

ديبرا بلوم إننا نتطلع إلى الجلسة النقاشية التالية، التي سوف نتحدث عن تحور الفيروسات وظهور نسخ جديدة [00:00:16] منها، ونحن ننظر في هذه الجلسة في هذا الموضوع مع السيدة أنجيلا راسموسن من كندا، وبورفي بارك من الولايات المتحدة الأمريكية، وأيضا كاي من ألمانيا. شكرا جزيلًا لوجودكم معنا اليوم وأتطلع إلى هذه المناقشة. والآن نبدأ بالتحدث عن الطريقة التي تطور بها هذا الوباء. لقد بدأنا بكوفيد 2، وبعد ذلك وجدنا بعض التحورات ونحن الآن نمر بمرحلة الأوميكرون، وحتى الأوميكرون نفسه بدأ في التحور. فهل من الممكن أن تحدثنا عن هذا التطور الذي نراه الآن؟ وهل السلوك الإنساني أثر على عملية تحور الفيروس؟

أنجيلا راسموسن إن السؤال الأخير هذا سؤال صعب الإجابة عليه. بالطبع سلوك البشر وكيف يساهم في نقل هذا [00:01:41] الفيروس وتحويله أمر هام للغاية، إنني أعتقد أن واحدة من الأشياء التي لاحظتها في هذا الوباء، كأخصائية فيروسات، وإذا نظرنا إلى أي فيروس من نوع آر إم إي وأخذنا هو وضعناه في المجتمع، فإن هذا الفيروس سوف يتحور لا محالة. وهنا يأتي السلوك البشري، نحن جميعا سئمنا هذا الوباء وبالتالي لم نعد بنفس الاستعداد للقيام بالإجراءات الاحترازية، وبالتالي ظهرت عدة تحور وأصبحت تنتشر. ولكن لا يذهلني أيضا هذا التحور لأن فيروسات من الأر إن إيه دائما ما تتحور. وإذا كان التحور ينتقل بين ملايين الأشخاص، ففي هذه الحالة هذا التحور سوف يتطور أيضا ويتحول إلى تحور جديد. ولكن للأسف كل مرة يظهر فيها متحور للفيروس الناس تذهل، ولكن هذا شيء غير مدهل على الإطلاق. أعتقد أن الأوميكرون من الممكن أن يكون لديه أصلا غير الأصل الذي تنتمي إليه الفيروسات الأخرى التي ظهرت. أوميكرون ظهر في جنوب أفريقيا للمرة الأولى، وهي منطقة من العالم، حيث مناعة القطيع فيها عالية، ولكن مستويات اللقاح فيها منخفضة للغاية. وإذا نظرنا إلى الجينوم الخاص بالأوميكرون فسوف نجد أنها ليس تطورا من تطورات الفيروسات الأخرى التي نعرفها واشتقت عن الكوفيد-19. وبالتالي فإننا لدينا بعض النظريات الخاصة بالأوميكرون: الأولى هي أنه نتيجة لنقل الفيروسات الأخرى التي انتشرت ما بين الحيوانات أولا وبعد ذلك إلى البشر. إذا إننا لا نعرف من أين جاء الأوميكرون، ولكنني أجد أن أصله الفيروسي مختلف عن الكوفيد-19. هذا الفيروس على وجه الأخص سريع الانتشار، وأيضا يتواءم مع المضيف بصورة كبيرة للغاية.

أنجيلا راسموسن ولذلك فإنني أجد أننا وجدنا أربع متحورات مختلفة للكوفيد-19 حتى الآن، ولكن نحن نجد [00:05:25] متحورات جديدة دائما ما تظهر، وكما ذكرت الأوميكرون لا أعتقد أنه من نفس أصل فيروس كوفيد-19. أما عندما نتحدث عن السلوك البشري وانتقال الفيروس، فبالطبع له علاقة بل بانتقال الفيروس، وأولها عدالة اللقاحات، وثانيا اتخاذ الإجراءات الاحترازية كما يجب.

ديبرا بلوم شكرا جزيلًا على هذه الإجابات، والآن هناك بعض التكهانات بخصوص الأوميكرون وهناك من قال أن [00:06:13] هذا الأوميكرون أقل شراسة من الأنواع الأخرى، ولكن إذا نظرنا إلى مستويات ومعدلات دخول المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، فإننا من الممكن أن نتساءل حول صحة هذا الأمر. إذا ما الذي يحدث فيما يتعلق بالأوميكرون؟

بورفي بارك كلمة "خفيف" أعتقد أنها ليست كلمة صحيحة. إنها كلمة لا تعطي الرسالة الصحيحة للمجتمع، إنها [00:06:59] تعطي رسالة أن هذا الموضوع موضوعا لا يستحق الاهتمام، وأنه بسيط مما يعكس على السلوك البشري وارتداء الإجراءات الاحترازية، وارتداء الاهتمام بهذا الموضوع. وبالتالي ما نراه الآن في الولايات المتحدة الأمريكية، هناك بعض الإصابات الخفيفة. الأشخاص الذين تلقوا اللقاح أو حتى الجرعات الثلاثة التعزيزية، فإنهم في بعض الأحيان لا يتم إصابتهم بصورة حادة ويقومون بالتعافي في المنزل، ولكن هناك أشخاص آخرين أخذوا اللقاح وأيضا الجرعات التعزيزية ولكنهم أصيبوا بشكل حاد. نحن نعرف جميعا من المتحورات السابقة للكوفيد-19، أنه على الرغم من أن في بعض الأحيان الإصابة تكون بدون أية أعراض حادة أو أنها تكون إصابة خفيفة، إلا أنها تترك ما يسمى بأثر طويل الأجل أو بالكوفيد طويل الأجل، الذي أنا أخشى أن الأوميكرون من الممكن أن يؤدي إلى ذلك. وهناك الكثير من الناس الذين لديهم أمراض أخرى مزمنة يعانون بصورة حادة من هذا الفيروس. وهناك أيضا بالنسبة للأشخاص الذين لم يأخذوا اللقاح، فإن الإصابة سواء كانت باكوفيد أو بأي من متحوراته تصبح إصابة حادة للغاية. لذلك إنني هنا ضد موضوع وصف المتحور الجديد بأنه "خفيف أو معتدل"، وبالتالي فإنني أرى السؤال الذي يجب أن يطرح، هل هذا المتحور بطبيعته خفيف وأقل حدة؟ أم أنه ظهر بصورة خفيفة وأقل حدة لأن المجتمع أصبح محصن من خلال اللقاحات؟

ديبرا بلوم والآن، كاي، هل تعتقد أن الأوميكرون والرأي الذي شاع حوله بأنه أقل تدميرا، وأنه أقل خطرا، وهذا [00:10:33] أدى إلى تشجيع الناس على التراخي والقيام بسلوكيات أكثر تعريضا للخطر للآخرين؟

كاي كوفرشميت نعم، إنني أتفق معك في هذا الكلام. السيد فريديريكو كوسكو تحدث في الجلسة السابقة عن تتبع [00:11:20] الأدلة في بداية ظهور المتحورات لا يكون هناك أدلة كافية، ولا نعرف كيف يمكن أن نتناول الأمر ومع من نتحدث، لأن في بعض الأحيان الأفكار والآراء تكون متضاربة للغاية، ولذلك في موضوع الأوميكرون أنا وجدت أن الموضوع ظهر في البداية في جنوب أفريقيا، حيث ذكر الأطباء أنهم شاهدوا أو أنهم حضروا حالات ليست حادة وأنها حالات خفيفة، وبالطبع جنوب أفريقيا وقتها كان معدل البقاء فيها ومعدل التحصين هو عشرين بالمئة فقط. وبالتالي من هنا شاعت الفكرة أن الأمر أقل حدة، وأنه إصابة

خفيفة. على العكس الدلتا منذ بدايته، الأخبار تتناقل على أنه أكثر شراسة، وأنه أسرع انتقالا بين الأشخاص. الآن موضوع الأوميكرون وكيفية التعميم وكيفية إطلاق الأخبار على أنه خفيف. إنني قلق من أننا نعطي هذه المتحورات دورات ثقلا أكبر من اللازم. الشيء الهام الآن هو، ما هو مستوى مناعة الأشخاص في المجتمعات المختلفة التي تنتشر فيها هذه المتحورات؟ إذا الأمر لا يتعلق بالأوميكرون أو متحورات أخرى، إن الأمر الآن متعلق بمستوى التحصين، مستوى اللقاحات. إن المخاطرة قلت وذلك بسبب اللقاحات وانتشار اللقاحات، وبالتالي فإننا يجب أن نركز الآن في شيء على شيء هام للغاية وهو مستوى التحصين، بدلا من أن نتحدث عن حدة المتحور. إذا نظرنا إلى الولايات المتحدة الأمريكية، هناك أشخاص لا يغيرون في فكرتهم، خاصة اليمينيين الذين يرون أن هذا الموضوع موضوع قد تمت المبالغة فيه. بينما على الجانب الآخر نجد أشخاص يؤمنون بخطورة الأمر. ولم يخضعوا فقط لجرعة أو جرعتين من اللقاح ولكن للجرعة الثالثة التعزيزية أيضا. وبالتالي عندما نتحدث عن الأوميكرون لا يجب أن نتحدث عن مدى حدته، ولكن عن مدى استعداد المجتمع من خلال اللقاحات والتحصينات لمواجهة هذا النوع من التحور. أيضا عندما كنا نتحدث عن المتحورات، فإن المتحور الجديد لا يهني وجود المتحور الذي سبقه، فمثلا ألفا ظهر وبعد ذلك ظهرت الدلتا، وبعد ذلك ظهر الأوميكرون، إن ما حدث هو أننا سيطرنا على الألفا من خلال لقاحات، وبعد ذلك ظهر الدلتا، وعندما تراخت الإجراءات الاحترازية فإننا الآن نواجه الأوميكرون. إذا إنني أقول أننا ليس علينا أن نعطي الأهمية القصوى للمتحورات بقدر الأهمية التي يجب أن نعطيها لموضوع التحصين. إنني أجد الآن أن هناك شيء غائب وهو أننا لدينا مشكلة كبيرة، وهي أننا يجب أن نفكر في خطواتنا بدلا من أن نفكر في خطورة الفيروس نفسه.

ديبرا بلوم أتفق معك في الرأي، هناك الكثير من العلماء معنا الآن، الذين يقولون أننا لدينا الكثير من الأدوات ولكن [00:16:51] لا نستخدمها بالشكل أو كما يجب. علي أن أعود إلى شيء أو إلى نقطة هامة، ما قلته بشأن طريقة نظرنا للمتحورات هام للغاية. عندما ظهر الكورونا في البداية، الكل قال إنه مجرد انفلونزا، ومن الممكن أن نأخذ لقاحات الانفلونزا وبعد ذلك بالطبع الأمر أثبت انه ليس كذلك. ولكن الآن هناك متحورات كثيرة جديدة تظهر. هل نحن لم نعطي هذا الفيروس قدره؟

أنجيلا راسموسن لا أعتقد ذلك، عندما ظهر السارس كان أقل قدرة على الانتشار، وأيضا تم اتخاذ إجراءات [00:18:12] صارمة لتجسيم انتشاره، وبالتالي السارس لم يكن وباء عالميا ولم يكن أمر صعب السيطرة عليه. أعتقد أننا قمنا في البداية، عندما ظهر الكوفيد، ببعض التكهّنات، وهي أننا سوف نسيطر عليه مثلما سيطرنا على السارس، ولكن هذه التكهّنات كانت خاطئة لأن سرعة انتشار الكوفيد فاقت سرعة انتشار السارس، وأيضا عندما بدأ الكوفيد، توقعنا أن معدل تحوراته سوف يكون مثل معدل تحورات عائلة كورونا. بينما الكوفيد الجديد، جينوم مكوناته الجينية تمكنه من التحور بصورة أسرع من الإنفلونزا العادية. نحن نعرف أيضا أن عائلة فيروس كورونا هي مكونة من ثمانية جينومات، وبالتالي هي سريعة القدرة على التحور والالتقاء مع بعضها البعض من نفس العائلة والخروج بمتحور جديد. وأنا أرى أن هناك بعض التوقعات أيضا التي قمنا بها وكانت خاطئة، ومنها أن هذا وباء لن ينتشر بصورة سريعة، ولكن هو فاق توقعاتنا في ذلك. إذا نظرنا إلى عدد التحورات التي حدثت وسرعة انتشارها فهي كبيرة للغاية وأعلى مما توقعنا.

ديبرا بلوم إذن إذا نظرنا إلى أوميكرون، هذه هي الموجة الأولى التي أصيب فيها عدد كبير من الناس للمرة الأولى. [00:20:40] هناك من بالطبع اختبأ في منزله لمدة عامين ولم يصب بكوفيد-19، ولكنه الآن مصاب بهذا المتحور، وهو الأوميكرون. ولذلك إنني أسألكم هل منكم من يتوقع أن يظهر شيء جديد؟

أنجيلا راسموسن لدينا ثلاثة مليارات شخص يجب أن يتلقوا اللقاح. لذا نعم نتوقع أن يكون هناك سلالة أخرى، [00:21:24] سواء كانت ستكون أكثر عدوى أو ما إلى ذلك، وبالتالي لا أحد يعرف، ولكن هذه كلها إمكانيات واحتمالات موجودة على الطاولة. بالطبع رأينا أن أوميكرون نسبة انتشاره أكثر، على الأقل في الدنمارك، هذا الأمر موجود. لذا أعتقد أننا يمكن أن نتوقع مزيد ومزيد من الحالات، ولكن سأكون متفاجئة بالحالات الخاصة باللقاحات. وبالتالي سوف يكون هناك سلالات، لأن من لم يتلقوا اللقاح نسبتهم كبيرة جدا.

بورفي بارك في الواقع من الصعب علينا أن نقوم بعمل أي توقعات لأنه من الصعب أن نقوم بعمل توقعات في هذه [00:22:17] الجائحة، فالأمر يعتمد على السلوك الإنساني والبشري وقدرته على مواجهة الفيروس وهذه الجائحة، فالكل يركز على الأجسام المضادة، ولكن بالنسبة لي أعتقد أن هذه فقط مجرد بداية. وكان هناك مراجعة علمية تحدثت بشكل متفائل على أن هذه الخلايا يمكن أن يتعامل معها أوميكرون، بمعنى أن خلية "تي" عندما يتم تلقي اللقاح فإنها تقلل من فرص الدخول إلى المستشفى. ولكن هناك الكثير من الأشياء غير المعلومة، وأعتقد أنه سوف يكون هناك مزيد من السلالات، لأن موضوع اللقاح لم تنته منه بعد، وأيضا بالإضافة إلى السلوك والتصرفات البشرية.

كاي كوفرشميت هناك بعض النقاط التي أود أن أتحدث عنها بشكل سريع، عندما نتحدث عن السلالات وظهور [00:23:36] سلالات جديدة، أوميكرون في الواقع من الناحية الفنية هو قد جاء من سلالات مختلفة. في البداية ما رأيانه في أنه كان له نمط معين، وبعد ذلك أصبح نمطا آخر. عندما نتحدث عن هذه الأشياء الأمور متغيرة. والآن رأينا أن هناك ب1 وب2 في الدنمارك هذه السلالات موجودة بدرجة أو بأخرى، ولكن أعتقد أن ما سيحدث في الأيام المقبلة والمرحلة المقبلة هو أمر سننتظر لنرى. قد تقرر منظمة الصحة العالمية أن ب2 سوف يكون له اسم معين، فمثلا ب1 يتحور بشكل يجعل من السهل اكتشافه. يمكن أن يظهر

في المسح بي سي آر. ولكن بالنسبة ب2 فإنه ليس بالضرورة يظهر في مسحة بي سي آر، وهذا أمر يبدو بالنسبة لي مقلقا. ولكن ما مهم أن هذا هو النمط الذي رأيناه حتى الآن. هناك نقطة أخرى، أننا أيضا قد نرى تداخل بين ب3، فقد يكون مزيجا بين ب1 وب2. وقد يكون أيضا مزيجا بين دلتا وأوميكرون مثلا. يخمن البعض كيف سيرى العالم هذا المزيج أو هذا الخلط بين مثلا دلتا وأوميكرون، قد يكون الأمر نتيجته مختلفة. لكن بالنسبة لي، صعب أن أفكر في هذا الأمر وأن أتوقع ما الذي ستأتي به إلينا الطبيعية. والنقطة الثالثة أن هذه هي السلالة التي لديها اختلافات عن السلالات والمتحورات التي قبلها، فبالتالي هل هناك مثلا فرصة أن تقوم هذه السلالة أو المتحور الجديد مثلا بالذهاب في اتجاهات مختلفة، ويتعامل بشكل مختلف مع مناعة الإنسان. حتى الآن كل المتحورات كان لها أصل مستقل، إذن عندما نتحدث عن أصل هذه المتحورات، أعتقد لا يهم ما هو أصل هذه المتحورات. فلن يهم في هذه الجائحة من أين جاء الفيروس، لأن هذه الفيروسات سوف تستمر في المجيء، فبالتالي أفضل أن نعرف كيف نتعامل معها بدلا من أن نفهم من أين جاءت أو ما أصلها. وأنا أشعر أنه عندما يتعلق الأمر بتطور الفيروسات دائما ما يكون هناك بعض السرديات التي قد تكون مقنعة. ولكن لا أعتقد أنها مصحوبة بأدلة. يجب أن نفهم كيف يتم عمل اللقاحات. وهناك تقطة أخلاقية بشأن اللقاحات، يجب أن يتم توزيع اللقاحات بشكل أخلاقي لأن كل نفس بشرية على هذه الأرض لهم، وبالتالي يجب أن يتم توزيع اللقاحات بشكل متساو وعادل. ولكن لو نظرت في كل أنحاء العالم سنجد إلى أن أعلى البلدان التي تلقت اللقاح بها انتشار كبير للفيروس. فمثلا الدنمارك لديها انتشار كبير، وبالتالي هذا ضد فكرة أنه إذا ما قمنا بتوزيع اللقاح بشكل متساوي فهذا سوف يقلل من انتشار وتطور الفيروس. وأيضا طالما نحن لا نعرف ما هي حقيقة الأمور، لن نعرف كيف نتفادى تطور الفيروس. إذا هذه فقد كانت بعض الأمثلة على بعض الأشياء التي نقولها ولكن لا نعرف كيف يمكن أن نتعامل معها، فبالتالي هناك بعض الآراء التي تقال مثلا لكي يتم عمل توزيع متساوي وعادل للقاحات، وأنا أفهم النقطة، ولكن هذه النقطة لا تعني أنها حقيقية، لأن هناك الكثير من المصادقية التي نفقدها عندما نطالب بأشياء لا نتحقق أو لم نتحقق بعد من صحتها. فبالتالي أنا أعرف أنني قد أطلت ولكن كنت أود أن أتحدث عن هذه النقطة لأنني أود أن أكون صريحا وقد استخدمت هذه النقطة بشكل كبير ويجب أن نتوخى الحرص في الحديث عن هذا الموضوع.

أنجيلا راسموسن أعتقد أن هذا المثال خاص بكيفية اختيار الكلمات أمر مهم، خاصة عندما نتحدث عن هذا [00:28:59] الموضوع. وكما قلت في البداية نحن لا نعرف من أين جاء أوميكرون، ولا يوجد أيضا أي ضمان أن تلقيح وإعطاء لقاحات لكل العالم سوف يوقف المتحورات. وفي الواقع إن الوصول إلى نسبة صفر كوفيد ليس واقعا، ولن نستطيع أيضا أن نقوم بإعطاء اللقاحات والتحصينات للجميع. بالتالي السؤال الحقيقي هو إلى أي درجة هذا الأمر مهم بالنسبة لنا؟ وبالتالي هنا تأتي النقطة الخاصة بالتوزيع المتساوي للقاحات. أولئك الذين حصلوا على اللقاح وجرعات معززة، على الأقل أو على الأرجح، لن يقوم به الفيروس مثل غيرهم. فبالتالي أعتقد أن النقطة الأساسية هي أننا نتحدث عن هذه الأشياء، ولكن يجب أن نناقش هذه الأشياء من زاوية مصلحة الجمهور. كان مثلا هذا الوضع فيما يتعلق أيضا باللقاح الخاص بشلل الأطفال، فقد كان هناك أيضا جدل حول هذا اللقاح، ولكن بعد عشر سنوات أصبحنا قادرا على وقف شلل الأطفال، فبالتالي عندما يتلقى الكل اللقاح لن يكون هناك مشكلة صحية بين عدد كبير من الأشخاص، وبالتالي قد ستكون الأرقام ضئيلة مقارنة بما نحن عليه الآن. لو تحدثنا عن البلدان التي بها أعداد كبيرة من الإصابات، مثلا الدنمارك اتخذت إجراءات بالأمس لمحاولة منع الانتشار، ولكن يجب أن ندرك أن اللقاحات بمفردها ليست كافية، فمثلا هناك إجراءات مضادة يجب أن يتم اتخاذها في حالة حدوث انتشار للجائحة. إذن أنا أعتقد أن المثال الذي أعطاه المتحدث السابق مهم، يجب أن نقدم الحجج بشكل منطقي، وأن نتوخى الحذر بشأن الحجج التي نقولها، لأن الفيروس سوف يستمر، ولكن ما يجب أن نناقشه إلى أي مدى سيستمر في أن يكون أزمة صحية لنا؟

ديبرا بلوم أود أن أسأل المتحدث الثانية عن شيء طرح في المناقشة، كان هناك اقتراح أن مثلا من أصيب [00:31:42] بأوميكرون لن يحصل على حماية كافية من المتحورات الأخرى، إلا أنه فريد في نوعه، وبالتالي لديه طبيعة مختلفة عن ألفا أو دلتا. فهل يمكن أن نتحدث عن منظور اللقاحات والتطعيمات؟ وأيضا ما الذي نعرفه عن هذا المتحور الأخير من ناحية علم المناعة؟

بورفي بارك طبعا، إنني أتفق مع من قال أن اللقاحات لا تؤدي إلى وقف تحور السلالات المختلفة. وأيضا هناك [00:32:25] الكثير من اللقاحات التي لا تمنع الإصابة، ولكن ما نسعى إليه هو خفض عدد الحالات التي تذهب إلى المستشفى وعدد الحالات التي تتوفى بسبب المرض. إذن أنا أتفق طبعا مع هذه النقطة. ولكن أيضا توسيع اللقاحات بشكل متساو، أنا أتفق مع هذه النقطة. الكل يستحق أن يحصل على اللقاحات. ولكن طبعا كما قلت هذا ليس ضمانا أنه يمنع من الإصابة. بالنسبة لأوميكرون، الإجابة على السؤال الخاص بأوميكرون، هو أنه لا يوجد أي ضمان أن من أصيب بأوميكرون سوف يحصل على حماية. فقد رأينا بيانات في جنوب إفريقيا لأشخاص مثلا أصيبوا بأوميكرون، وكانت حالتهم أفضل عندما تعرضوا لدلتا، ولكن في حالات أخرى في آخر ستة أسابيع هناك من أصيب بأوميكرون، وبعد انتهائه أصيب بألفا أو دلتا، سواء حصلوا على جرعات معززة أم لا. إذن النقطة الأساسية هي أنه لا يوجد أي ضمانات محددة. وتحدثت عن خلية "تي"، أعتقد أن جزء من الجهاز المناعي يقاوم بعض السلالات وبعض المتحورات، وأود أن أقول أن خلية "تي" ستستمر في كونها أكثر الخلايا مقاومة. مثلا في حالات من العناية المركزة، ظهر لهم تداعيات بسبب خلية "تي" التي هي مقاومة بشكل كبير، وتؤدي إلى الدخول إلى المستشفى. وقد يفسر هذا لماذا بعض الأفراد يمرضون بشكل شديد بهذا الفيروس، والبعض الآخر لا يصابون بنفس المرض، وأعتقد أن الأبحاث تسعى لمعرفة هذه الأسباب. بالنسبة لأوميكرون وحمايته، أو حماية الأشخاص من المتحورات الأخرى، نحن لا نعرف هذا، ولكن ما أعرفه أن خلية "تي" ستظل مقاومة.

ديبرا بلوم لدي بعض الأسئلة الأخرى، لدينا الكثير من الأسئلة من الأشخاص الذين انضموا إلى هذه الندوة [00:35:20] الافتراضية، قبل أن نسأل، كان معنا الدكتور ماريما من منظمة الصحة العالمية كان من المفترض بها أن تتضمن إلينا، ولكن لم تستطع بسبب تضارب في المواعيد

كاي كوبرشميت ديبرا، هل لي أن أضيف شيئاً، أعتقد، فيما يتعلق بالمناعة بعد الإصابة بأوميكرون. طبعاً هناك [00:35:47] إمكانية أن يكون لدينا أكثر من متحور في الهواء في نفس الوقت. وهذا ما يحدث عندما يكون لدينا فيروس لا يقوم بإنتاج مناعة. فبالتالي هذه الطبقة أو مستوى جديد من التطور الذي يمكن أن نراه في الأشهر المقبلة. فمثلاً عندما يكون هناك اثنان من المتحورين أو أكثر موجودين في الجو في نفس الوقت. ففي هذه الحالة ممكن مثلاً أن يقرر الأطباء والعلماء إعطاء نوعاً معيناً من الأجسام المضادة. إذا عندما نتحدث عن تطور أوميكرون وأن تطوره لم ينته بعد، فإن هناك مستوى جديد تماماً من الأشياء يمكن أن تبدأ في الحدوث، ويجب علينا أن نرى مع هذا العالم الجديد الذي سيكون به الكثير من الأشخاص الذين لديهم مناعة، يجب أن نفهم أن الأمر قد يطول بعض الأحيان، ولكن من الناحية العلمية هو أمر ممكن.

إذن هذه نقطة مفيدة جداً. أحد الأشياء التي قيلت هي أننا لا زلنا نكتشف هذا الأمر، ولكن هناك الكثير من الأسئلة [00:37:17] التي أثارها هذه الجائحة. من الناحية الإيجابية هي أن هذه اللائحة قد أثار الكثير من الأسئلة العلمية المهمة. سوف أبدأ الآن تلقي الأسئلة من المشاركين، وهي مقسمة إلى عدد من الفئات، هناك بعض الأسئلة التي لها علاقة بإعادة الإصابة بالفيروس أو مثلاً أنه في عائلة واحدة قد يصاب شخص ولا يصاب الشخص الآخر على الرغم من أنه يتعرض للفيروس في داخل العائلة وداخل نفس المنزل. إذن، هل فهمت أنه يمكن أن يصاب الشخص بأوميكرون أكثر من مرة؟ تكرر الإصابة، في حالة أخرى عضو من أعضاء العائلة يصاب وعضو آخر معه في نفس المنزل لا يصاب. كيف يمكن أن نفسر هذه الأشياء؟

بورفي بارك من النادر أن يكون هناك تكرر إصابة بالأوميكرون، هناك حالات شهدناها، وما شهدناه أكثر شيوعاً [00:38:43] هو أن الأشخاص يصابوا بسلاسل أو متحورات أخرى بعد الأوميكرون. ولكن هذا أيضاً ليس شائعاً، ولكن ما أقوله هو أنه من الممكن حدوث هذا، فهناك في الولايات المتحدة الأمريكية شخص تعرض إلى دلتا البلدة كما أعتقد وأصيب بأوميكرون، على الرغم من أنه قد تعرض لدلتا قبل ذلك، توفي في النهاية. أيضاً أنا أعتقد أن هناك سلاسل من متحور دلتا لا تزال موجودة، وخاصة أن ما قيل عن أوميكرون، يمثل ستين بالمائة من الإصابات وأربعين في المائة بدلتا، كان هذا في ديسمبر، ولكن أنا أعتقد أيضاً أن هناك كثير من الحالات التي لا تزال تصاب ب دلتا، فالأعراض تكون أكثر شدة، وبها إصابات للجهاز التنفسي العلوي أكثر. لا نعرف هل تكررت الإصابة بمتحور مختلف أم بنفس المتحور، وسنجد أيضاً أن الآن هناك سلاسل مختلفة لأوميكرون. وبالتالي هذا السؤال مهم للغاية. كمشاهدة أولية، هناك بعض من تكونت لديهم أجسام مضادة ضد الأوميكرون، ولكن أعتقد أيضاً أن الأشخاص لا يزالون يصابوا ب دلتا، وبالتالي نحن في انتظار أن نرى كيف ستتطور الأمور. كل هذه الأسئلة أسئلة شيقة، ولكن لا يوجد إجابات سهلة عليها.

ديبرا بلوم كان هناك بعض الأسئلة عن ب2 وأربط هذه النقطة بالسؤال الخاص بها. ما الذي يؤدي إلى وفاة [00:41:03] الأشخاص؟ فأحد الأسئلة الموجودة لدينا هنا هي ما إذا كنا نتوقع أن ينتشر ب2 أكثر من ب1، وأن يؤدي إلى نسبة مرض أشد

أنجيلا راسموسن الإجابة الأولى على هذا السؤال هو أننا يجب أن ننتظر لنرى. لقد رأينا أن ب2 في الدنمارك [00:41:44] أكثر من ب1، وأيضاً في بريطانيا. لذا يجب أن ننظر لنرى كيف سيكون أداء ب2 وبعد ذلك نبدأ في توجيه الأسئلة ونرى هل تم نقل ب2 إلى دول أخرى أم ماذا؟ لذا نحن لا نعرف. لكن أعتقد أنه فيما يتعلق بإنهاء المتحورات أو سلاسل معينة، اعتقد أن المتخصصين في علم الفيروسات يجب مناقشتهم في هذا الأمر، فليس هناك اتفاق على هذا الموضوع حتى الآن، ولكن طبعاً يمكن أن تندثر بعض السلاسل، إذا لم تجد السلاسل جسد أو مكان يستضيفها، بعد ذلك فإنها سوف تندحر وتندثر. مثلاً، بعض السلاسل لم تعد موجودة، وأوميكرون في حد ذاته، كأحد أوجه الغموض بشأن أوميكرون وأصله، هو أنه متعلق بفيروسات منتشرة في منتصف 2020. فبالتالي في هذه الفترة في المنتصف، أين ذهب الفيروس؟ هناك بعض الفرضيات والتوقعات أين اختفى الفيروس من منتصف 2020 ثم ظهر الآن. ولكن طبعاً هناك بعض الفيروسات التي لا يمكن أن تندثر وبالتالي تختفي. طبعاً نحن الآن ليس لدينا فكرة عن ما يحدث في الكثير من الأقسام الآن.

ديبرا بلوم ماذا عن الحيوانات؟ نحن نعرف أنه في كل أنواع الفيروسات يمكن أن تنتقل من البشر الحيوانات [00:43:47] والعكس صحيح. هل أيضاً يعتبر حقيقة على صعيد فيروس كورونا، هل يستطيع أن ينتقل إلى الحيوانات؟ أو هل هذا يجعلنا نتوقع سلالة أو متحور جديد؟

أنجيلا راسموسن هذه النقطة يبحث فيها المعمل الذي أعمل فيه الآن، هناك بعض الأدلة أن هناك بعض الحيوانات [00:44:23] أصيبت، وهناك بعض الحالات في حدائق الحيوانات وبعض القطط المنزلية التي يتم تربيتها في المنزل، وأن هناك بعض الحيوانات المعرضة. فأوميكرون وألفا و دلتا هي بعض الأصناف التي تعتبر مؤهلة للقيام بهذا الأمر وإصابة الحيوانات، ولكن ليس لدينا أي فكرة عن عدد الحيوانات التي يمكن أن تصاب. هناك أكثر من سلالة، خاصة مثلاً هناك بعض السلاسل ومتحورات

كورونا، التي تنتشر بشكل مختلف، لكن قد ينظر أو قد لا ينظر إلى الحيوانات على أنها معرضة للإصابة لأنها تتواصل مع البشر، فمثلا هناك بعض الفيروسات التي تنتقل من البشر إلى الحيوانات أو العكس. ما تأثير ذلك على صحة الحيوانات؟ بينما نتحدث عن الموضوع لا يوجد من يستطيع أن يقدم إجابة، ولكن المعمل الذي أعمل فيه ومعامل أخرى بدأت في محاولة البحث عن إجابة.

ديبرا بلوم أندرياس وسبيامي من جنوب إفريقيا، يتساءل عن تأثير الحركات المضادة للقاحات، فهناك حملات في [00:46:03] إفريقيا، وهناك من يرفضون الحصول على اللقاح. فهل الصحفيون يقومون بتغطية الحركات المضادة لأخذ اللقاح بشكل ملائم؟ وأيضا في بلدان مثل جنوب أفريقيا، ماذا عن نسبة التلقيح؟

كاي كوفرشميت أعتقد أن هذه من الأسئلة الصعبة. بالنسبة لي كصحافي، طالما حاولت أن أفهم أوجه التعقيد وأن [00:46:53] أكون حياديا في التعامل مع أي موضوع، وأحاول هذا بقدر الإمكان، وهذه إحدى الأمثلة التي ليس لدي فيها معلومات كافية، ولكن هذه هي إحدى الموضوعات التي يجب أن ننظر إليها بشكل وثيق، بمعنى بعض القصص التي رأيتها إما يقولون، "انظر هذه البلد التي بها نسبة لقاحات منخفضة لا ترغب في أخذ اللقاحات التي تم إرسالها من الدول الأخرى، وهناك تردد من قبل عن بعض عامة الشعب لأخذ اللقاح. نعم، هناك تردد كبير وتخوف كبير من أخذ اللقاح في الكثير من البلدان، وهناك دول أخرى في حاجة ماسة إلى اللقاحات، وهناك بعض الدول التي تقوم بالتخوف من أخذ اللقاحات التي يتم التبرع بها إليهم، ويقولون أنه تم التبرع بها بعد أن أوشكت على انتهاء تاريخ صلاحيتها. وبالتالي الطريقة التي تم بها تقديم وتوزيع اللقاحات بشكل غير عادل حتى الآن، هي الطريقة التي يتم بها التبرع باللقاح حتى الآن، يساهم في هذا الوضع. طبعاً مثلما في حالة لقاح أسترازينيكا، الكثير من الدول في أوروبا توقفت عن إعطاء لقاح أسترازينيكا لأنهم شعروا أنه ليس منطقياً لأن هناك لقاحات أخرى متاحة ولديها معدلات مخاطر أقل. بعد ذلك بدأنا في إرسال هذه اللقاحات كتبرعات إلى دول أخرى، وبالطبع هذا أدى إلى إعطاء انطباع عن أننا نغرس التبرعات باللقاحات السيئة أو اللقاحات من الدرجة الثانية لنتخلص منها إلى دول أخرى. وبالتالي هذه القصص المتعلقة بالآثار الجانبية لهذا اللقاح، الطريقة التي تعاملنا مع هذا الموضوع لا يمكن أن نستبعدا، ثم نقول الناس متخوفين من أخذ اللقاح، لا، لا يجب أن نقول هذا. هذا موقف بالنسبة لي، يتعين علينا فيه أن ننظر إلى الصورة كاملة. التوزيع العادل في حد ذاته ليس هو النقطة الرئيسية. يجب أن نحاول أن نحل مشكلة الإمداد، وأن نتأكد أن اللقاحات يتم توزيعها بشكل عادل. وهناك تحد من كل الدول بما فيها ألمانيا، وهو أن نفتح الناس أن يحصلوا على اللقاحات، وأن نوضح لهم لماذا هذه اللقاحات تنقذ الحياة وفعلاً مهمة. لكن لا يمكن أن نأخذ هذه الأشياء وهذه الاعتبارات خارج السياق، وتبدأ بعد ذلك في محاولة إقناعهم ألا يخافوا من أخذ اللقاح، لا. يجب أن نأخذ كل هذه الاعتبارات الأخرى. لذا أعتقد أن هذه ليست صحافة جيدة.

ديبرا بلوم لدي سؤال أخير، يختصر بعض الأسئلة الأخرى، فقد تحدثنا كثيراً عن تطور الفيروس، ولكن هل نتوقع [00:50:41] أي تطور مماثل للقاحات التي تواجه كوفيد-19؟ هل نتوقع تطور أكثر على مستوى اللقاحات؟ وأن يكون هناك توجه مختلف، مثلاً أن يكون هناك لقاحات مستندة على البروتين، اللقاحات قائمة، إذن هل نتوقع أن نرى لقاحات تتطور بشكل مثل تطور الفيروس؟

أنجيلا راسموسن نعم، إنني أتوقع ذلك، ونحن بالطبع، أنا لا أقول ذلك لأنني أعمل في مجال اللقاحات، ولكنني [00:51:24] أقول أنه كان هناك الكثير من الجهود لإدخال لقاحات جديدة باستخدام تكنولوجيات جديدة وأساليب إنتاج جديدة، ومثل أسترازينيكا وجونسون أند جونسون، هناك تكنولوجيات جديدة وهناك الكثير من التطور، وبالتالي فإنني أجد أن المستقبل يحمل لقاحات جديدة. وإننا لا نستطيع أن نقول أن هناك لقاح أفضل من الآخر، مثلاً لقاحات البروتين هذه من الممكن ألا تكون مفيدة في كجرعة أولى بالنسبة للجميع، ولكنها من الممكن أن تكون مفيدة كجرعات تعزيزية فيما بعد. وهناك أيضاً لقاحات مثلًا مختلفة عن تكنولوجيا الأم أن إي. وبالتالي هناك الكثير من التكنولوجيات. وإنني أرى أن هناك أيضاً مثلًا جهود الآن لجعل من الممكن أن يتم تصنيع لقاح لمكافحة أسرة الكورونا ككل وليس فقط نوع واحد منها. إذن إنني أؤمن أن اللقاحات سوف تستمر في التحسن وفي أن تكون أكثر فاعلية، شكراً جزيلاً على هذه الأفكار الرائعة، لقد كنتم منصة ومتحدثين رائعين للغاية.

بورفي بارك إنني أود أن أضيف لما قالته زميلة هنا، أن هناك العديد من اللقاحات منها ما يعمل بصورة جيدة [00:53:34] كجرعة تعجيزية ومنها ما يعمل بصورة أفضل كجرعة أولى وجرعة ثانية. واحدة من الأشياء التي أتطلع أن أراها الآن هي اللقاحات التي تسمى بـ"ميكوزول" وهي الطبع خاصة به الغشاء المخاطي، ومن الممكن أن تستخدم في المستقبل بصورة أفضل.

كاي كوفرشميت إننا نتوقع جميعاً أن نرى قفزة وتقدم في علم اللقاحات في الفترة المقبلة. وكما ذكرنا من قبل نحن [00:54:22] كعلماء لدينا الكثير من الأدوات التي يجب أن نحسن استخدامها. الآن علينا أن نعمل على المشكلة الأساسية وهي أن نوصل المعلومات الصحيحة للناس عن اللقاحات المتوفرة الآن ولللقاحات التي من الممكن أن تتوافر في المستقبل. إن عملية الاستقطاب التي حدثت الآن من الممكن أن تمنعنا من استخدام اللقاحات بالصورة المثلى والتي يجب أن تستخدم عليها. ولذلك أنا أعتقد أن في السنوات القادمة أياً كانت الأدوات التي في أيدينا علينا أن نحسن استخدامها، لأننا للأسف على مدى العامين الماضيين لم نحسن استخدام الأدوات التي لدينا، علينا أن نبدأ في العمل من الآن حتى لا يسوء الموقف عما هو عليه.

ديبرا بلوم شكرا جزيلاً لكل المتحدثين، لقد استمتعت بكل دقيقة من هذه الحلقة النقاشية، وشكرا على المعلومات [00:55:49] التي أسهمت بها.