لغز كوفيد الطويل يحيّر الجميع، لكن لا يجب مواجهته بالهلع

التعب وصعوبة التنفس وفقدان حاسة الشم صارت أعراضا دائمة

الغموض مازال يحيط بالوباء

أقر علماء وباحثون بأن مرض كوفيد - 19 طويل الأمد لا يزال لغزا عصيا على الحل؛ حيث مازالوا يواجهون صعوبة في تعريفه، فيما يثير استمرار أعراضه –مثل التعب والتنفس وفقدان حاسة الشم– عدة أشهر قلق المرضى.

باريس - تهدد أزمة كوفيد – 19 بإصابة بعض المرضى بما يُسمى "كوفيد الطويل" الذي تبقى أعراضه ظاهرة على مدى عدة أشهر، وبالرغم من أن الأطباء يعرفون المزيد عنه اليوم ما زال الغموض يحيط بطبيعته الحقيقية.

وقالت الطبيبة السويسرية ميسم نعمة خلال مؤتمر نظمه معهد باستور في سويسرا خلال نهاية سبتمبر "يجب إجراء المزيد من الأبحاث على مرض كوفيد طويل الأمد والمرضى المصابين به".

ومثل عدة باحثين آخرين في جميع أنحاء العالم تعمل الطبيبة على إعطاء تعريف أفضل لمرض كوفيد الطويل الذي يتمثل في استمرار الأعراض لدى مريض أصيب قبل أشهر بالفايروس المسبب لكوفيد – 19.

وإثر بداية الأزمة الصحية في عام 2020 أفاد الكثير من المرضى بأنهم ما زالوا يعانون بعد فترة طويلة من إصابتهم بالمرض من أعراض مثل التعب وصعوبة التنفس وفقدان حاسة الشم.

واليوم ثمة إجماع على وجود هذه الظاهرة؛ إذ يدرك أغلب الباحثين والكثير من السلطات الصحية أن الأعراض طويلة الأمد تستمر لدى بعض المرضى، بمن فيهم أولئك المصابون بكورونا إصابة خفيفة.

وقدرت نعمة، إثر معاينة عدة مئات من المرضى، أن أكثر من ثلثهم يستمرون في المعاناة من عرض واحد على الأقل بعد سبعة أو ثمانية أو تسعة أشهر من الإصابة.

> أغلب الباحثين يدركون أن الأعراض طويلة الأمد تستمر لدى بعض المرضى، بمن فيهم المصابون بأشكال خفيفة من كوفيد - 19

لكن هذه ليست سوى نقطة انطلاق؛ فمن غير المعروف ما الذي يمكن أن يتسبب في استمرار هذه الأعراض: هل تبقى كمية صغيرة من الفايروس في الجسم؟ هل يستمر الضرر الذي يسببه لبعض أعضاء الجسم، سواء كان الضرر مرتبطا بالفايروس نفسه أو برد الفعل المناعي؟ هل هناك مكون نفسي بحت؟

لكن السؤال عن السبب يؤدي إلى سؤال آخر: هل هناك كوفيد واحد طويل؟ أم أننا نصنف تحت المصطلح نفسه وقائع مختلفة، بين مرضى يعانون أشكالا خفيفة من كورونا وغيرهم ممن أصيبوا بمضاعفات استدعت دخولهم المستشفى أو حتى وضعهم في أقسام العناية المركزة؟

وفي مقال نشر في صحيفة "نيويورك تايمز" كتب طبيب الرئة الأميركي آدم غافني في أغسطس أن "كوفيد الطويل يعني الآن أشياء مختلفة في سياقات مختلفة ولأشخاص مختلفين".

ولئن كان غافني لا ينكر الحاجة إلى أخذ حالة كل مريض يعاني من أعراض طويلة الأمد على محمل الجد، فقد عبر عن تخوفه من شكل من أشكال الذعر الإعلامي؛ ففي مواجهة تنوع الحالات التي تدخل ضمن تعريف كوفيد الطويل، أعرب عن أنه يشك في وجود مرض مرتبط فقط بالإصابة بفايروس كورونا.

ولكن منذ بضعة أسابيع تذهب الكثير من الدراسات –مثل دراسة نعمة– في اتجاه يتحدث عن وجود خصوصية لكورونا؛ فعلى عكس الدراسات التي أجريت بسرعة في بداية الوباء تقارن الدراسات المتأخرة تواتر الأعراض لدى مرضى لم يصابوا بهذا الفايروس أو أصيبوا بأمراض أخرى. هذه هي حالة الدراسة التي نشرها فريق بريطاني في نهاية سبتمبر في مجلة "بلوس وان"؛ فاستنادًا إلى بيانات جُمعت من نحو 300 ألف مريض، لاحظ الباحثون أن الأعراض النموذجية لكوفيد الطويل أكثر تواترًا لدى مرضى كورونا السابقين مقارنة بمرضى الأنفلونزا الموسمية.

وذكرت الدراسة أن هذا "يشير إلى أن أصل الأعراض يمكن أن يكون مرتبطًا جزئيًا بالعدوى بفايروس سارس – كوف – 2، وهو الفايروس المسبب لكوفيد – 19.

ورغم ذلك ما زال من الصعب الخروج باستنتاجات لأن الدراسة وجدت مجموعة متنوعة من الأعراض اعتمادًا على شدة المرض الأصلي وعمر المرضى.

في هذا الصدد يُطرح سؤال واحد حساس بشكل خاص وهو: ما مدى التهديد الذي تمثله إصابة الأطفال بمرض كوفيد الطويل؟

فالإجابة عنه يمكن أن تغير طريقة فهم الحاجة الملحة إلى تطعيم الصغار؛ فهم ليسوا معرضين تقريبًا لأي خطر للإصابة بنوع حاد من كورونا، لكن الشكل الطويل من المرض قد يكون معوّقًا.

هنا أيضا يحذر بعض الباحثين من الهلع؛ فقد قدر تحليل نُشر في نهاية سبتمبر في مجلة "أمراض الأطفال المعدية"، استنادًا إلى حوالي خمس عشرة دراسة سابقة، أن هذه الدراسات تعاني غالبًا من التحيز وتضخيم تواتر كوفيد الطويل لدى الأصغر سنًا.

وكتب أحد المؤلفين الرئيسيين، الباحث في طب الأطفال نايجل كورتيس، على تويتر "الخطر الحقيقي ربما يكون أقرب إلى واحد في المئة من واحد في سبعة، وهو رقم يتم الاستشهاد به في الكثير من الأحيان".

لكنه يذكر أن هذه النسبة، وإن بدت صغيرة، تمثل الكثير من الحالات وتتطلب التفكير في كيفية التعامل معها بطريقة سليمة.

وفي الوقت الذي ما زال فيه الغموض يحيط بمرض كوفيد الطويل يؤكد باحثون على ضرورة التطعيم بنسبة 90 في المئة لمواجهة خطر انتشار المتحورة دلتا.

وتعتقد العديد من السلطات الطبية في الولايات المتحدة أن معدل تطعيم السكان يجب أن يتجاوز نسبة 90 في المئة للوصول إلى المستوى الأمثل من الحماية ضد الوباء.

وذكر مسؤولون لصحيفة "يو أس إيه توداي" في تقرير نُشر الأحد أن بروز السلالة دلتا من فايروس كورونا فاقم الحاجة الملحة إلى تطعيم الناس.

واستنتج توم مكارثي من دائرة رود آيلاند الصحية أن "ما تعلمناه من السلالة دلتا والنظر إلى ما وراء دلتا هو: لمنح السكان حماية حقيقية يجب أن تكون نسبة التطعيم أكثر من 90 في المئة".

لا ضرر من تلقي لقاحي كورونا والإنفلونزا في نفس الوقت

لندن - أظهرت دراسة بريطانية حديثة أنه ليس هناك أي ضرر في تلقي لقاحي الوقاية من كوفيد – 19 والإنفلونزا في نفس التوقيت، حيث أن ذلك لا يؤثر سلبا على الاستجابة المناعية التي ينتجها أي منهما.

وتستعد بريطانيا ودول نصف الكرة الشمالي الأخرى لشتاء صعب حيث من المحتمل أن تزيد حالات الإصابة بالإنفلونزا في ظل تخفيف قيود الوباء وتخفيف إجراءات التباعد الاجتماعي.

ويتم إعطاء جرعات تنشيطية للوقاية من كوفيد – 19 لكبار السن والأشخاص الأكثر عرضة للخطر والعاملين في مجال الصحة في بريطانيا، بينما وعدت حكومة رئيس الوزراء بوريس جونسون أيضا بإطلاق أكبر برنامج تطعيم ضد الإنفلونزا في التاريخ هذا العام.

ووجدت الدراسة التي قادتها جامعة بريستول أن الآثار الجانبية المبلغ عنها عادة ما تكون خفيفة إلى معتدلة في الاختبارات التي أجريت بثلاثة لقاحات مضادة للإنفلونزا مع أي جرعة من لقاحات كوفيد – 19 سواء من إنتاج فايزر أو أسترازينيكا.

وقالت كبيرة الباحثين راجيكا لازاروس "هذه خطوة إيجابية حقا قد تعني تقليص المواعيد للذين يحتاجون إلى اللقاحين".

وأضافت "تم تقديم نتائج هذه الدراسة إلى اللجنة المشتركة للتطعيم والتحصين للنظر فيها وستساعد صانعي السياسات في التخطيط لمستقبل برامج التطعيم المهمة هذه".

وتم إعطاء جرعات في نفس اليوم في كلا الذراعين.

وتلقت إحدى المجموعات جرعتين إحداها من لقاح الوقاية من كوفيد – 19 والثانية من لقاح الإنفلونزا في الزيارة الأولى، مع إعطاء دواء وهمي في الزيارة الثانية، وتلقت مجموعة أخرى لقاح كوفيد – 19 وعلاجا وهميا في نفس اليوم متبوعا بلقاح الإنفلونزا في اليوم الثاني.

وتجمع عينات دم من المشاركين لدراسة مدى كفاءة اللقاحات في إحداث رد فعل مناعي لمقاومة الفايروس يكون في شكل أجسام مضادة وخلايا مناعية تائية.

ووجدت الدراسة أن 97 في المئة من المشاركين قالوا إنهم على استعداد للحصول على لقاحين في نفس الموعد في المستقبل.

وأجريت الدراسة على 679 متطوعا في 12 موقعا عبر إنجلترا وويلز.

وتوسعت مؤخرا تجارب كبرى في المملكة المتحدة تبحث في إمكانية خلط لقاحات كورونا، حيث يحصل الأفراد على أنواع مختلفة منها في الجرعتين الأولى والثانية.

إرشادات طبية

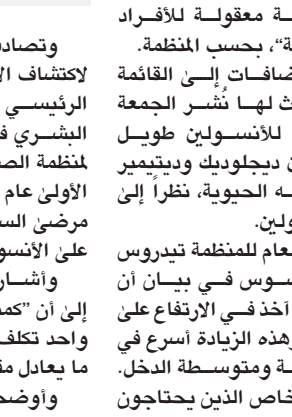
دوار وطنين أبرز أعراض داء مينيير

برلين - أوردت مجلة "أبوتيكن أومشاو" أن داء مينيير (Ménière's disease) هو اضطراب في الأذن الداخلية يؤثر بالسلب على السمع والتوازن، مشيرة إلى أن هذا المرض سُمي نسبة إلى الطبيب الفرنسي بروسبر مينيير الذي كان أول من اكتشفه.

وأوضحت المجلة الألمانية المعنية بالصحة أن سبب داء مينيير غير معروف حتى الآن، لكن الأطباء يرجحون أنه ينتج عن تجمع كمية غير طبيعية من السوائل (الليمف الداخلي) في الأذن الداخلية.

ومن العوامل الأخرى التي قد تؤدي إلى الإصابة بداء مينيير التصريف غير السليم للسوائل، كما قد ينتج عن وجود انسداد أو تشوه تشريحي أو الاستجابة غير الطبيعية لجهاز المناعة أو العدوى الفايروسية، بالإضافة إلى الاستعداد الوراثي.

وتتمثل أبرز أعراض داء مينيير في الدوار والطنين في الأذنين وتدهور حاسة السمع. وتبدأ الأعراض بشكل مفاجئ، وتختفي مرة أخرى بعد دقائق إلى ساعات، ثم تعاود على شكل هجمات وعلى فترات غير منتظمة للغاية.



وتشمل الأعراض هجمات حادة وغير متوقعة من الدوار الشديد المعطل للنشاطات اليومية والغثيان والتقيؤ. أما الدوار فحسب الخبراء فهو شعور كاذب بأن الشخص أو الأشياء من حوله تتحرك أو تدور.

ويصف معظم المرضى هذا الإحساس المزعج على أنه "دوخة"، على الرغم من أن الناس يستخدمون مصطلح "الدوخة" لوصف أحاسيس أخرى مختلفة مثل خفة الرأس.

وعادة ما تستمر هذه الأعراض من ساعة إلى ست ساعات، ويمكن في حالات نادرةً أن تستمر حتى 24 ساعة. وغالبًا ما يشعر الشخص بالامتلاء أو الضغط في الأذن المتأثرة قبل أو أثناء الهجمة المرضية. وقد يتناوب فقدان السمع في الأذن المصابة، إلا أنه يزداد سوءاً بشكل تدريجي مع مرور السنين. ويمكن أن يكون طنين الأذن مستمراً أو متقطعاً وقد يزداد سوءاً قبل أو أثناء أو بعد هجمة الدوار.

ويعد داء مينيير مرضا مزمنا. وتحدث النوبات المميزة غالبا على فترات غير منتظمة، وتختلف الشدة هنا اختلافا كبيرا، حيث تكون الهجمات مع بعض الأشخاص بسيطة ولا تسبب إزعاجا، بينما تؤدي في حالات أخرى إلى تقليل جودة الحياة بشكل ملحوظ خاصة إذا كانت تحدث بشكل متكرر.

علاجات جديدة لداء السكري للتصدي لارتفاع ثمن الأنسولين

جنيف (سويسرا) - وسعت منظمة الصحة العالمية مؤخرا قائمتها النموذجية للأدوية الأساسية، مضيفةً إليها علاجات جديدة لداء السكري الذي تزداد الإصابة به على مستوى العالم، فيما يواصل ثمن الأنسولين في الارتفاع.

ويُجري خبراء منظمة الصحة العالمية بانتظام تحديثات على قائمة الأدوية الأساسية التي تلبي احتياجات الرعاية الصحية الأساسية، وهي الأدوية التي ينبغي أن تكون متوافرة لدى الدول "على الدوام بجرعات مناسبة وبجودة مضمونة وبتكلفة معقولة للأفراد والمجتمعات المحلية"، بحسب المنظمة.

ومن أبرز الإضافات إلى القائمة في آخر تحديث لها نُشر الجمعة الماضي، نظائر للأنسولين طويل المفعول (أنسولين ديجلوديك وديتيمير وغلارجين) وبدائله الحيوية، نظراً إلى ارتفاع سعر الأنسولين.

ولاحظ المدير العام للمنظمة تيدروس أدهانوم غيبريسوس في بيان أن "مرض السكري آخذ في الارتفاع على مستوى العالم، وهذه الزيادة أسرع في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل. والكثير من الأشخاص الذين يحتاجون إلى الأنسولين يواجهون صعوبات مالية للوصول إليه أو يستغنون عنه فيموتون".

وأضاف أن "إدراج نظائر الأنسولين في قائمة الأدوية الأساسية، إلى جانب الجهود المبذولة لضمان الوصول ميسور التكلفة إلى كل منتجات الأنسولين وتوسيع استخدام البدائل الحيوية، تعد خطوة حاسمة في ضمان تمكين أي شخص يحتاج إلى هذا المنتج المنقذ للحياة من الوصول إليه".

تيدروس أدهانوم

إدراج نظائر الأنسولين في قائمة الأدوية الأساسية خطوة حاسمة

وتصادف هذه السنة الذكرى المئوية لاكتشاف الأنسولين الذي يشكل العلاج الرئيسي للسكري، وأدرج الأنسولين البشري في قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية منذ نشرها للمرة الأولى عام 1977. ومع ذلك يجد الكثير من مرضى السكري صعوبة في الحصول على الأنسولين بسبب سعره.

وأشارت المنظمة على سبيل المثال إلى أن "كمية الأنسولين اللازمة لشهر واحد تكلف العامل في أكرا عاصمة غانا ما يعادل مقابل 5.5 أيام عمل في الشهر".

وأوضحت المنظمة أن إدراج نظائر الأنسولين في قائمة الأدوية الأساسية يعني أن هذه العلاجات يمكن أن تستفيد من برنامج التأهيل المسبق للأدوية التابع لمنظمة الصحة العالمية، والذي من شأنه زيادة المعروض في السوق وخفض الأسعار.

محدودو الدخل يجدون صعوبة في العلاج