

بعد از کرونا، اپیدمی بزرگ تری در راه است!

• سعید دستگیری*

مداخلات پیچیده چندجانبه و همکاری‌های بین‌بخشی هستند بلکه انتظار این که در مدت زمان کوتاهی نتیجه مداخلات به شکل مثبتی مشاهده شود دور از واقع است. بنابراین با پیش‌بینی وقوع اپیدمی فراگیر بیماری‌های روانی در جمعیت کشور باید هر چه زودتر اقدامات پژوهشی و مداخلات پیشگیری و درمانی شروع شوند.

باید توجه داشت که این امر محدود به وقوع تعدادی از بیماری‌های روانی نخواهد بود و ممکن است در تعداد قابل توجهی از افراد به دنبال بروز علائم اضطراب، افسردگی، وسواس و برخی دیگر از بیماری‌ها و اختلالات روانی در دوران اپیدمی کرونا، غذا خوردن احساسی و پر خوری عصبی برای سرکوب یا تسکین حس‌های منفی ناشی از اختلالات روانی نیز بروز کند که در واقع واکنشی برای تغییر ذهن از واقعیت‌ها و چالش‌های مرتبط با اپیدمی کروناست و به دنبال آن خطر اضافه‌وزن یا چاقی و تضعیف سیستم ایمنی بدن و سایر بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، سکته مغزی، حمله قلبی و وقوع برخی سرطان‌ها در درازمدت افزایش خواهد یافت.

با توجه به نوع دیگری از اپیدمی‌ها تحت عنوان «اینفودمیک» که عبارات است از «اپیدمی تولید فراوان اطلاعات و اخبار» و با توجه به گسترش انواع اطلاع‌رسانی‌ها در فضای مجازی و شبکه‌های ارتباطی سنتی در خصوص وقوع کرونا و عوارض و میزان کشندگی آن در تمام لایه‌ها و سطوح اجتماعی، انتظار می‌رود که روز به روز بر بار بیماری‌ها و اختلالات روانی ناشی از وقوع اپیدمی کرونا در جمعیت افزوده شود که به عنوان یک پیش‌آگهی هشداردهنده باید مورد توجه جدی توسط روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی، اپیدمیولوژیست‌ها و متخصصان نظام سلامت قرار گیرد. اپیدمی بیماری‌ها و اختلالات روانی ناشی از وقوع اپیدمی کرونا در حال حاضر شروع شده و در دوران پس از کرونا که احتمالاً اواسط تابستان خواهد بود به اوج خود خواهد رسید و بخش بزرگی از جمعیت را به صورت طولانی‌مدت درگیر خواهد نمود.

۲. به هم خوردن تعادل اکولوژیک در میکروبیوم بدن

می‌دانیم که انواع فراوانی از میکروبیوم‌ها در بخش‌های مختلف بدن انسان به‌ویژه روی پوست، گوش‌ها و قسمت‌های مختلف دستگاه گوارش زندگی می‌کنند. این‌ها علاوه بر میکروبیوم‌های خطرناکی که ممکن است باعث بروز عفونت شوند، شامل باکتری‌های مفیدی هستند که عملکرد دستگاه‌های بدن را تنظیم می‌کنند، در عملکرد سیستم ایمنی بدن مؤثر بوده و از بسیاری عفونت‌ها نیز جلوگیری می‌کنند.

با توجه به این که در دوران اپیدمی کرونا محصولات متعدد ضد عفونی کننده برای دست‌ها به صورت بسیار فراوان و طی ساعات روز مصرف می‌شوند و این محصولات نیز بدون هیچ‌گونه تفاوت‌گذاری بین باکتری‌های مضر و مفید و لازم همه آن‌ها را از بین می‌برند، موضوع مصرف این محصولات می‌تواند یک تهدید اساسی برای سلامت در آینده نزدیک باشد. مصرف بی‌رویه این ضد عفونی کننده‌ها باعث ایجاد میکروبیوم‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها نیز می‌شود. این موضوع در حال حاضر یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در همه کشورهای است و سالانه چندصد هزار نفر در جهان (بسیار بیشتر از مرگ و میر ناشی از کرونا) به علت بیماری‌های عفونی مقاوم در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها می‌میرند، در حالی که استفاده از صابون مایع و شوشنده‌های معمولی در دوران اپیدمی کرونا به جای ژل‌ها و مایعات ضد عفونی کننده می‌تواند به‌سادگی مؤثر بوده و از هر چه وخیم‌تر شدن این خطر جهانی جلوگیری کند.

۳. افزایش خطر وقوع موارد دیگری از اپیدمی‌ها در درازمدت

مشکلات متعاقب اپیدمی کرونا محدود به بیماری‌های روانی و صدمه دیدن تعادل اکولوژیک در میکروبیوم بدن انسان نخواهد بود که اضافه‌وزن، چاقی و سایر بیماری‌های مزمن مانند حوادث مغزی، قلبی و برخی از سرطان‌ها از جمله آن‌هاست. موارد دیگری هم هستند که در درازمدت در سلامت اجتماعی مؤثر واقع می‌شوند اما ممکن است مانند دو موضوع پراهمیت بیماری‌های روانی و تغییرات میکروبیوم نیاز به مداخله و برنامه‌های فوری نداشته باشند. یکی از این موارد که از نظر تأثیرگذاری بر وقوع بیماری‌های مزمن ریبی اهمیت بسیار دارد، ضد عفونی کردن وسیع معابر و اتومبیل‌ها با استفاده از مواد شوینده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده وسیع از این مواد برای ضد عفونی کردن معابر نه تنها خطر بیماری‌های تنفسی را افزایش می‌دهند بلکه اساساً در اثرگذاری از اپیدمی کرونا نیز فاقد ارزش و کارایی هستند.

* متخصص اپیدمیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

به صورت قطعی درمان کرد. وقوع بیماری‌های روانی هیچ‌گاه از الگوهای شناخته شده مدل‌سازی‌های آماری تبعیت نمی‌کنند بلکه اپیدمیولوژی و وقوع آن‌ها مدل‌های بسیار پیچیده و غالباً ناشناخته‌ای دارند، از این رو کنترل و درمانشان نیازمند برنامه‌های اساسی تر و زیرساخت‌های مرتبط با نیروی انسانی آموزش دیده و بهبود شرایط اقتصادی و فرهنگی است.

به‌دفعان مقامات نظام سلامت، در سال‌های گذشته بیماری‌های روانی یکی از مشکلات بهداشتی قابل توجه در کشور بوده و مکرراً در مصاحبه‌ها و گزارش‌های مدیران ارشد بهداشت و درمان بر روند افزایشی وقوع این گروه از بیماری‌ها تأکید شده است. در حال حاضر از هر ۳ الی ۴ شهروند ایرانی، حداقل یک نفر به دست کم یکی از این بیماری‌ها مبتلاست.

برنامه‌ها و مداخلات مربوط به کنترل بیماری‌های روانی از حوزه اختیارات اختصاصی وزارت بهداشت خارج است، به طوری که گفته می‌شود فقط ۲۰ درصد از فعالیت‌های مرتبط با کنترل این بیماری‌ها در حوزه اختیارات وزارت بهداشت قرار دارد و ۸۰ درصد باقی‌مانده در بخش‌ها و سازمان‌های خارج از حوزه بهداشت و درمان واقع شده که نشان‌دهنده لزوم همکاری بین‌بخشی در کنترل و مدیریت این بیماری‌ها در کشور است.



در تاریخ اپیدمیولوژی، از تعدادی از بیماری‌های واگیردار مانند وبا، طاعون و آنفلوآنزا بحث می‌شود که در برهه‌هایی از تاریخ بشر اتفاق افتاده و انسان‌ها را گرفتار کرده‌اند و جامعه بشری تقریباً به‌جز تسلیم در مقابل آن‌ها کاری از دستش بر نیامده است. در این روزگار، اپیدمی کرونا را می‌توان نمونه‌ای از همان بیماری‌های کلاسیک تاریخ بشر محسوب کرد. اگرچه در عصر حاضر پیشرفت‌های مرتبط با تکنولوژی و پزشکی قابل قیاس با زمان‌های گذشته نیست ولی رفتار این اپیدمی و نوع واکنش جامعه انسانی نسبت به آن، تفاوت قابل توجهی با نمونه‌های تاریخی در قرون و اعصار گذشته ندارد.

هرچند هنوز بسیار زود است که در مورد منشأ این ویروس اظهار نظر قطعی صورت بگیرد ولی اطلاعات اولیه نشان می‌دهند که این بیماری احتمالاً از جمعیت‌های انسانی به‌طور کامل ریشه‌کن نخواهد شد و با توجه به رفتار ویروس، به تدریج با یک فرم تعدیل یافته و ضعیف شده از آن مواجه خواهیم بود که در آینده و پس از برطرف شدن اپیدمی فعلی، به صورت یک بیماری غیر حاد و به صورت بومی (اندمیک) در جمعیت‌های انسانی برای همیشه حضور خواهد داشت.

الگوی رفتار اپیدمیولوژیک و ژنتیکی این ویروس هنوز برای جامعه علمی چندان شناخته شده نیست اما گویا همه به طرز ناخوشانه‌ای ترجیح می‌دهند که این بیماری جزو آن دسته از بیماری‌های انسانی باشد که الگوهای حمله بیماری، حمله ثانویه، ایمنی‌زایی، سرایت‌دهی، انتقال و کشندگی آن‌ها قبلاً شناخته شده‌اند. در صورتی که این الگوهای شناخته شده را پیش‌فرض مطلوب برای کرونا در نظر بگیریم، اپیدمی کرونا از الگوهای نسبتاً دقیق مدل‌های آماری تبعیت می‌کند. بر این اساس، این بیماری به تدریج روند افزایشی را طی می‌کند و به یک نقطه اوج می‌رسد و پس از مدتی به تدریج روند کاهش شروع می‌شود و تا زمانی که زنجیره انتقال قطع یا حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد از جمعیت نسبت به آن ایمنی پیدا کرده باشند ادامه پیدا می‌کند.

به این تابلوی وقوع در اپیدمیولوژی اصطلاحاً «ایمنی گروهی» گفته می‌شود که پس از آن بیماری در جمعیت کنترل می‌شود. شاید در شرایط عادی و اگر اتفاق غیر طبیعی خاصی وجود نداشته باشد حدود شش ماه از ابتدای زمان مواجهه با ویروس لازم است تا ایمنی گروهی برای بیماری کرونا در جمعیت ایران حاصل شود. طبق برآوردها و روند زمانی این بیماری در کشور، تاکنون حدود ۵۰ درصد از وقوع اپیدمی طی شده است و پس از عبور از قله منحنی، روند کاهش به تدریج شروع خواهد شد و انتظار داریم که با الگوی ایمنی گروهی مورد اشاره، بیماری نهایتاً کنترل شود.

بدیهی است در شرایط فعلی و با توجه به این که در حال حاضر نه واکنشی برای پیشگیری وجود دارد و نه روش درمان قابل قبولی برای آن شناخته شده است، باید از تشکیل اجتماعات و سفرها به هر روش ممکن جلوگیری و کنترل لازم اعمال شود، مناطق کمتر آلوده شده محافظت شوند و موارد آلودگی قطعی و احتمالی به ویروس نیز با هدف کنترل و پیگیری تماس‌ها هر چه بیشتر و سریع‌تر شناسایی شده و تحت کنترل قرار گیرند. موفقیت کنترل این بیماری بدون توجه جدی و مراقبت صمیمانه از کارکنان بهداشتی و درمانی، مدیریت کارآمد توزیع و دسترسی بسیار راحت به مواد و وسایل محافظتی برای عموم مردم و توجه ویژه به فراهم کردن حداقل‌های معیشت روزانه برای اقشار تهیدست جامعه ممکن و میسر نخواهد بود. تمام این اقدامات شیب منحنی اپیدمی را آرام و ملایم خواهد کرد، در غیر این صورت با یک شیب تیز و بار سنگینی از بیماری تا رسیدن به ایمنی گروهی مواجه خواهیم بود.

پس از این مقدمه نسبتاً طولانی اما لازم، به سه اپیدمی دیگر که به نظر می‌رسد دارای اهمیت بیشتری نسبت به اپیدمی کرونا باشند اشاره می‌کنم که انتظار می‌رود پس از خاموشی کرونا در ماه‌های پیش‌رو به صورت بسیار حجیم‌تر، مشکل‌سازتر و طولانی‌مدت‌تر از همه‌گیری این بیماری ویروسی در جمعیت اتفاق بیفتند و نیازمند پیش‌بینی و برنامه‌های پیشگیری لازم هستند.

۱. اپیدمی تعدادی از اختلالات روانی

انتظار می‌رود که اضطراب و عوارض روانی ناشی از فشارهای روانی مرتبط با اپیدمی کرونا در جمعیت به صورت یک اپیدمی دیگر اتفاق بیفتد. بیماری‌های روانی برخلاف بیماری‌های عفونی به‌سادگی قابل کنترل نیستند. این بیماری‌ها دارای عوارض جسمی و روانی طولانی‌مدت هستند و حتی ممکن است هیچ‌گاه در طول زندگی یک فرد نتوان آن‌ها را

مطالعه‌ای که اخیراً توسط اداره مشاوره و سلامت روان در معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت روی گروهی از پرستاران و پزشکان در تعدادی از شهرهای کشور انجام شده نشان می‌دهد که بیش از هشتاد درصد از آن‌ها به‌نحوی با همکاران خود دچار تنش شده‌اند و از هر سه نفر، یک نفر خودش را به مقدار زیاد افسرده و غمگین می‌داند و اغلباً حتی به رها کردن شغل خود فکر می‌کرده‌اند. البته برای سنجش وضعیت‌های مشابه در جمعیت عمومی نیاز به مطالعات بیشتری وجود دارد ولی بر مبنای مشکلات روان شناختی در کارکنان درمانی کشور نیز حاکی از مشکلات روانی در دوران مبارزه با ویروس کروناست. مطالعاتی در کشورهای دیگر نشان داده‌اند که طولانی بودن دوران قرنطینه، نگرانی از ابتلا به کرونا، ملالت، خستگی، محرومیت و نگرانی‌های اقتصادی مرتبط با گذران زندگی از عوامل اصلی بروز اختلالات روانی در دوران اپیدمی کرونا هستند.

به این ترتیب به نظر می‌رسد مشکلات روانی شامل اضطراب، افسردگی، خودکشی و موارد دیگر که در سال‌های اخیر از معضلات عمده نظام سلامت در ایران بوده‌اند، با وقوع اپیدمی کرونا بیش از گذشته افزایش پیدا کنند. به عنوان مثال از شهر ووهان چین گزارش شده است که میزان درخواست طلاق طی چند هفته از قرنطینه اپیدمی کرونا در آن منطقه تا سه برابر افزایش پیدا کرده است.

در ایران نیز طبق گزارش‌های ارائه شده، میزان همسرآزاری، فرزندآزاری و تنش‌های خانوادگی در مدت وقوع اپیدمی کرونا به مقدار قابل توجهی افزایش داشته است. البته این موارد به صورت گزارش‌هایی در رسانه‌های عمومی مطرح شده‌اند و طبیعتاً نیاز به بررسی‌های اپیدمیولوژیک دقیق‌تری برای روشن شدن جزئیات و الگوهای وقوع زمانی و مکانی هر کدام از این مسایل دارند اما همان‌طور که قبلاً گفته شد این بیماری‌ها برخلاف بیماری‌های ویروسی، روش‌های کنترل و پیشگیری ساده‌ای ندارند و نه تنها نیازمند