



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

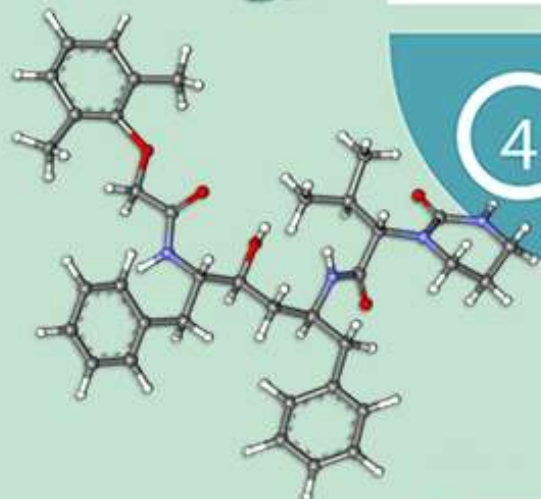
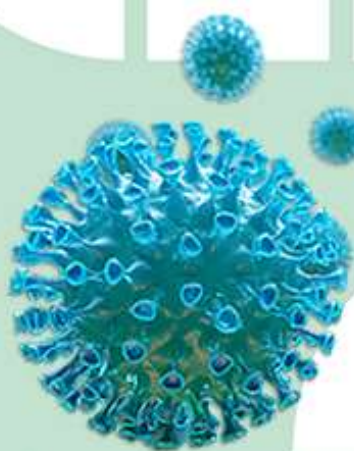
کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک

کووید ۱۹

Journal Watch



روزنگار کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹



corona.behdasht.gov.ir



مطالب این شماره:

◀ افزایش سطح سرمی IgM، با پیامد ضعیف در بیماران کووید ۱۹ مرتبط است /

دکتر امین سعیدی نیا

◀ پاسخ متخصصین غدد درون ریز و دیابت به کووید ۱۹ - پرکاری تیروئید /

دکتر نکو پناهی



افزایش سطح سرمی IgM، با پیامد ضعیف در بیماران کووید ۱۹ مرتبط است

دکتر امین سعیدی نیا، دستیار تخصصی، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۱

صورت منفی با پیامدهای بالینی، نسبت ائوزینوفیل و آلبومین همبستگی داشت. سطح زیر منحنی ROC برای آنتی بادی IgM ۰/۶۸۱ به دست آمد که معنی دار بود ($P=0.024$). در ارزیابی مورد-شاهدی بیماران تطابق داده شده بر حسب سن، سطح سرمی IgM به صورت معنی داری در بیماران فوت شده نسبت به بیماران با شدت خفیف-متوسط بالاتر بود ($P=0.019$) و به صورت مثبتی با تعداد لکوسیت مرتبط بود ولی به صورت منفی با پیامد بالینی و سطح آلبومین مرتبط بود. سطح زیر منحنی در این جمعیت برای IgM ۰/۷۰۴ به دست آمد. نتایج این مطالعه نشان داد که دینامیک آنتی بادی های اختصاصی IgM و IgG برای کووید ۱۹ مشابه با SARS هستند، در حالی که سطح سرمی IgM، می تواند بیانگر پیامد ضعیف تر در بیماران دچار پنومونی ناشی از کووید ۱۹ باشد.

◀ علی رغم این که ایمونوگلوبولین های اختصاصی ویروس عامل کووید ۱۹ در سرم بیماران مبتلا شناسایی شده است، اما عملکرد و ارتباط آن با پیامدهای بیماران به درستی مشخص نشده است. این مطالعه گذشته نگر، ۱۱۶ بیمار مبتلای قطعی به کووید ۱۹ را ارزیابی کرده است و اطلاعات بالینی، آزمایشگاهی و رادیولوژیک بیماران و پیامدهای آنها را بین گروه های دچار مرگومیر و گروه های با شدت متوسط تا خفیف مقایسه کرده است. یافته های آنها نشان داده است، ۱۰۱ بیمار با شدت متوسط-خفیف و ۱۵ بیمار دچار مرگومیر شده اند. IgM اختصاصی عامل کووید ۱۹ بعد از ۴ هفته از شروع پنومونی، پیک می زند، در حالی که IgG آن بعد از ۸ هفته، افزایش می یابد. سطح سرمی IgM در افرادی که فوت کرده اند نسبت به گروه با شدت خفیف-متوسط به صورت معنی داری بیشتر بوده است؛ اما IgG در دو گروه تفاوتی نداشته است. سطح سرمی IgM به

- Wang, Zhihua and Li, Huijun and Li, Jingjing and Yang, Chunguang and Guo, Xiaolin and Hu, Zhiqian and Chen, Zhiqiang and Wang, Shaogang and Liu, Jihong and Li, Wengang, Elevated Serum IgM Levels Indicate Poor Outcome in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia: A Retrospective Case-Control Study .

پاسخ متخصصین غدد درون‌ریز و دیابت به کووید ۱۹ - پرکاری تیروئید

دکتر نکو پناهی، MD-MPH، متخصص و دستیار فوق تخصصی، پزشک پژوهشگر، دانشگاه ع پ تهران



خصوصیات بالینی اولیه گزارش شده از ووهان نشان می‌دهد، تب در اکثر بیماران (۹۸/۶٪) مبتلا به کووید ۱۹ وجود دارد و گلودرد در ۱۷،۴٪ مبتلایان و ۳۳،۳٪ بیماران بستری در ICU وجود دارد. لنفوپنی، نه نوتروپنی، در ۷۰٪ قابل مشاهده است. با توجه به هم‌پوشانی احتمالی در علائم بیماری، مشاوره بیماران تحت درمان با تیونامید که در طی پاندمی کووید ۱۹ دچار تب و یا فارتزیت می‌شوند، حائز اهمیت است. در حالی که آگرانولوسیتوز یک عارضه جانبی نادر است، عقیده بر این است، این بیماران هنوز هم باید CBC را انجام دهند تا این تشخیص نادر، اما بالقوه تهدیدکننده حیات، رد شود. با این وجود، اعزام بیمار با این علائم به آزمایشگاه سرپایی با توجه به عدم اطمینان از ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری کووید ۱۹، ممکن است پرسنل آزمایشگاه را در معرض خطر قرار دهد. بنابراین لازم است این بیماران ابتدا در یک مرکز فوریت و یا اورژانس مورد ارزیابی قرار گیرند؛ البته لازم است قبل از ورود، نگرانی بالینی در مورد احتمال آگرانولوسیتوز با تیم تریاژ مورد بحث و بررسی قرار گرفته و بیمار با یک CBC و همچنین در صورت اندیکاسیون بالینی تست کووید ۱۹ ارزیابی شود.

این مقاله به صورت letter در مورد ملاحظات مربوط به درمان بیماران مبتلا به هایپرتیروئیدی، در زمان پاندمی کووید ۱۹ است. بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید، که تحت درمان با تیونامیدها هستند؛ نسبت به سایرین در معرض خطر بیشتری از بیماری کووید ۱۹ نیستند. با این حال لازم است متخصصین غدد این بیماران را در زمان این پاندمی، به شیوه مناسبی راهنمایی کنند، چرا که علائم مربوط به کووید ۱۹، می‌تواند مقلد علائم عفونت ناشی از آگرانولوسیتوز باشد. مطابق با دستورالعمل‌های ATA، رویکرد بالینی قبل از این پاندمی، در مورد بیماران پرکاری تیروئید تحت درمان با تیونامیدها، این بود که در صورت تب یا گلودرد دارو را قطع کرده و آزمایش CBC (شمارش کامل سلول‌های خون) برای رد آگرانولوسیتوز انجام دهند. آگرانولوسیتوز در ۰،۱ تا ۰،۳ درصد از بیمارانی که تیونامید مصرف می‌کنند، گزارش شده است و بیشتر در ۹۰ روز اول درمان، رخ می‌دهد. سایر عوامل خطر آگرانولوسیتوز شامل؛ سن بالاتر و دوز بالاتر، تیونامید است. میزان مرگ‌ومیر این عارضه جانبی جدی، ۴٪ است.

- Kobaly K, Mandel SJ, Cappola AR, Kim CS. Letter to the Editor: "Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists". J Clin Endocrinol Metab. 2020. Epub 2020/04/21. doi: 10.1210/clinem/dgaa212. PubMed PMID: 32310275.
