

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول

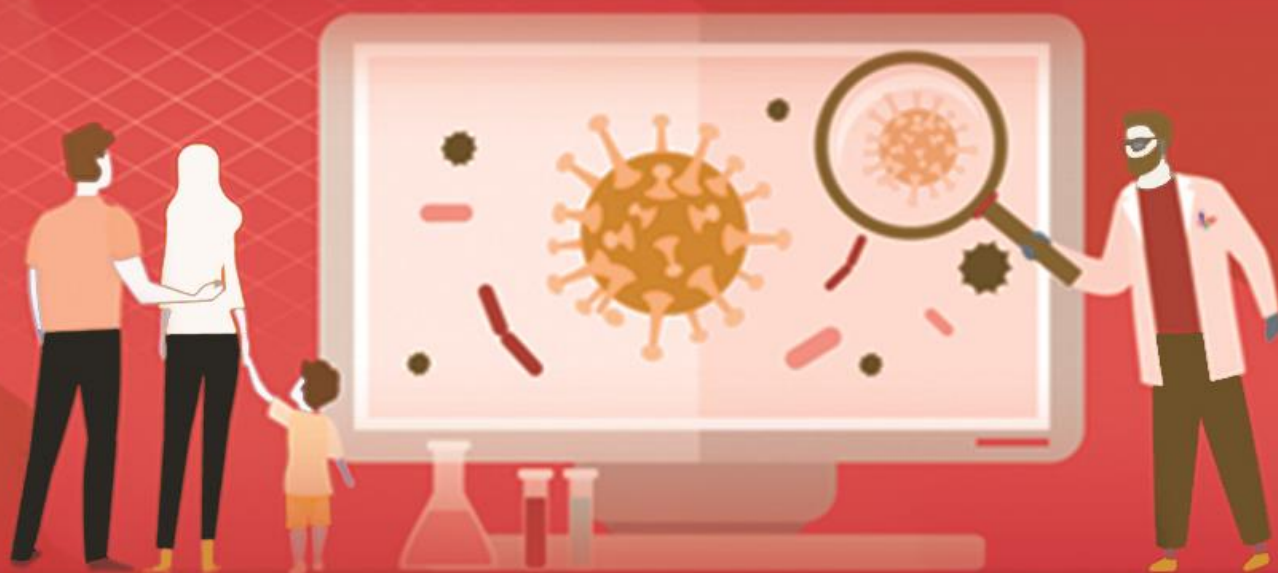


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول
معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

JOURNAL WATCH

روزنگار شماره ۴۲ کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۸/۲۹





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

JOURNAL WATCH

روزنگار کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک - کووید ۱۹

کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹



۱- سوتروویماپ خطر پیشرفت بیماری را در بیماران پرخطر مبتلا به COVID-19 خفیف تا متوسط کاهش می دهد.

مترجم : خانم دکتر نوشین اسدمسجدی (دکترای نوکسیکولوژی)

۲- سندرم التهاب چند سیستمی در ارتباط با COVID-19 در کودکان- ایالات متحده، مارس تا جولای ۲۰۲۰

مترجم : دکتر عباس مریدنیا (دکتری تخصصی پزشکی مولکولی- استادیار دانشکده پزشکی)



عنوان مقاله (فارسی) : سوتروویماب خطر پیشرفت بیماری را در بیماران پرخطر مبتلا به COVID-۱۹ خفیف تا متوسط کاهش می دهد.	
نام ژورنال	The New England Journal of Medicine
آدرس سایت :	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107934?query=featured_coronavirus
تاریخ چاپ مقاله:	OKTOBER ۲۸, ۲۰۲۱
مترجم:	خانم دکتر نوشین اسدمسجدی (دکترای توکسیکولوژی)
ایمپکت فکتور :	۹۱.۲۴۵
متن مقاله: بر اساس آنالیز یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده فاز III که در سال ۲۰۱۹ در مجله پزشکی نیوانگلند منتشر شد، در میان بیماران پرخطر مبتلا به بیماری کروناویروس خفیف تا متوسط ۲۰۱۹ (COVID-۱۹)، sotrovimab، یک آنتی بادی مونوکلونال پان ساربهکوویروس، خطر پیشرفت بیماری را کاهش داد. این آنالیز از پیش تعیین شده، کارآزمایی اثربخشی آنتی بادی مونوکلونال کووید-۱۹ به منظور مراقبت زودهنگام از بزرگسالان پرخطر مبتلا به کووید-۱۹ علامت دار می باشد، آنیل گوپتا، MD، مرکز بهداشت ویلیام اوسلر، تورنتو، کانادا و همکارانش گزارش دادند که کاهش خطر نسبی در بستری شدن در بیمارستان (بیش از ۲۴ ساعت) یا مرگ بین بیماران که یک دوز ۵۰۰ میلی گرمی سوتروویماب دریافت کردند نسبت به کسانی که دارونما دریافت کردند ۸۵ درصد بود. محققان دریافتند که در میان بیمارانی که در بیمارستان بستری شده بودند، هیچ یک از بیمارانی که سوتروویماب دریافت کرده بودند، در مقایسه با پنج بیمار که دارونما دریافت کرده بودند، در بخش مراقبت های ویژه (ICU) بستری نشدند. این یافته نشان می دهد که سوتروویماب علاوه بر جلوگیری از بستری شدن در بیمارستان، از عوارض شدیدتر کووید-۱۹ نیز جلوگیری می کند. تجزیه و تحلیل این کارآزمایی دوسوکور چند مرکزی، شامل جمعیتی متشکل از ۵۸۳ بیمار غیر بستری در بستری شدن در بیمارستان (بیش از ۲۴ ساعت) به هر علت یا مرگ در ۲۹ روز بعد بررسی شد. بیمارستان با علائم COVID-۱۹ (≥ 5 روز پس از شروع علائم) و حداقل یک عامل خطر برای پیشرفت بیماری بود و بیماران برای دریافت یک انفوزیون سوتروویماب با دوز ۵۰۰ میلی گرم ($n = 291$) یا دارونما ($n = 292$) به طور تصادفی تقسیم بندی شدند. میانگین مدت پیگیری ۷۲ روز بود.	



کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹

نتیجه اثربخشی اولیه به طور کلی، ۲۲٪ از بیماران سن ۶۵ سال یا بیشتر داشتند، ۷٪ سیاه پوست، ۶۳٪ اسپانیایی یا لاتین تبار، و ۴۲٪ دارای دو یا چند بیماری بودند که به عنوان عوامل خطر برای پیشرفت COVID-۱۹ در نظر گرفته می شد. شایع ترین عوامل خطر چاقی و سن بالای ۵۵ سال و دیابت بود که برای آن دارو تجویز می شد.

در مجموع ۳ بیمار (۱٪) در گروه سوتروویماب، در مقایسه با ۲۱ بیمار (۷٪) در گروه دارونما، پیشرفت بیماری داشتند که منجر به بستری شدن به هر علت یا مرگ در بیمارستان (به مدت بیش از ۲۴ ساعت) شد. (کاهش نسبی خطر، ۸۵٪؛ ۹۷.۲۴٪ فاصله اطمینان [CI]، ۴۴ تا ۹۶؛ $P = ۰.۰۰۲$).

۵ بیمار بستری شده در ICU همه در گروه دارونما بودند، از جمله ۱ نفر که در روز ۲۹ فوت کرد. ویزیت های بخش اورژانس سرپایی یا بستری در بیمارستان برای کمتر از ۲۴ ساعت، در گروه سوتروویماب کمتر بود. این نسبت به صورت، ۱ درصد در گروه سوتروویماب در مقابل ۲ درصد در گروه دارونما مشاهده شد.

در این آنالیز، ۷۳ نفر از ۴۳۰ بیمار در گروه سوتروویماب (۱۷٪) و ۸۵ نفر از ۴۳۸ بیمار در گروه دارونما (۱۹٪) یک عارضه جانبی را گزارش کردند. درصد بیمارانی که عوارض جانبی درجه ۳ یا ۴ را گزارش کردند در گروه سوتروویماب کمتر از گروه دارونما بود (۲٪ در مقابل ۶٪). علاوه بر این، عوارض جانبی جدی با سوتروویماب کمتر از دارونما بود (۲٪ در مقابل ۶٪).

نتایج این تجزیه و تحلیل نشان می دهد که سوتروویماب می تواند یک عامل درمانی برای بیماران سرپایی مبتلا به COVID-۱۹ باشد. قابل ذکر است که دوز ۵۰۰ میلی گرم می تواند به صورت عضلانی تجویز شود، که در این صورت می تواند دسترسی به آنتی بادی های درمانی را برای بیماران مبتلا به کووید-۱۹ افزایش دهد که در حال حاضر مطالعاتی برای ارزیابی این روش مصرف در حال انجام است.

علاوه بر این، در نتیجه انتخاب مکان محقق، علی رغم تأثیر منفی نامتناسبی که این بیماری همه گیر بر این گروه قومی داشته است، بیش از ۶۰ درصد از جمعیت کارآزمایی را بیمارانی که آمریکایی لاتین یا اسپانیایی بودند، تشکیل می دادند. بنابراین، این کارآزمایی در جمعیتی که در کارآزمایی های بالینی مربوط به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمتر ارائه شده است، کارآیی خود را نشان داد.

نویسندگان افزودند که هیچ سیگنال غیر ایمن و همچنین هیچ افزایشی وابسته به آنتی بادی که در ارتباط با سوتروویماب باشد و باعث بدتر شدن بیماری در مقایسه با گروه دارونما ظاهر شود، در این کارآزمایی شناسایی نشد.

مقاله ای که مطالعه گردید توسط مجله ی "The New England Journal of Medicine" داوری و چاپ گردیده است و دانشگاه علوم پزشکی دزفول جهت مدیریت محتوا و انتخاب موضوع مرتبط با شرایط جامعه مقاله را انتخاب و توسط متخصصین ترجمه نموده است و در اختیار شما خواننده گرامی قرار داده است. کلیه مطالب مربوط به داوری این مقاله بر عهده مجله چاپ کننده می باشد و دانشگاه علوم پزشکی دزفول مسئولیتی در قبال آن ندارد.



عنوان مقاله:	سندرم التهاب چند سیستمی در ارتباط با COVID-19 در کودکان - ایالات متحده، مارس تا جولای ۲۰۲۰
نام ژورنال:	The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
آدرس سایت:	https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932e2.htm?s_cid=mm6932e2_w
تاریخ چاپ مقاله:	AUGUST ۱۴, ۲۰۲۰
مترجم:	دکتر عباس مریدنیا (دکتری تخصصی پزشکی مولکولی - استادیار دانشکده پزشکی)
ایمپکت فاکتور:	
متن مقاله:	گزارش هفتگی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریهای ایالات متحده آمریکا (CDC)، جزئیات مشخصات سندرم التهاب چند سیستمی در کودکان (multisystem inflammatory syndrome in children: MIS-C) در ایالات متحده را ارائه کرد. از ۲۹ جولای سال ۲۰۲۰، در مجموع ۵۷۰ بیمار مبتلا به MIS-C با تاریخ شروع عارضه از ۲ مارس تا ۱۸ جولای از ۴۰ بخش بهداشت ایالتی، بخش کلمبیا و شهر نیویورک به CDC گزارش شده بودند. میانه سن بیماران ۸ سال (رنج ۲ هفته تا ۲۰ سال) و تعداد مبتلایان مذکر ۳۱۶ نفر (۵۵.۴٪) بودند. تقریباً در دو سوم از بیماران شرایط زمینه ای پزشکی قبل از عارضه MIS-C وجود نداشت، در حالی که چاقی شایعترین شرایط پزشکی زمینه ای بود که در ۱۴۶ بیمار (۲۵/۶ درصد) مشاهده شد. بر اساس CDC، در ۴۹۰ نفر (۸۶٪) از بیماران چهار سیستم از ارگان های بدن درگیر شده بود. علاوه بر این، تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به MIS-C، عوارض شدیدی از جمله اختلال عملکرد قلبی (۴۰.۶٪)، شوک (۳۵.۴٪)، میوکاردیت (۲۲.۸٪)، اتساع عروق کرونر یا آنوریسم (۱۸.۶٪) و آسیب حاد کلیوی (۱۸.۴٪) را نشان دادند. اکثر بیماران (۶۳.۹٪) در بخش مراقبت های ویژه بستری شدند، با میانه طول بستری ۵ روز در بخش مراقبت های ویژه (محدوده رنج = ۳ تا ۷ روز)، و ۱۰ نفر از بیماران (۱.۸٪) در اثر بیماری جان خود را از دست دادند. از ۵۶۵ بیمار (۹۹/۱٪) که تحت آزمایش SARS-CoV-۲ قرار گرفتند، همه از طریق روش RT-PCR یا سرولوژی نتیجه مثبت داشتند، در حالی که ۵ نفر (۰.۹٪) آزمایش انجام ندادند. اما یک ارتباط اپیدمیولوژیکی بعنوان شرایط MIS-C نشان داده شده بود. تجزیه و تحلیل کلاس نهان (LCA: Latent class analysis) که به گفته CDC، به خصوص برای توصیف تظاهرات مختلف یک سندرم بالینی جدید مناسب است، برای شناسایی و توصیف تظاهرات متفاوت در این بیماران MIS-C مورد استفاده قرار گرفت. متغیرهای نشانگر استفاده شده در LCA، حضور یا عدم حضور نتیجه تست مثبت SARS-CoV-۲ بوسیله RT-PCR یا روش سرولوژی، شوک، پنومونی و درگیری چندین ارگان بود که بیماران به سه کلاس زیر دسته بندی شدند:



کلاس یک (۲۰۳ نفر، ۳۵.۶٪): این بیماران بیشترین تعداد درگیری در چندین ارگان را داشتند. در این گروه، ۹۹ نفر (۴۸.۸٪) درگیری شش و یا بیشتر از شش ارگان را داشتند.

آنها بطور شایعی درگیری قلبی عروقی (۱۰۰٪) و دستگاه گوارش (۹۷.۵٪) داشتند. در مقایسه با دیگر کلاس ها، بیماران در کلاس یک شیوع معنی دار بالاتری از درد شکم، شوک، میوکاردیت، لنفوپنی، CRP افزایش یافته، فریتین، تروپونین، BNP یا proBNP در مقایسه با دیگر کلاس ها داشتند ($p < 0.001$). تقریباً همه بیماران کلاس یک (۹۸٪) نتیجه مثبت تست سرولوژی SARS-CoV-۲ یا بدون نتیجه مثبت تست SARS-CoV-۲ RT-PCR داشتند.

کلاس دو (۱۶۹ نفر، ۲۹.۶٪): در بین آنها در این گروه، ۱۲۹ نفر (۷۶.۳٪) درگیری سیستم تنفسی داشتند. این بیماران به طور معنی داری به احتمال خیلی زیاد سرفه، تنفس کوتاه، پنومونی و سندرم زجر تنفسی حاد دارند که نشاندهنده این است که بیماری آنها ممکن است به صورت اولیه COVID-۱۹ حاد یا یک ترکیبی از COVID-۱۹ حاد و MIS-C باشد. میزان مثبت بودن تست SARS-CoV-۲ RT-PCR (بدون مثبت بودن سرولوژی) در این گروه (۸۴٪) بود که بطور معنی داری بیشتر از آن برای کلاس یک (۰.۵٪) یا کلاس سه (۲٪) بیماران بود ($p < 0.001$). میزان مرگ و میر در بین کلاس دو بیماران بالاترین (۵.۳٪) در بین همه سه کلاس بود ($p < 0.001$).

کلاس سه (۱۹۸ نفر، ۳۴.۷٪): میانه سن بیماران در این گروه (۶ سال) کمتر از کلاس یک (۹ سال) یا کلاس دو (۱۰ سال) بود ($p < 0.001$). کلاس سه بیماران همچنین بالاترین شیوع راش (۶۲.۶٪) و عوارض جلدی موکوسی (۴۴.۹٪) را داشتند. اگرچه از لحاظ آماری معنی داری پیدا نشد ($p = 0.049$)، ولی شیوع آنوریسم شریان کرونری و دیلاتاسیون (۱۸.۲٪) بالاتر از بیماران کلاس دو (۱۵.۸٪) بود، اما پایین تر از کلاس یک بیماران بود (۲۱.۱٪).

علاوه بر این، کلاس سه بیماران بطور شایعی معیارهای بیماری کاواساکی (۶.۶٪) در مقایسه با کلاس یک (۴.۹٪) و کلاس دو (۳٪) داشتند ($p = 0.03$) و پایین ترین شیوع شرایط زمینه ای پزشکی، درگیری سیستمی ارگان ها، علائمی مانند شوک و میوکاردیت و مارکرهای التهابی و آسیب قلبی داشتند. در بین بیماران کلاس سه، ۶۳.۱٪ تست مثبت سرولوژیکی SARS-CoV-۲ و تنها ۳۳.۸٪ نتایج مثبت سرولوژیکی و RT-PCR را همزمان داشتند.

بطور کلی، CDC اشاره کرده است که بیماران شناسایی شده در کلاس یک همپوشانی کمی با COVID-۱۹ حاد یا بیماری کاواساکی دارند، در حالی که بیماران در کلاس دو تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی دارند که همپوشانی با COVID-۱۹ حاد دارد. این همپوشانی ممکن است در نتیجه پیشرفت MIS-C بعد از بیماری COVID-۱۹ حاد علائم دار باشد. به هر حال، CDC اضافه کرده است که حضور بیماری COVID-۱۹ حاد شدید جدا شده نمی تواند در بعضی از این بیماران منتفی شود.

ضمناً، بیماران در کلاس سه اشاره شده است که بیماری MIS-C شدید کمتری دارند و تظاهرات بالینی که همپوشانی کمتری با بیماری کاواساکی دارد و CDC اذعان کرده است که تمایز بیماران کلاس سه از آنهایی که بیماری واقعی کاواساکی دارند می تواند مشکل باشد.



CDC اشاره کرده است که به خاطر گسترش پاندمی COVID-۱۹ و بچه هایی بیشتری که در تماس با SARS-CoV-۲ می باشند با سروکانورژن (sroconversion) متعاقب، بیماران با بیماری کاواساکی ممکن است به خاطر یافتن اتفاقی آنتی بادی ها با SARS-CoV-۲ به درستی به عنوان MIS-C شناسایی نشوند. CDC اضافه کرده است که تمایز بیماران با MIS-C از آنهایی که COVID-۱۹ دارند و دیگر شرایط حاد التهابی برای تشخیص اولیه و مدیریت مناسب بیماری ضروری است. CDC چندین محدودیت یافته ها در این گزارش را تاکید کرده که شامل امکان شناسایی بیمار و گزارش خطا و ناهماهنگی در تکمیل فرم گزارش بیمار و بعضی بیماران که هنوز در زمان گزارش بستری هستند که ممکن است بر جامعیت اطلاعات تاثیر بگذارد. همچنین اشاره شده است که تعریف بیمار ممکن است منجر به شمول غیرعمدی بیمارانی که بیماری آنها همپوشانی با COVID-۱۹ حاد و بیماری کاواساکی دارد، بشود.

مقاله ای که مطالعه کردید توسط مجله ی "The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)" داوری و چاپ گردیده است و دانشگاه علوم پزشکی دزفول جهت مدیریت محتوا و انتخاب موضوع مرتبط با شرایط جامعه مقاله را انتخاب و توسط متخصصین ترجمه نموده است و در اختیار شما خواننده گرامی قرار داده است. کلیه مطالب مربوط به داوری این مقاله بر عهده مجله چاپ کننده می باشد و دانشگاه علوم پزشکی دزفول مسئولیتی در قبال آن ندارد.

