

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نپاشد تن من مباد بدین بوم و بر زنده یک تن مباد
همه سر به سر تن به کشتن دهیم از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@gmail.com

Political

سیاسی

منبع: نویه راینیشه سابتونگ
فرستنده: دیلوم انجنیر نسرين معروفی
۱۰ اپریل ۲۰۲۰

چند سؤال از صدراعظم درباره بیماری کووید-۱۹



یک سلسله از ویروس‌های کرونا (که از چشم رسانه‌ها به کلی دور مانده) مدت‌هاست که در جریان است. اگر معلوم شود که ویروس کووید-۱۹ نسبت به دیگر ویروس‌های کرونا که در گردش است، دارای توان تهدید کننده بالاتری نیست، در آن صورت کلیه اقدامات علیه آن زاید خواهد بود. نتایج موقت این تحقیقات هم امروز قابل رؤیت است و ما را به این نتیجه می‌رساند که ویروس جدید در خطرناک بودن با ویروس‌های سنتی کرونا تفاوت چندانی ندارد. این مسأله را نویسندگان مقاله نامبرده در عنوان مقاله «SARS-CoV-2: اطلاعات به جای ترس» بیان می‌دارند.

نامه سرگشاده پرفسور دکتر «سوخاریت باکدی» (Sucharit Bhakdi) به صدراعظم المان خاتم دکتر آنجلا مرکل،

۲۶ مارچ ۲۰۲۰

پرفسور «باکدی» استاد دانشگاه یوهانس گوتنبرگ در ماینس و رئیس انستیتوی بهداشت و میکروبیولوژی بود و در رابطه با محدودیت‌های گسترده که در زندگی عمومی که برای محدود ساختن اشاعه ویروس کرونا در حال حاضر به اجراء درآمده، سؤالاتی مطرح کرده است. هر چند این سؤال‌ها در رابطه با وضعیت موجود در المان نگاشته شده ولی انتشار آن برای درک بسیاری از سؤالات کلی که به همه، از جمله کشور ما ایران نیز مربوط می‌شود، بی‌فایده نیست.

۱. آمار

در علم عفونت‌شناسی به طور سنتی بین عفونت و بیماری تمیز داده می‌شود. بیماری دارای علائم بالینی است و از این رو باید تنها بیمارانی را که دارای علائم بالینی از جمله تب و سرفه هستند، به عنوان مورد جدید ابتلاء در آمار منظور کرد.

به دیگر سخن، وقتی مورد جدیدی (مثلاً در مورد کووید-۱۹) که با آزمایش شناخته شده پیش می‌آید، اجباراً به این مفهوم نیست که ما با یک بیمار جدید روبه‌رو هستیم که به درمان بالینی نیازمند است. در حال حاضر این‌طور فرض می‌شود که ۵٪ کلیه مبتلایان دچار مرض سخت شده و باید در بخش مراقبت‌های ویژه بستری گردند. و بر مبنای این پیش‌بینی فرض می‌شود که در آن صورت سیستم بهداشتی با فشار بیش از حد مواجه خواهد شد.

سؤال: آیا در پیش‌بینی‌ها، بین مبتلایان بدون علائم بالینی و بیماران واقعی یعنی افرادی که دارای علائم عینی بیماری بودند، تمیز داده شده است؟

۲. خطرناک بودن بیماری

یک سلسله از ویروس‌های کرونا (که از چشم رسانه‌ها به کلی دور مانده) مدت‌هاست که در جریان است. اگر معلوم شود که ویروس کووید-۱۹ نسبت به دیگر ویروس‌های کرونا که در گردش است، دارای توان تهدید کننده بالاتری نیست، در آن صورت کلیه اقدامات علیه آن زاید خواهد بود.

در مجله معتبر بین‌المللی International Journal of Antimicrobial Agents به زودی مقاله‌ای انتشار خواهد یافت که به این سؤال می‌پردازد. نتایج موقت این تحقیقات هم امروز قابل رؤیت است و ما را به این نتیجه می‌رساند که ویروس جدید در خطرناک بودن با ویروس‌های سنتی کرونا تفاوت چندانی ندارد. این مسأله را نویسندگان مقاله نامبرده در عنوان مقاله «SARS-CoV-2: اطلاعات به جای ترس» بیان می‌دارند.

سؤال: در حال حاضر وضعیت در بخش مراقبت‌های ویژه در رابطه با بیماران کووید-۱۹ که ابتلای آنان به اثبات رسیده در مقایسه با دیگر عفونت‌های کرونائی چگونه است و تا چه حد این اطلاعات در تصمیم‌گیری‌های دیگر دولت مورد توجه قرار می‌گیرد؟ علاوه بر این، آیا تحقیقات فوق در برنامه‌ریزی‌هایی که تاکنون صورت گرفته مورد توجه واقع شده است؟ در اینجا نیز این امر صادق است: تشخیص به این معنی است که ویروس نامبرده دارای نقش تعیین کننده در وضعیت بیمار است و بیماری‌های جنبی دیگر بیمار نقش بزرگتری ایفاء نمی‌کنند.

۳. گسترش

بنا بر گزارش روزنامه «زودوویچه تسایتونگ» (Süddeutsche Zeitung) حتا انستیتوی «روبرت کُخ» که بسیار بدان استناد می‌شود، هم دقیقاً نمی‌داند که تاکنون تا چه اندازه و به چه گستردگی تست کووید-۱۹ صورت گرفته است. ولی، فاکت این است که با افزایش حجم تست‌ها در آلمان، نهایتاً رشد سریع موارد ابتلاء مشاهده می‌شود. لذا گمان می‌رود که ویروس قبلاً به شکلی نامحسوس در بین شهروندان سالم گسترش یافته باشد. این امر دارای دو پی‌آمد است: اول به این معنی است که نرخ رسمی مرگومیر روز ۲۶ مارچ ۲۰۲۰ که تقریباً ۲۰۶ نفر در مقابل ۳۷۷۰۰ عفونت و یا ۰.۵۵٪ بود، بسیار بالا گمانه زده شده و دومی این‌که نمی‌توان از گسترش ابتلاء بین شهروندان جلوگیری کرد.

سؤال: آیا نمونه‌برداری تصادفی در بین شهروندان سالم صورت گرفته تا گسترش واقعی ویروس در بین مردم را تعیین کرد و یا آیا در آینده نزدیک چنین اقدامی در نظر گرفته شده است؟

۴. نرخ مرگومیر

ترس از رشد نرخ مرگومیر در المان (در حال حاضر ۰,۵۵٪) در رسانه‌ها به شدت دراماتیزه می‌شود. بسیاری از مردم نگرانند که در صورت عدم اقدام به موقع در المان نیز این رقم مانند ایتالیا (۱۰٪) و اسپانیا (۷٪) به بالا صعود کند.

در عین حال در سطح جهان این اشتباه صورت می‌گیرد که بدون در نظر گرفتن فاکتورهای موجود دیگر با اثبات ویروس در کالبد فرد متوفی مرگ او به طور خودکار به پای ویروس نوشته می‌شود. این امر مغایر اصول اساسی عفونت‌شناسی است: تنها بعد از آن که ثابت شد که عامل بیماری نقش اصلی را در مرگ بیمار ایفاء کرده می‌توان تشخیص را اعلام کرد. گروه انجمن‌های علمی پزشکی در آئین‌نامه خود دقیقاً ذکر کرده: «در کنار علت مرگ باید زنجیره سببی در کنار بیماری اصلی نیز در گواهینامه مرگ به ثبت برسد. گاه باید زنجیره سببی چهار جزء به ثبت برسد.» در حال حاضر هیچ اطلاع رسمی در دست نیست که حتی حداقل با نگاه به عقب، پرونده بیماران مورد نقد و بررسی قرار گرفته شده باشد تا بتوان تعداد متوفیان را در اثر تأثیر مستقیم ویروس دقیقاً تعیین کرد.

سؤال: آیا المان دنباله‌رو گرایش به سوءظن عمومی کووید-۱۹ است؟ و آیا در نظر دارد این طبقه‌بندی را بی‌هیچ نقدی مانند کشورهای دیگر دنبال کند؟ در آن صورت چگونه می‌توان بین مرگومیر واقعاً ناشی از ویروس کرونا و حضور اتفاقی ویروس در لحظه مرگ تفاوت قایل شد؟

۵. قابلیت قیاس

همه روزه وضعیت هولناک در ایتالیا به عنوان سناریوی مرجع مطرح می‌شود. ولی نقش واقعی ویروس در این کشور به دلایل مختلف بسیار مبهم است، نه تنها چون نکته ۳ و ۴ در آنجا هم صدق می‌کند، بلکه به این خاطر که فاکتورهای فوق‌العاده و رادیکالی در آنجا وجود دارد که منطقه را به شدت آسیب‌پذیر می‌سازد.

یکی از این فاکتورها آلودگی هوا در شمال ایتالیا است. بنا بر تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی این وضعیت در سال ۲۰۰۶ نیز بدون حضور ویروس بیش از ۸۰۰۰ متوفی اضافه در تنها ۱۳ شهر بزرگ ایتالیا در سال به جای گذارد. وضعیت آلودگی تا کنون تغییر ملموسی پیدا نکرده است. و نهایتاً این امر به اثبات رسیده که آلودگی هوا در بین پیر و جوان خطر بیماری‌های دستگاه تنفسی را به شدت افزایش می‌بخشد.

علاوه بر این ۲۷,۴٪ افراد به ویژه مستعد (افراد سالخورده) در این کشور در کنار جوانان زندگی می‌کنند، در اسپانیا حتی ۳۵,۵٪ و برای مقایسه در المان تنها ۷٪.

از این گذشته بنابر اظهارات پرفسور دکتر راینهارد بوسه، رئیس رشته مدیریت در تندرستی و بهداشت وابسته به دانشگاه برلین وضعیت بخش‌های مراقبت ویژه در المان به مراتب و با ضریب ۲,۵ بهتر و مجهزتر از ایتالیا است.

سؤال: چه کوشش‌هایی صورت می‌گیرد تا این تفاوت‌های اساسی برای مردم توضیح داده شود و به مردم تفهیم گردد که سناریوهایی مثل ایتالیا و یا اسپانیا در المان واقعی نیست؟

تارنگاشت عدالت