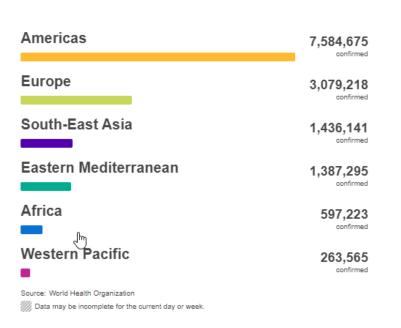
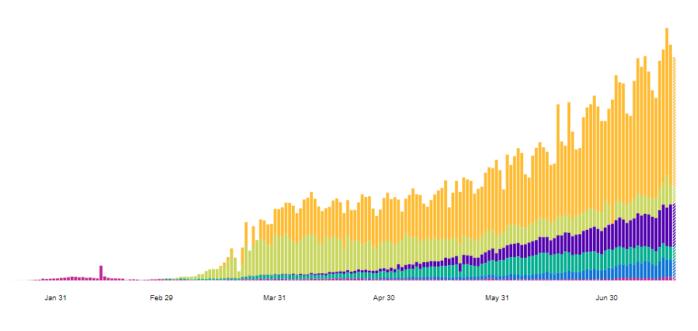




عالمياً (حتى 24 أغسطس2020)

مجمل الحالات 23.279.683 الحالات الجديدة 222.395 الوفيات 802.902





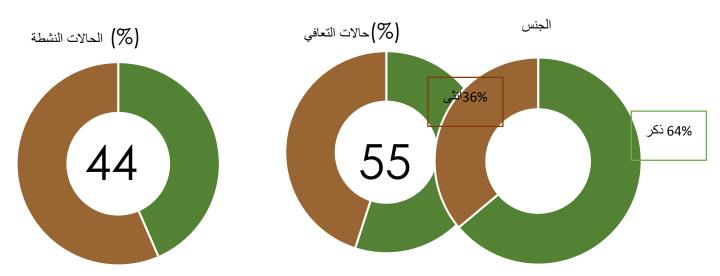
CONFIRMED CASES IN AFRICA (UPDATED 22 MAY)

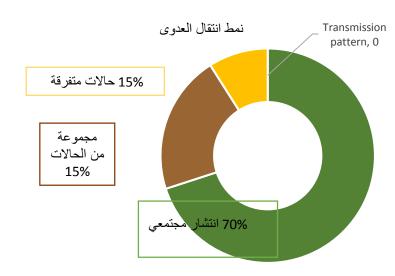
مجمل الحالات 1.0003.435

الوفيات 6.345

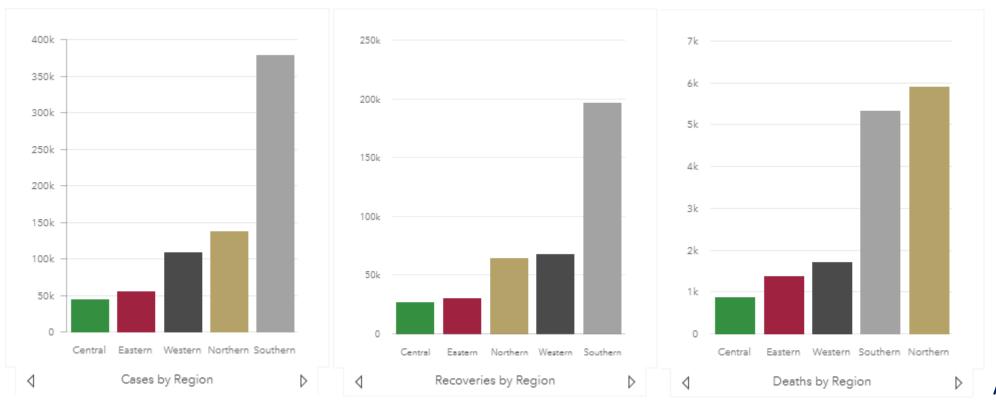
حالات التعافي787.200







Source: WHO Africa Dashboard





Worldometers

لقاح أكسفورد لكوفيد-19 يحفز الاستجابة المناعية

كشف تقرير أولي للمرحلة الأولى/الثانية، تجربة عشوائية عشوائية واحدة أجريت على لقاح ChAdOx1 nCoV-19) chimpanze adenovirus-vectored)، حيث يظهر بروتين السارس – كوف – 2 الذين يبين وجود استجابة مناعية. وشملت التجربة 1077 اشخاص أصحاء (دون تاريخ للإصابة أو أعراض مؤكدة بكوفيد-19) بين سن 18 و55 عاما على 5 مواقع في المملكة المتحدة وعشوائياً (1 12). تم استخدم لقاح meningococcal conjugate) كلقاح معياري.

تم إعطاء حقنه عضلية واحدة. إضافة إلى ذلك ، تلقى 10 مشاركين تم تعيينهم لمجموعة تعزيز رئيسي غير عشوائية غير معمّاة من 19-ChAdOx1 nCoV، جدولاً من جرعتين، مع إعطاء اللقاح المعزز بعد 28 يوماً من الجرعة الأولى. وكانت النتائج الأولية المشتركة لتقييم الكفاءة، قياساً على حالات الإصابة المؤكدة بمرض كوفيد-19، والسلامة، قياساً على الأحداث العكسية الخطيرة. وتم تقييم السلامة على مدى 28 يوما بعد التطعيم.

تم الإبلاغ عن ردود فعل موضوعية وجهازية أكثر بمجموعة 19-ChAdOx1 nCoV ولكن تم تقليل الكثير منها باستخدام الباراسيتامول الوقائي، بما في ذلك الألم ,الحمى, قشعريرة البرد ,ألم العضلات , الصداع والوعكة (كل ذلك 70•00). ولم ترد تقارير عن وقوع أي أحداث سلبية خطيرة بالمجموعة.

في مجموعة ChAdOx1 nCoV-19، بلغت استجابات الخلايا T المخصصة ل "spike" ذروتها في اليوم الرابع عشر وارتفعت استجابة "anti-spike IgG" بحلول اليوم الثامن والعشرين، وتم تعزيز هذه الاستجابات بعد الجرعة الثانية لتحييد استجابات الجسم المضاد للسارس-كوف-2 في 23-35 (9-100%، وفقاً للاستخدام من قبل الفحص) من 35 مشاركاً بعد تناول جرعة واحدة. وفي في جميع المشاريكن بعد الجرعة المعززة، ويعكس هذا الأمر صورة سلامة مقبولة، مع تعزيز الاستجابة المتزايدة للأجسام المضادة بشكل متجانس. وتدعم هذه النتائج إجراء تقييم واسع النطاق لمرشح اللقاح هذا في البرنامج الجاري حاليا للمرحلة الثالثة.



: RETROSPECTIVE CASE SERIES.

حيث كانت هذه مراجعة يدوية للسجل طبي للمرضى كوفيد-19افي نيويورك-بريسبيتير بان/جامعة كولومبيا مركز إرفينغ الطبي، مدينة نيويورك. وقد استخرجت الدراسة وحللت بيانات من سجلات طبية الكترونية لأول 1000 مريض على التوالي بالنتيجة الإيجابية لسارس -كوف-2 لله ين 100 النسخ العكسي لـ سارس-كوف-2 الذين قدموا إلى قسم الطوارئ أو تم نقلهم إلى المستشفى ما بين 1 مارس/آذار 2020 و5 أبريل/نيسان 2020.

لوحظ توزيع ثنائي الشكل للفترة الزمنية ما بين بداية ظهور الأعراض والتنبيب. كما أن المرضى يعانون من معدلات مرتفعة من أمراض القلب الأساسية والمضاعفات الناجمة عن إصابة الكلى الحادة والتي استلزمت الغسيل الكلوي لمرضى والحوجة للتنبيب لفترات طويلة

15 10 5

10

15

No of days from first symptom to first intubation

20

25

(British Medical Journal)

كوفيد-19: يقول الخبراء: " إن حصانة القطيع غير أخلاقية وغير قابلة للتحقيق" بعد الإبلاغ عن 5% من الانتشار المصلى في أسبانيا

#CFTWG

فقد أظهرت دراسة وبائية عن حالات الانتشار المصلي لسارس-كوف-2 أن نسبة الانتشار المصلي هي 5% فقط على مستوى البلاد بالكامل. وهذا ما يجعل الجهود العالمية الرامية إلى توفير حصانة لقطيع من خلال الإصابة الطبيعية "غير أخلاقية وغير قابلة للتحقيق"، وفقاً للخبراء. وقد أجريت الدراسة الاستقصائية في الفترة من 27 نيسان/أبريل إلى 11 أيار/مايو، وشارك فيها أكثر من 600 مشارك في نحو 000 66 أسرة معيشية. و قد أستعملت طريقتان للكشف عن الاجسام المضادة لكوفيد-19: نقطة فحص العناية ومختبر مناعة. حيث أعطوا نتائج مماثلة بنقطة فحص العناية حيث كشقت عن نسبة 5.0%

(95.4-1.4) confidence interval 4.7-5.4) انتشار مصلي على مستوى البلاد ونسبة 4.6% نسبة الانتشار المصلي مناعياً .(5.0-4.3-95% CI 4.3-5.0)

وعلى نحو مماثل، كشفت دراسة أجريت في السويد عن انخفاض معدل الانتشار المصلي بنسبة 7. 3% في أواخر إبريل/نيسان. ويعتقد أيضا أن الحصانة بعد الإصابة بمرض السارس-كوف-2 مؤقتة وغير مكتملة ولا تدوم إلا بضعة أشهر أو سنوات. وسيكون من غير الأخلاقي والمستحيل تحقيق حصانة القطيع من خلال العدوى الطبيعية. وحتى لو كان ذلك ممكناً، فإن هذا قد يأتي بتكاليف باهظة بالنسبة للحياة، والمضاعفات الناجمة عن المرض، وإجهاداً هائلاً على المرافق والموارد الصحية المجهدة بالفعل.



نشاط إنترفيرون-1 في حالات كوفيد-19 الخطيرة

تم إجراء تحليل المناعة المتكامل على 50 مريض كوفيد-19 و18 من الأصحاء كمعيار . وكان التعبير عن الجينات المرتبطة بالمناعة في خلايا الدم البيضاء الطرفية كمياً.

كانت استجابة IFN عالية في حالات الإصابة الخفيفة والمتوسطة المرضى بينما كانت أقل في المرضى الأكثر حدة. كما أن تحليل تعدد أشكال التعبير الجيني أظهر تنظيم أعلى للجينات المشاركة في إشارات النوع الأول من الإنترفيرون (مثل TYK2 ، JAK1 ، IFNAR1) مقارنة مع التنظيم السفلي للجينات المحفزة للإنترفيرون (مثل IFN ، IFITM1 ، MX1) لدى الحالات الحرجة من مرضى سارس- كوف -2, و كان نشاط الإنترفيرون IFN في مصل الدم أقل بكثير لدى مرضى الحالات الحفيفة والمتوسطة من المرض.

كما أن نتيجة الجينات المحفزة للإنترفيرون ISG ومستويات البلازما الخاصة بـ α 2 من الدم الذي تم تجميعه قبل فشل التنفس الذي يتطلب تهوية ميكانيكية كشفت أن استجابة الإنترفيرون IFN المنخفضة تسبق التدهور السريري إلى الحالة الحرجة. تم تقييم استجابة خلايا الدم الكاملة لتحفيز IFN- α 0 وكانت الملاحظة زيادة مماثلة في درجة ISG على تحفيز IFN- α 1 بين المجموعات من أي شدة وضوابط، مما يشير إلى أن احتمال الاستجابة للنوع IFN لم يتأثر في مرضى (COVID-19).

وقد وجد تفاعل البلمرة المتسلسل الرقمي (ddPCR) زيادة في الحمولة الفيروسية في بلازما مرضى الحالات الخطيرة والحرجة ، وهو علامة بديلة محتملة للإصابة بالرئة غير المتحكم بها، بينما كانت الحمولة الفيروسة في العينات المسحوبة من الأنف باستخدام RT-PCR الكلاسيكي مماثلاً بين المجموعات. وبشكل عام، تشير هذه البيانات إلى أن المرضى المصابين لم يكن لديهم IFN-IFN قابل للكشف و أن إنتاج IFN-IFN الضعيف يه الموسى للدم وقد حدد هادجادج وآخرون استجابة من النوع الأول الضعيف في المرضى المصابين بمرض كوفيد-19 الحاد والمهم، مصحوبة بفرط حمل فيروسي للدم والاستجابة المفرطة للالتهابات التي تتم قيادتها بواسطة IFN. وتشير النتائج إلى أن السارس-كوف-2 قد طور آليات فعالة لإغلاق إنتاج العائل IFN.

(Science)

الفريق المستقل المعني بتقييم الاستجابة الدولية لجائحة كوفيد-19

أعلن مدير منظمة الصحة العالمية عن بدء عمل الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة في عملية تقييم استجابة العالم لكوفيد-19.

وسترأس اللجنة رئيسة مشتركة من قبل رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة هيلين كلارك والرئيس الليبيرى السابق ايلين جونسون سيرليف . ومن خلال العمل بشكل مستقل، ستختار الرئيستان أعضاء الفريق الآخرين بالإضافة إلى أعضاء أمانة مستقلة لتقديم الدعم.

وكانت الدول الأعضاء تبنت، خلال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين التاريخية في أيار/مايو الماضي، قراراً تاريخياً دعت من خلاله منظمة الصحة العالمية إلى الشروع في تقييم مستقل وشامل للدروس المستفادة من الاستجابة الصحية الدولية لكوفيد-19.

وطبقاً لمدير عام منظمة الصحة العالمية فإن حجم هذا المرض، الذي تأثر به كل شخص تقريبا في العالم، يستحق تقييما متناسبا وبشكل واضح .

واقترح الدكتور تيدروس أن تُعقد جلسة خاصة للمجلس التنفيذي للفريق في سبتمبر لمناقشة تقدم الفريق. وفي تشرين الثاني/نوفمبر، سيقدم الفريق تقريرا مؤقتا عند استئناف جمعية الصحة العالمية.

وفي أيار/مايو 2021، سيقدم الفريق تقريره الموضوعي في جمعية الصحة العالمية. وأش المدير العام أن اللجنة المستقلة للمراقبة والمشورة لبرنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية ستواصل أيضا عملها الحالى.

(WHO)











تسهيل الوصول العالمي للقاح كوفيد-19 (COVAX)

يتم إدارة COVAX بواسطة Gavi ، تحالف ابتكارات الاستعداد لمواجهة الأوبية (CEPI) ومنظمة الصحة العالمية،حيث يعملون في شراكة مع مصنعي اللقاحات في البلدان المنقدمة والنامية. ويهدف برنامج COVAX إلى التعجيل بتطوير وتصنيع لقاحات كوفيد-19, وضمان الوصول العادل والمنصف لكل بلدان العالم. وسوف تحقق هذه الغاية من خلال تقاسم المخاطر المرتبطة بتطوير اللقاحات، والاستثمار في التصنيع قبل الإنتاج حتى يصبح من الممكن نشر اللقاحات على نطاق واسع بمجرد إثبات نجاحها، وتجميع المشتريات والقدرة الشرائية لتحقيق أحجام كافية لإنهاء المرحلة الحادة من الوباء بحلول عام 2021.

إن هدف COVAX بحلول نهاية عام 2021 يتلخص في تقديم ملياري جرعة من اللقاحات الآمنة الفعّالة التي اجتازت الموافقة التنظيمية و/أو التي سبق لها أن أهليتها.

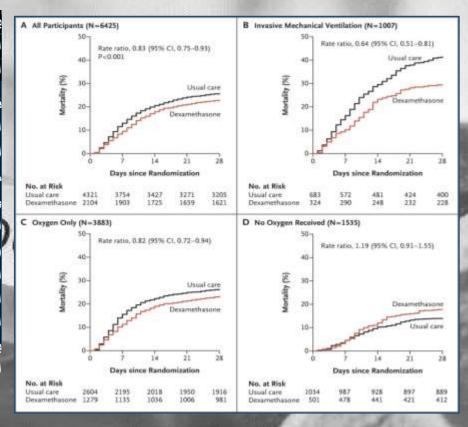
وسوف يتم تسليم هذه اللقاحات بالتساوي إلى كل البلدان المشاركة، نسباً لمواطنيها، مع إعطاء الأولوية في البداية للعاملين في مجال الرعاية الصحية ثم التوسع بحيث تغطي 20% من سكان البلدان المشاركة. بعد ذلك، سيتم توفير المزيد من الجرعات بناءً على احتياجات البلد، والضعف، وتهديد كوفيد-19. وقد قدم خمسة وسبعون بلدا تعبيراً عن الاهتمام بحماية سكانها ومواطنيها بالدول الأخرى. ومن خلال الانضمام إلى COVAX، سوف يشاركون مع ما يصل إلى 90 دولة من البلدان ذات الدخل المنخفض والتي يمكن دعمها من خلال التبرعات الطوعية التي يتم تقديمها إلى Gavi's COVAX Advance Market Commitment (AMC).

وتشكل هذه المجموعة التي تتألف من 165 دولة مجتمعة أكثر من 60% من سكان العالم. ومن بين هذه المجموعة ممثلون من كل قارة وأكثر من نصف بلدان مجموعة العشرين على مستوى العالم. وقد بدأت عملية تشاور مع جميع البلدان البالغ عددها 165 بلدا، حيث يتعين على البلدان التي تمول اللقاحات من خلال ميز انياتها المحلية أن تقدم دفعة مقدمة والالتزام بشراء جرعات بحلول نهاية آب/أغسطس لتأمين المشاركة في COVAX.

الديكساميثازون عند مرضى كوفيد- 19.

يرتبط مرض فيروس كورونا 2019(كوفيد-19) بمرض الرئة المنتشر. قد تعمل الغلوكوكورتيكويدات (Glucocorticoids) على تعديل الإصابة الرئوية الناتجة عن الالتهابات، وبالتالي التقليل من تطور فشل التنفس والموت.

في هذه التجربة المحكمة و المفتوحة التسمية للمقارنة بين مجموعة من العلاجات المحتملة للمرضى كوفيد-19 الذين تم نقلهم إلى المستشفى للعلاج ، تم تعيين المرضى بشكل عشوائي لتلقي الديكساميثاسون عن طريق الفم أو الوريد (بجرعة 6 ملغ مرة واحدة يوميًا) لمدة وصلت إلى 10 أيام أو لتلقي الرعاية المعتادة فقط. وكانت النتيجة الأولية للوفيات في 28 يوما. حيث تم تعيين 2104 مريضا لتلقي الديكساميثاسون و 4321 لتلقي الرعاية المعتادة. وبشكل عام، توفي 482 مريضا الديكساميثاسون و 4321 لتلقي الرعاية المعتادة في مجموعة الديكساميثاسون و 1110 مريضاً (7.25%) في مجموعة الرعاية المعتادة في غضون 28 يوماً بعد التوزيع العشوائي. في مجموعة الديكساميثاسون ، كان معدل الوفيات أقل من معدل الوفيات في مجموعة الرعاية المعتادة عند المرضى الذين يتلقون التهوية الميكانيكية المكثفة ، وبين أولئك الذين يتلقون الأكسجين من دون الحاجة إلى تهوية ميكانيكية مكثفة، ولكن ليس بين المرضى الذين لم يتلقوا أي دعم تنفسي في التوزيع العشوائي



(New England Journal of Medicine)

خلايا المناعة التائية (T CELL), المخصصة لـ سارس-كوف-2 في حالات كوفيد-19 و سارس و الضوابط غير المصابة

إن الخلايا تي ذاكرة Memory T cells يتم حثها بواسطة مسببات الأمراض السابقة حيث أن تعمل على تشكيل قابلية الإصابة، وشدة العدوى اللاحقة السريرية.

لا يعرف الكثير عن وجود خلايا تي ذاكرة Memory T cells في البشر التي من المحتمل أن تتعرف على سارس-كوف-2. تمت دراسة إستجابة الخلايا التائية لأجزاء هيكلية (بروتين النيوكليوسيد، NP) وأجزاء غير الهيكلية (NSP-3 وNSP13 من OF1) على سارس-كوف-2 في فترة النقاهة من كوفيد-19.

أظهرت هذه الدراسة وجود خلايا CD4 وCD التي تتعرف على أجزاء متعددة من بروتين NP. كما أظهرت أن المرضى المتعافين من السارس ماز الوا يحملون خلايا تي في ذاكرة طويلة الأمد long-lasting Memory T cells قابلة للتفاعل مع بروتين NP الخاص بسارس, أي بعد 17 عاما من تفشي المرض في عام 2003، مما أظهر تفاعلاً قوياً مع NP الخاص بسارس-كوف2. ومن المدهش أن الدراسة رصدت أيضا في كثير من الأحيان خلايا تائية مخصصة لسارس-كوف2 عند أشخاص لا تاريخ لهم بالإصابة بسارس أو كوفيد-19 أو حتى مخالطة لمرضى سارس أو كوفيد-19.

كما أظهرت خلايا سارس- كوف-2 التائية عند المتبرعين غير المصابين نمطاً مختلفاً من السيادة المناعية، وكثيراً ما تستهدف البروتيناتNSP 7, ORF-1-codedو 13 و NSP و ORF-1 الموجودة مسبقاً في عموم السكان على قابلية الإصابة بسارس-كوف-2 ، ومدى انتشاره، تشكل أهمية قصوى في إدارة الوباء.



هذا العمل ثم إعداده من قبل COVID-19 FAMSA TECHNICAL WORKING GROUP (CFTWG)



FOR COMMENTS:
Covid19twg@famsanet.org

