پیام طبرسی رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری مطرح کرد

احتمال سرایت ویروس کرونای دلتا در فضای باز

هنوز به قله پیک پنجم نرسیده‌ایم

رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح‌دانشوری با تاکید بر اینکه هنوز به قله پیک پنجم نرسیده‌ایم گفت: در حال حاضر محدودیتی در شهر تهران نداریم پس بهتر است محدودیت‌های کرونایی را از خانواده آغاز کنیم. پیام طبرسی رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری در برنامه تهران ما سلامت رادیو تهران در پاسخ به این پرسش که آیا مدت زمان قرنطینه کرونای دلتا افزایش یافته و به ۳ هفته رسیده است گفت: معیار دقیق و ثابتی برای قرنطینه کرونای دلتا وجود ندارد اما چون فرآیند جداسازی ویروس دلتا نسبت به انواع قبلی آن افزایش یافته و در نوع شدید آن تا ۱۸ روز امکان دفع ویروس از بدن بیمار وجود دارد؛ توصیه می شود افرادی که به نوع شدید بیماری مبتلا شده اند قرنطینه را تا ۳ هفته ادامه دهند. وی افزود: هنوز مقاله دقیقی برای این مورد وجود ندارد و تمامی دستورالعمل‌ها بر روی ۲ هفته قرنطینه تنظیم شده است اما به ویژه افرادی که بیماری‌های نقص ایمنی دارند و یا افرادی که به نوع شدید کرونای دلتا مبتلا شده و درگیری شدید ریوی داشته و سرفه دارند بهتر است تا ۳ هفته استراحت کنند ولی برای افرادی که به نوع خفیف بیماری کرونا مبتلا شده اند و تا ۴۸ ساعت تب دارند و بهبود می‌یابند؛ دو هفته استراحت کافی است. رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری با تاکید بر اینکه نیازی نیست بیماران بهبودیافته تست مجدد پی‌سی‌آر یا تست آنتی‌بادی بدهند گفت: تست پی‌سی‌آر برای تشخیص ۱۰۰ درصد مهم است. هیچ یک از این تست‌ها پس از بهبود ارزشی ندارد و فقط تحمیل هزینه اضافی به مردم است . برخی مواقع نتیجه تست پی‌سی‌آر بیماران بهبود یافته تا ۳ ماه مثبت است.دو هفته که از علائم می گذرد دیگر احتمال سرایت بیماری وجود ندارد. وی در واکنش به اظهارات دکتر زالی رئیس ستاد مبارزه با کرونای تهران مبنی‌بر اینکه، سرایت پذیری ویروس کرونای دلتا حتی در فضای باز هم بسیار بالا است گفت: منظور ایشان برخورد در فضای باز است. انتقال ویروس معمولی کرونا حین گفت‌وگوی دو نفر با هم بدون‌ماسک و در فضای باز اندک است اما انتقال ویروس دلتا در این شرایط و بدون ماسک بسیار بیشتر است. طبرسی در پاسخ به اینکه آیا داروی ضدکلسترول(استاتین) در کاهش شدت ابتلا به کرونا موثر است؟ گفت: این موضوع ثابت شده نیست اما بر اساس مطالعات افرادی که از این داروها استفاده می کنند کمتر به کرونا مبتلا می‌شوند. این اظهارات به این معنی نیست که افراد برای پیشگیری از کرونا این دارو را استفاده کنند چون استاتین عوارض کبدی به همراه دارد اما افرادی که از این دارو پیش از این هم استفاده می کردند همچنان باید از آن استفاده کنند.

استفاده از «لوزارتان» برای پیشگیری

وی درباره استفاده از داروی لوزارتان به عنوان پیشگیری کننده کرونا گفت: فشار خون بیماران کرونایی معمولا کاهش می‌یابد و استفاده از لوزارتان باعث کاهش بیشتر آن می‌شود به همین دلیل لوزارتان بیماران کرونایی که فشار خون بالا دارند در دوره‌ای که کاهش فشارخون دارند، قطع می‌شود. عضو کمیته علمی ستاد مبارزه با کرونا ضمن انتقاد از مصرف بیش از اندازه دارو توسط هموطنان برای درمان کرونا گفت: کرونا در موارد خفیف، نیاز به داروی زیادی ندارد. متاسفانه مردم ما داروی زیادی برای کرونا مصرف می کنند. تداخلات دارویی می‌تواند موجب افت قند و افت ضربان قلب شود که افزایش مرگ‌ومیر را در پی دارد. وی درباره معجره دگزامتازون حین عفونت ریوی گفت: تنها درمان‌هایی که موجب کاهش مرگ‌ومیر می‌شود همین داروهای ضدالتهابی هستند و دگزامتازون یکی از این داروها است و داروی اکتمرا که در ایران به نام تمزیوا شناخته می‌شود ، باعث کاهش مرگ‌ومیر ۱۰ تا ۱۵ درصدی شده است. متاسفانه کرونا درمان ۱۰۰ درصدی ندارد. درمان اصلی کرونا اکسیژن است. افرادی که دچار افت اکسیژن می‌شوند در خانه نمانند و به مراکز درمانی مراجعه کنند. متاسفانه برای افرادی که اکسیژن خون آنها به زیر ۵۰ تا ۶۰ درصد می‌رسد نمی‌توان کاری کرد.

انتقاد از فرآیند اجرای محدودیت‌ها

رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح‌دانشوری ضمن انتقاد از فرآیند اجرای محدودیت‌ها در تعطیلات ۶ روزه تاکید کرد: هنوز به قله پیک پنجم نرسیده‌ایم چون هنوز بیماری نوسان دارد. تعطیلات ۶ روزه خوب اجرا نشد و موجب افزایش بیماری شد. طی آن چند روز ورودی بیماران به بیمارستان مسیح دانشوری به ۴۴۰ نفر رسید. در حال حاضر این تعداد به ۳۵۰ تا ۳۷۰ نفر رسیده است اما این تعداد معنی‌دار نیست. هرگاه تعداد بیماران روی یک عدد ثابت ماند می‌توانیم حدس بزنیم به قله رسیدیم که پس از آن کاهش خواهیم داشت اما زمانی که در تعداد نوسان داریم نشان‌دهنده این است که هنوز به قله نرسیده‌ایم. طبرسی توصیه کرد: مردم خودشان محدودیت را در خانواده خود رعایت کنند چون هیچ محدودیتی در شهر تهران اجرا نمی‌شود ولی ما خودمان می‌دانیم که فضای بسته خطرناک است و احتمال ابتلا به بیماری بالا است به همین دلیل خودمان باید به خاطر حفظ جان خود و دیگران از شرایط خطرناک دوری کنیم و فقط برای کارهای واجب به بیرون مراجعه کنیم.

اهمیت «استراحت» برای بیماران

وی مهمترین کار برای بیماران کرونایی را استراحت عنوان کرد و اظهار داشت: بسیاری از مردم به جای اینکه در منزل استراحت کنند مدام در حال مراجعه به پزشک هستند و یا اینکه می‌خواهند به کارهای روزمره خود برسند و حتی ورزش و پیاده روی داشته باشند. مراجعه به پزشکان متعدد موجب افزایش شدت بیماری می‌شود. استراحت کامل بهترین درمان است. مصرف زیاد مایعات و تغذیه مناسب کمک می کند بیماری به صورت خفیف مانده و درمان شود.

کاهش تلفات کرونا در گرو همت جمعی

ادامه رکوردهای پیاپی کرونا در پیک پنجم جهش دلتا با درصد سرایت‌پذیری بالا به تهدید تازه‌ای بدل‌شده و این بیماری با جهش مکرر تهاجمی‌تر شده و انتقال‌پذیری اش افزایش می‌یابد، مردم اگر رعایت پروتکل‌های بهداشتی را نادیده بگیرند آمار مرگ‌ومیر بالاتر می‌رود. دلتا مدت زمان اقامت در بیمارستان‌ها را نسبت به سوشه‌های قبلی تا دو نیم روز افزایش داده، با این وجود روسای بخش‌های عفونی مراکز درمانی می گویند، میزان بیماران کرونا بی‌سابقه است و با اینکه در همه بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تزریق سرپایی داروی کرونا گذاشته‌اند که بیمار روزانه دارو را در مراکز سرپایی تزریق کند اما با همه اینها ظرفیت درمانی به انتها رسیده و به‌زودی این سد شکسته می‌شود. تقریبا از همه مراکز درمان کشور خبر می‌رسد که بستری بیماران دچار مشکل شده و در کنار بحران تخت خالی مسأله مهم بعدی خستگی و فرسودگی نیروها است که از حجم بالای بیماران و بی‌توجهی عده زیادی به شیوع هولناک دلتا به جان آمده‌اند. رکوردشکنی تلفات کرونا در حالی رقم خورد که مسوولان وزارت بهداشت در گذشته از وخیم تر شدن وضعیت در خیز پنجم این ویروس خبر داده بودند. ایرج حریرچی معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چندی با استناد به یک برآورد بین‌المللی هشدار داد اگر به رعایت پروتکل‌های بهداشتی بی‌اعتنایی شود تعداد تلفات ویروس کرونا به ۶۰۰ تا ۸۰۰ نفر در روز خواهد رسید. قاسم جان‌بابایی معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه می گوید: تا زمانی که ویروس کرونا می‌چرخد می‌تواند همه کشورها را در انتشار آن غافلگیر کند و در مدت کوتاهی در شرایط ناپایدار قرار دهد.

قابلیت‌های ویروس جهش‌یافته

وی افزایش مبتلایان به بیماری کرونا را ناشی از قابلیت ویروس جهش‌یافته می داند و می گوید: ویروس جهش‌یافته فعلی نسبت به ویروس‌های قبلی، قابلیت سرعت انتشار و ابتلای آن بیشتر است و هیچ کس نمی‌تواند با ساده‌انگاری در رعایت پروتکل‌های بهداشتی در امان باشد. جان‌بابایی با بیان اینکه فشار سنگینی در ابتلا به بیماری کرونا در جامعه وارد شده است، از مردم می خواهد نظام سلامت را با رعایت پروتکل های بهداشتی در کاهش تلفات بیماران کرونایی همراهی کنند، تا انجام واکسیناسیون عمومی و استمرار توجه به اصول بهداشتی بتوانیم با کرونا مقابله کرده و تحت‌کنترل درآوریم. حمید سوری اپیدمیولوژیست نیز در این زمینه می گوید: ویروس کرونا همچنان در حال چرخش است و هر روز خبرهایی از جهش این ویروس در گوشه‌ای از جهان شنیده می‌شود، ویروسی که تا امروز چهار واریانت متفاوت از آن شناسایی شده است: واریانت کلاسیک که از ووهان چین به همه نقاط جهان منتقل شد، واریانت انگلیسی، هندی و آفریقای جنوبی که در شهرهای جنوبی و جنوب‌شرقی کشور ما به دلیل ترددهای زیاد گزارش شده است. وی ادامه می‌دهد: مدتی است در استان‌های هرمزگان، فارس و بوشهر کانون‌های جدید از واریانت‌های آفریقای‌جنوبی و هندی ایجاد شده، به‌طوری که فوران ویروسی در این مناطق روی داده است. به همین دلیل تیم‌های واکنش سریع وارد عمل شده‌اند و برای کنترل ویروس تلاش می کنند.

ضرورت رعایت پروتکل‌های بهداشتی

سوری تصریح می کند: واقعیت این است که واریانت‌های آفریقای جنوبی و هندی، توانایی بالایی برای ابتلای سریع شهروندان دارند و این می‌تواند خطر آغاز پیک پنجم کرونا را در کشور قوت بخشد. به نظر می‌رسد کنترل شرایط و جلوگیری از بروز پیک پنجم در گرو اقدامات گسترده‌ای است که نباید از آن غافل شویم. درست است که واریانت‌های آفریقایی و هندی شدت بیماری‌زایی بالایی دارند اما کارهای پیشگیرانه می‌تواند باعث کنترل بیماری شود. این عضو ستاد ملی مقابله با کرونا اظهار می دارد: برای نمونه الگوی بیماریابی باید در کشور تغییر کند و روند انجام تست و کنترل بیماری در مناطقی که کانون واریانت‌های آفریقای جنوبی و هندی است باید سرعت بیشتری بگیرد. علاوه بر این، ترددها باید به طور سختگیرانه‌ای کنترل و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شود. ضمن این که در کنار همه این محدودیت‌ها بهتر است تست کرونا در مبادی ورودی و خروجی مناطق آلوده افزایش یابد. انجام تست از مسافرانی که بدون علامت هستند و از این مناطق خارج می‌شوند نیز یکی دیگر از اقداماتی است که برای کنترل بیماری کرونا و کاهش احتمال وقوع پیک پنجم باید به آن توجه شود. استفاده از ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی هم که از ابتدایی‌ترین اصول پیشگیری از خطر است. سوری خاطرنشان می کند: به موازات همه این محدودیت‌ها برای پیشگیری از وقوع موج پنجم، بالابردن سرعت واکسیناسیون در کشور که این روزها به دلیل پاره‌ای از مشکلات به‌کندی انجام می‌شود، یکی از مهم‌ترین مسائلی است که مسئولان حوزه بهداشت باید به آن توجه کنند، موضوعی که در مناطق آلوده به واریانت‌های آفریقای جنوبی و هندی اهمیت بیشتری دارد. وی تاکید می کند: فارغ از توصیه به رعایت مسائل بهداشتی که در تمام طول مدت فراگیری ویروس کرونا بر آن تاکید شده، افزایش سرعت واکسیناسیون و گستردگی آن در همه مناطق کشور بااهمیت‌ترین راهکار برای کنترل بیماری کروناست. این طور که به نظر می‌رسد در حال حاضر تنها راه ایمنی در برابر این ویروس، واکسیناسیون همه مردم جامعه است.

خبر

ایمنی‌زایی ۸۰ درصدی واکسن «کووپارس»

سخنگوی پروژه کارآزمایی بالینی واکسن «کووپارس» انستیتو رازی توضیحاتی درباره روند کارآزمایی بالینی این واکسن و همچنین اقدامات صورت گرفته برای تولید انبوه آن ارائه کرد. دکتر محمدحسین فلاح مهرآبادی با اشاره به اتمام فاز دوم کارآزمایی بالینی واکسن کووپارس انستیتو رازی، گفت: گزارش فاز دوم دو هفته قبل به سازمان غذا و دارو ارسال شده است و در انتظار ابلاغ پروتکل‌های فاز سوم بالینی هستیم تا روند فاز سوم هم آغاز شود. در هفته آتی جلسه‌ای برای بررسی مستندات داریم و ان شاءالله پس از آن مجوز ورود به فاز سوم را اخذ می کنیم تا بر اساس برنامه‌ریزی‌ها از هفته اول شهریورماه وارد فاز سوم کارآزمایی بالینی شویم. وی افزود: برای انجام فاز سوم، دو سناریو مد نظرمان است که با توجه به شرایط جامعه که گروه‌های سنی و شغلی مختلف وارد کارآزمایی بالینی می‌شوند، یک پیشنهاد کمیته اخلاق و سازمان غذا و دارو این بود که واکسن تاییدشده دیگری (که اکنون در حال تزریق به مردم است) در برابر واکسن کووپارس قرار گیرد و مقایسه بین دو واکسن انجام شود تا میزان کارآیی دو واکسن تحت مطالعه مشخص شود که برای این سناریو به حدود ۴۸ هزار داوطلب نیاز داریم، در صورت تایید این سناریو تامین آن واکسن تایید شده با وزارت بهداشت است. وی در این باره افزود: سناریو دوم این است که گروهی تحت‌تزریق واکسن و گروهی تحت‌تزریق واکسن‌نما قرار گیرند و میزان ابتلا در دو گروه را بررسی کنیم تا کارایی واکسن مشخص شود که برای این کار هم به حدود ۲۷ هزارنفر داوطلب نیاز داریم. فلاح مهرآبادی، ادامه داد: برای سناریوی اول واکسن خاصی مدنظرمان نیست و هر واکسنی که در کشور تزریق شود که تاییدیه سازمان جهانی بهداشت را داشته باشد می‌تواند وارد مطالعه شود. درحال حاضر دو واکسن سینوفارم و آسترازنیکا شرایط ورود به مطالعه ما را دارند، اما باید دید سازمان غذا و دارو امکان تهیه کدام یک را دارد. تزریق واکسن تایید شده و واکسن کووپارس به شکل تصادفی صورت خواهد گرفت و فرد تا پایان مطالعه نمی‌داند چه واکسنی به او تزریق شده است. وی در ادامه تاکید کرد: فعلا قرار است فاز سوم در استان‌های تهران و البرز اجرایی شود و در صورت موافقت سازمان غذا و دارو می‌توان مطالعه را به سایر استان‌ها هم تعمیم داد. سخنگوی پروژه کارآزمایی بالینی واکسن «کووپارس» انستیتو رازی درباره مطالعه فاز دوم این واکسن بر افراد دارای دیابت و فشارخون کنترل شده، بیان کرد: تاکنون مشکلی در این افراد گزارش نشده است. ۵۰۰ نفر در فاز دوم، دُز اول و دوم را دریافت کردند و ۴۰۰ نفر هم نوبت سوم را دریافت کردند. گزارش آنالیز اولیه ما ۸۰ درصد ایمنی‌زایی را نشان می‌دهد. خوشبختانه عارضه جدی در افرادی که تحت مطالعه قرار گرفتند نیز گزارش نشده است و نتایج رضایت بخش بوده است. در فاز اول ۱۳۳ نفر و در فاز دوم ۵۰۰ نفر تحت تزریق قرار گرفتند.

ویژه

فوق تخصص بیماری‌های عفونی:

وضعیت روشنی پیش رو نداریم

فوق تخصص بیماری‌های عفونی، عدم حمایت و اهتمام لازم برای جلوگیری از پیشرفت بحران کرونا را عامل ناامیدی کادر درمان عنوان کرد و گفت: در حال حاضر در یک بحران جدی هستیم. ایلاد علوی، با ابراز تأسف و نگرانی نسبت به وضعیت کرونا در تهران، افزود: تخت‌ها و اورژانس تنفسی بیمارستان لقمان هم مانند تمام بیمارستان‌های تهران کاملاً پر است. وی ادامه داد: میزان مراجعات به بیمارستان به حدی است که به این موضوع فکر می کنیم که بیماران بر حسب متر مربع پذیرش شود. علوی افزود: با توجه به اینکه مهمترین درمانی که برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام می‌شود بحث اکسیژن رسانی است، از نظر اکسیژن بسیار در تنگنا هستیم، البته با کمک همکاران در این زمینه دچار بحران اساسی نشدیم اما همه اقدامات با تمهیدات غیرمعمولی مانند استفاده از اکسیژن هایی با لاین مشترک و مواردی از این دست انجام می‌شود که ما را دچار زحمت‌های طاقت‌فرسا می کند. وی، رسیدگی به بیماران غیرکرونایی را از دیگر مشکلات عنوان کرد و گفت: تمام اموراتی مانند جراحی و پذیرش بیماران غیر کرونایی تحت تأثیر کرونا قرار گرفته است، زیرا تمامی همکارانی که تخصصی خارج از فیلد عفونی دارند نیز در حال حاضر به کمک ما شتافته اند در حالی که رسیدگی به اورژانس بدون کمک سایر رشته‌ها وجود ندارد. علوی، ابتلای کادر درمان به کرونا را از دیگر چالش‌های وضعیت فعلی عنوان کرد و افزود: با توجه به تعداد محدود نیروها، کادر درمانی که به کرونا مبتلا می‌شوند مجبور هستند پس از کمی استراحت فوراً به بیمارستان‌ها بازگردند و در بخش کرونا به فعالیت بپردازند؛ این موضوع برای ما بسیار ناراحت کننده و سخت است. وی با بیان اینکه به نظر می‌رسد هنوز به قله پیک نرسیده‌ایم، ادامه داد: باید امیدوار باشیم که این پیک خاموش شود اما وضعیت روشنی پیش رو نداریم و این موضوع بسیار آزاردهنده است.

روی خط

آیا تست فوری می‌تواند جایگزین پی‌سی‌آر شود؟

عضو انجمن دکتری علوم آزمایشگاهی ایران درباره اینکه آیا تست فوری می‌تواند جایگزین پی‌سی‌آر شود؟ گفت: بر اساس الگوریتم‌های تشخیصی این تست می‌تواند در افراد علامت‌دار به‌ویژه در مناطقی که دسترسی به تست پی‌سی‌آر وجود ندارد مورد استفاده قرار گیرد و نتایج مثبت آن به عنوان وجود بیماری تلقی شود. سیدمهدی بوترابی عضو انجمن دکتری علوم آزمایشگاهی ایران در اولین همایش مجازی و هجدهمین کنگره کشوری ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی ایران گفت: بعد از شروع پاندمی کرونا نخستین تست‌های تشخیصی که بعد از طراحی و تولید موفق به‌دریافت مجوز مصرف اضطراری شدند تست‌های مولکولی بودند که ما آنها را با نام PCR می‌شناسیم، این تست‌ها با شناسایی ژنوم ویروس از حساسیت مناسبی برخورد هستند اگرچه موارد منفی کاذب در این تست‌ها گزارش شده ولی این موارد بیشتر مربوط به زمان و روش نمونه‌گیری است. بوترابی ادامه داد: پس از آن تست‌های سرولوژی بر مبنای تشخیص آنتی بادی معرفی شدند که بیشتر جنبه کمک تشخیصی در بررسی میزان ابتلا در جامعه داشتند و در نهایت تست‌های مبتنی‌بر شناسایی آنتی‌ژن ویروس کرونا با استفاده از روش‌های الیزا و ایمونوکروماتوگرافی هستند که معمولا زمانی که با روش استاندارد مولکولی مقایسه می‌شوند حساسیت کمتری دارند اما با توجه به الگوریتم‌های تشخیصی تدوین شده و همچنین حیطه کاربرد آنها کمک شایان توجهی به تشخیص و مدیریت پاندمی کرده است.

تفاوت تست پی‌سی‌آر و آنتی‌بادی

وی در خصوص تفاوت تست پی‌سی‌آر و آنتی‌بادی و چگونگی انجام هر کدام از این تست‌ها گفت: تست پی‌سی‌آر در حقیقت تستی است که ژن ویروس را تشخیص می‌دهد بنابراین می‌تواند وجود ویروس در نمونه را اثبات کرده و مثبت شدن آن نشانه وجود بیماری در حال حاضر است، اما تست‌های مبتنی‌بر آنتی‌بادی، پاسخ ایمنی بدن را به این ویروس نشان می‌دهند و نمی‌توانند نشان‌دهنده بیماری فعلی باشند بلکه روشی بسیار مناسب برای نشان دادن ابتلا به بیماری در گذشته و یا در معرض قرارگیری فرد به ویروس است. بوترابی تصریح کرد: پاسخ ایمنی به ویروس کرونا و تولید آنتی‌بادی علیه این ویروس نیازمند زمان است، بنابراین در فردی که به تازگی مبتلا به بیماری کرونا شده است، تست آنتی بادی می‌تواند منفی باشد اما در اغلب افراد به فاصله دو تا سه هفته بعد از شروع علایم بیماری آنتی‌بادی بر علیه ویروس تولید می‌شود و با تست‌های آزمایشگاهی قابل شناسایی هستند. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده اگر فردی علامت‌هایی از بروز بیماری کرونا دارد بهترین تست برای تشخیص همان تست پی‌سی‌آر است اما برای برآورد میزان شیوع بیماری و ابتلا در جمعیت عمومی می‌توان از تست‌های آنتی‌بادی استفاده کرد. وی درباره اینکه تست پی‌سی‌آر چقدر دقت تشخیصی دارد و چرا گفته می‌شود در تشخیص برخی گونه‌ها از جمله دلتا احتمال خطای تست پی‌سی‌آر زیاد است؟ گفت: تست پی‌سی‌آر معمولا از اختصاصیت بالایی برخوردار است، به عبارتی موارد مثبت کاذب کمی دارد اما حساسیت کیت‌های پی‌سی‌آر ممکن است متفاوت باشد. بوترابی ادامه داد: وقتی صحبت از حساسیت کیت پی‌سی‌آر می کنیم منظور حساسیت تشخیصی کیت است، یعنی درصدی از موارد مثبت واقعی که با کمک کیت به درستی شناسایی می‌شوند اما چون تست یا روش مرجعی برای مقایسه کیت پی‌سی‌آر با آن وجود ندارد بنابراین این میزان حساسیت با علائم بالینی و احیانا در ترکیب با علائم تصویربرداری مقایسه می‌شود.

اهمیت تست پی‌سی‌آر

وی ادامه داد: تست پی‌سی‌آر کرونا مشابه سایر تست‌های مولکولی برای تشخیص بیماری‌های دیگر، دارای حساسیت بسیار مناسبی است، اما آنچه باعث شده صحبت از حساسیت کم این تست شود بیشتر به نوع نمونه و محل نمونه گیری، کیفیت نمونه، کیت‌های استخراج و همچنین زمان نمونه‌گیری مربوط می‌شود و در واقع برخی خطاهای پیش‌آنالیزی در نتایج آنالیز دخالت می کنند و باعث این ذهنیت می‌شوند که کیت‌های پی‌سی‌آر از حساسیت مناسبی برای تشخیص برخوردار نیستند که این دیدگاه اشتباه است. بوترابی تصریح کرد: اما در مورد واریانت‌ها و توانایی شناسایی آنها با کیت‌های پی‌سی‌آر باید بین تشخیص و تعیین واریانت تمایز قائل شویم، زیرا کیت‌های پی سی آر موجود توانایی شناسایی واریانت دلتا را دارند، چون علاوه بر تشخیص دو ژن ویروس، ژنی از ویروس مورد شناسایی قرار می گیرد که در واریانت دلتا دچار جهش یا موتاسیون نشده است. وی ادامه داد: در واریانت دلتا اکثر جهش‌ها در ژن اسپایک S اتفاق افتاده است، حال آنکه در کیت‌های پی‌سی‌آر به ویژه کیت‌های موجود در کشور دو ژن N و RdRp مورد شناسایی قرار می‌گیرند. بنابراین کیت‌های موجود توانایی شناسایی و تشخیص واریانت‌ها را دارند اما اگر بحث تعیین واریانت باشد یعنی بخواهیم تشخیص بدهیم که عفونت در یک فرد بر اثر واریانت دلتا اتفاق افتاده است یا بر اثر واریانت‌های دیگر؛ در آن صورت باید از کیت‌های اختصاصی دیگری استفاده شود.

اهمیت جهش‌ها در قدرت تشخیص

بوترابی تصریح کرد: همچنین تعیین واریانت در تشخیص و درمان افراد اهمیتی نداشته و بیشتر از جنبه‌های همه‌گیرشناسی و مدیریت بیماری در آینده اهمیت پیدا می‌کنند. همچنین کیت‌هایی که برمبنای شناسایی ژن S هستند ممکن است در تشخیص واریانت‌ها دچار مشکل شوند اما حتی همین کیت‌ها نیز چون از دو ژن برای تشخیص استفاده می کنند نمونه مثبت واریانت را منفی گزارش نخواهند کرد. بوتراب درباره اینکه تست فوری کرونا چقدر قابل اطمینان است؟ عنوان کرد: تست‌های فوری یا راپید نیز به صورت تست‌های مولکولی و نیز با روش‌های ایمونوکروماتوگرافی و با شناسایی آنتی ژن قابل انجام هستند اما امروزه بیشتر تست‌های سریع برای شناسایی آنتی‌ژن در دنیا مورد استفاده قرار گرفته است و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده و امروزه بخشی از فرایند تشخیص بیماری توسط همین تست‌ها انجام می شود. وی ادامه داد: این تست‌ها معمولا از اختصاصیت قابل قبولی برخوردار هستند و حساسیت این تست‌ها نسبت به پی سی آر نیز حداقل ۸۰ درصد است که با توجه به حیطه کاربرد و الگوریتم‌های تشخیصی موجود قابل قبول است.