



کووید - ۱۹ (COVID-19)

مورد(۲)، ۵/۲ روز (۴/۱ - ۷/۰ 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.

علائم رایج

کووید - ۱۹ به طور معمول باعث علائم شبیه آنفلوانزا از جمله تب و سرفه می‌شود. در برخی از بیماران، به‌ویژه سالمندان و برخی دیگر با سایر بیماری‌های مزمن بهداشتی، این علائم 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، به‌عنوان مورد فعال 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 برآورد سازمان بهداشت جهانی حدود ۲ درصد (۲/۸ 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: ۳/۰ روز (محدوده ۰ - ۲۴ روز، مطالعه براساس ۱،۳۲۴

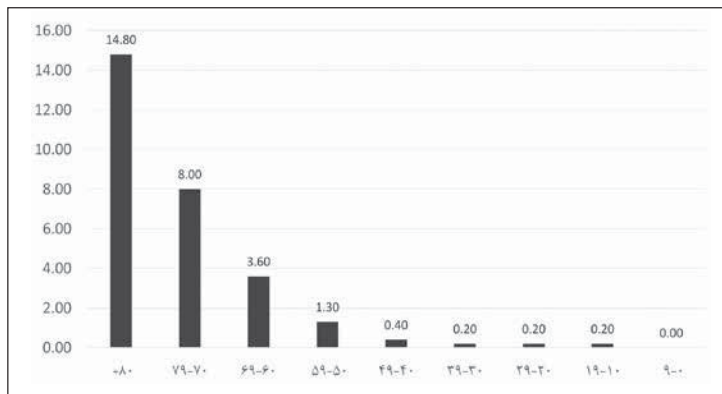
۴/۷ درصد موارد بحرانی می‌باشند و شامل نارسایی تنفسی، شوک سپتیک و نارسایی چند عضو می‌گردند. در حدود ۲ درصد موارد گزارش شده هم کشنده هستند. خطر مرگ هر چه سن شما بیشتر شود افزایش می‌یابد. بیشترین میزان مرگ و میر در گروه‌های سنی ۶۰ سال به بالا مشاهده می‌گردد و در کودکان زیر ۱۰ سال تاکنون مرگ مشاهده نشده 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).

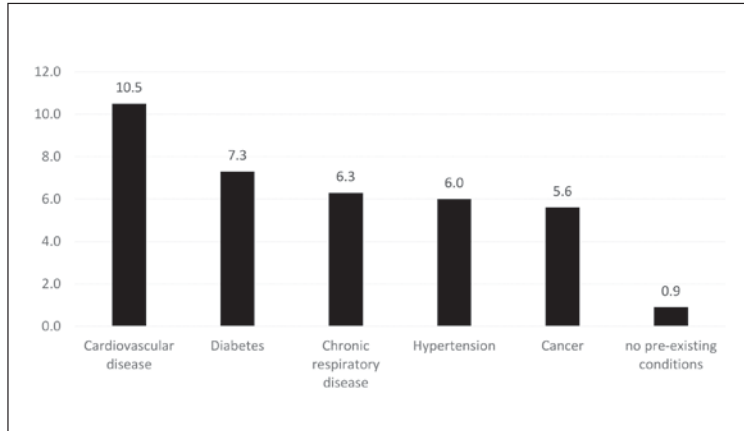
به دنبال آن با سرفه خشک ادامه می‌یابد. بعد از یک هفته، می‌تواند منجر به تنگی نفس شود، در حالی که حدود ۲۰ درصد از بیماران نیاز به معالجه بیمارستان دارند. نکته قابل توجه این است که به نظر می‌رسد کووید - ۱۹ به ندرت باعث ایجاد آبریزش بینی، عطسه و گلودرد می‌شود (این علائم فقط در حدود ۵ درصد بیماران مشاهده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

براساس ۷۲،۳۱۴ 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 علائم شبه 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 ۱ - میزان مرگ و میر براساس گروه‌های سنی (درصد)



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:

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

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

علائم مشاهده شده در بیماران بستری با کووید - ۱۹

یافته‌های مطالعه هوانگ و همکاران بر اساس ۱۳۸ بیمار بستری شده که در JAMA منتشر شده (۷) بیانگر آن است که علائم عبارتند از:

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

میانگین زمان مشاهده شده (۷)	
از اولین علامت تا دیس‌پنه (کوتاهی تنفس)	= ۵/۰ روز
از اولین علائم تا بستری شدن در بیمارستان	= ۷/۰ روز
از اولین علائم 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 نمونه‌های محیطی از آن و سایر بازارها جمع‌آوری و آزمایش می‌شوند.

عده‌ای 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 بیانیه‌ای اعلام کردند که ما در کنار هم هستیم تا تئوری‌های توطئه را محکوم کنیم که نشان می‌دهد کووید - ۱۹ منشأ طبیعی ندارد اما برخی گزارش‌های اخیر بیانگر آن هستند که این ویروس در آزمایشگاه دولتی ووهان به وجود آمده است. دانشمندان بسیاری از کشورها ژنوم‌های عامل ایجادکننده، سندروم حاد تنفسی حاد کرونا ویروس (SARS-CoV-2) را منتشر و تجزیه و تحلیل کرده‌اند و آن‌ها با قاطعیت نتیجه می‌گیرند که این ویروس، مانند بسیاری از عوامل بیماری‌زا 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 درمان‌های بالقوه کووید - ۱۹ دارد. در این فهرست داروهای جدید به همراه روش‌های درمانی هزار ساله در یک فهرست عمومی از کارآزمایی‌های بالینی چین قرار دارد و این فهرست هر روز در حال رشد است.

تاکنون هیچ درمانی شناخته شده‌ای برای کووید - ۱۹ وجود ندارد. با این حال، سه داروی موجود که در شرایط آزمایشگاهی نوید مهارکنندگی

علائم و نشانه‌ها در هنگام پذیرش براساس مطالعه چن (۹)	
تب	۸۳ درصد
سرفه	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

کروناویروس‌ها یک خانواده بزرگ از ویروس‌ها را تشکیل می‌دهند که باعث ایجاد عفونت‌های تنفسی و رودهای در حیوانات و انسان‌ها از جمله سندروم تنفسی خاورمیانه (MERS) و سارس می‌شوند. سارس برای اولین بار در استان گوانگدونگ چین ظاهر شد و باعث همه‌گیری سال‌های ۲۰۰۳ - ۲۰۰۲ گردید. ویروس به سرعت در بین انسان‌ها 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 خفاش‌ها به دنیا آمده و رشد می‌کنند و از طریق نوعی گربه‌های خاص (civets) و شترها به انسان منتقل می‌شوند. براساس تحقیقات اولیه اپیدمیولوژیک، موارد شبه

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 ضد مالاریا)، داروی ضد آنفلوآنزای فاویپیراویر (favipiravir) و داروی تجربی رمدسویور (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 تعجب 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

ممانعت 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 می‌باشند. 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 خدمات‌دهی سلامت و جامعه پزشکی است و ضرورت خطیر ملی ایجاب 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 ممانعت از اپیدمی در دستور فعالیت‌های کلان کشوری قرار گیرد (۲۰). باور کنید که اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح و هم‌چنین ارائه خدمات درمانی مناسب و ترخیص 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 سرکندی

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.