علیرضا ناجی رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری در گفت‌وگو با «فرهیختگان»:

استراتژی ایمنی توده‌ای ناکارآمد است

ابوالقاسم رحمانی
دبیر گروه جامعه

در ارتباط با کرونا، میزان شیوع، تعداد مبتلایان و جان‌باختگان و بهبودیافتگان، ماه‌هاست هم می‌خوانیم و هم می‌نویسیم. ماه‌هاست شیوه زندگی با کرونا را تمرین می‌کنیم و ماه‌هاست دلتنگ روزهایی هستیم که بی‌هیچ دغدغه‌ای در اجتماعات حاضر می‌شدیم، به مسافرت می‌رفتیم و خیلی دیگر از مسائل را تجربه می‌کردیم. با این همه، اتفاقات جدیدی که روزانه در ارتباط با این ویروس مرموز می‌افتد، هر اطلاع و اتفاق قبلی دیگری را به چالش جدی می‌کشد؛ چه در ارتباط با تغییرات ویروس یا علائم و تظاهرات آن در افراد باشد، چه در ارتباط با چالش‌هایی که دولت‌ها و کشورهای مختلف در روند مقابله با بیماری کووید-۱۹ در پیش گرفته و در آن شکست خورده یا به موفقیت نسبی رسیده‌اند. به‌هرشکل لازم بود بعد از مدت‌ها گزارش نوشتن از ویروس کرونا و مسائلی که چند ماه ما را سرگرم خودش کرده بود، گفت‌وگوی مفصلی با یکی از اساتید و پزشکان حاضر در بطن ماجرا داشته باشیم. «فرهیختگان» با دکتر علیرضا ناجی، استاد تمام ویروس‌شناسی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی آزمایشگاه ویروس‌شناسی مسیح دانشوری به گفت‌وگو پرداخت. وی اطلاعات و تحلیل‌های قابل تاملی از وضعیت این بیماری در ایران و جهان و همچنین چشم‌اندازهایی که در آینده پیش روی ما خواهد بود، ارائه کرد. در ادامه مشروح این گفت‌وگو را می‌خوانید.

شاکله اصلی کرونا بر عوارض تنفسی است، علائم بیشتر به‌خاطر شیوع بالا و اپیدمی آن است

به‌عنوان سوال اول بد نیست از آنچه در ارتباط با کرونا به‌دست آمده و از اولین تا آخرین اتفاقات حول این بیماری عجیب و کشنده روایتی داشته باشید. به‌هرحال کرونا روزبه‌روز درحال تغییراتی است که تمام معادلات و اطلاعات اولیه متخصصان و مسئولان را به‌چالش جدی کشیده است.

واقعیت این است که کرونا در ابتدا بیشتر با علائم تنفسی خودش را نشان داد. اولین علامت بیماری کووید-۱۹ تب و سرفه بود و برخی بدن‌درد و نفس‌تنگی هم داشتند. بیشترین عوارضی که آن می‌دیدیم علائم تنفسی بود، اما در سیر زمان یک‌سری علامت‌های دیگر مشاهده کردیم؛ سردرد، بدن‌درد، علائم گوارشی، التهاب چشم و... هم اضافه شد. نمی‌توان گفت علائم بیماری تغییر کرده است، البته کلا بیماری‌های تنفسی طیف وسیعی از علائم را دارند. ممکن است در فصل سرماخوردگی همه این علائم به‌صورت جامع بروز نکند، ولی وقتی اپیدمی خیلی وسیع می‌شود شاید مواردی از علائم دیگر را مشاهده کنیم. از دست دادن حواس بویایی و چشایی چیزی نیست که تنها به کووید-۱۹ اختصاص داشته باشد. درخصوص سایر عفونت‌های تنفسی هم این موضوع را مشاهده می‌کنیم. در عرض حدود هفت ماهی که از شیوع آن گذشته است، طبق آمار جدید در سرتاسر دنیا بیش از ۱۱ میلیون نفر با این ویروس درگیر شده‌اند و این تعداد موارد اثبات‌شده آزمایشگاهی هستند. با اینکه این بیماری علائم وسیعی را از خود بروز می‌دهد، ولی باز هم بیماری کووید-۱۹ یک بیماری است که بیشترین عوارض منجر به مرگ افراد مبتلا به آن همان عوارض تنفسی است و موجب نقصان در عملکرد ریه و درنهایت مرگ فرد می‌شود. آخرین علامت‌های جدید آن نشان می‌دهد همان‌طور که افراد چشایی و بویایی خود را از دست می‌دهند، شنوایی هم ممکن است از بین برود. ویروس‌های تنفسی ازجمله کرونا ویروس‌هایی هستند که به اندام‌های مختلف بدن تمایل دارند و وقتی تکثیر می‌شوند عوارضی را در آن بخش‌ها ایجاد می‌کنند، به همین علت تنوع علائم را می‌بینید. مشاهدات ما از عوارض تنفسی شروع شد؛ بعد از عید نوروز از دست دادن چشایی و بویایی زیاد شد و الان تعداد بیشتری را هم مشاهده می‌کنیم. حتی مواردی گزارشی شده که فرد مبتلا التهاب چشم یا سردرد داشته یا بدن‌درد مختصری را تجربه کرده است. ۸۰ درصد موارد کووید-۱۹ بدون علامتند یا ممکن است علائمی را نشان دهند که بسیار خفیف باشد. در کل از ۲۰ درصدی که می‌فهمیم و تشخیص می‌دهیم فقط یک درصد افرادی هستند که ممکن است کارشان به وخامت بکشد و در بیمارستان و ICU بستری شوند. امروزه درجات مختلفی از این بیماری و سیر علائم را شاهدیم. زمانی اذعان داشتند میزان علامت‌های گوارشی زیاد شده است، اما حالا دوباره می‌بینیم که افراد با عوارض تنفسی به بیمارستان مراجعه می‌کنند، البته در آنها عوارض دیگر کمتر مشاهده می‌شود. این تغییرات در اپیدمی‌ها وجود دارد و ویروس تغییر می‌کند. بسته به بدن و ژنتیک افراد ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد و شاید تنوعی از علائم را مشاهده کنیم. در ادامه لازم است به این مطلب هم اشاره کنم یک‌سری از مطالب در فضای مجازی منتشر می‌شود که دانشمندان ایتالیایی دریافته‌اند کرونا باکتری است. این مسائل را کاملا باید کنار بگذاریم؛ این ویروس جدید است و می‌دانیم خانواده کروناویروس‌ها خانواده بزرگی هستند. تا سال ۲۰۰۳ اعضای این خانواده بیشتر علائم سرماخوردگی خفیف دستگاه تنفسی فوقانی را بروز می‌دادند، اما سروصدای زیادی نمی‌کردند. از سال ۲۰۰۳ به بعد عضوی از این خانواده به نام سارس وارد زندگی بشر شد و بیماری‌هایی که آمدند، شدیدتر بودند و باعث ذات‌الریه می‌شدند. الان سارس ۲ عامل کووید-۱۹ است و باز می‌توان گفت شاکله این بیماری تنفسی است.

دل بستن به سناریوی ایمنی گله‌ای استراتژی بسیار اشتباهی است

به این مساله اشاره کردید که ممکن است ۸۰ درصد افراد و مبتلایان به کرونا علائمی نداشته باشند، اما یادم هست جایی گفتید که حتی تست هم برخی مبتلایان را شناسایی نمی‌کند یا در بدن برخی از آنان بعد از ابتلا آنتی‌بادی وجود ندارد و... در این رابطه توضیح می‌دهید؟

این ویروس مانند شرکت‌هایی است که نقطه‌ضعف برخی دستگاه‌های رقبا را می‌بینند و دستگاه جدیدتری عرضه می‌کنند که تمام مشکلات آنها را رفع کرده باشد. کووید-۱۹ هم ویروسی است که این اصطلاح را درباره آن به کار می‌برم؛ «پکیج کامل». ۸۰ درصد افراد می‌توانند بدون اینکه علامتی داشته باشند، آلوده شوند و ویروس را دفع و حتی به دیگران منتقل کنند. دیده شده درصدی از افراد ممکن است باوجود عفونتی که می‌گیرند حتی اثری از آنتی‌بادی در بدن‌شان دیده نشود؛ اینها نمونه‌هایی است که وجود دارد. در بیماری‌های تنفسی سیستم ایمنی خیلی تحریک نمی‌شود. این مکانیسمی است که این ویروس به‌دست آورده و در برخی افراد به تناسب ژنتیک‌شان آنتی‌بادی هم ظهور نکند. یکی از مشکلات این است که این ویروس مکانیسمی را به‌دست آورده که ۸۰ درصد بدون علائم منتقل شود و دوره کومون بلندمدت دارد. ممکن است افراد علائمی نداشته باشند و بیماری را بگیرند و این امر خطرناک است. دوره کومون بلندمدت ویروس خطرناک است و در برخی موارد ۱۴ روز و در برخی ۲۶ روز است، یعنی فرد آلوده است و علائم بعد از ۱۴ روز بروز می‌کند، ولی در ۱۴ روز به‌صورت خاموش حرکت می‌کند و ویروس را دفع می‌کند و دیگران را می‌تواند مبتلا کند و این یعنی قدرت آلوده کردن افراد در این ویروس زیاد است. وقتی کووید-۱۹ را با آنفلوآنزا مقایسه می‌کنیم این وجوه جالب هستند و مرگ‌ومیرش نسبت به آنفلوآنزا بالاتر است؛ ۱۰ برابر آنفلوآنزا مرگ‌ومیر دارد و این ابعاد کروناویروس را از ویروس‌های دیگر حتی از آنفلوآنزا متمایز می‌کند. سالانه ۸۰۰ تا ۹۰۰ هزار نفر بر اثر آنفلوآنزا باوجود درمان مناسبی -که برای این بیماری داریم- فوت می‌کنند. مطلب اصلی که ممکن است در سوال شما هم باشد این است که در افکار عمومی این مساله وجود دارد که همه کشورها این سیاست را دارند که بگویند مردم به حد وسیع به این بیماری آلوده شوند و اصطلاحا ایمنی گله‌ای را به کار می‌برند و مردم ایمن شوند و ویروس بچرخد. تمام شواهد علمی بیانگر این است که نمی‌توانیم چندان به ایمنی گله‌ای دل ببندیم. با مطالعاتی اخیر مشخص شده است نزدیک به ۳۰ درصد از افرادی که بیماری بدون علامت یا با علامت ضعیف را دارند یا ۱۳ درصد افراد با علائم شدید، آنتی‌بادی را بعد از دو سه ماه از دست می‌دهند. این نشان می‌دهد ویروس روی وجه بیماری‌زای خود برنامه‌ریزی زیادی کرده است. ما خیلی نمی‌توانیم به این ایمنی گله‌ای دل ببندیم. اگر بخواهیم بگوییم ویروس در جامعه بگردد و حداقل ۶۰ تا ۷۰ درصد افراد را آلوده کند که ایمنی ایجاد کند، سیستم بهداشتی و بیمارستان‌های ما به‌صورت جدی درگیر می‌شوند و نبود امکانات، کمبود امکانات، خستگی کادر درمان مرگ‌ومیر زیادی را سبب می‌شود. در این ایمنی افراد زنده جلوی تکثیر و انتقال ویروس را می‌گیرند و کسانی که فوت می‌کنند از این چرخه خارج می‌شوند. به‌همین علت دل بستن به ایمنی گله‌ای استراتژی بسیار اشتباهی است.

ابتلا نشدن دوباره مبتلایان به کرونا سرابی بیش نیست

باور دیگری که در جامعه وجود دارد این است که مردم و مبتلایان فکر می‌کنند اگر به این بیماری دچار شوند، بدن‌شان نسبت به آن مقاوم می‌شود و دیگر به آن مبتلا نخواهند شد، آیا چنین باوری درست است؟

این موضوع که اگر کسی مبتلا شود دیگر مبتلا نخواهد شد، سراب است. در بیمارستان ما هم هستند افرادی که در اسفند مبتلا بودند و الان دوباره درگیر شده‌اند. مطالعات نشان می‌دهد ۱۳ درصد یا ۴۰ درصد از افراد بدون علامت، ایمنی خود را بعد از دو، سه ماه از دست می‌دهند. این امر نشان می‌دهد دل بستن به این امر هم درست نیست. بیماری‌های تنفسی همانند ویروس آنفلوآنزا همیشه تغییر می‌یابند. واکسن آنفلوآنزا باید هر سال زده شود، این واکسن هم برای ایمنی در طول یک فصل است. فصل بعد نیز نسبت به این ویروس حساس خواهید بود و این موضوع که اگر یک‌بار مبتلا شوید دیگر مبتلا نخواهید شد، درست نیست.

با موج شدیدی از ابتلای جوانان به کرونا مواجهیم

سوای ابتلا نشدن دوباره مبتلایان، ابتلا نشدن کودکان و جوانان نیز ازسوی مردم و برخی رسانه‌ها دیده و شنیده می‌شود، این ادعا چقدر صحت دارد که ویروس روی بچه‌ها و جوانان و در کل افرادی که بیماری زمینه‌ای ندارند، خیلی جدی بروز نمی‌کند؟

این تصور اشتباهی است. الان شاهد هستیم جوانان ما درگیر کرونا می‌شوند که اوایل چنین نبود. یک‌سری از اطلاعات که در ابتدا درباره کووید-۱۹ داده می‌شد، نادرست بود. اطلاعاتی بود که از کشورهایی که منشأ شیوع بودند، دریافت می‌شد که بعدها فهمیدیم درست نیست. مثلا اوایل می‌گفتند انسان به انسان زیاد نیست و گفتند بیماری معمولی‌ای است و از آنفلوآنزا هم کم‌خطرتر است. نادرستی این موارد و بسیاری موارد دیگر اثبات شد. الان شاهد هستیم خیلی از جوانان تحت‌تاثیر قرار می‌گیرند. درباره بچه‌ها گفته می‌شد درگیر نمی‌شوند، اولا اینکه شکی در این نیست که بچه‌ها هم درگیر می‌شوند، ممکن است به اندازه بزرگسالان عوارض را نشان ندهند اما الان متوجه شده‌ایم بچه‌ها هم عفونت و عوارض شدید را نشان می‌دهند. در جمعیت کودکان نیز دیده شده که ۱/۴ درصد مرگ‌ومیر در آنها وجود دارد که این عدد قابل توجهی است. درمورد جوانان هم الان با موج خیلی شدیدی از ابتلا مواجه هستیم. وقتی وسیع می‌چرخد همه را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و در برخی موارد ممکن است در یک‌سری بیماری‌های زمینه‌ای همانند دیابت، بیماری‌های مزمن تنفسی، بیماری‌های قلبی و کلیوی و... باعث حساسیت افراد شود و این افراد در خطر بیشتری هستند. همچنین افرادی را مشاهده می‌کنیم که جوان هستند و مرگ‌ومیر در آنها ایجاد می‌شود. برای جوانان در ظاهر ممکن است چیزی نشان ندهد ولی ویروس وقتی به‌طور وسیع می‌چرخد و به آنها می‌رسد ممکن است روی مکانیسمی سوار شود و باعث مرگ‌ومیر آنها شود. اینکه بگوییم جوانان درگیر نمی‌شوند درست نیست، حتی درمورد آنفلوآنزا هم این موضوع را مشاهده کردیم و الان درباره کووید-۱۹ هم این امر را شاهد هستیم. پس هم کودکان در خطر هستند، هم جوانان و هم آنهایی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند. در مورد کودکان هم باید گفت مطالعاتی که تاکنون انجام‌شده در چین و ایتالیا و هلند نشان می‌دهد کودکان عامل اصلی انتقال ویروس به بزرگسالان نیستند. در هرصورت کودکان هم از بزرگسالان می‌توانند عفونت را دریافت کنند و هم وقتی درکنار همدیگر هستند به هم منتقل کنند و نقشی را در انتقال ویروس داشته باشند.

۲ شرکت شروع به تولید انبوه واکسن کرونا کرده‌اند که به واکسن‌شان بسیار مطمئن هستند

در ارتباط با شیوع کرونا و همزیستی چندماهه با این ویروس مرموز حتما یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین سوالات حول محور دارو یا واکسن موثر بر این بیماری است. مردم می‌خواهند بدانند آیا تا امروز دارویی برای این بیماری تولید شده؟ ساخت واکسن در چه مرحله‌ای قرار دارد و آیا به‌صورت کلی می‌توان امید داشت که به این زودی‌ها به درمان و ایمن شدن در برابر کرونا دست یافت؟

یکی از مواردی که این بیماری را برای ما بغرنج کرده، این است که برای این ویروس و بیماری واکسن و داروی مستقیم درحال حاضر نداریم. داروهای ضدویروسی مختلفی که معرفی می‌شوند و معاینه‌های بالینی مختلف را انجام می‌دهند، داروهای مستقیم کرونا نیستند. باید همچنان منتظر باشیم که داروی مستقیم ضدکرونا یا سارس ۲ به بازار بیاید. امیدواریم با تحقیقاتی که انجام می‌شود در آینده نزدیک خبرهای خوبی به گوش برسد. دارویی همچون رمدسیویر داروی کرونا نیست و قبلا برای ابولا استفاده می‌کردند و بعدا دیدند روی سارس و مرس آزمایش شده و تاثیراتی داشته است، به‌طور کلی باتوجه به ماهیت ویروس است که وقتی افراد درگیر می‌شوند درصدی از افراد به‌طور طبیعی خوب می‌شوند. وقتی به فرد دارو می‌دهیم شاید این مشاهده اثردهی دارو صرفا مربوط به دارو نباشد و سیر طبیعی بیماری هم باشد که فرد خوب می‌شود. بنابراین ممکن است قطعیتی درباره این بیماری‌ها وجود نداشته باشد. درباره دارویی همانند رمدسیویر مطالعات مختلفی شد و برخی گفتند تاثیری ندارد و برخی هم گفتند تاثیر دارد و به این صورت است که دوره بستری شدن بیماری را کمتر می‌کند ولی موجب کاهش مرگ‌ومیر افراد نخواهد شد. برای همین از که داروهایی وجود دارد، استفاده می‌کنیم و به ما کمک می‌کند ولی انتظار معجزه از آنها نداریم. تاثیر این داروها در زمان‌های خاص خود است. این بیماری روی برخی افراد عوارض زیادی دارد که می‌گویند علائم شدید و آبشاری از سیتوکین‌ها ایجاد می‌شود که باعث افزایش واکنش‌های سیستم‌های ایمنی و وخامت حال بیمار می‌شود. در این مراحل از داروهایی استفاده می‌کنیم که باعث تنظیم سیستم ایمنی می‌شوند تا از واکنش‌های نابجا و بیش از حد سیستم ایمنی که باعث وخامت و ضرر رساندن به بیمار می‌شود، جلوگیری کنند. دگزامتازون یکی از این داروهاست و داروهای مشابه دیگری که استفاده می‌شود شاید خیلی کمک‌کننده نباشند. این را در نظر بگیرید که این داروها شاید در اواخر دوره که باعث وخامت می‌شوند تاثیرگذار نباشند. باید زودتر ویروس را شناسایی کرده و دارو را استفاده کنیم. ما منتظر هستیم داروی ضدویروس مستقیم کرونا هم بیاید تا شرایط بهتر شود. در ارتباط با واکسن هم، روی واکسن‌های مختلفی الان کار شده، هم در آمریکا و هم در اروپا و هم در چین و ژاپن مطالعه می‌کنند. دو شرکت بسیار امیدوار و از جواب‌ها مطمئن هستند که شروع به تولید انبوه کرده‌اند. می‌گویند نتایج مناسبی است. به‌شخصه فکر می‌کنم واکسن می‌تواند موثر باشد، به‌خصوص اینکه باعث تحریک سیستم ایمنی به‌صورت قوی می‌شود و به‌خاطر نوع انتقالی که در بدن دارد باعث افزایش واکنش سیستم ایمنی خواهد شد. این موارد من را امیدوار می‌کند که ممکن است واکسن خوبی داشته باشیم. البته مطالب نادانسته درمورد ویروس زیاد داریم. هرچقدر جلو می‌رویم ممکن است اطلاعات ما تکمیل‌تر شود، حتی در فرمولاسیون و ساخت واکسن‌ها کمک می‌کند. به هر صورت اطلاعات اولیه‌ای که از این واکسن‌ها به دست آمده افراد را امیدوار کرده است. این واکسن باید بیاید تا استفاده کنیم و مکانیسم‌های ایمونولوژی را که ویروس می‌دهد بیشتر درک کنیم. شاید این کمک کند تا واکسن‌های خود را بهتر کنیم. اینکه بخواهیم خیلی ناامید باشیم نه، می‌توانیم امیدوار باشیم. اما ناامیدی من برای خودمان است، یعنی در هر صورت اگر واکسن موثری از این ویروس را داشته باشیم و به بازار بیاید اینکه به مردم امیدواری بدهیم که واکسن در پاییز می‌آید و مردم خوشحال شوند، درست نیست. مشکل اصلی در کشور ما این است که نتوانسته‌ایم با برنامه‌ها ویروس را کنترل کنیم.

ادامه در صفحه ۷

ادامه از صفحه ۲

وضعیت فعلی امتداد موج اول بیماری است، ما موج اول را کنترل نکردیم که حرف از موج دوم می‌زنیم

این ناامیدی شما ریشه در چه مساله‌ای دارد؟ آیا مربوط به موج دوم بیماری کروناست؟ اصلا ما وارد موج دوم شده‌ایم؟

موج بسیار افزایش‌یافته‌ای که الان در سراسر کشور شاهد هستیم و تبدیل به موج دوم می‌شود و اشتباه است، به‌خاطر شکستی است که در سیاست‌های کنترل عفونت داریم. به‌خاطر اینکه نتوانستیم عفونت را به‌طور کامل کنترل کنیم. این موج افزایش موارد در همان موج اول است، چون اصلا بیماری را کنترل نکردیم که بخواهد موج دوم بیاید. از ابتدا پیش‌بینی این بود که موج دوم را در پاییز داشته باشیم، چون نتوانستیم بیماری را کنترل کنیم موارد موج اول افزایش یافته است، به‌غیر از اینکه کشور پهناوری داریم. برخی استان‌ها قبلا پیک نداشتند و ویروس حالا وارد آنها شده است. در استان‌های جنوبی به‌خاطر گرما مردم در محیط‌های بسته وارد شدند و کولر روشن کردند و انتقال افزایش یافت. الان شاهد پیک اولیه در این استان‌ها هستیم. این موج دوم نیست بلکه افزایش موج اول بیماری است، چون اصلا نتوانستیم کنترل خوبی روی اپیدمی داشته باشیم. این به‌خاطر سیاست‌هایی است که وجود داشت. درمورد بیماری که الان وجود دارد باید بگویم مردم ما از نظر فرهنگی مردمی هستند که زود خسته می‌شوند و تعهد به موازین بهداشتی ندارند. می‌دانم رعایت کردن موازین بهداشتی سخت است ولی واقعیت این است درمورد این ویروس باید استراتژی و تفکر متفاوت داشته باشیم. در سطح جامعه شاهد هستیم مردم رعایت نمی‌کنند. مردم از ماسک استفاده نمی‌کنند، رفت‌وآمدهای پرازدحام انجام می‌دهند. تمام مواردی که سازمان جهانی بهداشت و کارشناسان بیان می‌کنند که نباید در محیط‌های پرازدحام وارد شویم، مثلا میهمانی‌ها، حتما باید ماسک استفاده کنیم تا انتقال ویروس انجام نشود، باید فاصله اجتماعی را رعایت کنیم و... این مسائل اصلا اتفاق نمی‌افتد. در برخی موارد به مردم حق می‌دهم و چاره‌ای ندارند. با توجه به مشکلات اقتصادی که وجود دارد خودم را نمی‌توانم جای دولت بگذارم اما واقعیت این است وقتی این رفتار (آغاز به کار فعالیت‌های اقتصادی و بازگشایی کسب‌وکارها، اداره‌ها و...) را شروع کردیم، دوباره پیکی از علائم و موارد را شاهد هستیم که به اوج خود رسیده و به نظر من الان باوجود اینکه می‌گویند وضعیت سفید در تهران داریم، اصلا چنین وضعیتی در تهران نداریم. وضعیت ما در تهران بسیار قرمز است. اینها مجموعه‌ای از اتفاقات است که دست‌به‌دست هم داده و سیاست مناسب برای کنترل نداشتیم و نتوانستیم قرنطینه را به‌خوبی انجام دهیم. از زمان بسیار مناسب تعطیلات دانشگاه‌ها و مدارس در اسفندماه استفاده نکردیم، درحالی که می‌توانستیم تعطیلات عید را افزایش دهیم. مردم به مسافرت رفتند و گفتیم مردم را محدود نمی‌کنیم، بالاخره مردم دوست دارند به مسافرت بروند و از استرس خارج شوند. این اتفاقات امروز و وضعیت نامطلوب نتیجه آن رفتارهاست. عکس‌هایی درکنار دریا یا اجتماعات می‌بینیم که مردم در کنار هم و شانه‌به‌شانه حرکت می‌کنند و حتی ماسک هم استفاده نمی‌کنند. اینها رفتارهای بسیار اشتباه مردم است. شرایط الان نتیجه مجموعه این اتفاقات است. مردم را مجبور می‌کنیم سر کار بروند، همه وسیله شخصی ندارند و الان در تهران زوج و فرد و محدودیت‌های ترافیک برگشته است، ناوگان عمومی خوبی نداریم که مردم بتوانند با هم فاصله داشته باشند. الزام به استفاده از ماسک هم ممکن است وجود نداشته باشد. تمام این موارد نشان می‌دهد مردم را در مسیری حرکت می‌دهیم که باعث بهبود یا کنترل عفونت در مملکت نمی‌شود و چرخه ویروس را کم نمی‌کند.

کشورهای دیگر روی سلامت مردم سرمایه‌گذاری کردند ما روی بیماری

کمی پیش‌تر اشاره‌ای به وضعیت نامناسب مواجهه ایران با شیوع کرونا و مدیریت این بیماری در کشور داشتید. در ادامه همان بحث با نظر به میزان ابتلا و مرگ‌ومیر در کشورهایی که قرابت نسبی با ایران از نظر جمعیت و نوع شیوع داشتند مثل ایتالیا، اسپانیا، کره‌جنوبی و... شاهد نوعی تفاوت قابل تامل هستیم. یعنی درحالی که نمودار آن کشورها روند نزولی را طی می‌کند، نمودار ایران حالت سینوسی به‌خود گرفته و هیچ‌گونه قابل توجیه و تفسیر نیست. در این باره توضیح می‌دهید؟

این دقیقا مربوط به همان مساله سیاست‌هاست. در ایتالیا بیماری افزایش داشت و مرگ‌ومیر بسیار بالا بود به‌خاطر اینکه کشور پیری بود. با ژاپن هم مقایسه می‌کنید ولیکن ژاپن سیاست‌ها را به‌خوبی اجرا کرد و مرگ‌ومیر به آن اندازه بالا نرفت. در ایتالیا و اسپانیا مردم غافلگیر شدند. یک نکته این است که کشورهای اروپایی به‌خصوص اروپای شمالی این سیاست را دارند که روی سلامت مردم سرمایه‌گذاری می‌کنند. در کشورهای اسکاندیناوی همانند سوئد می‌گویند روی تغذیه کار می‌کنند و مردم را تشویق به ورزش و داشتن بدن سالم می‌کنند. در این کشورها ورزش عمومی زیاد است و ممکن است در بعد قهرمانی خیلی خوب نباشند ولی به‌طور کلی مردم سالمی دارند. مردم ورزش می‌کنند و فعالیت و تغذیه مناسبی دارند. درواقع روی سلامتی مردم بسیار سرمایه‌گذاری می‌کنند. بخواهیم مقایسه کنیم نقطه مقابل این ماجرا ما هستیم. نه اینکه نمی‌خواهیم روی سلامت مردم سرمایه‌گذاری کنیم، بلکه برنامه مدونی برای این موضوع نداریم. مثلا والدین ما این‌طور نیستند که به فرزندان خود بگویند ورزش کنید. همیشه توصیه به درس خواندن بود. ما این فرهنگ را نداریم که جامعه را به ورزش کردن و فعالیت بدنی تشویق کنیم که به اندازه ریاضی، فیزیک و شیمی و... اهمیت دارد. ما جزء کشورهایی هستیم که بیشتر روی بیماری سرمایه‌گذاری می‌کنیم. این موضوع در این اپیدمی به ما کمک کرد چون ظرفیت‌های پزشکی ما افزایش یافته بود. اتفاقی که در اسپانیا رخ داد و با گریه پزشکان آنجا دستگاه‌های کمک تنفسی را در ICU از افراد پیر جدا می‌کردند و به افراد جوانی که بستری بودند وصل می‌کردند، تقریبا می‌توان گفت ما این موضوع را به این وسعت نداشتیم. البته ما کمبودهایی داریم. تفکر دنیا این است که باید هر دو ظرفیت را افزایش دهیم یعنی هم باید روی سلامت مردم سرمایه‌گذاری کنیم و هم روی بیماری باید سرمایه‌گذاری کنیم. کووید ۱۹ اولین و آخرین اتفاق بیولوژیکی دنیا نیست و متاسفانه از زمانی که تکنولوژی‌هایی دست برخی افتاده است باید منتظر ویروس‌های جدید در دنیا باشیم که زندگی مردم را به خطر می‌اندازد. متاسفانه دنیا به این سمت رفته است. باید بسترهای سلامت را افزایش دهیم. یکی از کشورهایی که در این زمینه به‌نظر من، نمونه بود و بسیار موفق عمل کرد، کره‌جنوبی بود. وقتی سارس در سال ۲۰۰۳ در دنیا همه‌گیر شد آنها فهمیدند دنیا این مدلی است و باید بسترهای سلامتی خود را گسترش دهند. برای همین از آن زمان تکنولوژی‌های مختلف پزشکی را افزایش دادند. درباره گوشی وقتی صحبت می‌کنید اولین برندها سامسونگ و ال‌جی است. از همان سال ۲۰۰۳ با کمک دولت سرمایه‌گذاری بسیار بالایی روی شرکت‌های بیوتکنولوژی انجام شده است. اگر کره‌جنوبی به میزان بالا تست می‌گذارد و کنترل می‌کند، به‌خوبی عمل کرده و با تکنولوژی دیجیتال و ردیابی افراد مثبت با موبایل نتیجه کار در سال‌های مختلف است. با استفاده از تکنولوژی دیجیتال توانستند افرادی که مثبت بودند را ردیابی کنند و آن منطقه را پاکسازی کنند و تست‌ها به‌صورت وسیعی انجام شد و توانستند بیماری را کنترل کنند. اینها به یمن تکنولوژی داخلی خود کشور کره‌جنوبی بود. برای تست گذاشتن دست خود را به سمت دیگران دراز نکردند. روی سیستم‌های بیوتکنولوژی خود سوار شدند و این کار را انجام می‌دهند. این بسیار ارزشمند و قابل مطالعه و تامل است. باید بدانیم که ما هم این کار را انجام می‌دهیم. از همین الان باید سوار این اسب شویم و باعث توانمندی‌های تکنولوژیک خود شویم و این کار را انجام دهیم چون مطمئنا در آینده نزدیک باز هم از این مخاطرات خواهیم داشت.

قطع نشدن پروازها به چین نشان داد ما درک درستی از وضعیت موجود در جهان نداریم

در ایران چه اتفاقی افتاد که این‌طور درگیر بیماری مانده‌ایم و هیچ بارقه‌ای از امید برای کنترل این همه‌گیری مشاهده نمی‌شود؟

در مورد کشور ما همان‌طور که بیان کردم کشور وسیعی داریم و رفت‌وآمد افراد را نتوانستیم کنترل کنیم. این طنز تلخ است که در همه‌گیری جهانی قرار گرفتیم که می‌دانستیم همه‌گیری از چین شروع می‌شود. حتی در آن زمان به‌رغم توصیه‌هایی که از وزارت بهداشت شد پروازهای خود را با چین قطع نکردیم. این نشان‌دهنده این است که تفکر درستی برای کنترل نداریم. کشور بزرگی هستیم و سوراخ‌هایی در کشور وجود دارد که افراد رفت‌وآمد دارند و قابل کنترل هم نیست. خیلی از مسائل را متوجه شدیم که چرا کووید-۱۹ در مملکت ما چرخید و با این سرعت با سروصدای زیادی با مرگ دو هموطن شروع شد. برای همه سوال بود چرا این موضوع را از قبل ندیدیم. اینها مطالبی است که نشان می‌دهد ما خوب فکر نمی‌کنیم. از یک دوره طلایی تعطیلات اسفندماه و بعد دوره تعطیلات عید نتوانستیم به‌درستی استفاده کنیم. قرنطینه کردن یکی از مواردی بود که بسیار می‌توانست کمک کند که گردش ویروس را کم کنیم. ممکن بود در عید و تعطیلات در دانشگاه و مدارس و در التهابات اولیه‌ای که وجود داشت، بیماری را قدری کم کنیم ولی نتوانستیم کامل کنترل کنیم برای همین نمودار سینوسی در کشور ما رخ داده است و به این موضوع رسیدیم که مردم همیت و توجه برای رعایت کردن موازین بهداشتی را از دست داده‌اند. افراد را وارد چرخه کار کردیم، قبول دارم که باید اقتصاد کشور بگردد ولی باز نتوانستیم امکانات لازم را برای اینکه مردم را به‌صورت محافظت‌شده و سلامت به جامعه برگردانیم، تامین کنیم. زوج و فرد و طرح ترافیک هم دوباره اعمال شد و مردم را به این سمت سوق می‌دهیم که از حمل‌ونقل عمومی استفاده کنند و ماسک هم استفاده نمی‌شود. همه اینها دست‌به‌دست هم می‌دهد و این اتفاق رخ می‌دهد. در پهنه گسترده جغرافیایی ما مثلا در جنوب کشور وقتی هوا گرم شد این پدیده اضافه شد. یعنی مردم رعایت نکردند و در محیط بسته به‌خاطر گرما وارد شدند و حالا آنجا موج اولیه و پیک اولیه بیماری را در این استان‌ها شاهد هستیم. با توجه به این تدابیری که وجود دارد و اعمال نکردن محدودیت‌ها به‌درستی نمی‌توان انتظار داشت که بر این اپیدمی به‌صورت مناسب فائق آییم.

ادعای غیرواقعی خودکفایی در تولید کیت به‌ضرر کشورمان شد

با نگاهی به آمار تعداد تست‌های کرونای انجام‌شده در کشورهای مختلف دنیا متوجه می‌شویم که ایران باوجود وضعیت نابسامانی که دارد، تعداد تست‌های کمتری به‌نسبت بسیاری از کشورهای دنیا انجام داده است. آیا توان و ظرفیت آزمایشگاهی و علمی ما این امکان را ایجاد نمی‌کند یا مشکل از جای دیگری است؟

واقعیت این است که روزانه ۱۰ تا ۱۲ هزار تست انجام می‌دهیم. به‌عنوان کسی که در آزمایشگاه کار می‌کند، می‌خواهم از این سیستم آزمایشگاهی دفاع کنم. عکس‌العملی که در آزمایشگاه درمقابل کووید- ۱۹ نشان دادیم عکس‌العمل خوبی بود. گسترش شبکه آزمایشگاهی صورت گرفت و اینها عملکرد خوبی بود. ولی برای افزایش ظرفیت آزمایشگاهی نیاز به تکنولوژی داریم. باید صنایع بیوتکنولوژی خود را تقویت کنیم. این کار را نکردیم. در اکثر آزمایشگاه‌های ما در تشخیص آنفلوآنزا هم سیستم به‌صورت دستی وارد شد. نمی‌توانید ظرفیت را از حدی بالاتر ببرید. وزارت بهداشت به این فکر افتاد، بخش‌های خصوصی‌ای هستند که با سرمایه‌گذاری سیستم‌های اتومیشن با ظرفیت بالا را انجام می‌دهند و امیدواریم در اواسط تابستان یا اوایل پاییز به کمک ما بیاید. باید از همین الان حرکت کنیم و ممکن است اگر همت خوبی داشته باشیم چندین سال به طول انجامد. به‌طور مثال الان در کشور اعلام کردیم درمورد تولید کیت خودکفا هستیم. شرکت‌های دانش‌بنیان داخلی این کار را انجام می‌دهند. می‌دانید این موضوع چقدر به ضرر ما تمام شد؟ واقعیت را بیان نکردیم و شرکت‌های داخلی ما ظرفیت تولید به آن اندازه را نداشتند و این موضوع باعث شد سازمان بهداشت جهانی اعلام کند شما کیت دارید، برای چه باید به شما کیت اهدا کنم؟ تا آن زمان با کیت‌های اهدایی کار تشخیص را انجام می‌دادیم. الان مشکلی داریم؛ چون در داخل ظرفیت تولید به اندازه کافی نیست و کمبود در کشور داریم تنظیم بازار هم نکرده‌ایم و قیمت‌های مواد مصرفی آزمایشگاهی ما افزایش یافته و این مشکل و معضلی در آزمایشگاه شده است. بسیاری از لوازم پلاستیکی که الان در آزمایشگاه استفاده می‌کنیم ۱۰ برابر نسبت به قبل از افزایش دلار، افزایش قیمت داشته است. این عدد بسیار بالا است. این یعنی اقتصاد ما در آزمایشگاه با تعرفه‌هایی که قرار می‌دهیم و با کمبودهای مالی که داریم شکست خورده است. باید روی این موضوع فکر شود. نباید عجله کنیم. کار تولیدی انجام دادن خوب است و از نظر فنی و انسانی ظرفیت‌های نرم‌افزاری تولید کیت‌های مولکولی و ۲۰۰۱ را داریم اما برای تولید بالا احتیاج به یک سخت‌افزارهایی داریم که خیلی از آنها وابسته به خارج است. کیت‌های داخلی را در نظر بگیرید برای مواد اولیه کاملا وابسته به خارج از کشور است. این اتفاق بد است. ادعایی کردیم که درست نبود. من می‌گویم حرکت کنیم اما چرا مملکت را می‌بندیم؟ یک طوری در بین دیگران بازتاب می‌دهیم که بقیه می‌گویند شما دارید، چرا باید به شما کمک کنیم؟ این اتفاقی است که الان درمورد کیت‌های تشخیص رخ داده است. در کوتاه‌مدت آن چیزهایی که در داخل تولید می‌کنیم، اصول خود را دارد و همیشه تضمین کیفیت و تداوم کیفیت مهم است و ممکن است وقتی در سطح وسیعی مورد استفاده قرار بگیرد اشکالاتش نمایان شود. در اعلام کردن این موضوع زود اقدام کردیم. خیلی خوب است که بیان کنیم قدرت داریم و توانایی این امر را داریم ولی باید با سیاست بهتری انجام می‌گرفت. تلاشی که صورت گرفت و قدردانی تولیدات داخلی هم زیرسوال نمی‌رفت. الان این موضوع قوت ما نیست. هم از اهدایی‌های کمک‌های جهانی محروم می‌شویم و هم خودمان ظرفیت لازم برای تولید محصولات را نداریم که بتوانیم پوشش دهیم. بخش دیگر این است که باید سیستم‌های تکنولوژی داشته باشیم و در کنار پزشکی و آزمایشگاه قرار گیرد و به ما کمک کند تا تعداد بهبودیافتگان را بالا ببریم. اگر آمریکا می‌تواند این کار را بکند، چون این تکنولوژی را دارد. اتفاقاتی در ابتدای شیوع کووید-۱۹ در آمریکا رخ داد که وقتی درباره آنها می‌خوانید تعجب می‌کنید چرا باید در آمریکا چنین اتفاقی رخ دهد. کشوری وسیع است و مردم در آنجا هم رعایت نمی‌کنند اما آنها تکنولوژی دارند. اگر تعداد زیادی تست می‌گیرند پس می‌توانند تست بیشتری هم انجام دهند چون تکنولوژی‌اش در اختیار آنهاست ولی درحال حاضر ما تکنولوژی‌ای که در اختیار دیگران است را نداریم یا کم داریم و وابسته هستیم. الان باید از تکنولوژی‌های موجود در خارج استفاده کنیم و خود قدم برای این موضوع برداریم که بتوانیم این تکنولوژی‌ها را ایجاد کنیم. راه بسیار نزدیکی نیست. اگر کره توانسته الان این واکنش را نشان دهد حداقل از خیلی وقت پیش این کار را شروع کرده و الان به اینجا رسیده است. ما اصلا قابل مقایسه با آن کشورها نیستیم. من ناراحت می‌شوم این حرف‌ها را بیان می‌کنم و ممکن است مورد عتاب بسیاری قرار گیرم ولی به‌نظر من این واقعیت‌هایی است که باید بدان توجه کنیم. اگر به واقعیت‌ها توجه نکنیم، نمی‌توانیم پیشرفت کنیم.

PCR تنها تست مورد وثوق در تمام دنیا

در ارتباط با تست‌ها و انواع آنها سوالات زیادی در ذهن مردم وجود دارد؛ اینکه کدام‌یک از تست‌های موجود و مشهور در نظام سلامت کشور از دقت و قطعیت بیشتری برخوردار است و... در این‌باره توضیح بفرمایید.

اولا درحال حاضر تنها تست مورد وثوق در تمام دنیا برای تشخیص بیماری کووید PCR است. می‌دانید که همه روش‌های آزمایشگاهی محدودیت‌های بیولوژیک و بالینی خود را دارند. خیلی عنوان شده که تست‌های PCR نسبت به عکس سی‌تی‌اسکن حساسیت پایین‌تری دارند. این کاملا درست است. اگر حساسیت سی‌تی‌اسکن افرادی که دچار امونیا یا ذات‌الریه هستند، افرادی که نیاز به بستری شدن دارند، ۹۰ و خرده‌ای باشد، حساسیت PCR ۵۰ و خرده‌ای است. این به چه چیزی بستگی دارد؟ اینکه مطالعات روی افرادی است که با عارضه امونیا به بیمارستان آمدند که به آنها خدمات ارائه شود. ویروس سارس ۲ وقتی عفونت را شروع می‌کند، ابتدا عفونت را در دستگاه تنفسی فوقانی از حلق شروع می‌کند و اگر شما در اوایل بیماری نمونه را بگیرید، مقدار زیادی ویروس را در حلق می‌بینید. اگر تعدادی از آنها پیشرفت می‌کنند ذات‌الریه می‌دهند و فعالیت ویروس در قسمت فوقانی دستگاه تنفسی کاهش می‌یابد و معطوف به قسمت تحتانی دستگاه تنفسی می‌شود که ریه‌ها است. برای همین یکی از محدودیت‌های تست PCR به ماهیت نمونه برمی‌گردد. نمونه‌هایی که از بیماران می‌گیریم نمونه‌هایی است که از دستگاه تنفسی فوقانی گرفته می‌شود؛ یعنی از بینی و از حلق گرفته می‌شود که به آنها ترشحات حلقی یا قرقره گفته می‌شود، یعنی مایع نمکی را انتهای گلوی خود قرقره می‌کنند که همه مربوط به دستگاه تنفسی فوقانی می‌شود. حساسیت تست PCR در این گونه افراد برای ترشحات حلق ۳۲ درصد و برای ترشحات بینی-حلقی ۶۰ و خرده‌ای درصد است، اما وقتی نمونه‌ها را پایین‌تر می‌آوریم، یعنی به دستگاه تنفسی تحتانی وارد می‌شویم، اگر بتوانیم با خلط نمونه بگیریم که یک نمونه تحتانی می‌شود، این حساسیت به ۷۳ درصد می‌رسد. اگر فردی در بیمارستان در ICU خوابیده و به دستگاه تنفسی وصل است و از ترشحات تراشه ساکشن و مکش کنند، این حساسیت به ۹۰ و خرده‌ای درصد می‌رسد. اگر ریه فرد را شست‌وشو دهند به ۹۰ و خرده‌ای درصد می‌رسد و الی آخر. یکی از محدودیت‌های تست PCR ما مربوط به نوع نمونه‌برداری است که بالای ۹۰ درصد از نمونه‌هایی که به‌طور عموم می‌گیریم-مگر بیماری که در بیمارستان بستری شود که کار خاصی انجام دهند و شست‌وشو یا ترشحی از او بگیرند- نمونه‌هایی است که بیان کردم. محدودیت دیگر تست PCR مربوط به تکنیک نمونه‌برداری است. من و همکاران دیگر ازنظر حاذق بودن در نمونه‌برداری می‌توانیم با هم متفاوت باشیم. از بیمار کوویدی نمونه می‌گیرید و در حلق طرف می‌روید. ممکن است من بترسم و به اندازه کافی در این زمینه دقیق عمل نکنم. پس یک عامل تکنیک نمونه‌برداری است. یعنی حاذق بودن فردی که بتواند این نمونه‌برداری را انجام دهد. سومین مورد زمان نمونه‌برداری است؛ یعنی چه زمانی در دوره بیماری از فرد نمونه می‌گیریم و می‌دانیم تا حدود پنج روز اول میزان منفی کاذب تست‌های ما ۱۰۰ است. از روز پنجم به بالا است که می‌بینیم شانس شناسایی ویروس افزایش می‌یابد، بنابراین اگر دیر نمونه گرفته شود یا خیلی زود باشد، از روز پنجم تا روز حدود بیستم افزایش حساسیت تست را شاهد هستید و از بیستم به بعد سیر کاهشی دارد. اینکه چه زمانی بیمار به شما مراجعه کند و شما نمونه بردارید، در حساسیت تست شما تاثیرگذار است. این مجموعه‌ای از عواملی است که می‌تواند تاثیر در تست PCR داشته باشد. اینکه از چه کیتی استفاده کنید که مناسب، خوب و بهینه شده باشد تا بتوانید از آن استفاده کنید تا تشخیص مناسب را داشته باشید، نیز بسیار مهم است.

تست PCR به‌علاوه تست سرولوژی حساسیت تشخیص کرونا را تا بیش از ۹۰ درصد بالا می‌برد

نوع دیگری از تست‌ها تحت عنوان تست‌های سرولوژی هستند که خیلی از مردم خواهان انجام آن هستند، هرچند متخصصان در این‌باره توضیح دادند و مردم را از این کار نهی کردند. درباره این تست و قیاس آن با تست PCR هم بیشتر توضیح دهید.؟

تست سرولوژی هم می‌تواند به ما کمک کند، اما تستی که بهینه شده باشد، باید حساسیت و اختصاصیت آن کاملا مشخص باشد. درمورد خیلی از کیت‌های سرولوژی مخصوصا کیت‌هایی که در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرند، نکته‌ای وجود دارد و آن هم اینکه اطلاعات ما نسبت به این گونه مسائل خیلی کامل نیست؛ اینکه چقدر اختصاصیت و حساسیت دارد، چقدر واکنش متقاطع با سایر ویروس‌ها به‌خصوص ویروس‌های هم‌خانواده خود دارد. همه اینها می‌تواند تاثیر در این داشته باشد که بتوانیم از کیت سرولوژی استفاده کنیم یا خیر. درحال حاضر کیت‌های سرولوژیک در ایران استفاده می‌شود و تولید داخل ما است. شاید خوشبینانه‌ترین دید این است که در مطالعات همه‌گیرشناسی از سرولوژی استفاده شد. اینکه بدانیم چند درصد از مردم ما درگیر این بیماری شدند، می‌تواند در این گونه مطالعات مورد استفاده قرار گیرد که به‌نظر من ممکن است در این زمینه هم خوب نباشد؛ یعنی ما تا ندانیم حساسیت و واکنش متقاطع کیت در چه حدی است، اطلاعاتی که از مطالعات همه‌گیرشناسی سرولوژی جامعه دریافت می‌کنیم ممکن است اشتباه باشد و ما را به مسیر اشتباهی ببرد و نتوانیم از آنها استفاده کنیم، ولی مطالعات در خارج با کیت‌های مناسب نشان می‌دهد اگر تست سرولوژی را به تست PCR اضافه کنیم، این حساسیت را می‌توانید از ۵۴ درصد با یک تست PCR به ۹۰ و خرده‌ای درصد برسانید. اگر از تست سرولوژی و PCR با هم استفاده کنید، می‌توانید این حساسیت را به ۹۰ و خرده‌ای درصد هم برسانید؛ یعنی سرولوژی می‌تواند به ما در این زمینه کمک کند، ولی باز تاکید می‌کنم تست سرولوژی‌ای که بهینه شده باشد و از صحت جواب‌های آن مطمئن باشیم. البته روش‌های آزمایشگاهی دیگری همچون رپید تست‌ها هستند که می‌توانند کمک کنند، ولی کلا نسبت به رپید تست‌ها خیلی نظر خوبی نداریم. حتی درمورد آنفلوآنزا هم در روش رپید و روش‌های سرولوژی رپید حساسیت آنچنانی ندیدیم. برای همین کاربردهای خاص خود را در برنامه‌های خاص دارند. باید روی اینها کار شود که ببینیم چقدر عملکرد می‌توانند داشته باشند و آیا می‌توانیم از روش‌های سرولوژی رپید تست یا تست سریع استفاده کنیم. اینها مستلزم انجام مطالعات موردنیاز در این زمینه هستند تا بتوان در این‌باره نظر داد. وب‌سایتی وجود دارد که هر سری تست‌های سرولوژی مربوط به کووید را آپدیت می‌کند که چه چیزهایی مجوز گرفته‌اند و چه چیزهایی بدون مجوز است. اوایل وقتی رپید تست‌ها می‌آمد، به آنها مجوز اورژانسی برای مصرف می‌داد. می‌گفت من اینها را تست نکردم و فقط می‌گویم شرکت‌ها این اطلاعات را داده‌اند و این اطلاعاتی است که شرکت بیان می‌کند؛ یعنی خود را کنار کشید، چون ویروس جدید بود و خطر جهانی ایجاد شد و نمی‌توانیم فرصت‌ها را از دست بدهیم و به این دلیل مجوزهای اورژانس به آنها داده شد. الان کم‌کم این جلو می‌رود و اطلاعات ما بیشتر می‌شود. این را شاهد هستیم که لیست‌ها تغییر می‌کند و می‌گوید مثلا این را کنار گذاشتم و آن را اضافه کردم. کم‌کم این اطلاعات وارد می‌شود تا دسترسی به کیت‌های تشخیصی را داشته باشیم. درحال حاضر کاربرد اصلی تشخیص عفونت با کیت‌های PCR است و اگر سرولوژی مناسب هم داشته باشیم می‌تواند به ما در شناسایی موارد کمک کند، به‌غیر از اینکه سرولوژی می‌تواند کمک‌های دیگری نیز به ما داشته باشد. تخمین میزان شیوع ویروس در جامعه می‌تواند برای برنامه‌ریزی در کنترل عفونت کمک کند، به غیر از شناسایی موارد بیماری می‌توانیم افرادی را که مبتلا به کووید شدند تست سرولوژی کنیم و اگر سرم مناسب داشته باشند، تشویق کنیم که خون و پلاسما اهدا کنند تا در درمان بیماران از آنها استفاده کنیم. این کاربردهای متفاوت از تست سرولوژی است.

شاید تا یکی‌دو سال درگیر این شرایط باشیم

در برخی اخبار ادعاهایی می‌شود مبنی بر اینکه تا امروز نزدیک به ۲۰ درصد جمعیت به این ویروس مبتلا شده‌اند. به‌صورت کلی روند این بررسی‌ها به چه صورت است و چگونه به این اعداد و ارقام می‌رسند؟ و اینکه اگر نکته‌ای هم در پایان دارید بفرمایید.

این امر را در آزمایش‌های سرولوژی که بیان کردم انجام می‌دهند. مصاحبه‌ای از استاد مردانی خواندم که بیان کردند ۱۸ میلیون نفر طبق مطالعاتی که انجام شده، آلوده شده‌اند. در جوامع مختلف از افراد نمونه‌برداری می‌کنند و بر اساس آن باتوجه به تخمین‌هایی که از همه‌گیرشناسی و اپیدمی‌لوژی می‌زنند به این اعداد و آمار می‌رسند. این خیلی خوب است که این اتفاق رخ دهد. البته اعتقاد من است که باید بررسی کنیم از چه ابزاری استفاده می‌کنیم. آیا آن ابزار برای این موضوع مناسب است؟ اگر از کیت سرولوژی استفاده می‌کنیم که مثلا ۱۰ درصد مثبت کاذب به ما بدهد، در جامعه‌ای که ۱۰ درصد مبتلا شده باشند و آنتی‌بادی داشته باشند، این کیت می‌تواند نزدیک ۱۹ درصد به شما نشان بدهد. اگر واقعا ۲۵ درصد باشند این کیت نزدیک به ۵۰ درصد را به شما نشان می‌دهد و این یعنی مهم است که ما از چه کیت ظریف و بهینه‌شده‌ای استفاده می‌کنیم. در هر صورت این مطالعاتی است که انجام شده است و این اعداد از روی مطالعات سرولوژی که اساتید و وزارت بهداشت در جمعیت‌های مختلف انجام داده‌اند، حاصل شده است. من به‌عنوان کسی که در بیمارستانی هستیم که بیش از چهارماه درگیر مسائل کرونا در ایران است، از هموطنان عاجزانه خواهش می‌کنم علی‌رغم تمام سختی‌ها و فشارهای روانی که بر افراد وارد می‌شود، در منزل بمانند و تنها برای کار ضروری بیرون بروند و در تجمعات وارد نشوند. بعد از ۶ ماه مادر و پدر و برادر من از مازندران و ساری به خانه من در تهران آمدند تا دیداری با آنها داشته باشم. من هم مثل همه هموطنان دیگر احساسات و دلتنگی دارم. با فاصله بسیار زیاد، مادر و پدرم دوسه روز در خانه من بودند. به بهانه کنترل بیماری خود به تهران آمدند و توفیقی شد تا من با پدر و مادرم دیدار کنم. همه در این شرایط هستیم. از مردم خواهش می‌کنم از ماسک استفاده کنند، چون مهم‌ترین و بهترین عامل جلوگیری است. اگر بگویند دارویی بیماری را پنج‌برابر درمان می‌کند، درحال حاضر زدن ماسک ساده جراحی سه‌لایه است. مردم در تجمعات وارد نشوند. می‌دانم دلتنگ هستند. در جمع‌های کوچک و خانوادگی با رعایت فاصله رفت‌وآمد داشته باشند، نه اینکه در جمع‌های زیاد و مهمانی‌های پرجمعیت تردد کنند. خود من هم به‌عنوان یک شخص در این جامعه این دلتنگی‌ها را دارم، اما باید رعایت کنیم. فاصله اجتماعی، زدن ماسک، بیرون رفتن فقط برای کارهای ضروری، قرار نگرفتن در تجمعات و ازدحام‌ها، قرار نگرفتن در محیط‌های سربسته تنها کلید جلوگیری کردن از انتقال ویروس است تا زمانی که وضعیت ما درست شود. وقتی واکسن و درمان نداشته باشیم، این مسائل باید فرهنگ شود. شاید این موضوع تا یکی‌دو سال طول بکشد.