المستشار الإقليمي للأمراض المستجدة بمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط وصف الوباء بالمعتدل الضراوة

د.البشرى لـ «الأنباء»: الإصابات بإنفلونزا الخنازير بالكويت 10 أضعاف المعلنة وإذا قمنا بإغلاق المدارس فالطلبة سيجتمعون في النوادي والأسواق وأماكن اخرى

الوضع مطمئن في الكويت إذا ما قورن بحجم المشكلة ولكن الأمور قد تتغير بين الحين والآخر والمسؤولية على الجميع لا على التربية والصحة فقط

حنان عبدالمعبود

وضعت منظمة الصحة العالمية الخطوط العريضة للتعامل مع فيروس H1N1، أو كما يطلق عليه «انفلونزا الخنازير» نسبة إلى الحيوان الذي تسبب في انتشاره، فعقب الاعلان عنه للمرة الأولى انطلقت التوصيات، ولجأت كل دولة لحماية نفسها منه عبر خطة طوارئ، والكويت قامت بتفعيل خطة كانت أعدتها سالفا، حينما حلقت انفلونزا الطيور في سمائها، فأعادتها إلى العمل مع تنقيحها بما يتلاءم والمستجدات.

وقد استضافت وزارة الصحة بالكويت مجموعة من الخبراء وأعضاء منظمة الصحة العالمية لتقييم خطتها، ورصد الاجراءات المتبعة لمكافحة الفيروس. ومن هؤلاء، حضر المستشار الاقليمي للأمراض المستجدة بمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط د.حسن المهدي البشري للمرة الأولى للكويت، «الأنباء» التقته في حوار تفصيلي للوقوف على تقييمه للخطة، ومعرفة ما تتوقعه المنظمة خلال الأشهر المقبلة. فإلى التفاصيل:

قضيتم في الكويت ثلاثة أيام، فما تقييمكم كمستشار لمنظمة الصحة العالمية لخطة وزارة الصحة بالكويت للوقاية واحتواء فيروس انفلونزا الخنازير، مقارنة مع الدول الأخرى باقليم شرق المتوسط؟

الكويت وضعت خطة وطنية وتفصيلية لمواجهة جائحة الانفلونزا، وبدأت هذه الخطة ونقحت كثيرا، وكانت موضوعة للتعامل مع فيروس H5N1 المعروف بفيروس انفلونزا الطيور، والانفلونزا هي الانفلونزا، والجائحة هي الجائحة وان اختلفت المسميات والمسببات لكن الفيروس واحد تقريبا، ولكن انفلونزا الطيور أكثر ضراوة وأشد فتكا، ولذا لم تجد معظم الدول بما فيها الكويت صعوبة في تحديث وتنقيح الخطط الموضوعة من قبل لتتلاءم وفيروس H1N1 الذي يعد فيروسا متوسطا، أو معتدل الضراوة، كما أن هنالك استعدادات كثيرة تمت في الماضي مثل توفير الكثير من العقاقير المعالجة كالتاميفلو، وغيره من الأدوية والأشياء الأخرى كالملابس الواقية، وتدريب الأطباء على التشخيص، كما أن تجربة الكويت في أمراض سابقة مثل السارس، والطاعون عندما حدث في الهند، ساعدت كثيرا في تنقيح خطط مواجهة هذا الوباء والاستعداد له بصورة مقبولة، فالوضع الآن صورته جيدة مقارنة بدول أخرى والكويت هي أول دولة ظهرت بها الحالات في اقليم شرق المتوسط وان كانت ظهرت في معسكر لبعض الجنود الأميركيين، مما جعلها أكثر تأهبا، ومن أولى الدول التي سعت الى وضع الخطط موضع التنفيذ.

شفافية «الصحة»

وبالاضافة الى هذه الخطط فإن الكويت أظهرت شفافية عالية، فقد كنا على تواصل، وزار الكويت أحد الخبراء من منظمة الصحة العالمية من قبل، وساعد على تنقيح ومراجعة هذه الخطط، مما يدل على شفافية عالية وتعامل بصورة واضحة مع هذا المرض، ولذا فان الوضع بكل الأحوال مطمئن نسبيا في الكويت، اذا ما قورن بحجم المشكلة، ولكن الأمور قد تتغير بين الحين والآخر، ولكن وجود هذه الخطط التفصيلية والتدريب، سيساعد كثيرا على مواجهة هذا المرض والتخفيف من حدته.

المعدل الأعلى

مع هذا التقييم الجيد مازلنا نرى أن عدد الحالات بالكويت تجاوز 1300 حالة وعدد الوفيات 5 حالات حتى الآن الى جانب بعض الحالات الأخرى الحرجة بالعناية المركزة، ويتردد أن الكويت هي الأعلى معدل في حالات الاصابة والوفيات في المنطقة. فما تحليلك لهذه الأرقام؟

عدد الحالات بالكويت ليست هي الأعلى في المنطقة، فهنالك دول بها أكثر من ذلك، ولكن الكويت عبارة عن دولة حضرية ومجتمع مدني متمدن كبير، وهي صغيرة من جانب المساحة والرقعة الجغرافية، مقارنة بدول أخرى، نسبة المناطق غير الحضرية بها تشكل 80٪ من مساحتها، أو دولة بها مدن صغيرة متناثرة ومتباعدة، فهذا الوضع يختلف من دولة لأخرى، وهناك أمر آخر أن هذا يدل الاهتمام بالترصد الوبائي، والقيام بالكشف عن هذا الكم الهائل من الحالات، وهذا يدل على شفافية الوزارة في التعامل مع المرض فهناك بعض الدول نعلم أن بها حالات كثيرة لم تكتشف، أو لم يتم الابلاغ عن اكتشافها، والمتوقع أيضا أن هناك حالات لم تكتشف، وقد يكون العدد أكثر من ذلك بكثير.

تقييم المختبر

هناك شكاوى كثيرة من أداء مختبر الفيروسات التابع لوزارة الصحة، وهناك حالات وصلت للقضاء وكسبت القضايا نتيجة أخطاء في المختبر، في تحاليل حيوية كالايدز والتهاب الكبد الوبائي، فهل زرت المختبر خلال هذه الزيارة؟ وما تعليقك عن آدائه في الأزمة الحالية؟

نعم، زرت المختبر وهذا الأمر كان لابد منه للاطمئنان على سير العمل، والكوادر الموجودة، ومدى جودة الاداء، ولنطلع أيضا على النتائج التي تم الحصول عليها نتيجة الطلبات المتزايدة في الفترة الأخيرة، وهنا أريد أن أذكر أن الكشف المخبري مهم لكل مرحلة من مراحل الوباء، والوباء يظهر في شكل موجات، وفي كل موجة فان الحالات الأولى منها يكون الكشف المخبري مهما للتأكد من أن الفيروس قد دخل البلد، وأن هذا الفيروس هو نفسه الذي تم اكتشافه في دول أخرى، وأن ليس هناك أي صعوبة في تشخيصه، والتأكد من الخبرات العاملة الموجودة، وأن بامكانهم الكشف عن هذا الفيروس، هذه مرحلة كادت أن تنتهي حيث تمكنا خلالها من وضع وصف للمرض وكيفية حدوثه، وهذا الوصف أعطى الأطباء ودربهم على تشخيص المرض، حتى دون فحص مخبري، ونحن الآن لا ننصح بعمل الكشف المخبري لكل حالة، وعلى الأطباء أن يتعاملوا مع كل الحالات التي تشبه الانفلونزا، كانفلونزا H1N1، ويجب أن نعرف أن الحالات الخفيفة من هذا المرض قد لا تحتاج الى علاج، ودور المختبر الآن يختلف، حيث عليه أن يقوم بكشف عينات عشوائية من الحالات المصابة، وذلك للتأكد من أن الفيروس مازال كما هو، ولعزله وتوصيفه بصورة أدق، حتى نتأكد أنه لم يتحور أو يحدث به تغير أو طفرة جينية، وأنه مازال حساسا للعقار الذي يتم تداوله، ولهذا لا يجب الانتظار في اعطاء الدواء عقب النتائج المخبرية، فهذا كان في البداية فقط أما الآن، فالعلاج سيعطي لحامل الأعراض.

د.حسن البشرى

من المهم متابعة المختبر لكل مراحل الوباء للتأكد من أن الفيروس لم يتحور

يجب عدم انتظار النتائج المخبرية لإعطاء الدواء.. والعلاج سيعطى لحامل الأعراض

المختبر وتشخيص الفيروس

هل يعني هذا أنه يمكن تشخيص الفيروس دونما الحاجة لفحص مختبر؟

ليس تشخيص الفيروس وانما تشخيص المرض، الذي يمكن أن يشخص بالوصف الإكلينيكي، من خلال الأعراض.

ولكن الأعراض تتشابه والإنفلونزا العادية. فكيف يتم تقييم الوضع، ورصد الفارق بين الفيروسين عبر الأعراض فقط؟ وماذا عن تأخر النتائج بالمختبر؟

نعم الأعراض تتشابه فالانفلونزا هي نفسها، في كل الحالات والأعراض واحدة والعلاج هو نفسه أيضا، ولهذا فان العلاج يؤثر على الفيروس، والكشف المخبري من هنا فصاعدا سوف يكون للتأكد من أن الفيروس مازال حساسا للعقارات ولم يتحور، ففي بعض الدول قد يحدث اختلاف في الفيروس كما حدث في فيروس انفلونزا الطيور في مصر، حيث واجهنا 3 حالات لديهم مناعة ضد علاج H5N1، ولهذا فان دور المختبر ليس للتشخيص الآن، وانما لرصد الفيروس ومتابعته عن كثب واي تغييرات تحدث به.

أما عن تأخر النتائج ففي البداية حينما كانت الأعداد المشتبه فيها قليلة، وكانت النتائج تخرج في فترة تتراوح بين 6 و8 ساعات، فالعملية معقدة، من تحضير عينة وغيره، أما الآن فتتأخر حتى نهاية اليوم التالي، لأن الأعداد تزايدت بصورة رهيبة، ومن الطبيعي انهاء مسألة المختبر، وبمجرد تطابق الوصف التشخيصي، يتم البدء في المعالجة، فالأطباء لديهم تعليمات واضحة، ألا وهي حين الاشتباه في المرض وأخذ العينة، لابد من البدء في العلاج مباشرة ودون انتظار النتيجة.

المضادات الحيوية

ولكن كما نعلم فان وصف المضادات الحيوية قد يضر ببعض المرضى، فكيف يعطى لهم دونما التأكد من ماهية الفيروس عبر المختبر؟

ان وصف المضاد الحيوي للمرضى لا يضر.

وماذا عن الأطفال؟

اذا كانت محسوبة بجرعات معينة فلا يضر، بالعكس وحتى وان كان الفيروس هو الانفلونزا الموسمية فانه لا يضر، كذلك كلما كان العلاج مبكرا كان أفضل، ولهذا فان الأطباء لا يؤخرون العلاج حتى الحصول على النتيجة التي قد تتأخر بالمختبرات لليوم التالي.

الحالات غير المحسوبة

منذ الاعلان عن الوباء بدأت تظهر بعض الحالات بالكويت ولكن بعد مرور حوالي أربعة أشهر، وخلال الأسبوعين الأخيرين بدأت حالات الوفيات. فهل هذا لايعني أن تشخيص هذه الحالات قد تأخر؟ وبالتالي اعطاء العلاج أيضا جاء متأخرا؟

ان كل حالة موجودة ومؤكدة يكون هناك توقع أن العدد الحقيقي أكثر من ذلك وربما قد يصل في بعض الدول الى 10 أو 15 ضعفا، بمعنى أنه بالكويت اذا كان المعلن عنه 1500 حالة فان الحالات الحقيقية أكثر من ذلك بكثير، فالمرض معتدل الضراوة الامراضية، وبعض الناس قد يصاب ويتناول دواء بسيطا وسوائل بالمنزل ولا يدري أنه مصاب بالفيروس ويأخذ وقته ويشفى، أو يشعر بأنه مصاب بفيروس ولكنه لم يذهب للطبيب، أو ذهب للطبيب ووصف له مضادات دون أن يأخذ منه عينة وشفي دون أن يعلم أنه كان مصاب بهذا النوع من الفيروسات.

الأسبرين القاتل

ولكن هذا الأمر غير جيد، لأننا علمنا أن هناك مضادات قد يكون من الخطورة تناولها للشخص المصاب بالفيروس. أليس هذا صحيحا؟

الأمر ليس بهذا الشكل فالأسبرين فقط هو ما يجب تجنبه في الوقت الحالي، بينما هناك الكثير من الأدوية العادية التي يتم تناولها كثيرا مثل البنادول والذي ليس فيه أي أضرار مع الفيروس، وكذلك ينصح بتناول السوائل، ان الكثير من العوامل تتحد لتجعل العدد الحقيقي للمرضى أكبر بكثير مما تم اكتشافه حتى الآن. ولهذا فحين نقوم بحساب نسبة الوفيات لا يتم حسابها من العدد المعلن وانما من العدد الافتراضي والذي يتراوح بين 10و15 ألف حالة.

أما حالات الوفيات فاحداها كانت لشخص يعاني من بدانة مفرطة، ومشاكل بالجهاز التنفسي مثل الربو وغيره وآخر كانت لديه مشكلة في التمثيل الغذائي، وهي من الأمراض الوراثية التي تخلق الكثير من المشاكل، وحالة أخرى كانت امرأة حاملا والحمل يواكبه ضغط من البطن على الجهاز التنفسي، ولهذا تعاني من مشكلة في التنفس، ولهذا فان هؤلاء الأشخاص كانوا من الفئات التي معدل حدوث الوفاة لديها أكثر من غيرها.

والمرض معروف أنه سيقتل، وهدفنا في الوقت الحاضر هو تقليل حدة المرض وتقليل الوفيات، وهذا ما حدث، فنحن لا نمنع ظهور المرض وانما نقلل من حدة وسرعة انتشاره، فاصابة أعداد كبيرة في وقت واحد يترتب عليها ضغطا كبيرا على المرافق الصحية وخدماتها، وتشل الحركة في الأمور الحياتية حيث تتوقف الحياة، ولكن انتشار المرض بأعداد بسيطة أو بالتدريج يساعد على استمرارية الحياة بقدر الامكان، مثلما يحدث الآن. وهناك أمر آخر وهو أن نخفف من الوفيات بقدر الامكان، اضافة الى كسب الوقت، لأنه كلما كان هناك وقت مكتسب كانت هناك فرصة للحصول على التطعيمات والتي تساعد بدورها على تقليل المرضى، وبالأخص أصحاب الأمراض المزمنة حيث يساعدهم التطعيم المبكر على الوقاية من المرض.

علاج المنزل والإحصائيات

أعلنت الوزارة أن احصائية مرضى انفلونزا الخنازير انخفضت في الأسبوع الأخير. جاء هذا بعد تطبيق سياسة اعطاء العلاج في المنازل دون اجراء الفحوص المخبرية للتشخيص. فهل هذه السياسة ستؤثر على دقة أرقام الحالات الجديدة المؤكد تشخيصها في المختبر؟

نعم تؤثر، وعدد الحالات سيكون عملية تقريبية، ونحن نعلم أنه سيكون هناك الكثير من الحالات غير المبلغ عنها، لأن كل الحالات التي يبلغ عنها الآن تأكدت مخبريا، والكثير من الحالات لم يجر لها الفحص المخبري والكثير أيضا لم يصل للأطباء فهذا بالفعل سيؤثر ونحن نتوقع أن المرض سوف ينتشر خلال سنتين ليصل الى ثلث السكان بالدول، هذا كتقدير عام، ولكن اذا ما حصلنا على التطعيمات بصورة كبيرة وتم تطعيم الناس فان هذا سيقلل كثيرا من عدد الحالات.

أشرت الى أنه خلال عامين سينتشر المرض بشكل أكبر، والمرض جديد على الانسان، والكثير من الناس بالعالم لم يصابوا به من قبل، ولم يكتسبوا مناعة ضده، وخلال العامين اللذين ذكرتهما يكون قد أصيب به عدد كبير واكتسب مناعة ضده أليس كذلك؟

بالفعل ان الانسان حين يصاب بالمرض لا يأتيه مرة أخرى، الا إذا تحور الفيروس، والذي يأتي أحيانا بسبب أخطاء تحدث وهي طبيعة الفيروس مع تكاثره كل عام، ولهذا فان الباحثين يقومون بتجميع عينات الفيروس الخاص بها من كل دول العالم ومقارنتها ببعضها ويقومون بعمل لقاح للفيروس يصلح لكل دول العالم، ولكن المشكلة تحدث حينما يحدث تزاوج للفيروس مع آخر ليخرج شيء مختلف تماما، وهو ما حدث مع H1N1.

الموجة الجديدة

بعض المختصين أفادوا بأن هناك موجة جديدة للفيروس في أكتوبر المقبل، والبعض الآخر رجح أن تكون في فبراير من العام القادم. فما الصحيح في هذا الصدد؟

الفيروس حينما تأتي موجته فانها تقضي على أناس وتمضي، والموجة الأخرى تكون عودة جديدة، والحقيقة أن هناك تحسبا لزيادة عدد المصابين بالفيروس في أكتوبر المقبل وهنا مازلنا نتحدث عن نفس الموجة الأولى الا أنها ستشهد ارتفاعا في الأعداد في هذه الفترة، وللأسف الموجة الثانية تكون ضحاياها أكثر والموت أكثر عددا، وهذا لأن الفيروس في المرة الأولى أصاب التجمعات السهلة، في مدارس أو أسواق، أو أماكن العمل، ولكن في الموجة الثانية، فهو يبحث عن ضحاياه ويصيب الفئات التي لم يتم تلقيحها من مريضي الأمراض المزمنة، وكبار السن حيث أصاب بضربته الأولى صغار السن، ولهذا من المتوقع أن تكون الاماتة أكثر لأن المرضى من كبار السن أضعف في مواجهته.

هل هناك زيارة أخرى قادمة للكويت قريبا؟

نعم، من المتوقع تواصل الزيارات، هذه هي الزيارة الأولى لي للكويت إلا أن هناك زملاء آخرين من المنظمة قاموا بزيارتها، وكذلك الكويتيون بدورهم كانوا يزورون مختبرات «نمرو 3» في القاهرة وتم تدريبهم على الكشف المخبري وحضروا اجتماعات كثيرة متعددة في التحضير لهذا الوباء، فالتواصل موجود وسيستمر لتقييم الوضع في المراحل القادمة.

الخطة الدراسية

مسألة عدم تأجيل الدراسة إلالفئة عمرية معينة كرياض الأطفال، هل ترى أنها قرار صائب وبخاصة أن اخوانهم الأكبر سنا يداومون بالدراسة ومن السهل أيضا بمكان انتقال الفيروس اليهم عن طريقهم؟

اذا كنا نعلم أن الفيروس سيستمر لمدة 15 يوما فقط، أو لمدة شهرين، كنا أوقفنا الدراسة هذه الفترة، ولكننا للأسف نجهل مدة بقائه.

هل كان الأمر يحتاج الى خطة دراسية مثلما حدث بمصر مثلا، كتخفيف الأعداد بالفصول حيث يحضر نصف عدد الطلاب يوما واليوم التالي يحضر النصف الآخر حتى لا يكون هناك ازدحام؟

الأحوال تختلف من دولة لأخرى حسب امكانياتها، وحسب الخطة الموضوعة من قبل الوزارة المختصة، والخطة موجودة وقد اطلعنا عليها، سوف تفتح المدارس في موعدها والمنظمة لا تنصح بتأجيل الدراسة كما أن هنالك احتياطات كثيرة تم وضعها بتوفير كل المستلزمات لضمان سلامة الطلاب، وأيضا تدريب عدد كبير من المعلمين حوالي 50 ألف معلم للتعامل مع الطلاب. والجدير بالذكر أننا اذا ما قمنا بأغلاق المدارس فان الطلبة سوف يتجمعون في أماكن أخرى كالنوادي والأسواق، ولهذا أيضا فان اللجنة سوف تجتمع خلال الأيام القادمة بمقر المنظمة بالقاهرة، لوضع معايير متى يتم اقفال الفصول، أو جناح من مدرسة أو اغلاق مدرسة أو المدارس بكاملها في بلد ما، وكذلك الفترة التي تغلق فيها المدرسة، ولكن مع هذا فانه يجب التركيز في المرحلة المقبلة على وجود ترصد وبائي قوي داخل المدارس، وتوعية كاملة، المسؤولية الآن تضامنية ليست على وزارة الصحة فقط أو التربية وانما على الجميع.

أولويات التطعيم

وبالنسبة للتطعيم.. ما أولويات التطعيم التي توصي بها المنظمة؟ ومن هم الفئات التي يجب اعطاؤها الطعم قبل غيرها؟

التطعيم لا نعول عليه كثيرا فهو لم ينتج حتى الآن، وحين يتم انتاجه بعد شهرين أو أكثر سيكون بكميات لا تكفي لدول العالم أجمع. نعلم أن الكويت قد تمكنت من الحصول على تعاقد لجرعة مبكرة قوامها 145ألف جرعة، واللقاح سينتج منه حوالي من 700 إلى 750 ألف جرعة خلال الأشهر الثلاثة القادمة، وهذا اللقاح ستستمتع الدول المنتجة له بالنصيب الأكبر منه، صحيح أن هناك كميات ضئيلة سوف تصل الى الكويت كدفعة أولى، وهناك تعاقد على دفعات أخرى، والدفعة الأولى ستكون كافية لتلقيح بعض الفئات الحساسة في المناطق الحساسة والحرجة، كالأطباء العاملين في غرف الانعاش والعناية المركزة، نظرا لأنهم قوام التعامل مع المرضى في هذا الوباء، ويتعاملون مع مرضى يحملون كميات هائلة من الفيروسات والجراثيم والبكتيريا، أيضا سيكون كافيا لبعض الأطباء العاملين مباشرة مع المرضى، كما تنصح المنظمة ــ وكل دولة لها أن تقر ما يناسبها - أن يتم اعطاء الأولويات للعاملين في الحقل الأمني، لضمان استتباب الأمن وهو أمر مهم جدا، لا ننسى القادة الذين يقودون العمل في البلاد في مختلف المناصب والقطاعات الرئيسية، وحين وصول الجرعات الأخرى متوقع أن تعطى الأولوية أيضا الى الذين سيسافرون للحج أو من يعانون من أمراض مزمنة، وما الى ذلك، فهناك أولويات سوف تضعها الدولة للتعامل مع هذا المرض، فهناك خطط ولكننا نتوقع أن تكون الأولويات حول هذا الاطار، أما الخطة التفصيلية فسوف تضعها كل دولة على حدة.

نسبة الوفيات تحسب من العدد الافتراضي وليس المعلن ولهذا نعتبرها ضئيلة والأسبرين يجب تجنبه في الوقت الحالي

الموجة الثانية ستصيب الفئات التي لم يتم تلقيحها ويتوقع أن يكون ضحاياها أكثر من الأولى

الكويت تعاقدت على 145 ألف جرعة لقاح أولويتها للأطباء والقادة

التطعيم المبكر يساعد أصحاب الأمراض المزمنة على الوقاية من المرض

هناك حالات لم تُكتشف وكل حالة مؤكدة توازيها 10 حالات مجهولة ونتوقع أن العدد الحقيقي أكثر من المعلن

الإنتاج العالمي للمصل من 700 إلى 750 ألف جرعة خلال ثلاثة أشهر والدول المنتجة ستحصل على النصيب الأكبر

د.حسن البشرى يتحدث للزميلة حنان عبدالمعبود (أنور الكندري)