

ندوة عبر الإنترنت من الاتحاد العالمي للهيموفيليا (WFH): اضطرابات النزف وCOVID-19

إبريل 2020

ملخص الندوة عبر الإنترنت والأسئلة المختارة

المعلومات المقدمة في هذه الندوة عبر الإنترنت دقيقة حتى 9 إبريل 2020. لكن نظرًا إلى أن الحقائق المتعلقة بـ COVID-19 تتغير باستمرار، فقد تتغير المعلومات المقدمة بمرور الوقت.

الحقائق والمخاطر بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النزف

- جلين بيرس، دكتور في الطب، حاصل على درجة الدكتوراه، نائب رئيس الاتحاد العالمي للهيموفيليا المعني بالشؤون الطبية (لاهوريا، الولايات المتحدة)
- فلورا بيفاندي، دكتور في الطب، حاصل على درجة الدكتوراه (ميلان، إيطاليا)
- مجدي الإكيابي، دكتور في الطب، عضو مجلس إدارة الاتحاد العالمي للهيموفيليا (القاهرة، مصر)
- سيدريك هيرمانز، دكتور في الطب، حاصل على درجة الدكتوراه، عضو مجلس إدارة الاتحاد العالمي للهيموفيليا (بروكسل، بلجيكا)
- رادوسلاف ف. كاتشماريك، رئيس لجنة الاتحاد العالمي للهيموفيليا المعنية بتوريد منتجات التخثر وسلامتها وضمان إمكانية الوصول إليها (إنديانابوليس، الولايات المتحدة)

COVID-19

- مرض ينتج عن فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV-2). وكان أول تفش معروف له في ووهان، الصين، في ديسمبر 2019. يرتبط الفيروس ارتباطًا وثيقًا بفيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة الأصلي (سارس) (يسمى الآن SARS CoV-1) وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ((MERS)، وكلاهما انتشر كأوبئة في أوائل هذا القرن.
- ينتشر COVID19 بشكل أساسي بالانتقال من شخص إلى آخر، ويُعتقد أن مصدر الإصابة الأساسي هو قطرات الجهاز التنفسي والاتصال المباشر، وهو يشبه انتشار الإنفلونزا. كما يمكن أن ينتقل COVID-19 من الأفراد الذين لا تظهر عليهم أعراض خلال فترة الحضانة.
- تظهر الأعراض خلال فترة تتراوح من يومين إلى 14 يومًا بعد التعرض للإصابة. على الأقل 20% أو أكثر من المصابين لا تظهر عليهم أعراض لكنهم يكونون مصدرًا للعدوى؛ ويتعافى نحو 80% من المصابين من دون علاج؛ ويحتاج نحو 20% إلى دخول المستشفى ومنهم نحو 5% يحتاجون في نهاية الأمر إلى جهاز التنفس الصناعي/دخول وحدة العناية المركزة وتبلغ نسبة الوفيات نحو 2%.
- تتضمن أعراض COVID-19 الحمى الشديدة والتعب والسعال الجاف وصعوبة التنفس؛ وتتفاوت الأعراض بشكل كبير من شخص إلى آخر ولا يوجد عرض مميز على وجه التحديد. في الحالات الشديدة، يحدث الالتهاب الرئوي وترتفع مستويات دايمر دي، وقد تحدث متلازمة ضيق التنفس الحادة (ARDS) والتخثر المنتشر داخل الأوعية (DIC).

الأعراض السريرية

- معظم الإصابات ليست شديدة؛ ويعاني بعض الأشخاص من أعراض قليلة جدًا، لكن تكون حالة كثير من المرضى خطيرة. ويبدو أن الالتهاب الرئوي هو مظهر العدوى الخطير الأكثر شيوعًا، وتتمثل أعراضه الأساسية في الحمى

والسعال وضيق التنفس والارتشاح الثنائي في تصوير الصدر. ووفقًا للتقارير، يصل إجمالي نسبة الوفاة بين الحالات إلى 2.3%. ولم تُسجل وفيات بين الحالات غير الحرجة.

- مع تقدم المرض، تظهر سلسلة من المضاعفات، خاصة في المرضى المصابين بأمراض خطيرة؛ وحينها تكون هناك حاجة إلى علاج مكثف واستخدام التنبيب. أظهرت النتائج المرضية السمات التمثيلية لمتلازمة ضيق التنفس الحادة ودخول عدة أعضاء فيها.
- من الغريب جدًا أن المصابين بأمراض الرئة المزمنة ليسوا أول المرشحين للإصابة بهذا المرض. وترتبط أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري وارتفاع ضغط الدم بشكل خاص بالحالات الشديدة والوفيات في COVID-19، وكذلك أمراض الرئة المزمنة والسرطان وأمراض الكلى المزمنة. ونحن بحاجة إلى فهم الظروف العامة المواتية لهذا الفيروس.

المختبر

- البيانات متشابهة للغاية بين المرضى لكن قد تختلف شدة المرض. ويمكن أن يختلف تعداد خلايا الدم البيضاء: حيث وردت تقارير تفيد بقلّة الكريات البيض وكثرتها وقلّة اللبغويات، لكن قلّة اللبغويات هي الأكثر شيوعًا. كما ذكر أيضًا ارتفاع مستويات إنزيمات الكبد (ناقلة الأمين).
- عند دخول المستشفى، تكون مستويات البروكالسيتونين لدى العديد من مرضى الالتهاب الرئوي طبيعية. لكن في المرضى الذي يحتاجون إلى دخول وحدة العناية المركزة، من المرجح أن ترتفع مستويات ناقلة الأمين ودايمر دي والفبرينوجين، وهذا يتطلب اهتمامًا خاصًا من الأطباء والمراكز. تشير العلامات التي تظهر في المختبر إلى زيادة نشاط الالتهاب والتخثر مع ارتفاع مستوى دايمر دي وانخفاض عدد الصفائح الدموية وطول زمن البروثرومبين، ويكون لها قيمة سلبية في التشخيص. في تجربتنا، يختلف فرط الخثرية لدى المرضى المصابين بـ COVID-19 عن التخثر المنتشر داخل الأوعية، ويتطلب هذا مزيدًا من الدراسة.

التشخيص: اختبار اكتشاف SARS-CoV-2

- في الولايات المتحدة، توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بجمع عينات من القناة التنفسية العلوية (مسحة بلعومية أنفية وفموية بلعومية) والقناة التنفسية السفلية (شفط البلغم من الرغامي أو غسل القصبات). وواجهتنا مشكلة كبيرة في البداية بسبب محدودية الموارد المتاحة لاختبار المسحة.
- تم اكتشاف الحمض النووي الريبوزي RNA لفيروس SARS-CoV-2 من خلال اختبارات تفاعل البلمرة التسلسلي للنسخ العكسي ((RT-PCR)، وهناك أنواع أخرى من الاختبارات مثل مقايسة الامتصاص المناعي المتصل بالإنزيمات ((ELISA)، التي تُظهر وجود الأجسام المضادة IgM و/أو IgG في COVID-19. وتؤكد نتيجة الاختبار الإيجابية تشخيص COVID-19.
- إذا كان الاختبار الأولي سلبيًا لكن ظل الاشتباه في الإصابة COVID-19 قائمًا، فتوصي منظمة الصحة العالمية بإعادة أخذ عينات من مواقع متعددة في الجهاز التنفسي واختبارها. في بعض المرضى، كانت نتائج اختبارات RT-PCR سلبية في المسحات الفموية البلعومية على الرغم من إشارة نتائج الأشعة المقطعية إلى الإصابة بالتهاب رئوي فيروسي، وفي النهاية ثبتت إيجابية إصابتهم بفيروس SARS-CoV-2.
- لا يزال أداء اختبار RT-PCR لاكتشاف الإصابة بـ COVID-19 غير واضح؛ حيث لا يمكن تصنيفه في ظل حالة عدم وجود اختبار تشخيصي "معياري" قاطع لـ COVID-19. ووفقًا لبيانات مأخوذة من تقارير سلسلة

الحالات، يبدو أن التخصصية عالية، لكن تتراوح الحساسية بين 60-70% تقريبًا. والنتيجة السلبية لاختبار RT-PCR واحد لا تنفي الإصابة بـ COVID-19، خاصة إذا كانت المسحة بلعومية أنفية، وتم أخذها في بداية المرض، وتجب مراعاة هذا الأمر. فإذا كانت النتيجة سلبية، فينبغي التفكير في تطبيق العزل المستمر وإعادة أخذ العينات.

جانحة COVID-19: توصيات عملية للأشخاص المصابين بالهيموفيليا

- إذا كنت تعالج حاليًا بمنتج مرخص، فيجب عليك الاستمرار في الحفاظ على نظام العلاج هذا. لا يوجد سبب للخوف من نقص إمدادات العلاج أو مشكلات التصنيع أو انقطاع سلسلة التوريد، لا سيما لأولئك الذين يتم علاجهم حاليًا بإيميسيزوماب أو العامل السابع (FVIIa) أو FEIBA® أو تركيزات العامل التاسع (FIX) أو العامل الثامن (FVIII) المؤتلف بنصف عمر قياسي أو ممتد.
- من المهم أن يبقى المرضى على اتصال وثيق بمركز علاج الهيموفيليا ((HTC)؛ يجب على أولئك الذين يعالجون أنفسهم في المنزل متابعة مخزونهم والاحتفاظ ببعض الجرعات الإضافية إن أمكن تحسبًا من تأخر التسليم أو تعطله. والهدف هو تقليل الزيارات إلى المستشفى أو مركز علاج الهيموفيليا قدر الإمكان.

بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بالهيموفيليا الذين عولجوا بالمنتجات المشتقة من البلازما

- إذا كنت تعالج باستخدام العامل الثامن أو التاسع أو عامل فون ويلبراند (VWF) المشتق من البلازما، فإن من أهم الأشياء التي يجب تذكرها هو أن SARS-CoV-2 يشبه جميع الفيروسات التاجية الأخرى. وهو فيروس مغلف بالليبيدات مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C (HCV) والتهاب الكبد B (HBV)، وإجراءات تعطيل الفيروس والقضاء عليه المستخدمة أثناء عملية الإنتاج كافية لتدمير الفيروس على الفور، إذا كان موجودًا.
- لم يحدث أي انقطاع في إمدادات المنتجات المشتقة من البلازما، وفق الجهات المصنعة في هذه المرحلة. لكن من المهم إدراك أنه كان هناك نقص كبير في جمع البلازما خلال هذه الفترة وقد يستمر هذا الأمر، لذا قد يحدث بعض النقص خلال ستة إلى تسعة أشهر من الآن. وتبذل الجهات المصنعة ما في وسعها لتجنب حدوث ذلك، لكن من المهم أن يدرك جميع أفراد المجتمع أن هناك حاجة شديدة إلى استمرار التبرع بالدم والبلازما في المجتمعات المحلية لضمان وجود إمدادات في نهاية العام أيضًا.
- إذا كانت المنتجات المشتقة من الدم غير معطلة فيروسيًا (على سبيل المثال، الرسابة البردية، الصفائح الدموية)، فيجب أن تستند قرارات العلاج إلى تحليل المخاطر/الفوائد السريرية لتحقيق التوازن بين سلامة عدم علاج حدث النزيف وأي خطر متبقٍ للإصابة بعدوى أخرى.
- وحتى الآن لم يحدث انتقال للمرض من أي منتجات مشتقة من الدم. ومع ذلك، فقد نُشرت رسالة بحثية الأسبوع الماضي في مجلة المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ((CDC)، المسماة *الأمراض المعدية الناشئة*، توضح اكتشاف الحمض النووي الريبوزي RNA لفيروس SARS-CoV-2 في عينات دم من أربعة متبرعين في ووهان لم تظهر عليهم أي أعراض في وقت التبرع بالدم. لم يكن المحققون قادرين على تتبع العدوى النشطة لدى أي من متلقي الدم، ولكن هذا يؤكد أنه ربما توجد مرحلة فيروسية وأن هذا سيتطلب المزيد من البحث.

بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بالهيموفيليا المشاركين في التجارب السريرية

- إذا كان المرضى يشاركون في تجارب سريرية، أو إذا كان مركز علاج الهيموفيليا يجري تجارب سريرية، فمن المهم للغاية بالنسبة إلى المريض ومركز علاج الهيموفيليا مناقشة الآثار المترتبة على الجائحة، وضمان توفر أدوية

الدراسة وعدم توقف العلاج، والبقاء على اتصال وثيق للمتابعة والمراقبة قدر الإمكان. ويُصح بشدة أن تكون زيارات المتابعة عن بُعد.

- بالنسبة إلى المرضى المشاركين في تجربة للعلاج الجيني (أقل من 12 شهرًا بعد الحقن)، يكون من المهم للغاية أيضًا ضمان استمرار إجراء اختبارات وظائف الكبد المجدولة لضمان السلامة والفعالية. من المهم عدم التوقف عن العلاج أو تغييره إذا كنت تتلقى أحد أدوية التجارب السريرية ما لم يطلب فريق الدراسة ذلك.
- بالنسبة إلى المرضى الذين من المقرر تسجيلهم في تجربة لاختبار علاج جديد، يجب النظر في التأجيل ومناقشته مع فريق الدراسة. توقفت العديد من المراكز الطبية عن بدء أي تجارب سريرية جديدة حتى لا تنتشر الموارد اللازمة لعلاج الجائحة. وعلى قدر الأهمية نفسه يجب أن تكون الجهات الراعية للدراسة على اتصال وثيق ومستمر بالمواقع السريرية حيث يخضع المرضى للتجارب السريرية مع تتبع أي أعراض جانبية قد تنشأ مع الإصابة بـ COVID-19.

تدابير محددة لتقليل تعرض الأشخاص المصابين بالهيموفيليا لفيروس SARS-CoV-2

- من الضروري توضيح أن الأشخاص الأكثر عرضة لأن تسوء حالتهم هم من يعانون من أمراض مصاحبة. وهذا يشمل أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم والسمنة والسكري وفيروس نقص المناعة البشرية والفئات العمرية الأكبر سنًا وكذلك الأشخاص الذين يتناولون الستيرويدات ومثبطات المناعة.
- الهدف هنا حقًا هو تجنب التعامل مع الجميع؛ أو التأكد من حماية نفسك عند التعامل معهم. ويشمل ذلك تجنب التعامل مع الأفراد الأقل عرضة للمخاطر، والذين لا تظهر على جزء كبير منهم أي أعراض لكنهم يظلوا مصدرًا للعدوى. وهذا هو أهم إجراء وقائي فردي لتجنب العدوى. ومن الأدوات الرئيسية التزام أحد الأماكن وتطبيق التباعد الاجتماعي. ونسبة المرضى الذين لا تظهر عليهم أي أعراض لكنهم يكونون مصدرًا للعدوى غير مؤكدة، لكنها قد تكون 20% أو أكثر. والأقنعة ضرورية في الأماكن المغلقة. ومن المهم أيضًا تقليل الزيارات إلى المستشفى.
- يقلل الأسيتامينوفين/الباراسيتامول الحمى من دون تثبيط الاستجابة الالتهابية اللازمة لمحاربة COVID-19، ويوصى به للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النزف.
- تشمل الإجراءات الوقائية الأخرى لمنع انتقال COVID-19 غسل اليدين وعدم لمس الوجه وعدم نشر الرذاذ أثناء السعال والحفاظ على مسافة جسدية بمقدار مترين (6 أقدام).

في حال دخول المستشفى بسبب الإصابة بعدوى COVID-19

- الشيء الأكثر أهمية هو توفر اتصال جيد مع مركز علاج الهيموفيليا إذا دخل المريض إلى مستشفى لا يوجد بها مركز لعلاج الهيموفيليا.
- يحتاج مركز العلاج إلى التأكد من توفر كميات كافية من العلاج البديل. من المهم إبلاغ فريق المستشفى المعني بعلاج COVID-19 بما إذا كان المريض يتناول إيميسيزوماب بسبب خطر التفسير الخاطئ للاختبارات المعملية لوقف النزيف مع استخدام إيميسيزوماب.
- يجب على مركز العلاج أيضًا إبلاغ المستشفى بما إذا كان المريض يتناول علاجًا تجريبيًا مستمرًا، خاصة بعامل إعادة التوازن مثل المضاد المثبط لمسار العامل النسيجي أو فيتوسيران، بسبب خطر الإصابة بالتجلط أو اختلالات أخرى في نظام التخثر؛ وكذلك إذا خضع المريض مؤخرًا لعلاج جيني. من المهم جدًا إشراك مركز علاج الهيموفيليا في علاج المريض مع الجهة الراعية للدراسة.

- من المهم إدراك أن المرضى الذين يعانون من عدوى COVID-19 شديدة ودخلوا المستشفى قد يحتاجون إلى زيادة مستويات عامل التخثر والعلاجات الوقائية كإجراء وقائي ضد النزف الناتج عن الأضرار الشديدة المحتملة التي يسببها SARS-CoV-2.

مخاطر الإصابة بفيروس SARS-CoV-2 (الفيروس) و COVID-19 (المرض)

- ليس ثمة زيادة في قابلية الإصابة بالعدوى لدى الأشخاص المؤهلين مناعياً الذين يعانون من اضطرابات النزف. حيث ينتقل فيروس SARS-CoV-2 بشكل أساسي عن طريق القطرات المتطايرة في الهواء من الأشخاص المصابين ومن الأدوات المعدية أي الأشياء.
- في حالة الإصابة، يكون الأشخاص منقوصو المناعة أكثر عرضة لأن تسوء حالتهم؛ لذا يجب أخذ هذا في الحسبان عند علاج المريض.

المخاطر في حالة الإصابة بعدوى COVID-19 مع اضطراب النزف

- تشمل عوامل الخطر ارتفاع ضغط الدم وداء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية ومثبطات المناعة. مع تطور حالة COVID-19، يتم تنشيط مسارات تجلط الدم كجزء من الاستجابة الالتهابية للجسم المضيف للحد من العدوى. وتكون مستويات دايمر دي مرتفعة في كثير من مرضى COVID-19 الذين دخلوا المستشفى. قد تؤدي زيادة تطور الحالة إلى التخثر المنتثر داخل الأوعية، الذي يرتبط بمعدل وفيات مرتفع.
- تلتزم المراقبة الدقيقة للنزف والتجلط، خاصة في الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النزف. ويوصى باستخدام مضادات التخثر (مثل الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي (LMWH)) لبعض المرضى الذين يعانون من ارتفاع مستوى دايمر دي والعدوى الشديدة. ويجب أن يكون استخدام مضادات التخثر مصحوباً بعلاج بديل بالعامل.

الاعتلال الخثري في COVID-19

- كتب نينغ تانغ وآخرون من ووهان مقاليتين في مجلة *Journal of Thrombosis and Haemostasis* ، أوضحوا فيهما الارتباط الأولي بين مستويات منتج تحليل الفيبرين (FDP) ودايمر دي المرتفعة بشكل ملحوظ وزمن البروثرومبين الطويل وزمن الثرمبوبلاستين الجزئي المُفعَّل في غير الناجين مقارنة بالناجين من COVID-19؛ وأثبتوا أن الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي يرتبط بتوقعات سير المرض بشكل أفضل. سنستمر في قراءة المزيد من المقالات التي ستصف بشكل أقوى الحالة والعلاجات المحتملة.

العلاجات البديلة من دون عامل

- إن خطر حدوث مضاعفات الجلطات مع استخدام علاجات بديلة من دون عوامل، منها إيميسيزوماب أو عوامل تجريبية أخرى (مثل: فيتوسيران والمثبط المضاد لمسار العامل النسيجي) غير معروف بالنسبة إلى COVID-19. سيكون من المهم جداً متابعة المرضى لاكتشاف أي جلطات. لقد واجهنا حالات تم فيها تنشيط نظام التخثر وأصيب المريض بعدوى جهازية مع تلف العديد من أجهزة الجسم، لذلك سيكون من الضروري أن يبقى مركز علاج الهيموفيليا على اتصال بالمستشفى الذي يوجد فيه المريض ومع الجهات المصنعة لهذه المنتجات للحصول على فهم أفضل لكيفية علاج المرضى.

اضطرابات النزف ليست أمراضاً مصاحبة في حالة عدوى COVID-19 الشديدة

- لدينا مقالة افتتاحية يتم نشرها للتو في مجلة *Haemophilia* تؤكد أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات النزف بجميع درجات شدتها يجب أن يكونوا مؤهلين لجميع العلاجات المتاحة المطلوبة بالنسبة إلى COVID-19،

تبعًا لحالتهم (على سبيل المثال، دعم التنفس الصناعي، الأكسجة الغشائية خارج الجسم [ECMO، ترشيح الدم). إن الإصابة بالهيموفيليا أو باضطراب نزف آخر لا ينبغي أن تحرم المرضى من الخضوع لأي علاج باضع قد يكون مطلوبًا لعلاج COVID-19. وهذا أمر يجب إدراكه في حال حدوث تصنيف للمرضى.

برنامج المساعدات الإنسانية التابع للاتحاد العالمي للهيموفيليا

- يدير مدير المساعدات الطبية والإنسانية أسعد حفار برنامج المساعدات الإنسانية التابع للاتحاد العالمي للهيموفيليا. لقد واجهنا مشكلات كبيرة واتخذنا بعض الخطوات الفورية في بداية هذا الأسبوع في محاولة معالجتها. حيث تم إغلاق عدد من المطارات في عدد من البلدان التي نشحن إليها، ولم يكن إغلاق أمام الركاب فقط لكن للشحنات أيضًا، لذلك لدينا عدد من خطوط الإمداد المتوقفة وهو ما يشكل تحديًا للبلدان التي كنا على وشك إرسال تبرعات إليها. ونطالب هذه الدول مراقبة مخزونها الحالي من كئيب؛ كما نطالبهم للأسف، وفق الإمدادات المتوفرة لديهم، بوقف أي علاجات لتحفيز التحمل المناعي (ITI) والعمليات الجراحية الاختيارية والعلاجات الوقائية للبالغين والأطفال حتى إشعار آخر من أجل الحفاظ على المخزون لاستخدامه في حالات الطوارئ لعلاج نوبات النزف. ونحن نشحن التبرعات، عندما نستطيع، إلى البلدان التي يمكننا دخولها للاستمرار في بناء مخزونها أو الحفاظ عليه خلال هذه الفترة الزمنية. وسواصل تحديث موقع الويب الخاص بنا بالمعلومات.

إننا نتقدم بجزيل الشكر إلى مقدمي الرعاية الصحية الموجودين على الخطوط الأمامية ونطلب منهم الاستمرار في توشي الحذر قدر الإمكان.



أسئلة وإجابات مختارة

هل الأشخاص المصابون بالهيموفيليا أكثر عرضة للإصابة بـ COVID-19 (المجموعة عالية الخطورة)؟
لا ليسوا كذلك.

هل يؤثر COVID-19 في الأشخاص المصابين بالهيموفيليا بشكل مختلف عن الآخرين؟ ماذا عن مصابي الهيموفيليا الذين يعانون من التهاب الكبد C؟
لدينا مركز كبير به أكثر من 300 حالة خطيرة، لكن حتى الآن لم تثبت إصابة أي مريض منهم بـ COVID-19، لذا لا داعي للقلق في هذه المرحلة من أي اختلاط مع مرضى الهيموفيليا أو مرضى التهاب الكبد C.

إذا أثبتت الاختبارات التي تُجرى على الأشخاص المصابين بالهيموفيليا إصابتهم بـ COVID-19، فما احتمال حدوث نزف داخلي: في الرئتين أو الكلى؟ في القصبة الهوائية (بسبب السعال الجاف الشديد)؟
لم أر أي ارتباط بالهيموفيليا أو باضطرابات نزفية أخرى. يحاول برنامج EUHASS حاليًا جمع البيانات من جميع مراكز الهيموفيليا في أوروبا، وسيكون لدينا المزيد من البيانات حول ذلك. فيما يتعلق بالنزف، يبدو أن هناك احتمالًا كبيرًا لحدوث تجلط عند الإصابة بـ COVID-19، وبناء على ذلك، لست قلقًا بشأن النزف. ما نحتاج إلى فهمه هو ما يحدث في أولئك الذين يخضعون لعلاج مكثف بمستويات كبيرة من العلاجات الوقائية عند إصابتهم بـ COVID-19. لذلك لن أكون قلقًا بشأن النزف. وكانت البيانات الوحيدة عن النزيف هي بصبق الدم [السعال مع إخراج الدم]، الذي تم الإبلاغ عنه في أقل من 2% من إجمالي الحالات.

إذا أثبت الاختبار الإصابة بـ COVID-19، فهل يمكن للأشخاص المصابين بالهيموفيليا الذهاب إلى مركز علاج الهيموفيليا عند حدوث النزف أم الذهاب إلى غرفة الطوارئ؟
هذا السؤال — كيف يجب على المريض الذي يعاني من النزف علاج نزيفه، هل يذهب إلى مركز العلاج أم غرفة الطوارئ؟ — هو سؤال محلي بالفعل. لهذا من المهم الاتصال بمركز علاج الهيموفيليا وفهم البروتوكولات السارية في موقعك تحديدًا.

ما الذي يجب أن يدركه الأشخاص المصابون بالهيموفيليا الذين يتناولون إيميسيزوماب (هيمليبرا) أو منتجات مماثلة إذا ثبتت إصابتهم بـ COVID-19؟
كان لدينا عدد من الأسئلة حول إيميسيزوماب (هيمليبرا) والمنتجات المماثلة. ما قلناه هو أنه يجب عليك الحفاظ على نظام العلاج الحالي مع جميع المنتجات المعتمدة. هل يرغب أي من المشاركين في إضافة تعليقات أخرى؟

من المهم جدًا عدم إثارة أي مخاوف لدى المجموعة التي تتابع مع مراكزنا؛ وهذه قضية مهمة للغاية. وليس لدينا أي سبب حتى الآن للتفكير في إيقاف العلاج. علينا أن نستمر، سواء كنا نستخدم علاجًا وقائيًا منتظمًا مع أي نوع من المنتجات أو أي تجربة سريرية. بالطبع كما قلت، فإنه بالنسبة إلى المرضى الذين يعالجون بمنتجات تجعلهم أكثر عرضة لخطر تكوين الثرومبين، إذا أصيبوا بعدوى COVID-19 ومرضوا وذهبوا إلى المستشفى، فإن من مهام المستشفى والطبيب معرفة كيفية تحقيق التوازن بين فرط الخثرية والوقف الجيد للنزيف من حيث القدرة على منع النزيف ومنع التجلط. ولكن بالنسبة إلى أولئك الذين كانت نتائج اختباراتهم إيجابية لكن لم تظهر عليهم أي أعراض، لا أعتقد أن هناك حاجة للقلق بشأن ذلك.

إذا كنت تعاني من علامات عدوى COVID-19 وأعراضها وذهبت إلى مكان ليس مركزًا لعلاج الهيموفيليا، فوضّح العلاج الذي تتناوله للأطباء وساعدهم على الاتصال بمركز علاج الهيموفيليا. يجب أن يكون هناك تواصل بين المتخصصين في المنطقة التي يتم فيها علاج COVID-19 ومركز علاج الهيموفيليا—وهذه نقطة مهمة.

في الوضع الحالي، هل يجب أن يطلب الأشخاص المصابون بالهيموفيليا، الذين يتلقون العلاج في المستشفى، علاجًا منزليًا (إن أمكن)؟

بالتأكيد. هناك العديد من الأماكن التي يكون فيها العلاج المنزلي مقيدًا، لكن الاتحاد العالمي للهيموفيليا يؤيد مع عدد من المجموعات الأخرى أن العلاج المنزلي هو أفضل طريقة لعلاج نوبات النزف في الهيموفيليا، لأنه إذا كان عليك الذهاب إلى المستشفى، فسيستغرق ذلك بضع ساعات منها وسيترامك المزيد من الدم في المفاصل والعضلات، ما يترتب عليه المزيد من

الضرر. وإذا كان ثمة جانب إيجابي لهذا الأمر، فإنني أمل أن يتم تطوير العلاج المنزلي وقبوله على نطاق أكبر في مجتمعنا العالمي.

إذا كانت نتيجة اختبار COVID-19 إيجابية، فما الأدوية (مثل الأسيتامينوفين، الإيبوبروفين) التي يمكن أن يتناولها الأشخاص المصابون بالهيموفيليا؟

إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية، فيوصى باستخدام الأسيتامينوفين/الباراسيتامول في حالة الإصابة بالهيموفيليا. هناك العديد من الشائعات حول الإيبوبروفين. ولا أعتقد أنه قد ثبتت صحة أي منها، ولكن يجب على الأشخاص المصابين بالهيموفيليا عدم تناول الإيبوبروفين في المقام الأول.

هل يمكن أن ينتقل الفيروس من خلال البلازما المتجمدة الجديدة/الرسابة البردية؟ هل عمليات التصنيع الحالية تقتل الفيروس؟

لا يوجد دليل على انتقال العدوى حتى الآن، لكن ثمة دليل على العثور على الحمض النووي الريبوزي RNA لفيروس SARS-Cov-2 في متبرعين بالدم لم تظهر عليهم أي أعراض في ووهان—هذه قصة جديدة فابقوا معنا وتابعوها. لكن هذا يدل على أنه إذا كنت تحصل على الرسابة البردية أو البلازما المتجمدة الجديدة، فإن تقييم مخاطر/فوائد هذا الأمر يتضمن مدى انتشار SARS-Cov-2 في مجتمعك.

هل تتوقع نقصاً في منتجات العلاج؟

تذكر أن دورة تصنيع منتج البلازما تستغرق ستة إلى تسعة أشهر، لذلك سنحتاج إلى البقاء على اتصال مع الشركات التي تصنع منتجات البلازما لمعرفة ما سيحدث في هذا الخريف والشتاء، وما إذا كانوا يتوقعون نقصاً.

هل يمكن لدولة ما أن تطلب من الشركة المصنعة التوقف عن تصدير منتجاتها؟
نعم، يمكن أن يحدث ذلك.

كيف يؤثر COVID-19 في اضطرابات النزف الأخرى (مرض فون ويلبراند، ونقص العوامل النادرة، وغيرها)؟
أود أن أقول إنه لا يوجد ارتباط. لم أر أي بيانات معينة بخصوص ذلك، لكنني لا أتوقع أن يكون هناك أي فرق.

كيف يمكن للأشخاص المصابين بالهيموفيليا حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس كورونا؟ ما المدة التي ينبغي للأشخاص المصابين بالهيموفيليا خلالها عزل أنفسهم في المنزل؟

بالنسبة إلى الحجر الصحي، ما نقوم به هنا هو للمرضى الذين تظهر عليهم الأعراض، فبعد 3 أيام من اختفاء الحمى والأعراض الأخرى تمامًا، يبدوون في إجراء المسحة الأولى وإذا كانت سلبية، فيمكنهم الدخول إلى الحجر وإذا كانت إيجابية، فإن المسحة تتكرر. كان من المفترض أن يكون الجدول الزمني 14 يومًا ولكن للأسف في بعض الأحيان تظل نتائج اختبار المسحة وتفيرس الدم إيجابية لمدة 3-4 أسابيع.

هذا سبب إضافي لاتخاذ الإجراءات الوقائية مثل استخدام القفازات عندما تكون في الخارج. يستطيع الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض نقل المرض، وكذلك الأشخاص في مرحلة ما قبل ظهور الأعراض، ويظل بإمكان الأشخاص في مرحلة ما بعد ظهور الأعراض نشر الفيروس لفترة من الزمن—وهذا أمر متغير. لذا فإن الفيروس يتصرف بشكل يختلف عن SARS وMERS، فكل واحد من هذه الفيروسات فريد للغاية من حيث خصائصه البيولوجية.

أنا قلق جدًا بشأن الوضع الحالي، فما الذي يمكنني فعله لتخفيف القلق؟

لا تشاهد التلفزيون والراديو بشكل متواصل. ما عليك سوى المتابعة لمدة ساعة واحدة يوميًا وتحديد المواقع الجادة التي يمكنك البحث عن البيانات فيها. وقرأ عن موضوعات أخرى ولا تتابع كل ما يُنشر عن COVID-19.

كان هناك سؤال حول المخاطر على الأطفال المصابين بالهيموفيليا. بصفة عامة، نسبة كبيرة من الأطفال لا تظهر عليهم أعراض أو تكون حدة المرض لديهم خفيفة، ومع كل عقد، تزداد درجة شدة المرض وخطورته. وثبت هذا بالفعل في ووهان. لذا يمكن للأطفال نقل المرض، لكن القليل جدًا منهم تكون حالته شديدة. ولأسوء الحظ، فإن بعضهم تسوء حالته، ولدينا حالات

وفيات في المجتمع الأكبر، وليس بالضرورة في مجتمع الهيموفيليا. لكن لا يوجد سبب يجعل الأطفال المصابين بالهيموفيليا أكثر عرضة للخطر.

كان هناك سؤال من أحد الأشخاص يسأل عما إذا كانوا أكثر عرضة للإصابة بـ COVID-19 مع السيطرة على ارتفاع ضغط الدم لديهم.

هذا سؤال مهم جدًا. هناك أمران. لقد رأينا في جناح أمراض القلب على وجه الخصوص، هؤلاء المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم ولم يتم السيطرة على هذا الارتفاع وكان من الصعب على الطبيب السيطرة عليه، وكان عليهم تكثيف العلاج للسيطرة عليه. وهناك الكثير من النقاشات حول مستقبل الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ودوره في هذا المرض. ومناقشات أخرى حول مدى هذا الارتباط، ومدى ملاحظته على الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الأكثر عرضة للمخاطر. أود أن أطلب منكم السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، ومحاولة السيطرة عليه دوائيًا. ولكن بالنسبة إلى من ثبتت إصابتهم بـ COVID-19، يجب أن تكون هذه السيطرة أكثر صرامة، وإذا كانت هناك أي مشكلة، فيرجى الاتصال بطبيبك.

الروابط ذات الصلة:

- <https://news.wfh.org/covid-19-coronavirus-disease-2019-pandemic-caused-by-sars-cov-2-practical-recommendations-for-hemophilia-patients/>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>
- <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>