

درصد کشندگی سمبلی از آمادگی کشورها برای کنترل کرونا است

تهران- ایرنا- رییس شبکه بیماری‌های ویروسی ایران اظهار داشت: درصد کشندگی ویروس کرونا سمبلی از آمادگی کشورها برای کنترل بیماری کرونا است به این معنی برخی اقدامات مانند اجرای مناسب قرنطینه، درصد مرگ و میر را کاهش می‌دهد.

دکتر سید محمد جزایری روز در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: اگر لوازم و وسایل کنترل بیماری مانند ماسک، دست کش، مواد ضد عفونی کننده به مقدار لازم وجود داشته باشد و فاصله گذاری و رعایت اصول بهداشتی به خصوص شستن مرتب دست ها با آب صابون را انجام شود، امار فوتی ها کاهش پیدا می کند.

وی، انجام تست تشخیصی بیماری را برای شناسایی بموقع بیماران بسیار مفید دانست و گفت: انجام تست های فراوان مردم در میزان کشندگی بیماری هم نقش موثری دارد .

جزایری با طرح این سوال که چرا درصد کشندگی بیماری در چند کشور از جمله تایوان، سنگاپور ، کره جنوبی و آلمان، کمتر از یک درصد بوده است؟ گفت: این کشورها در چند چیز با هم مشترک بودند، که از جمله آنها وجود زیرساخت های مناسب بهداشتی و درمانی و امکان انجام تست تشخیصی وسیع برای همگان بوده است.

وی در پاسخ به این سوال روند کاهشی مرگ و میر بیماری در ایران امیدوار کننده است؟ بیان داشت: این روند کاهشی کشته شدگان در کنترل بیماری کرونا امیدوار کننده است ، به این معنی که با ایمنی گروهی در مقابل بیماری، تعداد فوتی ها به تدریج کاهش پیدا می کند. جزایری تاکید کرد که این موضوع به معنی عدم رعایت توصیه از جمله فاصله گذاری اجتماعی نیست بلکه باید به دقت این توصیه ها را همچنان رعایت کنیم.

رییس شبکه بیماری‌های ویروسی ایران اظهار داشت: لیکن دلیل رفع قرنطینه از 30 اردیبهشت احتمال شروع موجی از همه گیری و یا موج دوم کووید 19 متصور است که علی الاصول از بعد از 20 تا 30 اردیبهشت به بعد باید شاهد اوج گیری مجدد بیماری در سطح جامعه باشیم. اگر چه این پیش بینی قطعی نیست.

میزان کشندگی کرونا چه مقدار است؟

وی با اشاره به اینکه هر کدام از ویروس ها درصد کشندگی خاص خود را دارند، گفت: براساس اعلام سازمان بهداشت درصد کشندگی ویروس کرونا در ابتدای همه گیری ۲.۶۷ درصد بود که پس از مدتی به ۳.۷۶ درصد و نهایتا درصد کشندگی این همه گیری به ۵.۷ درصد در سطح جهانی اعلام گردید که این درصد خیلی افزایش نیافته و از سایر ویروس های این خانواده یعنی سارس (در سال 2003) و نیز "مرس" کمتر است.

وی بیان داشت: هرچند مردم ممکن است با مشاهده فوت شدگان ناشی از این بیماری در کشورهای آمریکا، انگلیس، ایتالیا، اسپانیا و حتی کشور خودمان، شاید این درصد را باور نکنند و به نظرشان درصدهای واقعا بسیار بالا باشد، اما این موضوع حاصل بررسی های علمی دقیق است.

این ویروس شناس افزود: آمار کشندگی در ابتدای همه گیری بیماری کرونا در همه کشورها بالا است به این معنی که جمعیتی که وارد آمار میگردد، آندسته از بیمارانی هستند که در بیمارستان بستری و تعدادی از آنها دچار عوارض حاد و بخشی از آن جمعیت هم فوت میکنند، به همین دلیل درصد کشندگی بالا می باشد به طور مثال اگر ۱۰۰ نفر مبتلا شده و بستری گردیده و ۲۰ نفر فوت کنند، درصد کشندگی ۲۰ درصد خواهد بود. جزایری بیان داشت: بعد از مدت زمانی تعداد بیماران جدید افزایش می یابد، افراد بیشتری مورد بررسی آزمونهای تشخیصی قرار میگیرند. همچنین تعداد فراوانی از افراد بدون علامت نیز بصورت آگاهانه و یا تصادفا شناسایی میگردند. فلذا تعداد بیماران افزایش می یابد، باتوجه به اینکه فوتی ها تقریبا به همان تعداد باشد، درصد کشندگی بیماری کاهش پیدا می کند. یعنی مثلا به جای عدد 100 بیمار در اوایل همه گیری، 1000 بیمار شناسایی شده و عدد 20 افراد فوت شده در این معادله ساده با این نسبت به 2% (به جای 20%) کاهش میابد.

وی ادامه داد: به همین دلیل میزان کشندگی بیماری کرونا در ابتدای دوره همه گیری در چین به ۱۷ درصد رسید ولی الان این میزان به کمتر از ۴ دهم درصد رسیده است.

رییس شبکه بیماری‌های ویروسی ایران اظهار داشت: به همین دلیل، درصدهای دقیق کشندگی بیماری وقتی همه گیری از اوج خود به شیب نزولی برسد، دقیقتر ارزیابی خواهد گردید.

وی افزود: سازمان بیماری‌های واگیردار اروپا امار فوت شدگان را برای کشورهای اروپایی در ابتدای همه گیری ۱۱ درصد برآورد کرد، در حالیکه این آمار الان به ۱.۵ درصد رسیده است، درصد کشندگی به این معنی است که تعداد فوت شدگان تقریباً ثابت بوده و امار مبتلایان به شدت افزایش یافته و در نتیجه درصد کشندگی به مرور کاهش یافته است.

چرا در کشورهای مختلف امار کشته شدگان متفاوت است؟

وی افزود: هرچند ما در حال حاضر جواب قطعی و دقیقی برای این موضوع، نداریم اما به نظر می‌رسد مواردی مانند عوامل اجتماعی، سن افراد و بیماری‌های زمینه‌ای در افزایش تعداد کشته شدگان نقش اساسی دارند.

جزایری گفت: اخیراً در مطالعه‌ای درصد کشندگی چین و ایتالیا بررسی شده که این مطالعه نشان می‌دهد، سه عامل در این موضوع بسیار تعیین‌کننده، شامل سن بالاتر از ۶۰ یا ۶۵ سال، جنس مذکر و بیماری‌های همراه نقش اصلی را داشته و افراد را مستعد به مرگ می‌کند.

وی با اشاره به اینکه محققان ایتالیایی مشاهده کرده‌اند که نسبت افراد مذکر همراه با سن بالا که فوت کردند در ایتالیا بیشتر از چینی‌ها بوده است، افزود: متوسط سن فوت شدگان در ایتالیا بیشتر از چین بوده، در کشورهای حاشیه مدیترانه مردم مسن خیلی در اجتماع ظاهر می‌شوند و همچنین وجود بیماری همراه در فوت شده‌گان ایتالیایی‌ها بیشتر از چینی‌ها بوده است.

اساساً دلایل کشندگی این بیماری چیست؟

وی ادامه داد: علاوه بر دلایل فوق، ۲ علت عمده سبب کشندگی این تعداد افراد در کشورهای مختلف شده است که اولاً عدم وجود علائم بالینی بیماری بصورت تئپیک (منظم) است. وی با اشاره به اینکه علائم این بیماری بسیار متنوع و غیر قابل پیش‌بینی است اظهار داشت: مثلاً در حدود ۵٪ درصد بیماران فقط علائم عدم حس چشایی و یا بویایی دارند، افزود: در تعداد قابل توجهی از بیماران فقط علائم گوارشی مانند اسهال و استفراغ مشاهده می‌کنیم و این افراد علائم تنفسی ندارند. نبود یکسری از علائم مشخص سبب می‌شود که هم بیمار در پیگیری بیماری خود و هم پزشک در تشخیص بیماری به اشتباه بیافتند.

ثانیاً اینکه بیماران در دوره کمون (زمان ورود ویروس به بدن بیمار تا زمان بروز علائم بالینی) بیماری، علائمی نداشته و به همین دلیل بدون اطلاع از بیمار بودن خود، شخص در محیط خانواده و اجتماع رعایت اصول کنترل عفونت را ننماید.

جزایری، دوره کمون این بیماری را حساس‌ترین دوران این بیماری دانست و گفت: بیشترین مقدار بار ویروس در فرد در این دوره است، به عبارتی یکی از شاخص‌های مهم این است که در این مرحله، بیشترین میزان سرایت برای این بیماری متصور است.