

خبر نامه COVID-19

شماره ۳۷-۳۰/۱/۱۴۰۰



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر



پیش به سوی جهانی عادلانه تر و سالم تر

شعار روز جهانی بهداشت

WHO: 7 April 2021

بیماری همه گیر COVID-19 دستاوردهای اخیر سلامتی را کاهش داده ، افراد بیشتری را به فقر و عدم امنیت غذایی سوق داده و زمینه را برای نابرابری های جنسیتی ، اجتماعی و بهداشتی بیشتر فراهم کرده است . در روز جهانی بهداشت ، به عنوان بخشی از یک کار جهانی برای گردهم آوردن مردم برای ساختن جهانی عادلانه و سالم ، خواهان اقدام برای از بین بردن نابرابری های بهداشتی هستیم. این کمپین اصل قانون اساسی WHO را برجسته می کند که "برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشتی یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون تمایز نژاد ، مذهب ، عقاید سیاسی ، شرایط اقتصادی یا اجتماعی است ." جهان هنوز جهانی نابرابر است. در مکان هایی که ما در آن زندگی می کنیم ، کار می کنیم و بازی می کنیم ، ممکن است دستیابی به توانایی کامل سلامتی برای بعضی د شوار با شد ، در حالی که دیگران ر شد می کنند. نابرابری های بهداشتی نه تنها ناعادلانه است ، بلکه پیشرفت های انجام شده تاکنون را نیز تهدید می کند ، با این حال ، نابرابری های بهداشتی با استراتژی هایی که توجه بیشتری به بهبود عدالت در سلامت ، به ویژه برای آسیب پذیرترین و حاشیه نشین ترین گروه ها را دارد ، قابل پیشگیری است . همه گیری COVID-19 به سختی به همه کشورها ضربه زده است ، اما در جوامعی که قبلاً آسیب پذیر بوده اند ، بیشتر در معرض این بیماری قرار دارند و احتمال دسترس به خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت کمتر است و احتمالاً به میزان بیشتری عواقب و عوارض نامطلوب را بدنبال بکار گیری روشهایی که برای مهار پاندمی بکار گرفته شده، تجربه نموده اند ، بیشترین تأثیر را داشته است به همین دلیل است که ما از رهبران می خواهیم که نابرابری های بهداشتی را کنترل کنند و اطمینان حاصل کنند که همه افراد بسته به نیازها و ارزشهای خود در جوامع خود قادر به دسترسی به خدمات بهداشتی با کیفیت هستند. و از سوی دیگر ورای مرزهای ملی خود نیز اقدام نمایند. بعنوان مثال ما زمانی می توانیم پاندمی کووید-۱۹ را پایان دهیم که بتوانیم تمام جمعیت دنیا را محافظت، آزمایش و درمان کنیم. ما باید علاوه بر تضمین توزیع عادلانه واکسن،



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

آزمایشات و درمان، مکانیزمهای ملی و بین المللی را تقویت نموده و اعتماد عمومی و مشارکت جامعه را جلب نماییم تا دسترسی همگانی را در سطح جهانی تضمین کنیم.

پاندمی COVID-19 موجب تشدید نابرابری ها در

جهان شده است.

دیر کل سازمان جهانی بهداشت

6 April 2021

پاندمی COVID-19 موجب تشدید نابرابری ها بین کشورهای مختلف و نیز درون کشورها شده است. در حالی که بدون شک همه ما تحت تأثیر این پاندمی قرار گرفته ایم ، ولی گروه های فقیرتر و نیز حاشیه نشینان بیشترین آسیب را دیده اند (هم از نظر زندگی و هم از نظر معیشت از دست رفته).

در سال پیش رو جهان نیاز به ایجاد ۵ تغییر حیاتی دارد:

۱. برابری در تولید و دسترسی به تست های سریع COVID-19، اکسیژن، درمان های مورد نیاز و واکسن. ایجاد این برابری باید هم بین و درون کشورها باشد.

در ابتدای امسال از تمام کشورها خواسته شد که واکسیناسیون کارکنان سلامت و سالمندان را در ۱۰۰ روز ابتدای سال ۲۰۲۱ شروع کنند و در حال حاضر که به روز ۱۰۰ سال نزدیک میشویم، ۱۹۰ کشور واکسیناسیون را شروع کرده اند و WHO همچنان به دنبال یافتن راه هایی جدید برای افزایش تولید کلی واکسن خواهد بود.

۲. سرمایه گذاری در سرویس های مراقبت های اولیه و ارائه خدمات و مراقبت ها به هر فردی و در هر جامعه ای.

این پاندمی شکنندگی سیستم سلامت ما را نمایان کرد. با متوقف شدن خدمات و مراقبت های بهداشتی ضروری، برخی از بیماریها باز خواهند گشت.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

حداقل نیمی از جمعیت جهان هنوز به سرویس های خدمات اساسی دسترسی ندارند و هر سال پرداخت از جیب هزینه های سلامت سالانه تقریباً ۱۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را به سمت فقر هدایت میکند.

۳. اولویت دادن به موضوع سلامت و حمایت اجتماعی

در اولویت قرار گرفتن برنامه های سلامت و حمایت اجتماعی باید تا بازگشت روند ارائه خدمات ضروری سلامت به روال معمول ادامه داشته باشد و گروه های جمعیتی که حاشیه نشین هستند در اولویت گروه های هدف قرار گیرند.

۴. ساختن محله های ایمن و سالم

مسئولین شهری اغلب برنامه هایی برای سلامت بهتر دارند به عنوان مثال از طریق بهبود سیستم حمل و نقل، تامین آب سالم و سیستم دفع بهداشتی فاضلاب

دسترسی به مسکن سالم، در محله های امن به عنوان کلید دستیابی به سلامتی برای همه است.

در حال حاضر حدود ۸۰ درصد از جمعیت جهان که در فقر شدید به سر می برند، در مناطق روستایی زندگی می کنند که از هر ۱۰ نفر ۷ نفر به خدمات بهداشتی اولیه و آب سالم دسترسی ندارند. بنابراین کشورها باید در جهت دستیابی جوامع روستایی به خدمات و مراقبت های بهداشتی و نیز سایر خدمات اساسی اجتماعی تلاش مضاعفی داشته باشند.

۵. ارتقاء داده ها و اطلاعات در سیستم سلامت

برای بررسی نابرابری ها و رسیدگی به آن ها یکی از موارد مهم این است که حوزه سلامت به اطلاعاتی با کیفیت بالا، به روز رسانی شده و به تفکیک جنس، سطح درآمد، میزان تحصیلات، نژاد و محل سکونت دسترسی داشته باشد.

نظارت بر نابرابری در سلامت باید به عنوان یک جزء ادغام شده در کلیه سیستم های اطلاعات سلامت باشد. در حال حاضر فقط نیمی از کشورهای دنیا ظرفیت انجام چنین کاری را دارند.



گزارش اولیه تیم بین المللی اعزامی به چین جهت

مطالعه منشأ ویروس SARS-CoV-2

دبیر کل سازمان جهانی بهداشت

30 March 2021

در ژانویه سال ۲۰۲۱ از طرف WHO تیمی متشکل از نمایندگان از چند کشور به جهت انجام ارزیابی های میدانی و بررسی منبع زئونوتیک ویروس SARS-CoV-2، منشأ انتقال به انسان و تعیین میزبان های واسط احتمالی به کشور چین عزیمت نموده و به مدت ۴ هفته با دانشمندان و متخصصین این کشور به بررسی و ارزیابی های میدانی پرداختند. نتایج مطالعه اولیه این گروه اعزامی در حال حاضر ارائه شده است و از موارد مورد اشاره در این گزارش میتوان به نکات زیر اشاره نمود:

گزارش بررسی جامع داده های در دسترس حاکی از آن است که انتقال ناشناخته ای از ویروس در دسامبر ۲۰۱۹ و احتمالاً زودتر از آن وجود داشته است. بر اساس این گزارش بروز علائم در اولین موارد بیماری شناسایی شده مربوط به ۸ دسامبر ۲۰۱۹ میباشد اما برای تایید فرضیه وقوع زود هنگام تر بیماری و در واقع شناخت موارد بیماری با بروز زودتر این تیم باید به اطلاعات جامع تری دسترسی داشته باشد و برای شناسایی موارد انسانی با تاریخ بروز زودتر و خوشه های بیماری نیاز به انجام مطالعات جامع تری می باشد.

نقش فروشگاه های حیوانات هنوز ناشناخته است.

آلودگی گسترده با ویروس SARS-CoV-2 در فروشگاه های انسانی در ووهان تایید شده است ولی منشأ این آلودگی را نتوانسته اند تعیین کنند و باید مطالعات و آنالیزهای بیشتری انجام شود.

موضوع دیگری که تیم مطرح کرده است احتمال انتقال بیماری به انسان از طریق زنجیره غذایی می باشد.

انجام مطالعات بیشتر برای شناسایی نقش حیوانات وحشی پرورشی در ورود ویروس به بازارهای ووهان و فراتر از آن مهم خواهد بود.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

تیم اعزامی همچنین از چندین آزمایشگاه در ووهان بازدید و احتمال ورود ویروس به جمعیت انسانی به دنبال یک رخداد آزمایشگاهی را نیز بررسی کرده اند. به نظر این متخصصان فرضیه نشت ویروس از آزمایشگاه به جمعیت انسانی فرضیه ای با کمترین احتمال میباشد ولی به نظر میرسد این ارزیابی به اندازه کافی جامع نبوده و موضوع نیاز به ارزیابی های جامع تری دارد.

به نظر WHO هنوز کلیه فرضیه ها روی میز باقی میمانند و تایید یا رد آن ها نیاز به بررسی و ارزیابی بیشتری دارد.

گزارش سندرم Multisystem Inflammatory پس از عفونت خفیف با SARA-CoV-2

در بالغین

EMERGING INFECTIOUS DISEASE

کشور ژاپن اخیراً موردی از بروز علائم سندرم التهابی مولتی سیستمی (Multisystem inflammatory Syndrome: MIS) پس از بروز علائم خفیفی از ابتلا به SARA-CoV-2 را گزارش کرده است. مشخصات اصلی این بیمار شامل التهاب شدید، اختلال عملکرد قلبی همراه با نتیجه مثبت تست IgG بر علیه کرونا ویروس جدید بوده است.

به دنبال وقوع پاندمی COVID-19 تا کنون مواردی از سندرم های التهابی شدید در کودکان گزارش و به دنبال آن از ماه ژوئن ۲۰۲۰ این سندرم در بزرگسالان نیز گزارش شده است. مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها در آمریکا اقدام به ثبت گزارش های مربوط به وقوع این سندرم در بالغین نموده و به دنبال آن در نوامبر ۲۰۲۰ مواردی از MIS به صورت case series از آمریکا و انگلستان گزارش شده است.

مورد گزارش شده در ژاپن مربوط به مردی ۵۱ ساله است که ۳۷ روز قبل از بستری در بیمارستان تست مثبت PCR از نظر SARA-CoV-2 داشته است و در زمان ابتلا به COVID-19 تنها علامت وی اختلال در حس بویایی بوده و هیچ گونه علائم تنفسی یا تب نداشته است. پس از گذشت مدتی بیمار علاوه بر احساس خستگی متوجه تورم غده ای در ناحیه سمت راست گردن شده، روز بعد به دلیل گلو درد و تب ۳۸ درجه سانتی گراد به



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

پزشک مراجعه و تحت درمان با آنتی بیوتیک قرار میگیرد. ۲۰ روز بعد بیمار با تشخیص لنفادنیت در ناحیه گردن در بیمارستان بستری شده است. در روز دوم بستری فشار خون بیمار به سرعت کاهش یافته (73/45 mm Hg) ، در ECG به عمل آمده از بیمار موج T معکوس و تاکیکاردی سینوسی مشاهده شده و در اکوکاردیوگرافی میزان ejection fraction ۴۲٪ گزارش شده است. افیوژن مایع در پریکارد مشاهده نشده و بیمار یافته ای به نفع پنومونی نیز نداشته است. بیمار در ICU بستری و پس از چند روز علائم روند بهبودی یافته است.

در طول بستری در ICU بیمار ادم منتشر و کونژونکتیویت داشته است ولی هیچ گونه راش جلدی یا ضایعات پوستی در وی مشاهده نشده و نتیجه کشت خون بیمار نیز منفی بوده است.

طبق تعریف CDC، بیماری که ۵ کرایتریای زیر را داشته باشد مورد قابل گزارش به عنوان سندرم التهابی مولتی سیستمی در بالغین می باشد:

۱. بروز بیماری شدید نیازمند به بستری در فرد بالغ با سن بالای ۲۱ سال
۲. نتیجه تست مثبت موید عفونت اخیر یا قبلی با ویروس SARS-CoV-2 در طول بستری یا ۱۲ هفته قبل از بستری.
۳. اختلال شدید عملکرد بیش از ۱ ارگان خارج ریوی (مانند هیپوتانسیون یا شوک، اختلال عملکرد قلب، ترومبوز یا ترومبوآمبولی شریانی یا وریدی، یا آسیب کبدی حاد)
۴. شواهد آزمایشگاهی مبنی بر التهاب شدید (مانند افزایش CRP، فریتین، D-dimer یا اینترلوکین-۶)
۵. عدم وجود بیماری شدید تنفسی (به منظور جدا نمودن بیماران که التهاب و اختلال عملکرد ارگان قابل انتساب به هیپوکسی بافتی باشد)

اینکه آیا بروز سندرم التهابی مولتی سیستمی در بالغین مرتبط با عفونت با ویروس SARS-CoV-2 بوده یا یک واکنش بعد از عفونت حاد است هنوز مشخص نمی باشد.

در گزارش ها آمده است که سندرم التهابی مولتی سیستمی میتواند منجر به بروز علائمی شبیه به کاوازاکی نیز بشود.



انتشار سریع SARS-CoV-2 در یک زندان ایالتی به دنبال ورود

زندانیان جدید

Morbidity and Mortality Weekly Report: 2 April 2021

پس از شناسایی اولیه ویروس SARS-CoV-2 در ۶ زندانی تازه انتقال یافته در طول دوره قرنطینه در یک زندان در Wisconsin، ۷۹,۴٪ از زندانیان و ۲۲,۶٪ از مسئولین زندان در فاصله ۱۴ آگوست تا ۲۲ اکتبر ۲۰۲۰ به این ویروس آلوده شده اند. آزمایشات سکناس ژنومی انجام شده از ۱۷۲ نفر از زندانیان مبتلا به COVID-19 نشان داده است که تمام نمونه های اخذ شده از خوشه بیماری که به وقوع پیوسته است همان سکناس ژنی را دارند.

به دنبال این رخداد موضوع و یافته مهم که باید مورد توجه کارکنان سلامت آن است که قرنطینه ناکافی میتواند به انتقال و گسترش سریع و گسترده ویروس SARS-CoV-2 منجر شود حتی در شرایطی که موارد اولیه بیماری در همان مراحل اولیه شناسایی شده باشند. شناسایی و تعیین چالش های موجود در کانون های اصلاح و تربیت، اجرای ایزولاسیون و قرنطینه بیماران می تواند نقش قابل توجهی در کاهش و پیشگیری از وقوع طغیان COVID-19 در این مراکز داشته باشد.

علائم اختلالات اضطرابی یا افسردگی و بهره گیری از مراقبت های

سلامت روان در بالغین در طول پاندمی COVID-19

Morbidity and Mortality Weekly Report: 2 April 2021

طغیان های بزرگ بیماریها میتوانند با بروز مشکلات سلامت روان همراه باشند. بر اساس گزارش CDC طی ماه آگوست ۲۰۲۰ تا فوریه ۲۰۲۱، در ایالات متحده آمریکا در صد بالغین با بروز علائمی از یک اختلال اضطرابی یا افسردگی اخیر از ۳۶,۴٪ به ۴۱,۵٪ افزایش یافته است. همچنین درصد افرادی که گزارشی مبنی بر عدم برآورده شدن نیازشان به مراقبت های سلامت روان داشته اند نیز از ۹,۲٪ به ۱۱,۷٪ افزایش یافته است.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

افزایش این اختلالات در بالغین سنین ۲۹-۱۸ سال و نیز افرادی که سطح تحصیلات کمتر از دبیرستان داشته اند با بیشترین مقدار همراه بوده است. در این گزارش نتیجه گیری شده است که در طول پاندمی ها برای ارزیابی تاثیر استراتژی های مرتبط با حیطه سلامت روان، میتوان روند تغییرات سلامت روان در بالغین را بررسی نمود. ارزیابی این روند تغییرات میتواند به عنوان راهنمایی جهت طراحی مداخلات به ویژه برای گروه هایی که به طور نامتناسبی تحت تاثیر پاندمی بوده اند، نیز باشد.

خطر بروز عفونت قارچی در افراد مبتلا به شکل شدید بیماری COVID-19

Emerging Infectious Disease
Volume 27, Number 5—May 2021

بیماران مبتلا به شکل شدید بیماری COVID-19 ممکن است علائم عفونت قارچی مهاجم مرتبط با بیماری کوید-۱۹ نشان دهند. در این مقاله در ۱۶ نفر از ۱۴۶ بیمار مبتلا به شکل شدید COVID-19 بستری در یک بیمارستان آکادمیک در سانتیاگو عفونت قارچی مهاجم گزارش شده است. به عبارت دیگر در ۱۱٪ از بیماران مورد مطالعه عفونت قارچی مهاجم گزارش و میزان مرگ و میر در این بیماران ۳۱,۲٪ بوده است.

عفونت قارچی مهاجم به عنوان یک کمپلیکاسیون جدی توصیف شده در بیماران مبتلا به پنومونی ویروسی میباشد. تا کنون مواردی از superinfection قارچی در بیماران مبتلا به شکل شدید COVID-19 از مراکز اروپا، چین و ایالات متحده آمریکا گزارش شده است. اسپریتیلوزیس اتیولوژی اصلی گزارش شده و میزان بروز از ۷,۷٪ تا ۲۷,۷٪ متغیر است.

در مطالعه اخیر در شیلی از ۸۵۶ بیمار مبتلا به COVID-19 بستری در بیمارستان، ۱۴۶ نفر (۱۷,۱٪) در ICU بستری بوده و ۱۶ نفر (۱۱٪) مبتلا به عفونت قارچی مهاجم مرتبط با COVID-19 شده اند. میانگین سنی مبتلایان ۶۵ سال (۸۹-۳۰ سال) و ۱۰ نفر (۶۲,۵٪) از بیماران مرد بوده اند. از نظر ابتلا به بیماریها یا ریسک فاکتورهای زمینه ای نیز ۵۶,۳٪ دچار فشار خون بالا، ۲۵٪ آسم یا COPD، ۲۵٪ مبتلا به دیابت و ۱۸,۸٪ چاق بوده، ولی هیچ کدام دچار نقص در سیستم ایمنی نبوده اند. ۸۷,۵٪ بیماران تحت ونتیلاسیون مکانیکی تهاجمی قرار گرفته و ۷۵٪ بیماران به طور متوسط ۵ روز (۱۹-۲ روز) در پوزیشن خوابیده به شکم قرار داشته اند. تمام بیماران درمان



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

آنتی میکروبیال دریافت کرده ۹۳,۸٪ کورتیکواستروئید و ۱۸,۸٪ موارد tocilizumab دریافت کرده بودند. در این بررسی میانگین زمان تشخیص عفونت قارچی مهاجم به طور متوسط ۱۸,۵ روز (۱-۴۷ روز) پس از زمان مثبت شدن تست COVID-19، ۱۴,۵ روز (۲۸-۰ روز) پس از بستری در ICU و ۱۲,۵ روز (۲۸-۰ روز) پس از به کارگیری تهویه مکانیکی تهجمی بوده است. در ۷ مورد از بیماران فقط ۱ نوع و در ۲ بیمار بیش از ۱ نوع قارچ تشخیص داده شده است و در این مطالعه نیز گونه های آسپرژیلوس بیشترین عامل گزارش شده می باشد. بیماران مبتلا به شکل شدید COVID-19 (Critically ill) دارای خصوصیات هستند که می تواند آنها را بیشتر مستعد کلونیزاسیون عوامل قارچی و در مراحل بعد عفونت تهجمی نماید. از جمله این عوامل عبارتند از:

- هیپوکسی شدید
- دریافت آنتی بیوتیک های وسیع الطیف همراه با دوز بالای کورتیکواستروئید
- اقامت طولانی در ICU
- انتوباسیون طولانی مدت
- نواحی آسیب دیده و انفارکته در راه های هوایی / ریه

تأثیر ایورمکتین در برطرف شدن علائم در بالغین مبتلا به شکل خفیف COVID-19

JAMA: 4 March 2021

ایورمکتین دارویی است که در حال حاضر علی رغم نامشخص بودن فواید کلینیکی آن به عنوان یک درمان بالقوه برای درمان COVID-19 به کار گرفته می شود. مطالعه ای به روش Randomized Clinical Trial در کلمبیا انجام و در این مطالعه ۴۷۶ بیمار با تشخیص قطعی ابتلا به کوید-۱۹، گذشت ۷ روز یا کمتر از شروع علائم، استراحت در خانه یا بستری در بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفته اند. گروهی از بیماران به مدت ۵ روز ایورمکتین، به میزان ۳۰۰ میکروگرم به ازاء هر کیلوگرم وزن و گروه دیگر پلاسبو دریافت کرده و زمان برطرف شدن علائم طی یک دوره پیگیری ۲۱ روزه ارزیابی شده است که تفاوت قابل ملاحظه ای بین دو گروه مشاهده و گزارش نشده است.