

## بیماری ویروس کرونا (COVID-19) و بیماری سل: همه گیری مشترک

نشریه پایش

سال نوزدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۹ صص ۷۵۴ - ۷۵۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۳

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۷ آذر ۱۳۹۹]

### سردبیر محترم

همه گیری به عنوان بیماری تعریف می شود که در کل کشورها یا در کل جهان گسترش می یابد. سل و بیماری ویروس کرونا (COVID-19) هر دو بیماری همه گیر هستند که انتقال مداوم و پایدار همه گیری در جامعه و در سرتاسر جهان را نشان می دهند. امروزه هیچ کشوری عاری از سل نیست و این احتمال وجود دارد که این مسئله به زودی برای COVID-19 روی دهد [۱].

در حالی که سل یک بیماری همه گیر آهسته است و برای هزاره ها بشر را همراهی می کند، COVID-19 جدید بوده و به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است. طی ۳ قرن گذشته سل بارها به عنوان یک همه گیری شناخته شده است، در حالی که این اولین همه گیری COVID-19 است [۲]. به نظر می رسد که سل یک بیماری مهم برای بدتر شدن وضعیت بالینی موارد COVID-19 است، و جداسازی موارد مبتلا به سل می تواند معیار مهمی برای به حداقل رساندن وقوع موارد شدید COVID-19 و بستری شدن در بیمارستان به دلیل بیماری در این جمعیت حتی در شرایط انزوا باشد. دسترسی به درمان سل باید تضمین شده و صورت منظم صورت پذیرد؛ به همین ترتیب، حتی اگر مطالعات هنوز در مرحله مقدماتی است، توصیه می شود اقدامات فاصله اجتماعی به طور واضح تری نسبت به افراد آلوده به TB انجام شود. به احتمال زیاد بیماران مبتلا به سل فعال زمان بیشتری برای قرار گرفتن در معرض عفونت COVID-19 به دلیل سیر مزمن سل دارند [۳].

مدیریت مناسب سل شامل تشخیص سریع موارد سل فعال، شناسایی افراد در معرض و آلوده، دسترسی به درمان و کنترل پایبندی به دارو است. با افزایش تعداد سل مقاوم در برابر چند دارو (MDR)، درمان مستقیم مشاهده شده (DOT) برای اطمینان از اینکه افراد به طور منظم دارو مصرف می کنند مهم است. باید برای مراقبت مناسب، بین مراکز بهداشتی و بیماران ارتباط نزدیک برقرار باشد؛ اگرچه، پس از ورود COVID-19، این رابطه در معرض خطر است [۴].

به دلیل فشارهای شدید بر سیستم های بهداشتی، که توسط COVID-19 تشدید می شود، افراد مبتلا به سل احتمالاً با کاهش دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی روبرو خواهند شد، که ممکن است منجر به پیامدهای نامطلوب نیز بشود [۵].

در میان گسترش همه گیر COVID-19، نباید بیماری همه گیری سل، که هنوز هم یکی از علت اصلی مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی است، به دست فراموشی سپرده شود [۱]. ما باید به جمع آوری بودجه برای تحقیقات برای تشخیص بهتر سل، تولید واکسن، درمانهای جدید، دسترسی عادلانه به مراقبت و مداخلات نوین محافظت اجتماعی برای خانوارهای مبتلا به سل ادامه دهیم. ما به شدت نیازمند سرمایه گذاری در سیستم های بهداشتی که پاسخگوی نیازهای افراد فقیر و در معرض خطر در برابر تهدید به عفونت، به ویژه مواردی که از طریق هوا منتقل می شوند و به امکانات جدا کننده نیاز دارند، هستیم. ما باید همچنان به اطلاع رسانی، حمایت و توانمند سازی جوامع محلی بپردازیم و با پیگیری و ارتباط با دولت ها و سیاست گذاران، اطمینان حاصل کنیم که سل و همچنین COVID-19 همچنان در دستور کار جهانی است. این دو بیماری همه گیر، یکی قدیمی و دیگری جدید، به ما یادآوری می کنند که باید با رویکرد دور اندیشی و فعال برای ریشه مقابله با آنها از قبل برنامه ریزی کنیم [۶].

#### با تقدیم و احترام

دکتر محمد واحدیان شاهرودی: دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران - vahedianm@mums.ac.ir

پریسا رمضان نیا: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران - Ramezanniap972@mums.ac.ir

دکتر هادی طهرانی: استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران - tehranhi@mums.ac.ir

#### منابع

1. WHO. Global tuberculosis report 2019. <https://www.who.int/tb/globalreport-2019/> (accessed March 19, 2020).
2. Fine PE. The interval between successive cases of an infectious disease. *American Journal of Epidemiology* 2004;158:1039-47
3. Stochino C, Villa S, Zucchi P, et al. Clinical characteristics of COVID-19 and active tuberculosis co-infection in an Italian reference hospital. *European Respiratory Journal* in press [<https://doi.org/10.1183/13993003.01708-2020>]
4. Adepoju P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. *Lancet HIV* 2020; 7: 319-320 Published Online [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30109-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30109-0)
5. Horton KC, MacPherson P, Houben RMGJ, White RG, Corbett EL (2016) Sex Differences in Tuberculosis Burden and Notifications in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Med* 13(9):e1002119. doi:10.1371/Journal.pmed.1002119.
6. Wingfield T, Tovar MA, Datta S, Saunders MJ, Evans CA. Addressing social determinants to end tuberculosis. *Lancet* 2018; 361:1129-1132