

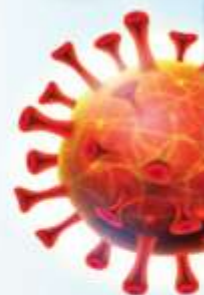
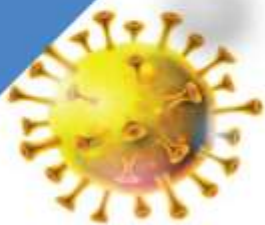


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان تحقیقات و فناوری

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

تاریخ: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۰

شماره برنامه: دهم



**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹
(Journal Watch)

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

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه دهم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	تغییر در علائم، عفونت مجدد و قابلیت سرایت در واریانت B.1.1.7 ویروس SARS-CoV-2: یک مطالعه اکولوژی <i>Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study</i>	۳
۲	دگزامتازون در بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ به همراه درمان های حمایتی تنفسی می تواند در درمان مفید باشد. <i>Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19</i>	۵
۳	مهار لیگازهای HECT E3 می تواند به عنوان یک درمان بالقوه ی بیماری کووید-۱۹ به کار رود. <i>Inhibition of HECT E3 ligases as potential therapy for COVID-19</i>	۶
۴	ایمنی SARS-CoV-2 و عفونت HIV: بررسی اطلاعات برای بررسی ایمنی واکسن های کووید-۱۹ در افراد مبتلا به HIV <i>SARS-CoV-2 immunity and HIV infection: total recall?</i>	۸
۵	تعیین ارزش تشخیصی رویکردهای مختلف نمونه برداری از SARS-CoV-2 جهت تست با RT-PCR در یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز <i>Diagnostic performance of different sampling approaches for SARS-CoV-2 RT-PCR testing: a systematic review and meta-analysis</i>	۱۰
۶	عوارض واکسن و میزان عفونت SARS-CoV-2 پس از واکسیناسیون بر اساس اطلاعات کاربران اپلیکیشن مطالعه علائم کووید-۱۹ در بریتانیا در یک مطالعه مشاهده ای آینده‌نگر <i>Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study</i>	۱۲
۷	بررسی کارایی واکسن آسترازنکا علیه واریانت های انگلیسی و برزیلی در یک مطالعه کارآزمایی بالینی <i>Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine against SARS-CoV-2 variant of concern 202012/01 (B.1.1.7): an exploratory analysis of a randomized controlled trial</i>	۱۳
۸	آنتی بادی های ویروس کرونا، ۱۲ ماه پس از عفونت در بیماران قابل شناسایی بودند و میزان آنها با سن و شدت بیماری کووید-۱۹ مرتبط است. <i>SARS-CoV-2 antibodies remain detectable 12 months after infection and antibody magnitude is associated with age and COVID-19 severity</i>	۱۴
۹	بررسی میزان حساسیت عفونت های واریانت های انگلیسی و آفریقای جنوبی کرونا ویروس به آنتی بادی های خنثی کننده <i>Sensitivity of infectious SARS-CoV-2 B.1.1.7 and B.1.351 variants to neutralizing antibodies</i>	۱۵
۱۰	بررسی عفونت های رخ داده بر اثر واریانت های SARS-CoV-2 پس از واکسیناسیون <i>Vaccine Breakthrough Infections with SARS-CoV-2 Variants</i>	۱۷



عنوان مقاله:

تغییر در علائم، عفونت مجدد و قابلیت سرایت در واریانت B.1.1.7 و بروس SARS-CoV-2: یک مطالعه اکولوژی
Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study

پیام اصلی مقاله:

تغییرات خاصی در علائم و میزان ارجاع به بیمارستان با آلودگی به واریانت B.1.1.7 نسبت به سایر واریانت ها وجود ندارد، علاوه بر این میزان عفونت مجدد به این واریانت نسبت به سایر واریانت ها بیشتر نیست که می تواند تقویت کننده این فرضیه باشد که واکسیناسیون علیه این واریانت نیز به احتمال زیاد مؤثر واقع می شود.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>با توجه به همه گیری واریانت جدید از SARS-CoV-2 (B.1.1.7) که در انگلستان شناسایی گردید، به منظور کنترل و درمان لازم است علائم به روز، نحوه ی عفونت مجدد و قابلیت سرایت این واریانت جدید مدنظر قرار گیرد. با وجود اینکه مطالعات پیشین نشان دادند که واریانت B.1.1.7 نسبت به واریانت های موجود از قدرت سرایت بیشتری برخوردار است، اما شواهد حاکی از آن است که واریانت B.1.1.7 تنها ریسک مراجعه به بیمارستان و مرگومیر را افزایش می دهد. در این راستا مطالعه ی حاضر اطلاعات مربوط به نوع و مدت زمان بروز علائم را در افراد استفاده کننده از اپلیکیشن مطالعه ی علائم کووید^۱ که تست مثبت را در بازه ی زمانی که واریانت B.1.1.7 در مناطق مختلف انگلستان در حال انتشار و همه گیری بود، جمع آوری کردند. همچنین اطلاعات مبتنی بر شناسایی ژنومیک واریانت B.1.1.7 از مراجع معتبر جمع آوری و بررسی گردید. در این مطالعه ۳۶۹۲۰ مورد و در بازه ی زمانی ۴ ماهه بررسی شدند که نتایج نشان داد تغییرات خاصی در علائم مرتبط با آلودگی به واریانت B.1.1.7 نسبت به سایر واریانت ها وجود ندارد. از کل ۳۶۹۲۰ نفر مبتلا به عفونت واریانت B.1.1.7، تعداد ۲۴۹ نفر (حدود ۰/۷ درصد) عفونت مجدد به این واریانت شناسایی شدند که این اطلاعات شواهدی مبتنی بر افزایش احتمال عفونت مجدد با این واریانت را نسبت به سایر واریانت ها ارائه نمی دهد. از طرفی دیگر، به نظر می رسد که واکسن های موجود همچنان بر این واریانت مؤثر هستند. بر اساس نتایج این مطالعه، میزان ارجاع به بیمارستان در افراد مبتلا به این واریانت بیشتر از سایر واریانت ها نیست و این در حالی است که مطالعات قبلی خلاف این مطلب را گزارش داده اند.</p> <p>نتیجه گیری: در مطالعه ی حاضر افزایش چند برابری در شاخص Rt (قابلیت سرایت) در ارتباط با واریانت B.1.1.7 نسبت به سایر واریانت های موجود نشان داده شده است. این افزایش در میزان سرایت این مسئله را مطرح می کند که آیا قرنطینه امکان کنترل این واریانت خاص را دارد یا خیر که البته این مسئله مشخص شد که با اعمال محدودیت های قرنطینه Rt به کمتر از ۱ تقلیل می یابد که نشان دهنده ی کاهش احتمال سرایت در زمان قرنطینه است.</p>
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	<p>ارزیابی های اولیه موجود در ارتباط با احتمال سرایت واریانت B.1.1.7 چندان دقیق نیست و ارزیابی های جدیدتری با استفاده از اطلاعات مستقل مورد نیاز هستند.</p> <p>بررسی و اندازه گیری نحوه ی تأثیر این یافته ها در کنترل انتشار پاندمی با استفاده از مداخلات غیر دارویی مانند قرنطینه کردن بسیار اهمیت دارد که نیاز به مطالعات آتی دارد.</p>

^۱ COVID Symptom Study app

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

محدودیت‌های موجود در مطالعه‌ی افراد مبتلا و بی علامت و ارجاع به بیمارستان بایستی مدنظر قرار گیرد، چراکه بسیاری از افراد مبتلابه دلیل نداشتن علائم نه تنها مورد شناسایی قرار نمی‌گیرند بلکه این موارد مورد ثبت هم واقع نمی‌شوند.

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00055-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00055-4/fulltext)

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Lancet Public Health) زمان انتشار (April 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر افسون افشاری، هیئت علمی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز) نوع مطالعه (Ecological Study) ایمپکت فاکتور مجله (۲۱,۵۹)

Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19

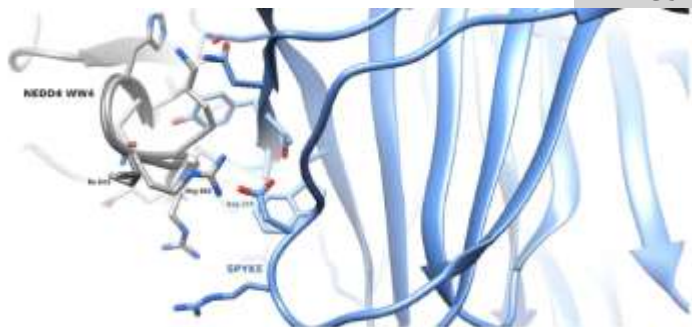
پیام اصلی مقاله:

استفاده از دگزامتازون در بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹، در صورت دریافت حمایت تنفسی شامل تهویه مکانیکی تهاجمی یا اکسیژن سبب کاهش مرگومیر می‌شود؛ اما در صورت عدم دریافت حمایت‌های تنفسی مذکور، استفاده از این دارو تأثیری در کاهش مرگومیر ندارد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>مطالعه‌ی حاضر به‌منظور ارزیابی درمان‌های بالقوه در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در ۱۷۶ مرکز خدمات بهداشتی-درمانی در انگلستان طراحی شده است. این مطالعه در ابتدا به بیماران بالای ۱۸ سال محدود شد اما از ماه می ۲۰۲۰ محدودیت سنی برداشته شد. در این مطالعه، بیمارانی که دگزامتازون خوراکی یا تزریقی برای بیش از ده روز دریافت می‌کردند (۲۱۰۴ نفر) با گروهی از بیماران که صرفاً مراقبت‌های روتین را دریافت کرده بودند (۴۳۲۱ نفر) مقایسه شدند. در گروه بیماران دریافت‌کننده دگزامتازون، ۹۵٪ بیماران حداقل یک دوز دگزامتازون دریافت کردند و در گروه دریافت‌کننده مراقبت روتین ۸٪ از بیماران این دارو را به‌عنوان بخشی از مراقبت بالینی، دریافت کردند. نتایج آنالیز داده‌های این مطالعه نشان داد که میزان مرگومیر ۲۸ روزه در گروه بیماران دریافت‌کننده دگزامتازون، ۴۸۲ (۲۲/۹٪) و میزان مرگومیر در گروه بیماران دریافت‌کننده مراقبت‌های روتین، ۱۱۱۰ (۲۵/۷٪) بود ($P < 0.001$). همچنین اختلاف نسبی و مطلق در میزان مرگومیر با توجه به میزان حمایت تنفسی که بیماران در زمان مطالعه دریافت کردند به‌طور قابل توجهی متفاوت بود. به‌طوری‌که در گروه دریافت‌کننده دگزامتازون میزان مرگومیر کمتری (۲۹/۳٪) نسبت به گروه دریافت‌کننده مراقبت روتین (۴۱،۴٪) مشاهده شد، در صورتی‌که هر دو گروه تهویه مکانیکی تهاجمی را دریافت نموده بودند. همچنین در شرایطی که هر دو گروه مورد مطالعه اکسیژن را (بدون تهویه مکانیکی مهاجم) دریافت کرده بودند، نیز میزان مرگومیر در گروه دگزامتازون (۲۳/۳٪) کمتر از گروه دریافت‌کننده مراقبت روتین (۲۶/۲٪) بود.</p> <p>در نهایت میزان مرگومیر در بین بیمارانی که در زمان مطالعه هیچ‌گونه حمایت تنفسی (اکسیژن یا تهویه مکانیکی مهاجم) را دریافت نکردند، در گروه دریافت‌کننده دگزامتازون تفاوت معنی‌داری با گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های روتین نداشت.</p> <p>نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، تجویز دگزامتازون در بین بیماران بستری به علت کووید-۱۹، سبب کاهش مرگومیر در بیماران دریافت‌کننده تهویه مکانیکی تهاجمی یا اکسیژن می‌شود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>دگزامتازون از داروهای اصلی برای درمان در لیست داروهای ضروری سازمان بهداشت جهانی به شمار می‌آید؛ بنابراین نیاز است که به آن به‌عنوان داروی درمانی کووید-۱۹ به همراه درمان‌های حمایتی تنفسی توجه کرد، اما به انجام مطالعات بالینی بیشتر در این زمینه نیاز است.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021436</p>
شنا سنامه مقاله: نام مجله: (New England Journal of Medicine) زمان انتشار (February, 2021) م ستول ترجمه مقاله (دکتر مانیا ارشدی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز) نوع مطالعه (Open Label Trial) نوع ایمپکت فاکتور مجله (۷۴،۶۹)	

ترکیبات طبیعی گیاهان تیره‌ی چلیپائی‌ان به‌طور مؤثری فعالیت آنزیمی خانواده لیگازهای HECT E3 را مهار کرده و سبب اختلال در خروج ویروس‌ها از سلول‌های آلوده می‌شوند و از این‌رو این خانواده آنزیمی می‌توانند به‌عنوان اهداف درمانی جدیدی در مبارزه با بیماری کووید-۱۹ مورد توجه قرار گیرند.

مشخصات	توضیحات
<p>مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری</p>	<p>آنزیم‌های خانواده لیگازهای HECT E3 فرایند اتصال یوبی کوئیتین به پروتئین‌های خاصی را انجام داده و در ایجاد اینترکشن‌های سلول-سلول نقش دارند. اخیراً مطالعات متعدد نشان داده‌اند که این خانواده آنزیمی در اتصال بین پروتئین‌های ویروسی و پروتئین‌های سلول میزبان نیز نقش دارند و در فرایند خروج ویروس‌ها از سلول‌های آلوده میزبان که به‌وسیله ایجاد وزیکول‌ها انجام می‌شود، نقش مؤثری ایفا می‌کنند، هرچند جزئیات این فرایند بخصوص در مورد ویروس SARS-COV-2 مشخص نیست. در انسان ۹ زیر خانواده از آنزیم‌های لیگاز HECT E3 شناسایی شده که از این میان دو عضو WWP1 و NEDD4 بیشترین نقش را در فرایند جوانه زدن و انتشار ویروس‌ها از سلول میزبان دارند. WWP1 و NEDD4 با موتیف خاصی (PPxY) در پروتئین اسپایک ویروس SARS-COV-2 متصل شده و آن را یوبی کوئیتینه می‌کنند. جالب اینجاست که این موتیف در سایر ویروس‌های خانواده SARS-COV مشاهده نشده است و از این‌رو وجود این موتیف را یکی از دلایل مسری بودن بالای ویروس SARS-COV-2 در مقایسه با سایر اعضای این خانواده به‌حساب می‌آورند. بررسی سلول‌های به‌دست آمده از حلق ۳۷ بیمار مبتلا به نوع شدید بیماری کووید-۱۹ و مقایسه آن با نمونه‌های مشابه ۲۵ بیمار که به کووید-۱۹ مبتلا نبودند، نشان داد که میزان بیان ژن WWP1 و NEDD4 در بیماران کووید-۱۹ به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است. همچنین مطالعه میزان بیان این دو آنزیم در سطح پروتئین در مدل موشی کووید-۱۹ و همچنین در نمونه ریه‌ی بیماران نشان داد که افزایش بیان در سطح پروتئین نیز رخ داده است. استفاده از ترکیب طبیعی Indole-3-carbinol (I3C) که مهارکننده فعالیت آنزیمی خانواده لیگاز HECT E3 است، در سلول‌های Vero E6 که به‌صورت مصنوعی با ویروس SARS-COV-2 آلوده شده بودند، نشان داد که این ترکیب به‌طور مؤثری می‌تواند خروج ویروس از سلول‌های آلوده را متوقف سازد درحالی‌که بر ورود ویروس به سلول و توانایی همانندسازی آن تأثیر کمتری داشت.</p>



^۲ موتیف اغلب به جایگاه ساختاری متمایز مربوط بوده که کار خاصی را انجام می‌دهد. موتیف‌ها کوتاه هستند و مربوط به عملکردها متمایز پروتئین و یا DNA است. معمولاً موتیف‌ها را به دو دسته Sequence Motif و Structural Motif تقسیم می‌کنند.

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

تصویر نشان‌دهنده نحوه اینترکشن دمین ^۳ WW ^۳ از آنزیم NEDD4 با پروتئین اسپایک ویروس SARS-COV-2 می‌باشد. نتیجه‌گیری: آنزیم‌های خانواده لیگاز HECT E3 و به‌ویژه دو عضو WWP1 و NEDD4 به‌طور مستقیم در چرخه زندگی ویروس SARS-COV-2 نقش دارند و از این‌رو طراحی مهارکننده‌هایی که بتواند به‌طور خاص اینترکشن پروتئین اسپایک ویروس و این آنزیم‌ها را متوقف کند، می‌تواند نقش مؤثری در درمان بیماری کووید-۱۹ ایفا نماید.	
از آنجاکه ترکیبات طبیعی موجود در گیاهانی نظیر تیره چلیپاییان می‌تواند اثر مهارکنندگی مؤثری بر آنزیم‌های خانواده HECT داشته باشد، از این‌رو مطالعات کار آزمایشی بالینی جهت بررسی اثرات این ترکیبات در درمان بیماری کووید-۱۹ پیشنهاد می‌گردد.	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
https://www.nature.com/articles/s41419-021-03513-1	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله: (Cell Death and Disease) زمان انتشار (February 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مهسا رحیم زاده، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان) نوع مطالعه (Experimental Study) ایمپکت فاکتور مجله (۶,۳۰)	

^۳ دمین بخشی از پروتئین است که وقتی از پروتئین جدا می‌شود، شکل خود را کاملاً حفظ میکند. دمین الگوی توالی حفاظت شده است که به صورت یک واحد ساختاری و عملکردی مستقل تعریف می‌شود. معمولاً بلندتر از موتیف‌ها هستند و دارای بیش از ۴۰ رزیدو و حداکثر ۷۰۰ رزیدو با طل متوسط ۱۰۰ رزیدو هستند.

به نظر می رسد پاسخ ایمنی به واکسن های کووید-۱۹ در افراد مبتلابه HIV یا زیرگروه های خاصی از این افراد کمتر از حد مطلوب در مقایسه با جمعیت عمومی می باشد که نیاز به بررسی بیشتر و توجه سیاستگذاران سلامت عمومی دارد.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>در ابتدای همه گیری کووید-۱۹، به علت تجربه بسیار محدود از لحاظ حساسیت و شدت ابتلا به سایر کرونا ویروس های شدید، شک زیادی در مورد تأثیر احتمالی عفونت SARS-CoV-2 در میان افراد مبتلابه HIV وجود داشت. مطالعه حاضر یک نقد بر مطالعه انجام شده توسط متیو اسپینلی و همکارانش است. متیو اسپینلی و همکارانش در یک مطالعه مورد-شاهدی همسان شده بر روی افراد مبتلا (n = 955) و غیر مبتلا (n = 1062) به HIV در مرکزی در سانفرانسیسکو (CA)، ایالات متحده آمریکا) مشاهدات مختلف را بررسی کردند. آن ها میزان شیوع سرمی SARS-CoV-2 را در دو گروه همسان شده از لحاظ سن و تاریخ جمع آوری نمونه مقایسه کرده و دریافتند که خطر مثبت بودن سرمی SARS-CoV-2 در بین افراد مبتلابه HIV، ۵۰٪ کمتر از افراد غیر مبتلابه HIV است. نویسندگان این مقاله به صورت گذشته نگر در زیرگروه بیماران با سابقه ابتلا به عفونت SARS-CoV-2، پرونده های پزشکی را بررسی کردند تا مواردی از SARS-CoV-2 شدید را که با درگیری بخش تحتانی دستگاه تنفسی همراه است، شناسایی کنند. نکته قابل توجه آنکه از پنج نفر مبتلابه HIV که کووید-۱۹ شدید داشتند، سه نفر دارای تعداد CD4 کمتر از ۲۰۰ سلول در میکرولیتر بودند. در نهایت، پس از کنترل اثر سن و جنس دو گروه، آنتی بادی IgG علیه SARS-CoV-2 و نیز آنتی بادی IgG خنثی کننده شبه ویروس به طور قابل توجهی در افراد مبتلابه HIV پایین تر از افراد غیر مبتلابه HIV (۴۲٪ در مقابل ۵۳٪) بود. اسپینلی و همکارانش فرض نمودند که شیوع سرمی پایین تر در این افراد به عوامل رفتاری مربوط است (برای مثال، افزایش تمایل افراد مبتلابه HIV برای رعایت فاصله فیزیکی و استفاده از ماسک که با حمایت مقامات محلی و فدرال تسهیل می شود). شایان ذکر است که این تفسیر توسط مخدوش کننده های مربوط به رفتارهای بالقوه ناشناخته مرتبط با ویژگی های متمایز بیماران و دسترسی به آزمایش های مختلف محدود می شود.</p> <p>نتیجه گیری: یافته های مهم و اصلی این مطالعه، غلظت های پایین کل آنتی بادی IgG اختصاصی SARS-CoV-2 و آنتی-بادی خنثی کننده شبه ویروس ایجاد شده پس از عفونت طبیعی است. یافته های اسپینلی و همکارانش مبتنی بر تعداد کمی از شرکت کنندگان است و متأسفانه بدون پیگیری آینده نگر صورت گرفته است. به دلیل تیرت پایین آنتی بادی خنثی کننده بعد از عفونت طبیعی، از نظر تئوری افراد مبتلابه HIV در معرض خطر بیشتری برای عفونت مجدد هستند. این یافته ها نمایانگر پاسخ ناکارآمد نسبت به واکسن در افراد مبتلابه HIV است. معمولاً نرخ پایین تبدیل سرمی (سروکانورژن) در این افراد گزارش می شود. در واقع، پاسخ های آنتی بادی اختصاصی آنتی ژن پس از ایمن سازی در این جمعیت نیمه عمر پائین تری دارند. افراد مبتلابه HIV، حتی کسانی که تحت درمان با داروی ضد ترو ویروسی هستند و بار ویروسی در آن ها کنترل شده است، ممکن است در معرض این خطر باشند که به ایمنی زایی علیه کووید-۱۹ پاسخ کمتری بدهند.</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

مطالعات آینده‌نگر بزرگی برای ارزیابی میزان و دوام پاسخ آنتی‌بادی ناشی از واکسن کووید-۱۹ در افراد مبتلابه HIV موردنیاز است. شاید نیاز باشد از استراتژی‌های واکسیناسیون متمایز، نظیر یک برنامه واکسیناسیون مناسب (دوزهای اضافی و واکسیناسیون هترولوگ) یا استفاده از پلت فرم واکسنی خاص (همانند واکسیناسیون آنفلوانزا) برای این افراد بهره برد.	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00097-7	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله: (Lancet HIV) زمان انتشار (April 2021) تیم ترجمه مقاله (کیانا شاه زمانی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) نوع مطالعه (Comment) ایمپکت فاکتور مجله (۱۴,۸۱)	


عنوان مقاله:

کارایی تشخیصی رویکردهای مختلف نمونه برداری از SARS-CoV-2 جهت تست با RT-PCR: یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز



Diagnostic performance of different sampling approaches for SARS-CoV-2 RT-PCR testing: a systematic review and meta-analysis

پیام اصلی مقاله:

روش نمونه گیری ادغام شده با سواب های بینی و گلو، از حساسیت، قدرت تشخیص، ارزش اخباری مثبت و منفی بالاتری نسبت به سایر روش ها برخوردار است و می تواند به عنوان بهترین جایگزین سواب های نازوفارنکس باشد.

توضیحات				مشخصات
<p>تشخیص صحیح و به موقع عفونت کووید-۱۹ در محیط های مراقبت سرپایی می تواند مدیریت و جداسازی افراد مبتلا، بررسی میدانی، ردیابی تماس مبتلایان و قرنطینه و سیستم های نظارت جامعه و در نتیجه چرخه انتقال بیماری را تحت تأثیر قرار دهد. تکنیک RT-PCR به عنوان استاندارد طلایی شناسایی ابتلا به عفونت کووید-۱۹ در محیط های کلینیکی و بر اساس نمونه های تنفسی به شمار می رود. جهت استفاده از این تکنیک، سواب نازوفارنکس به عنوان استاندارد طلایی نمونه گیری تشخیصی SARS-CoV-2 مورد استفاده قرار می گیرد، اما دارای محدودیت هایی از قبیل مشکلات تکنیکی در نمونه گیری، ایجاد ناراحتی برای فرد، نیاز به نمونه گیریهای مجرب و آموزش دیده، نیاز به سطح حفاظت فردی بالا برای نمونه گیر و نیاز به محیط نمونه گیری دارای فشار منفی است. روش های جایگزین دیگری از جمله سواب های ادغام سواب های بینی و گلو، سواب های بزاق، سواب های بینی و سواب های اوروفارنکس (سواب گلو) وجود دارد که با داشتن برخی مزایا و معایب، عملکرد تشخیصی آنها در این زمینه مورد مقایسه قرار نگرفته است. لذا در قالب یک مرور نظام مند و متاآنالیز مقالات منتشر شده در بازه زمانی ۱ ژانویه ۲۰۰۰ تا ۱۶ نوامبر ۲۰۲۰ در پایگاه های معتبر پزشکی مورد بررسی قرار گرفته اند. از بین ۵۵۷۷ مطالعه، ۲۳ مطالعه با مجموع حجم نمونه ۷۹۷۳ و ۱۶۷۶۲ نمونه تنفسی مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۷۹۷۳ نمونه سواب نازوفارنکس، ۱۶۲۲ نمونه سواب بینی، ۶۱۱۰ نمونه بزاقی، ۳۳۸ نمونه گلو و ۷۱۹ نمونه سواب های ترکیبی بینی و گلو بودند. در مقایسه با سواب نازوفارنکس به عنوان استاندارد طلایی، نتایج زیر به دست آمد:</p> <p>بیشترین مقادیر به دست آمده بر حسب درصد و بارنگ سبز و کمترین مقادیر بارنگ قرمز در جدول نمایش داده شده اند.</p>				<p>مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری</p>
ارزش اخباری مثبت (%)	ارزش اخباری مثبت (%)	ویژگی (%)	حساسیت (%)	پارامتر روش نمونه گیری
۹۹ (۱۰۰-۹۸)	۹۷ (۱۰۰-۹۰)	۹۹ (۱۰۰-۹۸)	۹۵ (۱۰۰-۹۳)	سواب های ترکیبی بینی و گلو
۹۷ (۹۸-۹۴)	۹۳ (۹۷-۸۸)	۹۹ (۹۹-۹۸)	۸۶ (۹۳-۷۵)	سواب های بزاق 
۹۵ (۹۹-۸۸)	۹۶ (۱۰۰-۸۷)	۹۹ (۱۰۰-۹۶)	۸۶ (۹۳-۷۷)	سواب های بینی

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

				
۹۶ (۹۸-۹۴)	۷۵ (۹۶-۴۵)	۹۷ (۹۹-۹۵)	۶۸ (۹۴-۳۵)	سواب های اوروفارنکس (گلو) 

مقادیر داخل پرانتز حدود اطمینان در سطح اطمینان ۹۵ درصد هستند.

نتیجه‌گیری: روش ادغام سواب های بینی و گلو در مقایسه با استاندارد طلایی، دارای حساسیت ۹۷ درصد، ویژگی ۹۹ درصد، ارزش اخباری مثبت ۹۷ درصد و ارزش اخباری منفی ۹۹ درصد است که بهترین عملکرد تشخیصی را در بین روش‌های موردبررسی دارد.

تکنیک ادغام سواب های بینی و گلو بهترین عملکرد تشخیصی را در بین تکنیک‌های دیگر دارد که می‌توان از آن به‌عنوان جایگزین سواب های نازوفارنکس در محیط‌های مراقبت سرپایی استفاده نمود. سواب های بزاق و بینی ارزش تشخیصی بسیار خوبی دارند و از نظر کلینیکی روش‌های نمونه‌گیری قابل قبولی هستند. سواب های گلو کمترین حساسیت و ارزش اخباری مثبت را دارند و به‌عنوان جایگزین توصیه نمی‌شوند.

توصیه‌های منتج از
نتایج مطالعه

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00146-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00146-8/fulltext)

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Lancet Infect Dis) زمان انتشار (April 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حیدر محمدی، هیئت علمی

دانشکده علوم پزشکی لارستان) نوع مطالعه (Systematic Review and Meta-analysis) ایمپکت فاکتور مجله (۲۴,۴۴)

عنوان مقاله:

عوارض واکسن و میزان عفونت SARS-CoV-2 پس از واکسیناسیون بر اساس اطلاعات کاربران اپلیکیشن مطالعه علائم کووید-۱۹ در بریتانیا: یک مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر

Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study

پیام اصلی مقاله:

دو واکسن فایزر-بیونتک (در یک و دو دوز) و آکسفورد-آسترانکا (در یک دوز) عوارضی کوتاه‌مدت و خفیف دارند که بیشتر یک تا دو روز طول می‌کشد و هر دو واکسن می‌توانند بعد از سه هفته ریسک بروز عفونت را تا ۵۰ درصد کاهش بدهند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در این مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر در بریتانیا کارایی و بروز عوارض دو واکسن فایزر-بیونتک بنام BNT162b2 (در یک و دو دوز) و آکسفورد-آسترانکا به نام ChAdOx1 nCoV-19 (در یک دوز) در جمعیتی با ۶۲۷۳۸۳ نفر، به‌صورت خود اظهاری کاربران در اپلیکیشن «مطالعه علائم کووید»، بررسی شد. عوارض موضعی و عمومی (سیستمیک) هر دو واکسن به‌صورت کلی به‌صورت خفیف گزارش شد که در صدر عوارض عمومی سردرد و در صدر عوارض موضعی درد در محل تزریق بود. در مدت هشت روز بررسی پس از تزریق واکسن، واکسن آسترانکا با ۳۴ درصد عوارض عمومی بیشتری نسبت به واکسن فایزر در یک (۱۴٪) و دو دوز (۲۲٪) تزریق داشت. همچنین عوارض موضعی در دوز اول فایزر درصد بیشتری را به خود اختصاص داده بود (۷۲٪) که بعد از آن تزریق دوز دوم فایزر (۶۹٪) و یک دوز آسترانکا (۵۹٪) قرار می‌گرفت. به‌صورت کلی عوارض واکسن (مخصوصاً سردرد و خستگی) در زنان و افراد زیر ۵۵ سال بیشتر مشاهده گردید و به‌عنوان یک نتیجه جالب افرادی که قبل از واکسن به‌صورت قطعی مبتلا به کووید-۱۹ شده بودند، شدت عوارض واکسن بیشتری را بروز دادند. در مورد بروز عفونت پس از واکسن، بر اساس اطلاعات خود اظهاری کاربران در اپلیکیشن «مطالعه علائم کووید»، به طرز معنی‌داری افراد واکسینه نسبت به غیر واکسینه‌ها نرخ عفونت کمتری با ویروس داشتند. میزان عفونت ثبت‌شده در این اپلیکیشن پس از تزریق واکسن فایزر به ترتیب ۵۸٪ پس از ۱۲ تا ۲۱ روز، ۶۹٪ پس از ۲۱ تا ۴۴ روز و ۷۲٪ پس از ۴۵ تا ۵۹ روز کمتر از افراد غیر واکسینه بود. این میزان کاهش بروز عفونت پس از تزریق واکسن آسترانکا به ترتیب ۳۹٪ کاهش در ۱۲ تا ۲۱ روز و ۶۰٪ کاهش در ۲۱ تا ۴۴ روز نسبت به افراد غیر واکسینه بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: به‌صورت کلی این دو واکسن کاهش میزان عفونت را پس از ۱۲ روز نشان دادند و ایمنی قابل‌توجهی را پس از سه هفته در دریافت‌کنندگان واکسن مشاهده گردید.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>بر اساس شدت و میزان کم عوارض واکسن‌های فایزر-بیونتک و آکسفورد-آسترانکا و ایمنی قابل‌توجه آن‌ها تنها پس از سه هفته تزریق حتی در یک دوز و مشاهده نتایج کاملاً منطبق بر فازهای سه مطالعاتی اعلام‌شده، تعجیل در واکسیناسیون سراسری و تشویق به استفاده از این واکسن‌ها توصیه می‌شود.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00224-3/fulltext</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (The Lancet Infectious Diseases) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حسام‌الدین شیرزاد اسکی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان) نوع مطالعه (Prospective) ایمپکت فاکتور مجله (۲۴,۴۴)	

عنوان مقاله:

کارایی واکسن (AZD1222) ChAdOx1 nCoV-19 علیه واریانت (B.1.1.7) 2020/01/2020 SARS-CoV-2 وپروس

2: آنالیز اکتشافی یک تریال کنترل شده و تصادفی

Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine against SARS-CoV-2 variant of concern 2020/01 (B.1.1.7): an exploratory analysis of a randomized controlled trial

پیام اصلی مقاله:

واکسن ChAdOx1 nCoV-19 در خنثی‌سازی واریانت B.1.1.7 کارایی لازم و تا حدودی کافی را در پیشگیری از عفونت دارد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>واریانت جدید ویروس کرونا (B.1.1.7) (واریانت انگلیسی) از نوامبر ۲۰۲۰ به‌عنوان عامل اصلی بیماری کووید-۱۹ در انگلستان معرفی شد. این واریانت جدید دارای ۲۳ موتاسیون در ژنوم خود است. ظهور واریانت‌هایی با چندین موتاسیون نگرانی‌ها در مورد احتمال عدم ایجاد ایمنی در بیماران پس از بهبودی و نیز در مورد کارایی واکسن‌ها را افزایش داده است. اگرچه واکسن‌های مختلف دارای پلتفرم متفاوتی هستند، اما اکثر آن‌ها از گلیکوپروتئین اسپایک سطحی SARS-CoV-2 به‌عنوان هدف اصلی آنتی‌ژنی برای تولید آنتی‌بادی‌های متصل شونده و خنثی‌کننده و سلول‌های T استفاده می‌کنند. پیش از ظهور واریانت B.1.1.7 در انگلستان، کارایی واکسن ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) در تریال‌های کنترل شده و تصادفی در انگلستان و برزیل گزارش شده بود. این مطالعه کارایی واکسن وکتور آدنوویروس ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) (آسترانکا) در تولید آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده علیه B.1.1.7 در شرایط <i>In vitro</i> و نیز اثربخشی بالینی این واکسن در برابر بیماری ایجاد شده توسط این واریانت جدید را با استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده از انگلستان بررسی می‌کند. داده‌های ۸۵۳۴ داوطلب با سن ۱۸ سال و بالاتر که در فاز ۳/۲ مطالعات اثربخشی واکسن ChAdOx1 nCoV-19 در انگلستان ثبت‌نام کرده بودند، در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. این افراد به‌طور تصادفی (۱:۱) برای دریافت دوز استاندارد واکسن ChAdOx1 nCoV-19 یا واکسن مننگوکوک کوئزوگه (MenACWY) به‌عنوان کنترل تقسیم شدند. سواب‌های مجاری تنفسی فوقانی این داوطلبان به‌صورت هفتگی و نیز در صورت بروز علائم بیماری کووید-۱۹ (سرفه، تب ۳۷/۸ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر، تنگی نفس، فقدان حس بویایی یا چشایی) تهیه شد. این سواب‌ها با روش nucleic acid amplification test (NAAT) برای ویروس کرونا مورد آزمایش قرار گرفتند و نمونه‌های مثبت توالی‌یابی شدند. پاسخ آنتی‌بادی خنثی‌کننده در برابر واریانت B.1.1.7 و سایر واریانت‌های ویروس کرونا اندازه‌گیری شد. درنهایت کارایی واکسن با مدل رگرسیون پواسون محاسبه گردید. نتایج نشان داد، اثربخشی بالینی واکسن در برابر بیماری علامت‌دار واریانت B.1.1.7، ۷۰،۴٪ و برای واریانت‌های غیر B.1.1.7، ۸۱،۵٪ بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: واکسن ChAdOx1 nCoV-19 قادر به ایجاد حفاظت علیه بیماری علامت‌دار ایجاد شده توسط واریانت جدید B.1.1.7 می‌باشد. همچنین واکسیناسیون با این واکسن سبب کاهش دوره انتشار و بار وپروسی می‌شود که ممکن است منجر به کاهش سرایت و انتقال بیماری شود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>با شناسایی واریانت‌های جدید ویروس کرونا، ممکن است در برنامه‌های بهداشت عمومی در آینده به واکسن‌های هدفمند جدید و نیز دوزهای قوی‌تر نیاز باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00628-0/fulltext</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (THE LANCET) زمان انتشار (March 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر آوا نصراللهی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز) نوع مطالعه (Randomized Controlled Trial) ایمپکت فاکتور مجله (۶۰،۳۹)	

عنوان مقاله:

آنتی‌بادی‌های SARS-CoV-2، ۱۲ ماه پس از عفونت قابل‌شناسایی بودند و میزان آنتی‌بادی با سن و شدت کووید-۱۹ مرتبط است.

SARS-CoV-2 antibodies remain detectable 12 months after infection and antibody magnitude is associated with age and COVID-19 severity

پیام اصلی مقاله:

پاسخ ایمنی هومورال به عفونت SARS-CoV-2 در حدود ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تا یک سال پایدار خواهد ماند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها	از آنجایی که تداوم آنتی‌بادی SARS-CoV-2 می‌تواند برای پیش‌بینی حفاظت پس از ابتلا به بیماری و یا ایمنی پس از واکسیناسیون کاربرد داشته باشد، در مطالعه حاضر میزان پایداری آنتی‌بادی IgG علیه SARS-CoV-2 و آنتی‌بادی خنثی‌کننده در افرادی که به کووید-۱۹ خفیف تا متوسط آلوده شده‌اند و همچنین ارتباط سن با پاسخ IgG به کروناویروس‌های بومی فصلی انسانی و SARS-CoV-2 بررسی شده است. در این مطالعه نمونه‌های سرم از افراد مبتلا به کووید-۱۹ (تأیید شده با تست PCR) که درمان خود را در بیمارستان نظامی ایالات متحده بین مارس ۲۰۲۰ تا مارس ۲۰۲۱ انجام داده بودند، تهیه شد. نتایج این مطالعه نشان داد، در تمام بیماران بستری (۱۰۰ درصد افراد) که تا ۶ ماه پیگیری شده بودند (۵۸ نفر از ۵۸ نفر) و همچنین افرادی که برای یک سال پیگیری شده بودند (۸ نفر از ۸ نفر) آنتی‌بادی وجود داشت. کاهش میزان آنتی‌بادی در ۵ درصد از بیماران سرپایی ۶ تا ۱۰ ماه پس از بروز علائم مشاهده شد (۹ نفر از ۱۹۲ نفر) و همچنین این کاهش آنتی‌بادی در ۱۸ درصد از بیماران سرپایی که برای یک سال دنبال شدند، مشاهده گردید (۲ نفر از ۱۱ نفر). هر دو گروه بیماران بستری و سرپایی پاسخ‌های IgG متصل شونده به SARS-CoV-2 با نیمه‌عمر بیشتر از ۱۰۰۰ روز پس از بروز علائم را داشتند. همچنین میزان آنتی‌بادی خنثی‌کننده در بیماران بستری با میانگین تیترا ۳۷۸ در مقابل بیماران سرپایی با میانگین تیترا ۸۳ به شدت بیماری همبستگی نشان داد. همچنین پایداری این آنتی‌بادی در بیماران بستری با میانگین تیترا ۶۵ در مقابل بیماران سرپایی با میانگین تیترا ۳۳ نیز با شدت بیماری همبستگی نشان داد. سن بالاتر برای هر دو آنتی‌بادی متصل شونده و خنثی‌کننده رابطه مستقیم نشان داد. نتیجه‌گیری: در این مطالعه نتایج نشان داد، ارتباطی بین پاسخ آنتی‌بادی علیه کروناویروس‌های بومی فصلی انسانی و پیامدهای بالینی کووید-۱۹ یا ایجاد آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده SARS-CoV-2 وجود ندارد.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	واکسیناسیون علیه SARS-CoV-2 در همه‌ی جمعیت‌ها و حتی افرادی که دچار عفونت طبیعی شدند، توصیه می‌شود.
لینک دانلود	https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.27.21256207v1.full.pdf
شناسنامه مقاله: نام مجله: (هنوز منتشر نشده است [BMJ]) زمان انتشار (March 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر بهنوش سلطانه‌محمدی، انستیتو پاستور ایران) نوع مطالعه (Longitudinal Study) ایمپکت فاکتور مجله (-)	

¹Endemic Human Seasonal Coronaviruses (HCoV)

²Seroreversion

عنوان مقاله:

میزان حساسیت عفونت‌های واریانت‌های انگلیسی (B.1.1.7) و آفریقای جنوبی (B.1.351) کروناویروس به آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده
Sensitivity of infectious SARS-CoV-2 B.1.1.7 and B.1.351 variants to neutralizing antibodies

پیام اصلی مقاله:

واریانت‌های سریع‌الانتشار کروناویروس از جمله واریانت آفریقای جنوبی (B.1.351) در مقابل آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده ایجاد شده به وسیله‌ی عفونت طبیعی یا واکسیناسیون نسبت به واریانت‌های انگلیسی، مقاومت نسبی نشان می‌دهد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در این مطالعه از یک روش خنثی‌سازی سریع، مبتنی بر سلول‌های رپورتر گزارشگر که بعد از عفونت شبانه با ویروس برای پروتئین فلورسنت سبز (GFP) مثبت می‌شوند، استفاده شده است. برخلاف روش‌های روتین تست‌های خنثی‌سازی ویروس‌ها که از ذرات شبه‌ویروس‌ها (سودوویروس) استفاده می‌شود، در این مطالعه از سه واریانت واقعی D614G، انگلیسی B.1.1.7 و آفریقای جنوبی B.1.351 برای تست‌های خنثی‌سازی استفاده شد. استفاده از واریانت واقعی به جای ذرات شبه‌ویروس از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا جهش‌های خارج از پروتئین S ممکن است بر سازگاری ذاتی ویروسی و یا حساسیت به آنتی‌بادی‌ها تأثیر بگذارد. در این مطالعه حساسیت دو واریانت انگلیسی B.1.1.7 و آفریقای جنوبی B.1.351 نسبت به آنتی‌بادی‌های کروناویروس موجود در سرم و سوآب بینی افراد آلوده شده با واریانت‌هایی که قبلاً در گردش بوده‌اند، یا افرادی که اخیراً واکسینه شده بودند، در مقایسه با ویروس رفرنس D614G بررسی شده است. سرم‌های ۵۸ فرد بهبودیافته تا ۹ ماه پس از بروز علائم، به‌طور مشابهی واریانت انگلیسی B.1.1.7 و واریانت رفرنس D614G را خنثی کرد. در مقابل، بعد از ۹ ماه، سرم‌های افراد بهبودیافته به‌طور میانگین شش برابر کاهش در تیتراهای خنثی‌کننده نشان دادند و ۴۰٪ نمونه‌ها فاقد هرگونه فعالیت در برابر واریانت آفریقای جنوبی B.1.351 بودند. علاوه بر این سرم‌های ۱۹ فردی که دو بار با واکسن فایزر واکسینه شده بودند تا ۶ هفته پس از واکسیناسیون آزمایش شدند که در مقایسه با D614G به‌طور مشابهی در برابر واریانت انگلیسی B.1.1.7 اثر خنثی‌کنندگی قوی نشان دادند، اما نسبت به واریانت آفریقای جنوبی B.1.351 کارایی کمتری داشتند. در واقع تیتراهای خنثی‌کننده پس از دوز دوم واکسن افزایش یافت، اما در برابر واریانت آفریقای جنوبی B.1.351، ۱۴ برابر کمتر بود. آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده به‌ندرت در سوآب‌های بینی از افراد واکسینه شده مشاهده شدند. حساسیت به خنثی‌سازی آنتی‌بادی با نوع ویروس متفاوت است. به نظر می‌رسد واریانت انگلیسی (B.1.1.7) در مقایسه با واریانت آفریقای جنوبی (B.1.351) نسبت به خنثی‌سازی حساسیت بیشتری دارد. جهش N501Y ناحیه RBD که میل به ACE2 را افزایش می‌دهد و در هر دو واریانت انگلیسی (B.1.1.7) و آفریقای جنوبی (B.1.351) وجود دارد، خنثی‌سازی سرمی پس از واکسن را مختل نمی‌کند. نتیجه‌گیری: جهش در واریانت آفریقای جنوبی (B.1.351) و واریانت برزیلی (P.1)، از جمله E484K / T و K417N، بسیار نگران‌کننده است، زیرا آن‌ها تا حدی خنثی‌سازی ایجاد شده توسط عفونت قبلی یا واکسیناسیون را به خطر می‌اندازند، یا ممکن است سازگاری ذاتی ویروس را افزایش دهند.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>این مطالعه اهمیت دوز دوم واکسن (در این مطالعه از نوع فایزر) را به‌روشنی نشان می‌دهد که با افزایش قوی تیتراهای آنتی‌بادی خنثی‌کننده و افزایش پاسخ‌های متقاطع آنتی‌بادی به واریانت‌های جدید همراه است. با توجه به ظهور واریانت‌های جدید کروناویروس به‌ویژه واریانت آفریقای جنوبی و انتشار آن به کشورهای مختلف، سرعت بخشیدن به</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

واکسیناسیون و واکسیناسیون دوز دوم برای ایجاد ایمنی کلی نسبت به کوید ۱۹ در جهت کاهش چرخه ویروس در جوامع به نظر ضروری می‌رسد؛ چرخش ویروس در جوامع و در نتیجه غالب شدن واریانت آفریقای جنوبی یا حتی واریانت‌های جدید، ایمنی‌زایی با واکسن‌های فعلی را ممکن هست با مشکل مواجه کند.

<https://www.nature.com/articles/s41591-021-01318-5.pdf>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله (Nature Medicine) زمان انتشار (March 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر صولت اسلامی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز) نوع مطالعه (Prospective Cohort Study) ایمپکت فاکتور مجله (۳۶,۲۳)

عنوان مقاله

عفونت‌های واریانت های SARS-CoV-2 پس از واکسیناسیون

Vaccine Breakthrough Infections with SARS-CoV-2 Variants

پیام اصلی مقاله:

این مطالعه نشان می‌دهد خطر ابتلا به واریانت‌های جدید کروناویروس جدید حتی پس از واکسیناسیون وجود دارد و برای جلوگیری از ظهور و گسترش واریانت‌های جدید این موارد باید پیگیری شده و مورد بررسی قرار گیرند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>واریانت‌های نوظهور SARS-CoV-2 از نگرانی‌های بهداشتی امروزه هستند. در این مطالعه‌ی کوهورت، ۴۱۷ شخص که دوز دوم واکسن فایزر (BNT162b2) و یا مدرنا (mRNA-1273) را دریافت کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. دریافت واکسن حداقل دو هفته پیش از مطالعه انجام گرفته بود. در میان این افراد دو زن شناسایی گردید که علی‌رغم واکسیناسیون به ویروس مبتلا شدند. با وجود شواهد عملکرد واکسن در هر دو زن، علائم بیماری بروز پیدا کرد و تست PCR هر دو مثبت گزارش شد. سکانس توالی ویروسی نشان داد که عامل عفونت از واریانت‌های مهم از نظر کلینیکی است. این واریانت دارای یک جهش (E484K) در یکی از زنان و ۳ جهش (T95I, Del 142-144, D614G) در هر دو می‌باشد. این مشاهدات نشان‌دهنده‌ی پتانسیل خطرناک ایجاد بیماری پس از واکسیناسیون توسط واریانت‌های جدید ویروس می‌باشد. علائم بالینی کووید-۱۹، ۱۹ روز پس از اینکه بیمار اول دوز دوم واکسن را دریافت کرده بود، مشاهده گردید و بیمار دوم نیز ۳۶ روز بعد علائم را بروز داد. هر دو بیمار شواهد تأثیر و عملکرد آنتی‌بادی را نشان داده بودند. در بیمار اول تیتر بالای آنتی‌بادی خنثی‌کننده کمی بعد از ایجاد علائم مشاهده شد. اگرچه میزان پایه‌ی آنتی‌بادی قبل از بیماری و بعد از واکسیناسیون ایده آل بوده است هنوز این امکان مطرح است که این بیمار قبل از اینکه دوز بوستر واکسن تأثیر کامل خود را بگذارد به ویروس مبتلا شده است. با توجه به تاریخچه‌ی کلینیکی، دوره‌ی زمانی و تیتر آنتی‌بادی خنثی‌کننده‌ی اندازه‌گیری شده، مشخص است که هر دو بیمار نسبت به واکسن پاسخ ایمنی تأثیرگذار داشته‌اند. اگرچه این بیماران با علائم کلینیکی ملایم مبتلا به بیماری شده بودند ولی بررسی این مسئله که بروز علائم شدید بیماری توسط واریانت‌های نوظهور در دیگر افراد واکسینه شده چقدر محتمل خواهد بود بسیار پراهمیت است. اطلاعات به‌دست‌آمده از بیمار شماره ۱ نشان می‌دهد که عفونت با واریانت ویروسی علی‌رغم میزان بالای آنتی‌بادی خنثی‌کننده نسبت به واریانت موردنظر می‌تواند بار ویروسی بالایی ایجاد کند. بررسی‌های تکاملی نشان داد که ارتباط نزدیکی بین واریانت مورد بررسی در دو بیمار با واریانت‌های انگلیسی (B.1.1.7) و نیویورکی (B.1.526) وجود دارد و حتی ممکن است نتیجه‌ی نوترکیبی بین این دو واریانت باشد.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتیجه‌ی مطالعه حاضر بر اهمیت بررسی و پیگیری رقابت موجود میان ایمنی‌زایی و انتخاب طبیعی موتاسیون‌هایی در ویروس که باعث فرار از سیستم ایمنی می‌شوند تأکید می‌کند. در طول این دوره‌ی حساس اطلاعات نشان می‌دهند که هنوز نیاز به وجود استراتژی‌هایی مانند انجام تست‌های سریالی از افراد بی‌علامت، انتشار و آنالیز اطلاعات موجود در دیتا بیس‌های واکسیناسیون و عفونت و توالی‌یابی سریع ویروس‌های به‌دست‌آمده از طیف متنوعی از افراد در معرض ریسک احساس می‌شود. همچنین این یافته‌ها بر لزوم تلاش‌ها جهت ممانعت از عفونت و همچنین تشخیص عفونت و شناسایی واریانت‌ها در اشخاص واکسن زده تأکید می‌کند.</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

انجام تست بر روی افراد مشکوک و بی علامت جهت شناسایی افراد آلوده، پیگیری وضعیت ابتلای احتمالی افراد پس از واکسیناسیون و توالی یابی مکرر نمونه‌های به دست آمده از این گونه افراد و افراد در معرض ریسک جهت ردیابی واریانتهای جدید احتمالی	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2105000	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله: (New England Journal of Medicine) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مجتبی راستی، هیئت علمی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) نوع مطالعه (Brief Report) ایمپکت فاکتور مجله (۷۴,۶۹)	

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه برنامه هفته دهم 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 به روز منتشر شده در ارتباط با موضوعات مهم روز کووید-۱۹، ترجمه و انتشار خلاصه آنها در سطح کشور در راستای گردش اطلاعات و افزایش تصمیم گیری مبتنی بر شواهد
زیر نظر	دکتر فرید نجفی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تهیه کننده	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور
ناظران	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور و فوکل پوینت های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹
مدیران برنامه	دکتر قباد مرادی، دکتر یوسف مرادی، دکتر سمانه اکبرپور، خانم سحر ستوده
لیست همکاران اصلی	تیم غربالگری و انتخاب مقالات: دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر سیما بشارت، دکتر بهنوش سلطانمحمدی، دکتر داوود جوانمرد، دکتر زهرا صناعی، دکتر زهرا خرمی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهدی مقربی، دکتر حیدر محمدی، تیم ترجمه مقالات: دکتر افسون افشاری، دکتر مانیا ارشدی، دکتر مهسا رحیم زاده، کیانا شاه زمانی، دکتر حیدر محمدی، دکتر حسامالدین شیرزاد اسکی، دکتر آوا نصراللهی، دکتر بهنوش سلطانمحمدی، دکتر صولت اسلامی، دکتر مجتبی راستی
فهرست ذی نفعان	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی، معاونت های تحقیقات، پژوهشکده ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور
اقدامات لازم	بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سطح دسترسی	آزاد
مشخصات ظاهری	دارای متن و جدول
کلیدواژه	رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹
نسخه ویرایش	اول
تاریخ تنظیم	۱۴۰۰/۰۲/۱۷
تماس برای جزئیات	تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۳. شماره تلفن: ۰۲۱-۸۱۴۵۵۱۹۷
بیشتر	

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹