

الفحوصات متحيزة في لبنان: لإجراء فحوصات الأجسام المضادة للفيروسات بأسرع وقت

سعد عمر عميص

2020-08-24

حسب التقرير اليومي لغرفة العمليات الوطنية لإدارة الكوارث حول فيروس كورونا، فقد تم إجراء 5840 فحصاً للفيروس في لبنان يوم السبت في 22 آب، ما أسفر عن 611 حالة إيجابية جديدة. هذا يعني أن 5229 فحصاً أتت بنتيجة سلبية. لا شك أن من هؤلاء من يحمل الفيروس، وذلك لقصور معلوم في فحص PCR (كأن بعض العينات لا يحتوي على ما يكفي من جزيئات الفيروس) أو لكون العدوى لم تتفش بعد في جسد المريض. يؤدي هذا إلى كون 10 إلى 30% من الحالات السلبية هي في الحقيقة ذات نتيجة إيجابية. لذلك توصي الجهات الفاحصة كل من أجرى الفحوصات، خصوصاً المخالطين منهم، بالتزام الحجر المنزلي لاحتمال كونهم مصابين بالفيروس.

إلا أن اللجوء إلى هذا التعليل وحده يستند إلى أمرين اثنين: الأول أن إجراء هذا النوع من الفحوصات كان كافياً وعشوائياً منذ اليوم الأول لاكتشاف الفيروس، وأن الفحوصات الحالية تعكس حقيقة انتشار الفيروس وخطورته مقارنةً بسائر الدول. أما الأمر الأول، فمن المعلوم أن النتيجة الإيجابية لفحص PCR لا بد من اكتشافها خلال فترة أسبوعين من وقت الإصابة، وإلا فالتعافي بعدها يؤدي إلى طرد الفيروس من الجسم لتظهر نتيجة الفحص سلبية كمن لم تتم إصابته. وإذا ما علمنا أن في الشهر الأول من إجراء الفحوصات في لبنان (24 آذار – 21 نيسان) [لم يتجاوز معدل الفحوصات الألف فحصاً يومياً](#)، ولعل أكثرها تركّز في محافظتي بيروت وجبل لبنان، فمن المرجح أن نسبة كبيرة من الإصابات المبكرة لم تدخل في عداد الفحوصات الإيجابية. وقد أشارت د. ليليان غندور، أستاذ علم الأوبئة في الجامعة الأميركية في بيروت، أنه إلى حين 22 من أيار بلغ معدل الفحوصات في لبنان [10 آلاف فحصاً لكل مليون شخص](#). وإن كان هذا الرقم أقرب إلى المعدل العالمي حينها إلا أنه ليس بما فيه الكفاية ليمثل نسبة الإصابات. إذ ارتأى بعض المختصين أنه لا بد من زيادة عدد الفحوصات إلى أكثر من 2500 فحصاً يومياً. كما أن الفحوصات حينئذ لم تكن عشوائية بل خضعت لعدة تحيزات منها: كون أغلب المراكز الفاحصة في المدن، وكلفة الفحص،

والخوف من الوباء بالإصابة، وعدم اعتبار الحاجة لإجراء الفحص كمثّل من لم تظهر عليه العوارض.

وأما الأمر الثاني، فقد بلغ أحدث معدل وفاة للحالات الموثقة CFR في 22 آب ما يقارب 1.94%*، في الوقت الذي يتراوح معدل الوفاة للإصابات IFR [حول العالم بين 0.1 و0.9%](#). ولا يعني هذا أن الفيروس أشد خطورة في لبنان من سائر الدول: فالفيروس هو نفسه، ولا تختلف نسبة الأمراض المزمنة في لبنان عن التي في الصين وإيطاليا وكوريا الجنوبية، بل إن نسبة كبار السن في لبنان تقل عن مثيلاتها في هذه الدول وخصوصاً التي في إيطاليا (بحسب [سلسلة تفريعات في 13 نيسان](#) للباحثة في جامعة ألبيرتا د. فاطمة الصياح). مع العلم بأنه لا وفيات للكورونا في لبنان حتى اليوم بسبب إرهاب المستشفيات أو الاستنساخية في العلاج. يبقى سبب واحد لهذا الفرق هو التقدير غير الكافي لعدد الإصابات بسبب الفحوصات غير الكافية أو غير الممثلة لتعداد السكان بشكل عام. لذلك، لا يمكن الجزم بأن العدد المتزايد للحالات الإيجابية يعكس التفشي المتزايد للفيروس، بل لعل الفحوصات صارت أكثر قدرة على كشف التفشي كما كان منذ البداية. وبالرغم من أن الزيادة في الحالات الإيجابية ليست بسبب زيادة الفحوصات من 6800 (آذار) إلى 50 ألفاً (كل من أيار وحزيران) إلى حوالي 160 ألفاً (تموز) – كما بينت د. غندور في [مقال ثانٍ في الثاني من آب](#)، إلا أن لا دليل حتى الآن على أنها أصبحت عشوائية بما فيه الكفاية لتمثل واقع الإصابات. بل من الممكن مثلاً أن زيادة الحالات ترجع إلى تحيز في إجراء الفحوصات لصالح فئة هي أكثر احتمالاً بأن تصاب بالفيروس من باقي السكان، نعني المخالطين لمن سبق وأن أصيب به.

بناءً على عدم ثبوت المستندين أعلاه، ينبغي اعتبار أن الحالات السلبية باتت تمثل عدداً غير قليل ممن تعرض للفيروس وتعافى منه، بل هؤلاء في ازدياد يوماً بعد يوم نظراً لاستمرار كون الفحوصات الحالية غير منسجمة مع معدل الوفاة العالمي المرتفع نسبياً في لبنان. والسبيل إلى البت بنسبة المصابين فعلياً حتى اليوم هو عبر إجراء فحص مصّل الدم (البلازما) للأجسام المضادة ضد الفيروس، والتي ينبئ وجودها عن ردة الفعل المناعية على إصابة سابقة بالكورونا. بل هذا الفحص هو المعتمد لتقييم معدل الوفاة في مختلف الدول IFR الذي سبق الاستشهاد به. ولا شك أن [بعض الفحوصات التجارية لهذا النوع كانت مغلوطة النتائج](#)، ولكن لا ينبغي هذا استعماله في الدراسات العلمية المُحكّمة: فقد أعلن المركز الوطني للبحوث العلمية في لبنان مثلاً عن دعم مشروعين للفحص المصلي عند العاملين في القطاع الصحي من [جملة المشاريع التي تم قبولها لمكافحة الكورونا](#).

لإجراء هذا الفحص أهمية أخرى هي تقييم درجة الاقتراب من مناعة القطيع، التي ينحسر عبرها تفشي الفيروس بسبب المناعة المكتسبة طبيعياً لدى عدد كافٍ ممن أصيب بالفيروس. مع الإشارة إلى أن [الأجسام المضادة في الدم لدى](#)

[بعض المتعافين من الإصابة قد تزول تدريجياً مع الوقت](#). بالمقابل، قد تكون مناعة القطيع أكثر تثبتاً في الحقيقة مما يشير إليه فحص الأجسام المضادة. فقد تُشكل نسبة الذين اكتسبوا المناعة بحسب هذا الفحص نصف عدد هؤلاء على أرض الواقع بناءً على دراسة علمية نُشرت يوم الجمعة الفائت. إذ أشارت الدراسة إلى أن نصف المصابين ممن لا يظهرون عوارض الإصابة أو ذوي الأعراض الطفيفة لا يحفزون الخلايا المناعية البائية (التي تصدر الأجسام المضادة)، في حين [تحقق الخلايا المناعية التائية ردّ فعلٍ مناعي قوي ومستديم](#) في جميع المصابين من هذه الفئة. بل الأعجب أن الخلايا التائية تظهر تفاعلاً ملحوظاً ضد فيروس الكورونا المستجد في [20 إلى 50% ممن لم يتعرضوا له أصلاً](#)، وقد يكون ذلك بسبب تعرض هؤلاء الأشخاص لفيروسات الكورونا الأربعة الأخرى التي تنتقل بين البشر وتسبب الرشح العادي.

الخلاصة

ينبغي إذاً أن يُصار إلى فهم أوسع لنتائج الفحوصات الحالية والتزايد المتواصل للفحوصات. فزيادة الحالات الإيجابية ترافقها زيادة أكبر للحالات السلبية، وهذه بعد ستة أشهر من تفشي الفيروس لم تعد تعني نفي الإصابة به وحسب بل صارت تشمل الذين اكتسبوا المناعة عقب إصابتهم. وإن إهمال نسبة المتعافين يعني الجمود على فحص محدود الفعالية قد يوهم بزيادة الإصابات ولا يلقي بالاً للمناعة المكتسبة جراء الإصابة، فلا بد إذاً من إجراء فحوصات الأجسام المضادة عشوائياً لسد هذه الثغرة. وقد لا يعلم الكثيرون أن فقد العشوائية وحدها من الفحوصات في حالة التفشي المجتمعي للفيروس كفيل بالعبث في صحة النتائج: فلما كان فحص جميع السكان متعذراً سواءً للدواعي التقنية (عدم توفر العدد الكافي والقدرة على إجراء الفحوصات في الوقت نفسه) أو الزمنية (عدم إجرائها من اليوم الأول لتفشي الفيروس)، كانت الحاجة الملحة لأن تكون العينة التي يتم فحصها ممثلة على الدوام للتعداد السكاني كله. إذاً، لا يمكن التعويل على نتائج الفحوصات الحالية بعد اليوم لعكس حالة التفشي على الأرض، ناهيك عن توقع مصيره في المستقبل وبناء السياسات الاقتصادية على أثره.

من جهة أخرى، إذا أوشكت مناعة القطيع أن تتحقق فإن الزيادة في وفيات الكورونا واستنزاف الأنظمة الاستشفائية ستكون لفترة محدودة من الزمن. بالتالي، ينبغي [تقييد الاحتكار الطبي الذي يفرضه تفشي الكورونا](#) على المستشفيات، وإلا سينعكس ذلك سلباً على سائر الأولويات الطبية التي تساوي أو تزيد على مرض الكورونا في خطورته. وإن كانت [مناعة القطيع تثير الجدل حتى الساعة](#) لاعتمادها إصابة عدد كبير من الناس على حساب وفيات كثيرة وتهديد أقوى للمستشفيات، إلا أنه لا بد من إعادة النظر إليها من خلال الواقع المجتمعي في لبنان، خصوصاً فيما يخص الانفجار المؤسف لمرافق بيروت في 4 آب الذي أسفر عن رفع اعتبارات التباعد الاجتماعي وأنها الاستعدادات

الاستشفائية المتواضعة لاستيعاب مرض الكورونا، ما أدى اليوم إلى زيادة ملحوظة ومتوقعة في الإصابات والوفيات. ويجدر التنبيه إلى أن الفرق شاسع [بين الوفاة بسبب الفيروس أو لأسباب أخرى عند من أصيب به](#)، وهذا مما لم يتم توضيحه فيما يتعلق بوفيات الكورونا في إيطاليا مثلاً: فإن 3.9% فقط من عينة لوفيات الكورونا الإيطالية لم يكونوا ذوي حالة مزمنة أو مرض أساسي مصاحب، في حين كان 61.8% من وفيات هذه العينة حاملين لثلاثة أمراض أخرى أو أكثر، و1.1% فقط من الوفيات كان دون الـ 50 عاماً ([بيانات المعهد العالي للصحة الإيطالي](#)). إذًا، بالرغم من فقد السيطرة على تفشي الفيروس، لا بد من قراءة عقلانية واضحة للإصابات والوفيات وتقييم واقعي للسياسات للحد من آثار هذا الفيروس. ومن أهم الخطوات في هذا الاتجاه أن يتم إجراء فحوصات الأجسام المضادة لكشف النسبة الحقيقية للمصابين.

* تم احتساب معدل الوفاة = (حالات الوفاة في 22 آب / الحالات الإيجابية في 8 آب * 100) أي (121 / 6223 * 100) إذ [يرجع عدد الوفيات إلى الحالات الموثقة قبل أسبوعين](#) لا التي تم رصدها في اليوم نفسه.

البريد الإلكتروني للكاتب: saad.o.omaais@gmail.com