

فحوصات فيروس الكورونا المستجد في لبنان

الواقع الجديد

د. ليليان غندور

وصف هذا الوباء بأنه الأزمة الصحيّة التي طبعت عالم اليوم بمختلف جوانبه. إن فيروس الكورونا المستجد، أو الـ SARS-CoV-2، هو المسبّب في مرض في الجهاز التنفسي بما يعرف بـ "كوفيد-19"، والذي طال حالياً كلّ القارات، باستثناء أنتاركتيكا. تجاوز عدد المصابين بهذا الفيروس حول العالم الـ 5 ملايين شخص، بالإضافة إلى أكثر من 300 ألف حالة وفاة. منذ الأيام الأولى لهذه الجائحة، تسابق العلماء لتطوير لقاحات لمكافحة الفيروس، كما شرعت مختلف الدول إلى اتخاذ الاجراءات ووضع السياسات الصحيّة بعيداً عن المجال الطّبي والاستشفائي (كحظر التجوّل المحليّ والوطني، إقفال المؤسسات الأكاديمية، وتطبيق سياسات التباعد الاجتماعي والجسدي) في محاولة للحدّ أو الإبطاء من انتشار الفيروس.

منذ منتصف شهر آذار، شدّد مدير عام **منظمة الصحة العالمية** د. تيدروس أدهانوم غيبريسوس على أهميّة إجراء الفحوصات، والمزيد من الفحوصات. مع إدراك المسؤولين كما الخبراء أن حالات التعبئة وحظر التجوّل لا يمكن أن تستمر إلى ما دون نهاية (لأسباب عديدة منها ذات طابع اجتماعي واقتصادي وأخرى متعلّقة بالصحة كالصحة النفسية)، تُعتبر الخطوات المبينة على تكثيف الفحوصات، والحجر المنزلي، ومتابعة الأشخاص المخالطين والهادفة إلى الحفاظ على تسوية المنحنى الوبائي في لبنان (تخفيف وتيرة انتقال العدوى حرصاً على عدم تخطّي قدرة استيعاب المستشفيات) ركناً أساسياً في استراتيجية وطنية متكاملة للخروج من هذه الأزمة المستجدة.

رغم ذلك، لا يمكن اعتبار الفحوصات بحدّ ذاتها كالأسلوب الأمثل لتخطّي الأزمة. فهناك أنواع عدة من هذه الفحوصات، **وأكثر من نهج** لإعتمادها. تحدّد سياسات الفحوصات، والتي تختلف من دولة إلى أخرى وكذلك من وقت إلى آخر في الدولة نفسها، كما تختلف أسباب اعتماد سياسة معينة دون أخرى والأهداف المنشودة منها. على سبيل المثال، في المراحل الأولى لهذا الوباء في لبنان، كان التركيز على إجراء الفحوصات على الأشخاص الذين تظهر عليهم العوارض، إضافةً إلى مجموعات معيّنة مهذّدة (كبار السنّ، الأشخاص الذين يعانون من عوارض حادّة أو الوافدين إلى لبنان من دول مصنّفة أنها موبوءة، أو الأفراد المخالطين الذين قد يكونوا تعرّضوا للفيروس). إن الهدف من هذا "الفحص الموجّه" يكمن في اكتشاف وعزل المصابين وأفراد من محيطهم بغيّة وقف والحد من انتشار الفيروس. مع بداية شهر نيسان، كثّفت الحكومة اللبنانية من جهودها في مجال الفحوصات، وتمّ تجهيز 15 موقعاً إلى جانب مستشفى رفيق الحريري الحكومي، والذي كان منذ تسجيل الحالات الأولى للفيروس في لبنان يمثل المركز الحكومي الرئيسي والوحيد من حيث إجراء الفحوصات المجّانية. في الخامس من نيسان، بدأت الحكومة اللبنانية بتنفيذ المرحلة الأولى من عودة اللبنانيين المقيمين في الخارج، وبطبيعة الحال، بدأ عدد الفحوصات اليومية بالتّصاعد التّدرجي. كما عمدت السّلطات الرّسميّة المعنيّة إلى نشر تقارير يوميّة حول أعداد المصابين، مع الفصل بين الحالات المسجّلة بين السّكان عن تلك المسجّلة بين الوافدين، وذلك بهدف مراقبة عدد الحالات "المستوردة" مقارنةً مع الحالات "المحليّة"، كون الأخيرة تمثّل المؤشر

Executive

لمدى التفشي المجتمعي (علمياً أن هذه التصنيفات لا تشكّل فارقاً من حيث العبء والضغط على النظام الاستشفائي الذي عليه استقبال ومعالجة جميع الحالات بمعزل عن المصدر). في العشرين من شهر نيسان، بدأت وزارة الصحة العامة حملة لإجراء فحوصات على عينات من مختلف المناطق اللبنانية، ما أطلق عليها تعريف "الفحوصات العشوائية" (رغم أنها في الواقع لم تتسم بالعشوائية المطلوبة، التفسير في الأسفل). مثل هذا الاجراء خطوة نحو اكتشاف أشخاص مصابين بالفيروس من غير ظهور العوارض عليهم. مع الخروج التدريجي من مرحلة الحجر منذ 27 نيسان وعودة اللبنانيين الوافدين من الخارج، ليس من المستغرب عودة الى ارتفاع في أعداد الحالات الايجابية المسجلة (خاصةً في حال لم يتم اتخاذ اجراءات العزل بالنسبة للحالات المسجلة الجديدة ولم يتم احترام قاعدة التباعد الجسدي والاجتماعي). مع إزالة خطة التبعث، تأخذ شمولية عملية إجراء الفحوصات أهمية خاصة وتلعب دور جوهري في السيطرة على انتشار الفيروس والحدّ منه. مع الأخذ بعين الاعتبار كل ما سبق، ما الذي يجب أن نعرفه عن الفحوصات؟

الفحوصات الجماعية الأخيرة ليست جماعية بما يكفي

لقد أجرى لبنان حتى اليوم حوالي 60 ألف فحص PCR لمجموع عدد سكان يقارب الـ 6 مليون نسمة، أي حوالي 10 آلاف فحص مخبري لكل مليون شخص. رغم التحسّن الملحوظ في أعداد الفحوصات التي يتم إجراؤها والمعدل العام لنسبة الفحوصات مقابل عدد السكان الذي يقارب المعدل العالمي (10.500 لكل مليون شخص)، لا يزال هذا المعدل بعيداً عن المستويات التي تمّ تسجيلها في دول أخرى كالإمارات العربية المتحدة، والتي بلغ معدل الفحوصات فيها 15 ضعفاً (أي 150 ألف فحص مخبري لكل مليون شخص، وهو من الأعلى عالمياً). إن عدد الفحوصات التي يتم القيام بها يومياً في لبنان غير ثابت، وهو ينخفض عادةً في عطلة نهاية الأسبوع، وقد بلغ عدد الفحوصات في الأيام العشر الأخيرة حوالي الـ 1400 فحص يومياً (رغم أنه لم يتم تحديد هدف واضح، يرى العلماء أنه هناك حاجة لإجراء ما بين 2500 و3000 فحص مخبري يومياً على كافة الأراضي اللبنانية).

الفحوصات العشوائية ليست عشوائية بالمعنى المطلوب

يمكن إجراء الفحص الجماعي بشكل "فردى-انتقائي" أو "عشوائي" لمجموعة من المواطنين. عندما يختار مجموعة من الأفراد إجراء الفحص، وبمعزل عن مدى ظهور العوارض لديهم أو لدى المخالطين من بيئتهم، يشكّلون عيّنة محدّدة من الفئة السكانية التي يمثلونها والتي تعكس خلفيتهم المشتركة (وقد أقدموا على إجراء الفحص لأسباب شخصية). مع ذلك، ستبقى غالبية السكان من هذه الشريحة بالذات من دون أي فحوصات، وقد يتردّد بعض الأفراد الذين يقعون في دائرة الاشتباه بالإصابة من التقدّم للخضوع للفحص لأسباب عديدة بما فيها قدرة الوصول الى المراكز المعتمدة (ومعظمها في المدن وبعيدة عن الأرياف)، كلفة الفحص (الكلفة مجانية في مستشفى رفيق الحريري الحكومي حصراً، فيما تتراوح كلفة إجراء هذا الفحص بين الـ 150 و 200 ألف ليرة لبنانية في المراكز الأخرى)، الوصم بصورة نمطية سلبية (الخوف من وصمهم بصورة نمطية معيّنة تجعلهم منبوذين اجتماعياً)، أو لظنهم أنّهم ليسوا بحاجة لذلك (كما في الحالات الحاملة للفيروس من دون إظهار عوارض). وهنا يأتي الفحص العشوائي لحل هذه المعضلة. التعريف الحرفي المعتمد للانتقاء العشوائي يشترط "عدم وجود هدف أو اتجاه معيّن، أو قاعدة محدّدة، أو حتى طريقة". وهذا التعريف هو بعيد عن التّعريف العلمي في علوم الوبائيات للفحوصات العشوائية، والذي يتسم بمنهجية خاصة. ففي الفحص العشوائي، يتم اختيار وتحديد عدد من الأفراد (قد يكونوا مقيمين في منطقة محدّدة)، على أن تكون نسبة

Executive

اختيار أي فرد من افراد هذا المجتمع موازية لاحتمال. عندما يتم فحص عيّنة سكانية عشوائية لفيروس الكوفيد-19، يمكن بعد ذلك اعتماد نسبة الإصابات في هذه العيّنة لتبيان مدى تفشي الفيروس في المجتمع المعني (مع هامش خطأ معيّن). إن هذا الاستنتاج لا يصحّ في حالة احتساب نسبة الإصابات الصادرة عن الفحوصات "الفردية-الانتقائية" التي تعكس فقط جزء بسيط من واقع الحال. عندما تكون القدرة على إجراء الفحوصات محدودة، فإنّ السياسة الأكثر منطقية تنص على اعتماد آلية الفحص الموجّه لاكتشاف الحالات الايجابية، ومتابعة الأشخاص المخالطين للشخص المعني، والحدّ من انتشار الوباء. في غياب الفحص العشوائي، يستطيع علماء الوبائيات واختصاصيي الصحة العامة أن يبنوا آراءهم على النظريات والتقديرات (عبر التّمدجة الحسائية)، من غير معرفة لنسبة التفشي الحقيقية (أو نسبة الوفاة الناتجة عنه) في البلاد. يمكن القيام بالفحوصات العشوائية في مختلف المناطق، لكنّه وفي ظلّ الموارد المحدودة لدى الوزارات على العموم ووزارة الصّحة بالخصوص، يفضّل المباشرة بإجراء هذه الفحوصات ضمن المجموعات المهذّدة والأكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس، على سبيل المثال لا الحصر، الأشخاص المسنّين والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو المجموعات التي لا تتوفّر لديها بيانات صحّية تعتمد عليها السلطات، كالمقيمين في الأرياف أو مخيمات اللاجئين.

الفحوصات المختلفة تروي قصصاً مختلفة

يحدّد المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والأوبئة (US CDC) نوعين من الفحوصات المخبريّة للكوفيد-19: الفحص الفيروسي التّشخيصي، وفحص الأجسام المضادة. إنّ الفحص التّشخيصي، وهو حالياً الأكثر شيوعاً، هو الفحص الجزيئي أو الـ RT-PCR لعينات مأخوذة من المسالك التنفسية – الأنف أو الحلق، والتي تحدّد العدوى الناشطة (أي الأشخاص المصابين خلال وقت الفحص). اكتشاف وعزل الحالات المصابة والتحقّق من محيطهم والأشخاص المخالطين أمر أساسي لتوفير العلاج المطلوب للمصابين، والحد من انتشار الفيروس. رغم ذلك، لا يتيح الفحص التّشخيصي الجزيئي الفرصة لمعرفة ما إذا كان الشخص قد أصيب بالفيروس في وقت سابق (وشفي منه) أو ضمان ما إذا كان هذا الشخص سيتمتع بالمناعة في المستقبل. إنّ هذا الفحص يتسم عادةً بدقّة عالية لكنه رغم ذلك تمّ تسجيل بعض [الحالات الخاطئة](#) من حيث عدم اكتشاف العدوى في أشخاص مصابين بفيروس، وذلك لأسباب عدة (منها على سبيل المثال عدم اخذ العيّنة أو حفظها بالشكل الصّحيح). أمّا الفحوصات المصلية (أو فحص الأجسام المضادة الذي يتمّ إجراؤه عبر عيّنات الدّم) يسمح بالتعرّف على الأشخاص الذين أصيبوا بالعدوى وشفوا منها (مع أرجحية تطوّر المناعة لدى المعافى). يمكن لهذه الفحوصات المصلية أن ترسم صورة لتطوّر هذا الفيروس بالإضافة الى تقدير الواقع الوبائي والتأكّد من تحقيق النّسب المطلوبة للوصول الى ما يعرف بـ ["مناعة القطيع"](#). حتّى اليوم، لم يتمّ اعتماد الفحوصات المصلية في لبنان. تضع إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية (US-FDA) مواصفات لعدد من الفحوصات الجديدة لها حسناتها وسيّئاتها (ومنها الفحص السريع، الفحص التّشخيصي في نقاط الرعاية، والفحوصات المنزلية). إلى جانب اختلافها من حيث كيفية استخدامها وتحليل نتائجها، [تختلف هذه الفحوصات](#) من حيث توافرها، كلفتها، كيفية اتخاذ العيّنة، والوقت المطلوب لتبيان النتيجة، كما تستمر هذه العوامل في التطوّر في الوقت الذي يعمل فيه العلماء المختصين على وضع آلية لإجراء الفحوصات.

يتمّ احتساب فقط ما يتمّ الاعلان عنه

Executive

في نهاية المطاف، إذا لم يتم احتساب الحالة، لن يتم اتخاذها بعين الاعتبار. تسمح لنا المراقبة الوبائية لفيروس كوفيد-19 فهم الديناميكيات المحلية للفيروس، تقييم مدى احتوائه، وتقدير وتحليل كيفية ومدى انتشاره في المستقبل. كما تُستخدم هذه المعطيات في وضع سياسات محلية للاستجابة للفيروس وتسمح للمعنيين إعادة النظر بقراراتهم وتقييم مدى صوابيتها بشكل مستمر. حتى [22 أيار](#)، كان قد أعلن لبنان عن تسجيل 1086 حالة إيجابية مصابة بفيروس كورونا، و26 حالة وفاة، وكنا قد شهدنا تسوية المنحنى الوبائي الى حين تسجيل ارتفاع في عدد الحالات منذ بداية شهر أيار. بطبيعة الحال، إن دقة الاستنتاجات مرتبطة بدقة الأرقام – وفي حالتنا، كانت هذه الاستنتاجات مبنية على الحالات التي يتم رصدها عبر الفحوصات الموجهة. مع الأخذ بفرضية احتمال وجود عدد أكبر بكثير من الحالات التي لا تظهر عليها العوارض أو التي تظهر عليها بشكل خفيف في المجتمع (وهو على الأرجح الحال في لبنان)، إن تكثيف الفحوصات والمراقبة الوبائية هي من الأمور الأساسية المطلوبة لمراقبة المدى الحقيقي لانتشار الفيروس في المجتمع، والعمل على احتوائه ومنع نشر العدوى من قبل الأشخاص الذين يحملون الفيروس من غير ظهور العوارض إلى الأشخاص المعرضين للإصابة به، ولا سيما الأكثر ضعفاً.

قد تكون الفحوصات حجر الأساس، لكنها غير كافية بحد ذاتها

تشكل الفحوصات جزء أساسي في استراتيجية متكاملة لاكتشاف حالات الإصابة، رصد الأشخاص المخالطين مع المصابين بالعدوى، بالإضافة الى العزل بهدف الوقاية. غير أن الفحص غير مجدي، كذلك الامر بالنسبة لرصد الأشخاص المخالطين، من دون وجود خطة لعزل الإصابات المحتملة. 53 بالمئة من الحالات المسجلة في لبنان حالياً سببها التعرض لشخص تبين أنه مصاب؛ فيما 3 بالمئة من الحالات تبقى مجهولة المصدر. تم اعتبار الفحوصات الجماعية كمسألة حيوية لتخفيف ورفع إجراءات التبئة، لما يتطلب ذلك من معالجة أمور لوجستية هامة ورفع الجهوزية على أكثر من صعيد.

في الوقت الذي أصبح فيه التأقلم مع فيروس كوفيد_19 واقع جديد، يجب أن نضع في موازاة ذلك خطة تجنّبنا من الوصول إلى أعداد كبيرة في الإصابات وتبقي على معدّلات الإصابة ضمن السيطرة لضمان عدم تحميل النظام الصحي فوق طاقته. على أن يبقى الحال كذلك حتى إيجاد لقاح أو علاج فعال. الى حينه، يجب الاستمرار في [إجراء الفحوصات الجماعية](#) (على الأقل الموجهة منها، وفي أفضل الحالات الموجهة والعشوائية بالمعنى العلمي الصحيح)، وتحسينها من حيث الأعداد والتوزيع الجغرافي بهدف بناء قاعدة بيانات أفضل وأكثر شفافية حول واقع الإصابات بفيروس الكورونا المستجد، التوزع الجغرافي للإصابات على الأراضي اللبنانية، وانتقال العدوى في البلاد وضمن مختلف الفئات المجتمعية. سجّل لبنان في 22 أيار 62 حالة (59 حالة بين السكّان و3 حالات بين الوافدين)، وهو الرقم الأعلى بين المصابين من السكان المحليين منذ تسجيل أول حالة (مع نسبة إصابة تعادل 3 بالمئة ضمن مجموع الـ 2100 فحص مخبري). مع رفع التبئة العامة وعودة الحياة اليومية الى طبيعتها تدريجياً، ومع عودة الوافدين واحتمال إعادة فتح المعابر الحدودية ومطار رفيق الحريري الدولي، يحتاج لبنان إلى استراتيجية وطنية وربما لإجراءات إضافية على المستوى المحلي تأخذ بعين الاعتبار خصائص البلاد (الموارد المحدودة والأزمة الاقتصادية). يجب أن تركز هذه الاستراتيجية على الأدلة العلمية، كما عليها أن تراعي الخصائص الوطنية، وأن تكون مبنية على الجهود المشتركة والتنسيق بين المسؤولين الحكوميين في مختلف الوزارات المعنية، وعلماء الوبائيات الذين يختصون بفيروس الكورونا، والشركاء الآخرين. أما في حال لم يتم وضع هذه الخطة، فنحن مهددون بالعودة إلى نقطة البداية.