



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

”همنا“

مردم، همگی نشریات

ضمیمه خبرنامه اخبار مراقبت

شماره دوم بهار 1401

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

فروردین 1400

مجموعه دستورالعمل‌های اداره مراقبت

کد: 599002

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

هفته ۴ سال ۱۴۰۱

شماره پیاپی ۲

سال بیست و سوم

Center for communicable disease control

مرکز مدیریت بیماری های واگیر



هفته نامه مهنا

ضمیمه اخبار مراقبت

دشواری های چین در ادامه راهبرد صفر مورد کووید-۱۹

با ادامه پافشاری چین بر اجرای استراتژی ” صفر مورد کووید “ Zero Covid Strategy که بر آزمایش های انبوه و قرنطینه های سخت گیرانه استوار است، کارشناسان به دلایل مختلف نسبت به لزوم ادامه اجرا این رویکرد ابراز تردید کرده اند.

تنها ده درصد موارد شناسایی شده علامت دار هستند

تنها ۵ درصد تست ها مثبت می شوند

مختل شدن فعالیت های اقتصادی و اجتماعی مردم تحت قرنطینه

عدم امکان ارائه خدمات رفاهی از جمله تغذیه به مردم قرنطینه شده

عمده نظرات مخالفان را می توان در سر فصل های زیر خلاصه کرد: موافقان هم به موفقیت تا به حال و نیز کامیابی در اجرای این رویکرد در گوانگ جو دلگرم هستند درحالی که به نظر می رسد نمی توان گوانگ جو را با شانگهای مقایسه کرد.

چرا که گوانگ جو مجموعه از شهرک های مجزا بود و مانند ووهان قرنطینه کامل آن چندان دشوار نبود در حالی که شرایط برای شانگهای به هیچ وجه به این صورت نیست

در ضمن در صورت وقوع همزمان طغیان محدود در محلاتی از پکن این دلنگرانی را پدید آورده است که آیا هزینه انجام این حجم انبوه از تست های کرونا و قرنطینه های سختگیرانه برای مردم و افراد در تماس نسبت به مزایایی آن، در حالی که دنیا در حال پذیرفتن زندگی با کرونا است به صرف خواهد بود.

<https://www.economist.com/china/2022/04/09/a-clumsy-lockdown-of-shanghai-is-testing-the-zero-covid-strategy>



فهرست مطالب مهنا مرور هفتگی نشریات

در این شماره ...

۱. نقد استراتژی صفر مورد کووید-۱۹ چین

۲. سالمندی با HIV

۳. طغیان هیپاتیت با منشا ناشناخته

۴. تغییرات آب و هوایی و بیماری های ویروسی

۵. بهداشت و سلامت در مهاجران و پناهندگان

۶. اخباری از پاندمی کووید-۱۹

۷. اخبار هایی از مدیریت بیماری های واگیر

سالمندی با HIV

کارایی و اثر بخشی داروهای ضد رتروویروسی و موفقیت برنامه های درمان HIV در دنیا باعث شده HIV دیگر یک بیماری محدود کننده طول عمر نباشد. ولی موفقیت درمان از سوی دیگر پیامدهای پیش بینی نشده ای به همراه داشته است :

- مبتلایان به HIV به سوی سالمندی میروند (منظور افراد HIV+ بالای ۵۰ سال است) و شمار این افراد رو به فزونی است.

- تعداد افراد مسن تری که به HIV مبتلا شده اند هم در حال افزایش است. (عمدتاً به دلیل عدم رعایت اصول پیشگیری در این سن و سال)

در نتیجه شیوع و بروز HIV در افراد سن بالای ۵۰ سال رو به افزایش گذاشته است. شیوع HIV در افراد بالای ۵۰ سال به ۸٪ رسیده است (شیوع ۴۰٪ و بروز ۱۵٪ افزایش یافته است)

UNAIDS تعداد افراد HIV+ بالای ۵۰ سال را حدود ۸/۱ میلیون نفر برآورد کرده است. در حال حاضر ۴ چالش جدی بر سر راه برنامه HIV وجود دارد که در سال های پیش کمتر به آن ها توجه شده است:

۱) Geroscience بار multimorbidity در افراد مسن تر مبتلا به HIV

۲) Stigma ویژه HIV در افراد سالمند تر و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آنان

۳) تظاهرات بالینی HIV در افراد مسن تر چگونه خواهد بود؟ و چه پاسخی از طرف نظام سلامت طلب می کند؟

۴) نظام سلامت چگونه می خواهد پاسخ های خود برای HIV و سالمندی را به اجرا در آورد؟

به نظر می رسد اکنون وقت آن رسیده باشد تا متخصصین بیماری های عفونی و متخصصین طب سالمندی و افراد سالمند مبتلا به HIV دور هم نشسته و برای این چهار مشکل چاره اندیشی کنند.

افراد HIV+ بالای ۵۰ سال هم با چالش های منحصر به فردی مواجه هستند،

۱) در میان مردم و حتی متخصصین بهداشتی این تصور وجود دارد که HIV مخصوص جوانان بوده و بعید است کسی با سن بالای ۵۰ سال مبتلا به اچ آی وی شود و در معرض خطر کمتری قرار دارد.

۲) عموم جامعه براین باورند که افراد بالای ۵۰ سال فعالیت جنسی کمتری دارند. و از مواد محرک و یا اعتیاد آور هم کمتر استفاده می کنند. و در نتیجه تشخیص بیماری در آن ها دیر تر رخ می دهد از سوی دیگر دسترسی آن ها به اطلاعات لازم برای محافظت از خود برابر HIV کم است.

۳) نزدیک به نیمی از افراد سالمند مبتلا به عفونت در اواخر دوره بیماری متوجه ابتلاي خود به HIV می شوند. CD4 آن ها پایین تر از 350 cell/MI و یا دارای علایم پیشرفته ایدز بوده اند)

۴) احتمال ابتلاي افراد HIV+ سالمند به دیگر بیماری های همزمان بیش از دیگران است Multiple Comorbidity

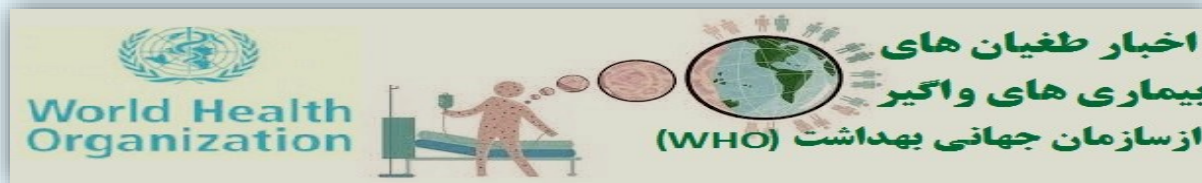
۵) خلاء های تحقیقاتی بسیاری در مورد فرایند های تاثیرگذاری HIV بر سالمندی وجود دارد.

۶) نظام سلامت از آمادگی و ابزار لازم برای ارائه خدمات مراقبت از HIV در سالمندی برخوردار نیست

۷) استیگما نسبت به HIV+ سالمند بیشتر و کیفیت زندگی بدتر

۸) نا معلوم بودن تاثیرات استفاده طولانی مدت از ART و رسیدن به دوران سالمندی

<https://www.hiv.gov/hiv-basics/living-well-with-hiv/taking-care-of-yourself/aging-with-hiv>



شیوع هپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشأ (علت) نامشخص

مطابق اعلام مرکز اروپایی کنترل و مدیریت بیماری ها (ECDC) مواردی از ابتلا به هپاتیت در دانمارک، ایرلند، هلند، فرانسه و امریکا گزارش شده است. مقامات بهداشتی انگلستان از افزایش موارد هپاتیت در کودکان خردسال عمدتاً زیر شش سال خبر داده است.

هفته گذشته اعلام شد علت هپاتیت موارد گزارش شده تا به حال، ویروس های هپاتیت شناخته شده (ویروس های هپاتیت A,B,C,D,E) نبوده است. در برخی موارد بررسی از نظر آدنو ویروس ها مثبت بوده است. اگرچه نقش این ویروس ها در پاتوژنز (مکانیسم توسعه بیماری) هنوز مشخص نیست. در حالی که سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا نوع ۲ (SARS-CoV-2) در برخی موارد شناسایی شده است. ولی هیچ ارتباطی بین عوارض واکسیناسیون و واکسن های فعلی مورد استفاده در این کشورها گزارش نشده است.

هیچ عامل خطر اپیدمیولوژیک دیگری تا به امروز شناسایی نشده است، از جمله سفرهای بین المللی اخیر. به طور کلی، اتیولوژی موارد هپاتیت فعلی هنوز ناشناخته در نظر گرفته می شود و تحت بررسی فعال باقی می ماند. آزمایشات آزمایشگاهی برای عفونت های اضافی، مواد شیمیایی و سموم برای موارد شناسایی شده در حال انجام است. تا به حال هیچ موردی از فوت در بین کودکان مبتلا گزارش نشده است ولی تعدادی از کودکان مبتلا در بریتانیا به پیوند کبد نیاز پیدا کرده اند.

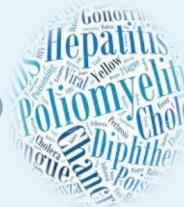
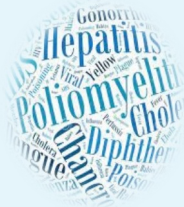
سازمان جهانی بهداشت (WHO) تعاریف زیر را برای موارد قطعی و محتمل و مرتبط با اپیدمی ارائه کرده است:

مورد قطعی: Confirmed فردی که با هپاتیت حاد (و هپاتیت های ویروسی A,B,C,D,E در آن ها رد شده باشد) با آسپارات آمیناز (AST) و آلانین ترانس آمیناز (ALT) بالای 500U/L که کوچک تر از ۱۰ سال سن داشته باشد و تاریخ بیماری مربوط به بعد از یک ژانویه ۲۰۲۲ باشد.

مورد محتمل: Possible فردی که با هپاتیت حاد (و هپاتیت های ویروسی A,B,C,D,E در آن ها رد شده باشد) با آسپارات آمیناز (AST) و آلانین ترانس آمیناز (ALT) بالای 500U/L که بیش از ۱۰ سال سن داشته باشد و تاریخ بیماری مربوط به بعد از یک ژانویه ۲۰۲۲ باشد.

مورد مرتبط با اپیدمی: Epi-linked فردی که با هپاتیت حاد (و هپاتیت های ویروسی A,B,C,D,E در آن ها رد شده باشد) با آسپارات آمیناز (AST) و آلانین ترانس آمیناز (ALT) بالای 500U/L که پس از یکم ژانویه ۲۰۲۲ با مورد قطعی در تماس بوده باشد.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/acute-hepatitis-of-unknown->



سیاره ما، سلامت ما

این موضع در بین متخصصان تحت عنوان ” حرکت روبه شمال حشرات “ Moving North مطرح شده که می تواند منجر به بروز بیماری های ویروسی در مناطقی که انتظار نمیرفت گردد. متخصصان بر این باورند که تغییرات اقلیمی می تواند منجر به افزایش میزان بارندگی در برخی مناطق و کاهش آن در مناطق دیگر شود که این مسئله احتمالاً تبعات پیش‌بینی ناپذیری می تواند داشته باشد. افزایش و یا کاهش بارندگی ها با فزونی مانداب ها و تبدیل بستر رودخانه ها به باتلاق ها موجب تغییر در انواع حشرات ناقل بیماری های ویروسی گردد.

جانوران میزبان : تغییرات آب و هوایی موجب تغییر در شرایط زندگی جانوران می گردد این موضوع آن قدر مهم است که طبق نظر مرکز مدیریت بیماری های امریکا (CDC) :

از هر چهار بیماری نوپدید و بازپدید سه مورد زئونوتیک (مشترک بین انسان و دام) می باشد

تغییر در رفتار انسان ها: تغییرات اقلیمی به طور غیرمستقیم و از طریق فعالیت های انسانی که حیوانات وحشی و انسان ها را به هم نزدیک می کند، هجوم انسان ها به اکوسیستم های جنگلی بکر و تخریب آن ها نیز می تواند خطر شیوع ویروس ها را از گونه های وحشی جانوری به انسان ها به شدت افزایش دهد. زیستگاه های تخریب شده، حامل ویروس هایی هستند که توانایی انتقال به انسان را دارند چون با از بین رفتن تنوع زیستی میان جانداران، زمینه ابتلای گونه های باقیمانده به ویروس های موجود افزایش می یابد. تجارت روبه فزونی حیوانات جنگلی هم در این میان نقشی مخرب دارد.

<https://www.who.int/publications/i/item/infectious-diseases-in-a-changing-climate>

تغییرات آب و هوایی و تغییر بروز بیماری های ویروسی

پیش‌بینی دقیق این که تغییرات اقلیمی چه تاثیری بر روند گسترش بیماری های ویروسی دارند، بسیار پیچیده و دشوار است .

فعالیت های انسانی باعث شده اند که دمای هوای زمین در حدود یک درجه سانتیگراد گرم تر از دوران پیش از صنعتی شدن باشد. اگر روند موجود کماکان ادامه یابد، پیش‌بینی می شود که در بازه زمانی بین سالهای ۲۰۳۰ تا ۲۰۵۲ این رقم به ۱/۵ درجه سانتیگراد افزایش یابد که نتیجه آن، تغییرات اقلیمی شدید خواهد بود .

تغییرات اقلیمی شدید دست کم بر ۳ عامل اصلی انتشاری بیماری های ویروسی به شرح زیر تاثیر دارند:

- حشرات ناقل
- جانوران میزبان
- رفتار انسانی

حشرات ناقل

حشراتی مانند پشه و کنه که نیش آن ها می تواند عامل انتقال بیماری های ویروسی باشد عموماً خونسرد هستند؛ افزایش ناگهانی و فزاینده دما، برخی حشرات ناقل را از بین ببرد اما بالعکس افزایش های کوچک و سریالی می تواند به بقا و رشد آن ها کمک کند.

از لحاظ تئوری، افزایش دما و به دنبال آن تغییرات اقلیمی می تواند به طور بالقوه انسان ها را بیش از پیش در معرض گزش حشرات و مشکلات حاصل از آن قرار دهد

راهبرد و برنامه عملیات مراقبت های

بهداشتی در مهاجرین و پناهندگان

مهاجرت و پناهندگی از هر کجا و به هر مقصدی و به هر دلیلی که رخ داده باشد همواره مترادف با افت شرایط بهداشتی و وضعیت سلامتی بوده است . بر اهمیت این موضوع چنان افزوده شده است که هر سال روز ۱۸ دسامبر به عنوان ” روز جهانی مهاجران “ گرامی داشته می شود

در سال گذشته از طرف سازمان جهانی بهداشت (WHO) مجموعه ای تحت عنوان سلامت پناهندگان و مهاجران، استانداردهای شایستگی جهانی برای کارکنان بهداشتی تهیه شد

نشست مهمی با مقامات عالی رتبه از جمله وزرای بهداشت کشورهای منطقه اروپایی سازمان جهانی بهداشت به همراه نمایندگان دیگر مناطق از جمله EMRO و AFRICAN در

در همین راستا سند راهبرد و برنامه عملیاتی مراقبت های بهداشتی در مهاجرین و پناهندگان توسط دفتر منطقه اروپایی سازمان جهانی بهداشت تهیه گردید

بازخوانی این سند می تواند در برنامه ریزی های

بهداشتی در جوامع مهاجر پذیر برای برنامه ریزان و سیاست گزاران سلامت مفید باشد که به اهم نکات آن اشاره می گردد

بیش از یک سوم مهاجرین و پناهندگان جهان در اروپا زندگی می کنند.



مهاجران و پناهندگان شمار همگونی نیستند و نمی توان تعریفی واحد برای آنان ارائه کرد. نکته مهم تر این که امکان دریافت خدمات بهداشتی و درمانی برای آنان در کشورهای مختلف متفاوت بوده و بسیار پایین تر از کمترین استانداردها می باشد. اکثر پناهندگان و مهاجرین جوان هستند و غالباً فاقد سوابق قابل بررسی از واکسیناسیون کامل می باشند

★ زنان نیمی از نیمی از مهاجران و پناهندگان را تشکیل می دهند و مشکلات بهداشتی اصلی برای آن ها عبارتند از:

- مشکلات دوران بارداری
- مشکلات بهداشت جنسی
- انواع خشونت نسبت به زنان
- مشکلات شیردهی و مراقبت از فرزندان

از مشکلات و دیگر تبعات مهم ورود تعداد زیادی از پناهندگان و مهاجرین به دیگر کشور ها این است که ★ علاوه بر مشکلات بهداشتی ناشی از وضعیت بد بهداشتی و افت خدمات بهداشتی درمانی این گروه ، ممکن است سیستم های بهداشت و درمان کشورهای مقصد هم از آمادگی کافی و در نهایت تاب آوری کافی برای تداوم ارائه خدمات بهداشتی درمان به مهاجران برخوردار نباشند.

نکته مهم و قابل تامل دیگر خطر بالقوه انتشار بیماری های شایع در بین کشور مهاجر فرست به میزبان . ★ بیماری های مهمی که می توان به آن ها اشاره کرد عبارتند از:

سل، تیفوئید به شدت مقاوم به دارو، ایبولا، بیماری های منتقله از آب و غذا و ناقلین .

مراقبت سندرمیک بیماریها می تواند بسیار کارساز باشد.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration->



آخرین خبرهای مدیریتی درمورد پاندمی کووید-۱۹



توصیه WHO: استفاده از ماسک در اماکن عمومی

طبق آخرین به روز رسانی دستورالعمل WHO استفاده از ماسک در ۴ ژانویه ۲۰۲۲ ذکر شده است؛ استفاده از ماسک اقدامی است که همچنان بسیار مرتبط و مکمل دیگر اقدامات احتیاطی در برابر کووید ۱۹ مانند فاصله گذاری اجتماعی، شستن دست ها و تهویه مناسب فضاهای بسته، میباشد. به عبارتی مردم در فضاهای بسته یا در فضای باز در صورتی که فاصله فیزیکی دستکم یک متری رعایت نشود باید از ماسک غیر پزشکی، استفاده کنند.

<https://www.who.int/news-room/questions->

کارازمایی بالینی درمان کووید-۱۹ با فلووکسامین

در کارازمایی بالینی درمان زودهنگام با فلووکسامین بر روی ۹۸۲۳ نفر در برزیل مشخص شد درمان زودهنگام (۱۰mg دو بار در روز) به مدت ۱۰ روز، می تواند بر کاهش ارجاع به بیمارستان، بستری در بیمارستان و مدت بستری در بخش اورژانس تاثیر داشته باشد. توجیهات زیر برای این اثرات درمانی مطرح شده است اثر بر ماستوسیت ها، کند سازی ورود ویروس به سلول و افزایش رهاسازی ملاتونین، کاهش تجمع پلاکتی

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/>

بهترین و و بدترین نشانه های کووید طولانی مدت از نظر پاسخ به درمان

در مطالعه ای بر روی ۲۸۶ بیمار کووید طولانی تحت درمان در کلینیک های کووید طولانی (Long Covid Clinic) برای ۶ ماه مشخص شد بهترین پاسخ به درمان مربوط به تنگی نفس بوده است و بدترین پاسخ به درمان برای ریزش موها ذکر شد. در ضمن فزونی علامت های کووید طولانی ونیز و تاخیر در شروع درمان کووید طولانی تاثیر منفی بر نتیجه درمان و طول درمان داشت. نکته کاربردی مهم دیگر این بود که استعمال دخانیات (به شکل سیگار کشیدن) به عنوان یک عامل مستقل باعث کاهش سرعت بهبودی این دسته از بیماران می گردید.

<https://www.researchsquare.com/article/rs-1548863/latest>

واکسیناسیون کرونا در بیماران روماتولوژیک

در یک مطالعه بر روی ۳۷۲ بیمار روماتولوژیک چند مرکزی با اندازه گیری آنتی بادی، در ژاپن مشخص شد در بیمارانی که تحت درمان با مهارکننده فاکتور نکروز تومور و متوترکسات، آباتاسپت MMF و میزوربین همراه با مهارکننده کلسینئورین، ریتوکسی ماب و یا سیکلوفوسامید هستند واکسیناسیون هرچه سریع تر نوبت تقویتی (بوستر) کاملاً ضروری و لازم می باشد

<https://academic.oup.com/mr/advance->

خطر کووید-۱۹ شدید در افراد HIV+

براساس نتایج یک مطالعه مشخص شد ابتلا به شکل شدید کووید-۱۹ در افراد HIV+ کنترل شده (در حال مصرف دارو و بار ویروسی بسیار پایین) تفاوت چندانی با عموم جامعه نداشت. تصور میشد مصرف داروهای ضد رتروویروس به ویژه تنوفاویر ممکن است اثر محافظتی در برابر ابتلا به کووید-۱۹ داشته باشد که این فرضیه هرگز تایید نشد. ولی افراد HIV+ پیشرفته در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

<https://www.poz.com/article/majority-people->

گشت و گذاری کوتاه در چکیده مقالات پزشکی جهان

آخرین اطلاعات نظام دیده وری انفلوانزا در اروپا

مطابق آخرین داده های نظام مراقبت دیده وری انفلوانزا در اروپا (۱۷-۱۱ آوریل) حدود ۲۵-۳۰ درصد نمونه های موارد شبه انفلوانزا (ILI) و ناخوشی های حاد تنفسی (ARI) گردآوری شده از سطح یک مراقبت بهداشتی از نظر انفلوانزا مثبت بوده اند. لازم به ذکر است نرخ مثبت شدن طی شش هفته اخیر تغییر غیرعادی و یا نگران کننده نداشته است. ویروس در گردش از هر دو نوع A,B می باشند سویه در گردش غالب (H3N2) A است. در بیماران بستری هم همین سویه غالب بوده است.

<https://flunewseurope.org/>

گزارش ویروس فلج اطفال نوع ۳ مشتق از واکسن و در گردش از اسرائیل غاصب

شناسایی ویروس فلج اطفال نوع ۳ مشتق از واکسن در گردش (cVDPV3) در ۷ مارس ۲۰۲۲ به سازمان جهانی بهداشت اعلام گردید. این مورد در کودک ۳ سال و ۹ ماهه واکسینه نشده از شهر اورشلیم گزارش شد این ایزوله های ویروس فلج اطفال مشتق از واکسن، که قبلاً به عنوان مبهم طبقه بندی می شدند، اکنون مجدداً به عنوان در گردش طبقه بندی می گردند. خطر گسترش پولیو ”متوسط“ ارزیابی می گردد.

<https://www.who.int/emergencies/>

افزایش ۳۵ درصدی ابتلا به تب دنگی در برزیل

مطابق آمار وزارت بهداشت حاکی از افزایش ۳۵.۴ درصدی موارد دنگی در دو ماه اول امسال نسبت به سال ۲۰۲۱ است. بر اساس این گزارش، ۳۰ مورد فوت و ۱۲۸۳۷۹ ابتلا در دو ماه نخست امسال گزارش شد. در این سند همچنین به کاهش ۱۷.۵ درصدی موارد چیکون گونیا و افزایش ۱۱.۵ درصدی موارد زیکا هم اشاره شده است.

لازم به ذکر است هر سه بیماری توسط پشه آندس ایجپتی *Aedes aegypti* انتقال پیدا می کنند.

<http://outbreaknewstoday.com/brazil->

گزارش تب لاسا از بریتانیا و ایرلند شمالی

دو مورد تایید شده آزمایشگاهی و یک مورد احتمالی تب لاسا را در ۹ فوریه ۲۰۲۲ از بریتانیا به WHO اعلام شد. همگی اعضای یک خانواده با سابقه سفر به آفریقا بوده اند. تب لاسا یک بیماری ویروسی خون ریزی دهنده است که بیشتر در کشورهای غرب آفریقا از جمله نیجریه، سیرالئون، مالی، لیبریا و گینه شایع است. عمدتاً از طریق غذا یا وسایل خانگی آلوده به ادرار و مدفوع موش های آلوده به انسان منتقل می شود.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/lassa->