

آیا پلاسمای خون افراد بهبود یافته می تواند راهی برای درمان COVID-19 باشد؟

Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19

Published February 27, 2020 * DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30141-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30141-9)

شده دوره نقاهت کسانی که از بیماری ویروس ابولا جان سالم به در برده بودند توسط WHO به عنوان یک درمان تجربی حین شیوع این بیماری توصیه شد. یک پروتکل برای استفاده از پلاسمای خون دوره نقاهت در درمان سندروم تنفسی ویروس کرونا در خاورمیانه در سال ۲۰۱۵ تهیه و ارائه گردید. در جریان پاندمی آنفلوآنزای A H1N1 در سال ۲۰۰۹ و طی یک تحقیق کوهورت آینده نگر توسط Hung و همکاران نشان داده شد که پلاسماتراپی در بیماران با عفونت ویروس آنفلوآنزای H1N1 (H1N1 pm09) یک کاهش چشمگیر در ریسک نسبی مرگ و میر (با نسبت شانسی ۰/۲) می شود. به علاوه در یک تحلیل زیر گروهی، ویرال لود پس از استفاده از پلاسمای خون دوره نقاهت به نسبت روزهای سه، پنج و هفت ورود به ICU به شدت کاهش یافت. هیچ نتیجه مغایر دیگری گزارش نشد. همچنین یک بررسی چند مرکزی، پرسپکتیو، دابل بلایند، راندومایز و کنترل شده توسط Hung و همکاران نشان داد که استفاده از پلاسمای خون دوره نقاهت از بیماری که از عفونت ویروس آنفلوآنزای A H1N1 بهبود یافته برای درمان بیماران درگیر با عفونت با همین ویروس؛ به کاهش لود ویروسی کمک می کند و احتمال مرگ را در مدت پنج روز پس از شروع علائم پایین می آورد. یک متا آنالیز دیگر توسط Mair-Jenkins و همکاران نشان داد که مرگ و میر در بیمارانی که عفونت های تنفسی حاد دارند بعد از دریافت دوزهای مختلف پلاسمای خون دوره نقاهت کمتر می شود و بعد از درمان نیز هیچ گونه عوارض جانبی بروز نمی کند. یک توضیح ممکن برای کارایی پلاسماتراپی از خون دوره نقاهت بیماران این است که آنتی بادی های پلاسما می تواند وایرمی را ساپرس کند. Schoof و همکاران

شیوع سندروم حاد تنفسی ویروس SARS-CoV-2 که از شهر Wuhan چین آغاز شد اکنون مایه نگرانی کل جهان است. پنومونی که توسط SARS-CoV-2 ایجاد می شود، بیماری ویروس کرونای ۲۰۱۹ [COVID-19] نامیده می شود. تا تاریخ ۲۲ فوریه ۲۰۲۰ این ویروس بیش از ۷۷۷۰۰ نفر از مردم جهان را مبتلا کرده و باعث مرگ بیش از ۲۳۰۰ نفر شده است. تا این تاریخ هیچ درمان اختصاصی برای آن ارائه نشده است که بتواند برای عفونت SARS-CoV-2 مؤثر باشد. جدای از مراقبت های ساپورتیو مثل تأمین اکسیژن در کیس های خفیف بیماری و غشای تولید کننده اکسیژن خارج از بدنی [extracorporeal membrane oxygenation] برای بیمارانی که وضعیت بحرانی دارند، داروی خاصی برای این بیماری هنوز وجود ندارد و در دست تحقیق است. در آمریکا اولین بیماری که به COVID-19 مبتلا شد توسط مراقبت های ساپورتیو و remdesivir داخل وریدی قبل از آن که بهبود یابد و مرخص شود، درمان یافت. در هر صورت کارآزمایی های بالینی راندومایز مورد نیاز است که ایمنی و درجه تأثیر remdesivir را بر درمان COVID-19 ارزیابی کنند. پلاسمای افراد بهبود یافته یا ایمونوگلوبولین ها پیش تر به عنوان آخرین راه چاره برای بالا بردن میزان بقای بیمارانی که SARS داشتند و شرایط آنها علی رغم درمان با پالس متیل پردنیزولون تراپی رو به وخامت گذاشته بود مورد استفاده قرار گرفت. به علاوه چندین پژوهش نشان داده بیمارانی که با پلاسمای خون دوره نقاهت تحت درمان قرار می گیرند کمتر در بیمارستان می مانند و مورتالیتی آنها نسبت به سایر بیمارانی که پلاسماتراپی نشده اند، کمتر است.

در سال ۲۰۱۴ استفاده از پلاسمای خون جمع آوری

گزارش کردند که ایموتراپی با 3BNC117 که یک خنثی کننده قوی آنتی بادی برای HIV I است ایمنی هومورال میزبان را در برابر HIV I افزایش می دهد. در یک کار آزمایشی بالینی او همچنین نشان داد که تاثیرات این آنتی بادی نه تنها به کلیرانس آزاد ویروسی و جلوگیری از عفونت های جدید محدود نمی گردد بلکه سرعت کلیرانس سلول های عفونی را نیز شدت می بخشد. به طور کلی بر طبق توصیه های WHO؛ مدیریت COVID-19 عمدتاً روی پیشگیری از عفونت، تشخیص و مانیتورینگ موردی و مراقبت های ساپورتیو متمرکز است.

مهم تر از همه گایدلاین های فعلی تاکید می کنند که کورتیکواستروئید تراپی های منظم که در واقع توصیه ای در یک کامنت Lancet بود نباید به طور دائم در بیماران COVID-19 تجویز شود. شواهد نشان می دهند که پلاسمای خون دوره نقاهت بیماران که از عفونت های ویرال بهبود یافته اند می تواند به عنوان یک درمان به کار رود بدون این که عوارض ناخواسته و جدی بروز کنند. بنابراین کارآزمایی تزریق پلاسمای خون دوره نقاهت در بیماران با عفونت SARS-CoV-2 می تواند یک مدالیته ارزنده، مؤثر و ایمن باشد.