علاج مرض كوفيد-19

الأستاذ جمال الدين البروقادي
أستاذ أمراض الجهاز التنفسي
كلية الطب والصيدلة. جامعة محمد الخامس الرباط

كتابة و مراجعة:
د. بشرى ظاهر
طبيبة مقية بمصلحة طب الجهاز التنفسي - المستشفى الجامعي ابن سينا الرباك
د. اشرف فارس
طالب دكتوراه . مختبر المناعة السريرية الاتهاب و الحساسية
كلية الطب و الصيدلة
الدار البيضاء

خلاصة:

مرض كوفيد-19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. والذي بدء بالتفشي في مدينة ووهان الصينية في دجنبر 2019. وقد تحوّل كوفيد19- الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 في الحمى والسعال الجاف والتعب. وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. ويتعافى معظم الناس (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج في المستشفى.

لا يوجد حتى اليوم لقاح أو دواء محدد مضاد للفيروسات للوقاية من مرض كوفيد-19 أو علاجه. غير أن الأشخاص المصابين بمرض وخيم قد يحتاجون إلى دخول المستشفى لتلقي العلاج المنقذ للحياة من مضاعفات المرض. ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الداعمة.

ويجري حالياً تحري اللقاحات المحتملة وبعض الأدوية المحددة لعلاج هذا المرض، حيث يجري اختبارها عن طريق التجارب السريرية. وتتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق الجهود الرامية إلى تطوير اللقاحات والأدوية للوقاية من مرض كوفيد-19 وعلاجه.

الأدوية المقترحة عالميا هي : الكلوروكين، هيدروكسيكلوروكين، لربينافير/ريتونافير، ريمدسيفير، ريبافيرين، أنتيرفيرون غاما، بلازما المرضى المتعافون، إيمينوغلربيلين ج، الأنتيرلوكين 6، أزيتروميسين...

مقدمة

مع استمرار Covid-19 في الانتشار على هذا الكوكب، يبحث العلماء والأطباء عن السلاح لعلاج المرضى. في الوقت الحالي، لم يتم تحديد علاج محدد، ولكن الآمال موجودة. بالإضافة إلى مسار اللقاحات، تحدثت منظمة الصحة العالمية يوم الثلاثاء 12 ماي عن بيانات إيجابية محتملة تتعلق ببعض العلاجات التي يمكن أن تحد من شدة أو مدة مرض فيروس التاجية.

ينصب الباحثون حول ذراعين للبحث: كبح تكاثر الفيروس عن طريق الأدوية المضادة للفيروسات، أو تعديل جهاز المناعة: تحفيزه عن طريق لقاح أو حقن الأجسام المضادة (العلاج المصل)، أو إبطائه عن طريق العلاج المناعي.

علاجات نوعية

1. الكلوروكين و هيدروكسيكلوروكين: دواء متوفر منذ 60 عامًا ويستعمل لعلاج الملاريا وبعض أمراض المفاصل الالتهابية، مثل التهاب المفاصل الروماتويدي، وقد أثبتت دراسة صينية وأخرى فرنسية فعاليته عند مرضى كوفيد-19، حيث لوحظ تحسن أسرع للأعراض والأشعة والشفاء، كما أن التحليل الفيروسي أصبح سلبيا في مدة وجيزة.

كما اتفقت عدد من الجمعيات العلمية في عديد من الدول على استعماله، حيث بدأت الصين منذ 20 فبراير باستعماله عند كل حالات الكوفيد المصاحبة لالتهاب رئوي، أما ألمانيا فوصفته فقط لحالات كوفيد المتقدمة أو الحرجة، في حين أن إيطاليا استعملته لحالات كوفيد المتقدمة أو الحرجة أو الحالات الخفيفة مع وجود أمراض مزمنة. أما في المغرب فقد أجمع على استعماله لجميع المرضى الحاملين للفيروس. في 22 مايو، حذرت دراسة قائمة على الملاحظة (بناء على بيانات المرضى) نشرت في مجلة لانسيت من مخاطر الوفاة ومشاكل القلب المرتبطة بأخذ هذا العلاج.

يتسبب هذا الدواء في عدد من الأعراض الجانبية تصيب الجهاز الهضمي وهي الأكثر شيوعا (اسهال، قيء، ألم في البطن)، القلب (اضطراب النظم امتداد القطعة QT)، العين و خاصة الشبكة، كما يمكن أن تسبب نقص السكر في الدم، حساسية الجلد، نقص في الكريات الحمراء أو البيضاء وتفاعلات دوائية عديدة.

2. لربينافير/ ريتونافير: هو مضاد لفيروس نقص المناعة، وقد أظهرت البيانات المختبرية والحيوية بالإضافة إلى البيانات السريرية البشرية لعدوى فيروسات التاجية SARS-CoV و MERS-CoV أن تركيبة lopinavir / ritonavir لها نشاط ضد هذه الفيروسات. ومع ذلك ، لا توجد بيانات نشاط دوائية ديناميكية منشورة لـ lopinavir / ritonavir على SARS-CoV-2. في دراسة حديثة ل 199 حالة كوفيد أخذت هذا الدواء لم يظهر أي مفعول، لذا أكدت توصيات المجمعات العلمية على وصفه في الحالات الحرجة.

3. أزيترومايسين: مضاد حيوي من عائلة المكروليد ، يعمل على الوقاية من التعفن البكتيري و له دور مناعي، وقد أظهرت دراسة وحيدة أهمية إضافته الى الكلوروكين، حيث أنه في اليوم السادس للعلاج، كل المرضى الذين أخذوا الدواءين لهم حمل فيروسي سلبي بالمقارنة مع 57,1% فقط من الذين أخذوا الكلوروكين وحده. إلا أن دراسة حديثة أظهرت أن الجمع بين الدوائين لم يكن له تأثير إيجابي ولكن هناك خطر مضاعفة الاثار الجانبية.

4. ريمديزفير: هو عقار تم تطويره سابقًا في مرض فيروس إيبولا. تم تحديد هذا المضاد للفيروسات في يناير 2020 كخيار يتم تقييمه في التطور السريري للمرض COVID-19. في هذه المرحلة ، الجرعة التي تم تقييمها في معظم التجارب السريرية لعلاج العدوى الشديدة بفيروس سارس - CoV - 2 هي 200 مجم في اليوم الأول، ثم 100 مجم / يوم من اليوم 2 إلى اليوم 10.

النتائج الأولية للتجربة السريرية لـ remdesivir في مجلة New England Journal of Medicine في 22 ماي كانت مشجعة.

5. فافيبيرافير: هذا المضاد للفيروسات ، الذي تم استخدامه بنجاح على وجه الخصوص لمكافحة الإيبولا، كان موضوعًا للتجارب السريرية على 200 مريض صيني في مستشفيات ووهان وشينزن. وكانت النتيجة تقليل مدة المرض إلى 4 أيام (مقابل 11 بشكل عام) وتقليل أعراض الالتهاب الرئوي. لكنه محظور حاليًا في أوروبا والولايات المتحدة، بسبب الآثار الجانبية الكبيرة، مثل تشوهات الجنين لدى النساء الحوامل.

6. الكلوربرومازين: هو عقار قديم مضاد للأمراض النفسية يستخدم لعلاج الفصام. يمكن أن يعمل كمثبط لدخول الفيروس إلى الخلايا. بدأ كل شيء بملاحظة من قبل مجموعة الطب النفسي وعلم الأعصاب بمستشفى جامعة باريس، بأن المرضى النفسيين لم يتأثروا بهذا الوباء إلا قليلاً ،حيث لوحظ انتشارًا منخفضًا للأعراض والأعراض الحادة في المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية. حيث أن 19% من الطاقم الطبي والتمريضي أصيب ب Covid-19 ، في حين أصيب 3% فقط من المرضى في المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ عن عدد منخفض للوحدات الطبية المخصصة للطب النفسي لعلاج كوفيد 19 في كل من الصين وإيطاليا وإسبانيا وأماكن أخرى في فرنسا.

7. المعدلات المناعية: توسيليزوماب، ساريليزوماب، توفاسيتينيب

تهتم العديد من الفرق في جميع أنحاء العالم بجزيئات قادرة على مواجهة فرط رد فعل الجهاز المناعي، وهي "عاصفة السيتوكين"، يسبب تدهور الحالة الصحية للمرضى الحادين. وبداية متلازمة الضائقة التنفسية الحادة. أطلقت AP-HP في 3 أبريل تجربة CORIMUNO-19. وهدفها هو تحديد ما إذا كانت بعض هذه الجزيئات يمكن أن تمنع المرضى المعتدلين أو الوخيمين من الحاجة إلى الإنعاش ، ومرضى العناية المركزة، من تسريع خروجهم منها. تم بالفعل اختبار دواءين لالتهاب المفاصل الروماتويدي على 260 مريضًا (sarilumab tocilizumab). تم الإعلان عن النتائج الأولى في 27 أبريل: يحسن tocilizumab من تشخيص المرضى المعتدلين والشديدين.

علاجات غير نوعية

1. الأكسجين: يهدف العلاج بالأكسجين إلى تصحيح نقص الأكسجين الشرياني عن طريق زيادة نسبة الأكسجين في الهواء المستنشق. ويهدف للحفاظ على تشبع الأكسجين في الدم أكبر من أو يساوي 92% عند جميع المرضى.

2. المضادات الحيوية: اذا كان هناك شك في تعفن بكتيري، وتقترح المجمع العلمي المغربي الأموكسيلين والأسيد كلافيلانيك 3 غرام في اليوم أو الموكسيفلوكساسين 400 ملغ مرة واحدة أو ليفوفلوكساسين 200 ملغ مرة واحدة.

3. باراسيتامول عند ارتفاع الحرارة.

4. مضادات التخثر: تؤدي الإصابة بالفيروس التاجي Sars-Cov-2 إلى تكوين "عاصفة سيتوكين"، وهو رد فعل مناعي غير متناسب يدمر الخلايا المصابة بالفيروس. تعزز هذه الاستجابة المناعية المفرطة (التفاعل الالتهابي) تخثر الدم، والذي يمكن أن يؤدي إلى تكوين جلطات دموية، والتي يمكن أن تؤدي إلى السكتات الدماغية التي تهدد الحياة - الانسداد الرئوي، على سبيل المثال - ويمكن أن تؤدي إلى الموت. في إيطاليا، تهدف عدة تجارب إلى كسر هذه الحلقة المفرغة "الاستجابة للتخثر المناعي" باستخدام الهيبارين، وهو مضاد للتخثر.

5. العلاج المصلي: قد تساعد البلازما الغنية بمضادة الأجسام المستخلصة من الأشخاص المتعافين من عدوى الفيروس التاجي. وقد تم استخدام هذه تقنية بالفعل أثناء الإنفلونزا الإسبانية. حيث يتم جمع الأجسام المضادة ثم نقلها إلى المريض لتقوية جهازه المناعي.

وقد بدأت عدة تجارب سريرية لتقييم هذه التقنية، ولكن لحد الان لم تظهر النتائج المرجوة.

الأدوية التي ينصح تجنبها

1. مضادات الالتهاب غير الستريويدية: لا ينصح باستعمالها قد تؤدي الى مضاعفات.

2. قشرانيات أو الستريويدات القشرية: غير موصى بها لعلاج الالتهاب الرئوي المصاحب لكوفيد، يستعمل في حالات الضائقة التنفسية الحرجة او الفشل التعفني، يمكن استعمالها في حالات الضرورة لعلاج نوبة ربو و عند من يتناولها باستمرا ر لعلاج أمراض أخرى.

توصيات مغربية

1. لعلاجات المستعملة:

العلاج الأولي : الكلوروكين 500 ملغ مرتين في اليوم لمدة عشرة أيام أو سولفات الهيدروكسي الكلوروكين 200 ملغ 3 مرات في اليوم لمدة عشرة أيام بالإضافة إلى الأزيترومسين 500 ملغ في اليوم الأول ثم 250 ملغ في اليوم لمدة ستة أيام .

العلاج الثانوي: لربينافير/ ريتونافير 400 ملغ مرتين في اليوم لمدة عشرة أيام

2. الفئة المستهدفة :

- كل الحالات المؤكدة
- الحالات المشتبه فيها التي تشتكي من أعراض في انتظار التأكيد
- المخالطون مع اختطار كبيرالذين لا يشتكون من أعراض و لديهم أمراض مزمنة

3. تعريف الشفاء:

- **الحالات المحتملة:** بعد 10 أيام من العلاج تحسن جلي للأعراض، اعتدال مستوى الحرارة لثلاث أيام على التوالي وتحسن بيولوجي.
- **الحالات المؤكدة :** بعد 10 أيام من العلاج
  - تحسن جلي للأعراض و اعتدال مستوى الحرارة لثلاث أيام على التوالي
  - تحسن بيولوجي
  - تحليل سلبي فيروسي في اليوم 9

- **حالات خاصة:** بعد 10 أيام من العلاج، الحالات المؤكدة مع تحليل فيروسي في اليوم 9 إيجابي بعد التأكد من تحسن الأعراض، اعتدال مستوى الحرارة لثلاث أيام على التوالي وتحسن بيولوجي.

4. الدواء الوقائي: ليست هناك دراسات علمية تظهر فعالية دواء معين للحماية من فيروس SARS-COV-2.

وقد اقترحت بعض المجمعات العلمية الهيدروكسيكلوروكين 200 ملغ مرتين في اليوم الأول ثم 200 ملغ في اليوم لمدة أربعة أيام.

اللقاح

1. لقاح السل

بعض الدراسات بينت أن حالات الإصابة و الوفيات هي اقل في الدول التي تعتمد هذا التلقيح كاليابان، تجرى تجارب حاليا في 8 دول لتأكيد أو نفي هذه الملاحظات، وفقًا للاختبارات التي أجريت في هولندا على الفئران ، يقلل BCG من الحمل الفيروسي ولديه تأثير على التحكم في الالتهاب. باختصار، لن يتم استخدام اللقاح للحماية من الفيروس التاجي ، ولكن لمساعدة الجهاز المناعي على محاربته.

2. لقاح ضد الفيروس التاجي:

إن تطوير اللقاح وتوزيعه ضروريان لمنع انتقال مرض كوفيد 19 بالكامل ، ويمكن أن يستغرق تصنيع اللقاح ما بين 12 و 18 شهرًا ، حاليًا ، يتم تنفيذ أكثر من 115 مشروعًا بحثيًا عبر العالم .إلا أن ثمانية فقط هم بالفعل في مرحلة التجارب السريرية في الولايات المتحدة والصين وأوروبا.

خاتمة

ليس هناك علاج فعال 100% لعلاج مرض كوفيد 19 حسب تصريح منظمة الصحة العالمية وعدد من منظمات الادوية العالمية؛ وتتمثل السبل الأكثر فعّالية للحماية من المرض في الوقاية ، وذلك بالحرص على تنظيف اليدين جيداً وبشكل متكرر، تجنب لمس العينين والفم والأنف، تغطية الفم عند السعال بثني المرفق أو بمنديل ورقي، والحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل بينك وبين الآخرين.