



آیا ممکن است پاندمی کووید ۱۹ موج دوم داشته باشد؟

نتایج یک پژوهش با بررسی مدل عواقب نامساعد ناشی از کاهش زود و نابهنگام مداخلات برای کاهش شدت و سرایت ویروس کووید ۱۹، نشان می‌دهد که چنین تصمیمی ممکن است...

نتایج یک پژوهش با بررسی مدل عواقب نامساعد ناشی از کاهش زود و نابهنگام مداخلات برای کاهش شدت و سرایت ویروس کووید ۱۹، نشان می‌دهد که چنین تصمیمی ممکن است نرخ سرایت را دو مرتبه افزایش دهد که به معنای موج دومی بیماری خواهد بود. این یافته در سطح جهانی برای دولت‌ها حیاتی است؛ چراکه علیه کاهش زود و نابهنگام مداخلات سرسختانه هشدار می‌دهد.

به گزارش ایسنا، در مقاله‌ای تحت عنوان "هشدار موج دوم کووید-۱۹" که توسط کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ترجمه شده، آمده است: گسترش ناگهانی بیماری کووید-۱۹ که در اواخر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد، تا تاریخ ۳۰ مارس ۲۰۲۰ (معادل ۱۱ فروردین ۹۹) به ۲۰۳ کشور انتشار یافت و رسماً یک پاندمی جهانی نامگذاری شد.

با مداخلاتی بی سابقه در سلامت عمومی، به نظر می‌رسد سرایت محلی ویروس (SARS-CoV-2) هم اکنون در چین مهار شده باشد. بسیاری از کشورها در حال حاضر درگیر موج اول اپیدمی کووید-۱۹ هستند؛ بنابراین بررسی و فهم چگونگی تأثیرگذاری این مداخلات در جلوگیری از سرایت SARS-CoV-2 در چین، مبرم و ضروری است.

در مجله لانسِت (The Lancet)، کتی لونگ و همکاران، ارزیابی خود از قابلیت سرایت و شدت کووید-۱۹ در موج اول بیماری را در ۴ شهر و ۱۰ استان چین خارج از هوئی گزارش کردند. در این مطالعه تخمین زده شد که عدد تکثیر لحظه‌ای در مناطق انتخاب شده، پس از اقدامات کنترل‌گیرداری در تاریخ ۲۳ ژانویه ۲۰۲۰، کاهش اساسی یافت و از آن موقع تا به کنون این عدد کمتر از ۱ باقی مانده است.

سرایت SARS-CoV-2 در این مناطق تا اواخر ژانویه بیشتر ناشی از موارد واردشده از هوئی بود، که تا حدی مشابه سرایت بیماری در ماه ژانویه در چندین کشور دیگر است. باور بر این بوده است که اپیدمی‌ها در استان‌های چینی خارج از هوئی بعد از ۲۱ ژانویه، از فرایند سرایت محلی ناشی شده‌اند؛ بنابراین یافته‌های مطالعه لونگ و همکاران اهمیت این موضوع را که مجموعه اقدامات گیرداری در چین توانایی مهار سرایت را دارد بیش از پیش روشن ساخت (نه فقط سرایت ناشی از موارد وارد شده به استان، بلکه حتی سرایت محلی).

اپیدمی در بسیاری از کشورها در حال شتاب گرفتن است که این مساله نشان دهنده کمبود آمادگی است. با توجه به اینکه چندین کشور محدودیت‌های سفر در برابر چین وضع کرده بودند، ضروری است تا مدلی تهیه شود که نشان دهد آیا برقراری زود هنگام تر مداخلاتی از قبیل فاصله‌گذاری اجتماعی، تغییر رفتار جمعیت و ردیابی ارتباط‌ها، می‌تواند به کاهش یا محدود کردن شدت اپیدمی منجر شود.

لونگ و همکاران همچنین مدل عواقب نامساعد بالقوه ناشی از کاهش زود و نابهنگام مداخلات را تهیه کردند و متوجه شدند که چنین تصمیمی ممکن است نرخ سرایت را دومرتبه به بالای ۱ برگرداند - که به معنای موج دومی بیماری خواهد بود. این یافته در سطح جهانی برای دولت‌ها حیاتی است؛ چراکه علیه کاهش زود و نابهنگام مداخلات سرسختانه هشدار می‌دهد.

با این حال، میزان تأثیر هر مداخله، یا اینکه کدام یک در جلوگیری از شیوع ویروس مؤثرتر بود، در این مطالعه ذکر نشده است در حالی که مداخلات در راستای کنترل شیوع SARS-CoV-2 در حال اجراست، لازم است کشورها جهت بازگشت به وضعیت عادی تلاش کنند؛ بنابراین، شناخت سریعتر اثر هر یک از مداخلات لازم است.

داده‌های سفرهای هوایی جهت مدل‌سازی تأثیر محدودیت‌های سفر در به تأخیر انداختن پیشروی کلی اپیدمی استفاده و معلوم شد که در سطح بین‌المللی اثر بارزی داشت، اما در داخل چین تنها ۳-۵ روز تأخیر ایجاد کرد.

همچنین مطالعه‌ای متمرکز بر اثرات گسترش یا کاهش اقدامات کنترل مربوط به فاصله‌گذاری فیزیکی در ووهان، این

مسئله را مطرح می کند که اگر این اقدامات در ماه مارس به تدریج کاهش یابند، ممکن است موج دومی از موارد بیماری در نیمکره شمالی در میانه تابستان رخ دهد. هم اکنون مدل هایی مخصوص هر کشور در رابطه با میزان مؤثر واقع شدن محدودیت های سفر و فاصله گذاری اجتماعی و نیز استراتژی های جایگزین پس از کاهش این اقدامات، از قبیل استفاده از ماسک، دماسنج و ردیابی ارتباط ها، مورد نیاز است.

نرخ مرگ ومیر موارد (case fatality rate; CFR) یکی از ناشناخته های مهم کووید-۱۹ است. لونگ و همکاران، CFR تأیید شده (confirmed CFR; cCFR) خارج از هوبئی را ۰.۹۸ درصد (۹۵% ۰.۸۲-۱.۱۶ CI) تخمین زدند، که با گزارش مرکز پیشگیری و درمان بیماری چین مطابقت داشت.

با توجه به اینکه در مناطق بررسی شده، شدت اپیدمی ها از حد ظرفیت های بهداشتی-درمانی عبور نکرد، باور بر این است که داده های مرتبط با تعداد موارد تأییدشده قابل اعتماد باشند. لونگ و همکاران همچنین متوجه این شدند که cCFR با سرانه تولید ناخالص داخلی استانی و در دسترس بودن تخت های بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر مرتبط بود. CFR در ووهان تا ۲۸ مارس ۲۰۲۰ به ۵.۰۸ درصد رسیده بود. تفاوت بارز CFRa بین این مناطق با ووهان ممکن است مرتبط با تفاوت مقدار ظرفیت بهداشتی-درمانی باشد. بنابراین موقع اجرای مداخلات باید به تفاوت های موجود در ظرفیت بهداشتی-درمانی توجه کرد.

تا زمانی که اپیدمی به صورت تصاعدی در حال رشد باشد، سیستم بهداشتی-درمانی با تنش های شدیدی روبه رو خواهد بود، بنابراین دولت ها باید پا به میدان عمل بگذارند و بلافاصله آماده شوند و از تامین سیستم بهداشتی-درمانی از نظر نیروی درمانی، منابع و امکانات اطمینان حاصل کنند تا ریسک مرگ ومیر ناشی از کووید-۱۹ به حداقل برسد.