

ماه نگار کووید-۱۹ در ایران و جهان

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه مرداد ۱۴۰۱

در این شماره می‌خوانید

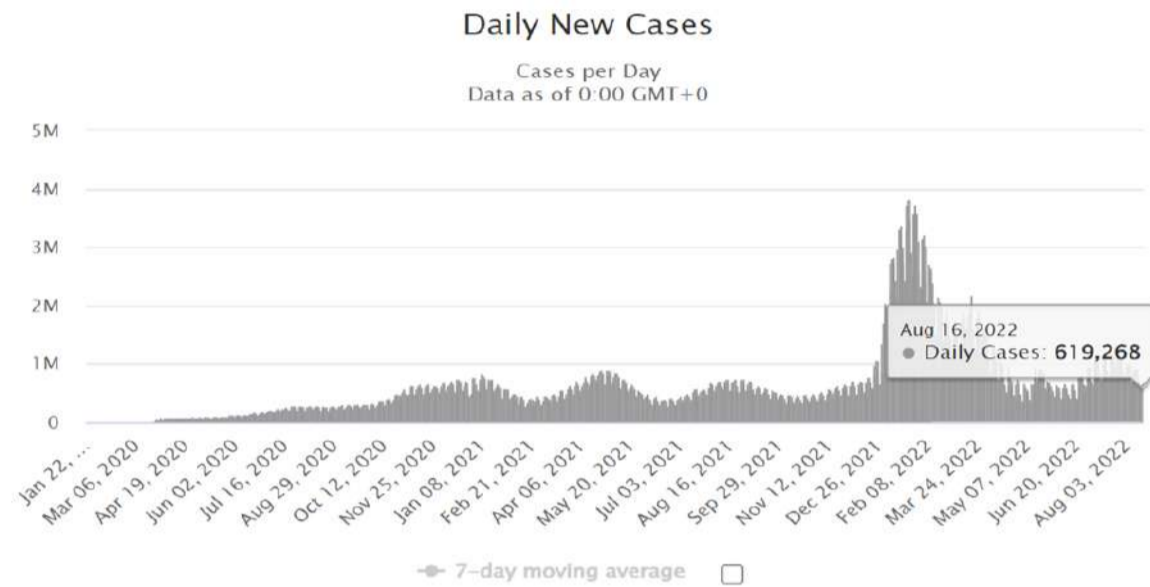
- آخرین وضعیت بیماری کووید-۱۹ و واکسیناسیون در ایران و جهان طی مردادماه
- نقش دخانیات در بیماری کووید-۱۹
- موارد ابتلا، بستری شده در بیمارستان و مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ پس از واکسیناسیون: مطالعه همگروهی پایش رخداد در ایران
- کووید-۱۹ طولانی مدت: نیاز به جمع آوری و به روزرسانی داده های دقیق

شناختنامه ماه نگار

- صاحب: گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- موضوع: اپیدمیولوژی کووید-۱۹
- شماره: ۵۳
- تاریخ انتشار: ۲ شهریور ۱۴۰۱
- همکاران این شماره:
- دکتر محمود حاجی پور، احمد مهری، آزاده نوحی سیاهرودی، مریم محمدیان، الهام رحیمی، نیلوفر طاهرپور، علیرضا خرم، منصور بهاردوست، فریده مصطفوی، الهه زارع برزشی، لیلا شریفی، آرام حلیمی، کوثر فرهادی، علیرضا امان اللهی، هادی پاشاپور، فاطمه ارشادی نیا و یکتا رحیمی
- زیر نظر اساتید:
- دکتر سید سعید هاشمی نظری- دکتر کوروش اعتماد- دکتر منوچهر گرمی- دکتر محمد حسین پناهی
- طراح: پریسا روائی- احمد مهری

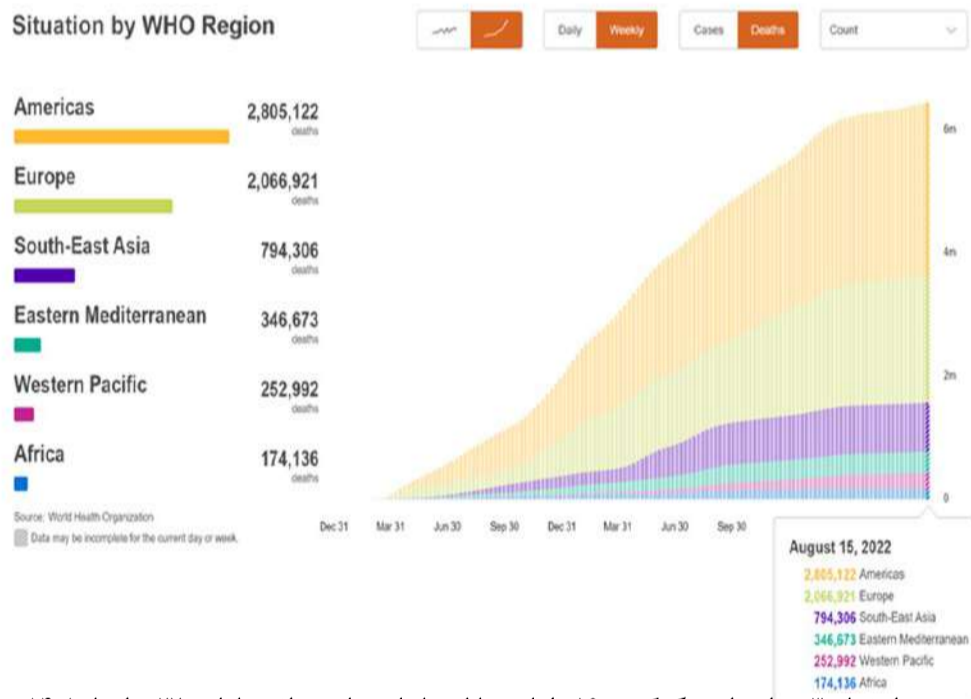
آمارهای مربوط به بروز کرونا در جهان - تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

براساس نمودار شماره ۱، بروز روزانه موارد ابتلا به کووید-۱۹ در دنیا در اواخر تیرماه به ۶۷۰ هزار مورد رسیده و روندی صعودی داشته و این روند را همچنان در مرداد ماه حفظ کرده، که این مهم به دلیل بالا بودن میزان بروز روزانه موارد مبتلا به کووید-۱۹ در کشورهایی نظیر ژاپن، کره جنوبی، روسیه، ایتالیا، فرانسه و تایوان بوده است.



نمودار شماره ۱: بروز موارد کرونا در جهان تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

آمارهای مربوط به مرگ ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱



نمودار شماره ۳: تعداد موارد مرگ کووید-۱۹ براساس مناطق سازمان جهانی بهداشت تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱



نمودار شماره ۲: تعداد کل موارد مرگ و میر ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

اساساً موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹، به مدت ۲ الی ۳ هفته بعد از وضعیت ابتلای روزانه خود را نشان می‌دهد. خوشبختانه با روند کاهشی موارد ابتلا در سطح جهان، موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹ نیز طی روزهای اواسط مرداد ماه، در سطح جهان روند کاهشی را پیش گرفته است. با توجه به نمودار در تاریخ ۱۷ آگوست ۲۰۲۲ میانگین تعداد موارد مرگ جدید در سه روز اخیر ۲۰۶۶ نفر گزارش شده است که نسبت به تعداد مرگ های گزارش شده در ماه آوریل شیب کاهشی داشته است. طبق آمار ارائه شده در سطح جهان، از ابتدای پاندمی تا ۱۷ آگوست ۲۰۲۲، آمریکا با ۱۰۶۴۲۰۷ مرگ، بیشترین تعداد مرگ گزارش شده را دارد و پس

از آن برزیل با ۶۸۲۰۷۴ مرگ در رتبه دوم، هندوستان با ۵۲۷۲۰۶ مرگ در رتبه سوم، روسیه با ۳۸۳۳۶۲ مرگ در رتبه چهارم و سپس مکزیک با ۳۲۸۸۷۱ مرگ در رتبه پنجم قرار گرفته اند. از نظر سهم مناطق سازمان جهانی بهداشت نیز بیشترین تعداد مرگ در تاریخ ۱۵ آگوست ۲۰۲۲ مربوط به قاره آمریکا است و پس از آن به ترتیب قاره اروپا، آسیای جنوب شرقی، مدیترانه شرقی، غرب اقیانوس آرام و آفریقا در رتبه دوم تا ششم قرار گرفته اند. (نمودار ۳)

ماه نگار

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه مردادماه ۱۴۰۱



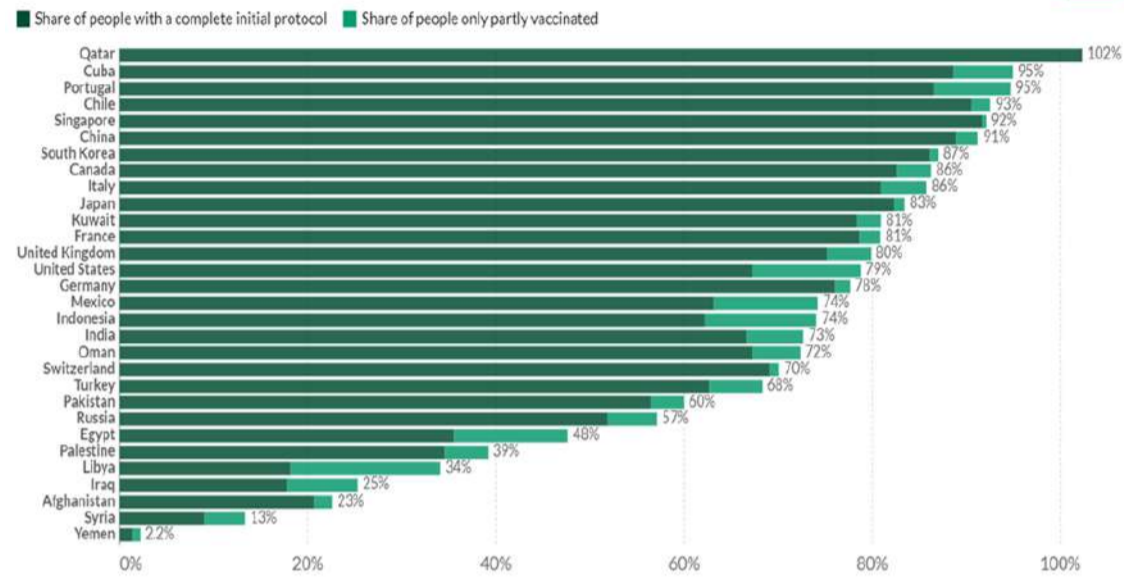
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

براساس نمودار شماره ۴، قطر با پوشش ۱۰۲.۳۵ درصدی واکسیناسیون اولین و سنگاپور، ساموئا، شیلی، مالت، چین و کوبا به ترتیب کشورهایی با بیشترین میزان واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ در یک ماه اخیر بوده اند. براساس آمار یک ماه اخیر در آخرین روزرسانی ایران از نظر پوشش واکسیناسیون به جایگاه ۸۰ در بین کشورهای دنیا، تنزل پیدا کرده است.

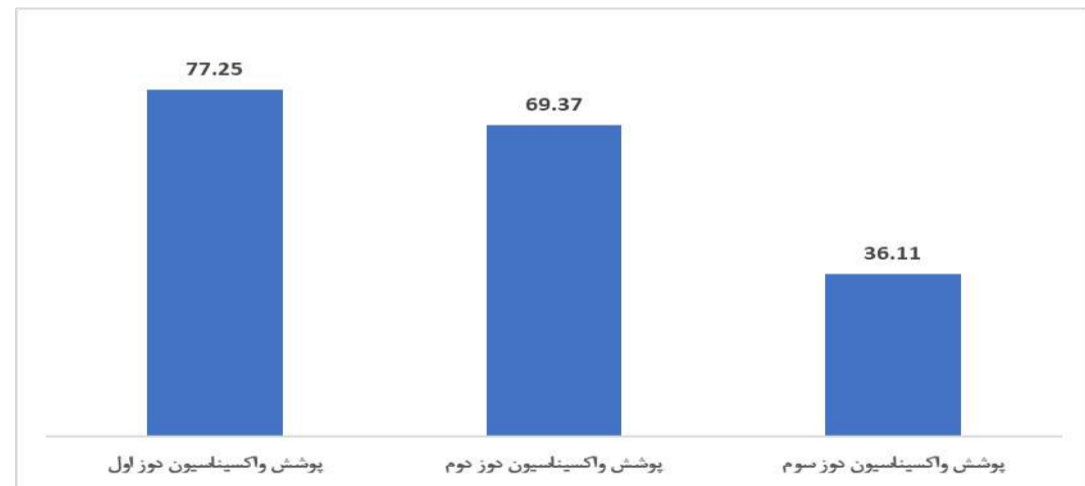
Share of people vaccinated against COVID-19, Aug 17, 2022



نمودار شماره ۴: آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز، دو دوز و سه دوز در ایران تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

تا ۲۷ مرداد ۱۴۰۱ در کشور ۶۴.۸۸۴.۸۴۵ نفر دُز اول، ۵۸.۲۶۶.۸۳۲ نفر دُز دوم و ۳۰۳۳۳۱۱۹ نفر دُز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده اند و مجموع واکسن های تزریق شده در کشور نیز به ۱۵۳۴۸۳۷۹۶ دُز رسید.



نمودار شماره ۵: آمار درصد توزیع واکسیناسیون یک دوز، دو دوز و سه دوز در ایران تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

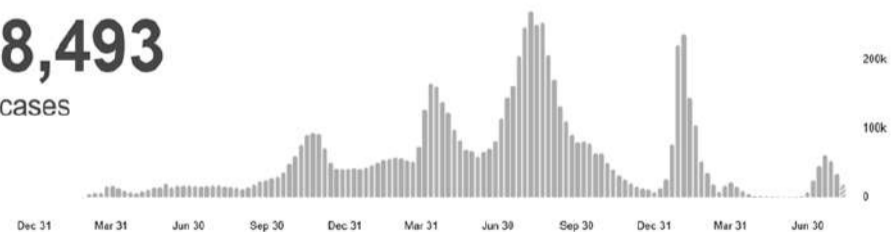
آمارهای مربوط به روند بروز و مرگ کرونا در ایران تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودارهای شماره ۶ و ۷، در حال حاضر روند مشاهده شده موارد ابتلا و مرگ و میر در مرحله ی نزولی می باشد. به نظر می رسد، تاکید بر انجام منظم واکسیناسیون بر کاهش موارد فرم شدید بیماری و همچنین کاهش موارد مرگ موثر باشد، با این وجود باید توجه داشت اگر فقط تاکید بر روی واکسیناسیون بدون رعایت شیوه نامه های بهداشتی باشد، بعد از ۴ تا ۵ ماه، با کاهش سطح ایمنی گروهی و تشکیل توده افراد حساس در فواصل بین پیک ها، روند سینوسی افت و خیز این بیماری هم چنان پابرجا خواهد بود، از آنجایی که استراتژی مهار کرونا در کشور تغییری نکرده است بنابراین ایجاد موج هشتم این بیماری در کشور قابل پیش بینی است.

Iran (Islamic Republic of) Situation

7,488,493

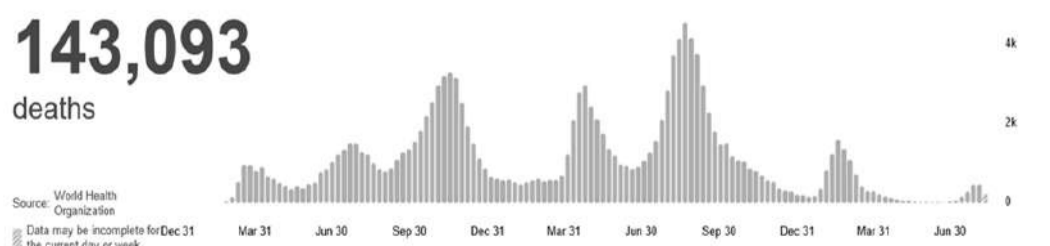
confirmed cases



نمودار شماره ۶: آمار مربوط به موارد بروز در ایران تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱

143,093

deaths



نمودار شماره ۷: آمار مربوط به مرگ در ایران تا تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۱



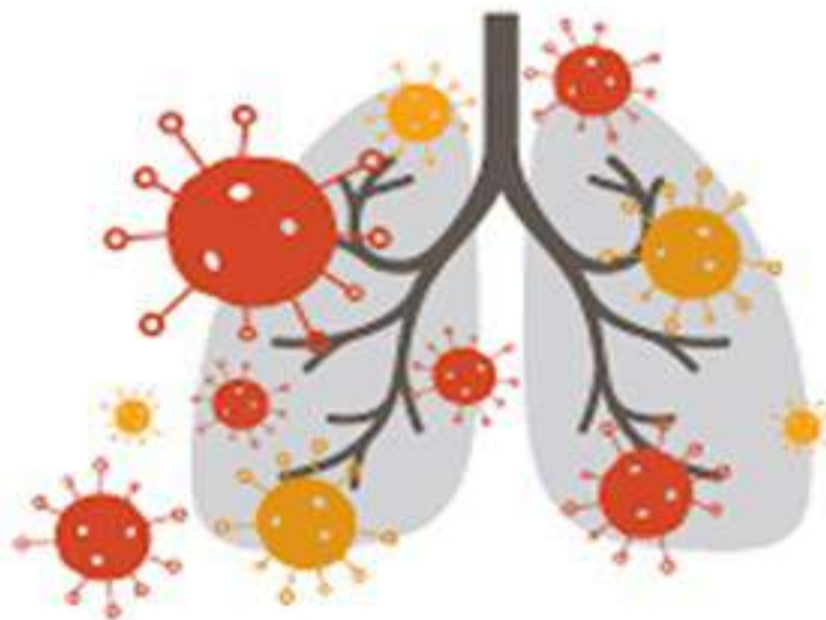
نقش دخانیات در بیماری کووید-۱۹

استعمال دخانیات از جمله: قلیان و سیگار الکترونیکی^۴، وجود دارد. اگرچه همه این محصولات اثرات نامطلوبی در زمان ابتلا به فرم شدید بیماری دارند.

آیا ممکن است در صورت ابتلا به کووید-۱۹، در من، به عنوان یک فرد وابسته به سیگار الکترونیکی، علائم شدیدتری ظاهر شود؟

شواهد محدودی در رابطه با استفاده از سیگارهای الکترونیکی و ابتلا به کووید-۱۹ وجود دارد. اما شواهد موجود نشان می‌دهد که سیگارهای نیکوتینی الکترونیکی (ENDS) و سیگارهای غیر نیکوتینی الکترونیکی (ENNDS)^۶، هر دو در افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی و اختلالات ریوی نقش دارند. با این وجود، ویروس کووید-۱۹ می‌تواند به مجاری تنفسی آسیب زده و استفاده از سیگارهای الکترونیکی می‌تواند باعث عفونت آن و تشدید بیماری شود.

**SMOKING OR VAPING
MAKES IT HARDER FOR THE BODY TO
FIGHT OFF COVID-19 AND THE FLU.**



آیا ممکن است در صورت ابتلا به کووید-۱۹، در من، به عنوان یک فرد وابسته به سیگار، علائم شدیدتری ظاهر شود؟

سیگار کشیدن بر روی عملکرد ریه‌ها اثر می‌گذارد، بیماری کووید-۱۹ نیز ابتدا ریه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سیگار کشیدن نیز یکی از عوامل خطر مرتبط با ابتلا به بیماری‌های شدید تنفسی مانند: بیماری SARS^۱ (که اولین بار در سال ۲۰۰۳ شناسایی شده‌است) و بیماری MERS^۲ (زمان رخداد بیماری در ژوئن ۲۰۱۲) می‌باشد. سیگار کشیدن همچنین سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بر اساس مطالعات انجام شده سیگار کشیدن پیامدهای بدی را برای بیماران مبتلا به سل دارد.

شواهد نشان می‌دهد که افراد سیگاری عوارض شدیدتری را نسبت به افراد غیر سیگاری در زمان ابتلا به کووید-۱۹ تجربه می‌کنند از جمله پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه و حتی مرگ به دلیل ابتلا به بیماری.

علاوه بر این موارد ابتلا به فرم شدید بیماری یا مرگ و میر در اثر کووید-۱۹، در افراد مبتلا به بیماری‌های مرتبط با سیگار از جمله: بیماری‌های مزمن تنفسی (COPD)^۳، سرطان ریه و بیماری‌های قلبی - عروقی نسبت به سایر افراد شایع‌تر می‌باشد.

در حال حاضر، اطلاعات محدودی در رابطه با بیماری کووید-۱۹ و سایر فرم‌های مختلف



آیا بیماری کووید-۱۹ با مصرف مواد غیر دخانی (غیر دودی) مانند جویدن آدامس‌های حاوی نیکوتین ارتباط دارد؟

استفاده از مواد دخانی بدون دود، باعث ایجاد ارتباط بیشتر دست و دهان می‌شود و خطر دیگر آن می‌تواند انتشار ویروس هنگام دور ریختن محتویات جویده شده، همراه با خارج کردن بزاق دهان و ترشحات تنفسی باشد.

پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت برای مصرف کنندگان مواد دخانی چیست؟

باتوجه به خطراتی که مصرف دخانیات می‌تواند برای سلامت داشته باشد، توصیه سازمان جهانی بهداشت بر ترک استفاده از مواد دخانی می‌باشد. ترک دخانیات از همان لحظه‌ی ترک می‌تواند به سلامت قلب و ریه‌ها کمک کند.

4. e-cigarettes
5. Electronic Nicotine Delivery System
6. Electronic Non-nicotine Delivery Systems

1. Severe acute respiratory syndrome (SARS) is a viral respiratory illness caused by a coronavirus
2. Middle East respiratory syndrome (MERS) is a viral respiratory infection caused by Middle East respiratory syndrome-related coronavirus
3. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)



- دیگران را در معرض دود دست دوم (سیگار یا قلیان)، قرار ندهید.
- اهمیت شستشوی دست ها، رعایت فاصله فیزیکی و عدم استفاده از سیگار، قلیان و سیگار الکترونیکی مدنظر قرار گیرد.
- از خارج کردن محتویات جویده شده و ترشحات تنفسی خود در محیط های عمومی خودداری شود.

آیا ارتباطی میان مصرف نیکوتین و کووید-۱۹ وجود دارد؟

در حال حاضر اطلاعات کافی در رابطه با اثر درمانی یا محافظتی نیکوتین بر کووید-۱۹ وجود ندارد. سازمان جهانی بهداشت به محققان در خصوص انتشار اطلاعات تایید نشده پیرامون اثر دخانیات و نیکوتین در کاهش خطر ابتلا به کووید-۱۹ هشدار می دهد و همچنین همواره در پی تحقیق در این زمینه و کسب اطلاعات جدید در خصوص ارتباط بین استفاده از دخانیات و نیکوتین و کووید-۱۹ می باشد(۱).

بطوریکه ترک آن در ۲۰ دقیقه اول موجب کاهش فشار خون و افزایش ضربان قلب شده و بعد از ۱۲ ساعت میزان دی اکسیدکربن خون را به حالت طبیعی بر می گرداند. طی ۲ تا ۱۲ هفته پس از ترک دخانیات، عملکرد ریه ها بهتر می شود و بعد از ۱ تا ۹ ماه سرفه و تنگی نفس کمتر می شود. همچنین ترک دخانیات موجب محافظت از نزدیکان می شود، به ویژه کودکان، که در معرض دود دست دوم آن قرار دارند. پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت برای ترک سیگار استفاده از روش های تایید شده مانند: برنامه های تشویق به ترک دخانیات با استفاده از پیام کوتاه تلفن همراه و درمان های جایگزین نیکوتین¹ (NRTs) می باشد.

چه راهکارهایی برای محافظت از افراد در برابر خطرات ناشی از سیگار و استفاده از سیگارهای الکترونیکی وجود دارد؟

- برای افراد سیگاری ابتدا استفاده از سیگارهای الکترونیکی و سیگار بدون دود و به تدریج ترک کامل آن توصیه می شود.
- از وسایلی مانند: قلیان و سیگار الکترونیکی به طور مشترک استفاده نشود.
- در مورد خطرات سیگار کشیدن، استفاده از سیگارهای الکترونیکی و استفاده از سیگارهای بدون دود در جوامع عمومی اطلاع رسانی شود.

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه مردادماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



موارد ابتلا، بستری شده در بیمارستان و مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ پس از واکسیناسیون: مطالعه همگروهی پایش

رخداد در ایران



تعداد ۵۵/۸ و ۴ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت-روز به دست آمد. در بین انواع مختلف واکسن، واکسن سینوفارم بالاترین میزان موارد ابتلا به کووید-۱۹، بستری شدن در بیمارستان و مرگ و میر را داشتند. در مقایسه با واکسن سینوفارم، نسبت خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ با واکسن آسترانکا، اسپوتنیک و برکت به ترتیب برابر با ۰/۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۳ بود. در ارتباط با بستری شدن در بیمارستان و مرگ نیز کلیه واکسن ها از محافظت مشابهی طی ۱۴ روز پس از تزریق دوز دوم برخوردار بودند. سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ به طور قابل توجهی خطر عفونت مجدد را کاهش می دهد و ابتلا به بیماری های زمینه ای از جمله اختلالات سلامت روان و اختلالات مزمن عصبی خطر ابتلا به کووید-۱۹ را به طور قابل توجهی افزایش می دهند. علاوه بر این، خطر ابتلا به بیماری کرونا در افراد با سابقه بیماری های تنفسی، قلبی، کلیوی و دیابت نیز با وجود واکسینه شدن، بالاتر می باشد. بدون توجه به نوع واکسن، میزان بستری شدن و مرگ در بیمارستان در شرکت کنندگان ۵۰ سال و بالاتر در مقایسه با افراد جوان تر از ۵۰ سال به طور قابل توجهی بالاتر بود.

نتیجه گیری: میزان ابتلا به کووید-۱۹ پس از واکسیناسیون نسبتاً بالا بوده و واکسن سینوفارم نسبت به سایر واکسن ها محافظت کمتری در برابر ابتلای افراد به بیماری نشان داد. همینطور افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای، در معرض خطر بالاتر برای ابتلا به بیماری و بستری شدن در بیمارستان بوده و می بایست برای مداخلات پیشگیرانه در اولویت اصلی، قرار گیرند (۲).

برای پایان دادن به پاندمی جهانی بیماری کووید-۱۹، داشتن واکسن های ایمن و مؤثر که بتوانند در برابر عفونت شدید سندرم حاد تنفسی کرونا، ایمنی ایجاد کنند، ضروری است. تا ۲۰ خرداد ماه ۱۴۰۱، در مجموع تعداد ۳۶۴ واکسن علیه این بیماری مورد بررسی قرار گرفت، ولی تنها ۳۷ مورد از آنها در فاز ۳ آزمایشات بالینی مورد استفاده قرار گرفته است. در تاریخ ۲۲ دی ماه ۱۴۰۰، سازمان جهانی بهداشت، تنها ۹ مورد واکسن کووید-۱۹ را برای استفاده در شرایط اضطراری در برنامه های ملی ایمن سازی، ایمن و موثر تشخیص داد. تعدادی از این واکسن ها در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفتند. در نتیجه مطالعه ای همگروهی جهت بررسی شیوع بیماری کرونا ویروس، بستری شدن در بیمارستان و مرگ و میر در ایرانیان واکسینه شده با این واکسن ها در کشور انجام شد.

هدف این مطالعه تعیین ایمنی و کارایی هر واکسن از نظر عوارض جانبی بوده و عوارض جانبی بعد از هر دوز واکسن و نیز واکنش زایی در طی ۷ روز پس از دریافت هر دوز واکسن مورد سنجش قرار گرفت. شرکت کنندگان در این مطالعه افراد ۱۸ سال به بالای ساکن یکی از هفت شهر مورد مطالعه در ایران بودند که اولین دوز واکسن کووید-۱۹ خود را طی فروردین تا دی ماه سال ۱۴۰۰ دریافت کرده بودند. این افراد پس از ثبت نام به مدت ۱۷ هفته مورد پیگیری قرار گرفتند و وضعیت کووید-۱۹ و بستری شدن در بیمارستان مورد سنجش قرار گرفت. در مجموع ۸۹۷۸۳ نفر وارد مطالعه شدند که میزان بروز ابتلا به بیماری کووید-۱۹ برابر ۵۲۸ مورد ابتلا در هر یک میلیون نفر جمعیت-روز برآورد گردید. همچنین در ارتباط با بستری شدن در بیمارستان و مرگ نیز به ترتیب



کووید-۱۹ طولانی مدت: نیاز به جمع آوری و به روزرسانی داده های دقیق



کووید-۱۹ نداشته باشد. در مطالعاتی که در حال حاضر انجام می شود معمولاً علائم قبلی افراد ارزیابی و ثبت نمی شوند. مطالعه آرانکا وی^۲ بالرینگ و همکارانش در شمال هلند با هدف بررسی علائم کووید-۱۹ طولانی مدت انجام شده است. یکی از نقاط قوت این مطالعه این است که شرکت کنندگان کنترل خودشان بوده اند، در حقیقت شدت علائم قبل و ۳ تا ۵ ماه پس از عفونت کووید-۱۹ ارزیابی شد، به علاوه با یک گروه کنترل همسان سازی شده از شرکت کنندگانی که به عفونت کووید-۱۹ مبتلا نشده بوده اند مقایسه شدند. نتایج نشان دادند که از ۷۶۴۲۲ شرکت کننده، ۴۲۳۱ نفر (۵/۵ درصد) مبتلا به کووید-۱۹ بودند که با ۸۴۶۲ نفر در گروه کنترل همسان سازی شده مقایسه شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۷/۵۳ سال با $(SD=2/12)$ تعداد شرکت کنندگان زن ۴۶۳۲۹ (۸/۶۰ درصد) که تقریباً همه از نژاد سفید پوست بودند. نسبت شرکت کنندگانی که حداقل یک علامت اصلی با شدتی که به طور قابل ملاحظه افزایش یافته تا شدتی که به طور متوسط بوده است به شرح زیر می باشد در شرکت کنندگان با مبتلا به کووید-۱۹ برابر با ۲۱/۸ درصد (۱۷۸۲/۳۸۱) و در گروه کنترل ۸/۷ درصد (۴۱۳۰/۳۶۱) بوده است. بنابراین، این مطالعه نشان داد که علائم اصلی در ۱۲/۷ درصد از شرکت کنندگان یا تقریباً یک نفر از هشت نفر به کووید-۱۹ نسبت داده می شود. الگوی علائم مشاهده شده توسط بالرینگ و همکارانش مشابه گزارش های قبلی بود. خستگی و تنگی نفس شایع ترین علائم، درد قفسه سینه در افرادی که کووید-۱۹ داشتند نسبت به گروه کنترل شایع تر بود. این مطالعه مجموعه ای از علائم اصلی را پیشنهاد می کند که باید به عنوان بخشی از تعریف موردی برای کووید طولانی در نظر گرفته شود. اما باید به خاطر داشت که این مطالعه در یک منطقه در هلند انجام شده، که جمعیت مطالعه از نظر قومیتی متنوع نمی باشد. بنابراین مفهوم مجموعه علائم اصلی نیاز به اعتبار سنجی بیشتری دارد.

با استفاده از سیاست های بهداشتی، واکسیناسیون و درمان های ضد ویروسی و ضد التهابی شاهد کاهش در میزان مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ هستیم. به دنبال این همه گیری، نوعی بیماری تحت عنوان کووید-۱۹ طولانی مدت گزارش شده است. کووید طولانی مدت معمولاً ۳ ماه پس از شروع کووید-۱۹، با علائمی که حداقل ۲ ماه طول می کشد، رخ می دهد.

افراد مبتلا به این بیماری شاهد بیماری مزمنی بوده که هفته ها تا سال ها پس از عفونت اولیه ادامه داشته و دارای علائم چند بعدی و ناتوانی هستند. شیوع کووید طولانی مدت در مطالعات مختلف برآوردهای متفاوتی داشته که این برآورد متفاوت به مدت زمان جمعیت و علائم بیماری جهت تعریف کووید طولانی مدت^۱ بستگی دارد.

یک مطالعه مرور سیستماتیک که با هدف بررسی فراوانی و تنوع علائم پایدار پس از کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد که نسبت متوسط افرادی که ۳۰ روز پس از تشخیص کووید-۱۹ حداقل یک علامت پایدار به مدت ۶۰ روز داشته اند، ۷۳٪ بوده است. در مطالعه ای دیگر که مبتنی بر جامعه انجام شد، شیوع کمتری از علائم پایدار را گزارش کرد؛ در میان افرادی که به دنبال عفونت کووید-۱۹ در بیمارستان بستری شده اند، نسبت بالایی از افراد به طور کامل بهبود نمی یابند (۵۰ تا ۷۰٪).

شایع ترین علائمی که افراد مبتلا به کووید-۱۹ گزارش کردند، خستگی و پس از آن تنگی نفس، سرفه و درد عضلانی است. عوامل خطر ابتلا به کووید-۱۹ طولانی مدت عبارتند از: جنسیت زن، چاقی، سن (۳۵ تا ۶۵ سال)، زندگی در مناطق با محرومیت اجتماعی-اقتصادی و فعالیت های تهدیدکننده سلامتی است. اینکه چه علائمی به طور انحصاری به کووید-۱۹ طولانی نسبت داده شود مشخص نیست زیرا ممکن است این علائم به دلیل ابتلای قبلی فرد به بیماری های دیگری غیر از کووید-۱۹ بوده و هیچ ارتباطی با عفونت

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه مردادماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



طولانی مدت در گروه های مختلف جمعیتی، نیازهای بیماران در خدمات بهداشتی و اجتماعی و پیامدهای اقتصادی ضروری است. یکی از مشکلات موجود در بحث کنترل و پیگیری بیماری کووید-۱۹، نبود داده های صحیح، به روز، شفاف و با جزئیات در تمامی کشورهای دنیا (علی الخصوص در کشورهای در حال پیشرفت) می باشد، که بررسی وضعیت بیماری و اتخاذ تصمیمات کارساز مبتنی بر شواهد را با مشکل مواجه کرده است. در بحث کووید طولانی-مدت، این مشکل بسیار پررنگ تر بوده و عدم شناخت کافی در این زمینه و نبود داده های صحیح از طرف دیگر، مراقبت و پیگیری و حتی پژوهش در این زمینه را با مشکل مواجه کرده است. نیاز است با شناسایی این مشکلات و رفع موانع موجود در زمینه کووید طولانی مدت، تلاش ها ادامه و راه کارها شناسایی شوند (۳و۴).

داده های حاصل از مطالعات دیگر نشان می دهد که در افرادی که قبل از عفونت کووید-۱۹ واکسینه شده اند، ابتلا به کووید طولانی کمتر بوده و ممکن است این عفونت در افراد آلوده به واریانت امیکرون کمتر از انواع قبلی این ویروس باشد. اینکه آیا درمان ها در مرحله حاد کووید-۱۹ بر احتمال ابتلای طولانی مدت کووید-۱۹ تأثیر می گذارد یا خیر ناشناخته است. شواهد کنونی از این دیدگاه حمایت می کند که کووید طولانی شیوع بالایی دارد و می تواند حداقل ۲ سال پس از بهبودی از عفونت کووید-۱۹ باقی بماند. در نهایت باید گفت که جمع آوری داده های روزانه برای شاخص های عوارض، مرگومیر و واکسیناسیون فعلی در مراحل بعدی همه گیری بسیار مهم است. همچنین داده های کووید-۱۹ باید با داده های سلامت و اجتماعی مرتبط شود تا تأثیر انواع جدید فعلی کووید و تأثیر کووید طولانی مدت بر جمعیت نظارت شود. این داده ها برای درک شیوع و مکانیسم های کووید

Reference:

1. Coronavirus disease (COVID-19): Tobacco.2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-tobacco#:~:text=Tobacco%20compromises%20lung%20function%2C%20and,first%20documented%20in%20June%202012> Access Aug,2022.
2. Hosseinzadeh A, Sahab-Negah S, Nili S, Aliyari R, Goli S, Fereidouni M, Alami A, and et al., COVID-19 cases, hospitalizations and deaths after vaccination: a cohort event monitoring study, Islamic Republic of Iran. Bull World Health Organ. 2022 Aug 1;100(8):474-483. DOI: 10.2471/BLT.22.288073.
3. Brightling CE, Evans RA. Long COVID: which symptoms can be attributed to SARS-CoV-2 infection?. The Lancet. 2022 Aug 6;400(10350):411-3.
4. Tobías A, Riffé T, Ramiro D, Trias-Llimós S. Forthcoming challenges for COVID-19 data collection. The Lancet Public Health. 2022 Mar 1;7(3):e208.