

این ویروس مُردنی نیست، باید زندگی با آن را یاد بگیریم

تهران (پانا) - به نظر می‌رسد که کووید ۱۹ تا زمان ساخت واکسن یا دارو با ما هست و هرچقدر محدودیت‌ها را برداریم تماس‌ها بیشتر و احتیاطات مردم کمتر می‌شود، امکان افزایش موارد وجود دارد. به همین دلیل هر وقت احتیاطات کمتر شود و رعایت نکات بهداشتی نادیده گرفته شود و شرایط محیطی انتقال برای ویروس امکان پذیرتر شود باید انتظار شروع یک موج دیگر داشته باشیم. هنوز در خصوص تاثیر دما بر فعالیت این ویروس و چگونگی فعالیت آن در فصل گرما اطلاعات زیادی وجود ندارد.

به گزارش خبرآنلاین، بیشتر از دو ماه از شیوع کروناویروس در ایران گذشته است و در این مدت آمار روزانه مبتلایان این بیماری بارها کم و زیاد شده است، این اتفاق سوالات زیادی درباره زمان حل این بحران در ایران به وجود آورده است.

چندی پیش بعد از مدت‌ها آمار مبتلایان کروناویروس در ایران سه رقمی شد و بسیاری را نسبت به پایان زمان شیوع ویروس در ایران خوش‌بین کرد. اما افزایش دوباره این آمار این اوضاع را باز هم تغییر داده است. با این حال قباد مرادی، دانشیار و اپیدمیولوژیست دانشگاه علوم پزشکی کردستان، معتقد است این آمارها چندان اطلاعات دقیقی از وضعیت کنونی پاندمی در ایران نمی‌دهند.

او در این رابطه به خبرآنلاین می‌گوید: افزایش موارد روزهای اخیر به دلیل انجام تعداد تست بیشتر است، بهتر است که در ارتباط با وضعیت کرونا بیشتر درباره تعداد بستری‌ها قضاوت کنیم، چراکه به نظر می‌رسد که افراد زیادی به شکل بدون علامت یا خفیف این بیماری مبتلا می‌شوند، اما جمعیت بستری شده، افرادی با اوضاع وخیم هستند.

به گفته مرادی، نگاهی به وضعیت بستری‌ها نشان می‌دهد که اوضاع در ایران بهتر شده است، اما تا زمان ساخت واکسن باید منتظر موج‌های بعدی باشیم.

این اپیدمیولوژیست می‌گوید: بنابراین به نظر می‌رسد که کووید تا زمان ساخت واکسن یا دارو با ما هست و هرچقدر محدودیت‌ها را برداریم تماس‌ها بیشتر و احتیاطات مردم کمتر می‌شود، امکان افزایش موارد وجود دارد. به همین دلیل هر وقت احتیاطات کمتر شود و رعایت نکات بهداشتی نادیده گرفته شود و شرایط محیطی انتقال برای ویروس امکان پذیرتر شود باید انتظار شروع یک موج دیگر داشته باشیم.

مشروح گفت‌وگو با قباد مرادی را اینجا بخوانید:

بیشتر از دو ماه، از ابتدای شیوع کروناویروس در ایران گذشته است. وضعیت این روزهایمان را چگونه تحلیل می‌کنید؟

کشور ما نزدیک به دو ماه و نیم است که درگیر کروناست، حدود صد هزار نفر مبتلا شده و متأسفانه حدود ۶۴۰۰ نفر از هموطنانمان فوت کرده‌اند، این یعنی بر اساس آمار موارد رسمی گزارش شده ۶.۳ درصد مبتلایان جان خود را از دست داده‌اند. نگاهی به پراکندگی موارد گزارش شده نشان می‌دهد که در همه استان‌ها و تقریباً در همه شهرستان‌ها این ویروس گردش داشته است. تحلیل‌های مختلفی می‌توان در خصوص این عدد و رقم و همچنین پراکندگی بیماری ارائه داد. اگر خوش‌بینانه بخواهیم به این موضوع نگاه کنیم، در حال حاضر می‌توانم به عنوان یک

اپیدمیولوژیست از ارتقا آمادگی کشور و نظام سلامت برای نمونه گیری از موارد مشکوک، تشخیص موارد و مراقبت و درمان آنها در همه نقاط کشور که می تواند نشانه وجود یک نظام تشخیص و پیگیری و درمان موارد باشد خوش بین باشم.

در روزهای ابتدایی همانطور که انتظار می‌رود؛ رفت آمار روز به روز افزایش پیدا کرد، اما بعد از ۱۵ فروردین در حالی که میزان تردد در خیلی مناطق افزایش یافت، ما شاهد کاهش آمار مبتلایان بودیم؛ علت این ماجرا چیست؟

از زمانی که به صورت رسمی اولین موارد در کشور اعلام شدند، مداخلاتی به ترتیب در کشور صورت گرفت. همه می توانیم مداخلات کشور را از اول اسفند به بعد مرور کنیم. اولین مداخله آگاهانه؛ سازی جامعه بود. سپس تعداد و شدت مداخلات افزایش یافت. بعد از آن زمان همه جامعه نسبت به بیماری و روش های کنترل آن آگاه شدند و اقدامات پیشگیری و محافظتی شخصی به عمل آوردند. پروتکل های متعددی برای جلوگیری از انتشار بیماری تدوین و اجرایی شد. در یک دوره دو هفته ای تا یک ماه به تدریج مسابقات ورزشی و سینماها تعطیل شدند، مدارس و دانشگاه ها تعطیل شدند، تجمعات زیاد محدود شد. نماز جمعه؛ ها متوقف شد. به تدریج محدودیت ها بیشتر شد، در دوره ای برای مسافرت های بیرون شهری و سپس درون شهری محدودیت های زیادی اعمال شد. دولت از طریق ستاد مقابله با کرونا در سطح کشوری تا سطوح دیگر روزانه تصمیماتی اتخاذ و اجرایی می کرد.

این؛ ها بخشی از اقدامات انجام شده برای مقابله با بیماری بود. بخش دیگری از مداخله و کنترل توسط مردم برای محافظت خودشان صورت گرفت. اغلب مردم سعی در رعایت فاصله گذاری اجتماعی داشتند، بسیاری از مردم در مواقع لزوم از ماسک استفاده کردند، و بسیاری از نکات بهداشتی دیگر را رعایت می کردند. مداخلاتی را که من ذکر کردم همه موارد نیستند، اما مجموع همه این ها تاثیر زیادی در کنترل بیماری داشتند. بعد از ۱۵ فروردین اگر چه ممکن است که با اتخاذ سیاست تدریجی بازگشایی برخی از محدودیت ها برداشته شده باشد، اما بسیاری از مداخلات و بویژه تغییر رفتاری که در بخش زیادی از مردم ایجاد شد تاثیر به سزایی در کنترل بیماری داشته است. به نظر من مداخلاتی که از اول اسفند تا ۱۵ فروردین در ایران ایجاد شد، می تواند روی بهبود شرایط تاثیرگذار باشد.

معتقدم موضوع فاصله گذاری اجتماعی، تاثیر خودش را داشته است و باعث شده که ما انتظار نداشته باشیم به شرایط اوایل تا اواخر اسفند بازگردیم. اگر چه هنوز بسیاری از محدودیت ها پا برجاست و می تواند دلیل عدم افزایش باشد، اما اکنون همه ما از نظر رعایت نکات بهداشتی آدم؛ های قبل از کرونا نیستیم، مثلا شما اگر به مردم در مراودتشان نظاره کنید به ندرت می؛ بینید مردم با همدیگر دست بدهند. این موضوع درست است این روزها افزایش ازدحام در برخی از جاها می تواند نگران کننده باشد و باید احتیاطات لازم را همه به عمل بیاوریم، اما فکر می کنم مداخلات تاثیر خودش را گذاشته است، و این کاهش موارد با توجه به مداخلات انجام شده قابل توجیه است.

در چند روز اخیر روند افزایشی در آمار دیده؛ شد، چه قضاوتی از این روند می؛ کنید؟

افزایش موارد روزهای اخیر به دلیل انجام تعداد تست بیشتر است، بهتر است که در ارتباط با وضعیت کرونا بیشتر درباره تعداد بستری؛ ها قضاوت کنیم، چراکه به نظر می رسد که افراد زیادی به شکل بدون علامت یا خفیف این بیماری مبتلا می؛ شوند، اما جمعیت بستری شده، افرادی با اوضاع وخیم هستند. مشاهدات نشان می؛ دهد، با توجه به اینکه ظرفیت آزمایشگاهی کشور برای انجام تست بیشتر شده و از افراد زیادی آزمایش گرفته می؛ شوند، اما تعداد بستری کاهش پیدا کرده است.

در اوایل شیوع این بیماری در ایران آزمایشگاه های بسیار محدودی وجود داشت، و در دوره؛ ای بیشتر از موارد شدید نمونه گرفته می؛ شد. اما الان حتی در بعضی از استان؛ ها چندین آزمایشگاه برای انجام تست وجود دارند. بنابراین دسترسی بیشتری ایجاد شده و ما می؛ توانیم موارد خفیف را نیز مورد آزمایش قرار دهیم. بنابراین بهتر است براساس تعداد بستری و موارد وخیم وضعیت اپیدمی را بررسی و قضاوت کنیم. حتی آنالیز نرخ مرگ؛ و میر کلی بویژه مرگ های بالای ۵۰ سال در هر منطقه می؛ تواند به عنوان یک شاخص نسبی و نه قطعی به ما کمک می؛ کند.

به طور کلی، این بیماری کمتر از ۴ ماه پیش شناسایی شده است و هم اکنون شناخت بیشتری از آن داریم. الان تقریبا می توان اظهار کرد که این این بیماری قابل ریشه؛ کن شدن نیست، هنوز هیچ درمان یا واکسنی برای این بیماری وجود

ندارد. تنها راه کنونی پیشگیری برای عدم ابتلا است. بعد از آن برای موارد ابتلا، تنها راه بهبود ارتقا سیستم خدمات پزشکی برای بیماران است، قضاوت من بیشتر بر این اساس است. به نظر من عملکرد بخش درمان و بیمارستانی کشور ما، در خصوص مراقبت بیمارستانی خوب بوده است. یکی از نکات مهم برای مدیریت بیماری، جلوگیری از افزایش موارد بیمارستانی و نیازمند بستری و خدمات ای سی یو است. تا آنجا که من اطلاع دارم در هیچ جای کشور در دوره اپیدمی کسی پشت در بیمارستان نماند. این نکته خوبی می تواند برای مدیریت بیمارستانی بیماران در کشور باشد.

از اهمیت نرخ مرگ و میر در تحلیل وضعیت گفتید، این عدد حدود ۶ درصدی در ایران چه چیزی را نشان می دهد؟

همانطور که گفتیم اطلاعات درباره این بیماری بسیار بسیار کم است، دامنه گزارش نرخ کشندگی بیماری طیف وسیعی دارد. به طوری که گزارشاتی از میزان مرگ و میر یک در هزار تا ۱۵ درصد گزارش شده است. به نظر می رسد در کشورهایی که فقط موارد علامت دار گزارش می شوند، نرخ کشندگی بیشتر است. هرچقدر سیاست ها به سمت تست گرفتن از موارد شدید بوده این میزان بالا و در مواردی که امکان تست گرفتن از همه موارد شدید و خفیف و حتی بدون علامت بوده این میزان کمتر بوده است.

در کشور ما در ابتدای اپیدمی سیاست نمونه گیری از موارد شدید بود، اکنون با افزایش دسترسی به تست گیری از موارد خفیف تعداد تست بیشتری گرفته می شود. بعضی از مطالعات و گزارشات به نسبت بالای افراد مبتلا و بی علامت و یا خفیف اشاره می کند. بنابراین عدد نرخ کشندگی به شدت به تعداد تست گرفته شده بستگی دارد. البته در بین موارد بستری کیفیت ارائه خدمات بستری هم بسیار مهم است. من فکر می کنم با پزشکان حاذق و خدمات بیمارستانی که ما در کشور داریم، انتظار کلی این است که اگر مقایسه ها در شرایط مطلوب و یکسانی باشد، میزان کشندگی بیماران بستری در ایران از میانگین جهانی کمتر باشد.

موارد بدون علامت بیماری احتمالا خیلی زیاد است. برخی مطالعات حتی میزان ۷۰ تا ۹۰ درصدی بیماران بدون علامت را گزارش کرده اند. اگر این بدون علامت ها مشخص شوند این عدد مرگ و میر خیلی پایین تر می رسد. البته هنوز در خصوص نسبت افراد بدون علامت در دنیا اجماعی وجود ندارد. اخیرا مطالعه ای در یکی از استان های شمالی ایران انجام شده که نتایج آن مبنی بر ابتلای قبلی بین ۲۰ تا ۳۰ درصدی جمعیت عمومی آن استان است. در این مطالعه یک جمعیتی به شکل اتفاقی گزینش شده اند و به شکل تلفنی دعوت شده اند و با اندازه گیری آنتی بادی در نمونه خونشان رد ابتلای قبلی آن ها به کرونا گزارش شده است.

اکنون مشخص شده است که هرچه سن بالاتر می رود افراد در مقابل این بیماری آسیب پذیرتر می شوند. ایتالیا یکی از پیرترین کشورهای دنیا است و میانگین سنی بالایی دارد، بخاطر همین قربانیان زیادی دارد. اما خوشبختانه میانگین سن کشور ما ۳۱ یا ۳۲ سال است. همچنین در ایران میانگین سنی کسانی که فوت کردند بالای ۶۵ سال و بستری شدگان بالای ۵۵ سال است.

البته موضوعی هم باعث کاهش نرخ مرگ و میر در ایران شده، شیوه زندگی ایرانیان و زندگی فرزندان با والدین است. بر اساس گزارش های رسانه ای نصف از افراد از خانه سالمندان هستند. اما خوشبختانه سبک زندگی ما در ایران باعث شده چنین اتفاق رخ ندهد. در همه جای دنیا این بیماری افراد با سن و سال بیشتری را به بیمارستان می کشد، اما در ایران شیوه زندگی خانواده ها باعث شده که در دوران اخیر محافظت بسیار بیشتری توسط خانواده ها از افراد مسن صورت بگیرد است و چنین بحرانی به وجود نیاید.

اما این مخفی بون بیماری آن را ترسناک تر نمی کند؟

ترسناک نه اما باید محتاط تر باشیم، بخشی زیادی از این احتیاط با رعایت همان قواعد فاصله گذاری اجتماعی و رعایت نکات بهداشتی تامین می شود. وقتی توصیه می شود که صرف نظر از اطلاع از وضعیت همه افراد، باید چند متر از آنها فاصله داشت بخاطر همین قضیه است. چراکه ممکن است هر کدام از ما به شکل پنهان این بیماری مبتلا باشیم و دیگران را هم مریض کنیم.

آقای دکتر، این روزها بحث‌های زیادی هم درباره شروع موج دوم و سوم کروناویروس در ایران می‌زنند؛ شود، این پیشبینی‌ها چقدر حقیقت دارد؟

بخشی از این پیش‌بینی‌ها ممکن است صحیح باشد، بخشی به رعایت نکات بهداشتی و بخشی هم به رفتار ویروس که هنوز کاملاً شناخته شده نیست، بستگی دارد. به همین دلیل است که برخی از پیش‌بینی‌ها ممکن است، صحیح باشد و برخی ممکن است درست نباشد. آنچه که مشخص شده این است که این یک ویروس است که می‌توان با اعمال سیاست‌های محدودیت‌کننده شدید تا حدی آن را کم و حتی متوقف کرد. اما الان با احتمال زیادی می‌زنند؛ توان گفت که این ویروس مانند بیماری سرما خوردگی و آنفلوآنزا با بشر خواهد بود. اگر چشم‌انداز تهیه داروی قطعی و یا واکسن در کوتاه مدت قطعی باشد، ممکن است اعمال این سیاست‌ها برای کوتاه مدت جواب دهد، اما اگر نباشد باید راه زندگی کردن با کووید را با کاهش خط‌رآن راتا حد ممکن در جامعه به کار گرفت. بنابراین به نظر می‌رسد که کووید تا زمان ساخت واکسن یا دارو با ما هست و هرچقدر محدودیت‌ها را برداریم تماس‌ها بیشتر و احتیاطات مردم کمتر می‌زنند؛ شود، امکان افزایش موارد وجود دارد. به همین دلیل هر وقت احتیاطات کمتر شود و رعایت نکات بهداشتی نادیده گرفته شود و شرایط محیطی انتقال برای ویروس امکان‌پذیرتر شود باید انتظار شروع یک موج دیگر داشته باشیم. هنوز در خصوص تاثیر دما بر فعالیت این ویروس و چگونگی فعالیت آن در فصل گرما اطلاعات زیادی وجود ندارد.

به همین دلیل برخی کشورها مثل سوئد از روش دیگری برای مقابله با این ویروس استفاده می‌کنند؛ این که اجازه بدهند جمعیت به بیماری مبتلا تا سیستم ایمنی همه افزایش پیدا کند. شما چنین روش‌هایی را تایید می‌کنید؟

همه نظام‌های سلامت دنیا رسالت‌شان این است که امید به زندگی را افزایش دهند و سلامتی مردم را تامین کنند. اما اکنون برای این سوال که واکسن و یا دارو چه زمانی برای این بیماری تولید می‌شود جواب مشخص و چشم‌انداز روشنی وجود ندارد. وقتی جواب این سؤال وجود ندارد، می‌بینیم که کشورهای مختلف راهکارهای مختلفی را در پیش گرفته‌اند. ماجرای قرنطینه چین و گزارش‌های که از آن منتشر می‌شد در اوایل این‌طور نشان می‌داد که بیماری با چنین شیوه‌ای در کوتاه مدت قابل‌از بین بردن است. اما این تجربه تقریباً در هیچ‌جای دنیا تکرار نشد، و حتی کشورهای که محدودیت‌های را اعمال کرده‌اند به تدریج به سمت بازگشایی می‌روند. کشورهای مختلف دنیا سیاست‌های متفاوتی برای مبارزه اتخاذ کرده‌اند.

سوئد یکی از کشورهای دنیا است که بالاترین شاخص‌های رفاهی را دنیا دارد و چنین راهکاری را پیش گرفته است، پس این کار هم از سوی کشوری به کار گرفته و تجربه شده است باید ببینیم نتیجه نهایی چه می‌شود. اما این راه حلی است که چون شناخت زیادی از ویروس هنوز وجود ندارد نمی‌زنند؛ توان آن را به سادگی توصیه کرد. برای پاسخ دادن به چنین سؤالی با شناخت بیشتر ویروس باید همه چیز را با هم دید و ترکیبی از متخصصان سلامت، اقتصاد، جامعه‌شناسی، می‌توانند به این سوال پاسخ بدهند.

در خصوص این روش بعضی این‌گونه استدلال می‌کنند که نصف جمعیت کشور ما زیر ۳۱ سال است، نسبت مبتلایان در این جمعیت زیر ۲۰ درصد است و مرگ و میر هم در این گروه ناچیز است، اگر این که افراد کم‌خطر به این بیماری مبتلا شوند، درصد افراد ایمن البته اگر ایمنی بیماری دائمی یا طولانی باشد، بیشتر می‌شود و چرخش ویروس کم می‌شود. با کمتر شدن چرخش ویروس ممکن است آرام آرام زندگی اجتماعی به حالت عادی برگردد.