نامه به سردبیر

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۷ مرداد سال ۱۳۹۹ (۱۹۸-۱۹۶)

لزوم به روزرسانی مراقبت بیماری های تنفسی و بومی سازی نظام مراقبت پنومونی بدون علت در ایران با توجه به پاندمی COVID-19

سیدحسن عادلی[۱]
محمد آقاعلی[۲]

The Need to Update Respiratory Disease Surveillance System and Indigenization of the Pneumonia of Unknown Cause Surveillance System in Iran according to the COVID-19 Pandemic

Seyed Hasan Adeli[1],
Mohammad Aghaali[2]

[1] Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

سردبیر محترم

اولین بیمار مبتلا به COVID-19 در ایران، در بهمن ماه سال ۱۳۹۸ در قم گزارش شد. این بیمار بعد از بستری به علت پنومونی بدون علت مشخص و بدون پاسخ به درمان‌های روتین، شناسایی شد. بیمار سابقه مسافرت اخیر یا تماس با مسافر دیگری را ذکر نمی‌کرد و به نظر می‌رسد این بیمار از طریق انتقال بیماری در منطقه (Local Transmission) آلوده شده باشد. موارد قبلی مبتلا به COVID-19 در ایران، در نظام مراقبت در نظر گرفته شده تشخیص داده نشدند و بررسی‌های بیش‌تر نیز در پیدا کردن مورد اولیه (Primary Case) در قم و ایران ناموفق بود. احتمالا مبتلایان قبلی، معیارهای نظام مراقبت در نظر گرفته شده برای افراد مشکوک را نداشتند زیرا در آن زمان بیمارانی مشکوک در نظر گرفته می‌شدند که علاوه بر علائم بیماری، سابقه مسافرت یا تماس نزدیک با مسافر به مناطق درگیر را داشته باشند، یا این‌که وضعیت بالینی بیمار بعد از چند روز به شکل غیرقابل انتظاری وخیم‌تر شود(۱). با توجه به اینکه درصد زیادی از مبتلایان به COVID-19 علائم خفیف دارند و یا در صورت بستری با اقدامات حمایتی بهبودی نسبی پیدا می‌کنند این افراد طبق پروتکل تشخیص داده نشدند. در ایران دو نظام مراقبت شبه‌آنفولانزا و اختلال شدید تنفسی در خصوص بیماری‌های تنفسی برقرار می‌باشد، به نظر می‌رسد این دو نظام مراقبت نیز نتوانست در زمان مناسب، شروع اپیدمی را شناسایی کند. در آمریکا نیز بررسی‌های اپیدمیولوژی ژنومی (Genomic Epidemiology) نشان داد که این ویروس حداقل برای ۶ هفته در جمعیت محلی در حال گردش بوده است. اپیدمی در بسیاری از کشورهای دیگر نیز با تاخیر شناسایی شد(۳،۲).

در کشور چین بعد از طغیان‌های قبلی کرونا ویروس‌ها نظام مراقبت پنومونی بدون علت ایجاد شد(۴).

مولف مسئول: محمد آقاعلی- قم: دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پزشکی
۱. دانشیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
E-mail: dr.aghaali@yahoo.com

تاریخ دریافت : ۱۳۹۹/۳/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۹/۳/۱۳ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۴/۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در این نظام مراقبت، بیماران با تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد، علائم رادیوگرافیک پنومونی و عدم بهبودی علی‌رغم ۵-۳ روز درمان استاندارد ثبت می‌شوند. طغیان COVID-19 در چین نیز در همین نظام مراقبت شناسایی شد(۵). البته در چین، به علت ناشناخته بودن ویروس، کنترل طغیان باتاخیر انجام شد، اما انتظار می‌رفت بعد از شناسایی ویروس، سایر کشورها عملکرد بهتری داشته باشند. البته یکی از علل شناسایی دیرهنگام طغیان، وجود مبتلایان بدون علامت و یا با علائم خفیف بود(۶). با توجه به احتمال وقوع طغیان‌های دیگر در اثر کروناویروس‌ها به خصوص در منطقه ما(۷)، توصیه می‌شود پروتکل‌هایی مانند نظام مراقبت پنومونی بدون علت چین در ایران بومی‌سازی شود و همچنین نظام مراقبت‌های مرتبط با بیماری‌های تنفسی با توجه به ویژگی‌های طغیان COVID-19 در کشور بروزرسانی گردد(۸)، الگوریتم‌هایی که بتواند با کم‌ترین میزان هشدار کاذب و کم‌ترین تاخیر، شروع طغیان را در مناطق مختلف کشور هشدار دهد.

References

1. Infectious Diseases Management Center of Iran Ministry of Health and Medical Education. Instructions for care, diagnosis, treatment of newly identified coronavirus in China: 2020; 2020. Available from: http://health.behdasht.gov.ir.
2. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-2019). Geneva: WHO; 2020.
3. Bedford T. Cryptic transmission of novel coronavirus revealed by genomic epidemiology. Bedford Lab Blog. 2020.
4. Matrajt L, Leung T. Evaluating the effectiveness of social distancing interventions against COVID-19. medRxiv. 2020. (Preprint)
5. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med 2020; 382(13): 1199-1207.
6. Bogoch II, Watts A, Thomas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. J Travel Med 2020; 27(2): taaa008.
7. Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. N Engl J Med 2020; 382(8): 760-762.
8. Aghaali M, Kavousi A, Shahsavani A, Hashemi Nazari SS. Performance of Bayesian outbreak detection algorithm in the syndromic surveillance of influenza-like illness in small region. Transbound Emerg Dis 2020. (ahead of print).
9. Xiang N, Song Y, Wang Y, Wu J, Millman AJ, Greene CM, et al. Lessons from an active surveillance pilot to assess the pneumonia of unknown etiology surveillance system in China, 2016: the need to increase clinician participation in the detection and reporting of emerging respiratory infectious diseases. BMC Infect Dis 2019; 19(1): 770.
10. Mathes RW, Lall R, Levin-Rector A, Sell J, Paladini M, Konty KJ, et al. Evaluating and implementing temporal, spatial, and spatio-temporal methods for outbreak detection in a local syndromic surveillance system. PLoS One 2017; 12(9): e0184419.
11. García YE, Christen JA, Capistrán MA. A Bayesian Outbreak Detection Method for Influenza-Like Illness. Biomed Res Int 2015; 2015: 751738.
12. Conesa D, Martínez-Beneito MA, Amorós R, López-Quílez A. Bayesian hierarchical

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Poisson models with a hidden Markov structure for the detection of influenza epidemic outbreaks. Stat Methods Med Res 2015; 24(2): 206-223.

13. Ahmadzadeh J, Mobaraki K. Epidemiological status of the Middle East respiratory syndrome coronavirus in 2019: an update from January 1 to March 31, 2019. Int J Gen Med 2019; 12: 305-311.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]