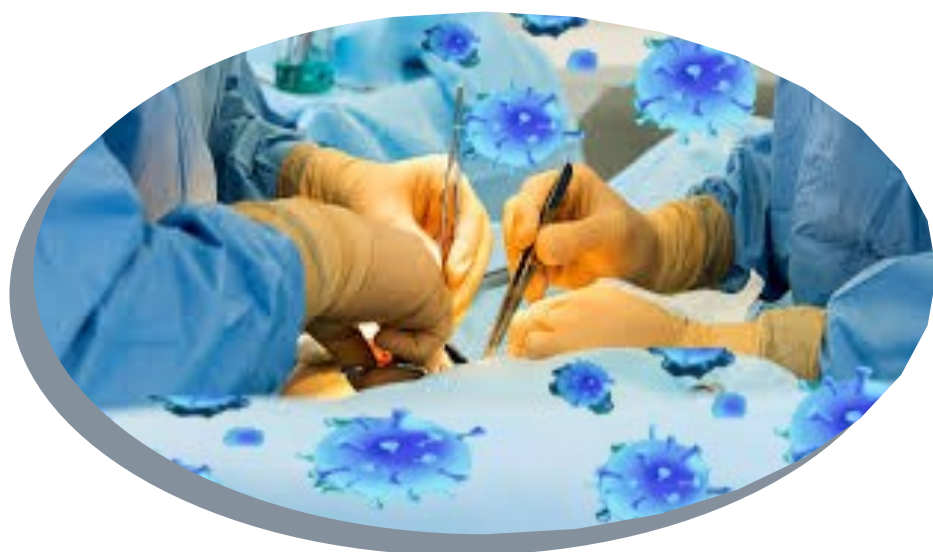




خدمات درمانی انتخابی در دوران کرونا

از زمان شروع پاندمی بسیاری از خدمات تشخیصی درمانی در گروه بیماری های خاص بدلیل تعطیلی مراکز در خیزهای همه گیری یا ترس بیماران از ابتلا به کرونا در صورت مراجعه به مراکز درمانی، به تعویق افتاده است. در گروه بیماران خاص مانند بیماران با سابقه سرطان، تعویق درمان جراحی می تواند به کاهش بقای عمر بیمار منجر شود. اجرای قرنطینه سراسری در اوج همه گیری و تاثیر آن بر سلامت بیمار در دوران پاندمی کمتر بررسی شده است.



در مطالعه آینده نگر منتشر شده در تاریخ ۵ اکتبر ژورنال لانست، ۲۰۰۶ افراد بالای ۱۸ سال در ۴۶۶ بیمارستان در ۶۱ کشور با ۱۵ نوع انواع کانسر تا تاریخ ۳۱ آگوست ۲۰۲۰ بررسی شدند. شاخص پابندی کشور ها به پروتکل های بهداشتی و غیردارویی براساس شاخص Stringency Index Scores آکسفورد در سطح هر بیمار بررسی شد. متوسط مدت زمان تاخیر جراحی از زمان ابتلای کرونا و ارتباط آن با میزان پابندی به قرنطینه سراسری بررسی شد.

پابندی کم به قرنطینه سراسری بر اساس شاخص آکسفورد کمتر از ۲۰؛ بین ۲۰ تا ۶۰ متوسط و بیش از ۶۰ پابندی بالا در نظر گرفته شد. پیامد مورد بررسی، میزان جراحی انجام نشده در طول زمان تشخیص سرطاناتا زمان جراحی در نظر گرفته شد (۱).

در طول مطالعه ۱۰ درصد بیماران کاندید جراحی، به طور متوسط ۲۳ هفته در دوره پیگیری جراحی نشدند. همه این موارد جراحی انجام نشده به دلیل تشخیص ابتلا به کرونا بود. در پابندی کم به قرنطینه سراسری یا لاک دان ۰/۶ درصد، در پابندی متوسط ۵/۵ درصد و در پابندی زیاد ۱۵ درصد جراحی انجام نشد. در صورت تعدیل اثر ابتلا به کرونا بر اساس تست مثبت PCR، پابندی متوسط و زیاد به لاک دان با تاخیر جراحی انتخابی ارتباط معنادار داشتند. جراحی الکتیو (انتخابی) در بیماران سرطانی بدون نیاز به درمان شیمی درمانی - رادیوتراپی ۱۲ هفته پس از زمان تشخیص حدود ۹ درصد در پابندی کم، حدود ۱۰ درصد در پابندی متوسط و در پابندی زیاد به قرنطینه سراسری ۲۳ درصد افزایش یافت. اگرچه میزان جراحی با تعداد روز های تاخیر بیشتر در این سه گروه تفاوت معناداری نداشت (۱).

از محدودیت های این مطالعه خطای اندازه گیری در میزان پابندی به قرنطینه سراسری بدلیل سیاست های کنترلی متفاوت کشورهاست. همچنین مبنای تشخیص کرونا براساس تست PCR بوده که با توجه به حساسیت پایین آن، به موارد بالینی با تست منفی در این مطالعه اشاره نشده است.

در این مطالعه از هفت بیمار یک بیمار در قرنطینه کامل یا جراحی نشدند یا جراحی با تاخیر انجام شد. بیماران خاص که نیازمند خدمات تشخیصی و درمانی الکتیو هستند مانند بیماران سرطانی، نسبت به پاندمی بسیار آسیب پذیر هستند. تعویق یا انجام نشدن جراحی الکتیو در این گروه از بیماران میزان طول عمر یا بقا را کاهش خواهد داد. همچنین خطر گسترش تومور و یا متاستاز در صورت تعویق جراحی وجود دارد. در موج های همه گیری کرونا که تمرکز بر درمان بیماری نوپدید در نظام سلامت خواهد بود؛ ضروری است به این گروه از بیماران و نیازهای مراقبتی آنان نیز توجه کرد. در کنترل پاندمی کرونا خدمات الکتیو مورد نیاز بیماران گروه های خاص، بخصوص بیماران مبتلا به سرطان نباید فراموش گردد.

۱. Collaborative ISR, Group TARSW. Effect of COVID-19 pandemic lockdowns on planned cancer surgery for 15 tumour types in 61 countries: an international, prospective, cohort study. The Lancet Oncology. 2021;22(11):1507-17.