

Covid-19 in the Elderly and Patient with Comorbidity

ARTICLE INFO

Article Type

Letter to Editor

Authors

Minooeifar J.*¹ MD

How to cite this article

Minooeifar J. Covid-19 in the Elderly and Patient with Comorbidity. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(4):267-270.

ABSTRACT

This article has no abstract.

Keywords This article has no keywords.

¹Janbazan Medical and Engineering Research Center, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Janbazan Medical and Engineering Research Center, Tehran, Iran.

Phone: -

Fax: -

jminooeefar@yahoo.com

Article History

Received: September 18, 2020

Accepted: November 28, 2020

ePublished: March 03, 2021

CITATION LINKS

[1] Novel coronavirus (COVID-19) [2] Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections [3] Clinical features and prognosis of COVID-19 in people with spinal cord injury: A case-control study [4] Clinical characteristics of COVID-19 infection in chronic obstructive pulmonary disease: A multicenter, retrospective, observational study [5] Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19 [6] Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases [7] Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19 [8] COVID-19 pathophysiology: A review [9] Disability considerations during the COVID-19 outbreak [10] Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Older adults [11] COVID-19 hospitalization and death by age [12] Clinical outcomes of COVID-19 in elderly male patients [13] Clinical and CT findings of COVID-19: Differences among three age groups [14] Atypical presentation of Covid-19 in persons with spinal cord injury [15] Caring for patients with COPD and COVID-19: A viewpoint to spark discussion

کووید-۱۹ در سالمندان و بیماران جسمی

جواد مینوئی‌فر* MD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

چکیده

این نامه به سردبیر فاقد چکیده است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۰۸

نویسنده مسئول: jminooefar@yahoo.com

است [10] که این میزان در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، ۹۰ برابر و در گروه سنی بالای ۸۵ سال، ۶۳۰ برابر گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال است. میزان بستری نیز با افزایش سن، سیر صعودی داشته، به طوری که در گروه سنی ۷۴-۶۵ سال، ۵ برابر گروه سنی ۱۸-۲۹ سال است [11]. در یک مطالعه که به مقایسه علائم، سیر بیماری، شدت بیماری و یافته‌های تصویربرداری و آزمایشگاهی بین دو گروه سنی زیر ۶۰ و بالای ۶۰ سال پرداخته بود، مشخص شد که در گروه بالای ۶۰ سال میزان شمارش لنفوسیت‌های خون و سطح آلبومین سرم پایین‌تر و میزان لاکتات دهیدروژناز (LDH)، نیتروژن اوره خون (BUN) و پروتئین واکنشی C (CRP) بالاتر است. همچنین میزان بیشتری از بیماری شدید و بحرانی و بیماری طول در گروه سالمندان مشاهده شد و در گروه سالمندان مرد، میانگین روزهای بستری بیشتر بود [12].

[13]. جانبازان قطع نخاع و ضایعه نخاعی اگر چه گروه کوچکی از این‌تارگران هستند، ولی به دلیل درگیری‌های متعدد ارگان‌ها و عوارض قابل توجه، گروه پرخطری محسوب می‌شوند [3]. اختلالات تنظیم دمای بدن یک عارضه شناخته‌شده پس از قطع نخاع است که موجب هیپوترمی، پویکیلوترمی و فقدان پاسخ‌های معمول تبار به عفونت‌ها و فرآیندهای التهابی می‌شود و ممکن است موجب گمراهی کادر درمان شود. عارضه دیگر اختلالات تنفسی ناشی از کاهش ظرفیت حیاتی است که موجب افزایش عوارض و مرگ‌ومیر در این گروه می‌شود. علاوه بر این ضعف عضلات تنفسی موجب تضعیف سرفه و نقصان پاک‌سازی ترشحات می‌شود. با توجه به موارد فوق و فقدان تب، سرفه و خلط در این گروه می‌بایست هیپوکسی به‌عنوان شاخص عفونت تنفسی مد نظر قرار گیرد [14]. همچنین ضروری است تا دقت لازم را در تفاوت‌های این گروه با جمعیت عمومی مانند فقدان حس درد در زیر سطح ضایعه، وجود اسپاسم و غیره داشت که منجر به تظاهرات آتیبیک در ایشان می‌شود. شایع‌ترین علائم بیماران نخاعی با کووید-۱۹ به ترتیب تب، تنگی نفس، درد بدن، تعریق، درد قفسه سینه، افزایش اسپاستیسیته و لرز گزارش شده است [3]. در حالی که افزایش اسپاستیسیته در بیماران غیرقطع نخاع ناشی است. در مطالعه دیگر انجام‌شده روی افراد قطع نخاع و مقایسه ایشان با کارکنان بهداشتی سالم با بیماری تاییدشده کووید-۱۹، بیماران قطع نخاع سن بالاتری داشته و بیماری‌های زمینه‌ای بیشتری داشتند [3]. محدودیت‌های حرکتی این گروه از بیماران موجب افزایش استفاده ایشان از تله‌مدیسیسن، مراقبت در منزل و در ۴۹٪ موارد موجب محدودیت در دریافت درمان شده است [3].

وجود گروه قابل توجهی از جانبازان با مصدومیت شیمیایی ناشی از گاز خردل از یک سو و تظاهر عمده کووید-۱۹ به‌عنوان یک بیماری حاد تنفسی موجب نگرانی‌هایی شده است. یکی از گروه‌ها با شرایط نزدیک به مصدومیت شیمیایی، بیماران با بیماری مزمن انسدادی تنفسی هستند که با استفاده از تجارب و مطالعات در این گروه ممکن است بتوان شرایط را در سایر گروه‌های بیماران مزمن تنفسی

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ یک بیماری حاد تنفسی در ووهان چین شیوع یافت که ناشی از کروناویروس ناشناخته جدیدی بود. به‌علت مشابهت ژنتیکی این ویروس با کروناویروس عامل بیماری سارس، ویروس جدید را کروناوی سارس-۲ و بیماری ناشی از آن را کووید-۱۹ نامیدند [1]. با گسترش بیماری و اعلام پاندمی توسط سازمان بهداشت جهانی، ابعاد جدیدی از بیماری پیش روی دولت‌ها قرار گرفت. از یک سو ناشناخته‌بودن عامل بیماری، پاتوژنیستی و راه‌های انتقال آن و از سوی دیگر نیافتن درمان انتخابی، موجب شد که مرگ‌ومیر بیماری بیش از میزان مورد انتظار باشد؛ اگر چه این میزان در گروه‌های خاص با بیماری‌های زمینه‌ای مختلف، متفاوت بوده است [2]. عوارض این بیماری در بیماران نخاعی [3]، بیماران با بیماری‌های انسدادی مزمن ریه [4] و سالمندان [5] با مرگ‌ومیر بسیار بیشتری همراه بوده است.

این‌تارگران شامل گروه‌های مختلف مانند جانبازان نخاعی، شیمیایی، اعصاب و روان و غیره هستند که اکثراً در آستانه سالمندی قرار دارند و در کنار والدین شهدا، جمعیت قابل توجهی از افراد آسیب‌پذیر در مقابل بیماری کووید-۱۹ را تشکیل می‌دهند.

ویروس سارس-۲، ابتدا سیستم تنفسی را درگیر می‌کند و موجب علائمی چون تب، سرفه خشک و تنگی نفس می‌شود که علائم تنفسی از فرم خفیف تا سندرم زجر تنفسی بالغین متغیر است. سایر علائم مانند سردرد، گیجی، ضعف عمومی، استفراغ و اسهال نیز گزارش شده است. این بیماری می‌تواند کشنده باشد که میزان آن در سالمندان بیشتر و در کودکان کمتر گزارش شده است [6-8]. در سالمندان و بیماران با مشکلات جسمی ممکن است بنا به دلایلی، دسترسی به خدمات بهداشتی در حد مطلوب نباشد که این مساله مخاطرات بهداشتی کووید-۱۹ را به دلیل رعایت‌نکردن بهداشت فردی ناشی از ناتوانی یا عدم توجه، عدم رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی به دلیل نیاز به کمک و حمایت دیگران یا اقامت در مراکز نگهداری، نیاز به لمس اشیاء برای حفظ تعادل یا شناخت اجسام و محدودیت دسترسی به اطلاعات بهداشتی بیشتر می‌کند [9].

با افزایش سن، میزان خطر بروز کووید-۱۹ شدید افزایش یافته و در سن بالای ۸۵ سال به حداکثر می‌رسد که در صورت وجود بیماری زمینه‌ای این میزان بیشتر خواهد شد. از هر ۱۰ مرگ رخ داده در بیماری کووید-۱۹، ۸ مرگ مربوط به رده سنی ۶۵ سال و بالاتر

موجب تسریع در شناسایی افراد نیازمند درمان و انجام مداخلات فوری می‌شود.

- ایزولاسیون و قرنطینه فرد مشکوک در خانواده راه موثری در کاهش گسترش بیماری بوده که با انجام آزمایشات تشخیصی، قطعیت بیشتری می‌یابد.

- کاهش بوروکراسی و فرآیندهای غیرضروری و گسترش خدمات غیرحضوری در بنیاد موجب کاهش تردد و به‌دنبال آن کاهش بیماری مراجعین و کارکنان خواهد شد.

- از آنجایی که ممکن است بسیاری از ایثارگران فضای فیزیکی کافی برای قرنطینه را در داخل خانه نداشته باشند، لذا شناسایی مراکز قرنطینه اعلام‌شده از طرف وزارت بهداشت و در صورت لزوم آماده‌سازی این مراکز توسط بنیاد می‌تواند گام مهمی در پیشگیری انتقال خانوادگی بیماری باشد.

- دسترسی به تجهیزات بهداشتی از طریق مراکز ذی‌صلاح و در صورت لزوم توزیع این اقلام برای گروه پرخطر سهل شود.

- واکسیناسیون گروه پرخطر در مقابل آنفلونزا و تسهیل دسترسی سایر ایثارگران و خانواده‌هایشان زودتر صورت گیرد.

منابع

- 1- PAHO. Epidemiological update: Novel coronavirus (COVID-19) [Internet]. Washington: PAHO; 2020 [Cited 2020 Jan 1]. Available from: yun.ir/u994n8
- 2- Long QX, Tang XJ, Shi QL, Li Q, Deng HJ, Yuan J, et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med*. 2020;26:1200-4.
- 3- D'Andrea S, Berardicurti O, Berardicurti A, Felzani G, Francavilla F, Francavilla S, et al. Clinical features and prognosis of COVID-19 in people with spinal cord injury: A case-control study. *Spinal Cord Ser Cases*. 2020;6:69.
- 4- Wu F, Zhou Y, Wang Z, Xie M, Shi Z, Tang Z, et al. Clinical characteristics of COVID-19 infection in chronic obstructive pulmonary disease: A multicenter, retrospective, observational study. *J Thorac Dis*. 2020;12(5):1811-23.
- 5- Li P, Chen L, Liu Z, Pan J, Zhou D, Wang H, et al. Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19. *Int J Infect Dis*. 2020;97:245-50.
- 6- Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 9th Edition. Unknown City: Elsevier Health Sciences; 2019.
- 7- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*. 2020;12(4):372.
- 8- Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol*. 2020;215(108427).
- 9- WHO. Disability considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [Cited 2020 Jan 1]. Available from: yun.ir/6kefbd
- 10- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Older adults [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [Cited 2020 Jan 1]. Available from: yun.ir/sf5y14
- 11- Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19

شبیه‌سازی کرد.

در یک مطالعه روی بیماران کووید-۱۹ قطعی در دو گروه با و بدون بیماری COPD و پس از همسان‌سازی تفاوتی در برخی علایم شامل تب و سرفه مشاهده نشد ولی در گروه COPD خستگی، تنگی نفس، اسهال و کاهش هوشیاری بیشتر گزارش شد. در خصوص تست‌های آزمایشگاهی افزایش میزان D-dimer و APPT در گروه COPD یافته قابل توجهی بود. در گرافی گروه COPD ضایعات گراند-گلاس، سایه‌های موضعی کوچک و تغییرات بینابینی بیشتر دیده شد. در گروه COPD درمان بیشتری با آنتی‌فانگال، کورتیکوستروئید سیستمیک، اکسیژن‌تراپی، ونتیلاسیون غیرتهاجمی و تهاجمی، CRRT و ایمونوگلوبولین داخل وریدی انجام شده بود. عوارض بیماری در گروه COPD بیشتر بوده که شامل عفونت‌های همزمان باکتریال و قارچی، شوک سپتیک، ARDS و نارسایی حاد کلیوی بود. در گروه COPD ترخیص با تاخیر بیشتری صورت پذیرفته، پنومونی شدید و وضعیت بحرانی فراوانی بیشتری داشته و مرگ‌ومیر نیز ۶ برابر گروه مقایسه بود^[4]. در مطالعه دیگر روی بیماران با کووید-۱۹ و COPD مشخص شد که این گروه، به‌دلیل استفاده از نبولایزر و روش‌های ونتیلاسیون غیرتهاجمی در معرض خطر بیشتر انتقال ویروس هستند. از طرف دیگر درمان موثر همزمان هر دو بیماری اهمیت بسیاری داشته است؛ زیرا این افراد، بیماری شدیدتری را تجربه نموده و حال عمومی ایشان به سرعت رو به وخامت گذاشته و پروگنوز بدتری دارند و پیشنهاد می‌کند که چهارچوب درمانی مشخصی برای کارکنان بهداشتی در این خصوص تهیه شود^[15].

قسمت عمده‌ای از جمعیت تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران را سالمندان، جانبازان نخاعی و مصدومین شیمیایی تشکیل می‌دهند که از پرخطرترین گروه‌ها در کووید-۱۹ هستند. علاوه بر پیشگیری که کماکان اولویت اول مبارزه با کووید-۱۹ است، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- شناسایی گروه‌های پرخطر و تهیه برنامه عملیاتی برای هر گروه بر اساس نوع بیماری زمینه‌ای و طبق دستورالعمل‌های درمانی موجود انجام شود.

- پرونده سلامت و تعیین بیماری زمینه‌ای، سطح سلامت، درمان‌های در حال انجام و مورد نیاز تشکیل شود.

- آموزش مداوم غیرحضوری و توزیع متون قابل فهم برای گروه‌های پرخطر و مراقبین ایشان در خصوص اصول اولیه پیشگیری مانند زدن ماسک، شستشوی دست و دوری از اجتماعات صورت گیرد.

- کنترل بیماری‌های زمینه‌ای، سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی در منزل از طریق پزشکان پایش سلامت و سایر روش‌ها بدون نیاز به تردد ایشان در مراکز درمانی می‌تواند به کاهش میزان خطر بیماری و عوارض آن کمک نماید.

- اطلاع‌رسانی در خصوص سامانه‌ها و مراکز پاسخگوی غیرحضوری در وزارت بهداشت و بنیاد شهید به گروه‌های پرخطر و مراقبین ایشان

14- Dicks MA, Clements ND, Gibbons CR, Verduzco-Gutierrez M, Trbovich M. Atypical presentation of Covid-19 in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord Ser Cases*. 2020;6:38.

15- Simons SO, Hurst JR, Miravittles M, Franssen FME, Janssen DJA, Papi A, et al. Caring for patients with COPD and COVID-19: A viewpoint to spark discussion. *Thorax*. 2020;75:1035-9.

hospitalization and death by age [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [Cited 2020 Jan 1]. Available from: yun.ir/vdo8z8

12- Sun ZH. Clinical outcomes of COVID-19 in elderly male patients. *J Geriatr Cardiol*. 2020;17(5):243-5.

13- Wang J, Zhu X, Xu Z, Yang G, Mao G, Jia Y, et al. Clinical and CT findings of COVID-19: Differences among three age groups. *BMC Infect Dis*. 2020;20:434.