



تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱

شماره: ۲۸/۳۷/۸۹۵۱۰

پیوست: دارد

۱۵:۱۲

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین
رئیس محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان: تاکستان - بوئین زهرا - آبیگ - البرز

باسلام و احترام

به پیوست خبرنامه اخبار مراقبت - مرور هفتگی نشریات (مهنا) تهیه شده توسط مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت متبوع جهت استحضار و بهره برداری ارسال می گردد. لازم به ذکر است فایل های مذکور از طریق پورتال این معاونت نیز به نشانی <https://url.qums.ac.ir/mohana> قابل دسترسی و بهره برداری توسط پزشکان محترم می باشد.

دکتر جلال رحمانی

معاون بهداشت دانشگاه و

رئیس مرکز بهداشت استان

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

“مهنا”

مرور، همگتی نشریات

ضمیمه خبرنامه اخبار مراقبت

شماره یکم بهار ۱۴۰۱

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

مجموعه دستورالعمل‌های ملی اداره مراقبت

کد: ۵۹۹۰۰۱

ICDC

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

هفته ۳ سال ۱۴۰۱

شماره پیاپی ۱

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

همان طور که می دانیم کشور چین از محدود کشورهایی بود که بر راهبرد صفر مورد کووید ۱۹ Zero Covid Strategy پافشاری تمام داشت. اصول اجرایی این راهبرد عبارتند از :

اجرای محدودیت تردد به طور تقریباً کامل در منطقه

نظارت بسیار شدید بر اجرای شهربندان (Lock Down)

انجام تست از کل جمعیت منطقه (با و یا بدون علامت)

تا پیش از شناسایی و گزارش سویه جهش یافته ” امیکرون ” موفقیت های خوبی نصیب این کشور کرده بود در حالی از حدود یک ماه پیش طغیان های محدود در شهر های صنعتی و پر تردد ، این کشور را با مشکلات متعددی مواجه ساخته است.

به عنوان نمونه طغیان زیر سویه Ba2 از سویه امیکرون در شهر

۱. تست پی سی آر کرونا برای ۲۶ میلیون نفر جمعیت شهر

۲. قرنطینه افراد با تست مثبت به مدت ده روز

۳. قرنطینه کامل (Lockdown) شانگهای و نظارت دقیق بر آن با

استفاده از پهباد های مجهز به فناوری تشخیص چهره

۴. انجام بزرگترین کارزار بهداشت عمومی چین از ابتدای پاندمی با

اعزام ۲۰۰۰ نیروی بهداشتی و درمانی از ارتش و استان های مجاور

شانگهای موجب اقدامات زیر شد:

منبع :

<https://www.bmj.com/content/376/bmj.o859>



فهرست مطالب مهنا مرور هفتگی نشریات

در این شماره ...

۱. امیکرون و استراتژی صفرمورد کووید-۱۹ چین

۲. تاثیر پاندمی کووید ۱۹ بر مدیریت بیماری سل

۳. احتمال طغیان سرخک در سال ۲۰۲۲

۴. تغییرات آب و هوایی و سلامت جهانی

۵. اخبار مرکز مدیریت بیماری های واگیر

۶. درمورد ایمنی ترکیبی در برابر کرونا

۷. اخباری از کرونا

۸. اخبار یاز دیگر بیماری های واگیر

۹. شاخص های مدیریت طغیان

تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر مدیریت بیماری سل

پاندمی کووید-۱۹ بر نظام سلامت و مراقبت بیماری های تاثیرات مخرب بسیاری داشته است. از جمله می توان به بیماری سل اشاره کرد .

پیامدهای سوء پاندمی بر مدیریت سل در جهان چنان جدی و گسترده بوده است که می تواند دستاوردهای برنامه مدیریت سل سازمان جهانی بهداشت (WHO) طی سال های اخیر را بر باد دهد.

بروز سل در دهه گذشته به آرامی در حال کاهش بوده است، و مرگ و میر تقریباً یک سوم کاهش یافته است، اگرچه بار جهانی در بیش از ۱۰ میلیون نفر در سال که به تازگی به این بیماری مبتلا می شوند (بروز سالیانه سل)، همچنان قابل توجه است.

لازم به ذکر است اگرچه مسیر رو به کاهش بسیار کمتر از نقاط عطف ذکر شده در اهداف توسعه پایدار سازمان ملل (SDG) و اهداف استراتژی پایان دادن به سل End WHO TB Strategy بود، حرکت امیدوارکننده ای در جهت درست وجود داشت. این روند مثبت به طور ناگهانی و چشمگیری توسط پاندمی COVID-19 معکوس شده است

سل کشنده ترین بیماری عفونی انسان ها در طول تاریخ بشریت بوده است. و لی :

بروز سل در دهه گذشته به آرامی در حال کاهش نهاده ، و مرگ و میر تقریباً یک سوم کاهش یافته است

تا سال ۲۰۱۹ میزان بروز سل هر سال به طور چشمگیری در حال کاهش بود و این کاهش به ویژه در ۱۶ کشور پر تعداد بیمار مسلول مانند چین ، هندوستان ، اندونزی، فیلیپین و... بارز تر بود.

ولی در سال ۲۰۲۰ حدوداً ۱/۵ میلیون مورد مرگ در اثر بیماری سل در جهان رخ داد. این تعداد مرگ و میر از سال ۲۰۰۵ تا به حال بی سابقه بود.

تعداد بیماران MDR-XDR TB حدوداً ۱۵ درصد کاهش یافت و افراد تحت درمان پیشگیرانه سل هم ۲۰ درصد کاهش پیدا کردند. به نظر می رسد وضعیت از این هم بدتر خواهد شد. به نظر میرسد اقدامات زیر باید در اولویت اقدام تمامی کشورها قرار داشته باشند.

۱)بیماریابی فعال در گروه ها و مکان های پرخطر

۲)احیای مجدد و بها دادن و اولویت بخشی به مراقبت و پیشگیری از سل در دوران پاندمی کووید۱۹

۳)تخصیص منابع مالی و پشتیبانی مورد نیاز اجرای برنامه های مدیریت سل برای پیشبرد و جبران عقب افتادگی های

۴)بیماریابی گسترده و پیشگیری از گسترش انتشار بیماری

۵)درمان بیماران و عملیاتی کردن هر چه بیشتر درمان پیشگیرانه سل

در کنار این موارد بهره گیری از فناوری های جدید از جمله تشخیص رادیوگرافیک دیجیتال و آنلاین (با استفاده از هوش مصنوعی) و تکیه بر انواع شکل های سلامت دیجیتال E-Health و خدمت رسانی به جمعیت های حاشیه نشین کاملاً ضروری به نظر میرسد.

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



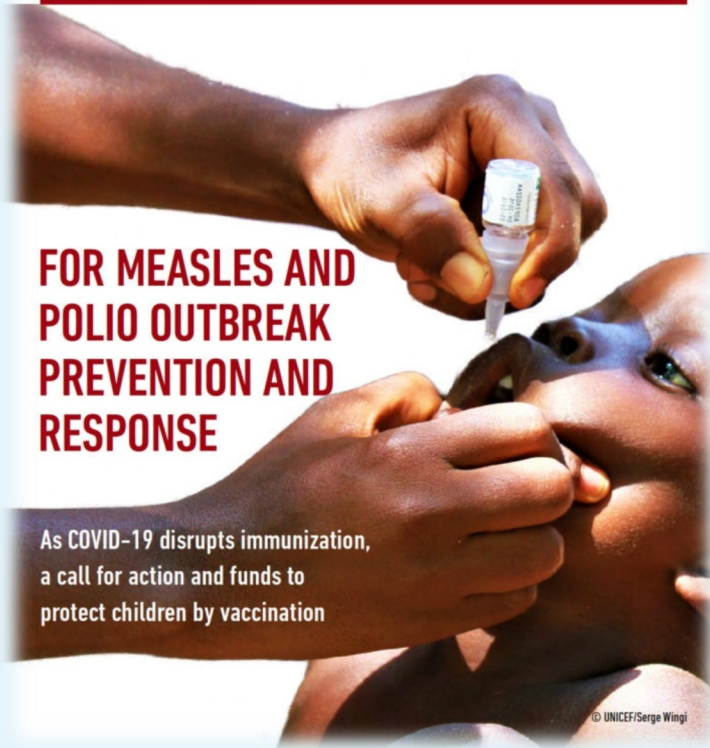
احتمال طغیان سرخک در بسیاری از کشورها در سال ۲۰۲۲ میلادی

توصیه برنامه پاسخ استراتژیک به طغیان سرخک برای سال های ۲۰۲۱-۲۰۲۳ Measles Outbreaks Strategic Response Plan 2021-2023 این است که ارزیابی خطر برای توان پاسخ دهی و آمادگی در برابر طغیان این بیماری انجام گردد.



2022

EMERGENCY CALL TO ACTION



As COVID-19 disrupts immunization, a call for action and funds to protect children by vaccination

سازمان جهانی بهداشت (WHO) اخیرا خبرهای خوب و امیدوارکننده ای به همراه گزارش های بد و نگران کننده در مورد سرخک در جهان اعلام کردند:

خبر خوب: مرگ در اثر بیماری سرخک در سال ۲۰۲۰ مرگ ومیر در اثر بیماری سرخک حدود ۹۴ درصد کاهش داشته است.

خبر بد: در سال ۲۰۲۰ حدود ۲۲ میلیون نوزاد دوز نخست واکسن سرخ خود را دریافت نکرده بودند که این رقم نشان دهنده ۱۰ درصد افزایش نسبت به سال پیش بود.

در سال های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ حدود ۲۳ کشور از سرعت عملیات و و کمپین های سراسری واکسیناسیون کاسته شد و در نتیجه ۹۳ میلیون کودک در معرض خطر ابتلا و طغیان بیماری های عفونی قرار گرفتند.

در سال ۲۰۲۱ کشور های اصلی که افزایش موارد سرخک در آن ها گزارش شد عبارت بودند از:

نیجریه، پاکستان، سومالی، هندوستان و اخیرا

افغانستان (که از سه ماه پیش تا کنون با یک اپیدمی سنگین مواجه می باشد)

نباید همه گناه ها را برگردن پاندمی کووید-۱۹ انداخت. چرا که حتی پیش از پاندمی هم وقوع موارد تک گیر سرخک در خرده جوامع با پوشش پایین واکسیناسیون سرخک موجب شعله ور شدن طغیان سرخک در کشورهایی که موفق به حذف سرخک شده بودند گردید. و باید نقش جا به جایی های سنگین جمعیتی، پوشش پایین واکسیناسیون، سوء تغذیه گسترده و افزایش کشمکش ها راهم جدی گرفت.

<https://www.precisionvaccinations.com/measles-outbreaks-may-dominate-2022>

<https://www.medindia.net/news/healthwatch/measles-immunization-day-2022-206113-1.htm>



سیاره ما، سلامت ما

استفاده مفرط و نسنجیده از سوخت های فسیلی از علت های اصلی تغییرات آب و هوایی ذکر شده است. این تغییرات روزانه ۸۰ میلیارد دلار خسارت اقتصادی در پی دارند.

۲۰ درصد تولید گاز کربن در دنیا در اثر حمل و نقل صورت می گیرد. بخصوص در مناطق شهری و کلانشهرها و به همین جهت که به مردم این مناطق توصیه می شود تا آن جا که امکان دارد برای رفت و آمدهای خود پیاده روی کرده و یا این که از دوچرخه استفاده نمایند.

همین دو اقدام ساده منافع عمده و شگرفی برای حفظ سلامت مردم در پی خواهد داشت و خطر بسیاری از بیماری های مزمن را کاهش داده و در ارتقای سلامت روان هم تأثیرگذار خواهد بود. سیستم های تولید و بسته بندی مواد غذایی باعث تولید ثلث گازهای گلخانه ای می شوند. باید تغییراتی در این سیستم ها در راستای حفظ سلامت مردم و تخفیف عوارض ماشی از این مخاطرات ایجاد گردد.

نظام های سلامت مسئول دفاع از جان و سلامت مردم در برابر مخاطرات نوپدید سلامت هستند که یکی از مهم ترین آن ها تغییرات آب و هوایی است و کشورها و نظام های سلامت باید تاب اوری خود در برابر تغییرات آب و هوایی را افزایش دهند.

تعداد عمده ای از کشورها سلامت انسان را در برابر تغییرات آب و هوایی، آسیب پذیر می دانند اما متأسفانه به دلیل کمبود شدید منابع مالی از عهده پر کردن این خلاء بر نیامده اند.

تکیه جوامع سالم به سلامت اکوسیستم های خود برای تامین هوایی پاک، آب سالم، امنیت و سلامت داروها تجهیزات پزشکی و مواد غذایی است. همین رویکرد ها باعث شده تا بتوانند بیماری ها را محدود ساخته و شرایط آب و هوایی را بهبود بخشند. چرا که با عدم مهار تغییرات آب و هوایی بر ریسک بیماری های عفونی و نوپدید و بازپدید به طور روز افزون اضافه خواهد شد.

مرکز مدیریت بیماری های واگیر

تغییرات آب و هوایی بزرگ ترین تهدید سلامتی!

تغییرات آب و هوایی بزرگ ترین تهدید برای سلامت انسان ها محسوب می شود. چراکه تغییرات آب و هوایی با ایجاد آلودگی هوا؛



♦ انواع گوناگونی از بیماری ها

♦ ناامنی منابع غذایی

♦ امواج خطرناک گرما یا سرمای شدید

♦ جابجایی های بزرگ جمعیتی متعاقب خشکسالی

♦ و فشار بر روی سلامت روان آدمیان

جان و سلامت انسان ها را در معرض خطر جدی قرار می دهند به گونه که هر ساله موجب از دست رفتن جان ۱۳ میلیون نفر می گردند.

رفع مشکلات مربوط به آلودگی هوا یک مسئولیت جهانی بوده و همه کشورها می بایست برای مدیریت این معضل دست به دست هم دهند. کشورهای جهان متعهد شده اند تا سال ۲۰۵۰ هر سال حدود یک میلیون مورد مرگ در اثر آلودگی هوا را کاهش دهند.

یکی دیگر از مهم ترین اقدامات کشورها، تلاش در جهت کاهش تولید گازهای گلخانه ای است. برآورد شده است با کاهش انتشار گاز های کربنی (عمدتاً دی اکسید کربن) دستاوردهای نظام سلامت کشورها تا دو برابر فزونی خواهد گرفت.

بیش از ۹۰ درصد مردم کره زمین در مناطقی با درجات مختلفی از آلودگی هوا تنفس می کنند که عمدتاً ناشی از استفاده از سوخت های فسیلی هستند.

نمی تواند پاسخ ایمنی بالایی در غشای مخاطی بینی و دهان ایجاد کند. اما همین ایمنی موضعی در این دو محیط مخاطی می تواند به مثابه سد اولیه در برابر ویروس عمل کرده و در نتیجه جلوی ابتلا به بیماری را بگیرد.

با یکبار ابتلا به کرونا و بهبودی، این ایمنی موضعی در بینی و دهان به طور بسیار مؤثری به سیستم دفاعی بدن آموزش داده می شود.

به این ترتیب، افرادی که هم واکنش شده اند و هم مبتلا، ایمنی بالایی در برابر ابتلای مجدد از خود نشان می دهند

بهترین زمان برای مبتلا شدن پس از واکنش شدن چه وقت است؟

با تزریق واکسن، معمولاً ایمنی خوبی در بدن فرد شکل می گیرد که البته به مرور زمان ضعیف می شود. هر چه از زمان واکنش دورتر شویم، از شمار آنتی بادی های تولید شده، کاسته می شود و احتمال شدت بیماری در صورت ابتلا هم بالا می رود در حالت تئوری، بهترین حالت اینست که شخص حدود شش ماه پس از دریافت آخرین دوز واکسن، به بیماری مبتلا شود.

یعنی زمانی که به گفته او حافظه ایمنی بدن هنوز قوی اما در حال تحلیل رفتن است. در این حالت، ابتلا به کرونا اثری همپای تجدید واکسن دارد. اما برخی هم معتقدند در افراد گوناگون، پاسخ ایمنی و روند بیماری در اثر ابتلا به کرونا پس از واکنش می تواند بسیار متفاوت باشد.

برخی ویروس شناسان بر این باور هستند ایمنی ترکیبی در جوانان به افزایش مصونیت جامعه هم کمک خواهد کرد.

نکته جالب تر این که هرچه ایمنی اجاد شده در بدن افراد قوی تر باشداز دروه ناقل بودن بیماری و آلوده کنندگی دیگران کاسته خواهد شد.

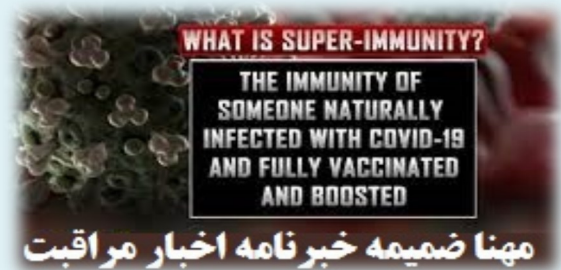
<https://fortune.com/2022/01/27/covid-super-immunity-how-it-works/>

<https://www.webmd.com/lung/news/20220127/>

ایمنی ترکیبی بهترین راه مقابله با کرونا؟

این روزها زیاد درباره ایمنی ترکیبی یا سوپر ایمنی می شنویم

ایمنی ترکیبی عبارتی است که برای ایمنی ایجاد شده در افرادی به کار می رود که هم واکنش کامل (واکسیناسیون معمول به اضافه دوز تقویتی) شده و



هم به کرونا مبتلا شده و بهبود یافته باشند

ایمنی این افراد قوی تر است. آنها در برابر ابتلای مجدد به این ویروس مقاوم ترند و در صورت ابتلا، بیماری شان شدید نیست.

ایمنی ترکیبی چگونه عمل می کند؟

ایمنی ترکیبی همانگونه که از نامش پیداست، آمیخته ای است از ایمنی ایجاد شده از طریق واکنش واکسیناسیون و ایمنی پا گرفته در بدن در اثر ابتلا به بیماری و بهبود. در مقایسه با افرادی که تنها واکنش شده اند و هنوز به کرونا مبتلا نشده اند، ایمنی در برابر ابتلای دوباره به کرونا در بدن افرادی که هر دو را پشت سر گذاشته اند، بالاتر است.

دلیل این ایمنی بالاتر چیست؟

واقعیت این است که با ابتلا به کرونا، حافظه ایمنی که پیش تر توسط واکسن در بدن ایجاد شده، از نو فعال می شود. به این ترتیب سیستم ایمنی می تواند به گونه ای مؤثرتر با ویروس ها مقابله کند و واکنشی که به عضله بازو تزریق می شود، به احتمال خیلی زیاد



آخرین خبرهای مدیریتی درمورد پاندمی کووید-۱۹

بالاترین نرخ مرگ کووید-۱۹ در جهان!

نادیده گرفتن اهمیت واکسیناسیون به ویژه در سالمندان باعث شد هنک کونگ که با انتخاب استراتژی “ Zero Covid موفقیت های بزرگی در مبارزه با این پاندمی کسب کرده بود عملاً بر باد روند و به خاطر موج سویه امیکرون و در عین حال پوشش نه چندان مطلوب واکسیناسیون به ویژه در سالمندان بالاترین مرگ و میر را از ابتدای پاندمی تجربه کند و در جهان هم به یکی از بدترین و ناموفق ها تبدیل شود.

<https://www.bmj.com/content/377/>

استفاده از طب سنتی برای درمان کووید-طولانی

در کلینیک های درمان کووید-۱۹ که به تازگی در ژاپن برای مدیریت کووید طولانی راه اندازی شده اند از ظرفیت طب سنتی ژاپن جهت درمان کووید طولانی استفاده شده است. کووید طولانی حاتی است که پس از گذشت ۱۲ هفته از بیماری هنوز هم برخی علائم و نشانه های بیماری باقی بمانند که از ۳۰-۲۰ درصد بیماران گزارش شده است از جمله خستگی و دردهای مبهم بدنی و انواع اختلالات عصبی، خواب، افسردگی و کاهش قدرت شناختی و حافظه

https://www.japantimes.co.jp/?_ptid=%7Bk

بروز عوارض عصبی حتی در اشکال خفیف بالینی کووید-۱۹ در بخش قابل توجهی از بیماران

در بزرگ ترین مطالعه انجام شده با انواع تصویرنگاری های مغزی بر روی بیماران خفیف کووید-۱۹ در انگلستان بر روی ۸۰۰ بیمار مشخص شد غالب بیماران درجاتی از تغییرات در بافت خاکستری مغز به شکل آتروفی با بیشترین شدت در بخش بویایی و بخش اریتو فر و نال و شکنج هیپوکامپ و افزایش مایع مغزی نخاعی گزارش شد. نکته جالب این بود که همین بررسی ها در تعداد معدودی از بیماران مبتلا به انفلوانزاهم انجام شد ولی این عوارض گزارش نشد البته مطالعه از نوع مقایسه ای نبود که بتوان دو گروه را باهم مقایسه کرد. به نظر میرسد تغییرات خاص کووید-۱۹ باشند

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2790595>

استفاده اجباری مجدد ماسک در دانشگاه های امریکا

با افزایش پوشش واکسیناسیون و کاهش شدت موج امیکرون در غالب ایالت های امریکا اقداماتی در جهت کاهش محدودیت های کرونایی برداشته شد.

ولی با افزایش اخیر موارد ناشی از زیر سویه Ba2 امیکرون مجدداً استفاده از ماسک در بسیاری از دانشگاه و کالج های امریکا مجدداً اجباری شد. هرچند برخی دانشگاه ها مثل هاروارد این موضوع را به نظر اساتید موکول کرده اند.

<https://www.nytimes.com/2022/04/11/us/>

رابطه استرس پیش از ابتلا به کووید-۱۹ و کووید طولانی

در یک مطالعه بزرگ در بریتانیا بر روی ۱۹۶۶ بیمار کووید ۱۹ مشخص شد ان هایی که پیش از ابتلا به کووید-۱۹ سطح بالایی از استرس را طبق پرسشنامه های روان شناختی کسب کرده بودند (منظور از پیش از ابتلا ۴ هفته قبل بود) به مقدار دو برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به کووید طولانی قرار داشتند.

<https://www.news-medical.net/news/20220411/Pre-infection-stress-may--l>

گشت و گذاری کوتاه در چکیده مقالات پزشکی جهان

روشی نوین برای مبارزه با مقاومت آنتی بیوتیکی

باکتری‌ها روزانه در برابر آنتی‌بیوتیک‌های موجود مقاوم می‌شوند طوری که مقاومت ضد میکروبی عامل مستقیم حداقل ۱,۲۷ میلیون مرگ در جهان در سال ۲۰۱۹ بود و یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان به شمار آمد. در این روش جدید با هدف قرار دادن تشکیل پیوند دی سولفیدی و تاخوردگی این پروتئین، می‌توان مقاومت آنتی‌بیوتیکی را در چندین پاتوژن اصلی و مکانیسم‌های مقاومت معکوس کرد این روش مداخلاتی تا به حال در آزمایشگاه موفق بوده است.

<https://www.sciencedaily.com/>

طغیان سالمونلاتایفی به شدت مقاوم



به دارو Xdr-Typhoid در چین

سه ماه نخستین مورد پیش طغیان سالمونلای به شدت مقاوم در برابر دارو Xdr-Typhoid در حومه یکن گزارش شد ۴ نفر در یک مجتمع مسکونی به تیفوئید مبتلا شده بودند. از ۱۰۶ ساکن حاضر در این آپارتمان تست پی سی آر مدفوع انجام شد که در مجموع ۲۳ بیمار (۲۱٪) شناسایی شد. در بررسی‌های بعدی علت بیماری آلودگی منبع آب آپارتمان اعلام شد. عامل بیماری از نظر ژنتیکی با دودمان H58 با منشا پاکستان در ارتباط بود.

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

علت احتمالی آریتمی قلبی در کووید-۱۹



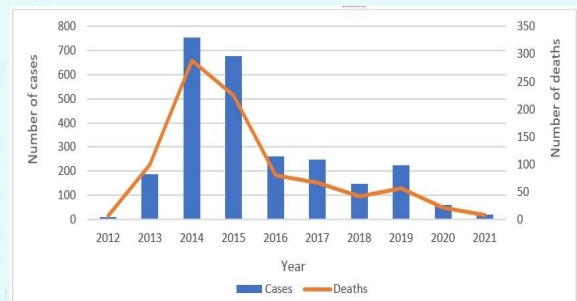
محققان به علت اصلی راز آریتمی‌های قلبی در برخی از بیماران کووید-۱۹ پی بردند. به نظرمی رسد وپروس سارس کوو ۲ می‌تواند سلول‌های عصبی گره پیس میکرو (ضربان ساز) و هدایت گر اصلی ریتم طبیعی قلب را با ایجاد فرایند خود تخریبی دچار مشکل سازند. این فرایند خود تخریبی فروپتوزیس ferroptosis نام دارد که طی آن سلول‌های قربانی با تولید ملکول‌های اکسیژن آزاد بر سلول‌های مجاور تاثیر منفی می‌گذارند ریتم طبیعی ضربان قلب از بین رفته آریتمی‌های شکل می‌گیرند

<https://www.sciencedaily.com/>

طغیان MERS-Cov در عربستان سعودی



بین اوت ۲۰۲۱ تا ۲۸ فوریه ۲۰۲۲ شش مورد ابتلا به سندرم تنفسی خاورمیانه کرونا (MERS-CoV) گزارش شده است. حدود ۳۵٪ مبتلایان جان خود را از دست می‌دهند.



<https://www.who.int/-outbreak->



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

”همنا“

مردود، همگنی 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) نظاهرات 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 ابتلای خود به HIV می شوند. CD4 آن ها پایین تر از 350 cell/MI و یا دارای علائم پیشرفته ایدز بوده اند)

۴) احتمال ابتلای 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 منشا (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 آنها 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 کشورها 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. توجیحات 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 انتی 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) کاملا ضروری و لازم می باشد

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

خطر کووید-۱۹ شدید در افراد HIV+

بر اساس 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 میشود 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 پیشتر در کشورهای غرب آفریقا از جمله نیجریه، سیرالئون، مالی، لیبیا 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->

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

“مهنا”

مرور، همگتی نشریات

ضمیمه خبرنامه اخبار مراقبت

شماره سوم بهار ۱۴۰۱

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

مجموعه دستورالعمل‌های ملی اداره مراقبت

کد: ۵۹۹۰۰۳

ICDC

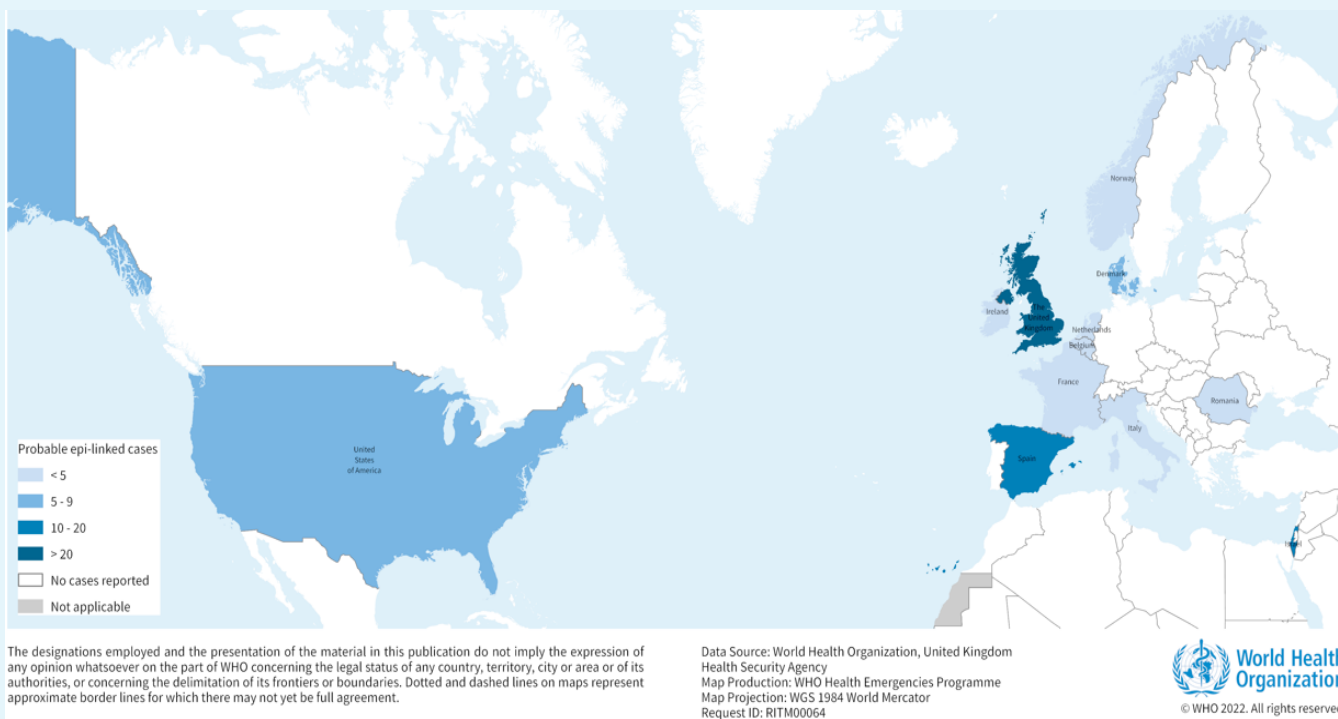
<https://icdc.behdasht.gov.ir>



شیوع هیپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشا (علت) نامشخص

موارد ابتلا به هیپاتیت مرموز در کودکان به دست کم ۳۰۰ مورد افزایش یافت .

مقامات سازمان بهداشت جهانی (WHO) می گویند در حالی موارد غیرقابل توضیح هیپاتیت در کودکان در چند کشور اروپایی و ایالات متحده بررسی می کنند که موارد مشکوک به دست کم ۳۰۰ مورد در سراسر جهان افزایش یافته است. این بیماری مرموز تاکنون منجر به یک مورد مرگ مستقیم و چهار مورد مرگ غیرمستقیم شده است. طارق یاشارویچ، سخنگوی سازمان بهداشت جهانی در نشستی خبری گفت که تا اول ماه مه (یازدهم اردیبهشت) دست کم ۲۲۸ مورد تأیید شده است و ۵۰ مورد دیگر نیز تحت بررسی است.



بیش از ۲۰ کودک آمریکایی در ۱۰ ایالت از جمله نیویورک، به این بیماری مبتلا شده اند که علائمی از جمله باعث تب، خستگی، از دست دادن اشتها، حالت تهوع، استفراغ، درد شکم، ادرار تیره و درد مفصلی را از خود نشان داده اند. یافته ها حاکی از آن است که برخی از بیماران نیاز به پیوند کبد پیدا کردند (حدود ده درصد موارد قطعی) و در این میان نیز یک کودک در ایالت ویسکانسین جان باخته است.

سازمان بهداشت جهانی می گوید بیماران از یک ماه تا ۱۶ سال سن داشتند و بیماری های رایج هیپاتیت به عنوان عوامل این عارضه مشکوک رد شده اند. از همین رو، کارشناسان این بیماری را “ هیپاتیت با منشأ ناشناخته ” نام گذاشته اند. با به نظرمی رسد که هیپاتیت مرموز می تواند به آدنووایروس که عامل سرماخوردگی رایج است نیز ربط داشته باشد.



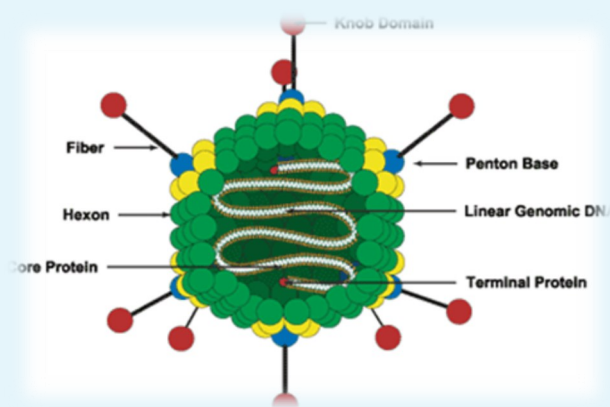
شیوع هپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشا (علت) نامشخص

در حال حاضر بریتانیا با ثبت ۱۴۵ مورد هپاتیت با منشا ناشناخته در جهان پیشتاز بوده و بیشترین تعداد را گزارش داده است و پس از آن آمریکا، اسپانیا و اسرائیل قرار دارند.

در اندونزی سه کودک ۲، ۸ و ۱۱ ساله در ماه آوریل پس از ابتلا به هپاتیت با منشا ناشناخته جان خود را از دست دادند. موارد دیگری نیز در ژاپن و همچنین در سنگاپور در حال بررسی هستند. در ژاپن، یک نوزاد ۱۰ ماهه با علائم هپاتیت در بیمارستان بستری شده است.

بررسی های اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی دقیق موارد هنوز برای کمک به تعیین علت زمینه ای ادامه دارد. موارد برای طیف وسیعی از علل عفونی مختلف بررسی شدند در انگلستان و اسکاتلند به ترتیب ۷۵ و ۵۰ درصد برای کرونا بررسی شدند شایع ترین پاتوژن های یافت شده تا به حال آدنو ویروس ها هستند.

آدنو ویروس ها اولین بار در سال ۱۹۵۳ از کشت سلولی آدنوئید انسان جدا سازی شده اند. از آن به بعد حدود ۱۰۰



سروتیپ از آنها شناخته شد که ۴۷ سروتیپ آن موجب بیماری در انسان می شود. همه سروتیپ های انسانی، در یک جنس در خانواده آدنوویروئیده قرار گرفته اند آدنوویروس ها ویروس های شایعی هستند که ایجاد دامنه ای از بیماری ها می کنند. افراد با سیستم ایمنی ضعیف یا بیماری های تنفسی یا قلبی بیشتر در معرض خطر ابتلا به این ویروس هستند. دوره کمون بیماری آدنوویروس در عفونت های تنفسی ۱۴-۲ روز است و در عفونت های روده ای ۱۰-۳ روز بعد از تماس با ویروس علائم آشکار می

شود. عفونت آدنوویروس در بچه ها بیشتر اتفاق می افتد تا در بالغین ولی هر فردی و سنی می تواند مبتلا شود.

اکثر کودکان تا سن ۱۰ سالگی حداقل به یک نوع از آدنوویروس مبتلا می شوند. عفونت معمولاً علائم خفیف دارد و خود بخود نیز برطرف می شود اما می تواند در افراد با ضعف سیستم ایمنی بخصوص در بچه ها جدی تر باشد و حتی موجب هپاتیت گردد. گاهی ویروس در سلول نهفته می شود و در صورت ایمنی پایین، علائم عفونت بروز می کند.

گاهی نیز فرایند ورود ویروس و بیماری زایی آن به طور ناقص طی می شود یعنی مراحل تکثیر کامل انجام نمی شود و ویروس جدید ایجاد نمی شود ولی عفونت به صورت مخفی وجود دارد. بعضی سروتیپ ها مثل A, B می توانند با ادغام کردن ژنوم خود با DNA سلولی شکل سلول را به نوع سرطانی تبدیل کنند (ترانسفورمیشن).

در حال حاضر بیشتر آدنوویروس های شناسایی شده به ویژه در انگلستان از سروتیپ F می باشد. نکته مهم این است که آدنوویروس یک علت شناخته شده هپاتیت در کودکان سالم به شمار نمی آیند. جالب است بررسی کودکانی که تست آدنوویروس آن ها منفی بوده است تست والدین آن ها از نظر آدنو ویروس مثبت بوده است.



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

در انگلستان اخیراً سیر گزارش موارد ابتلا به ادنوویروس ها روبه فزونی گذاشته است. همین مورد در هلند نیز برای کودکان گزارش شده است. سیر گزارش ابتلا به ادنوویروس ها در کودکان ۴-۱ ساله در اروپا رو به افزایش بوده است.

تا کنون ارتباطی بین واکسیناسیون کرونا و این نوع هپاتیت شناخته نشده است و هیچ مدرکی دال بر دخیل بودن واکسیناسیون COVID-19 در ایجاد این بیماری در دست نیست. حتی بسیاری از کودکان مبتلا آن قدر کوچک هستند که حتی واجد شرایط دریافت واکسن نبوده اند.

با این حال برخی معتقدند که واکسیناسیون کووید-۱۹ پشت هپاتیت با منشا ناشناخته کودکان است. حتی عده ای به اشتباه فرض می کنند که می تواند واکسن کووید-۱۹ جانسون و جانسون باشد، زیرا در آن واکسن از طرح ناقل آدنوویروس استفاده شده است! و یا دیگر واکسن های بر پایه ناقل آدنوویروس ها مانند اسپوتنیک و استرازنکا.

این استدلال از چند جهت ناقص است. اولاً، اساساً نحوه عملکرد ناقل های آدنوویروسی در واکسن های کووید-۱۹ اشتباه گرفته می شود. ویروس های واکسن اصلاح شده اند تا دیگر برای افرادی که واکسن به آن ها تزریق می شود، مضر نباشند و در داخل سلول ها تکثیر نمی شوند، بنابراین از لحاظ نظری غیر ممکن است فردی پس از تزریق واکسن های بر پایه آدنو ویروس ها با آدنوویروس آلوده شود.

در واقع این ویروس به سادگی راهی برای رساندن دستورالعمل های ساخت پروتئین اسپایک ویروس کرونا به سلول ها است، چیزی که سیستم ایمنی بدن برای ایجاد محافظت به آن پاسخ می دهد. در ضمن هیچ نشانه ای وجود ندارد که کودکان مبتلا به هپاتیت واکسن جانسون و جانسون را دریافت کرده باشند چرا که این نوع واکسن برای استفاده در کودکان در ایالات متحده مجوز ندارد

نکته مهم تر این که آدنوویروس خاصی که در موارد متعدد هپاتیت در کودکان شناسایی شده است، آدنوویروس انسانی نوع ۴۱ است. واکسن جانسون و جانسون از یک ویروس تغییر یافته نوع ۲۶ استفاده می کند. (واکسن AstraZeneca Oxford COVID-19، که از ناقل ویروسی نیز استفاده می کند، برای بزرگسالان مجاز است و از آدنوویروس شامپانزه استفاده می کند.

با توجه به رد شدن نقش کرونا ویروس، واکسن کرونا و هپاتیت های ویروسی A,B,C,D,E و دیگر ویروس های عامل هپاتیت در کودکان مثل EBV و CMV و عدم ارتباط واضح اپیدمیولوژیک بین بیماران و عدم وجود سابقه سفر و مصرف مواد غذایی و یا آشامیدنی مشترک در کودکان مبتلا بررسی های تکمیلی بیشتر از طرف متخصصین بهداشتی و پزشکی در جریان می باشد.

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