



نشر اطلاعات غیر علمی درباره بیماری کوید - 19 خطرناک است

شیوع ناگهانی و گسترده کرونا ویروس در ماههای اخیر یک فاجعه بشری را در سراسر جهان رقم زده است. سرعت انتشار، سیر وخیم بیماری در بیش از 20% موارد، مرگ و میر حد اقل 2% موارد مبتلا شده، عدم شناخت کافی از رفتار ویروس، کمبود امکانات بهداشتی - درمانی برای یک پاندمی جهانی و بالاخره نبود واکسن برای آن، جامعه بشری و رهبران جهان را غافلگیر و بشدت نگران کرده است.

اما، از دیگر معضلات جدی در این رابطه، انتشار اطلاعات بدون پشتوانه علمی از سوی افراد غیر حرفه ای در سایتهای و رسانه های نامعتبر می باشد. از سوی دیگر برای کنترل و مواجهه علمی مطلوب با مبتلایان به کوید - 19 یکی از جنبه های مهم، به اشتراک گذاشتن تصمیمات و اطلاعات مستند علمی و توصیه شده از طرف کمیته های علمی و برجسته کشورهای پیشرفته می باشد که بویژه افراد حرفه ای را در سراسر جهان به همدیگر متصل نموده و راه برون رفت از این فاجعه را هر چه سریعتر آشکار می سازد. دست کم ما را یاری می نماید، که در خلال درمان بیماران، از انجام اقدامات اشتباه دوری نماییم. بدین روی تصمیم گرفتیم که به کمک یکسری مقالات علمی و مستند، تا جایی که ممکن است شما را در جریان آخرین رهنمودهای علمی درمانی یا پیشگیری کننده در رابطه با کوید - 19 بگذاریم.

نتایج اولین مطالعه تصادفی در خصوص استفاده از ترکیب دو داروی ضد ویروسی لویپناویر و ریتوناویر با نام تجاری کالترا برای درمان کورونا ویروس نا امید کننده بود؛

داروی لویپناویر، به منظور دسترسی بیولوژیک¹ بهتر، در ترکیب با داروی ریتوناویر²، با نام تجاری کالترا³ به صورت ثبت نشده⁴ برای درمان موارد شدید و بستری بیماری covid-19 استفاده می گردد. انتخاب این ترکیب بر اساس مطالعات برون تنی⁵ این دارو، بر پایه خاصیت ضد ویروسی آن در مقابله با ویروسهای کرونا، مانند SARS-CoV که سبب بیماری SARS، MERS-CoV مسئول بیماری MERS و SARS-CoV2 عامل بیماری covid-19 می باشد.

اولین مطالعه تصادفی، برای استفاده از این داروی ترکیبی، در ووهان چین برای موارد شدید covid-19، که بستری بودند صورت گرفت. این مطالعه که در 15 مارس در ژورنال پزشکی نیو اینگلند⁶ منتشر شده، هم اکنون نشان داده که سرعت بهبود بالینی حاصله در اثر استفاده از این ترکیب آنتی ویروس در مقایسه با بیماران مشابه، که تحت درمان استاندارد با کلوکین بوده اند، قابل توجه نبوده است.

نه تنها هیدروکسی کلوکین و کلوکین بلکه، ترکیب لویپناویر و ریتوناویر تنها در درمان موارد شدید covid-19 که به بستری در بیمارستان منتهی می شوند، کاربرد درمانی دارند.

خلاصه مقاله تحقیقاتی ژورنال پزشکی نیو اینگلند در خصوص درمان موارد شدید covid-19 بستری در بیمارستان، در مورخه 19 مارس 2020 به شرح ذیل منتشر شده است:

تحقیق اخیر، نشان داده است که تأثیر بالینی آنتی ویروس لویپناویر/ ریتوناویر در موارد بستری covid-19 به اثبات نرسیده است. بویژه اینکه این درمان، در دفع ویروس نیز تأثیری نداشته است. این یافته ها نتیجه آزمایشات برون تنی می باشند، که نه تنها با ویروس SARS-CoV 1 بلکه با SARS-CoV2 انجام شده اند. البته در این تجربه یک مزیت بالینی احتمالی یعنی کوتاه شدن دوره بستری در آی سی یو است مطرح گردیده است، آن هم برای بیمارانی که در مراحل اولیه بیماری با این ترکیب ضد ویروسی درمان شده اند، یعنی حد اقل 12 روز پس از شروع علائمشان.

خلاصه اینکه، داروی کالترا همچنان به عنوان انتخاب دوم درمانی⁷ و در مواردی که استفاده از هیدروکسی کلوکین توصیه نمی گردد⁸ کاربرد دارد و البته به شرط اینکه دارو در مراحل اولیه بیماری و ظرف ده روز از شروع علائم تجویز گردد زیرا درمان دیر هنگام با این دارو، کاملاً بیهوده است.

کمیته هماهنگ کننده سیاستهای استفاده از آنتی بیوتیکها در بلژیک⁹ تاکید می کند؛ در درمان سرپایی ، بیماران غیر بستری covid-19 استفاده از آنتی بیوتیکها کاربردی ندارد.

در مواردی که احتمال پنومونی باکتریایی مطرح است همچنان استفاده از آموکسی سیلین¹⁰ یا آموکسی کلاو¹¹ پیشنهاد می شود. افراد حرفه ای کمیته هماهنگ کننده سیاستهای استفاده از آنتی بیوتیکها در بلژیک به عدم استفاده از آنتی بیوتیکها برای بیماران سرپایی covid-19 فرا می خوانند. مقامات بهداشتی و حرفه ای بلژیکی تاکید به عدم تجویز آنتی بیوتیک برای موارد سرپایی محتمل و یا تأیید شده کرونا ویروس می نمایند این تصمیم همچنین در مورد آنتی بیوتیک آزیترومایسین¹² صادق است .

علی رغم برخی تکست های غیر معتبر که در مدیاها پخش شده اند ، هیچ مستندی برای مؤثر بودن آزیترومایسین در دسترس نیست ، بلکه تجویز آن ممکنست خطراتی هم به دنبال داشته باشد، ممکن است با طولانی کردن فاصله QT به نوعی اختلال ریتم قلبی خطرناک¹³ منجر شود بویژه در همراهی با کلروکین. هرگاه به دلیل پنومونی (ذاتالریه) باکتریایی در منزل آنتی بیوتیک شروع گردد ، انتخاب اول یک گرم آموکسی سیلین ، سه بار در روز به مدت هفت روز می باشد. در مواردی که حدس پنومونی ناشی از ورود ترشحات دهان به مجاری هوایی¹⁴ مطرح باشد و یا اگر بیمارهای زمینه ای وجود داشته باشند، تجویز یک گرم آموکسی کلاو، سه بار در روز به مدت یک هفته توصیه می شود. موکسی فلوکساسین¹⁵ ، مؤکدا برای موارد حساسیت به پنی سیلین ، نگه داشته می شود. در این موارد باید دقت زیادی در تجویز پی رویه موکسی فلوکساسین بشود؛ هم بدلیل عوارض جانبی شدید این خانواده از آنتی بیوتیکها ، یعنی کینولونها و هم برای افزایش مقاومت بیمار و جامعه در مقابل آنتی بیوتیکها ، این آنتی بیوتیک، باید بعنوان خط دوم درمان نگهداری شود. همانطور که قبلا هم تاکید شده، استفاده از هیدروکسی کلروکین (پلاکینیل) و کلروکین برای پیش گیری و درمان موارد غیر بستری محتمل یا تأیید شده covid-19 ضرورتی ندارد.

در مورد مصرف کورتیکواستروئیدهای استنشاقی¹⁶ برای بیماران آسمی و یا برونشیت مزمن انسدادی¹⁷ و مصرف کورتیکواستروئیدها بصورت اسپری بینی برای بیماران رینیت آلرژیک چه باید کرد ؟ در مورد مصرف آئروسولها¹⁸ چه؟ با بیماران تحت درمان با ایمونوساپرسورها¹⁹ چه باید کرد ؟

در روزهای اخیر ، در اثنای اپیدمی کرونا ویروس ، مرکز اطلاعات دارو شناسی بلژیک²⁰ مکرار با این سوال مواجهه شده است ، آیا مطلوب است که بیماران آسمی (astma) یا برونشیتی (COPD) درمان کورتیکواستروئیدی نگهدارنده خود را ادامه دهند؟ آیا استفاده از اسپری بینی کورتیکواستروئیدی در بیماران رینیت آلرژیک (تب یونجه)، اکنون که گرده افشانی فصلی آغاز شده، عاری از خطر است؟ و بالاخره با بیماران تحت درمان با داروهای مهار کننده سیستم ایمنی چه باید کرد؟

در رابطه با سوال اول مبنی بر اینکه ، آیا بیماران آسمی باید درمان نگهدارنده خود را با داروهای استروئیدی استنشاقی در ایام شیوع کرونا ادامه دهند ، پاسخ از جانب مقامات برتر بهداشتی مانند GINA²¹ مثبت می باشد و معتقدند که این گروه از بیماران در این دوران باید درمان نگهدارنده خود با ICS را ادامه بدهند. مرکز، پزشکی مبتنی بر شواهد یا پزشکی مستند²² در دانشگاه آکسفورد نیز اعلام نمود که تا این لحظه ، مستندی دال بر بدتر شدن سیر عفونت COVID 19 و مصرف ICS در بیماران آسمی یافت نشده است. تا این لحظه ، تئوریهایی که فواید حاصل از کنترل مطلوب آسم را با استفاده از درمانهای نگهدارنده توسط ICS حمایت می کنند از فرضیه های حامی مضرات استفاده از آن قوی تر می باشند.

آیا بیماران مبتلا به برونشیت انسدادی یا مبتلایان به بیمارهای انسدادی مزمن ریوی باید درمان نگهدارنده حاوی استروئیدهای استنشاقی را ادامه بدهند؟

در این مورد هم مقامات بهداشتی و درمانی برتر مانند ابتکار جهانی برای بیمارهای انسدادی مزمن ریوی GOLD²³ ادامه درمان نگهدارنده حاوی استروئیدهای استنشاقی را توصیه می نمایند. از نظر GOLD تا کنون هیچ مدرک علمی برای پرهیز از تجویز داروهای کورتیکواستروئیدی استنشاقی در دست نمی باشد که در دوره اپیدمی کرونا ویروس مانع تجویز درمان نگهدارنده ICS برای بیماران COPD باشد. در این مورد هم مانند بیماران آسمی ، تا این لحظه ، تئوریهایی که فواید حاصل از کنترل مطلوب COPD را با استفاده از درمانهای نگهدارنده توسط ICS حمایت می کنند از فرضیه های مخالفت با تجویز این داروها قابل قبول تر می باشند.

آیا استفاده از آئروسولها در دوران اپیدمی کرونا خطرناک می باشد ؟ بله ، منابع متعددی توصیه می کنند که در این دوران حتی الامکان، از آئروسول استفاده نگردد. ممکن است دستگاه تولید کننده آئروسول یا نبولایزر حاوی ویروس باشد و از طرفی اندازه قطرات آئروسول تولید شده برای نفوذ به عمق مجاری هوایی ریه ها بسیار مناسب هستند ، بدین روی نا خواسته به انتشار ویروسها به عمق ریه های بیمار کمک می شود. علاوه بر این قطرات آئروسول ممکن است با تحریک سرفه در بیمار به انتشار ویروس در بین اطرافیان بیمار نیز منجر شود. در این خصوص توصیه می شود تا آنجا که ممکن است، از اسپری²⁴ به کمک آسمیار²⁵ استفاده گردد. در

صورتیکه ناگزیر به استفاده از نبولایزر باشیم ، باید آئروسول در یک فضای باتهویه هوایی مناسب ، بدون تهویه مطبوع²⁶ و همچنین بدون حضور سایرین در آن فضا صورت گیرد و متعاقبا دستگاه آئروسول و اتاق مربوطه کاملاً ضد عفونی شوند.

آیا تجویز اسپری های حاوی کورتیکواستروئید در فصل انتشار گرده و در دوران اپیدمی کرونا ویروس بی خطرند؟

در این رابطه ، اطلاعات مستندی در دسترس نیست، اما وب سایت AllergyUK درمانهای پیشگیرنده برای اشخاص آلرژیک و استفاده مناسب از داروهای آنتی هیستامینی و اسپری های بینی ، حاوی کورتیکوئیدها را بلامانع می داند. توصیه های متخصصین هم این موضوع را تأیید می کند. اینکه مانع سرفه و عطسه مبتلایان به رینیت آلرژیک بشویم ، اقدامی معقول است ، زیرا افراد آلرژیک ، اگر به COVID 19 آلوده باشند با عطسه و سرفه مکرر سبب انتشار هرچه بیشتر ویروس با قطرات آئروسول ترشحات دهان و بینی در فضای اطرافشان می گردند. اسپری های بینی کورتیکواستروئیدی مؤثرترین داروها برای رینیت آلرژیک می باشند ، آنتی هیستامینهای موضعی یا خوراکی آلترناتیو های مناسبی هستند ولی تا این لحظه ، هیچ سندی علمی دال بر عدم استفاده از اسپری های کورتیکوئیدی از راه بینی در خلال اپیدمی کرونا موجود نمی باشد.

آیا بیماران تحت درمان با مهارکننده های سیستم ایمنی ، مانند بیماریهای با واسطه سیستم ایمنی باید به درمان خود در دوران اپیدمی کرونا ادامه بدهند؟

هیچ اطلاعات مستندی در خصوص COVID 19 و مهار سیستم ایمنی با کورتیکواستروئیدهای خوراکی یا داروهای مهارکننده سیستم ایمنی که در بیماران روماتیسمی²⁷ استفاده می شوند و یا داروهای بیولوژیک موجود نمی باشد. ارگانیزاسیونهای متعددی در رابطه با بیماریهای روماتیسمی²⁸ و در رابطه با بیماریهای التهابی روده²⁹ به عدم استفاده از این داروها در طی این اپیدمی سفارش می کنند. در این رابطه به پزشکان خانواده و بیماران توصیه می شود که برای قطع این داروها با متخصصین مربوطه که دارو را تجویز کرده اند ، قبل از قطع دارو مشورت نمایند.

تهیه و تدوین دکتر افسانه نجیب و دکتر مسعود کاشفی 29 مارس 2020

¹ biological availability

² Ritonavir

³ Kaletra

⁴ off-label

⁵ in-vitro

⁶ New England Journal of Medicine

⁷ second choice

⁸ contraindicated

⁹ BAPCOC

¹⁰ Amoxicilline

¹¹ Amoxi-clave

¹² Azitromycine

¹³ torsade de point

¹⁴ aspiration pneumonia

¹⁵ Moxifloxacin

¹⁶ ICS

¹⁷ COPD

¹⁸ Nebulization

¹⁹ immunosuppressive

²⁰ BCFI

²¹ Global Initiative for Asthma

²² The Centre for Evidence-Based Medicine

²³ The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

²⁴ Inhalator

²⁵ Aerochamber

²⁶ Airconditioning

²⁷ DMARD's

²⁸ The European League Against Rheumatism (EULAR) and the British Society for Rheumatology

²⁹ British Society of Gastroenterology and Crohn's & Colitis UK

References:

- 1. Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid (BAPCOC)**
- 2. Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI)**
- 3. The American College of Allergy, Asthma and Immunology**
- 4. Canadian Medical Association Journal**
- 5. National Asthma Council Australia**
- 6. New England Journal of Medicine**
- 7. Global Initiative for Asthma (GINA)**
- 8. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)**