

## درمان COVID-19 - مبتنی بر شواهد یا پزشکی شخصی؟

به نظر می رسد سرعت و شدت همه گیری کووید-۱۹ اصول پزشکی قرن بیست و یکم را به زانو در آورده است. دستورالعمل‌ها درمان‌های دارویی را بر اساس شواهدی اندک توصیه می‌کنند، پزشکان بیماران را بر اساس پیش‌چاپ‌های غیربازبینی شده درمان می‌کنند، و مجلات معتبر متهم به انجام مطالعات مشاهده‌ای ضعیف و حتی کنترل نشده برای چاپ می‌شوند. به عنوان ویراستار، ما به شدت از تعادل دشوار بین نیاز به ارتباط سریع و تمایل به داده‌های قوی آگاه هستیم. سازوکارهای تعدیل کننده اخطار می‌دهند که پزشکی مبتنی بر شواهد نباید کنار گذاشته شود و درمان‌های اثبات نشده نباید خارج از کارآزمایی‌های تصادفی شده و کنترل شده مناسب استفاده شوند. با این حال، این توصیه به طور گسترده مورد توجه قرار نمی‌گیرد، زیرا پزشکان به طور قابل درک این محاسبه را انجام می‌دهند که بیمارشان رو به وخامت است و ممکن است به اندازه کافی عمر نکند تا نتایج مطالعات دقیق انجام شده و تجزیه و تحلیل شده در دسترس باشد و بنابراین تصمیم می‌گیرند راهکارهای امتحان نشده را برگزینند. هیچ یک از طرفین لزوماً اشتباه نمی‌کنند.

اگرچه COVID-19 به اندازه هر عفونت دیگری قابل مطالعه علمی است، تنوع بسیار زیاد آن در سیر بالینی و شدت آن چالش‌های منحصر به فردی را برای پزشکی مبتنی بر شواهد ایجاد می‌کند. SARS-CoV-2 در ابتدا از پاسخ‌های ضد ویروسی وابسته به اینترفرون طفره می‌رود و به ویروس اجازه می‌دهد تا جای پای خود را در میزبان محکم کند. اکثر افراد در نهایت یک پاسخ ایمنی محافظتی ایجاد می‌کنند و بدون هیچ حادثه‌ای بهبود می‌یابند. با این حال، سایرین، به‌ویژه بیماران مسن‌تر و



### نیوشادهرویه<sup>۱</sup>

۱-کارشناسی ارشد ژنتیک، دانشگاه آزاد، تهران، ایران  
پژوهشگر مرکز تحقیقات پزشکی شخصی آمیتیس زن



مراحل اولیه بیماری کار ساده‌ای نیست. مجموعه‌ای از ناهنجاری‌های آزمایشگاهی به عنوان بیومارکرها برای نظارت بر پیشرفت بالینی مفید هستند: بدتر شدن لنفوپنی و افزایش نسبت نوتروفیل به لنفوسیت، CRP، LDH، فریتین و IL-6 پیش‌بینی‌کننده وخامت بیشتر هستند. افزایش D-dimer ممکن است به ویژه به عنوان یک شاخص تشدید انعقاد و حوادث بالقوه‌کننده ترومبوتیک ماکرو یا میکرو عروقی شوم باشد. افزایش تروپونین T یا کراتینین نشانه آسیب ثانویه قلبی یا کلیوی است. پزشکی که تلاش می‌کند به بیمار کمک کند تا به طور ایمن از طریق Charybdis و Scylla ویروس و پاسخ میزبان کمک کند، باید مسیر بالینی بیمار و بهترین روش مداخله را معمولاً بدون مجموعه‌ای از شواهد قوی برای راهنمایی مشخص کند. برای یک محقق بالینی، چالش این است که زیرمجموعه‌های بیمارانی را که احتمالاً از یک مداخله خاص (خواه یک ضد ویروس، یک تعدیل‌کننده ایمنی، یک داروی ضد انعقاد، یک مداخله غیردارویی یا ترکیبی از موارد فوق) سود می‌برند، تعریف کند. عدم تعریف دقیق جمعیت هدف و زمان‌بندی مداخله ممکن است درمان‌های مؤثر را بی‌اثر جلوه دهد، و به‌طور مشابه، عدم کنترل صحیح ناهمگونی بیمار و سابقه طبیعی COVID-19 ممکن است باعث شود درمان‌های غیر مؤثر مؤثر به نظر برسند. در اینجا چندین مقاله که جنبه‌های مختلف چالش‌های پیش‌روی پزشکان مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-19 را نشان می‌دهد به‌طور خیلی خلاصه بررسی می‌شود. لارسون و همکاران درمان محدود به مداخلات

مبتلایان به بیماری‌های همراه مانند فشار خون بالا، چاقی و دیابت، عوارض جدی‌تری را تجربه می‌کنند. بیماران مبتلا به کووید-19 پیش‌رونده دچار درگیری دستگاه تنفسی تحتانی می‌شوند که ممکن است باعث هیپوکسی با علائم تنفسی کم یا بدون علائم تنفسی شود، وضعیت خطرناکی که در ابتدا می‌توان نادیده گرفت. بدتر شدن COVID-19 معمولاً با یک پاسخ التهابی نامنظم همراه است که توسط ویروس SARS-CoV-2 ایجاد می‌شود و با افزایش قابل توجه IL-6 و چندین سایتوکین دیگر همراه است و ممکن است ادامه یابد و حتی با کاهش بار ویروسی تشدید شود. دیسترس تنفسی حاد یک عارضه مکرر است، اما در موارد به خصوص شدید، حالت انعقادی بیش از حد و آسیب اندوتلیال با هم ترکیب می‌شوند و میکروترومبی در ریه‌ها و سایر اندام‌ها ایجاد می‌کنند که اغلب با عواقب کشنده‌ای همراه است.

این توالی پویا از رویدادهای همپوشانی با ناهمگونی قابل توجهی در بین بیماران، چالش بزرگی را برای پزشکان و محققان بالینی ایجاد می‌کند. در مراحل اولیه عفونت، تجویز اینترفرون ممکن است برای تقویت پاسخ‌های ضد ویروسی تنفسی مفید باشد، اما اکثر بیماران نیازی به مداخله خاصی ندارند. کسانی که عفونت جدی‌تری دارند نیاز به نظارت دقیق دارند تا اطمینان حاصل شود که هیپوکسمی شدیدی که نیاز به اکسیژن مکمل دارد در آنها ایجاد نمی‌شود. عوامل ضد ویروسی به احتمال زیاد در اوایل دوره عفونت، زمانی که بارهای ویروسی در بالاترین حد است و قبل از وقوع آسیب غیرقابل برگشت، مفید هستند، اما پیش‌بینی احتمال پیشرفت بالینی در



# COVID-19



نظر می‌رسد که این امر پزشکی مبتنی بر شواهد را در تضاد با پزشکی شخصی قرار می‌دهد، که بر جنبه‌هایی از هر بیمار تأکید می‌کند که آنها را فردی منحصر به فرد می‌کند. بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نه تنها همه شبیه هم نیستند، بلکه می‌توانند از نظر شدت و پاتوفیزیولوژی عمیقاً با یکدیگر متفاوت باشند. ناهمگونی COVID-19 ما را ملزم می‌کند که اصول رویکردهای مبتنی بر شواهد و شخصی را برای اتخاذ تصمیمات درمانی منطقی به کار ببریم، اما همچنین اطمینان حاصل کنیم که با حکایات قانع‌کننده گمراه نمی‌شویم. در حال حاضر، پزشکان باید وضعیت فیزیولوژیکی یک بیمار و سیر بالینی آنها را به دقت ارزیابی کنند، در حالی که مزایای بالقوه و اثرات نامطلوب مداخله درمانی را، اغلب بر اساس یک پایگاه شواهد ناکافی، می‌سنجند. محققین بالینی که می‌خواهند این پایگاه شواهد را بهبود بخشند باید به طور مشابه از پویایی پیچیده COVID-19 آگاه باشند و مراقب باشند که بر جمعیت بیمارانی تمرکز کنند که به احتمال زیاد از یک مداخله خاص منتفع می‌شوند و همچنین مراقب مخدوش کردن COVID-19 باشند. کووید-۱۹ اثرات بی‌شماری رویکردهای مبتنی بر شواهد و شخصی هر کدام چیزهای زیادی برای ارائه عمل پزشکی دارند و ما برای مبارزه با COVID-19 به هر دو نیاز داریم.

#### منبع:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454443/>

مبتنی بر شواهد در ۱۳۵ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بود، و هیچ یک از بیماران آنها نیاز به حمایت تهویه مکانیکی نداشتند یا فوت نکردند، حتی اگر گروه شامل بیمارانی با بیماری‌های همراه با افزایش خطر شدت بیماری بود. این یادآوری است که بیشتر عفونت‌های COVID-19 با یک دوره بالینی خوش‌خیم خود محدود شونده هستند، که ایجاد معیارهای دقیق برای شناسایی بیمارانی که ممکن است از مداخلات خاص بهره‌مند شوند، ضروری است. گارسیا ویدال و همکاران رویکرد شخصی تری را برای بیماران بستری شده با کووید-۱۹ در بارسلونا اتخاذ کرد و آنها را بر اساس فیزیولوژی مطابق با التهاب بیش از حد، عفونت همزمان باکتریایی یا بیش‌انقباض پذیری به گروه‌هایی تقسیم کرد. میزان کمتر پیشرفت و مرگ و میر در بیماران دریافت‌کننده مداخلات درمانی که الگوی فیزیولوژیکی خاص آنها را هدف قرار می‌داد، در مقایسه با بیماران کنترلی که مراقبت استاندارد دریافت کردند، مشاهده شد. در امتداد خطوط مشابه، هال و همکاران در مقاله Viewpoints استدلال می‌کند که پاسخ‌های ایمنی متغیری که توسط بیماران مختلف مبتلا به عفونت SARS-CoV-2 نشان داده می‌شود، نیازمند رویکردی شخصی‌شده با توجه به استفاده از درمان تعدیل‌کننده ایمنی است که بر اساس ایمونوفنوتیپ خاص بیمار است. پزشکی مبتنی بر شواهد انقلابی را ایجاد کرده و عقلانیت بیشتری را به عمل پزشکی وارد کرده است. با این حال، مطالعات مبتنی بر شواهد به بیمارانی نیاز دارند که به دلیل شرایط مشترک به اندازه کافی شبیه هم باشند، به طوری که پاسخ آنها به یک مداخله بالینی قابل تعمیم باشد. به

