



کووید - ۱۹ (COVID-19)

مورد(۲)، ۵/۵ روز (۴/۱ - ۷/ روز محدوده، براساس ۴۲۵ مورد(۳) و در مسافرانی که از ووهان آمده‌اند، این محدوده ۶/۴ روز (از ۲/۱ تا ۱۱/۱ روز) می‌باشد(۴). اخیراً در یک مطالعه، دوره نهفتگی یا کمون ۲۴ روزه ملاحظه شده است. WHO می‌گوید که این امر در واقع می‌تواند ناشی از در معرض ثانویه بیماری بودن باشد و قصد ندارد توصیه‌های خود را تغییر دهد(۵).

درک دوره دوره نهفتگی یا کمون برای متخصصان و صاحب‌نظران پزشکی بسیار مهم است، زیرا این امکان را به آن‌ها می‌دهد که سیستم قرنطینه مؤثرتری را برای افراد مظنون به حمل ویروس ایجاد کنند و به عنوان روشی برای کنترل شیوع ویروس جلوگیری از آن استفاده کنند.

علایم رایج

کووید - ۱۹ به طور معمول باعث علایم شبیه آنفلوآنزا از جمله تب و سرفه می‌شود. در برخی از بیماران، بهویژه سالمندان و برخی دیگر با سایر بیماری‌های مزمن بهداشتی، این علایم ممکن است تبدیل به پنومونی با سفتی در قفسه سینه، درد قفسه سینه و تنگی نفس شود.

به نظر می‌رسد که این بیماری با تب شروع و

آمارها بیانگر آن است که از اواسط دسامبر ۲۰۱۹ تا لحظه نگارش این مقاله (۲۷ فوریه ۲۰۲۰) یعنی تقریباً حدود ۲ ماه، تعداد موارد ابتلا به کووید - ۱۹، ۸۲,۲۲۲ نفر می‌باشد که از این بین، ۲,۸۰۷ نفر فوت کرده‌اند و تاکنون به غیر از چین، ۴۹، کشور و یک کشتی کروز (Diamond Princess) درگیر این بیماری شده‌اند. از ۴۹,۴۵۸ نفری که در حال حاضر، به عنوان مورد فعل می‌باشند، ۸۲ درصد (۳۷,۹۸۹ نفر) از موارد خفیف و ۱۸ درصد (۸,۴۶۹ نفر) از موارد در شرایط جدی یا بحرانی وجود دارند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت این طرز تفکر که ابتلا به کرونا قطعاً به مرگ منجر می‌شود، اشتباه است، میزان مرگ و میر این بیماری براساس ۲/۸ درآورد سازمان بهداشت جهانی حدود ۳ درصد در مردان و ۱/۷ درصد در زنان) می‌باشد(۱).

مطالعه‌های گوناگون دوره نهفتگی این بیماری را با مقادیر گوناگون ذکر کرده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها پرداخته می‌شود(۱).

در حال حاضر، محدوده تخمین زده شده برای زمان نهفتگی یا کمون بیماری کووید - ۱۹، ۲ تا ۱۴ روز می‌باشد اما این دوره می‌تواند در بیماران گوناگون بسیار متفاوت باشد.

میانگین دوره نهفتگی یا کمون مشاهده شده: ۱۳/۰ روز (محدوده ۰ - ۲۴ روز، مطالعه براساس ۱,۳۲۴



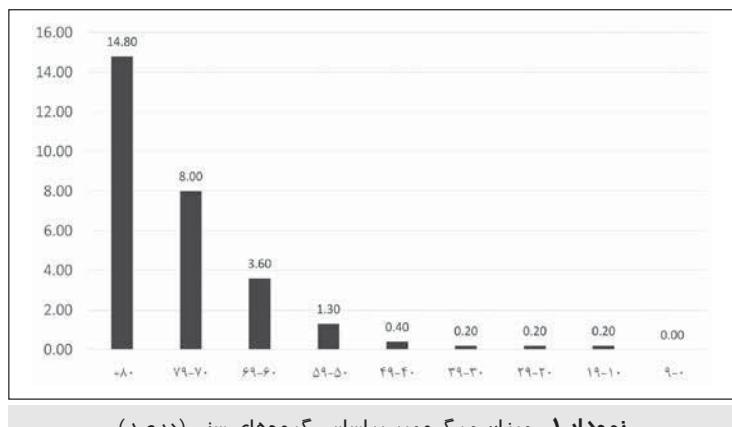
۴/۷ درصد موارد بحرانی می‌باشند و شامل نارسایی تنفسی، شوک سپتیک و نارسایی چند عضوی گردند. در حدود ۲ درصد موارد گزارش شده هم کشنده هستند. خطر مرگ هر چه سن شما بیشتر شود افزایش می‌باید. بیشترین میزان مرگ و میر در گروههای سنی ۶۰ سال به بالا مشاهده می‌گردد و در کودکان زیر ۱۰ سال تاکنون مرگ مشاهده نشده است (نمودار ۱). بیماری‌هایی که فرد از قبل به آن‌ها مبتلا می‌باشد و آن‌ها را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهند، عبارتند از: بیماری قلب و عروقی، دیابت، بیماری مزمن تنفسی، هیپرتانسیون و ...، برخی افراد سالم هم پس از آلوده شدن به ویروس، دچار نوعی شدید از پنومونی می‌گردند که دلیل آن مشخص نیست و در دست بررسی است. میزان مرگ و میر در بیمارانی که از قبل هیچ بیماری نداشته‌اند، ۰/۹ درصد می‌باشد. بیماری‌های همراه دیگر مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت و ...، بیماران را در معرض خطر بیشتری از مرگ ناشی از کووید-۱۹ قرار می‌دهند (نمودار ۲) (۶).

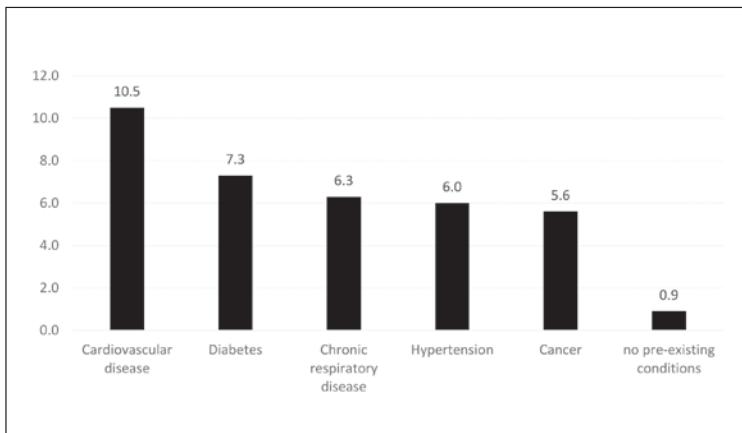
به دنبال آن با سرفه خشک ادامه می‌یابد. بعد از یک هفته، می‌تواند منجر به تنگی نفس شود، در حالی که حدود ۲۰ درصد از بیماران نیاز به معالجه بیمارستان دارند. نکته قابل توجه این است که به‌نظر می‌رسد کووید-۱۹ به‌ندرت باعث ایجاد آبریزش بینی، عطسه و گلودرد می‌شود (این عالیم فقط در حدود ۵ درصد بیماران مشاهده شده است). گلو درد، عطسه و احتقان بینی اغلب عالیم سرماخوردگی هستند.

براساس ۷۲۳۱۴ مورد کووید-۱۹ تأیید شده، مشکوک و بدون علامت در چین از تاریخ ۱۱ فوریه، مقاله‌ای توسط CCDC چینی که در تاریخ ۱۷ فوریه منتشر و در مجله اپیدمیولوژی چینی منتشر شده است، نشان داده است:

۸۰/۹ درصد از عفونتها خفیف هستند (با عالیم شبیه آنفلوانزا) و می‌توانند در خانه بهبود یابند.

۱۳/۸ درصد موارد شدید هستند که باعث بیماری‌های شدید از جمله پنومونی و تنگی نفس می‌شوند.





نمودار ۲ - میزان مرگ و میر در افراد دارای بیماری‌های همراه (درصد)

یافته‌های حاصل از مطالعه هوانگ و همکاران در Lancet منتشر شده^(۸) و براساس ۴۱ بیمار بستری صورت گرفته، عبارتند از:

علایم شایع در شروع بیماری بر اساس مطالعه هوانگ ^(۸)	
۹۸ درصد	تب
۷۶ درصد	سرفه
۴۴ درصد	میالژی (درد عضلانی) یا خستگی
علایم کمتر شایع	
۲۸ درصد	تولید خلط
۸ درصد	سردرد
۵ درصد	هموپیتیزیس (سرفه خونی کردن)
۳ درصد	اسهال

یافته‌هایی تحقیق چن و همکارانش که در Lancet منتشر شده^(۹) و براساس ۹۹ بیمار بستری انجام گرفته، شامل موارد زیر می‌باشند:

علایم مشاهده شده در بیماران بستری با کووید - ۱۹

یافته‌های مطالعه وانگ و همکاران بر اساس ۱۳۸ بیمار بستری شده که در JAMA منتشر شده^(۷) بیانگ آن است که علایم عبارتند از:

علایم شایع بر اساس مطالعه وانگ ^(۷)	
۹۸/۸ درصد	تب
۶۹/۶ درصد	خستگی
۵۹/۴ درصد	سرفه خشک

میانگین زمان مشاهده شده^(۷)

از اولین علامت تا دیسپنه (کوتاهی تنفس) = ۵/۰ روز
از اولین علامت تا بستری شدن در بیمارستان = ۷/۰ روز
از اولین علامت تا ARDS (سندروم دیسترس تنفسی حاد) = ۸/۰ روز (هنگام بروز)

پنومونی در ووهان به یک غذای دریایی و حیوانات مرتبط شده، که ممکن است به منشاء حیوانی کرونا ویروس جدید (CDC) اشاره کند. از آن زمان این بازار برای بهداشت و ضد عفونی محیط زیست بسته شده و نمونه های محیطی از آن و سایر بازارها جمع آوری و آزمایش می شوند.

عده ای از دانشمندان بهداشت عمومی که از نزدیک ظهور بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ یا کووید - ۱۹ را دنبال کرده و عمیقاً نگران تأثیر آن بر سلامت جهانی و رفاه بودند، طی بیانیه ای اعلام کردند که ما در کنار هم هستیم تا تئوری های توطئه را محکوم کنیم که نشان می دهد کووید - ۱۹ منشأ طبیعی ندارد اما برخی گزارش های اخیر بیانگر آن هستند که این ویروس در آزمایشگاه دولتی ووهان به وجود آمده است. دانشمندان بسیاری از کشورها ژنوم های عامل ایجاد کننده، سندروم حاد تنفسی حاد کرونا ویروس (SARS-CoV-2) را منتشر و تجزیه و تحلیل کرده اند و آن ها با قاطعیت نتیجه می گیرند که این ویروس، مانند بسیاری از عوامل بیماری زا در حال ظهور دیگر، در حیوانات وحشی سرچشمه گرفته است (۱۸ - ۱۰). طبق گزارشی که در Nature منتشر شده است، چین بیش از ۸۰ کارآزمایی بالینی در حال اجرا یا در حال انتظار جهت درمان های بالقوه کووید - ۱۹ دارد. در این فهرست داروهای جدید به همراه روش های درمانی هزار ساله در یک فهرست عمومی از کارآزمایی های بالینی چین قرار دارد و این فهرست هر روز در حال رشد است.

تاکنون هیچ درمانی شناخته شده ای برای کووید - ۱۹ وجود ندارد. با این حال، سه داروی موجود که در شرایط آزمایشگاهی نوید مهار کنندگی

علایم و نشانه ها در هنگام پذیرش براساس مطالعه چن (۹)

تب	۸۳ درصد
سرمه	۸۲ درصد
کوتاهی تنفس	۳۱ درصد
درد عضلانی	۱۱ درصد
گیجی	۹ درصد
سردرد	۸ درصد
گلودرد	۵ درصد
آبریزش بینی	۴ درصد
درد قفسه سینه	۲ درصد
اسهال	۲ درصد
تهوع و استفراغ	۱ درصد
بیش از یک علامت	۹۰ درصد

کروناویروس ها یک خانواده بزرگ از ویروس ها را تشکیل می دهند که باعث ایجاد عفونت های تنفسی و روده ای در حیوانات و انسان ها از جمله سندروم تنفسی خاور میانه (Mers) و سارس می شوند. سارس برای اولین بار در استان گوانگدونگ چین ظاهر شد و باعث همه گیری سال های ۲۰۰۲ - ۲۰۰۳ گردید. ویروس به سرعت در بین انسان ها گسترش یافته و تقریباً ۸۰۰۰ نفر در بیش از ۳۰ کشور جهان را مبتلا ساخت و باعث مرگ ۸۰۰ بیمار شد. سارس و Mers coronaviruses به احتمال زیاد در خفash ها به دنیا آمده و رشد می کنند و از طریق نوعی گربه های خاص (civets) و شترها به انسان منتقل می شوند. براساس تحقیقات اولیه اپیدمیولوژیک، موارد شبه

مانع از انتقال ویروس از دستی به دست دیگر و اجتناب از تجمعات و تعطیل کردن موقت مدارس، دانشگاهها و حتی استفاده از دورکاری در ادارات از راههای جلوگیری از انتقال بیماری می‌باشد. فراموش نکنیم که براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، هر فرد مبتلا به این بیماری می‌تواند ۲ تا ۳ نفر را آلوده کند و سرعت انتقال این بیماری زیاد است.

خط نخست مقابله با این مراکز خدمات دهی سلامت و جامعه پزشکی است و ضرورت خطیر ملی ایجاد می‌کند که با حمایت تلفیقی همه جانبه مجلس، حاکمیت و دولت از این مراکز و شاغلان آن، بستر تأمین مالی، پرسنلی، تجهیزاتی و بهداشتی با هدف کنترل و سپس درمان موارد تشخیص احتمالی یا قطعی برای کنترل مبتلایان و ممانع از اپیدمی در دستور فعالیت‌های کلان کشوری قرار گیرد (۲۰). باور کنید که اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح و همچنین ارایه خدمات درمانی مناسب و ترجیص نکردن بیماران با فهرستی از داروهایی که تقریباً در هیچ داروخانه‌ای یافت نمی‌شود، می‌توانند باعث آرامش روانی جامعه گردد و این امر محمل مناسبی برای جلوگیری از اپیدمی بزرگ بیماری کووید - ۱۹ می‌شود.

یادمان باشد پیشگیری علمی است که اصول خاصی دارد و چنانچه نخواهیم آن اصول را رعایت کنیم، موفق به کنترل بیماری نخواهیم شد.

دکتر مجتبی سرکندي

منبع

در نگارش این سرمقاله از ۲۰ منبع استفاده شده است. همکاران علاقه مند می‌توانند فهرست این منابع را از دفتر نشریه رازی دریافت کنند.

کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ را نشان داده‌اند، وارد آزمایش‌های انسانی در چین شده‌اند و نتایج اولیه نشان می‌دهد که برخی از بیماران بهبود چشمگیری داشته‌اند.

این سه دارو عبارتند از: کلروکین (داروی ضدمالاریا)، داروی ضدآنفلوانزا فاویپیراویر (favipiravir) و داروی تجربی remdesivir (remdesivir). این سه دارو پس از بررسی‌های لازم در محیط آزمایشگاهی کنترل شده روی سلول‌های آلوده، از بین ۱۰۰ داروی دیگر انتخاب شدند (۱۹).

کووید - ۱۹ در ایران

آخرین نقشه پراکندگی مبتلایان به کووید - ۱۹ در ایران براساس آمار رسمی وزارت بهداشت عبارتند از: مجموع مبتلایان قطعی: ۲۴۵ نفر و مجموع موارد فوت شده از موارد با تشخیص قطعی: ۲۶ نفر.

جای تجنب دارد که طی ۱۰ روز از اعلام رسمی وجود بیماری در ایران، تعداد افراد فوت شده در اثر کووید - ۱۹ در ایران، بعد از چین در رتبه دوم قرار گرفته است.

توصیه می‌شود که سایت وزارت بهداشت صفحه خاصی به اطلاع‌رسانی آمار دقیق بیماری در استان‌های مختلف اختصاص دهد. برای جلوگیری از شایعات گوناگون و تبدیل این بیماری به یک اپیدمی بزرگ، این روش بهترین راه است. در همان صفحه دستورالعمل‌ها و آموزش‌های گوناگون جهت اطلاع‌رسانی هم قرار گیرد.

کاهش استفاده از پول و اسکناس و استفاده از روش پرداخت اینترنتی و با کارت‌خوان‌ها برای