

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

”مهنا“

مرور، همگنی نشریات

ضمیمه خبرنامه اخبار مراقبت

شماره چهارم بهار ۱۴۰۱

مرکز مدیریت پاریهای واگیر

مجموعه دستورالعمل‌های اداره مراقبت

کد: ۵۹۹۰۰۴

ICDC

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

اردیبهشت سال ۱۴۰۱

شماره پیاپی ۴

سال بیست و سوم

Center for communicable disease control

مرکز مدیریت بیماری های واگیر



هفته نامه مهنا

ضمیمه اخبار مراقبت

آیا به ” وضعیت عادی جدید “ نزدیک میشویم

بسیاری از مسئولین و مردم بر این عقیده اند که دوران سخت و بدترین روزهای پاندمی به پایان رسیده است. استفاده گسترده از واکسن، ابتلای طبیعی به عفونت وایمنی حاصل از آن از مهم ترین عواملی بوده که در کنار دسترسی به روش های درمانی باعث شده که اثرات طغیان های آینده تا حدودی کمتر شود و اکنون علیرغم وجود برخی نگرانی ها باید بپذیریم به وضعیت عادی جدیدی New Normal نزدیک شده ایم.

و باید خود را برای آینده ای که قابل پیش بینی باشد آماده کنیم و در نظریه های چه عوامل بیماری زایی به خصوص عوامل بیماری زای تنفسی در آینده نزدیک ما را مورد تهدید قرار خواهند داد. که شاید مهم ترین آن ها همین ویروس های کرونا و آنفلوآنزا بوده و در مورد واکسن های مورد نیاز آن ها باید مطالعه و برنامه ریزی شود. این مطالعات و بررسی ها باید حداقل سالانه تکرار شوند.

پوشش واکسیناسیون دوزهای بستر متاسفانه پایین است. اکنون در بعضی کشورها تجویز دوز بستر دوم در حال انجام است. در حالی که در برخی کشورها حتی هنوز پوشش واکسیناسیون نوبت اول و دوم هم در حد قابل قبولی نمی باشد.

کشور ما در میانه این دو طیف قرار گرفته است. شاید پوشش نوبت های اول و دوم در حد قابل قبولی باشد (هرچند برای گروه ۵ تا ۱۱ ساله چنین نیست) اما تزریق دوز های بستر پوشش پائینی داشته و این امر به نوبه خود باعث شده ما نتوانیم به آسانی بپذیریم که داریم به ” وضعیت عادی جدید “ New Normal نزدیک می شویم. از سوی دیگر مطالعه اثربخشی تزریق واکسن های موجود به عنوان دوز بستر هم در دنیا هنوز کامل نشده تا بتواند موجب اطمینان خاطر گردد.



فهرست مطالب مهنا مرور هفتگی نشریات

در این شماره ...

۱. آیا به وضعیت عادی جدید نزدیک می شویم

در مورد اما و اگر های پایان دوران سخت

پاندمی کووید-۱۹ صفحه دوم و سوم

۲. در مورد استراتژی کووید صفر چین

برخی ناگفته ها از پیامدها و هزینه های استراتژی

صفر در چین و تغییر آن در دیگر کشورها

صفحه های چهارم، پنجم و ششم

۳. آخرین خبر ها در مورد هیأتیت با منشا

ناشناخته در کودکان و نقش سوپر آنتی ژن ها ی

ویروس کرونا در پاتورژن

در کنار اهمیت پرکردن خلاء های واکسیناسیون لازم است به نکته دیگری که بسیار مهم است اشاره شود و آن هم ترکیب واکسن است

و باید به این سوال پاسخ داده شود که آیا ترکیب واکسن های فعلی در آینده هم از کارایی های لازم برخوردار خواهند بود؟ و اگر چنین باشد طیف کامل سنی که باید مشمول دریافت واکسن ، هم مشخص شود.

در این رابطه نمی توان توجه به سویه های مختلف که باید واکسن را که باید در فصل پاییز به بعد در ترکیب واکسن پوشش داده شوند را در نظر نگرفت.

از سوی دیگر باید مشخص شود واکسنی که قرار است تولید شود تا چه زمانی علیه سویه های مختلف ویروس ایجاد خواهند کرد.

چنان چه یک موج مهم در طی پائیز و زمستان مارادریگر کند باید واکسنی که انتخاب شده بتواند مطلوب ترین پوشش را علیه سویه یا سویه های ایجاد کننده آن موج داشته باشد.

کمپانی های تولید کننده واکسن باید آمادگی داشته باشند تا در صورت لزوم بتوانند تغییراتی در واکسن های خود در رابطه با سویه های جدید در کوتاه ترین زمان ممکن در صورت لزوم ایجاد کنند.

یکی از مهم ترین این اقدامات تولید واکسن های Monovalent و Bivalent و Multivalent است برای این منظور باید اطلاعات اپیدمیولوژیک و بالینی به طور مرتب با آن ها تبادل شود.

باید چارچوب زمانی در نظر گرفت تا ماه اکتبر سال جاری ترکیب واکسن کووید انتخابی سال ۲۰۲۲ و ۲۰۲۳ تعیین شود. شاید امکان تزریق همزمان واکسن آنفلوآنزا هم فراهم گردد.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2787944>

در طی پاییز و زمستان آینده ۳ عامل بسیار مهم در کنار یکدیگر قرار می گیرند که بخصوص افراد واکسینه نشده و همچنین کسانی که سابقه واکسیناسیون آن ها به روز نیست را مورد تهدید قرار می دهند که عبارتند از :

♦ پایین آمدن سطح ایمنی ناشی از تزریق واکسن یا ابتلا به عفونت

♦ تکامل تدریجی ویروس SARS-CoV-2

♦ فصلی بودن ویروس های تنفسی و رخداد موج هایی تشدید شونده در فصول پائیز و زمستان

به همین منظور است که باید در طول تابستان برای پائیز و زمستان آینده برنامه ریزی نموده و از هم اکنون معلوم کنیم چه کسانی باید دوز های بوستر را حتما و بدون در نظر گرفتن نوع واکسن تزریق کنند. این واکسیناسیون با اطلاعات فعلی باید تقریباً همزمان با تزریق واکسن آنفلوآنزا باشد تا بتواند افراد را در برابر بستری شدن و مرگ (نه ابتلا) محافظت کند و این موضوع باید به طور جدی مورد ملاحظه قرار گیرد.

چه کسانی باید بیشتر از همه مورد توجه قرار گیرند؟

- افراد با سیستم ایمنی تضعیف شده
- سالمندان
- ابتلای همزمان به دیگر بیماری ها مثل تنفسی و قلبی
- بالابرنده خطر ابتلا به شکل شدید و مرگ و میر
- افراد واکسینه نشده و یا سابقه واکسیناسیون به روز نشده
- افرادی که دوز های بوستر را دریافت نکرده باشند.

هرچند هنوز اثربخشی دوز بوستر دوم واکسن در گروه ۱۸ تا ۵۰ سال به طور قطع در پیشگیری از بستری شدن و مرگ معلوم نشده است.

در مورد استراتژی صفر کووید چین

از ماه مارس امسال، بزرگترین شهر چین، شانگهای، با صدها هزار مورد ثبت شده، با بدترین طغیان کووید-۱۹ مواجه شده است.

قرنطینه های شدید بعدی در شهر باعث استیصال و فشار بسیار شدید ساکنان شده است، اعضای بیمار ویا مشکوک به بیماری از بقیه خانواده جدا و ئدر مکانی های دیگری نگه داری می شدند. منابع غذایی و پزشکی کمیاب شد و عموم مردم در تهیه ان ها تحت فشار قرار گرفتند.

در ابتدا فقط مناطق خاصی تحت قرنطینه قرار گرفتند و سفرهای بین محله ای ممنوع شد و با افزایش تعداد موارد، قرنطینه به کل شهر تعمیم داده شد.

ساکنان فقط هر چند روز یک بار بسته به سطح خطر اجازه خروج از خانه و محله را داشتند. ، و کسانی که آزمایش آنها مثبت اعلام میشد به مراکز قرنطینه یا بیمارستان ها منتقل می شوند و همسایگان و افراد در تماس با آنها نیز از هرگونه حرکت ویا جابه جایی منع می شدند.

هدف این دور از قرنطینه هم تغییری نکرده بود : پیروی از استراتژی پویای صفر کووید بود که اساساً با هدف از بین بردن شیوع بیماری با انجام آزمایش های انبوه و قرنطینه کامل برای دستیابی به موارد صفر است که به گفته دولت، شکست دادن ویروس نیز نامیده می شود.

استراتژی صفر کووید برای بیش از ۲ سال ستون سیاست های ضد پاندمی چین بوده است.

مقامات دولتی مدت هاست که از موفقیت چین در جلوگیری از ابتلا به ویروس، برخلاف سایر کشورهای که بیش از ۶ میلیون نفر در آن ها جان خود را از دست داده اند، سخن گفته اند.

بر اساس آمار رسمی، این ویروس تاکنون حدود ۵۰۰۰ نفر را در سرزمین اصلی چین جان خود را از دست داده اند. هرچند بسیاری قابل اعتماد بودن این آمار رسمی اعلامی را زیر سوال برده اند و آن را به روش چین برای شمارش تلفات ناشی از کووید-۱۹ نسبت داده اند.

رئیس جمهور شی جین پینگ برای توجیه بستن مرزها و سیاست های کنترل داخلی سختگیرانه بارها گفته است که ”جان مردم از اهمیت بالایی برخوردار است“

به نظر می رسد استراتژی پویا صفر کووید از بیشتر سرزمین اصلی چین در برابر تأثیرات سلامت و سیستم بهداشتی ناشی از انتشار بیماری در جامعه محافظت کرده است.

اما بن کاولینگ رئیس بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی در دانشگاه هنگ کنگ. گفت : با این حال، در طول آخرین دور قرنطینه در شانگهای، از آنجایی که اثرات نامطلوب قرنطینه از جمله کمبود عرضه مواد غذایی و مشکلات معیشتی اقتصادی و از آن ها مهم تر دسترسی به مراقبت های پزشکی، واضحا و گاهی مضرتر از خود کووید-۱۹ روبه فزونی نهاده است، به طور جدی تردید وجود دارد که سیاست های قرنطینه شدید در مهار شیوع ویروس از نظر هزینه اثربخشی موثر بوده باشد.

یکی از ساکنان شانگهای که با The Lancet صحبت می کرد، تلاش ناموفق پدرش برای دریافت دیالیز را به دلیل سیاست سخت گیرانه بیمارستان ها مبنی بر عدم پذیرش بدون آزمایش PCR منفی برای COVID-19 توصیف کرد

و دیگری از کاهش عرضه لوازم ضروری از جمله غذا شکایت کرد. بسیاری از مردم شانگهای در رسانه های اجتماعی در مورد آسیب های جانبی قوانین حبس نوشته اند، ۱۹

در مورد استراتژی صفر کووید چین (۲)

از جمله بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و غیر مرتبط با کووید-۱۹ که در دسترسی خود به مراقبت های پزشکی دچار مشکلات جدی شده بودند.

شی چن دانشیار دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه ییل گفت: ”دولت در تلاش است تا به نوعی همه موارد کووید-۱۹ را پاک کند و هیچ بروزی نداشته باشد بنابراین آنها تمام توجه خود را بر روی این ویروس متمرکز کردند.

اما دچار کم شماری دیگر بیماری هاشدند و تمایل دارند مرگ و میرهای غیرکووید-۱۹ را کم دیده یا حتی نادیده بگیرند“

دو مقام از کمیسیون های بهداشتی در سطح استانی چین که به شرط ناشناس ماندن با The Lancet صحبت کردند نیز نسبت به این سیاست ابراز تردید کردند.

یکی از مقامات گفت: ” کووید-۱۹ به یک بیماری بسیار سیاسی در چین تبدیل شده است و هر ندایی که از انحراف از مسیر صفر کووید فعلی حمایت کند و یا در مخالفت با آن باشد عملاً مجازات خواهد شد. هیچ کس از بالا دیگر واقعاً به نظرات متخصص گوش نمی دهد، و این برای ما متخصصان پزشکی تحقیرآمیز است.“

یکی دیگر از مقامات نیز ابراز احساسات مشابه کرد و گفت: آسیبی که این سیاست به بار آورده است بیشتر از مزایای آن است. این مقام گفت: مداخلاتی از این دست و به این شدت مقرون به صرفه نیستند و همه ما آن را می دانیم.

یانژونگ هوانگ، یکی از اعضای ارشد شورای روابط خارجی چین گفت کمپین واکسیناسیون این کشور به شدت و همراه با اجرای دقیق مداخلات غیردارویی (NPI) چین برای کنترل کووید-۱۹ در حال اجرا بود، ولی با شدت قرنطینه های اعمال شده ارتباطی نداشت.

پس از کمپین واکسیناسیون ابتدا، چین تزریق واکسن های تولید داخل خود را افزایش داد، به ویژه واکسن های Sinopharm و Sinovac، اما گروه های آسیب پذیر در اولویت قرار نگرفتند.

در اواخر فوریه ۲۰۲۱، نرخ واکسیناسیون در سرزمین اصلی چین تنها به ۳٫۵۶ درصد رسید، در حالی که در آگوست سال گذشته ۵۳ درصد و تا کنون ۸۷ درصد بوده است.

کارشناسان دانشگاه هنگ کنگ با استخراج داده ها از موج اخیر شیوع در هنگ کنگ، گزارش دادند که دو دوز واکسن سینوواک برای افراد بالای ۶۰ سال ۷۲ درصد در برابر بیماری های شدید یا کشنده محافظت کننده بوده است.

در مطالعه غیررسمی دیگری عنوان شد محافظت در همین گروه سنی با تزریق دو دوز تقویت کننده، به ۹۸ درصد رسید.

به گفته Zeng Yixin، معاون وزیر کمیسیون ملی بهداشت، نرخ واکسیناسیون در سرزمین اصلی چین در میان افراد مسن کم است، علیرغم این که بیش از ۸۷ درصد از جمعیت دو دوز واکسن دریافت کرده اند، تنهائی از افراد بالای ۸۰ سال، دو دوز واکسن دریافت کرده اند و کمتر از ۲۰ درصد دوز تقویتی را دریافت کرده اند.

این عدم حمایت در گروه هایی که بیشتر در معرض ابتلا به بیماری شدید هستند، تغییر ایمن سیاست کووید صفر را برای چین دشوار می کند. تعجب آوراست که چین علیرغم دیگر موفقیت هایش نتوانسته است سالمندانی را که در معرض بیشترین خطر ابتلا و علائم شدید ویروس قرار دارند، واکسینه کند بالایی برسد، خروج ایمن از کووید صفر امکان پذیر است. □

در مورد استراتژی صفر کووید چین (۳)

«تجربه در سنگاپور نشان می دهد که اگر پوشش واکسن در افراد مسن به سطح بسیار بالایی برسد، خروج ایمن از استراتژی کووید صفر امکان پذیر است.

به نظر می رسد تردید در مورد تزریق واکسن به دلیل فقدان احساس فوریت برای واکسینه شدن در چین تقویت شده باشد. کنترل کووید-۱۹ در چین و تعداد اندک بیماران طی دو سال اخیر به شهروندان دلایل کمتری برای واکسینه شدن می دهد، به ویژه زمانی که اطلاعات نادرست گسترده در مورد عوارض جانبی واکسن ها مانند حملات قلبی مکرر و آلرژی های شدید وجود دارد. منطق می گوید: زمانی که در وهله اول هیچ ویروسی وجود ندارد، نیازی به واکسینه شدن نیست.

دولت پکن همچنان به استراتژی صفر - COVID متعهد است. رئیس جمهور شی طی جلسه ای گفت: «ضروری است که رویکردی روشنی داشته باشیم و به سیاست کلی پویای صفر کووید پایبند باشیم و قاطعانه با تمام حرف ها و اعمالی که سیاست های ضد اپیدمی کشورمان را تحریف، تردید و انکار می کند مبارزه کنیم.

کارشناسان بهداشت می گویند قبل از اینکه چین تغییر سیاست را در نظر داشته باشد، باید چندین شرط برآورده شود، که احتمال از دست دادن کنترل کامل چین بر ویروس را عملاً غیرممکن می کند، که اساساً دولت را مجبور خواهد کرد با این ویروس زندگی کند دقیقاً مانند آنچه در زلاندنو اتفاق افتاد.

افزایش واکسیناسیون در میان افراد مسن و در عین حال تقویت بخش مراقبت های بهداشتی یک پیش نیاز مطلق به شمار می آید. اطلاع رسانی به مردم در مورد تغییر ماهیت عفونت - کاهش شدت نوع B.1.1.529 (omicron) و افزایش سرعت انتقال و کاهش خطرات پس از واکسیناسیون - نیز مورد نیاز است.

یکی از استدلال هایی که غالباً توسط دولت و کسانی که بر استراتژی مقابله با کووید صفر پافشاری می کنند استفاده می شود این است که به محض اینکه این سختگیری در اجرای سیاست کاهش یابد، سیستم مراقبت های بهداشتی به زودی با اضافه بار کاری شدیدی مواجه خواهند شد

و افزایش غیرقابل کنترلی در مرگ و میرها در پی خواهد داشت. برای مقابله با این موضوع، کارشناسان راه حل هایی را پیشنهاد کرده اند که با رویه بین المللی همسو باشد. و در آن ها دولت باید شروع به تهیه پیش نویس مقررات یا دستورالعمل هایی در مورد درمان بیماران با درجات مختلفی از شدت بیماری کند. با این هدف که با درخواست قرنطینه خانگی همه افراد مبتلا به ویروس را در بیمارستان (طبق نیاز قبلی) بستری نکنند و تخت های بیمارستانی و بخش مراقبت های ویژه را برای کسانی که بیشتر به آنها نیاز دارند باقی بگذارند.

اگر می توانید میلیون ها نفر را از خروج از خانه در طول قرنطینه منع کنید، واقعاً نخواهید توانست با استدلال منطقی از افرادی که علائم خفیف دارند بخواهید به بیمارستان ها مراجعه نکنند.

با این حال، حتی با دستورالعمل های پزشکی به روز شده، چشم انداز سیاسی چین نیز نقشی اساسی ایفا خواهد کرد. با نزدیک شدن به کنگره حزب خلق چین ، زمانی که رئیس جمهور شی آماده است تا سومین دوره ریاست جمهوری بی سابقه را تضمین کند، دولت تلاش خواهد کرد تا ثباتی را که اساس جاه طلبی سیاسی شی بوده است، حفظ کند. با توجه به اینکه فصل آنفولانزا به زودی پس از کنگره حزب آغاز می شود، جدول زمانی بازگشایی چین در ابهام میماند

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?>



آخرین خبر ها در مورد سبب شناسی هپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشأ (علت) نامشخص

با توجه به آخرین یافته های مندرج در مجله معتبر بین المللی دانشگاهی The Lancet Gastroenterology and Hepatology شاید نقش سوپر آنتی ژن ویروس کرونا (super antigen of the Coronavirus) در پاتوژنز این بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد

. تاکنون حدود ۳۴۸ مورد هپاتیت حاد شدید با علت ناشناخته در کودکان در چندین کشور از جمله بریتانیا، اتحادیه اروپا، امریکا، اسرائیل و ژاپن گزارش شده است. اغلب این کودکان در ابتدای سیر بیماری علائم گوارشی و سپس زردی

سوپر آنتی ژن بر عکس آنتی ژن های معمولی برای تحریک سیستم ایمنی نیاز به پردازش توسط ماکروفاژ ندارند و مستقیماً توسط آنتی ژنهای سازگاری سنجی کلاس دو در سطح این سلولها، لنفوسیت های T را با اتصال به ناحیه متغیر زنجیره بقای گیرنده آنتی ژنی تحریک می کنند. آنتی ژن های معمولی از هر ۱۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ T cell یکی را تحریک می کنند ولی سوپر آنتی ژن قادر از هر ۵۰ تا ۵۰۰ T cell یکی را تحریک می کنند. یعنی قدرت تحریک ۲۰۰۰ برابر بیشتر!

و در برخی موارد نارسایی حاد کبدی را تجربه می کنند هرچند برخلاف انتظار بررسی های آزمایشگاهی از نظر ویروس های A,B,C,D,E منفی بوده است.

محققان این نشریه پیشنهاد می کنند موارد اخیر هپاتیت حاد در کودکان احتمالاً در نتیجه عفونت کرونا ویروس بوده است که عفونت آدنوویروس پس از ظهور مخزن ویروسی در دستگاه گوارشی (روده ها) رخ داده است. پس از عفونت با کرونا، مخزن ویروس ها ممکن است منجر به فعال شدن مکرر سلول های ایمنی با واسطه سوپر آنتی ژن، شود. اگر چنین مخزنی وجود داشته باشد و کودک متعاقباً به سندرم التهابی چند سیستمی در کودکان (MIS-C) شود چنین پیامدی با واسطه سوپر آنتی ژن ممکن است بارزتر باشد و ممکن است پس از مواجهه یا ابتلا به آدنوویروس ها موجب شعله ور شدن واکنش های التهابی شدید با پایه ایمنی به ویژه در کبد و ایجاد این نوع هپاتیت گردد.

در واقع تداوم و پایداری ویروس کرونا در دستگاه گوارشی این دسته از کودکان منجر به رهاسازی مکرر پروتئین های ویروسی در سلول های اپی تلیال گوارشی خواهد شد. و این فعال سازی سلول های ایمنی با واسطه سوپر آنتی ژن مشابه سازوکار ایجاد کننده سندرم التهابی چند سیستمی در کودکان MIS-C خواهد بود

<https://www.globaltimes.cn/page/202205/1265713.shtml>