



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک

کووید ۱۹

Journal Watch

۳۱

روزنگار کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹



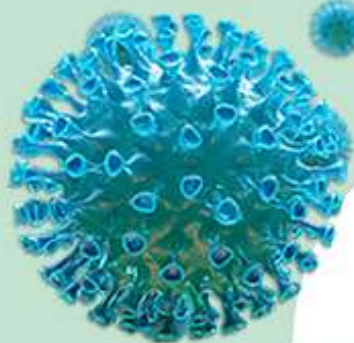
1



۱ اردیبهشت ۹۹



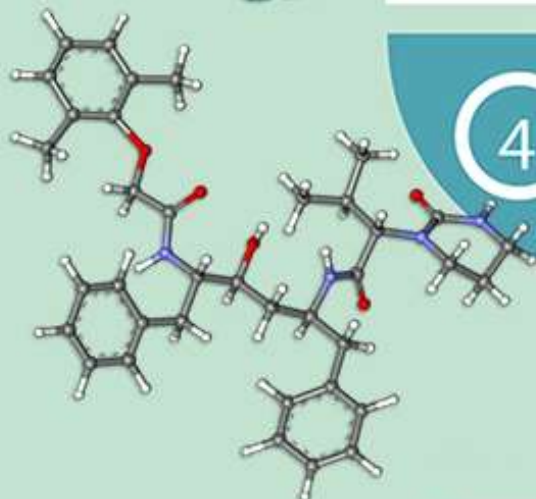
2



3



4



5



corona.behdasht.gov.ir



مطالب این شماره:

۱. تجربه‌ی روزه‌داری ایمن در زمان پاندمی کووید ۱۹؛ گایدلاین موقت سازمان جهانی بهداشت

دکتر مرتضی فلاح کرکان، دکتر سعید منتظری

۲. هیدروکسی کلروکین در درمان بیماران بحرانی مبتلا به کووید ۱۹: نیاز به شواهد بیشتر

دکتر نکو پناهی



تجربه‌ی روزه‌داری ایمن در زمان پاندمی کووید ۱۹؛ گایدلاین موقت سازمان جهانی بهداشت

دکتر مرتضی فلاح کرکان، دستیار تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سعید منتظری، دستیار تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



تصمیم‌گیری آگاهانه برای برقراری اجتماعات مذهبی

لغو کردن اجتماعات مذهبی باید قویاً در نظر گرفته شود. بنابراین، سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند هرگونه لغو، محدود کردن، تغییر دادن، به تأخیر انداختن و از سوی دیگر، برگزاری اجتماعات بزرگ باید براساس ارزیابی خطر استاندارد و تصمیم‌گیری شود. این تصمیم‌گیری‌ها باید بخش‌ی از اقدامات جامعی باشند که توسط مراجع رسمی مربوط به پاندمی، گرفته شوند. در صورتی که تصمیم به لغو اجتماعات مذهبی گرفته شود، جایگزین‌های مجازی از جمله: تلویزیون، رادیو و سایر وسایل ارتباط جمعی قابل استفاده خواهند بود. در صورتی که تصمیم بر برقراردادن اجتماعات ماه رمضان گرفته شود، باید تمهیدات مورد نیاز برای کاهش انتقال COVID-19، اندیشیده شود.

مراجع بهداشتی و درمانی باید به عنوان تصمیم‌گیرنده در زمینه دوری‌گزینی اجتماعی و نیز سایر جنبه‌های مربوط به COVID-19 باشند. مراجع مذهبی باید از ابتدا در روند تصمیم‌گیری دخیل باشند تا در انتقال فعالانه‌ی تصمیم‌گیری‌های نهایی نیز، همکاری لازم را داشته باشند. باید یک استراتژی ارتباطی قوی بین مسئولین و مردم وجود داشته باشد تا دلایل تصمیمات اتخاذ شده، به خوبی تبیین شود. دستورات واضحی صادر شوند و ضمانت اجرایی مناسبی نیز داشته باشند.

توجهات عمومی

توصیه‌های مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی

- فاصله‌گذاری اجتماعی دقیق با رعایت فاصله‌ی یک متر (سه فوت) بین افراد رعایت شود.

یکی از مشخصه‌های ماه مبارک رمضان، تجمعات مذهبی خانوادگی یا اجتماعی است که طی آن روزه‌داران قبل از اذان صبح (سحر) و یا برای باز کردن روزه بعد از اذان مغرب (افطار) دور هم جمع می‌شوند. بسیاری از مسلمانان طی این ماه، حضور خود را در مساجد، برای انجام نماز جماعت افزایش می‌دهند. همچنین برخی از مسلمانان، تمام ده روز انتهایی ماه رمضان را برای اعتکاف در مساجد، سپری می‌کنند. ماه رمضان امسال در حالی مابین انتهای April تا انتهای ماه May واقع شده است، که پاندمی COVID-19 همچنان ادامه دارد.

به دلیل روش انتشار ویروس (از طریق droplet‌های تنفسی و تماس با سطوح آلوده)، انتقال COVID-19 با تماس نزدیک، تسهیل می‌شود. بسیاری از کشورها، طرح‌های فاصله‌گذاری اجتماعی را با هدف کاهش اثرات ویروس بر سلامت جامعه از طریق جلوگیری از انتقال ویروس، به مرحله‌ی اجرا گذاشته‌اند. این تمهیدات برای کنترل گسترش ویروس در جامعه ضروری است. تمهیدات مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی از جمله تعطیلی مساجد، پایش اجتماعات و سایر محدودیت‌ها در تردد، تأثیرات مستقیمی بر اجتماعات مذهبی ماه رمضان، خواهد گذاشت.

هدف

کشورهای مختلف، روش‌های متفاوت برای کنترل گسترش کووید ۱۹ در پیش گرفته‌اند. مقاله‌ی حاضر، توصیه‌های بهداشتی عمومی را در ارتباط با اجتماعات مذهبی طی ماه مبارک رمضان، بیان می‌کند که می‌تواند در کشورهای مختلف، مورد استفاده قرار گیرد.

با ایستادن افراد در مکان‌های از پیش تعیین شده با فاصله‌ی مناسب، رعایت شود.

• تعداد افراد حاضر در مراسم و میزان ورود و خروج افراد، جهت حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی، به صورت دقیق و مداوم کنترل شوند.

• در صورتی که فرد بیماری در مراسم دیده شد، اطلاع رسانی به افراد در تماس با او انجام گیرد.

ضرورت رعایت بهداشت

مسلمانان قبل از انجام مراسم، وضو می‌گیرند که به حفظ و رعایت بهداشت کمک می‌کند. اقدامات زیر نیز می‌تواند به بهبود رعایت بهداشت کمک کنند،

(۱) از وجود آب و صابون کافی در محل دست‌شویی‌ها، اطمینان حاصل شود. همچنین تهیه‌ی محلول‌های الکلی (با حداقل غلظت ۷۰٪) جهت شست‌وشوی دست‌ها، در محل ورود به مساجد و نیز در داخل فضای مسجد، کمک‌کننده خواهد بود.

(۲) از در دسترس بودن دستمال‌های کاغذی و نیز سطل‌های زباله‌ی کافی (سریسته با درهای باز شونده‌ی بدون نیاز به دست) جهت دور انداختن بهداشتی زباله‌ها، اطمینان حاصل شود.

(۳) تشویق استفاده‌ی نمازگزاران از سجاده‌های شخصی، بر روی فرش‌های مساجد.

(۴) تهیه و نصب اطلاعیه‌های مرتبط با لزوم فاصله‌گذاری اجتماعی، شست‌وشوی دست‌ها و سایر اطلاعات کلی در رابطه با پیشگیری از COVID-19.

نظافت و ضدعفونی منظم فضاهای مسجد

• لزوم نظافت مکان‌های تجمع و عبادت با استفاده از مواد شوینده و ضد عفونی کننده.

• حفظ نظافت و تمیزی فضاهای اطراف مسجد و وضوخانه‌ها.

• از دروهای مقبول در جامعه که شامل فاصله‌گذاری اجتماعی است، استفاده شود؛ از جمله: تکان دادن دست، تکان دادن سر و نیز گذاشتن دست بر روی قلب.

• از توقف افراد زیاد مرتبط با فعالیت‌های ماه رمضان در یک مکان (همانند مغازه‌ها، بازارها و...) جلوگیری شود.

توصیه‌ها به گروه‌های پرخطر

• باید از حضور افرادی که احساس ناخوشی و یا علائم کووید ۱۹ را دارند در اجتماعات مذهبی، جلوگیری به عمل آید. جهت درمان این افراد از پروتکل‌های درمانی، پیروی شود.

• به دلیل اینکه افراد مسن و مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای (همانند دیابت، بیماری‌های عروقی قلب، بیماری‌های مزمن تنفسی و سرطان‌ها) در معرض خطرات بیشتر و حتی مرگ ناشی از کووید ۱۹ هستند، از حضور آن‌ها در تجمعات مذهبی، جلوگیری به عمل آید.

روش‌های کاهش تماس در اجتماعات

اقدامات ذیل باید در رابطه با تمامی اجتماعاتی که در ماه رمضان برگزار می‌شوند (از جمله نمازها، مسافرت‌های مذهبی و ضیافت‌ها)، در نظر گرفته شود،

برگزاری مراسم

• در صورت امکان، مراسم و تجمعات در فضای آزاد برگزار شود. در غیر این صورت از برقرار بودن جریان مناسب هوا و تهویه‌ی کافی محل برگزاری مراسم، اطمینان حاصل شود.

• مدت زمان برگزاری مراسم جهت به حداقل رساندن تماس‌ها، تا حد امکان کوتاه شود.

• برگزاری مراسم با تعداد مراجعین کمتر و دفعات بیشتر بر برگزاری مراسم عظیم، ترجیح داده شود.

• فاصله‌گذاری اجتماعی در تمام مراحل انجام مراسم (از جمله هنگام وضو گرفتن، نماز خواندن و در زمان تحویل کفش‌ها)

برخوردار است. افراد باید مقدار زیادی از غذاهای تازه و غیرفراوری شده و حجم زیادی از آب را مصرف نمایند.

مصرف تنباکو: مصرف تنباکو در هیچ شرایطی توصیه نمی‌شود، به خصوص در ماه رمضان و در زمان پاندمی COVID-19.

افرادی که به صورت منظم سیگار می‌کشند ممکن است که به بیماری‌های ریوی مبتلا باشند و یا ظرفیت ریه‌های آن‌ها کاهش پیدا کرده باشد که هر دوی این موارد، احتمال ابتلای فرد به بیماری شدید ناشی از COVID-19 را افزایش می‌دهد. در زمان مصرف سیگار، انگشتان (و سیگارهای احتمالاً آلوده) در تماس با لب‌ها قرار می‌گیرند که این امر منجر به افزایش احتمال ورود ویروس، به دستگاه تنفسی می‌شود. در صورت استفاده از قلیان، احتمال استفاده از لوله‌ها و یا سرقلیان مشترک وجود دارد که این نیز به نوبه‌ی خود، شانس انتقال ویروس را، افزایش می‌دهد.

بهبود سلامت عقلانی و روانی - اجتماعی

با وجود برخی تفاوت‌هایی که ممکن است امسال در نحوه‌ی برگزاری مراسم وجود داشته باشد، باید به افراد اطمینان داد که همچنان با رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی می‌توانند به انجام فرایض دینی و عبادت بپردازند. تشویق استفاده از روش‌های دیجیتال (به جای تجمعات)، ضروری است. دعا در حق بیماران و نیز تزریق امید و آرامش به جامعه از روش‌های استفاده از برکات ماه رمضان در عین حفظ سلامت جامعه است.

پاسخ به احتمال افزایش خشونت‌های خانگی

در وضعیتی که تحرک در جامعه محدود شده است، ممکن است که خشونت‌های خانوادگی به خصوص علیه زنان و کودکان افزایش یابد. رهبران مذهبی می‌توانند با توصیه‌هایی بر ضد خشونت، در جلوگیری از این اتفاقات نقش مهمی ایفا کنند.

• به طور مداوم، اجسامی که در معرض لمس کردن هستند (همانند دستگیره‌ی درها، میله‌ی کنار پله‌ها و پریزهای برق) با استفاده از مواد شوینده و ضد عفونی کننده، ضد عفونی شوند.

صدقات

وقتی مؤمنان در این ماه مبارک، صدقات و زکات خود را اهدا می‌کنند، باید اصول فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت نمایند. به منظور جلوگیری از به وجود آمدن اجتماعات پر جمعیت در زمان افطار استفاده از ظرف‌های یک‌بار مصرف آماده، باید مد نظر قرار گیرد. در تمامی مراحل این روند شامل: جمع آوری، بسته‌بندی و توزیع آن‌ها باید اصول فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت شود.

وضعیت سلامتی

روزهداری: هیچ مطالعه‌ای در مورد بررسی ارتباط روزهداری با COVID-19، انجام نشده است. انتظار می‌رود که افراد سالم همانند سال‌های گذشته، قادر به روزهداری در این ماه رمضان نیز باشند؛ در حالی که بیماران مبتلا به COVID-19، باید عدم روزهداری را در صورت اخذ مجوزهای مذهبی و با مشورت پزشک خود (همانند روندهای جاری در رابطه با سایر بیماری‌ها)، مد نظر داشته باشند.

فعالیت فیزیکی: در جریان پاندمی COVID-19، بسیاری از مردم با محدودیت در تحرک روبه‌رو هستند. ولی در صورتی که فعالیت فیزیکی مقدور است، حتماً باید شست‌وشوی مداوم دست‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی به دقت رعایت شود. برخلاف فعالیت‌های فیزیکی خارج از منزل، فعالیت‌های داخل منزل، اکیداً توصیه می‌شوند.

تعدیه‌ی مناسب و رژیم غذایی سالم: تغذیه و نوشیدن مایعات (hydration) مناسب در جریان ماه رمضان از اهمیت زیادی

- Safe Ramadan practices in the context of the COVID-19. Interim guidance. 15 April 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331767>

هیدروکسی کلروکین در درمان بیماران بحرانی مبتلا به کووید ۱۹: نیاز به شواهد بیشتر

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



کافی برای ارائه هرگونه توصیه در مورد استفاده روتین از این داروها در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه وجود ندارد. چگونه می‌توانیم این تناقضات را توضیح دهیم و چگونه می‌توان از داروهای ضد مالاریا در مراقبت بالینی بیماران با COVID-19 شدید در بخش مراقبت‌های ویژه استفاده کرد؟

اول، هیدروکسی کلروکین گران نیست، به راحتی در دسترس است و به نظر بی‌خطر است. با این حال، مشاهدات بالینی در مورد اثرات این دارو در بیماران مبتلا به COVID-19 شامل بیماران بحرانی که چندین داروی دیگر را دریافت می‌کنند و نارسایی ارگان مانند اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی دارند، که ممکن است متابولیسم دارو را تحت تأثیر قرار دهد و احتمالاً خطر عوارض را افزایش می‌دهد، نبوده است.

دوم، داده‌های بالینی در مورد هیدروکسی کلروکین قانع کننده نیست. *اولین مطالعه* گزارش شده توسط فیلیپ گاترت و همکاران، که نشان داد هیدروکسی کلروکین مؤثر است، چندین محدودیت داشت، گروه کوچکی از بیماران با تنها ۲۰ شرکت کننده که هیدروکسی کلروکین دریافت کردند (شش نفر از آنها آزیترومایسین دریافت کردند) و ۱۶ نفر گروه کنترل در آنالیز نهایی قرار گرفتند؛ دوره مشاهده بسیار کوتاه (۶ روز)؛ عدم انجام تصادفی‌سازی و ایجاد نگرانی در مورد سوگری انتخاب و عدم تعادل ویژگی‌های پایه در گروه‌های مداخله و کنترل؛ و عدم گزارشی از تأثیرات دارو روی سیر بالینی (۶ نفر از بیماران بدون علامت بودند و فقط ۸ نفر پنومونی داشتند).

با گسترش سریع سندرم حاد تنفسی شدید ناشی از کروناویروس ۲، پزشکان مراقبت‌های ویژه شاهد افزایش تعداد بیماران مبتلا به نارسایی حاد تنفسی ثانویه به بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) و میزان مرگومیر ۶۵-۴۰٪ در افراد نیازمند به تهویه مکانیکی هستند که این میزان به طور چشم‌گیری بالاتر از میزان مرگومیر گزارش شده برای سندرم حاد تنفسی شدید تیپیک مرتبط با سایر بیماری‌هاست. بنابراین تمرکز مداخلات درمانی تنها بر روی اصلاح هیپوکسمی و تأمین حمایت کافی از ارگان‌های بدن نیست، بلکه کاهش بار ویروسی و در نتیجه کاهش شدت بیماری نیز مورد توجه است. علاوه بر چندین داروی ضد ویروسی، داروهای ضد مالاریایی به عنوان درمان‌های کاهنده انتقال ویروس پیشنهاد شده‌اند. مطالعات آزمایشگاهی نشان داده است؛ کلروکین و هیدروکسی کلروکین هر دو می‌توانند مانع از انتقال SARS-CoV-2، شوند. نتایج اولیه مطالعات بالینی انجام شده در چین حاکی از آن است که استفاده از کلروکین ممکن است با کاهش تب، افزایش رزولوشن ضایعات ریه در CT و تأخیر در پیشرفت بیماری، همراه باشد.

نتایج دو مطالعه فرانسوی نیز نشان داد که هیدروکسی کلروکین به ویژه اگر همراه با آزیترومایسین باشد، می‌تواند بار ویروسی را در بیماران COVID-19، کاهش دهد. بر اساس این یافته‌های اولیه، کلروکین و هیدروکسی کلروکین برای کاهش مدت بستری در بیمارستان و بهبود ایجاد پنومونی ناشی از COVID-19 به بیماران تجویز شده است. با این وجود، دستورالعمل‌های کمپین Surviving Sepsis اخیراً منتشر شده در مورد درمان بیماران مبتلا به COVID-19 بحرانی، نتیجه گرفته است که شواهد

کنترل شده با دارونما. اگرچه بسیاری از داروها در محیط آزمایشگاهی فعالیت علیه ویروس دارند، در نبود شواهد بالینی مؤید تأثیر و ایمنی این داروها در بیماران COVID-19، پیشنهادی مبنی بر این که چنین داروهایی می‌توانند فایده بیشتری نسبت به آسیب ایجاد کنند، نامناسب است.

مطالعات بین‌المللی چند مرکزی، مانند مطالعه Discovery (NCT04315948) و مطالعه (EudraCT Number Solidarity (2020-000982-18)، در یک طرح مطالعه تطبیقی، بیماران مبتلا به COVID-19 را به صورت تصادفی در گروه‌هایی برای دریافت داروهای ضد ویروس مختلف از جمله هیدروکسی‌کلروکین قرار می‌دهد. این مطالعات داده‌های مهمی را برای هدایت درمان بیماران مبتلا به COVID-19 فراهم می‌کند و درک ما را از تأثیر داروهای ضد ویروس در بیماران بحرانی، بهبود می‌بخشد.

این که آیا داروهای ضد مالاریا می‌توانند در تغییر دوره بیماری در بیماران مبتلا به COVID-19 شدید به ویژه در مواردی که نیاز به بستری در ICU دارند مؤثر باشند، ناشناخته است. علاوه بر این، در مورد بیمارانی که داروهای ضد مالاریایی دریافت می‌کنند و پس از آن نیاز به بستری در ICU پیدا می‌کنند، مشخص نیست که آیا این دارو باید ادامه یابد یا در نظر گرفته شود که از نظر بالینی مؤثر نبوده و لازم است متوقف شود.

ارزیابی بار ویروسی، چه بر روی یک سواب نازوفارنکس و چه در لایه برونکوالوئولار، ممکن است در فهم اینکه آیا هدف قرار دادن تکثیر ویروسی، به جای سایر مسیرهای آسیب‌زای ریه، یک استراتژی درمانی معقول است؛ مفید باشد. لازم است مطالعات آینده با هدف روشن‌شدن نقش دقیق کلروکین و هیدروکسی‌کلروکین در بیماران مبتلا به COVID-19، بحرانی انجام شود.

در مطالعه فرانسوی دوم، گرچه حجم نمونه بزرگ‌تر بود، اما بازوی کنترل نداشت. علاوه بر این، معیارهای ورود و خروج به خوبی توصیف نشده است، اکثر بیماران (۶۹ از ۷۵) امتیاز ملی اخطار زودرس پایینی داشتند، و نتیجه بالینی کلی مشابه نتایج گزارش شده برای بیماران COVID-19 درمان نشده بود. ترکیب هیدروکسی‌کلروکین و آزیتروماپسین با کاهش بار ویروسی همراه بود (به ترتیب ۸۳٪ و ۹۳٪ در روزهای ۷ و ۸ تست منفی داشتند)، اما هیچ نتیجه بالینی دیگری گزارش نشده است. در یک کارآزمایی در چین روی ۳۰ بیمار مبتلا به COVID-19، در مقایسه هیدروکسی‌کلروکین با استانداردهای محلی مراقبت، در روز ۷ هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری در بار ویروسی نازوفارنکس مشاهده نشد؛ اگرچه، آنتی‌ویروس‌های همزمان نیز تجویز شده بود، که می‌تواند نتایج این مطالعه را، مخدوش کرده باشد.

در کارآزمایی دوم چینی در ۶۲ بیمار، نشان دادند که درمان هیدروکسی‌کلروکین با زمان کمتری برای بهبودی بالینی (تب و سرفه) نسبت به دارونما همراه است؛ شرکت‌کنندگان مبتلا به بیماری خفیف ($SpO_2 / SaO_2 > 93\%$ یا $PaO_2 / FiO_2 > 300$) بودند و امکان استفاده از این نتایج در بیماران بحرانی نیست. مطالعه دیگر روی ۱۱ بیمار مبتلا به COVID-19، از تداوم ویروس در سواب نازوفارنکس در ۸ نفر از ۱۰ بیمار دریافت‌کننده هیدروکسی‌کلروکین، گزارش داد.

سوم، این که آیا بار ویروسی در بیماران مبتلا به COVID-19 بحرانی، مهم است یا اینکه درگیری پیشرونده ریه مربوط به یک واکنش التهابی قابل توجه و غیر مرتبط با ویروس است، هنوز مشخص نیست. یک مطالعه مشاهده‌ای نشان داد بار ویروسی بالا، با شدت بیماری همراه است. با این وجود، تأثیر استراتژی‌های ضد ویروسی در چنین اشکال پیشرفته بیماری هنوز تأیید نشده است. چهارم، جستجوی داروهای جدید مؤثر نیاز به کارآزمایی‌های مناسب و معتبر دارد، یعنی مطالعات بالینی آینده‌نگر، تصادفی،

	Study type (number of patients)	Treatment	Duration	Control group (number of patients)	Primary outcome	Clinical outcomes	ICU patients (n/N)	Adverse events (n/N)	Mortality (n/N)
Gautret et al ¹	Prospective open-label, non-randomised trial (n=42)	Hydroxychloroquine (200 mg every 8 h) alone (n=14) or with azithromycin (500 mg on day 1, 250 mg on days 2-5; n=6)	10 days	Yes (n=16)	Viral load (nasopharyngeal swab): presence or absence of SARS-CoV-2 at day 6	NR	0/36	NR	0/36
Gautret et al ¹	Prospective observational study (n=80)	Hydroxychloroquine (200 mg every 8 h) and azithromycin (500 mg on day 1, 250 mg on days 2-5)	10 days	No	Disease progression: need for oxygen or ICU admission	Viral load, hospital length of stay	3/80	7/80	1/80
Chen et al ²	RCT (n=30)	Hydroxychloroquine (200 mg every 12 h)	7 days	Yes (n=15)	Viral load (nasopharyngeal swab): presence of SARS-CoV-2 at day 7	NR	0/30	4/15	0/30
Chen et al ²	RCT (n=62)	Hydroxychloroquine (200 mg every 12 h)	5 days	Yes (n=31)	Time to clinical recovery	Pulmonary recovery, adverse events	0/62	2/31	0/62
Molina et al ³	Prospective observational study (n=11)	Hydroxychloroquine (200 mg every 8 h) and azithromycin (500 mg on day 1, 250 mg on days 2-5)	10 days	No	Viral load (nasopharyngeal swab): presence of SARS-CoV-2 on days 5-6	NR	2/11	1/11	1/11

COVID-19=coronavirus disease 2019. ICU=intensive care unit. NR=not reported. RCT=randomised controlled trial. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

Table: Clinical studies of hydroxychloroquine in patients with COVID-19

- Taccone FS, Gorham J, Vincent JL. Hydroxychloroquine in the management of critically ill patients with COVID-19: the need for an evidence base. *Lancet Respir Med.* 2020. Epub 2020/04/19. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30172-7. PubMed PMID: 32304640.
