

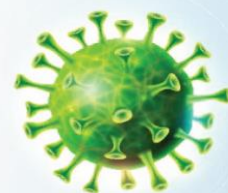
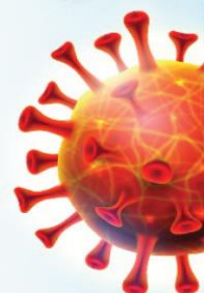
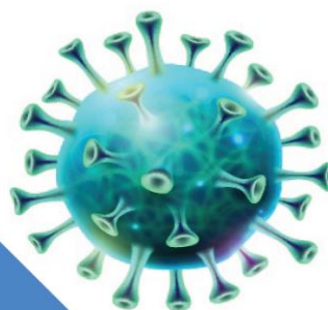
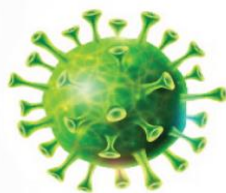
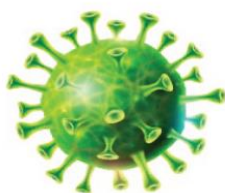
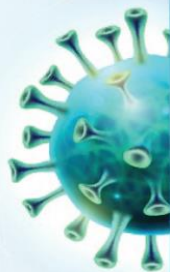
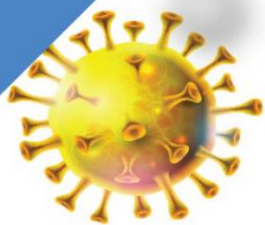


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت تحقیقات و فناوری

تاریخ: ۱۱ خرداد ۱۴۰۰

شماره برنامه: پانزدهم

کمیته سانسدهی تحقیقات کووید-۱۹
کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید-۱۹



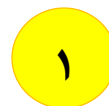
**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹ (Journal Watch)

با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور و فوکل پوینت های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه پانزدهم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	آنالیز مقایسه‌ای ایزوتیپ‌های آنتی‌بادی علیه SARS-CoV-2 اختصاصی آنتی‌ژن در بیماران مبتلا به کووید-۱۹؟ <i>Comparative Analysis of Antigen-Specific Anti-SARS-CoV-2 Antibody Isotypes in COVID-19 Patients?</i>	۳
۲	داروهای مهارکننده پروتئین‌های TMEM16 از پدیده syncytia القاشده توسط اسپایک ویروس SARS-CoV-2 جلوگیری می‌کند. <i>Drugs that inhibit TMEM16 proteins block SARS-CoV-2 spike-induced syncytia</i>	۵
۳	مقایسه تأثیر تهویه غیرتهاجمی کلاهی در مقابل اکسیژن‌رسانی از راه بینی با شدت زیاد بر تعداد روزهای عدم نیاز به پشتیبانی تنفسی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و نارسایی تنفسی هیپوکسمی متوسط تا شدید <i>Effect of Helmet Noninvasive Ventilation vs High-Flow Nasal Oxygen on Days Free of Respiratory Support in Patients with COVID-19 and Moderate to Severe Hypoxemic Respiratory Failure</i>	۶
۴	تأثیر مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین و مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II در بیماران با فشارخون بالا مبتلا به کووید-۱۹ <i>Impact of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers in Hypertensive Patients with COVID-19 (COVIDECA Study)</i>	۸
۵	پیااده‌سازی استراتژی ادغام نمونه (Sample pooling) به منظور شناسایی مستقیم ویروس SARS-CoV-2 با استفاده از روش Real-Time PCR در طول پاندمی کووید-۱۹ <i>Implementation of a Sample Pooling Strategy for the Direct Detection of SARS-CoV-2 by Real-Time Polymerase Chain Reaction during the COVID-19 Pandemic</i>	۹
۶	مقاومت فزاینده واریانت P.1 ویروس SARS-CoV-2 نسبت به خنثی‌سازی آنتی‌بادی <i>Increased Resistance of SARS-CoV-2 Variant P.1 to Antibody Neutralization</i>	۱۱
۷	درمان کووید-۱۹ با کورتیکواستروئید: مرور نظامند و متاآنالیز <i>Corticosteroid therapy for COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</i>	۱۲
۸	آنالیز گذشته‌نگر ۱۲۴۰۰ آزمایش RNA ویروس SARS-CoV-2 در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در ووهان، چین <i>A retrospective analysis of 12,400 SARS-CoV-2 RNA tests in patients with COVID-19 in Wuhan.</i>	۱۴
۹	کووید-۱۹: با گسترش گونه‌های جدید، آفریقا در تلاش و تکاپو برای افزایش توان و ظرفیت انجام تست‌های ژنومی <i>Covid-19: Africa scrambles to increase genomic testing capacity as variants spread</i>	۱۶
۱۰	کارایی واکسن کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به لوسمی مزمن لنفوئیدی <i>COVID-19 vaccine efficacy in patients with chronic lymphocytic Leukemia</i>	۱۸



عنوان مقاله:

آنالیز مقایسه‌ای ایزوتیپ‌های آنتی‌بادی علیه SARS-CoV-2 اختصاصی آنتی‌ژن در بیماران مبتلا به کوید-۱۹؟
Comparative Analysis of Antigen-Specific Anti-SARS-CoV-2 Antibody Isotypes in COVID-19 Patients?

پیام اصلی مقاله:

در بررسی انواع ایزوتیپ‌های آنتی‌بادی علیه ویروس SARS-CoV-2 مشخص شده است که تست‌هایی بر پایه شناسایی ایمنوگلوبولین G (IgG) علیه RBD^۱ ویروس بهترین حساسیت و ویژگی را دارند. همچنین به دلیل همبستگی میزان تیتراژ آنتی‌بادی علیه همین آنتی‌ژن و خاصیت خنثی‌سازی سرم و پلاسما، می‌توان با شناسایی افراد با تیتراژ بالای سرمی در درمان به روش انتقال پلاسما به بیماران مبتلا به کوید-۱۹ کمک کرد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>با اینکه تاکنون تست‌های مختلفی بر پایه شناسایی آنتی‌بادی‌های علیه ویروس SARS-CoV-2 تهیه و به بازار عرضه شده‌اند ولی هنوز به‌طور کامل اطلاعات دقیقی از وضعیت کیفیت این کیت‌ها که کمک‌کننده تحقیقات شیوع سرمی^۲ هستند، وجود ندارد. در تحقیق، کیفیت انواع تست‌ها که آنتی‌بادی‌های تولیدی (شامل ایمنوگلوبولین‌های مختلف IgG، IgM و IgA) علیه آنتی‌ژن‌های زیر را شناسایی می‌کنند در ۱۰۰ فرد سالم (بدون آنتی‌ژن و گرفته شده قبل از پاندمی) و ۴۱ بیمار بررسی شده است: قسمت RBD پروتئین اسپایکویروس، دومین S1، پروتئین اسپایک با ساختار کامل، واحد سه‌تایی^۳ پروتئین اسپایک و پروتئین نوکلئوکپسید^۴ (N). همچنین ارتباط و همبستگی بین فعالیت خنثی‌کنندگی سرم بیماران با سطوح سرمی آنتی‌بادی‌های ذکر شده، بررسی و تعیین شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: به‌صورت کلی نشان داده شد که ویژگی تست‌های بر پایه پروتئین اسپایک (۹۴-۹۹٪) خیلی بالاتر و بهتر از تست‌های بر پایه پروتئین N (۷۹-۸۸٪) می‌باشد. همچنین به‌طور اختصاصی حساسیت در تست‌هایی بر پایه شناسایی IgG ها علیه پروتئین‌های دسته S بالاتر بود. حساسیت تست‌ها در ابتدای علائم بیماری (بین روزهای صفر و هفت) نسبت به سه دسته ایمنوگلوبولین بین ۱۳ تا ۵۰٪ بود که این میزان بین روزهای ۱۵ تا ۲۱ بیماری به بالای ۹۰٪ برای هر سه دسته ایمنوگلوبولین (البته به‌غیر از IgM علیه پروتئین N) رسید و حداکثر سطح حساسیت برای شناسایی آنتی‌بادی‌ها در روزهای ۲۲ تا ۴۷ در بیماران مشاهده شد. همچنین مشخص شد که بالاترین کارایی تشخیصی نیز در بررسی IgG علیه ساختار کامل پروتئین اسپایک بود و سطح زیر نمودار ROC نیز در این حالت به میزان ۰/۹۴۳ بود. متعاقباً محققین نشان دادند که خاصیت خنثی‌کنندگی سرم در افراد بیمار (مخصوصاً به حالت شدید بیماری) با سطوح بالای تیتراژ سرمی نسبت به همه آنتی‌ژن‌های ویروس (مخصوصاً IgG علیه RBD) همبستگی معنی‌داری دارد. در نهایت محققین نتیجه‌گیری کردند که به دلیل حساسیت و ویژگی این تست‌ها، مخصوصاً نسبت به ساختار پروتئین اسپایک و همبستگی آن‌ها با قابلیت خنثی‌کنندگی سرم، با تعیین سطوح آنتی‌بادی با تست‌های سریع و ارزان‌الایزا می‌توان سرم/پلاسماهای مناسب را در بین افراد بهبودیافته و اهداکننده پلاسما به‌منظور درمان بیماران کوید-۱۹ شناسایی کرد.</p>

¹ Receptor Binding Domain

² Seroprevalence

³ Trimer

⁴ Nucleocapsid

برنامه رصد مقالات مرتبط با کوید-۱۹

توصیه می‌شود که کیت‌های تجاری برای شناسایی آنتی‌بادی‌های علیه ویروس SARS-CoV-2 بر اساس آنتی‌ژن‌های ساختار پروتئین اسپایکو مخصوصاً قسمت RBD آن ساخته و بکار گرفته شوند. همچنین در بیمارستان بهتر است در زمان انتخاب افراد برای تهیه پلاسمای مناسب در پلاسما درمانی به این نکته توجه کنند که، می‌توانند با استفاده از تعیین سطح سرمی این آنتی‌بادی‌ها و روش الایزا به سرعت بهترین افراد را برای اهدای پلاسما انتخاب کنند.	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
https://www.jimmunol.org/content/206/10/2393	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله (The Journal of Immunology) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حسام‌الدین شیرزاد آسکی، هیئت‌علمی علوم پزشکی گلستان) نوع مطالعه (Original article) ایمپکت فاکتور مجله (۴/۸۸)	

عنوان مقاله:

داروهای مهارکننده پروتئین‌های TMEM16 از پدیده syncytia^۵ القاشده توسط اسپایک ویروس SARS-COV-2 جلوگیری می‌کند.

Drugs that inhibit TMEM16 proteins block SARS-CoV-2 spike-induced syncytia

پیام اصلی مقاله: از آنجایی که در سلول‌های ریه افراد آلوده به SARS-COV-2 پدیده Syncytia به خوبی مشاهده می‌شود، در این مطالعه نیکلوزامید^۶ به عنوان یک مهارکننده پروتئین‌های TMEM16 بررسی شده و محققان این تحقیق بر اساس نتایج حاصل شده، نیکلوزامید را کاندید داروی تحقیقاتی در درمان بیماران کووید-۱۹ پیشنهاد کرده‌اند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	علائم ظاهری بیماری کووید-۱۹ در افراد مختلف متفاوت است که از جمله می‌توان به ایجاد لخته خون در ریه، اسهال، واکنش‌های شدید التهابی و از بین رفتن فعالیت معمول سلول‌های ریوی اشاره کرد. مکانیسم بیماری‌زایی چنین علائمی به طور کامل مشخص نشده است. در یک مطالعه که توسط Braga و همکاران در ایتالیا صورت گرفت، ریه ۴۱ فردی را که در فاصله زمانی مارس تا مه ۲۰۲۰ توسط کووید-۱۹ جان‌باخته بودند مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، در سلول‌های ریه ۹۰٪ از این افراد بین ۲ الی ۲۰ هسته در یک سلول مشاهده شد که نشان از عارضه syncytia در این دسته از افراد بود. بررسی‌های بیشتر نشان داد که توالی اسیدآمینه‌ای خاصی در ناحیه S1-S2 در پروتئین اسپایک SARS-CoV-2 وجود دارد که توسط پروتئاز فورین (furin) برش داده می‌شود. اگر این پروسه پروتئولیتیکی در ناحیه غشای سلول‌های میزبان رخ دهد، باعث پیدایش پدیده syncytia می‌شود. بر اساس نتایج این مطالعه، داروی نیکلوزامید باعث جلوگیری از بروز syncytia شد. از طرفی داروی نیکلوزامید یک مهارکننده تأیید شده برای کانال یونی TMEM16F است که توسط یون کلسیم فعال شده و مسئول انتقال فسفاتیدیل سرین به سطح بیرونی غشای در سلول‌های یوکاریوتی است. در واقع پروتئین TMEM16F برای بروز syncytia الزامی است.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که پروتئین اسپایک باعث تشدید فعالیت TMEM16F می‌شود. همچنین مکانیسم بالقوه پیدایش syncytia توسط پروتئین اسپایک SARS-CoV-2 در این مطالعه مشخص شد و نشان داد که داروی نیکلوزامید که برای مهار TMEM16F تجویز می‌شود ممکن است در درمان کووید-۱۹ نیز مؤثر واقع گردد که نوعی drug repurposing (شناسایی تارگت جدید برای یک دارو) محسوب می‌شود.
لینک دانلود	از آنجایی که در سلول‌های ریه افراد آلوده به SARS-COV-2 پدیده Syncytia به خوبی مشاهده می‌شود، در این مطالعه داروی نیکلوزامید به عنوان مهارکننده پروتئین TMEM16 و همچنین مهار این پدیده معرفی شده است.
	https://www.nature.com/articles/s41586-021-03491-6.pdf

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Nature) زمان انتشار (April, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر امیر طاهرخانی، هیئت علمی علوم پزشکی همدان) نوع مطالعه (Original article) ایمپکت فاکتور مجله (۴۲/۷)

۵ تک سلول حاوی چند هسته که یا در اثر تقسیم هسته و یا به دلیل ادغام چند سلول با هم ایجاد می‌شود.

⁶ niclosamide

عنوان مقاله:

مقایسه تأثیر تهویه غیرتهاجمی کلاهی در مقابل اکسیژن‌رسانی از راه بینی با جریان زیاد بر تعداد روزهای عدم نیاز به پشتیبانی تنفسی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و نارسایی تنفسی هیپوکسمی متوسط تا شدید

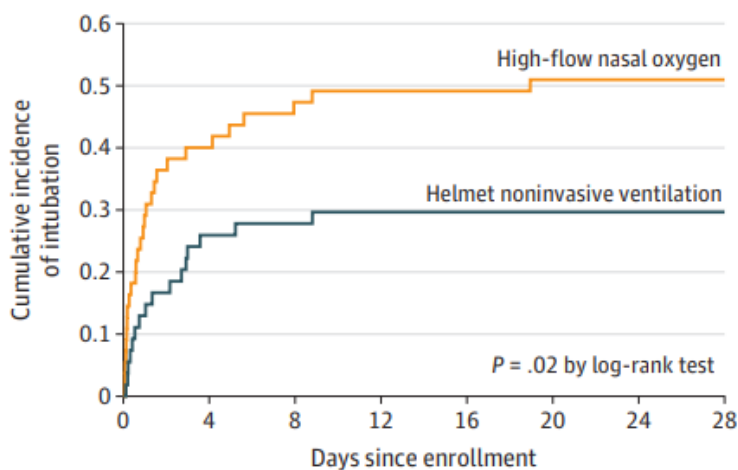
Effect of Helmet Noninvasive Ventilation vs High-Flow Nasal Oxygen on Days Free of Respiratory Support in Patients with COVID-19 and Moderate to Severe Hypoxic Respiratory Failure

پیام اصلی مقاله:

در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و نارسایی تنفسی حاد که به هیپوکسمی متوسط تا شدید مبتلا می‌باشند، کاربرد روش غیرتهاجمی کلاه تهویه، در مقایسه با روش اکسیژن‌رسانی با جریان زیاد از راه بینی، منجر به تفاوت معنی‌داری در تعداد روزهای عدم نیاز به پشتیبانی تنفسی در طی ۲۸ روز پس از شروع درمان نشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بوده است در محدوده زمانی ۱۳ اکتبر تا ۱۳ دسامبر سال ۲۰۲۰ بر ۱۸۲ بیمار که به دلیل نارسایی حاد تنفسی به هیپوکسمی مبتلا بودند و در ۴ بخش مراقبت‌های ویژه از بیمارستان‌های ایتالیا بستری بودند، انجام شد. ۱۱۰ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و به‌صورت تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. ۱۱۰ بیمار انتخاب شده به دو گروه ۵۵ نفری تقسیم شدند و در دو گروه قرار گرفتند: گروه دریافت‌کننده کلاه تهویه و گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا. محدوده سنی افراد بین ۵۵ تا ۷۰ سال بود. میانگین سنی افراد معادل ۶۵ سال تعیین شد. از کل جمعیت ۲۱ فرد (۱۹٪) زن و بقیه مرد بودند. متوسط تعداد روزهای عدم نیاز به پشتیبانی تنفسی در طی ۲۸ روز پس از شروع درمان، در گروه دارای کلاه تهویه معادل ۲۰ روز و در گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا معادل ۱۸ روز بود. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (میانگین اختلاف، ۲ روز و $P=0.26$). درصد افراد نیازمند به اینتوبه داخل تراشه‌ای در گروه واجد کلاه تهویه به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای پایین‌تر از گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا بود (۳۰٪ در مقابل ۵۱٪ و $P=0.03$). تعداد متوسط روزهای تهویه مکانیکی تهاجمی در طی ۲۸ روز، به‌طور معنی‌دار در گروه واجد کلاه تهویه نسبت به گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا بیشتر بود (۲۸ روز در مقابل ۲۵ روز و $P=0.04$). میزان مرگ‌ومیر در بیمارستان، در گروه واجد کلاه تهویه ۲۴٪ و در گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا ۲۵٪ بود (اختلاف مطلق ۱٪ و $P>0.99$). میزان هیپوکسمی، تنگی نفس غیرقابل تحمل و علائم خستگی عضلات تنفسی در گروه بیماران واجد کلاه تهویه به‌طور معنی‌دار کمتر از گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا بود ($P=0.04$, $P=0.02$, $P=0.03$). میانگین Pao_2 / Fio_2 در گروه واجد کلاه تهویه ۱۸۸ و در گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا ۱۳۸ بود ($P<0.001$). تنگی نفس در مقیاس آنالوگ بصری در گروه واجد کلاه تهویه ۱/۹ و در گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا ۲/۵ بود ($P=0.003$). ناراحتی از درمان در مقیاس آنالوگ بصری در گروه واجد کلاه تهویه ۳/۷ و در گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا ۱/۸ بود ($P<0.001$). و $Paco_2$ در گروه واجد کلاه تهویه ۳۶ میلی‌متر جیوه در مقابل ۳۵ میلی‌متر جیوه در گروه تحت درمان با اکسیژن فشار بالا ۳۵ میلی‌متر جیوه بود ($P<0.001$).</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



No. at risk								
High-flow nasal oxygen	55	34	30	28	28	27	27	27
Helmet noninvasive ventilation	54	41	39	38	38	38	38	38

نتیجه‌گیری: در میان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و هیپوکسمی متوسط تا شدید، درمان با تهویه غیرتهاجمی کلاه تهویه، در مقایسه با اکسیژن فشار بالا، منجر به تفاوت معنی‌داری در تعداد روزهای بدون پشتیبانی تنفسی در طی ۲۸ روز نشد. درمان غیرتهاجمی کلاه تهویه منجر به این شد که نیاز به لوله‌گذاری داخل تراشه‌ای به میزان قابل‌ملاحظه‌ای کاهش یافته و تعداد روزهای عدم نیاز به تهویه تهاجمی افزایش یابد. در طول درمان‌ها، در بیماران با کلاه تهویه، اکسیژن‌رسانی بهتری صورت گرفته بود و میزان بهبود تنگی نفس نیز بیشتر بود در حالی که احساس ناراحتی در هنگام استفاده از دستگاه و $Paco_2$ در بیماران تحت درمان با اکسیژن فشار بالا کمتر بود. نتایج نشان می‌دهد که پشتیبانی تنفسی غیرتهاجمی با استفاده از کلاه تهویه مستقیماً بر روند بیماری و مدت‌زمان نیاز به پشتیبانی تنفسی تأثیر نمی‌گذارد، اما مدیریت غیرتهاجمی موفقیت آمیزی را با جلوگیری از لوله‌گذاری در تعداد بیشتری از بیماران امکان‌پذیر می‌کند.

نکته مهم: در این مطالعه، نظارت دقیق بر بیماران و تعیین معیارهای عدم موفقیت در درمان بیماری نارسایی تنفسی کووید-۱۹ است که احتمالاً تأخیر در تصمیم‌گیری برای لوله‌گذاری بیماران را محدود می‌کند. نظارت بر بیمارانی که در حین نارسایی حاد تنفسی هیپوکسمی از حمایت غیرتهاجمی برخوردار هستند، از اهمیت بالایی برای تأخیر در لوله‌گذاری تراشه برخوردار است تحقیقات بیشتر برای مقایسه تأثیرات کاربرد این دو روش تهویه بر سایر نتایج، از جمله نیاز به لوله‌گذاری تراشه، ضروری است.

توصیه‌های منتج
از نتایج مطالعه

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2778088>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله (JAMA) زمان انتشار (March, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر دیان دایر، هیئت علمی علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز) نوع مطالعه (Clinical Trial) ایمپکت فاکتور مجله (45.54)

عنوان مقاله:

تأثیر مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین و مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II در بیماران با فشارخون بالا مبتلا به کووید-۱۹

Impact of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers in Hypertensive Patients with COVID-19 (COVIDECA Study)

پیام اصلی مقاله:

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که استفاده از آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین (ACEI)^۱ و مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II (ARB)^۲ در بیماران مبتلا به فشارخون بالا که به کووید-۱۹ مبتلا هستند، بی‌خطر است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	اثر مهارکننده‌های ACEI و ARB در بین بیماران با فشارخون بالا مبتلا به کووید-۱۹ مورد بحث است. فشارخون بالا در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با خطر بالاتر شدت عفونت و مرگ مرتبط است. ACEI و ARB به‌طور گسترده‌ای در فشارخون بالا استفاده می‌شود و برخی از نگرانی‌ها در مورد مصرف این داروها در بیماران کووید-۱۹ وجود دارد. در واقع، برخی از مطالعات تجربی نشان داده‌اند که مواجهه با ACEI و ARB، بیان گیرنده ACE2 را که گیرنده سلولی شناخته شده و یک ورودی لازم برای ویروس کرونا است، افزایش می‌دهد اما این یافته‌ها در انسان تأیید نشدند. با همه‌گیری کووید-۱۹، هشدارهای اولیه در مورد استفاده از ACEI و ARB افزایش یافت. در سندرم تنفسی حاد، کاهش تنظیم بیان گیرنده ACE2 منجر به فعال شدن بیش از حد سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدوسترون و تشدید پیشرفت ذات‌الریه می‌شود. تجویز ACEI/ARB بیش فعال‌سازی ناشی از کاهش تنظیم ACE2 در سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدوسترون را مسدود کرده و در نتیجه ممکن است از آسیب حاد ریه جلوگیری کند. این مطالعه باهدف ارزیابی و مقایسه نتیجه مصرف و عدم مصرف ACEI و ARB در بیماران با فشارخون بالا مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. در این مطالعه از طریق پرونده‌های ثبت‌شده در مرکز AP-HP پاریس (بزرگ‌ترین مرکز بیمارستان دانشگاهی در اروپا با ۳۹ بیمارستان)، تمامی بیماران کووید-۱۹ که RT-PCR آنها مثبت شده بود مورد بررسی قرار گرفتند و طبق معیارهای سن بیش از ۱۸ سال، ابتلا به کووید-۱۹ (تأییدشده با تست RT-PCR) و سابقه قبلی فشارخون بالا وارد مطالعه شدند. در نهایت ۲۹۸۱ نفر وارد مطالعه شدند. سپس از بین این بیماران (مبتلا به فشارخون بالا)؛ مصرف‌کنندگان و غیر مصرف‌کنندگان ACEI یا ARB شناسایی شدند و ۳ متغیر؛ پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) طی بستری، نیاز به تنفس مصنوعی (دستگاه ونتیلاتور) و مرگ؛ در تمام بیماران مبتلا به فشارخون بالا ارزیابی و مقایسه شد. نتایج در هر دو گروه مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده ACEI یا ARB مشابه بود.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه استفاده از ACEI و ARB با افزایش خطر بستری در ICU، نیاز به تنفس مصنوعی و مرگ در بیمارستان ارتباطی ندارد.
لینک دانلود	استفاده از ACEI و ARB همچنان بی‌خطر است و می‌تواند در برنامه دارویی بیماران با فشارخون بالا و مبتلا به کووید-۱۹ حفظ شود.
	https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(21)00153-3/fulltext

شناسنامه مقاله: نام مجله (The American Journal of Cardiology)، زمان انتشار (February, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر محمدصادق رازقی نیا، هیئت علمی علوم پزشکی سیرجان) نوع مطالعه (Case-Control) ایمپکت فاکتور مجله (۲/۵۷)

^۱ Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors

^۲ Angiotensin II Receptor Blockers

عنوان مقاله:

پیاده‌سازی استراتژی ادغام نمونه (Sample pooling) به منظور شناسایی مستقیم ویروس SARS-CoV-2 با استفاده از روش Real-Time PCR در طول پاندمی کووید-۱۹
Implementation of a Sample Pooling Strategy for the Direct Detection of SARS-CoV-2 by Real-Time Polymerase Chain Reaction during the COVID-19 Pandemic

پیام اصلی مقاله:

پیاده‌سازی استراتژی ادغام نمونه (Sample pooling) برای انجام RT-PCR Real Time PCR (RT-PCR) در موارد همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند به صرفه‌جویی در مواد مصرفی کمک شایانی نماید. ضمن اینکه در مجموع^۱ Turnaround time (TAT) ۴۸ ساعته یا کمتر در طول پروسه pooling حفظ خواهد شد. هرچند توجه به چالش‌های پیش رو در آزمایشگاه، پس از سیاست pooling نمونه، بخصوص در مراحل پیش از انجام تست و پس از انجام تست بسیار مهم می‌باشد و اصولاً بر کارایی این روش در مناطق با میزان پایین مثبت بودن تست (<۵٪) تأکید شده است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>با توجه به ضرورت انجام تعداد بالای تست RT-PCR در دوران پاندمی کووید-۱۹ و به منظور صرفه‌جویی در مواد مصرفی، افزایش ظرفیت انجام تست و کاهش زمان جواب دهی در این دوره، این مطالعه در آمریکا، طی بازه زمانی جولای تا اکتبر ۲۰۲۰ انجام شد. این مطالعه با پیاده‌سازی سیستم ادغام نمونه‌ها (Sample pooling) و مقایسه نتایج با بازه زمانی قبل از ادغام نمونه‌ها (Pre-pooling) انجام و مجموعاً ۱۲۳۲۷ تست RT-PCR طی سه ماه انجام شد. قبل از اجرای pooling، مجموعاً ۵۳۱۰۷ نتیجه RT-PCR شامل موارد مثبت، مثبت احتمالی و منفی بین ماه‌های مارس و جولای گزارش شد (میانگین ۳۸۵ تست در هر روز). برای انجام Sample pooling، تنها نمونه‌های سواب حلق و بینی بیماران در مناطق با تعداد تست کووید-۱۹ مثبت کم (<۵٪)، در پروسه ادغام وارد شدند. از ۳۱ جولای تا ۳۱ اکتبر، مجموعاً ۳۹۷۷۰ نتیجه RT-PCR گزارش شد مجموعاً ۴۱۳۱ نمونه pool شده تست شد (معادل با ۲۰۶۵۵ تست تکی) که از این تعداد ۵۴۰ نمونه pool شده، از نظر کووید-۱۹ مثبت بود و در نهایت بعد از انجام تست RT-PCR به صورت تکی برای این نمونه‌ها، ۶۲۱ نمونه، مثبت شدند. در مجموع، به میزان ۱۳۸۲۴ نمونه، در انجام تست صرفه‌جویی شد که معادل ۳۵٪ بوده و میزان قابل توجهی از صرفه‌جویی در مواد مصرفی را شامل می‌شود. بیشترین چالش‌های موجود مربوط به فازهای پیش از انجام (pre-analytical) و بعد از انجام (post-analytical) تست بود. بیشترین چالش پیش از انجام تست، تعیین و مدیریت نمونه‌هایی است که می‌بایست ادغام شوند و نیز ضرورت وجود سیستم قوی که امکان مرتب‌سازی و ردیابی کارآمد نمونه‌ها را به صورت روزانه فراهم کند. سایر چالش‌ها، شناسایی نمونه‌های تشکیل‌دهنده pool های مثبت و انجام تست‌های تکی روی این نمونه‌ها و گزارش به موقع نتایج و نیز گزارش دستی نتایج Pool های منفی است. بنابراین چالش قابل توجه در مورد ادغام نمونه‌ها، افزایش فرایندهای دستی در مراحل پیش و پس از انجام تست است که سبب افزایش TAT خالص تست می‌شود. میانگین TAT قبل از ادغام نمونه‌ها، ۱۵/۸ ساعت یا ۰/۶۶ روز و میانگین TAT بعد از ادغام نمونه‌ها، ۱۹/۳ ساعت یا ۰/۸ روز بود. طی مطالعه حاضر از ۲۴ نمونه pool شده، یک مورد منفی کاذب به علت اثر تداخلی رقیق شدن نمونه به دست آمد که حساسیت ۹۶٪ را در بین نمونه‌های pool شده به همراه داشت.</p> <p>نتیجه‌گیری: Sample pooling ابزاری مناسب برای کاهش کمبود منابع و امکانات تست RT-PCR در دوران پاندمی کووید-۱۹ است، بدون آنکه به طور قابل ملاحظه‌ای روی زمان TAT اثر منفی داشته باشد.</p>

^۱ مجموع زمان دریافت نمونه تا صدور گزارش نهایی تست است

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

<p>با توجه به بروز بیک‌های متعدد شیوع کووید-۱۹ در ایران و مصرف بسیار بالای کیت و مواد مصرفی به منظور انجام تست RT-PCR و افزایش بیماریابی، استفاده از استراتژی Sample pooling انجام شده در مطالعه حاضر بسیار مفید به نظر می‌رسد. هرچند توجه به این نکته ضروری است که در مناطق با میزان بالای تست مثبت این استراتژی مفید نیست و باعث افزایش زمان پاسخ‌دهی و افزایش مصرف مواد و کیت‌ها می‌شود. بعلاوه در صورت استفاده از سیستم pooling برنامه‌ریزی دقیق سیستم درمانی و آزمایشگاه‌ها به منظور کاهش خطاهای احتمالی بخصوص در مراحل pre-analytical و post-analytical ضروری است.</p>	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33978164</p>	لینک دانلود
<p>شناسنامه مقاله: نام مجله (American Society for Clinical Pathology) زمان انتشار (May 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مانیا ارشدی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز) نوع مقاله (Research Article) ایمپکت فاکتور مجله (۲/۴۱)</p>	

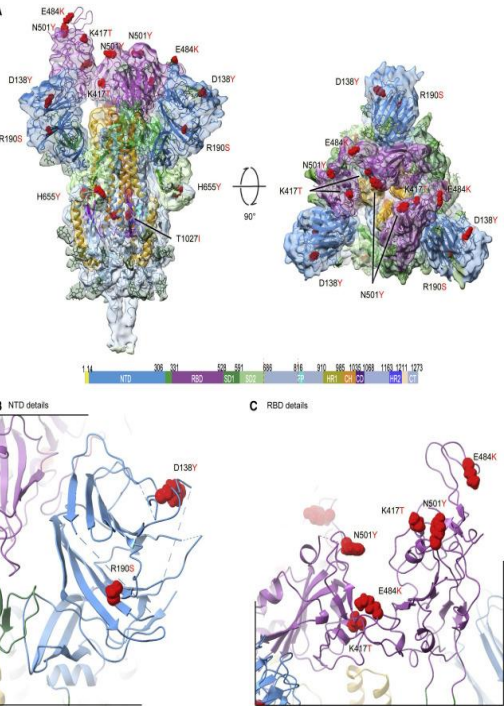
عنوان مقاله:

مقاومت افزایشی واریانت P.1 ویروس SARS-CoV-2 نسبت به خنثی سازی آنتی بادی

Increased Resistance of SARS-CoV-2 Variant P.1 to Antibody Neutralization

پیام اصلی مقاله:

مطالعه حاضر نشان می دهد که واریانت P.1 ویروس SARS-CoV-2 نسبت به بسیاری از آنتی بادی های مونوکلونال درمانی، پلاسما درمانی (convalescent plasma) و سرم درمانی (vaccine sera) به طور نسبی مقاوم است.

توضیحات	مشخصات
	<p>واریانت P.1 ویروس SARS-CoV-2 از سویه B.1.1.28 مشتق شده است که در کشور برزیل انتشار یافت. این واریانت دارای ۱۰ جهش در ناحیه اسپایک ویروس است و علاوه بر آن دارای جهش های D614G است که خود مشتمل است بر جهش های E484K, K417T و N501Y که در دومین متصل شونده به رسپتور (RBD^۱) قرار گرفته اند و همچنین جهش های L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S که در دومین N-ترمینال (NTD^۲) واقع شده اند و نیز دارای جهش H655Y است که در قرابت ناحیه شکست فورین^۳ جای گرفته است. همان طور که در تصویر مشخص است P.1 در مقایسه با سویه وحشی، نسبت به همه انواع آنتی بادی های مورد تست مقاومت نشان می دهد. سرم تهیه شده از افراد با سابقه واکسن از کسانی تهیه شده که واکسن مدرنا یا فایزر دریافت کرده بودند.</p> <p>نتیجه گیری: در این مطالعات مشخص شده که به غیر از H655Y و T1027I سایر موتاسیون های موجود در نواحی NTD و RBD اهداف آنتی بادی های خنثی کننده و عوامل اصلی ایجاد مقاومت در این سویه هستند. سه جهش موجود در RBD یعنی E484K و K417T و N501Y در ناحیه متصل شونده به ACE2 قرار دارند و با اپیتوپ های آنتی بادی های خنثی کننده همپوشانی دارند. موقعیت فضایی تقریباً مشابه این جهش ها نیز به مقاومت آن ها نسبت به برهمکنش با آنتی بادی ها کمک می کند. مهم ترین جهش در این مجموعه E484K است که در بیشتر از ۵۰ سویه از جمله B.1.526 (از جمله سویه های شناخته شده در نیویورک) یافت شده است.</p>
<p>باید توجه داشت که هم پلاسما درمانی و هم سرم درمانی در درمان سویه P.1 اثر کمتری دارند اما این کاهش اثر در درمان سویه B.1.351 بیشتر است که، حاکی از وجود موتاسیون های بیشتری در ناحیه NTD می باشد. همچنین، خطر عفونت مجدد و کاهش پاسخ به واکسن در سویه P.1 زیاد است اما این خطر در مورد سویه B.1.351 بسیار جدی تر و شدیدتر است.</p>	<p>توصیه های منتج از نتایج مطالعه</p>
<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312821001839</p>	<p>(لینک دانلود)</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله (Cell Host & Microbe) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر افسون افشاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)، نوع مقاله (Brief Report) ایمپکت فاکتور مجله (۱۵/۹۲۳)

^۱ Receptor Binding Domain
^۲ N-terminal Domain
^۳ Furin



عنوان مقاله:

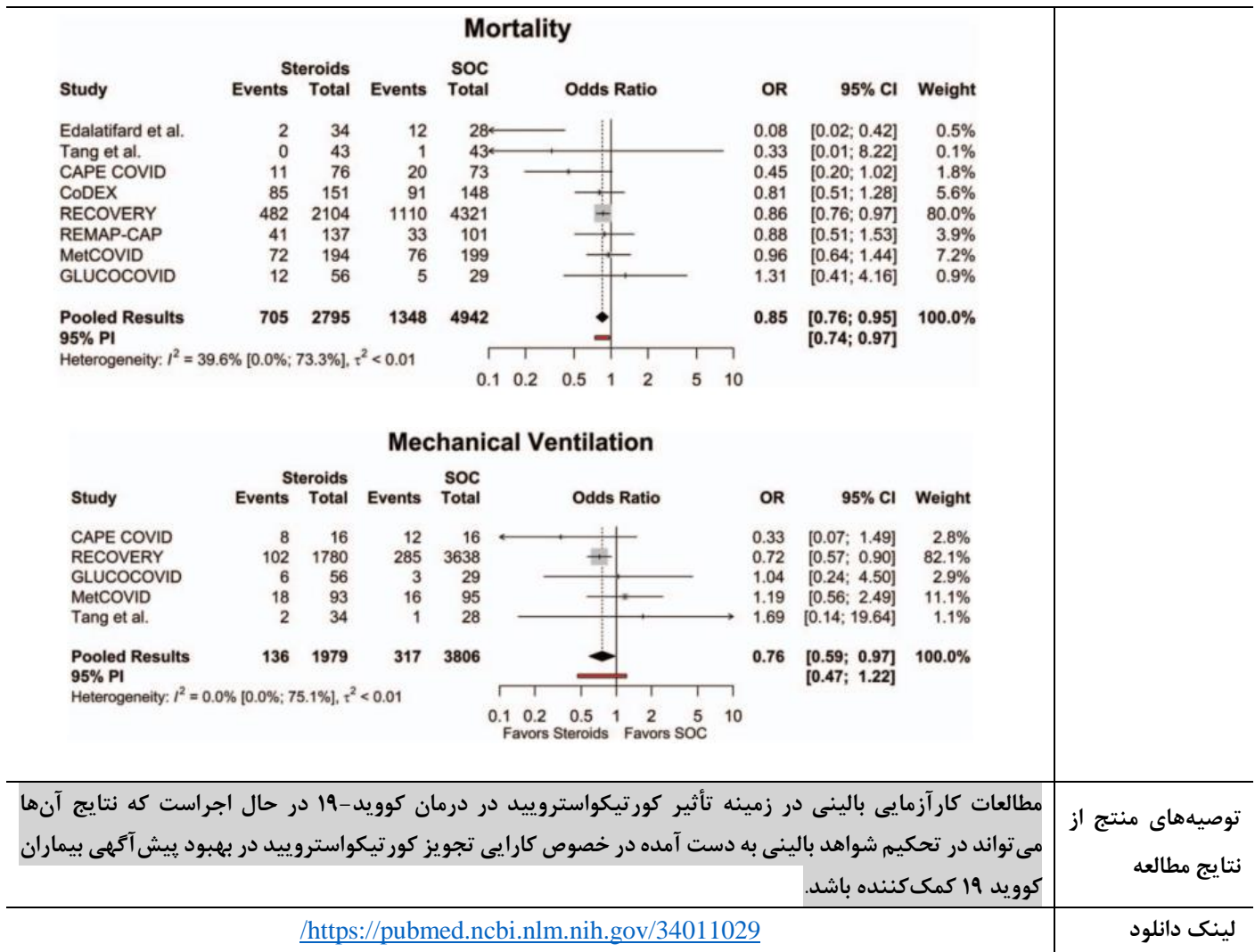
درمان کووید-۱۹ با کورتیکواستروئید: مرور نظامند و متآنالیز

Corticosteroid therapy for COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

پیام اصلی مقاله:

در این مطالعه نسبت شانس مرگ در بیماران دریافت کننده کورتیکواستروئید نسبت به درمان استاندارد به طور معناداری کمتر بود.

توضیحات	مشخصات
<p>هرچند کورتیکواستروئیدها در کاهش مرگومیر سندرم‌ها ناشی از SARS و AIDS مؤثر نبودند، ولی مکانیسم‌های شناخته شده دارو، در دسترس بودن و اشکال مختلف دارویی آن، این دارو را به عنوان یک انتخاب در درمان کووید-۱۹ تبدیل کرد تا آنجایی که مطالعات متعدد کارآزمایی بالینی برای اثبات تأثیر آن در کاهش مرگومیر ناشی از کووید-۱۹ طراحی و اجرا شد و کارایی آن در کاهش مرگومیر فرم متوسط تا شدید کووید-۱۹ به اثبات رسید. ۷۷۳۷ بیمار قطعی مبتلا به کووید-۱۹ مربوط به ۸ کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی سازی شده (RCT) به این متآنالیز وارد شد (شش کارآزمایی از نوع Open-label trial و دو کارآزمایی از نوع Double-blinded trial) که از این تعداد ۲۷۹۵ بیمار مورد بررسی (۳۶/۱ درصد)، کورتیکواستروئید را همراه با درمان استاندارد دریافت می کردند و ۴۹۴۲ بیمار (۶۳/۹ درصد) پلاسبو و یا درمان معمول را دریافت کردند. نوع کورتیکواستروئیدهای مورد استفاده در این ۸ کارآزمایی دگزامتازون، متیل پردنیزولون و هیدروکورتیزون بود. پیامدهای مورد بررسی در این مطالعات میزان مرگومیر ۲۱ روزه، ۲۸ روزه و ۳۰ روزه، میزان استفاده از تهویه مکانیکی و عوارض جانبی جدی دارو و عفونت ثانویه بود. خطر سوگیری و کیفیت مطالعات از این ۸ مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی ۲ مطالعه کیفیت بالا، ۴ مطالعه کیفیت قابل قبول و دو مطالعه حائز کیفیت کمی بودند. میزان ناهمگنی مطالعات متنوع بود که بیشترین علت و سهم این ناهمگنی مربوط به مطالعه کارآزمایی بانام اختصاصی GLUCOCOVID می باشد. شانس مرگ در بیماران دریافت کننده کورتیکواستروئید نسبت به درمان استاندارد به طور معناداری کمتر بود (OR=0.85 [95% CI: 0.76; 0.95], P=.003). همچنین تجویز کورتیکواستروئید، شانس نیاز به تهویه مکانیکی را نسبت به بیماران دریافت کننده درمان استاندارد کاهش داد (OR=0.76 [95% CI: 0.59; 0.97]). از نظر عوارض جانبی و عفونت ثانویه بین گروه مصرف کننده کورتیکواستروئید و دریافت کنندگان درمان استاندارد اختلاف آماری معناداری دیده نشد.</p>	<p>مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری</p>
<p>نتیجه گیری: کورتیکواستروئیدها در کاهش مرگومیر و نیاز به ونتیلاسیون مکانیکی در بیماران مبتلا به فرم متوسط تا شدید کووید-۱۹ مؤثر می باشند.</p>	



مطالعات کارآزمایی بالینی در زمینه تأثیر کورتیکواستروئید در درمان کووید-۱۹ در حال اجراست که نتایج آنها می‌تواند در تحکیم شواهد بالینی به دست آمده در خصوص کارایی تجویز کورتیکواستروئید در بهبود پیش‌آگهی بیماران کووید ۱۹ کمک‌کننده باشد.

توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011029](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011029)

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله (Medicine) زمان انتشار (11 April 2021)

تیم ترجمه مقاله (دکتر سیده مهدیه نماینده، هیئت‌علمی علوم پزشکی یزد، محسن محمدی - فاطمه دوست محمدی، دانشجوی دانشگاه علوم

پزشکی یزد) نوع مطالعه (systematic review & meta-analysis) ایمپکت فاکتور مجله (۱/۵۵)

عنوان مقاله:

آنالیز گذشته‌نگر ۱۲۴۰۰ آزمایش RNA ویروس SARS-CoV-2 در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در ووهان، چین
A retrospective analysis of 12,400 SARS-CoV-2 RNA tests in patients with COVID-19 in Wuhan.

پیام اصلی مقاله:

میزان مثبت شدن تست‌های تشخیصی بیماری کووید-۱۹ به عواملی همچون سن، جنس، محل نمونه‌گیری (حلق، مایع الوتولار و...) بستگی دارد و مدت‌زمان نهفتگی ویروس حدود ۲ روز می‌باشد.

مشخصات	توضیحات																																				
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>عامل بیماری کووید-۱۹ در ۷ ژانویه ۲۰۲۰ به‌عنوان نوع جدیدی از کرونا ویروس‌ها شناسایی شد و توسط کمیته بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها، SARS-CoV-2 نامیده شد و یک پاندمی جدید را در سال گذشته ایجاد کرد. استاندارد طلایی تشخیص ابتلا به بیماری کووید-۱۹، روش RT-qPCR می‌باشد که ناحیه ab1 قالب بازخواندن (open reading frame 1ab) و پروتئین نوکلئوکپسید N در ژنوم ویروس را شناسایی می‌کند. دو تست منفی بافاصله ۲۴ ساعت به‌عنوان یکی از شاخص‌های بهبود و ترخیص بیماران بستری در نظر گرفته می‌شود. روش RT-qPCR یک روش سریع برای تشخیص بیماری است، اما درعین حال وجود جواب‌های مثبت کاذب و منفی کاذب نیز اجتناب‌ناپذیر است که باید به‌دقت در آزمایشگاه‌های بالینی غربال شود. در این مطالعه، قدرت تشخیص تست مذکور بر اساس سن، جنس، نوع نمونه، محل نمونه‌گیری و گروه بیماران مقایسه شده است. ۱۲۴۰۰ آزمایش مربوط به ۶۹۱۳ بیمار با میانگین سنی $48/86 \pm 17/6$ (بازه سنی ۲۰ روزه تا ۱۰۵ سال) مورد بررسی قرار گرفت و از این میان، ۲۹۴۷ بیمار مذکر بودند. نتیجه آزمایشات به شرح زیر گزارش می‌شدند: مثبت: در صورتی که هر دو ناحیه ORF-1ab و پروتئین نوکلئوکپسید N در آزمایش RT-qPCR مثبت بودند، احتمالاً مثبت: اگر فقط یکی از دو ناحیه مذکور مثبت بود و منفی: اگر هر دو ناحیه در تست RT-qPCR منفی بود. در مورد نمونه‌های احتمالاً مثبت، مجدداً از بیماران نمونه‌گیری و آزمایش تکرار می‌گردید. نتایج نشان داد که میزان تست‌های مثبت در مردان در مقایسه با زنان به‌طور معنی‌داری بالاتر است (۳۸/۵۵ درصد در مردان در مقابل ۳۲/۶ درصد در زنان) که ممکن است به علت سطوح بالای استروژن و میزان کمتر ACE2 در زنان باشد. همچنین بیشترین میزان جواب‌های مثبت در بیماران ۶۰ تا ۸۰ سال (۵۱/۰۷ درصد) و کمترین جواب‌های مثبت در بیماران زیر ۵ سال مشاهده شد (۲/۱۳ درصد). جواب‌های مثبت تست RT-qPCR بسته به محل نمونه‌گیری تفاوت معنی‌داری نشان داد (شکل زیر).</p> <table border="1"> <caption>Approximate data from the stacked bar chart</caption> <thead> <tr> <th>Specimen Type</th> <th>positive, %</th> <th>negative, %</th> <th>presumptive positive, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>alveolar lavage fluid</td> <td>~58</td> <td>~42</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>nasopharyngeal or oropharyngeal...</td> <td>~32</td> <td>~68</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>sputum</td> <td>~30</td> <td>~70</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>urine</td> <td>~22</td> <td>~78</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>stool</td> <td>~15</td> <td>~85</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>peripheral blood</td> <td>~8</td> <td>~92</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ocular secretions</td> <td>0</td> <td>100</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>others</td> <td>~5</td> <td>~95</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Specimen Type	positive, %	negative, %	presumptive positive, %	alveolar lavage fluid	~58	~42	0	nasopharyngeal or oropharyngeal...	~32	~68	0	sputum	~30	~70	0	urine	~22	~78	0	stool	~15	~85	0	peripheral blood	~8	~92	0	ocular secretions	0	100	0	others	~5	~95	0
Specimen Type	positive, %	negative, %	presumptive positive, %																																		
alveolar lavage fluid	~58	~42	0																																		
nasopharyngeal or oropharyngeal...	~32	~68	0																																		
sputum	~30	~70	0																																		
urine	~22	~78	0																																		
stool	~15	~85	0																																		
peripheral blood	~8	~92	0																																		
ocular secretions	0	100	0																																		
others	~5	~95	0																																		

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

<p>همان‌گونه که در نمودار ستونی مشاهده می‌شود، نمونه‌های شستشوی آلوئولار (alveolar lavage fluid) بیشترین نتایج مثبت را نشان دادند (۵۹/۰۹ درصد). از ۲۶ نمونه ترشحات بینایی (ocular)، هیچ‌یک نتیجه مثبتی نشان نداد. به‌علاوه سه نمونه شیر از مادران شیرده مورد ارزیابی قرار گرفت و ژن ORF1ab ویروس SARS-CoV-2 در هر سه نمونه مشاهده شد. هیچ‌یک از نمونه‌های مایع مغزی-نخاعی (۲ نمونه)، ترشحات واژن (۸ نمونه) و نمونه سرم (۷ نمونه) برای تست RNA SARS-CoV-2 مثبت نشدند. به‌منظور بررسی مدت‌زمان نهفتگی ویروس، بازه زمانی بروز علائم تا مشاهده اولین تست مثبت بیماری در ۲۱۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. دوره نهفتگی ویروس به مدت‌زمان بین ورود ویروس به سلول میزبان و ظهور اولین علائم اطلاق می‌شود. از ۲۱۹ بیمار مورد بررسی، در بازه‌های مختلف زمانی نمونه‌گیری و تست تشخیصی (SARS-CoV-2 (RT-qPCR) انجام شد. نتایج نشان داد که فاصله زمانی شروع علائم یا ارتباط نزدیک با فرد بیمار تا مشاهده اولین تست مثبت دارای میانه ۲ روز (IQR: ۱ تا ۴ روز) می‌باشد. مدت‌زمان نهفتگی ویروس در ۸۴/۴۷ درصد از بیماران بین ۱ تا ۵ روز بود. به‌منظور بررسی مدت‌زمان بهبود بیماری، ۵۷۲ بیمار که به‌طور منظم تست RT-qPCR در مورد آن‌ها انجام شده بود بررسی شدند. میانه فاصله زمانی بین اولین تست مثبت تا اولین تست منفی ۱۴ روز (IQR: ۸ تا ۱۹/۲۵ روز) بود و ۷۲/۲ درصد از بیماران فاصله ۱ تا ۱۸ روز را نشان دادند.</p>	
<p>نتیجه‌گیری: این مطالعه ویژگی‌های جامع تشخیص RNA SARS-CoV-2 را از چندین جهت نشان می‌دهد که استفاده از آن می‌تواند پیشنهاد مفیدی برای پیشگیری و درمان کووید-۱۹ در آینده ارائه دهد.</p>	
<p>مردان نسبت به زنان و افراد سالخورده نسبت به جوانان بیشتر در معرض بیماری کووید-۱۹ قرار دارند و ویروس می‌تواند در ارگان‌ها و بافت‌های مختلف بدن برای مدت طولانی باقی بماند. این یافته‌های بالینی می‌تواند در پیشگیری و کنترل پاندمی کووید-۱۹ بسیار کارآمد باشد.</p>	<p>توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه</p>
<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8137137/</p>	<p>(لینک دانلود)</p>
<p>شناسنامه مقاله: نام مجله (Medicine) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مهسا رحیم زاده، هیئت‌علمی علوم پزشکی هرمزگان). نوع مطالعه (مشاهده ای-مقاله تحقیقی) ایمپکت فاکتور مجله (۱/۵۵)</p>	

عنوان مقاله:

کووید-۱۹: با گسترش گونه‌های جدید، آفریقا در تلاش و تکاپو برای افزایش توان و ظرفیت انجام تست‌های ژنومی

Covid-19: Africa scrambles to increase genomic testing capacity as variants spread

پیام اصلی مقاله:

توالی یابی ژنومی نیازمند تخصص، دستگاه، نرم‌افزار، معرفیها و منابع مالی است. طی سال گذشته که کشورهای آفریقایی با چالش گسترش ظرفیت انجام تست‌های پایه‌ای برای کووید-۱۹ مواجه بودند، توالی یابی از اولویت بالایی برخوردار نبوده است. اما به دلیل اینکه با ظهور گونه‌هایی نظیر B.1.351 که اولین بار در آفریقای جنوبی شناسایی شد و اکنون حدود ۹۰ درصد از موارد کووید-۱۹ را در این کشور تشکیل می‌دهد، نگرانی روزافزونی ایجاد گردید، در حال حاضر این دغدغه وجود دارد که به سبب فقدان ظرفیت انجام تست‌های توالی یابی قاره آفریقا نتواند همه‌گیری گونه‌های جدید را پیش از ایجاد موج جدیدی از عفونت شناسایی کرده و فرونشاند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>کشورهای آفریقایی با گسترش گونه‌های جدید از SARS-CoV-2 در این قاره، با چالش تقویت توالی یابی ژنومی مواجه هستند. نیجریه، پرجمعیت‌ترین کشور قاره، ۰/۰۳ درصد از موارد کووید-۱۹ گزارش شده خود را توالی یابی و ارائه کرده است. از ۱۴ فوریه ۲۰۲۱، نزدیک به ۵۵ رده متفاوت از SARS-CoV-2 در حال گردش و تغییر سریع در نیجریه شناسایی شدند. بر اساس گزارش مرکز کنترل بیماری نیجریه (NCDC)، این نژادها مؤید ورود متعدد ویروس به کشور از نواحی گوناگون جهان هستند و تأییدی بر انتقال درون جامعه‌ای در بخش‌های مختلف نیجریه به شمار می‌روند. کریستین هیپی رئیس مرکز علمی آفریقایی گسترش مطالعات ژنومی درباره بیماری‌های عفونی (ACEGID) در Ede در جنوب غرب نیجریه بیان می‌کند: در این مقطع، توالی یابی ژنومی برای شناخت نژادهای در حال گردش و تأثیر آن‌ها بر عملکرد واکسن، انتقال بیماری و شدت آن ضروری است. ما نیاز به توالی یابی مستمر داریم تا حدی که بتوانیم دقیقاً ببینیم ویروس چگونه جهش یافته و گسترش پیدا می‌کند.</p> <p>ACEGID یک آزمایشگاه مرجع برای شبکه مشترک توالی یابی ژنومی کووید-۱۹ بین سازمان جهانی بهداشت و مراکز آفریقایی کنترل و پیشگیری بیماری (CDC آفریقا) است. تیم هیپی اولین نمونه‌های کروناویروس را در منطقه زیر صحرای آفریقا طی ۷۲ ساعت از تشخیص و شناسایی دو گونه جدید B.1.5.2.5 که نخست در نیجریه یافت شد و B.1.1.7 که نخست در انگلستان پیدا شد، توالی یابی نمودند. شیکو ایکویزو، رئیس کل NCDC عنوان می‌کند: با توجه به شروع واکسیناسیون در نیجریه این توالی یابی از نقش و اهمیت کلیدی برخوردار است- این کشور در ماه مارس ۳/۹ میلیون دوز از واکسن آسترازنکا آکسفورد را از موسسه کوواکس دریافت کرد. اگر اثربخشی واکسن تحت تأثیر تحول و ظهور گونه‌های جدید قرار گیرد، مجبور به فراهم کردن امکان شناسایی این گونه‌ها هستیم. وی افزود توالی یابی ژنومی، با در نظر داشتن ارتباط آن‌ها با داده‌های نظارتی و مراقبتی، شیوه‌ای برای انجام این کار است. این موضوع بخصوص در کشورهای بزرگ مانند نیجریه که جابه‌جایی‌های زیادی بین نواحی مختلف آن اتفاق می‌افتد و همچنین مسافران زیادی از دیگر کشورها به آن وارد می‌شوند، حائز اهمیت است. ایکویزو به ژورنال پزشکی بریتانیا (BMJ) گفت: در نیجریه تنها سه انستیتو وجود دارد که قادر به انجام توالی یابی ژنومی هستند: ACEGID، NCDC و انستیتو تحقیقات پزشکی نیجریه. وی افزود: نظارت ژنومی چیزی نیست که شما بتوانید یک شبه راه‌اندازی و بهره‌برداری کنید، این کار نیازمند منابع و دانش گسترده و مهارت‌هایی نظیر توالی یابی، بیوانفورماتیک و تحلیل داده است. علی‌رغم محدودیت‌های مالی، ACEGID ۲۰ درصد از تمامی نمونه‌های SARS-CoV-2 را در نیجریه توالی یابی می‌کند تا بینشی در خصوص وضعیت پاندمی در این کشور پیدا کند. ایکویزو عنوان کرد: از این سه انستیتو انتظار</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کوید-۱۹

دارد برای کمک به پاسخ‌دهی و اقدام NCDC در راستای حفظ سلامت عمومی، هر هفته ۱۰۰ نمونه مثبت از نظر SARS-CoV-2 را توالی یابی و داده‌های ژنومی را به صورت معمول تحلیل نمایند.

برای تقریباً ۴۰ درصد از کشورهای آفریقایی هیچ‌گونه توالی SARS-CoV-2 در GISAID یعنی پایگاه داده آنلاین جهانی توالی‌های ویروسی موجود نیست. بر اساس اظهارات رسانه Devex آفریقای جنوبی از نظر توالی یابی SARS-CoV-2 با نزدیک به ۴۰۰۰ نمونه، در صدر کشورهای قاره قرار دارد، اما در واقع تنها حدود ۰/۳ درصد از موارد مثبت خود را توالی یابی کرده است.

در آوریل ۲۰۲۱، جان کنگسونگ رئیس کل CDC آفریقا در آدیس آبابا، اتیوپی به Lancet Microbe گفت که از کشورهای آفریقایی می‌خواهد تا پایان سال ۲۰۲۱، ۵۰ هزار سکانس ژنومی به GISAID ارائه دهند. با این حال در ماه فوریه این قاره تنها ۲۴۳۵ توالی به پایگاه داده ارائه کرده است، یعنی برای دستیابی به هدف لازم است همراه تقریباً دو برابر این مقدار را ارائه نماید. موسوکا فلاح، رئیس موسسه ملی سلامت عامه لیبریا، عنوان کرد که فقدان ظرفیت توالی یابی، تا حدی ناشی از عدم سرمایه‌گذاری در حیطه دانش و پژوهش و همچنین زیرساخت‌های آزمون ژنومی در سطح قاره است و این مسئله در حال صدمه زدن به ما است. بیشتر تست‌ها در آفریقا درون جوامع انجام نمی‌شود، لذا میزان گستردگی گونه‌ها مشخص نیست؛ وی افزود: این هشدار برای آفریقا است تا در زمینه علم و دانش سرمایه‌گذاری نماید. هزار مورد جدید Covid-19 و بیش از ۶۲۰۰ مرگ در ژانویه گذشته در آفریقا گزارش شد و عفونت بین ماه‌های دسامبر ۲۰۲۰ و ژانویه ۲۰۲۱ تا ۵۰ درصد در قاره افزایش یافت. تعداد موارد ثبت‌شده گونه B.1.351 درون و اطراف آفریقای جنوبی شامل بوتسوانا، کومور، غنا، کنیا و زامبیا در حال افزایش است. به علاوه، نیکسی گومد-مولتسی، ویروس‌شناس سازمان جهانی بهداشت در منطقه آفریقا، به BMJ گفت که بیش از ۲۵ کشور در آفریقا هر دو گونه B.1.1.7 و B.1.351 را گزارش کرده‌اند. با این وجود بسیاری از کشورها نمی‌توانند میزان آسیب‌ها و صدمات را برآورد کنند، چون قادر به انجام توالی یابی نیستند. فلاح عنوان کرد، این نگرانی وجود دارد که هریک از این گونه‌ها مسری‌تر شوند، بیماری شدید ایجاد کنند یا از پاسخ ایمنی فرار کنند- تاکنون دیده‌شده است که B.1.351 در مقایسه با ویروس اولیه بهتر از پاسخ ایمنی بدن فرار می‌کند و ۵۰ درصد قابلیت سرایت بیشتری دارد.

نتیجه‌گیری: با وجود B.1.1.7 و B.1.351 که در حال حاضر در بسیاری از کشورهای آفریقایی در حال گردش هستند، شانس وقوع موتاسیون‌های ویروسی بیشتر افزایش خواهد یافت که تهدیدی در مقابل اثربخشی واکسن به شمار می‌رود؛ درست در شرایطی که هم‌اکنون نیز با وجود تقاضای جهانی برای موجودی محدود واکسن به نظر می‌رسد تا چند سال دوز اندکی از واکسن به آفریقا برسد.

<p>قاره آفریقا به دلیل فقدان ظرفیت لازم جهت شناسایی گونه‌های جدید ویروس، نیازمند امکانات و تجهیزات لازم برای توالی یابی ژنومی در راستای شناسایی و کنترل مناسب تر این ویروس است.</p>	<p>توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه</p>
<p>https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1122</p>	<p>لینک دانلود</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله (BMJ) زمان انتشار (May 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر الهام شفیعی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام) نوع مطالعه (Letter to Editor) ایمپکت فاکتور مجله (۳۰/۲۲)

عنوان مقاله:

کارایی واکسن کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به لوسمی مزمن لنفوئیدی

COVID-19 vaccine efficacy in patients with chronic lymphocytic Leukemia

پیام اصلی مقاله:

کارایی واکسن (mRNA) علیه SARS-CoV-2 در افراد مبتلا به نقص ایمنی مانند مبتلایان به لوسمی لنفوئیدی مزمن (CCL) به مراتب کمتر از افراد معمولی است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>اگرچه کارآزمایی‌های بالینی کارایی واکسن‌های mRNA علیه SARS-CoV-2 عامل سندروم حاد تنفسی را حدود ۹۵-۹۴٪ نشان داده‌اند، اما تأثیر این واکسن در بیماران مبتلا به نقص ایمنی مانند لوسمی لنفوئیدی مزمن (CCL) هنوز ثابت نشده است. این مطالعه پاسخ سرولوژیک بیماران مبتلا به لوسمی مزمن بدخیم نسبت به دو دُز واکسن mRNA (BNT162b2 or mRNA-) mRNA (1273) بر روی ۴۴ بیمار مبتلا لوسمی مزمن لنفوئیدی (CCL) بررسی و پاسخ‌های ایمنی افراد و آنتی‌بادی‌های تولیدی SARS-CoV-2 S1/S2 IgG به دنبال واکسیناسیون mRNA بررسی شد. سن متوسط افراد ۷۱ سال و ۵۲ درصد مرد بودند. افراد دریافت‌کننده واکسن از آنتی‌بادی‌های مختلف برای درمان بیماری خود استفاده کرده بودند (۲۶ بیمار) و همچنین ۱۸ نفر در حین دریافت واکسن (mRNA) مورد درمان قرار گرفتند. ۱۴ نفر آنتی‌بادی Bruton Tyrosine Kinase (BTK) ۷ نفر آنتی‌بادی venetoclax ۱۴ نفر آنتی‌بادی (anti-CD20 monoclonal antibody mAb) در طول یک سال دریافت کرده بودند. دُز واکسن BNT162b2 به ۲۵ نفر و دوز mRNA-1273 به ۱۹ نفر به فاصله زمانی ۲۱ روز تزریق گردید. تست سرولوژی افراد ۲۱ روز پس از دُز دوم واکسن آزمایش انجام شد. ۲۳ بیمار در این گروه ۴۴ نفره از نظر آنتی‌بادی ضد کووید-۱۹ مثبت بودند. تولید آنتی‌بادی در بیمارانی که در زمان واکسیناسیون از مهارکننده‌های BTK استفاده می‌کردند یا در بیمارانی که ظرف مدت ۱۲ ماه anti-CD20 mAb دریافت می‌کردند، به‌طور قابل توجهی کمتر است. آنتی‌بادی‌های Anti-SARS-CoV-2 S1/ S2 در ۱۷ نفر از ۱۸ بیمار درمان شده در طول سال در مقابل ۶ نفر از ۲۶ نفر بیماران تحت درمان حین تزریق واکسن تشخیص داده شد. نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که ممکن است واکسیناسیون در بیماران مبتلا به لوسمی لنفوئیدی مزمن (CCL) به‌ویژه در بیمارانی که تحت درمان مستقیم قرار دارند؛ تأثیری را که در جمعیت عمومی انتظار داریم ایجاد نکند. همچنین تأثیر واکسیناسیون همراه با درمان هم تأثیر کمی در افراد مبتلا به بیماری لوسمی لنفوئیدی مزمن (CCL) دارد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>مطالعات آینده‌نگر در مورد واکسیناسیون این دست از بیماران لازم است و راهنمای مناسب برای نحوه واکسیناسیون بیمارانی که داروهای ایمونوساپرسیو مانند مونوکلونال آنتی‌بادی Anti-CD20 دریافت می‌کنند ضرورت دارد. توصیه مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا در مورد عدم استفاده از ماسک و وسایل حفاظتی در افراد واکسینه، برای بیماران CLL قابل اطاعت نیست و باید همواره از روش‌های حفاظتی تکمیلی هم بهره ببرند.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.nature.com/articles/s41375-021-01270-w.pdf</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: نام مجله: (Leukemia) زمان انتشار (May 2021)

مسئول ترجمه مقاله (مجید امیری قرقانی هیئت علمی علوم پزشکی سیرجان، مبینا مراد پور دانشجوی دانشکده علوم پزشکی سیرجان) نوع

مطالعه (Letter) ایمپکت فاکتور مجله (9.359)

شناسنامه برنامه هفته پانزدهم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

عنوان مستند	برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹
نوع مستند	گزارش
هدف از تهیه مستند	انتخاب مقالات مهم و به‌روز منتشرشده در ارتباط با موضوعات مهم روز کووید-۱۹، ترجمه و انتشار خلاصه آن‌ها در سطح کشور در راستای گردش اطلاعات و افزایش تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
زیر نظر	دکتر فرید نجفی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تهیه‌کننده	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور
ناظران	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور و فوکل پوینت‌های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹
مدیران برنامه	دکتر قباد مرادی، دکتر یوسف مرادی، دکتر سمانه اکبرپور، سحر ستوده
	تیم غربالگری و انتخاب مقالات:
	دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر بهنوش سلطانمحمدی، دکتر زهرا صنایی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهسا رحیم زاده، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر حیدر محمدی، رضوان یزدیان
لیست همکاران اصلی	رباطی، ایمان حقانی تیم ترجمه مقالات:
	دکتر حسام‌الدین شیرزاد آسکی، دکتر امیر طاهر خانی، دکتر دیان دایر، دکتر محمدصادق رازقی نیا، دکتر مانیا ارشدی، دکتر افسون افشاری، دکتر سیده مهدیه نماینده، دکتر الهام شفیعی، دکتر مجید امیری
	دکتر فرشید رضایی، متخصص بیماری‌های عفونی، مدیرکل دفتر آموزش و ارتقا سلامت
ویراستار علمی برنامه	دکتر ندا ایزدی
	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت‌های تحقیقات، پژوهشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور
فهرست ذی‌نفعان	بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اقدامات لازم	آزاد
سطح دسترسی	دارای متن و جدول
مشخصات ظاهری	رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹
کلیدواژه	اول
نسخه ویرایش	۱۴۰۰/۰۳/۱۱
تاریخ تنظیم	تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت،
تماس برای جزئیات	درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۳. شماره تلفن: ۰۲۱-۸۱۴۵۵۱۹۷
بیشتر	