 maanden geleden en louter op data van de lokale populatie.** Op zich én op dat ogenblik een goede en relevante studie, echter valt deze niet te extrapoleren naar ons land. 32% van de populatie in New York lijdt aan zwaar overgewicht, onderliggende aandoeningen en worden geconfronteerd met een vaak onbetaalbare gezondheidszorg (5).

Zeer benieuwd of de Wereldgezondheidsorganisatie deze IFR zal 'erkennen' via een externe review. Het verbaasde me al bij de eerder vooropgestelde 0,23%.

We kennen nu dus een globale IFR van 0,15% voor COVID-19, in een uitgesproken griepseizoen schommelt de IFR voor influenza gerelateerde mortaliteit tussen de 0,10% en 0,20% (5). Ik laat de conclusie aan u over.

REFERENTIES

- 1) Mallapaty S. (2020). How deadly is the coronavirus? Scientists are close to an answer. *Nature*, 582(7813), 467–468.
- 2) Ioannidis, J. P. A. (2021). Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(1), 19-33F.
- 3) Ioannidis, J. P. A. Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations. *European Journal of Clinical Investigation*, e13554.
- 4) Yang, W., Kandula, S., Huynh, M., Greene, S. K., Van Wye, G., Li, W., . . . Shaman, J. (2021). Estimating the infection-fatality risk of SARS-CoV-2 in New York City during the spring 2020 pandemic wave: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(2), 203-212.
- 5) [https://www\(dot\)americashealthrankings\(dot\)org/explore/annual/measure/Obesity/state/NY](https://www(dot)americashealthrankings(dot)org/explore/annual/measure/Obesity/state/NY)
- 6) Paget, J., Spreuwenberg, P., Charu, V., Taylor, R. J., Iuliano, A. D., Bresee, J., Simonsen, L., Viboud, C., & Global Seasonal Influenza-associated Mortality Collaborator Network and GLaMOR Collaborating Teams* (2019). Global mortality associated with seasonal influenza epidemics: New burden estimates and predictors from the GLaMOR Project. *Journal of global health*, 9(2), 020421.