Knowledge to Policy Center K2P

AUB American University of Beirut 1866 الجامعة الأميركية في بيروت

Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy | K2P | Center

K2P COVID-19 Series

كورونا لبنان: تسريع عملية التلقيح، توقعات ونتائج

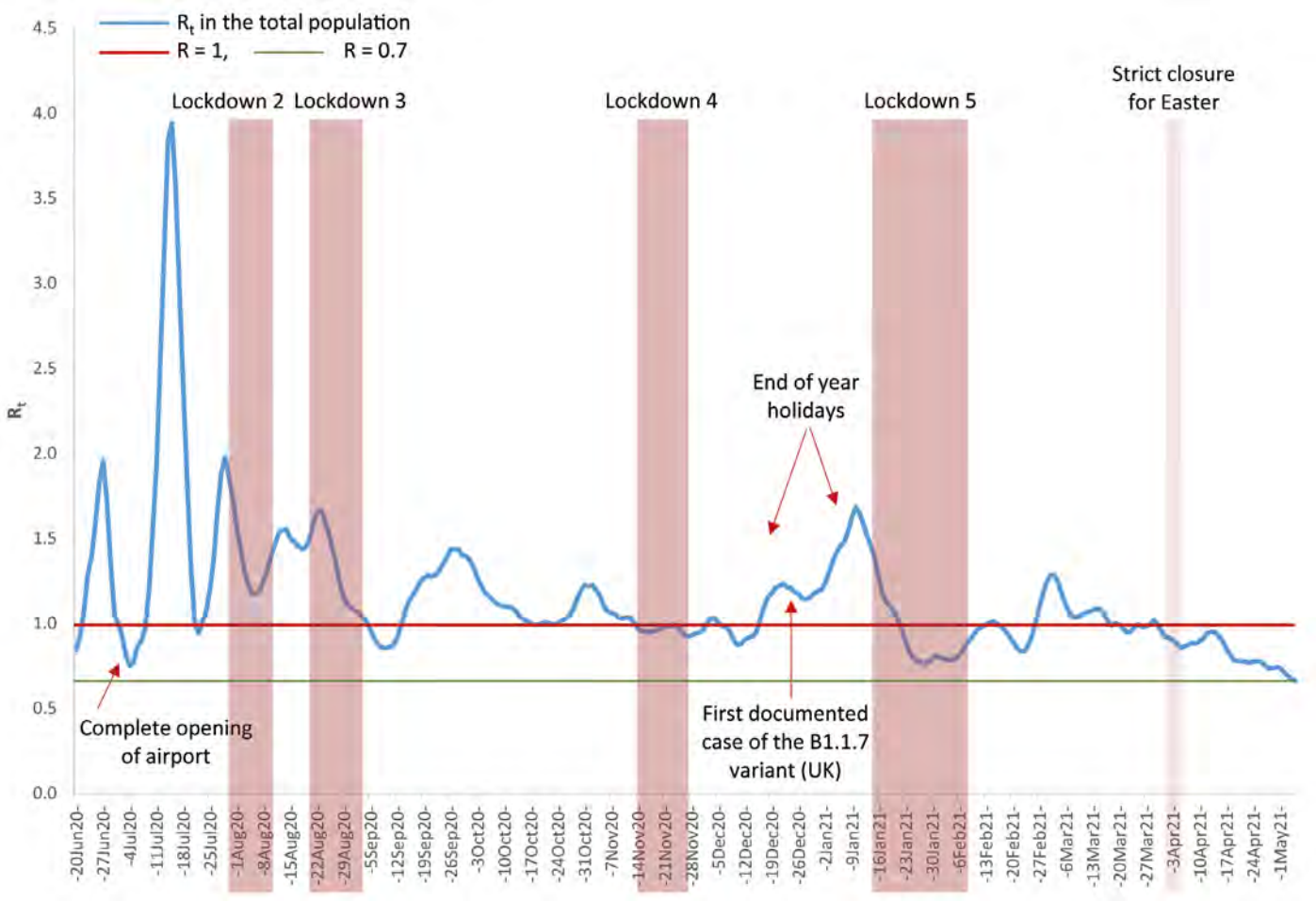
النسخة الموجزة

سجل لبنان أول إصابة بفيروس كورونا المستجد، في ٢١ شباط ، ٢٠٢٠. ومنذ هذا التاريخ، فرض لبنان الإغلاق التام خمس مرّات، في محاولة لمنع انتشار الفيروس. الا أن عمليات إغلاق وفتح البلاد المتعددة زادت من سوء الوضع الإقتصادي، وانعدام ثقة المواطنين بالخطة الوطنية للاستجابة للوباء، التي بدورها لم تنجح في منع انتشار العدوى بشكل مستدام.

لماذا لم تمنع عمليات الإغلاق المتعددة الموجات الوبائية؟

لمنع انتشار الوباء وزيادة الحالات، يجب مراقبة المؤشر الرئيسي Rt عن كثب، لترشيد عملية اتخاذ قرار فرض الإجراءات الوقائية أوالتخفيف منها. الرقم التكاثري الحقيقي، Rt، هو متوسط عدد الإصابات الثانوية التي يمكن أن يسببها فرد مصاب، في أي وقت خلال الوباء. طالما أن Rt أصغر من ١ ، فإن المؤشرات الوبائية ستنخفض. عندما يتخطى Rt عتبة الـ ١ ، عندها يجب فرض إجراءات وقائية، وإلا العدوى ستنتشر من جديد. يجب البدء برفع القيود تدريجيًا فقط عندما يكون Rt أقل من ٠,٧ ، مع المراقبة المستمرة لضمان بقائه أقل من ١ .

يشير الرسم التالي الى تفاعل المؤشر Rt في لبنان منذ نهاية شهر حزيران ٢٠٢٠، حين أصبح انتشار وباء كوفيد-١٩ ملحوظا، لمعرفة سبب عدم نجاح عمليات الإغلاق المفروضة في منع انتشار الوباء بشكل مستدام.



الرسم ١ : تفاعل المؤشر Rt في لبنان، من ٢٠ حزيران ٢٠٢٠ حتى ٥ أيار ٢٠٢١، وارتباطه بالتدابير الوقائية الرئيسية وكيفية تفاعله معها. تم تقدير Rt باستخدام طريقة معهد روبرت كوخ باستخدام البيانات المتسلسلة. يسلط الرسم البياني الضوء على عتبتين مهمتين: Rt البالغ ٠,٧ وهو الحد الموصى به للبدء من تخفيف الإجراءات تدريجياً (الخط الأخضر) و Rt البالغ ١ والذي إذا تم تجاوزه مع تخفيف العديد من القيود سيؤدي إلى انتشار الوباء من جديد (الخط الأحمر).

هناك ملاحظة ثابتة مفادها أن جميع عمليات الإغلاق التي حصلت في لبنان قد تم رفعها مبكرا عندما كان Rt أعلى من الحد الموصى به البالغ ٠,٧ ، والذي لم يشكل حائط منيع ضد انتشار العدوى، الأمر الذي يشرح الزيادة السريعة في أعداد الإصابات التي تمت ملاحظتها فيما بعد.

ما هي الخطوات اللازمة لنمنع إنتشار الوباء من جديد؟

- مراقبة المؤشر Rt باستمرار، بشكل متكرر، وعن كثب (يوصى بالمراقبة الأسبوعية)
- البدء برفع قيود التباعد الإجتماعي فقط عندما يكون Rt أقل من ٠,٧
- التوقف عن رفع المزيد من القيود إذا اقترب Rt من عتبة ١
- فرض القيود بمجرد أن يتجاوز Rt عتبة ١
- ليس من الضروري فرض الإغلاق التام في جميع الحالات – ترتبط صرامة هذه الإجراءات بمستوى المؤشر Rt وبالوضع الوبائي العام

الوضع الحالي: في تاريخ ٥ آيار ٢٠٢١، يقدّر مستوى الـ Rt بـ ٠,٧ ، ما يعكس الانخفاض الملحوظ مؤخرًا في عدد الحالات المؤكدة. بينما يساعد ارتفاع مستوى المناعة الجماعية في الحد من انتشار العدوى، الا أنه لا بد من توخي الحذر لأننا ما زلنا بعيدين عن مستوى المناعة الجماعية التي من شأنها أن تمنع عودة انتشار الوباء في حال العودة الكاملة إلى الحياة الطبيعية (يُقدر مستوى المناعة الجماعية اللازمة للعودة الى الحياة الطبيعية بنسبة ٨٠٪ على الأقل، بالنسبة لفيروس كورونا المستجد ومتحوراته). لذا يوصى حاليًا تطبيق ما يلي:

- توسيع نطاق والتسريع بعملية التلقيح لزيادة مستوى المناعة في المجتمع مما يخفف من الحاجة إلى قيود تباعد اجتماعي إضافية، أكثر صرامة ولفترة أطول
- يمكن البدء بالتخفيف التدريجي للقيود المفروضة إذا لم يرتفع المؤشر Rt عن الـ ٠,٧ بشكل ثابت لمدة أسبوع واحد على الأقل
- أثناء عملية تحفيف القيود، يجب مراقبة المؤشر Rt عن كثب، لترشيد عملية اتخاذ القرارت المتعلقة برفع أو فرض القيود

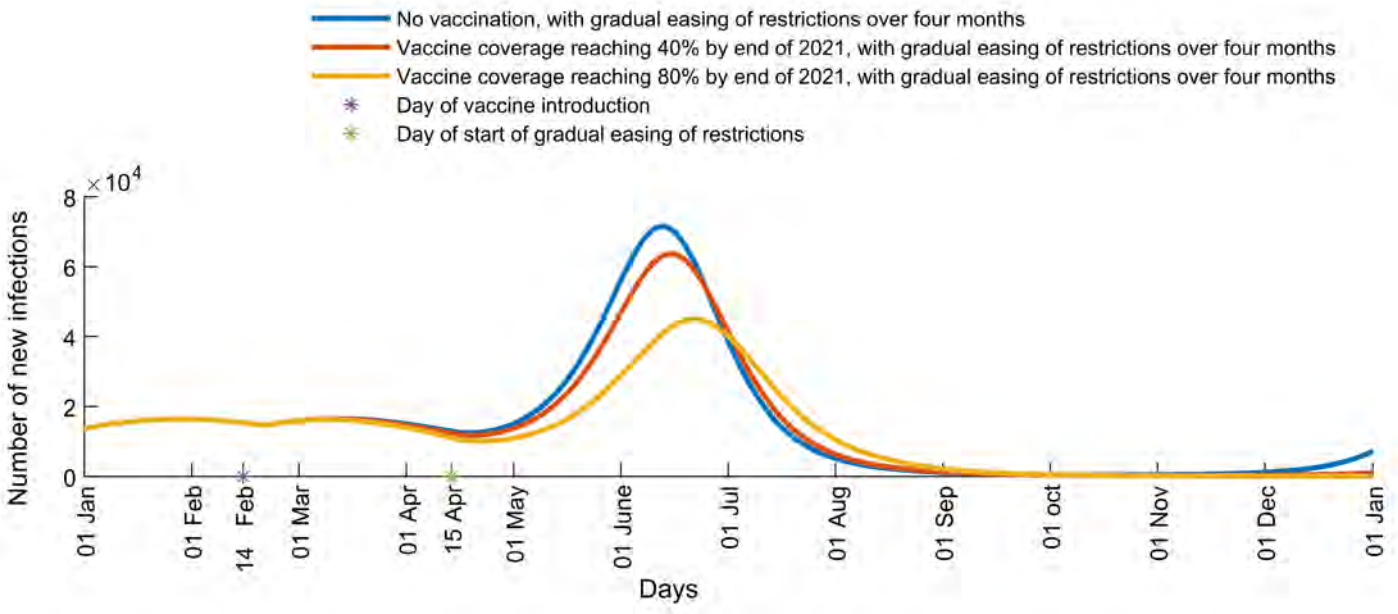
ما هو الأثر المتوقع لعملية التلقيح على مسار وباء كوفيد-١٩ في لبنان؟

مع التخفيف المتوقع لقيود التباعد الاجتماعي في أشهر الصيف القادمة ومع خطر دخول متحورات جديدة للفيروس، سريعة الإنتشار وأكثر خطورة من فيروس كورونا المستجد (الفيروس الأساسي)، تم تحليل نماذج رياضية (mathematical modeling) للتنبؤ على المدى القصير (بحلول نهاية العام ٢٠٢١) بمدى تأثير عملية التلقيح على المسار الوبائي لـ كوفيد-١٩ في لبنان.

تم إجراء محاكاة للمسار الوبائي في لبنان (Simulation) في حال تم تخفيف جميع القيود تدريجيًا على مدار أربعة أشهر بدءًا من ١٥ نيسان ٢٠٢١، و في حال انتشار المتحورات الجديدة المقلقة، للسيناريوهات الثلاثة التالية:

- **السيناريو الأول:** لا تلقيح
- **السيناريو الثاني:** بدء عملية التلقيح في ١٤ شباط ٢٠٢١، ليصل تدريجيًا إلى تغطية ٨٠٪ بحلول نهاية عام ٢٠٢١ (المستوى الهدف للتغطية التلقيحية)
- **السيناريو الثالث:** بدء عملية التلقيح في ١٤ شباط ٢٠٢١، ليصل تدريجيًا إلى تغطية ٤٠٪ بحلول نهاية عام ٢٠٢١ (سيناريو أكثر واقعية نظراً إلى مسار عملية التلقيح الحالي)

التغطية اللُقاحية هي نسبة السكان الذين تلقوا اللقاح في وقت محدد، بغض النظر عن وضع المناعة المكتسبة لديهم (يمكن أن يتمتعوا بالمناعة الطبيعية، أو يمكن أن يكونوا قد تلقوا اللقاح ولكن غير محميين لأن اللقاح ليس فعالًا بنسبة ١٠٠٪). وبالتالي، فإن التغطية اللُقاحية هي مصطلح عملي. وبالرغم من تداخل المصطلحين، يختلف معنى التغطية اللُقاحية، عن المناعة السكانية (الجماعية).



الرسم ٢: تأثير عملية التلقيح ضد فيروس كورونا المستجد على العدد اليومي للإصابات، مع افتراض تخفيف القيود تدريجياً اعتبارًا من ١٥ نيسان ٢٠٢١

*وتجدر الإشارة إلى أن هذه هي الإصابات «الحقيقية» التقديرية، والتي تشمل الحالات المشخصة / المؤكدة وكما الحالات غير الموثقة (العدوى بدون ظهور أعراض / خفيفة وأي عدوى لم يتم اجراء اختبارها وفحصها)

- يقدّر النموذج أن حتى تاريخ ١٥ نيسان ٢٠٢١ ، حوالي ٤٠٪ من السكان في لبنان لديهم مناعة طبيعية ضد كوفيد-١٩ (بسبب اصابة مسبقة بالفيروس).
- نظراً الى هذا المستوى للمناعة الجماعية الطبيعية (المقدرة بـ ٤٠٪) والى حملة التلقيح التي لا تزال في مراحل مبكرة، من المتوقع أن يؤدي التخفيف التدريجي لجميع القيود بدءًا من منتصف نيسان، بالإضافة الى دخول متحورات مقلقة للفيروس، الى موجة وبائية جديدة، أكبر حجما من تلك التي شهدها لبنان في كانون الأول ٢٠٢٠.