



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:

«رمدسیویر» در موارد شدید بیماری کووید ۱۹

دکتر حسن امینی

آمبولی ریوی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹: آگاهی از میزان افزایش شیوع

دکتر فائزه کیهانیان

چه مشاغلی ریسک بالاتری در ادامه زنجیری انتقال کووید ۱۹ دارند؟

دکتر امیرهاشم شهیدی



«رمدسیویر» در موارد شدید بیماری کووید ۱۹: مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور چندمرکزی

دکتر حسن امینی، دستیار تخصصی، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱

- تفاوت معناداری در «مدت زمان نیاز به استفاده از ونتیلاتور و یا اکسیژن‌تراپی»، کاهش در لود ویروس در طول زمان، تعداد روزهای بستری در بیمارستان و تعداد روزهای ورود به مطالعه تا ترخیص یا فوت بیماران دیده نشد.
- میزان کلی «عوارض جانبی» در هر دو گروه برابر بود. عوارض گروه رمدسیویر شامل یبوست، هایپوآلبومینوری، هایپوکالمی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، افزایش بیلی‌روبین توتال بود.
- در مجموع «عوارض جانبی شدید» در بیماران دریافت‌کننده رمدسیویر کمتر بود (۱۸ درصد در مقایسه با ۸ درصد) و موردی از فوت مرتبط با رمدسیویر ثبت نشد.

جمع‌بندی نهایی این مطالعه: در موارد شدید بیماری کووید ۱۹، داروی «رمدسیویر» موجب کاهش زمان تا بهبود علائم بالینی، میزان مرگ‌ومیر و مدت زمان پاکسازی ویروس از بدن بیماران در مقایسه با بیماران دریافت‌کننده دارونما نشد.

◀ این مطالعه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی چندمرکزی است که در ۱۰ بیمارستان استان هوبای چین انجام شد و هدف از آن ارزیابی اثرات ضدویروسی و بالینی «رمدسیویر» در موارد شدید بیماری کووید ۱۹ بود. بیماران در دو گروه تقسیم‌بندی شدند: **رمدسیویر:** تزریق ۲۰۰ میلی‌گرم داور به صورت داخل وریدی در روز اول و ۱۰۰ میلی‌گرم داخل وریدی در روزهای ۲ تا ۱۰ **دارونما:** تزریق همان مقدار دارونما

نکات کلیدی:

- هر دو گروه، درمان روتین را دریافت کردند و علائم، معاینات، یافته‌های آزمایشگاهی و شدت بیماری در هر دو گروه تقریباً مشابه بود.
- تفاوت آماری معناداری در «مدت زمان بهبود علائم بالینی» مشاهده نشد: ۲۱ روز در گروه مداخله در مقابله با ۲۳ روز در گروه دارونما

References:

Wang, W., Zhang, D., Gu, G. et al. (2020) Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31022-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9).

آمبولی ریوی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹: آگاهی از میزان افزایش شیوع

دکتر فائزه کیهانیان، متخصص، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد



کرایتیریا برای تشخیص انجام CT آنژیوگرافی ریوی بر اساس شک به آمبولی ریوی در زمان پذیرش و یا بدتر شدن حاد وضعیت تنفسی یا همودینامیک بود. تمام CT آنژیوگرافی‌های انجام شده با مولتی‌بار CT بدون تفاوت در پروتکل تزریق و به منظور تشخیص آمبولی ریوی انجام شد. تعداد موارد درخواستی CT آنژیوگرافی ریوی در بیماران مبتلا به COVID19 بالاتر از افراد بستری در ICU در بازه زمانی مشابه در سال ۲۰۱۹ بوده است. این گروه کنترل historical نشان‌دهنده عملکرد کلی ICU در مرکز مورد مطالعه است. با توجه به این که تنها ۳۴ درصد از بیماران این گروه، نارسایی تنفسی نیازمند CT آنژیوگرافی ریوی جهت ارزیابی آمبولی داشتند، یک bias بالقوه در افزایش تشخیص آمبولی ریوی در بیماران COVID19 می‌تواند ایجاد شده باشد. به همین منظور نویسندگان مطالعه، بیماران مبتلا به COVID19 را با بیماران مبتلا به آنفلوآنزای بستری در ICU به علت نارسایی تنفسی در سال ۲۰۱۹ مقایسه کردند. حتی اگر تعداد موارد CT آنژیوگرافی ریوی انجام شده در بیماران مبتلا به آنفلوآنزا بیشتر از بیماران مبتلا به COVID19 باشد، تعداد موارد آمبولی ریوی در آنفلوآنزا کمتر بوده است، که نشان‌دهنده افزایش خطر آمبولی ریوی در بیماران مبتلا به COVID19 است.

تعداد کم DVT مرتبط با COVID19 ممکن است نشان‌دهنده این موضوع باشد که این بیماران ترومبوز ریوی دارند و نه آمبولی. فراوانی آمبولی ریوی تاکنون در ارزیابی‌های مختلف از بیماران COVID19 گزارش نشده است. تمام بیماران مورد مطالعه در این case series، ترومبوپروفیلاکسی را بر اساس گایدلاین‌های بیماران با حال وخیم دریافت کردند. اما نویسندگان مقاله، حدس می‌زنند شیوع بالای چاقی در گروه بیمار مورد مطالعه آن‌ها با افزایش فراوانی آمبولی ریوی مرتبط است. با توجه به نبود مطالعات اختصاصی در این جمعیت، توصیه‌ها اشاره‌ای به تطابق

در این مطالعه، گزارش مواردی از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که دچار آمبولی ریوی شده‌اند، در بیمارستان لیل فرانسه ارائه شده است. در میان ۱۰۷ بیمار مبتلا به COVID19 که در بازه زمانی ۲۷ فوریه تا ۳۱ مارس در ICU بستری شده بودند، تعداد قابل توجهی از موارد آمبولی ریوی در طول مدت بستری در ICU گزارش شد (۲۰/۶٪). میانه زمان بستری در ICU، ۶ روز بود. برای تعیین این که این تعداد، بیانگر افزایش در بروز آمبولی ریوی در بازه زمانی مشابه بوده است، بیماران بستری شده در بازه مشابه سال گذشته نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. علیرغم این که امتیاز شدت درگیری در زمان ورود به ICU مشابه بود، فراوانی آمبولی ریوی در بیماران COVID19 دو برابر بیشتر از موارد کنترل بود (۲۰/۶ درصد در برابر ۶/۱ درصد؛ افزایش خطر خالص ۱۴/۴ درصدی). همچنین، دو برابر بیشتر از فراوانی آن در بیماران بستری با آنفلوآنزا در سال گذشته بود (درصد افزایش خطر خالص ۱۳/۱ درصدی).

توصیف موارد اصلی مبتلا به آمبولی ریوی در بازه‌های زمانی ذکر شده در جدول به نمایش در آمده است. در روز ۱۵ بستری در ICU، درصد تجمعی بروز آمبولی ریوی در بیماران COVID19 بستری در ICU ۲۰/۴ درصد تخمین زده شد. بر اساس داده‌های پذیرش ICU، D-Dimer (HR: 1.81)، فعالیت پلاسمایی فاکتور ۸ (HR: 1.73)، سطح آنتی‌ژن فاکتور ون‌ویلبراند (HR: 1.69) با ریسک بالاتر آمبولی ریوی همراهی دارند.

در زمان تشخیص آمبولی ریوی، ۲۰ نفر از ۲۲ بیمار به صورت پروفیلاکتیک بر اساس گایدلاین‌های بیماران بدحال داروهای آنتی‌ترومبوتیک دریافت کردند. یکی از بیماران سابقه DVT داشت که fluidione (آنتاگونیست ویتامین K) دریافت می‌کرد و INR وی در بازه درمانی بود و بیمار دیگر به علت فیبریلاسیون دهلیزی هپارین دریافت می‌کرد.

ترومبوتیک در بیماران دچار ARDS شدید را گزارش کردند و توصیه به استفاده از دوزهای بالاتر هپارین کردند. در مجموع، نیاز اورژانسی برای تکرار این مطالعه در خصوص فراوانی آمبولی ریوی در مقیاس بزرگتر در بیماران مبتلا به COVID19 و بستری در ICU وجود دارد. شکست در شناسایی و مدیریت صحیح این خطر می‌تواند منجر به پروگنوز بد در بیماران مبتلا به COVID19 شود.

رژیم پروفیلاکسی و نیز پایش غلظت فاکتور anti Xa در بیماران دچار اضافه وزن نکرده است. هپارین می‌تواند فوایدی روی عفونت COVID19 داشته باشد، اما دوز موثر و پایش آن مورد بحث است، به خصوص در بیماران دارای ریسک بالا همراه با BMI بالا یا بر اساس سایر معیارها نظیر D-Dimer. در حقیقت در طول پاندمی آنفوانزای H1N1، برخی مراکز افزایش خطر

	Study period		
	2019, February 27 th to March 31 th (all ICU patients*, n=196)	2019, 1st January to 31 st December (Influenza ICU patients (PCR+), n=40)	2020, February 27 th to March 31 th (COVID-19 ICU patients, (PCR+), n=107)
Number of chest CT scans, n (%)	50 (25.5)	20 (50.0)	36 (33.6)
Number of CTPA, n (%)	30 (15.3)	17 (42.5)	34 (31.8)
Number of CTPA performed for a PE diagnosis, n (%)	20 (10.2)	8 (20.0)	34 (31.8)
Number of PE cases (%)	12 (6.1)	3 (7.5)	22 (20.6)**
Bilateral, n (%)	8 (66.6)	0 ***	8 (40.0) §
Proximal, n (%)	2 (16.6)	0 ***	2 (10.0) §
Segmental, n (%)	6 (50.0)	0 ***	11 (55.0) §
ARDS, n (%)	14 (7.1)	15 (37.5)	67 (62.6)
Intubation, n (%)	84 (42.9)	17 (42.5)	67 (62.6)
Doppler ultrasound, n (%)	12 (6.1)	2 (5.0)	8 (7.5)
DVT, n (%)	9 (4.6)	1 (2.5)	5 (4.7)
Patients with Pulmonary Embolism			
Age, years, median (range)	66 (30 to 72)	71 (57 to 72)	57 (29 to 80)
Men, n (%)	8 (66.7)	2 (66.7)	13 (59.1)
Body mass index, median (range)	29 (18 to 42)	26 (16 to 52) §§	30 (22 to 53)
SOFA at admission, median (range)	8 (1 to 16)	2 (1 to 9)	4 (0 to 14)
SAPS II at admission, median (range)	53 (23 to 69)	41 (34 to 65)	40 (18 to 78)
ARDS, n (%)	5 (41.7)	2 (66.7)	17 (77.3)
Intubation, n (%)	8 (66.7)	3 (100.0)	17 (77.3)
DVT associated to PE, n (%)	7 (58.3)	1 (33.4)	3 (13.6)

- Poissy J, Goutay J, Caplan M, Parmentier E, Duburcq T, Lassalle F, Jeanpierre E, Rauch A, Labreuche J, Susen S. Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients: Awareness of an Increased Prevalence. Circulation. 2020 Apr 24.



چه مشاغلی ریسک بالاتری در ادامه زنجیری انتقال کوید ۱۹ دارند؟

دکتر امیرهاشم شهیدی، دستیار تخصصی دندانپزشکی، دندانپزشک پژوهشگر، د ع پ شهید بهشتی

◀ مشاغلی که ریسک بالاتری در ادامه زنجیری انتقال کوید ۱۹ دارند، در جدول زیر آمده است:

Dental Hygienist	بهداشت کاران دهان و دندان	۱	چارک اول
Family and General Practitioners	پزشکان عمومی و پزشکان خانواده	۲	
Dental Assistants	دستیاران دندانپزشک	۳	
Dentists	دندانپزشکان	۴	
Paramedics	پیراپزشکان	۵	
Nurses	پرستاران	۶	
Flight Attendants	مهمانداران پرواز	۷	
Courier	پیک ها	۸	چارک دوم
Kindergarten Teachers	مربیان مهدکودک	۹	
Garbage Collectors	رفتگران	۱۰	
Police	نیروی های انتظامی	۱۱	
Maids	پیشخدمت ها	۱۲	
Preschool Teachers	معلمان پیش دبستانی	۱۳	چارک سوم
Janitors	سرایدار ها	۱۴	
Elem-school Teachers	معلمان ابتدایی	۱۵	
Firefighters	آتش نشانان	۱۶	
Childcare Workers	کودکان کار	۱۷	
Hairdressers	آرایشگران	۱۸	
Cashiers	صندوق داران	۱۹	
Pilots	خلبانان	۲۰	
Lawyers	وکلا	۲۲	چارک چهارم
Fast-food Workers	پرسنل فست فود	۲۳	
	اکثر مشاغل غیر پزشکی جامعه	۲۴	

- <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>