



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان تحقیقات و فناوری

رصد مجلات (Journal Watch)

هفته هفتم

کمیته سماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور

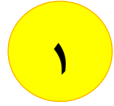
و کمیته کشوری اسید مبولوژی کووید-۱۹

سازمان تحقیقات و فناوری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**CORONAVIRUS
COVID-19**





عنوان مقاله:

بیماری مزمن تنفسی و مصرف آستروئیدهای مربوط به آن، باعث افزایش ریسک ابتلا به فرم شدید عفونت در مبتلایان کووید-۱۹ می‌شود.

Association between pre-existing respiratory disease and its treatment, and severe COVID-19: a population cohort study

پیام اصلی مقاله:

بیماری مزمن تنفسی به‌طور کلی می‌تواند از سطح کم تا متوسط باعث افزایش ریسک ابتلا به عفونت شدید کووید-۱۹ شود. همچنین مصرف آستروئیدها جهت درمان بیماری مزمن تنفسی، نیز می‌تواند باعث افزایش ریسک ابتلا به فرم شدید کووید-۱۹ گردد.

توضیحات	مشخصات
<p>مطالعات پیشین پیشنهاد داده‌اند که شیوع بیماری‌های مزمن تنفسی در بیماران بستری‌شده با بیماری کووید-۱۹، پایین‌تر از شیوع آن‌ها در جمعیت عمومی بوده است. هدف این مطالعه ارزیابی این مسئله است که آیا بیماری مزمن ریه و یا استفاده از کورتیکواستروئیدها بر روی ریسک ابتلای شدید به کووید-۱۹ تأثیر دارد یا خیر. بین ۲۴ ژانویه تا ۳۰ آوریل ۲۰۲۰ تعداد ۸۲۵۶۱۶۱ از افرادی که به مراکز درمانی در انگلستان مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شده و اطلاعات آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. تمام افراد وارد شده به مطالعه، ۲۰ سال سن یا بالاتر داشتند. از بین آن‌ها ۱۴۴۷۹ (۰/۲٪) نفر با علائم کووید-۱۹ به بیمارستان مراجعه کردند، از این میان ۱۵۴۲ (<۰/۱) نفر به ICU منتقل شده و ۵۹۵۶ (۰/۱٪) نفر فوت کردند. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به برخی بیماری‌های تنفسی در مقایسه با افراد فاقد این بیماری در معرض خطر بیشتری برای بستری شدن در بیمارستان بودند. مثلاً کسانی که به بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) مبتلا بودند، نسبت خطر (Hazard Ratio) ۱/۵۴، مبتلایان به آسم ۱/۱۸، مبتلایان به آسم شدید ۱/۲۹، برونشکتازی ۱/۳۴، سارکوئیدوز ۱/۳۶، آلئولیت آلرژیک خارجی ۱/۳۵، فیبروز ریوی ایدیوپاتیک ۱/۵۹، دیگر بیماری‌های ریوی ۲/۰۵ و سرطان ریه عدد ۲/۲۴ برابر بیماران عاری از این بیماری‌ها است. همچنین در موارد مرگ رخ داده در اثر بیماری کووید-۱۹ نسبت خطر (Hazard Ratio) به این صورت بوده است: COPD ۱/۵۴، آسم ۰/۹۹، آسم شدید ۱/۰۸، برونشکتازی ۱/۱۲، سارکوئیدوز ۱/۴۱، آلئولیت آلرژیک خارجی ۱/۵۶، فیبروز ریوی ایدیوپاتیک ۱/۴۷، دیگر بیماری‌های ریوی ۲/۰۵ و سرطان ریه عدد ۱/۷۷ را نشان دادند. مراجعه به ICU بسیار کم گزارش شده بود، ولی نسبت خطر برای این افراد در موارد ابتلا به آسم ۱/۰۸ و در آسم شدید ۱/۳ گزارش شده است. یک آنالیز Post Hoc نشان داد که خطر نسبی ابتلا به کووید-۱۹ شدید در افرادی که بیماری تنفسی دارند، قبل و بعد از اعلام شرایط محافظتی در جامعه در ۲۳ مارس ۲۰۲۰ مشابه بوده است. همچنین آنالیز دیگری نشان داد که افرادی که تعداد دو تجویز یا بیشتر مصرف کورتیکواستروئید داشتند و ۱۵۰ روز قبل از مطالعه مصرف را آغاز کردند، در مقایسه با کسانی که مصرف ندارند یا یک تجویز مصرف دارند در معرض ریسک بالاتر ابتلای به کووید-۱۹ شدید هستند. نتایج نشان می‌دهد که خطر ابتلا به فرم شدید کووید-۱۹ در افراد مبتلا به آسم نسبتاً پایین است. به نظر می‌رسد افراد مبتلا به COPD و Interstitial Lung Disease دارای خطر متوسط، مستعد ابتلا به فرم شدید بیماری</p>	<p>مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری</p>

هستند، ولی ریسک مرگ آن‌ها از کووید-۱۹ در اوج اپیدمی غالباً بسیار پایین‌تر از ریسک معمول مرگ به علت‌های دیگر بوده است.

نتیجه‌گیری: وجود بیماری‌های تنفسی مزمن و استفاده از آستروئیدها می‌تواند با افزایش متوسط خطر ابتلا به فرم شدید کووید-۱۹ همراه باشد.

اطلاعرسانی در جهت آگاهی افرادی که بیماری‌های مزمن تنفسی دارند انجام گیرد. این بیماران در معرض خطر نسبی بالاتر ابتلا به فرم شدید بیماری کووید-۱۹ هستند. همچنین بایستی در مورد مصرف آستروئیدها و میزان آن اطلاعرسانی لازم به جامعه پزشکی و جمعیت عمومی صورت گیرد.

توصیه‌های منتج از
نتایج مطالعه

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00095-3/fulltext)

(لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The New England Journal of Medicine) زمان انتشار (10 مارس 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر بهنوش سلطان‌محمدی، انستیتو پاستور ایران)

عنوان مقاله:

واکسن آسترزنکا: نتیجه‌گیری نهادهای نظارتی مبنی بر اینکه ایجاد لخته خونی در اثر واکسن آسترزنکا بسیار نادر است و فواید آن بیشتر از خطرات احتمالی است.

AstraZeneca vaccine: Blood clots are “extremely rare” and benefits outweigh risks, regulators conclude

پیام اصلی مقاله:

نتایج تحقیقات نهادهای نظارتی انگلستان و اروپا حکایت از امکان ایجاد لخته خونی بعد از تزریق واکسن آسترزنکا دارد ولی این عارضه بسیار نادر گزارش شده است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>پس از واکسینه شدن بیش از ۲۰ میلیون نفر با واکسن آسترزنکا در انگلستان، ۷۹ مورد لخته خونی با تعداد پلاکت پایین و ۱۹ مورد مرگ مشاهده شد که این تعداد در واقع یک مورد لخته خونی در هر ۲۵۰ هزار نفر و یک مرگ در یک میلیون نفر بوده است. این در حالی است که تقریباً هر ماه ۱۰۰۰۰۰ مورد گزارش از ایجاد لخته خونی در اروپا و ۳۰۰۰ مورد در انگلستان وجود دارد. در همین راستا، در این مطالعه میزان فواید واکسن در برابر خطر آن محاسبه و مشاهده شد که در تمام گروه‌های سنی به‌جز افراد زیر ۳۰ سال فواید واکسیناسیون با این واکسن بیشتر از خطرات آن است، اما در افراد ۲۰ تا ۲۹ سال که در خطر ابتلا به کووید-۱۹ نیستند، احتمال عوارض واکسن بیشتر بوده است. از موارد قابل توجه این است که جلوگیری از بستری در بخش مراقبت‌های ویژه تنها مزیت واکسن نیست و از سایر فواید بالقوه واکسیناسیون جلوگیری از بیماری و جلوگیری از "کووید طولانی" می‌باشد. در کل دنیا کشورهایی وجود دارند که واکسن آسترزنکا برای آن‌ها، تنها گزینه می‌باشد و همچنین امید به زندگی در این کشورها پایین است. در نتیجه محاسبه خطر و فایده واکسن در کشورهای مختلف، متفاوت خواهد بود. کمیته تحقیقات آژانس دارویی اتحادیه اروپا در بین ۲۵ میلیون فرد واکسینه شده با واکسن آسترزنکا، ۶۲ مورد ترومبوز سینوس ورید مغزی و ۲۴ مورد ترومبوز ورید اسپلاتکنیک (احشایی) را در ۲۲ مارس ۲۰۲۱ گزارش کرده است که ۱۸ مورد منجر به مرگ شده است. از این تعداد بیشتر موارد در خانم‌های زیر ۶۰ سال بوده است. همچنین کووید-۱۹ ریسک چشمگیری از تشکیل لخته خون در بیماران نشان داده است. شواهد نشان داده‌اند، در بین بیماران کووید-۱۹، ۷/۸ درصد آمبولی ریه، ۱۱/۲ درصد ترومبوز ورید عمقی و ۲۳ درصد آمبولی وریدی مشاهده شده است. طبق اظهارات رئیس کمیسیون داروهای انسانی انگلستان خطر ایجاد لخته خونی و پلاکت پایین در بیماران با کووید-۱۹ بسیار بیشتر از موارد نادر مشاهده شده بعد از واکسیناسیون بوده است.</p> <p>نتیجه‌گیری: هر دو نهاد نظارتی انگلستان و اروپا نتیجه گرفتند که هیچ محدودیتی از نظر سنی برای دریافت واکسن وجود ندارد. اما کمیته مشاوره انگلستان توصیه نموده است که بالغین زیر ۳۰ سال که در معرض خطر کووید-۱۹ نیستند، در صورت امکان می‌توانند از واکسن جایگزین استفاده کنند.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	محدودیتی از نظر تزریق واکسن آسترزنکا وجود ندارد بالأخص در کشورهایی که گزینه دیگری برای تأمین واکسن وجود ندارد.
(لینک دانلود	https://www.bmj.com/content/373/bmj.n931

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The BMJ) زمان انتشار (April 08, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر مجتبی راستی، هیئت علمی پژوهشی و ویروس‌شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز)

عنوان مقاله:

آنالیز داده‌های فردی بیماران ۸ مطالعه کار آزمایی بالینی جهت ارزیابی عفونت شبیه‌سازی شده SARS-CoV-2 و مرگ‌ومیر ناشی از آن در ارتباط با رادیوتراپی

Assessment of Simulated SARS-CoV-2 Infection and Mortality Risk Associated with Radiation Therapy among Patients in 8 Randomized Clinical Trials

پیام اصلی مقاله:

تغییرات و اصلاحات روش درمانی رادیوتراپی در بیماران مبتلا به سرطان با افزایش خطر ابتلا به کووید-۱۹ در این بیماران همراه نبوده است و در شرایط پرخطر پاندمی کووید-۱۹، تا حدودی موارد مرگ را کاهش و بقا بیماران را افزایش می‌دهد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>طی پاندمی کووید-۱۹، سرطان درمانی به‌وسیله روش‌های مختلف شیمیایی و رادیوتراپی ممکن است بیماران را در معرض خطر عفونت و مرگ‌ومیر با SARS-CoV-2 قرار دهد. در این مطالعه مقایسه‌ای، داده‌های بیماران تجزیه و تحلیل شده با استفاده از روش کاپلان مایر از ۸ مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی شده در سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۴ در زمینه مقایسه گروه‌های دریافت‌کننده رادیوتراپی یا روش‌های مختلف آن، با استفاده از روش شبیه‌سازی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هدف نهایی در این مطالعه مقایسه‌ای بررسی ارتباط موارد عفونت و مرگ ناشی از کووید-۱۹ در گروه‌های دریافت‌کننده رادیوتراپی در این مطالعات، با خدمات درمانی رادیوتراپی در بیماران مبتلا به انواع سرطان بود. پس از دریافت اطلاعات فردی بیماران در مطالعات کار آزمایی بالینی‌های منتخب، ۱۴۱۷۰ هزار بیمار مبتلا به سرطان پستان، پروستات و رکتال در ۴ سناریوی پاندمی کووید-۱۹ (سناریوی اول: بیس لاین، سناریوی دوم: خطر عفونت در هر رادیوتراپی ۰/۵٪ و میزان کشندگی بیماری ۵٪، سناریوی سوم: خطر عفونت در هر رادیوتراپی ۵٪ و میزان کشندگی بیماری ۲۰٪، سناریوی چهارم: خطر عفونت در هر رادیوتراپی ۱۰٪ و میزان کشندگی بیماری ۳۰٪) مورد آنالیز قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در سناریوی دوم، تابش رادیوتراپی هیپوفراکشن قبل از عمل هیچ ارتباط معنی‌داری با پیامدهای موردنظر در مطالعه حاضر (موارد ابتلا و مرگ ناشی از کووید-۱۹) ندارد، ولی نتایج حاکی از کم‌خطر بودن رادیوتراپی کوتاه‌مدت نسبت به شیمی‌درمانی طولانی‌مدت در ارتباط با رخداد موارد ابتلا و مرگ کووید-۱۹ بود. در سناریوی چهارم، تابش رادیوتراپی هیپوفراکشن در مراحل اولیه سرطان پستان و پروستات، ارتباط معنی‌داری با بهبود بقا در طول وجود پاندمی کووید-۱۹ نداشت، اما تابش شدیدتر رادیوتراپی هیپوفراکشن با افزایش بقا در بیماران مبتلا به سرطان پستان در طول پاندمی کووید ۱۹ در سناریوی چهارم در ارتباط بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: تغییرات و اصلاحات روش درمانی رادیوتراپی در بیماران مبتلا به سرطان با افزایش خطر ابتلا به کووید-۱۹ در این بیماران همراه نیست و در شرایط پرخطر پاندمی کووید-۱۹، تا حدودی موارد مرگ را کاهش و بقا بیماران را افزایش می‌دهد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که می‌توان با روش‌های درمانی انعطاف‌پذیر، تغییرات درمانی مبتنی بر شواهدی در راستای پشتیبانی از اقدامات مراقبتی در برابر کووید-۱۹ در طول پاندمی آن، برای بیماران سرطانی ایجاد کرد.</p>
(لینک دانلود	<p>https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2777836</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Network) زمان انتشار (مارس 2021, 29)

مسئول ترجمه مقاله (مبین عظمی، دانشجوی پزشکی علوم پزشکی کردستان)

عنوان مقاله:

مرور مطالعات و انجام متاآنالیز برای بررسی ارتباط بین بازدارنده‌های سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدوسترون و پیامدهای بالینی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹

Association between Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors and Clinical Outcomes in Patients with COVID-19 a Systematic Review and Meta-analysis

کپی‌بام اصلی مقاله:

دریافت مزمن مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI) و مسدود کردن گیرنده آنژیوتانسین (ARB) باعث تشدید عوارض مرتبط با کووید-۱۹ می‌شود و نتایج بالینی بدتری را در این بیماران ایجاد می‌کند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	سه نویسنده به‌طور مستقل اطلاعات مربوط به مرگ‌ومیر و عوارض جانبی شدید کووید-۱۹ را استخراج کردند. عوارض جانبی شدید در این مرور نظام‌مند، به‌عنوان بیماری‌هایی که نیاز به مراقبت‌های ویژه و نیاز به تهویه کمکی داشتند، تعریف شد. در این مطالعه با استفاده از مدل اثرات تصادفی، نسبت شانس (OR) برای عوارض جانبی در مطالعات اولیه، در بیماران دریافت‌کننده مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI) و مسدود کردن گیرنده آنژیوتانسین (ARB) به نسبت بیماری‌هایی که این درمان‌ها را دریافت نکرده‌اند، ترکیب و مورد ارزیابی قرار گرفت. در مجموع ۱۷۸۸ مقاله از پایگاه داده‌های PubMed و Embase شناسایی شد. بعد از حذف مقالات تکراری، غربالگری و انتخاب نهایی مقالات، داده‌های بالینی از ۵۲ مطالعه واجد شرایط استخراج شد (۴۰ مطالعه کوهورت، ۶ مطالعه بررسی موارد، ۴ مطالعه مورد شاهدهی، ۱ مطالعه کار آزمایشی بالینی تصادفی و ۱ مطالعه مقطعی) که در آن ۱۰۱۹۴۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفته بودند. از این تعداد ۲۶۵۴۵ (۲۶٪) از آن‌ها ACEI یا ARB دریافت کرده بودند. بعد از تعدیل اثر متغیرها، کاهش شدیدی در میزان مرگ‌ومیر (با نسبت شانس ۰/۵۷) و فاصله اطمینان ۰/۴۳ تا ۰/۷۶) دیده شد و همچنین پس از ترکیب نتایج، کاهش معنی‌داری در عوارض جانبی شدید دیده شد (با نسبت شانس ۰/۶۸ و فاصله اطمینان ۰/۵۳ تا ۰/۸۸). به‌طور کلی بررسی‌ها برای بیماران دارای فشارخون بالا کاهش خطر مرگ‌ومیر را با برآورد (با نسبت شانس ۰/۵ و فاصله اطمینان ۰/۳۲ تا ۰/۸۴) نشان داد و برای عوارض شدید (AE) کاهش عوارض با برآورد (با نسبت شانس ۰/۵۵ و فاصله اطمینان ۰/۳۶ تا ۰/۸۵) را نشان داد. نتیجه‌گیری: دریافت ACEI یا ARB با خطر بالای مرگ‌ومیر و یا عوارض جانبی شدید در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که دارای فشارخون بالا یا سایر بیماری‌های همراه هستند، در ارتباط نیست.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	ARB و ACEI ممکن است در بیماران مبتلا به فشارخون بالا دارای اثرات محافظتی باشند که آزمایش‌های بالینی تصادفی در آینده می‌تواند بیشتر به اثبات این ادعا کمک کند.
(لینک دانلود	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777978

شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Network) زمان انتشار (مارس ۲۰۲۱، 31)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر فرشته نژاددهباشی، هیئت‌علمی پژوهشی مهندسی بافت، مرکز تحقیقات سلولی-مولکولی علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز)

ویژگی‌های ژنومی و اثر بالینی SARS-CoV-2 B.1.1.7 در لندن، انگلستان: مطالعه کوهورت مبتنی بر بیمارستان

Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital-based cohort study

پیام اصلی مقاله:

هیچ ارتباطی بین جهش انگلیسی B.1.1.7 کروناویروس با بیماری شدیدتر یا مرگ‌ومیر بالاتر وجود ندارد. در حالی که شواهدی در مورد افزایش قابلیت انتقال و بار ویروس در جامعه با واریانت B.1.1.7 دیده شده است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>ظهور واریانت‌ها با جهش‌های خاص در اپی‌توپ‌های کلیدی در پروتئین سنبله SARS-CoV-2 نگرانی‌های مربوط به کمپین‌های واکسیناسیون انبوه و استفاده از آنتی‌بادی‌های مونوکلونال را افزایش می‌دهد. هدف این مطالعه توصیف ظهور واریانت B.1.1.7، از جمله ویژگی‌های ویروسی و شدت بالینی در بیماران با و بدون این واریانت بود. در این مطالعه کوهورت، نمونه‌های PCR مثبت SARS-CoV-2 که از ۹ نوامبر سال ۲۰۲۰ برای بیماران حاد یا در ۲۰ دسامبر ۲۰۲۰ یا قبل از آن در لندن، انگلستان جمع‌آوری شده بودند، برای حضور جهش‌های تعیین‌کننده B.1.1.7 VOC توالی‌یابی و تجزیه و تحلیل شدند. از ۴۹۶ بیمار با نمونه‌های PCR مثبت SARS-CoV-2، ۳۴۱ نمونه شرایط توالی‌یابی را داشتند که ۱۹۸ نفر (۵۸٪) مبتلا به عفونت B.1.1.7 و ۱۴۳ نفر (۴۲٪) به عفونت بدون B.1.1.7 مبتلا بودند. در آنالیزهای تک‌متغیره و یا حتی در آنالیزهای چندمتغیره برای متغیرهای بیمارستان، جنس، سن، بیماری‌های همراه و نژاد، هیچ ارتباطی بین جهش انگلیسی B.1.1.7 در کروناویروس با بیماری شدیدتر یا مرگ‌ومیر بالاتر وجود نداشت. هیچ‌گونه جهشی که تعیین‌کننده B.1.1.7 VOC باشد، در ۱۲۳ بیمار مبتلا به نقص ایمنی یا در ۳۲ بیمار تحت درمان با Remdesivir مشاهده نشد. علاوه بر این، بار ویروسی توسط پروکسی در نمونه‌های B.1.1.7 بیشتر از نمونه‌های غیر B.1.1.7 بود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، واریانت انگلیسی B.1.1.7 هیچ‌گونه اثری در افزایش موارد شدید بیماری و مرگ ناشی از کووید-۱۹ ندارد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>انجام مطالعات ژنتیکی و توالی‌یابی ویروس در مبتلایان، می‌تواند زمینه‌های لازم برای بررسی ایمنی پس از ابتلا و یا دریافت ایمنی لازم برای ابتلای مجدد را فراهم کند که در مدیریت بالینی بیماری و پاسخ‌دهی به سؤالات سلامت مفید است. بررسی مجموعه داده‌های بزرگ از افراد مبتلا در کشورهای مختلف با نژادهای مختلف می‌تواند به شناخت بیشتر این بیماری کمک کند.</p>
(لینک دانلود	<p>https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00170-5/fulltext</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The Lancet) زمان انتشار (April 12, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (سحر ستوده قربانی، دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

تخمین مبتنی بر شبیه‌سازی ارتباط عفونت‌های SARS-CoV-2 با تعطیلی مدارس و مداخلات غیر دارویی مبتنی بر جامعه در کانادا

Simulation-Based Estimation of SARS-CoV-2 Infections Associated with School Closures and Community-Based No Pharmaceutical Interventions in Ontario, Canada

پیام اصلی مقاله:

طبق نتایج این مطالعه، بیشتر موارد کووید-۱۹ در جامعه انتقال یافته است و میزان تأثیر باز بودن مدارس بر انتقال کووید-۱۹، به‌طور قابل توجهی کمتر از اثر مداخلات غیر دارویی مبتنی بر جامعه است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در پاسخ به افزایش بروز موارد تأییدشده روزانه از ۱۸۵ مورد در ۱ سپتامبر به ۶۷۵ مورد در ۳۰ سپتامبر، سه سناریوی مداخله غیر دارویی (NPI) مبتنی بر جامعه (کاهش تماس‌ها، محدود کردن اجتماعات، محدود کردن محل کار به کارگران ضروری و کاهش انتقال بین مخاطبین با استفاده از ماسک و...) در ابتدای اکتبر ۲۰۲۰ در انتاریو، کانادا مدل‌سازی شد. این سناریوها شامل، سناریوی اول: بدون هیچ‌گونه مداخله غیر دارویی مبتنی بر جامعه، سناریوی دوم: کاهش ۶۰ درصدی ارتباطات نسبت به قبل از پاندمی، و سناریوی سوم: محدود شدن افزایش عفونت‌های جدید به ۰/۸٪ در روز بود. در میان حجم نمونه یک‌میلیون نفر شبیه‌سازی‌شده، درصد ابتلا در دانش‌آموزان و معلمان در مدارس کمتر از ۵٪ بوده است. تعداد موارد تأییدشده روزانه کووید-۱۹ در تاریخ ۳۱ اکتبر ۲۰۲۰، بدون هیچ‌گونه مداخله غیر دارویی مبتنی بر جامعه در سناریوی بسته بودن مدارس، ۴۴۱۴ مورد و در سناریوی باز بودن مدارس، ۴۷۴۰ مورد تخمین زده شد. با اجرای مداخلات غیر دارویی مبتنی بر جامعه (سناریوی دوم)، میانگین تعداد موارد تأییدشده روزانه، ۷۱۴ مورد با مدارس تعطیل در مقابل ۷۸۰ مورد با بازگشایی مدارس برآورد شد. در سناریوی سوم میانگین تعداد موارد تأییدشده روزانه، ۷۷۷ مورد برای مدارس بسته و ۸۰۳ مورد برای مدارس باز تخمین زده شده بود. تعداد تجمعی موارد تأییدشده تا ۳۱ اکتبر سال، هنگامی که NPI های مبتنی بر جامعه اجرا نشدند (سناریوی اول)، ۸۲۳۷۲ مورد با مدارس تعطیل در مقابل ۸۶۵۰۷ مورد با مدارس باز تخمین زده شد. در صورت اجرای مداخلات غیر دارویی (سناریوی دوم)، میانگین تجمعی موارد، ۴۵۱۱۲ مورد با مدارس تعطیل و ۴۵۰۴۸ مورد ابتلا با مدارس باز تخمین زده شده است. در سناریوی سوم، میانگین تجمعی موارد، ۳۴۹۱۱ مورد با مدارس تعطیل و ۳۵۵۸۱ مورد با مدارس باز تخمین زده شد. تا ۳۱ اکتبر ۲۰۲۰، اختلاف میانگین موارد تجمعی ابتلا به کووید-۱۹ هنگام اجرای مداخلات مبتنی بر جامعه در مقابل عدم اجرای آن ۳۹۳۵۵ مورد بود، درحالی که بسته نگه‌داشتن مدارس در مقابل بازگشایی آن‌ها اختلاف میانگین ۲۰۴۰ مورد ابتلا را به همراه داشت.</p> <p>نتیجه‌گیری: میزان تأثیر باز بودن مدارس بر روی موارد کووید-۱۹ به‌طور قابل توجهی کمتر از اثر مداخلات غیر دارویی مبتنی بر جامعه است. این یافته‌ها حاکی از آن است که تعطیلی مدارس در مقابل تجدید حیات زنجیره انتقال کووید-۱۹ آخرین راه‌حل تلقی می‌شود و تلاش‌ها باید در جهت کاهش گسترش انتقال موارد بیماری در جامعه باشد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>در مقایسه با مداخلات غیر دارویی مبتنی بر جامعه، تعطیلی مدارس با یک تغییر اندکی در بروز کووید-۱۹ و تعداد موارد تجمعی این بیماری همراه بود. بنابراین جهت کاهش تعداد موارد جدید بیماری کووید-۱۹، مداخلات مبتنی بر جامعه بایستی بر تعطیلی مدارس اولویت داشته باشد.</p>
لینک داتلود	<p>https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777976</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Network Open) زمان انتشار (21مارس 2021)

مسئول ترجمه مقاله (فروغ گودرزی، دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)



عنوان مقاله:

چگونه می توان در عرض ۵ هفته به پاندمی کووید-۱۹ پایان داد: استراتژی COVID Zero

COVID Zero: How to end the pandemic in 5 weeks

پیام اصلی مقاله:

با استراتژی COVID Zero می توان در عرض ۵ هفته موارد عفونت کووید-۱۹ را به عدد صفر رساند، البته با رعایت تمامی اصول این استراتژی.

توضیحات	مشخصات
<p>COVID Zero یک فرآیند یا پروسه جدا از پیامها و استراتژیهای "عادت زندگی دائم با ویروس"، "بومی کردن ویروس با یا بدون واکسن" و ... است. COVID Zero همانگونه که تا قبل از همهگیری با عنوان از بین بردن ویروس شناخته می شد، الان با عنوان برقراری و پایداری زندگی طبیعی فعال به دست می آید. ما در حال حاضر باید اقدامات فوق العاده ای مانند صرفه جویی در زندگی و کاهش فعالیت های امرارمعاش را برای نجات جان انسان ها انجام دهیم. همچنین تا حد امکان خطرات ناشی از واریانت های جدید ویروس که ممکن است فرآیند واکسیناسیون را به خطر بیندازند، یا باعث مقاومت و انتشار بیشتر ویروس شوند، را نیز به حداقل برسانیم. استراتژی COVID Zero بر اساس شرایط منطقه یا کشور، نقاط قوت یا توانایی های جامعه سازگار و تعیین می گردد. این استراتژی در نیوزلند، استرالیا، تایوان، کانادا، ویتنام، تایلند، و چین انجام گردیده و ادامه دارد. این استراتژی نیاز به پشتکار، سخت کوشی و پشتوانه قوی دارد. در حال حاضر به تمامی کشورها توصیه انجام این استراتژی داده می شود، چراکه ارزش این را دارد انجام گردد و در حال حاضر اقدامات نامناسب و ناکارتری در بسیاری از کشور در حال انجام است که در صورت انجام این استراتژی، عوارض و مشکلات آن به اندازه اقدامات حال حاضر نخواهد بود. این استراتژی به طور قابل توجهی هزینه های بهداشتی و اقتصادی را کاهش می دهد. فعالیت های کلیدی این استراتژی شامل موارد زیر است:</p> <p>مورد اول: جلب توجه همه اقشار جامعه در مورد اهداف COVID Zero که باید به عنوان اولین اقدام در جامعه صورت گیرد. همه باید توجه خود را معطوف کنند که برای رسیدن به COVID Zero، چه کاری می توانند انجام دهند. این شامل حمایت از سازمان ها و شبکه های اجتماعی، مراکز و شبکه های مراقبت های بهداشتی، مشاغل یا اصناف مختلف و دولت است.</p> <p>مورد دوم: برای جلوگیری از انتقال ویروس در جامعه در طول ۵ هفته، نیاز است که از پیشرفته ترین و سریع ترین راه های نقل و انتقال مواد و وسایل ضروری جهت انتقال به اقشار جامعه استفاده گردد. فقط مردم برای دریافت امکانات ضروری خود با رعایت کامل پروتکل بهداشتی و نهایت استفاده از امکانات موجود (استفاده از ماسک و فاصله اجتماعی، وجود تهویه مناسب هوا در اماکن، وجود تاکسی ها یا سرویس های خدمات دهی در نقاط مختلف) مجاز به خروج از خانه باشند.</p> <p>مورد سوم: محدودیت های سفر و قرنطینه ها با جدیت تمام اجرا گردد. از طریق محدودیت های شدید سفر، از ورود مسافری به کشورها، ایالت ها، جوامع، محله ها، حتی بلوک های شهر جلوگیری می گردد. هر چه منطقه محلی که با محدودیت های سفر روبرو می شود، کوچک تر باشد، روند به صفر رسیدن موارد بیماری سریع تر است. سپس از استراتژی Green Zone Exit برای باز کردن مناطق محافظت شده COVID Zero و بازگشت آن ها به سفر به صورت تدریجی طی چند هفته استفاده شود.</p>	<p>مهم ترین یافته ها</p>

مورد چهارم: شناسایی سریع موارد جدید بیماری و اعمال قرنطینه‌های جدی و شدید استفاده گردد. این اقدام با دسترس به آزمایش سریع و قابل اعتماد، پیگیری و ردیابی تماس‌ها به صورت سریع، هماهنگی منظم بین سازمانی و درون سازمانی جهت انتقال و قرنطینه بیمار امکان پذیر است.

مورد پنجم: ارائه کمک‌های مالی دولت به مشاغل و اصناف مختلف به صورت برنامه‌ریزی شده و منظم از دیگر اقدامات لازم است. این اقدام باعث استحکام خانواده و مشاغل و در نهایت جلوگیری از رخداد مشکلات و اختلالات روانی در جامعه می‌گردد.

مورد ششم: واکسیناسیون سریع افراد و گروه‌های در معرض خطر با واکسن‌های در دسترس و سپس واکسیناسیون انبوه که می‌تواند در دست‌یابی به COVID Zero بسیار کمک‌کننده باشد.

این استراتژی به کاهش هزینه‌های بهداشتی و اقتصادی و بازگشت سریع جامعه به حالت طبیعی کمک شایانی خواهد کرد. برای انجام بهتر این استراتژی نیاز به همکاری و هماهنگی‌های اجتماعی بسیار جدی است. باید به گونه‌ای به مردم آموزش داد و اعتماد مردم را جذب کرد که در خود احساس مسئولیت داشته باشند و در تمامی فعالیت‌های پیش‌بینی و برنامه‌ریزی شده نهایت تلاش خود را انجام دهند. با هر پرونده بیمار باید به صورت یک پرونده قتل برخورد کرد، چراکه یک مورد از بیماری در جامعه به سرعت می‌تواند باعث انتقال بیماری و افزایش موارد ابتلا گردد.

توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه

<https://www.endcoronavirus.org/papers/covidzerostrategy>

(لینک دانلود)

شناسنامه مقاله: نام مجله: (New England Complex Systems Institute) زمان انتشار (January 10, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر یوسف مرادی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان)