المتحور المتخفي أو الشبح

تقديم الدكتور اسماعيل أبو عمرو – MD. FRCS – زميل كلية الجراحين الملكية البريطانية – لندن

إعداد وتحليل: الدكتور بسام نصر – زميل كلية الأطباء الإيرلندية – خبير في إدارة الهيئات الطبية MBA – ايرلندا

و الدكتور موفق الخطيب – فلسطين

المقدمة:

تواصل يوميات فيروس بحث ومتابعة المتحورات وتطوراتها وبخاصة المتحور (BA.2). وأختلف مع من يسمونه المتحور المتخفي أو الشبح، والأصح أن نقول المتحور المخفي أو المنسي عمداً. ويأتي اهتمامنا بهذا المتحور، لثقتنا التامة بأنه الفيروس الذي سيسود وينحي جانباً المتحور أوميكرون قريباً، مهما حاول العديدون إخفاء الحقيقة وعدم توفر البدائل لديهم لمواجهته. وهم بفعلهم هذا، يزيدون من احتمالية ظهور متحورات قاتلة، كما بدأ العلماء بالأمس التحذير من وصول المتحور (Neo Covid) القاتل، الذي لم ينتقل إلى الإنسان بعد.

إن آخر المستجدات، توكد انتشار (BA.2) في العديد من دول أوروبا وأمريكا ودول أخرى، وبكل تأكيد سيصبح الفيروس السائد قريباً، وهو المعروف بسرعة انتشار أكثر 50٪ من الفيروس "الأخ" أوميكرون (BA.1).

ولا نستطيع أن نستثني المتحور (BA.2) في الوقت الحاضر، إذ تؤكد آخر المعطيات من بريطانيا، أن نسبة العدوى والوفيات، لا زالت سائدة في الأقليات تحديداً، ومن الأمثلة على ذلك، أن نسبة الوفيات بين النساء من بنغلادش، أكثر بمقدار 5.2 مرة منها بين النساء البيض، وأن نسبة الوفيات بين الرجال أكثر بمقدار 4.4 مرة منها بين الرجال البيض. كما أن نصيب الأقليات من بنغلادش، باكستان، السود الأفارقة، السود الكاريبيين، الهنود، والصينيين لأسباب مجهولة، هو نصيب الأسد من وفيات والإصابات.

المتحور المتخفي:

يختلف المتحور أوميكرون (BA.2) أو "الأوميكرون الشبح" الذي نتج عن أوميكرون (BA.1) عنه بقرابة 20 طفرة على شوكة القيروس، الأمر الذي يجعله غير قابل للتشخيص عن طريق فحص الـ (PCR) عند بعض المصابين. لذا أُطلق عليه هذا الاسم.

كما عدنا إلى مربع التكهنات والاجتهادات العلمية في معظم أرجاء المعمورة؛ فهناك من يدعي أنه النسخة الأعنف والأشرس على الإطلاق، وأن تطورات أعراضه قد تكون مبدئياً بطيئة وشبيهة بالانفلونزا الموسمية من احتقان في الجيوب الأنفية والتهاب ونشفان في الحلق والبلعوم وصداع شديد وتعب جسماني شامل، وقد يتطور لاحقاً إلى مرض حاد يؤثر على غالبية الأعضاء الحيوية، الأمر الذي قد يُحدث مضاعفات عند بعض المرضى، ما قد يستدعي الإدخال إلى المستشفى.

ما نعرفه حتى الآن؛ هو أنه ينتشر بشكل سريع جداً، قد لا يكون ذا أعراض مرضية شديدة، ولكنه قابل لأن يتطور بشكل سريع وحاد. ومن المفروض أن تلّقي اللقاحات والمدعمات، قد يُخفف من وطأة الإصابة بهذا المتحور ولكنها لا تمنعه.

وفي خطوة قد توصف بأنها نوع من الهروب إلى الأمام؛ قررت العديد من الدول الأوروبية رفع القيود وإجراءات الحظر المختلفة مثل إيرلندا وبريطانيا والدنمارك وفرنسا في محاولة لتشجيع شعوبها على العودة إلى وضع المعيشة الطبيعي مع الالتزام بلبس الأقنعة في الأماكن العامة. وهذا يعني أن الإجراءات الاحترازية، هي أفضل وسيلة للحد من انتشار الوباء، لأننا أصبحنا على قناعة بأن هذا الوباء سيبقى معنا على المدى الطويل، إلى أن يأتي ذلك التحور الذي يقضي عليه من تلقاء نفسه.

وبسبب الانحراف في التسلسل الجيني لأوميكرون، بدت نتائج اختبار الـ (PCR) مختلفة عن الاختبارات الإيجابية النموذجية، مما يوفر للباحثين طريقة سهلة لاكتشاف المتغير دون تسلسل العينات، إذ لا تُستخدم اختبارات الـ (PCR) عموماً لتحديد المتحورات التي يصاب بها الأشخاص، إنما تحدد فقط ما إذا كانوا مصابين بفيروس كورونا أم لا.

لقد تخلصت إحدى طفرات الـ (BA.2) من الانحراف الجيني، مما يعني أن الاختصار لم يعد متاحاً. وبالتالي فعند الحصول على قراءة لـ (BA.2)، فإننا نقول: نعم، كوفيد هنا، لكننا لا نعرف ما هو نوعه.

ونظراً لأن أوميكرون يمثل الآن أكثر من 99 في المائة من حالات كوفيد الجديدة المبلغ عنها في الولايات المتحدة، بالإضافة إلى انتشاره الواسع في عديد الدول، فإن التمييز ليس مشكلة كبيرة، ولا يؤثر على كيفية التعامل مع العدوى في الإعدادات السريرية.

وعندما ينتشر الفيروس ويتكاثر، فإنه يلتقط بشكل طبيعي الطفرات العشوائية التي يمكن أن تغير سلوكه، مثل مدى العدوى أو مدى شدة تسببه بالمرض، على الرغم من أن العديد من الطفرات لن تغير كيفية تأثير الفيروس على البشر.

وهناك مخاوف من أن الطفرات التي تم تحديدها مع النوع الفرعي (BA.2) يمكن أن تجعله أكثر عدوى أو أكثر قدرة على التهرب من اللقاحات، وهما عاملان مكّنا بالفعل متغير أوميكرون من الانتشار على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم.

وقد وجدت دراسة نشرت في مجلة علم الفيروسات الطبية في 29 كانون أول الماضي أن النوع الفرعي (BA.2) يحتوي على 28 طفرة في بروتيناته الشوكية، وأن العديد منها مختلف عن سلالة أوميكرون الأصلية.

وتشير الأبحاث الأولية في الدنمارك، إلى أن المتغير الفرعي قد يكون أكثر عدوى من سلالة أوميكرون الأصلية، والتي كانت بالفعل أكثر المتغيرات المعروفة انتقالاً حتى الآن. وقد استحوذ النوع الفرعي (BA.2) على 20 بالمائة من حالات كوفيد في الدنمارك في نهاية العام الماضي، وقفز إلى 45 بالمائة من الحالات المبلغ عنها بحلول الأسبوع الثاني من كانون ثاني 2022 حيث أفادت وزارة الصحة الدنماركية أن المتحور (BA.2) هو المسيطر الآن في البلاد.

ويمكن أن يشير هذا الانتشار السريع إلى أن (BA.2) معدٍ أكثر من سلالة من أوميكرون الأصلي. وقد وجد العلماء في الدنمارك أن نسبة حالات (BA.2) ترتفع في جميع أنحاء البلاد، بما في ذلك في المناطق التي كانت سلالة أوميكرون الأصلية هي السائدة، إذ قد يحل متحور (BA.2) محل أوميكرون الأصلي، كما لو كانت منافسة حقاً.

حتى الآن، لا يوجد دليل على أن هذا المتحور يسبب مرضاً أو أعراضاً أكثر خطورة، وقد يكون من السابق لأوانه معرفة ذلك. ويقول مسؤولو الصحة الدنماركيون أنه بينما يبدو (BA.2) أكثر عدوى، فإنه لا توجد مؤشرات على أن له تأثيراً على العلاج في المستشفيات أو الوفيات. فدرجة الخطورة تستغرق بعض الوقت لتكتشفها، وغالباً ما تكون غامضة. فعندما تظهر هذه الأشياء مرة أخرى، فإنها تميل إلى التأثير على الأشخاص الأصغر سناً والأكثر حركة من السكان أولاً والذين قد لا ينتهي بهم المطاف في المستشفيات، لأنهم يتمتعون باللياقة والصحة.

هل اللقاحات فعالة ضد الـ (BA.2)؟

هناك حاجة إلى مزيد من البحث، ولكن بعضَ التقارير المبكرة تظهر أن اللقاحات فعالة تقريباً ضد (BA.2) كما هي ضد السلالة الأصلية من أوميكرون. وفي الوقت الذي سمحت فيه طفرات أوميكرون بالتهرب بشكل أفضل من الأجسام المضادة الواقية الناتجة عن اللقاحات والمناعة الطبيعية، فإن البعض يرون أن اللقاحات والجرعات المعززة تحمي الغالبية العظمى من الناس من الإصابة بأمراض خطيرة.

وبينما تسبب أوميكرون في مرض أقل خطورة بشكل عام، فإن العدد الهائل من الإصابات خلال هذه الموجة لا يزال يضع عبئاً كبيراً على المستشفيات في جميع أنحاء البلاد.

ويقول الدكتور ديل براتزلر، رئيس قسم الإدارة الصحية والسياسة في كلية هدسون للصحة العامة بجامعة أوكلاهوما، إنه من المعقول الاعتقاد بأن اللقاحات ستصمد بشكل جيد مع المتحور (BA.2)، لكنه يضيف أن فئات معينة من السكان سيكونوا أكثر عرضة للإصابة من غيرهم، كما كان الحال طوال فترة الوباء. ويقول: إن الأشخاص الذين نشعر تجاههم بالقلق دائماً هم الأفراد المعرضون لمخاطر عالية فوق سن 65

عاماً، أو الأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة أو يعانون من حالات مرضية سابقة قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة من كوفيد. ولا يزال من المهم كما كان دائماً الاستمرار في تعزيز جهود التطعيم والاستمرار في ارتداء الأقنعة لحماية الأشخاص المعرضين للخطر في المجتمع.

ومنذ ظهور فيروس كورونا الجديد، شهد العالم بالفعل ثلاثة أنواع سائدة من (COVID-19) تسببت في انتشار العدوى والوفيات. وبينما كان متغير كابا مسؤولاً عن الموجة الأولى من الجائحة، أثبتت الموجة الثانية أنها قاتلة وسيطر عليها متغير دلتا من الفيروس. ومع ظهور الموجة الثالثة من (Omicron)، لوحظ أن الفيروس قد تحور إلى شكل أكثر قابلية للانتقال ولكنه أقل فتكاً.

ماذا بالنسبة لفيروس (NeoCoV)؟

على الرغم من تسمية "نيو"، إلا أن هذا ليس فيروساً جديداً أو غير معروف. فقد تم تحديده لأول مرة في عام 2011 في نوع من الخفافيش في جنوب إفريقيا يسمى (Neuromicia capensis). وقد تم التعرف على الفيروس من كريات براز الخفافيش، وهي مصدر مشترك للعلماء لدراسة الفيروسات التي تستضيفها الخفافيش. وقد اكتُشف في عام 2014 أن فيروس (NeoCoV) مشابه وراثياً بنسبة 85٪ لفيروس (MERS-CoV)، مما يجعله أقرب الأقارب للفيروس فهو يعد من عائلة (Mers). وفي عام 2012، تسبب فيروس كورونا في حدوث وباء بلغ معدل الوفيات به 35%.

لا توجد حالات بشرية معروفة لـ (NeoCoV)، إذ أنه لم ينتقل إلى البشر. وتشير التقارير التي تصفه بأنه مميت لواحد من كل ثلاثة أشخاص إلى معدل وفيات أقرب أقربائها؛ متلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وقد أشار علماء صينيون إلى أن (NeoCoV)، وهو قريب من متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، وأنه ينتشر حالياً بين الحيوانات فقط، لكن لديه القدرة الكامنة على التحول واختراق البشر. فقد انتشر بين الإبل، ولكن قدرته على عدوى البشر أقل نسبياً إلا في حالة اقتراب الشخص من الإبل وملامستها. وما يخشاه العلماء أنه في حال حدوث طفرة لهذا الفيروس، قد تكون سبباً في انتشاره بشكل سريع وبشكل خطير على صحة المصابين. علماً بأنه لا يوجد أي دليل على فعالية اللقاحات المتوفرة حالياً في مقاومته أو الحد منه.

من خلال المعلومات المتاحة للعلماء بخصوص كيفية انتشار الفيروسين (SARS- Cov2) و (NEO -Cov)، فإنه يبدو أنهما يلتصقان بالخلايا عن طريق مجسات (ACE2) على سطح الخلايا في الخفافيش. هذا الامر قد يصبح أكثر خطورة في حال حدوث طفرة تجعل الفيروس لديه القدرة على مهاجمة الخلايا البشرية بشكل مباشر، الأمر الذي قد يُصبح سبباً في موجة جديدة قاتلة من هذا الوباء.

وهناك الكثير من الاجتهادات الغير موثقة بخصوص قدرة الفيروس الجديد على التحور، وطبيعة عمله وآلية اختراقه لجهاز المناعة. وما نعلمه أنه مقارنةً بفيروس متلازمة التنفس الشرق أوسطية، فأنه قد يقتل شخصاً من بين كل ثلاثة أشخاص يُصيبهم، وأن قدرة اللقاحات المتوفرة لدينا حالياً قد تكون محدودة جداً في الحماية منه أو التصدي له.

أخيراً، هناك العديد من الفيروسات التي تصيب الحيوانات، ولديها القدرة على التحور وعمل طفرات تجعلها قادرة على مهاجمة البشر، بل إن من طبيعة الفيروسات الموجودة حولنا أن تتحور كل فترة من (7-10) سنوات، وتكون سبباً في ظهور أمراض وأوبئة جديدة، فمثلاً:

(Sars) ظهر في 2002، وانفلونزا الخنازير في عام 2009، و (MERS) متلازمة الشرق الأوسط في 2012، و (Saras Cov2) وهو الوباء المستجد ل(SARS 2019).

ندعو الله ان يحمي الجميع من القادم