



### Extended use or re-use of single-use surgical masks and filtering facepiece respirators: A rapid evidence review

Elaine Toomey, et al.  
medRxiv. 2020.2020.06.04.20121947

در بعضی موارد غیرماهنگ بودند و به تحقیقات بیشتری در این زمینه نیاز است.

- استفاده ی طولانی و مجدد از ماسک های جراحی و فیلتردار (respirator) چه با پردازش دوباره و چه بدون آن ، جز در شرایط کمبود منابع توصیه نمی شود.
- استفاده ی طولانی بر استفاده ی مجدد ارجح است.
- پردازش دوباره در ماسک های جراحی پیشنهاد نمی شود. پردازش مجدد در مورد فیلترکننده های تنفسی در شرایط کنترل شده پیشنهاد می شود. گرچه چگونگی انجام آن بطور قطعی مشخص نیست.
- گایدلاین فعلی استفاده از ماسک جراحی: پوشیدن با بهداشت دست و استفاده ی همزمان شیلد صورت(نامناسب برای عملیات های تولید کننده ی قطرات تنفسی) - امکان استفاده ی مداوم تا ۲-۶ ساعت - تا کردن از سمت خارج و نگهداری در جعبه یا کیسه ی تمیز با برچسب اسم فرد - استفاده ی دوباره ی محدود
- گایدلاین فعلی استفاده از ماسک فیلتردار : پوشیدن با بهداشت دست و استفاده ی همزمان شیلد صورت - امکان استفاده ی مداوم تا ۶-۸ ساعت - آویزان کردن یا نگهداری در جعبه یا برچسب اسم فرد - پردازش مجدد توسط افراد آموزش دیده با پرتو فرابنفش یا بخار هیدروژن پراکسید - استفاده ی مجدد تا ۵ بار (به جز برای عملیات های تولیدکننده ی قطرات تنفسی)

### Chloroquine and hydroxychloroquine in the management of COVID-19: Much kerfuffle but little evidence

M. Roustit, et al.  
Therapies, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.05.010>

مطالعات آزمایشگاهی نشانگر تاثیر هیدروکسی کلروکین و کلروکین بر روی ویروس SARS-Cov-2 می باشد که در این میان هیدروکسی کلروکین به دلیل تاثیر بیشتر، مورد توجه قرار گرفته است. گرچه اطلاعات بالینی در دسترس از تاثیر این دارو ها بر بیماران مبتلا به کووید-۱۹ حمایت نمی کنند. مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی با کیفیت بالا در پیرامون این موضوع در حال انجام می باشد. برای در دست داشتن اطلاعات قابل اعتماد در مورد تاثیر این داروها بر بیماران مبتلا به کووید-۱۹، وارد کردن سریع بیماران به مطالعات ضروری می باشد. البته اعتیاد به کلروکین در اثر مطالعات با کیفیت پایین و تبلیغات رسانه ای وسیع که منجر به انجام بیش از صد مطالعه شده، افزایش یافت و منجر به اتلاف منابع و تاخیر در انجام مطالعات دقیق و با کیفیت بالا شد. در نتایج این مطالعات، نبود شواهد کافی برای اثربخشی هیدروکسی کلروکین نباید محققین را از ارزیابی عوارض جانبی این دارو در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بازدارد. اگرچه دوز درمانی این دارو برای درمان در دوره کوتاه بی خطر می باشد، اما این دارو شاخص درمانی محدودی دارد و نیازمند کنترل قلبی و درمانی منظم می باشد. همچنین اخیراً عوارض بسیار شدید استفاده از هیدروکسی کلروکین علی الخصوص در ترکیب با آزیترامیسن گزارش شده است.

### Thrombosis in COVID-19: Clinical outcomes, biochemical and pathological changes, and treatments

Robin E Ferner, Marcel Levi, Reecha Sofat, Jeffrey K Aronson  
The center for Evidence-Based\_Medicine develops, promotes and disseminates better evidence for healthcare. June 2020

تحقیقات نشان می دهد که تجمع المنت های ویروسی در سلول های اندوتلیال منجر به اندوتلیت در ارگان های مختلف می شود. به احتمال زیاد ترومبوز هم به دنبال آسیب اندوتلیوم اتفاق می افتد. شواهد نشان می دهد که ترومبوز وریدی و آمبولی ریوی در بیماران بدحال معمول تر است. هم اکنون بهترین روش مقابله با ترومبوز وریدی در بیماران مبتلا به COVID-19، پروفیلاکسی با هیپارین با وزن مولکولی کم و درمان با دوز بالای هپارین همراه با بررسی Anti-Factor Monitoring Xa است. پیشگیری در بیماران با غلظت بالای D-dimer اهمیت دارد.

علاوه بر این، پیشنهاداتی در زمینه استفاده از موادی مانند Bivalirudin یا آنالوگ های پروستاگلین وجود دارد.

البته همچنان شواهد دقیقی در حمایت از این استراتژی ها مطرح نشده است.

### Vitamin D: A Low-Hanging Fruit in COVID-19?

Becky McCall  
Medscape Medical News May 17, 2020

می کند و خاطر نشان می کند که نیازی به غربالگری گسترده وجود ندارد. **Rose Anne Kenny** پروفیسور در کالج ترینیتی دوبلین ایرلند در مطالعاتش به بررسی ارتباط بین ویتامین D و مرگ و میر ناشی از COVID-19 در کشورهای اروپایی پرداخته؛ در اسپانیا و ایتالیا شمالی با وجود افتابی بودن، درصد بالایی از کمبود ویتامین D دیده می شود و میزان ابتلا و مرگ و میر ناشی از COVID-19 بالایی را در جهان دارند. اما این کشورها به طور رسمی مکمل ویتامین D را توصیه نمی کنند. برعکس، کشورهای شمالی نروژ، فنلاند و سوئد علی رغم این که از نور خورشید کمتری برخوردارند به دلیل استفاده از مواد غذایی غنی و مکمل های ویتامین D، کمبود نداشته و میزان ابتلا و مرگ و میر ناشی از COVID-19 هم کمتر است. **Kenny** به دولت ایرلند توصیه کرده تا بزرگسالان را به استفاده از مکمل های ویتامین D تشویق کند. نتیجه گیری **Kenny** این چنین بود که بهینه سازی وضعیت ویتامین D به توصیه های آژانس های بهداشت عمومی ملی و بین المللی مطمئناً مزایای بالقوه ای برای مقابله با COVID-19 خواهد داشت، ولی همچنان تاکید داشت به شواهد بیشتری در این زمینه نیاز است. در یک مطالعه مقدماتی که اخیراً علی دانش خواه و همکارانش انجام داده اند، داده های بیمارستانهای چین،

از اواسط ماه می توجه رسانه های اصلی به گزارش هایی مبنی بر نقش ویتامین D در کاهش شدت عفونت COVID-19 جلب شده است. در این رابطه پژوهشگران نظرات متفاوتی را مطرح کرده اند. داده های مشاهده ای در مقایسه نتایج از کشورهای مختلف حاکی از ارتباط معکوس بین سطح ویتامین D و شدت پاسخ های COVID-19 و مرگ و میر آن است ولی **Clifford Rosen** که ۲۵ سال است در مورد ویتامین D تحقیق میکند، داده های مشاهده ای را گنج کننده می داند. همچنین مطالعاتی هم وجود دارند که این ارتباط را نقض می کنند. اکثر پزشکان بهترین راه برای اطمینان از داشتن مقادیر کافی ویتامین D در طی این پاندمی که بیشتر مردم در خانه ماندند و ممکن است تمام ویتامین D مورد نیاز خود را از نور خورشید دریافت نکنند، استفاده از مکمل های ویتامین D به میزان توصیه شده می دانند. هرچند داده های محکمی برای نقش ویتامین D در پیشگیری از COVID-19 یا هرگونه درمانی برای آن وجود ندارد. از نظر **Clifford Rosen** هیچ شواهدی وجود ندارد که تایید کند استفاده مقادیر بسیار زیاد ویتامین D، فواید بیشتری نسبت به سطح طبیعی داشته باشد. بنابراین اگر کارمندان مراقبت های بهداشتی به کمبود ویتامین D شک دارند، مصرف دوز روزانه ۱۰۰۰ IU را پیشنهاد

### OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients

Elizabeth Williamson, et al.  
medRxiv. 2020 Jan 1

مرگ در بیماران مبتلا به COVID-19 بستری در بیمارستان شوند که عبارت اند از: بیماری قلبی-عروقی (و بیماری زمین قلبی)، فشارخون بالا، دیابت، بیماری تنفسی (مانند آسم)، سرطان، بیماری ها و اختلالات کلیوی، بیماری کبدی، سکنه ی مغزی، زوال عقل یا بیماری های عصبی دیگر، بیماری های خودایمنی و مشکلات سرکوبگر ایمنی دیگر. افراد آسیایی، سیاه پوست، اقلیت های قومی و افزایش سطح محرومیت ها به دلایل نامعلوم ریسک بالایی برای نتایج بد بیماری دارند. همچنین مطالعات نشان داد احتمال ابتلا در جنس مذکر بیشتر است. افراد دارای سابقه ی ابتلا به انواع سرطان خون در مقایسه با سایر انواع سرطان با دو برابر خطر مرگ در صورت ابتلا به ویروس مواجه هستند. افرادی که چاقی مفرط دارند در صورت ابتلا به ویروس، خطر مرگشان بالاتر است و با توجه به دو بررسی انجام شده در فرانسه و نیویورک، چاقی مفرط به عنوان یک ریسک فاکتور اخلاص گر در روند درمان نیز شناخته شده است. هم چنین در افراد سیگاری یک اثر جزئی محافظت کننده از نیکوتین مصرفی مشاهده شد؛ که در مقایسه با سایر اثرات مضر و اثبات شده ی مصرف سیگار قابل اعتنا نیست. بزرگ ترین مزیت های این مطالعه، سرعت و گستردگی بالای انجام آن هستند. این مقیاس گسترده منجر به فراهم شدن امکان بررسی با دقت بیشتر، در نظر گرفتن مواجهه های کمیاب تر با ویروس (با داشتن ریسک فاکتور های متعدد) و ردیابی نشانه های مهم ابتلا به ویروس در سریع ترین زمان ممکن شد.