الوضع الوبائي و تقدير المخاطر في عدن و المحافظات المحررة الأخرى

6 مايو 2020م

إعداد أ.د. عبدالله سالم بن غوث
أستاذ طب المجتمع / جامعة حضرموت
مستشار وزير الصحة العامة و السكان للوبائيات

1. مقدمه:

يشهد العالم حاليا جائحة الكوفيد 19 المستجد بصورة غير مسبوقة لأكثر من ثمانين سنه على الأقل حيث سجلت حتى تاريخ 5 مايو 2020م ما يقارب 3,517,345 إصابة و 243,401 وفاه على مستوى العالم حتى تاريخ كتابة هذا التقرير. و في إقليم شرق المتوسط سجلت 213,376 إصابة و 8,115 وفاه حتى تاريخ 5 مايو 2020م (موقع منظمة الصحة العالمية متاح بتاريخ 6/5/2020م). و في الدول العربية المجاورة لليمن لا زال المنحني الوبائي في قمة صعوده في المملكة العربية السعودية و سلطنة عمان و جيبوتي و الصومال المجاورة لليمن و نرى بداية تسجيل حالات كوفيد 19 في اليمن الأمر الذي يبعث بالكثير من التساؤلات حول الوضع الوبائي في اليمن عموما و في عدن بشكل خاص. و لفهم المشهد الوبائي فقد تم عمل تقييم سريع للمعلومات المتاحة من مصادرها الرئيسية و الثانوية حتى تاريخ 5/5/2020م الذي نعرضه في هذا التقرير.

2. أهداف التقييم:

تحديد التشخيص الوبائي للمرض/ الأمراض المنتشرة حاليا في اليمن عامة و عدن بشكل خاص و تقدير المخاطر المحتملة للفترات القادمة و تقديم التوصيات لأصحاب القرار للتخطيط السليم للاستجابة الملائمة للحالة الوبائية.

3. مصادر المعلومات:

تم الاعتماد أساسا على الدراسة النوعية (Qualitative study) لجمع البيانات من خلال المقابلات الشفهية المباشرة مع القيادات الصحية و العاملين الصحيين بمكتب الوزارة و محافظة عدن و العاملين بنظام الترصد الوبائي بالمحافظة و المديريات. كما تم مراجعة سجلات الترصد الوبائي لتحليل البيانات الكمية.

4. النتائج:

شهدت مدينة عدن و بعض المحافظات خلال شهر ابريل 2020م كارثة الأمطار و السيول خلفت أضرار بالغة بحياة الناس و حولت أجزاء من عدن إلى مستنقعات تحولت فيما بعد إلى بؤر لتكاثر البعوض الناقل لكثير من الأمراض منها حمى الضنك و الشيكنغونيا (المكرفس) و الملاريا و أمراض تنتقل بتلوث مياه الشرب مثل الكوليرا. كل ذلك يحصل مع تسجيل أول حالة كوفيد 19 المستجد بمدينة الشحر بمحافظة حضرموت بتاريخ 10 أبريل 2020م.

4. 1. الكوفيد 19 المستجد في المحافظات المحررة

4 . 1 . 1 الحالات المؤكدة

حتى تاريخ 5/5/2020م تم تسجيل 25 حالة كوفيد 19 المستجد في أربع من المحافظات المحررة (عدن و تعز و حضرموت و لحج). من إجمالي 88 حالة مشتبهة تمت معاينتها من قبل نظام الترصد الوبائي و فحصها . يبلغ مدى عمر المرضى بين 25 و 65 سنه و الأغلبية من الذكور (21/25، 88%) و نسبة الوفيات (12%). جدول رقم 1 يستعرض بيانات الحالات المؤكدة و يتضح من الجدول نقص في بعض البيانات الأساسية مثل تاريخ بدء الأعراض و هو تاريخ ذو دلالة بالغ الأهمية في التحليل الوبائي.

جدول 1. تاريخ بيانات لحالات المؤكدة حتى تاريخ 5/5/2020م

رقم الحالة	المحافظه	المديريه	العمر بالسنوات	الجنس	تاريخ بدء الأعراض	تاريخ التبليغ	تاريخ جمع العينة	رقم الأسبوع الوبائي	حاله وافده نعم/لا	مخاط لحاله وافده نعم/لا	حالة المريض
1	حضرموت	الشحر	65 سنه	ذكر	5/4/2020م	7/4/2020م		14	لا	لا	شفاء
2	حضرموت	المكلا	55	ذكر	25/4/2020م	29/4/2020م		17	لا	لا	تحت العلاج
3	عدن	الشيخ عثمان	58 سنه	ذكر		28/4/2020م	28/4/2020م	16	لا		وفاه
4	نعز	المظفر	40	ذكر	25/4/2020م	1/5/2020م	1/5/2020م	17	نعم		تحت العلاج
5	عدن	التواهي	65	ذكر	27/4/2020م	30/4/2020م		18			
6	عدن	الشيخ عثمان	48	ذكر	26/4/2020م	28/4/2020م	28/4/2020م	17			وفاه
7	عدن	البريقه	49	ذكر	20/4/2020م	26/4/2020م	26/4/2020م	17			تحت العلاج
8	عدن	دار سعد	45	أنثى	25/4/2020م		28/4/2020م	17			تحت العلاج
9	لحج	تبن	45	ذكر	27/4/2020م		28/4/2020م	18			تحت العلاج
10	تعز	التربه	30	أنثى					نعم	نعم	تحت العلاج
11	لحج	طور الباحه	39	ذكر	28/4/2020م	1/5/2020م	1/5/2020م	18	لا	لا	تحت العلاج
12	حضرموت	المكلا	55	أنثي	24/4/2020م	3/5/2020م	3/5/2020م	17	نعم	لا	تحت العلاج
13	عدن	التواهي	28	ذكر		3/5/2020م	3/5/2020م				تحت العلاج
14	عدن	كريتر	42	ذكر			4/5/2020م				
15	عدن	البريقه	60	ذكر	16/4/2020م	30/4/2020م	30/4/2020م	16	لا	لا	
16	عدن	كريتر	63	أنثى	1/5/2020م	3/5/2020م	3/5/2020م	18	لا	لا	
17	عدن	التواهي	48	ذكر	2/5/2020م	3/5/2020م	3/5/2020م	18			
18	عدن	دار سعد	50	ذكر	1/5/2020م	3/5/2020م	3/5/2020م	18			
19	عدن	دار سعد	48	ذكر	1/5/2020م	3/5/2020م	3/5/2020م	18			
20	غدن	المعلا	25	ذكر	1/5/2020م	3/5/2020م	3/5/2020م	18			
21	عدن	البريقه	48	ذكر		3/5/2020م	4/5/2020م				
22	عدن	المنصوره	45	ذكر		4/5/2020م	4/5/2020م				
23	أبين	خنفر	39	ذكر	1/5/2020م	4/5/2020م	4/5/2020م	18	لا	لا	تحت العلاج
24	لحج	تبن	37	ذكر	28/4/2020م	4/5/2020م	4/5/2020م	18	لا	لا	وفاه
25	لحج	طور الباحه	48	ذكر	30/4/2020م	5/5/2020م	5/5/2020م	18			تحت العلاج

4 . 1 . 2 الوفيات المرتبطة بالكوفيد 19.

من الحالات المؤكدة ال 25 المسجلة في جدول 1 منها ثلاث وفيات، إضافة إلى ذلك رصدت عدد 8 وفيات أخرى لها ارتباط بالكوفيد 19 (6 وفيات في عدن واحده من كل من تعز و لحج) و من هذه الوفيات الثمان خمس وفيات ذو ارتباط أكثر احتمالا بالكوفيد 19 حسب البيانات

السريرية و الإشعاعية. و بذلك يصبح عدد الوفيات الناتجة عن الكوفيد 19 هي 8 وفيات. فإذا أضفنا ال 5 الوفيات الأكثر ارتباطها بالحالات المؤكدة ستصبح الحالات المؤكدة 30 حالة منها 8 وفيات بنسبة هلاك 26,6% و هي نسبة مرتفعة جدا لكنها توحي بعدد كبير من الحالات المؤكدة لم تكتشف بعد لأن التشخيص و الاشتباه يتركز على الحالات الخطيرة و عدم القدرة على توسيع الترصد و اكتشاف الحالات البسيطة.

4. 1. 3. المخالطين

تم رصد عدد 321 مخالط للحالات المؤكدة المذكورة أعلاه حتى تاريخ 2/5/2020م لكن لم يتم فحص أي من المخالطين سوى لعدد محدود جدا من الذين ظهرت عليهم أعراض خفيفة نتيجة لمحدودية أو عدم وجود مسحات للفحص. و تشير بيانات المخالطين ظهور الأعراض لعدد يتراوح بين شخص واحد إلى أربعة أشخاص للمريض الواحد بينما لم تظهر أعراض على مخالطي بعض المرضى. كما أن العاملين بالقطاع الصحي الذين ذو ارتباط مباشر برعاية الحالات المؤكدة تعرضوا بنسبة أكبر لخطر الإصابة حيث أن المخالطين من العاملين الصحيين يقدروا ب 160 شخص من أجمالي 321 مخالط أي بنسبة 49,8%، كما أن حالة واحدة على الأقل من ال 25 حالة المؤكدة لطبيب عمل على رعاية مرضى الكوفيد 19.

4 . 1 . 4 المخاطر المتوقعة لجائحة الكوفيد 19 في المناطق المحررة

بناء على البيانات أعلاه من المحافظات المحررة و رغم محدوديتها يمكن البناء عليها بصياغة توقعات على اتجاهين:

أولا . السيناريو الأول (السيناريو الأخف):

أن يكون الانتقال من مريض الكوفيد 19 عند مستوى حاله واحده فقط و بمعدل فترة حضانة 10 أيام و بقدرة اكتشاف 20% أو 5% من الحالات المتوقعة فقط .

يتوقع هذا السيناريو أن تتزايد حالات الكوفيد 19 بمعدل انتقال المرض إلى شخص واحد لكل مريض يوميا و سيصل إلى القمة نهاية يوليو أو بداية شهر أغسطس 2020م ب 4,120 حالة متوقعه لكن لن تكتشف إلا 5% فقط من عدد الحالات المتوقعة (248 حاله) و في حالة تحسن الترصد الوبائي يمكن اكتشاف 20% من عدد الحالات المتوقعة كحد أقصى (1014 حاله). (جدول 2)

جدول 2: توقعات اتجاه وباء الكوفيد 19 (السيناريو الأول) حتى تاريخ 30/8/ 2020م

التاريخ	أجمالي الحالات التراكمية المتوقعة	عدد الحالات عند اكتشاف 20% من الحالات المتوقعة	عدد الحالات عند اكتشاف 5% من الحالات المتوقعة
30/4/2020م	5	5	5
10/5/2020م	10	10	10
20/5/2020م	20	12	12
30/5/2020م	40	18	14
10/6/2020م	80	26	16
20/6/2020م	160	42	20
30/6/2020م	320	74	28
10/7/2020م	640	108	44
20/7/2020م	1280	246	76
30/7/2020م	2560	502	130
10/8/2020م	4120	1014	248
20/8/2020م	8240	1838	454
30/8/2020م	16480	3486	876

ثانيا. السيناريو الثاني (السيناريو الأشد):

يبين جدول 3. السيناريو الثاني بانتقال المرض إلي أربعة شخص من كل مريض و بقدرة اكتشاف 20% أو 5% من العدد المتوقع و بمعد فترة حضانة 10 أيام و بنهاية شهر يوليو يتوقع على الأقل يتم اكتشاف 83,517 حالة حرجه منها عدد كثير من الوفيات.

هذا السيناريو يتوقع قمة الوباء في بداية شهر يوليو 2020م

جدول 3: توقعات اتجاه وباء الكوفيد 19 (السيناريو الأكثر تشاؤما) حتى تاريخ 30/7/ 2020م

التاريخ	أجمالي الحالات التراكمية المتوقعة	عند اكتشاف 20% من الحالات المتوقعة	عند اكتشاف 5% من الحالات المتوقعة
30/4/2020م	5	5	5
10/5/2020م	20	20	20
20/5/2020م	80	32	23
30/5/2020م	320	96	45
10/6/2020م	1280	288	93
20/6/2020م	5120	1056	285
30/6/2020م	19840	4000	1021
10/7/2020م	79360	15904	3997
20/7/2020م	497440	99520	24901
30/7/2020م	1669760	333984	83517

4. 2. الوضع الوبائي في عدن

4. 2. . 1 الكوفيد 19

يتضح أن العدد الأكبر من حالات الكوفيد 19 المؤكدة في المحافظات المحررة تتصدرها محافظة عدن (15/25، 60%) كما أن الوفيات الناتجة عن الكوفيد 19 (حالات مؤكده او محتمله) تتصدر أغلبيتها محافظة عدن و أن بعض الحالات المؤكدة في محافظتي تعز و حضرموت كان لهم سابق اختلاط بحالات مؤكدة في عدن / و أذا آخذنا في الاعتبار أن الحالات المؤكدة لا تشكل سوى 5% من الحجم الحقيقي للوباء فان عدد 15 حاله تخفي وراءها حاليا 60 حالة أخرى غير مكتشفه و التي بدورها تنقل المرض لآخرين و هو يتطابق مع السيناريو الثاني. و بناء على ذلك فان المشهد الوبائي في عدن هو وباء الكوفيد 19.

4. 2. 2. حمى الضنك و الشكنغونيا و الملاريا في عدن

في الأشهر الأربعة الأولى من عام 2020م سجل في محافظة عدن 3040 حالة مشتبهة بحمى الضنك منها 49 وفاه بمعدل هلاك 1,61% أغلبية الحالات من مديريتي المنصوره و دار سعد بينما في عام 2019م سجلت في عدن خلال عام كامل 1421 منها 20 حالة وفاه بمعدل هلاك 1,41% حالة مشتبهة بحمى الضنك أغلبيتها في المنصورة و الشيخ عثمان منها 20 وفاه بنسبة هلاك 1,41%. و يدخل ضمن التشخيص التفريقي للحالة المشتبهة للضنك أيضا حالات مشتبهة بمرض الشيكنغونيا الذي يطلق علية محليا بالمكرفس بالإضافة إلي الملاريا و لا يوجد تشخيص مخبري مؤكد لهذه الحميات و يتم في أغلب الأحيان الاعتماد على التشخيص السريري.

و رغم أنها تشكل زيادة متوقعة بالإضافة إلى حالات الشيكنغونيا إلا أنها لا تشكل حالة وبائية. و لكون الضنك متوطن في عدن فان الإجراء المطلوب هو المكافحة على عكس الكوفيد 19 التي يتطلب تدخلا واسعا من الترصد و اكتشاف الحالات إلي العزل و المعالجة و إجراءات الصحة العامة التقليدية من عزل اجتماعي و و حجر صحي و إغلاق و كثير من الإجراءات.

4. 2. 3. بنية و إجراءات الترصد الوبائي و الاستجابة السريعة في عدن:

رغم الخبرة التراكمية لنظام الترصد الوبائي في عدن إلا أن جائحة الكوفيد 19 ألقت بثقلها و أرهقت بنية الترصد الوبائي بشكل واضح. فعلى مستوى وزارة الصحة بدأ بتنظيم إدارة الترصد الوبائي بعد اكتشاف حالة كوفيد 19 في عدن و تحديد شخص كفوء مسئول عن بيانات الكوفيد 19 ، مع تنظيم استلام البيانات من المحافظات و إعداد سجل بيانات الحالات المؤكدة و المشتبهة و المخالطين. كما يبدو أن هناك انسجام ضمن أفراد فريق الترصد للكوفيد 19 بالوزارة و هو مؤشر ايجابي يجب الحفاظ عليه و تشجيعه.

أما على مستوى محافظة عدن، فرغم العبء الكبير الذي يقع على الترصد الوبائي و فرق الاستجابة السريعة لمحافظة عدن نظرا لتضاعف عدد الحالات المشتبهة كل يوم و محدودية الإمكانيات المادية و البشرية المتاحة إلا انه توجد لدى الترصد الوبائي بالمحافظة فرص للنجاح إذا تم استثمارها بالشكل الصحيح. يقع على عاتق مدير الترصد الوبائي بمديرية البريقه تحمل مسئولية الترصد الوبائي بالمحافظة خصوصا الترصد للكوفيد 19 بدون كادر للمناوبات و استلام البلاغات و من دون عاملين لإدخال البيانات، و هو تحدي يمكن التغلب عليه إذا توفر الكادر البشري.

أما فرق الاستجابة السريعة و منها 8 فرق (فريق واحد في كل مديريه) و بدأ زيادة عدد الفرق إلى 16 فريق، إلا أن الإمكانيات المتاحة لهم غير كافية جدا. فمثلا بعد تاريخ 3/5/2020م يوجد لمحافظة عدن عدد 210 مسحة مخبرية لا تكفي لعمل الترصد لمدة أسبوع واحد كما لا توجد وسائل الحماية بشكل كافي.

توجد غرفة عمليات بقطاع الرعاية الصحية الأولية تعمل على مدار ال 24 ساعة و تتلقى البلاغات و أغلب البلاغات يستلموها من المواطنين أما دور المستشفيات في التبليغ لازال ضعيف جدا. يستلم الترصد الوبائي البلاغات و يحيلها إلى فرق الاستجابة السريعة بالمديريات التي تتحرك إلى مكان البلاغ لإجراء التقصي الوبائي و سحب العينات خلال 24 ساعة إلا إن استجابتهم للبلاغات قد تتأخر بسبب كثرة البلاغات أو بسبب ضعف الإمكانيات. يوجد احتمال بفقد حالات مشتبهة نتيجة عدم توفر المسحات. يتم تسليم المختبر المختص بفحص عينات الكوفيد 19.

5. الاستنتاج:

- التشخيص الوبائي في عدن و بقية المحافظات المحررة هو وباء الكوفيد 19.
- العدد التراكمي الحالي لحالات كوفيد 19 لازال عددا متواضعا و يتوقع أن يتضاعف العدد بشكل يومي.
- أغلب الحالات المؤكدة مخبريا و المسجلة رسميا هي حالات حرجه و منها وفيات تشكل أقل من 5% من العدد المتوقع.
- توجد عدد من الوفيات ذو احتمال بارتباطها بالكوفيد 19 لم تشخص مخبريا.
- محدودية متابعة المخالطين لعدم توفر المسحات المخبريه.
- حوالي 50% من المخالطين لحالات الكوفيد 19 المؤكدة هم من القطاع الصحي.
- يتوقع استمرار وباء الكوفيد 19 للأسابيع القادمة بشكل خطير بإحدى السيناريوهات المذكورة في النتائج.
- يوجد نقص شديد في المسحات المخبرية لا تتناسب و حجم التوقعات باتجاه الوباء خلال الأسابيع القادمة مما سيؤثر سلبا على تشخيص و اكتشاف الحالات و تحديد اتجاه المنحنى الوبائي .
- نقص شديد في وسائل الحماية الشخصية.
- نقص شديد في الموارد البشرية لفريق الترصد الوبائي بمحافظة عدن و عدم كفاية فرق الاستجابة السريعة .
- وجود زيادة متوقعة من حمى الضنك و الشكنغونيا و الملاريا في محافظة عدن و بعض المحافظات المحررة لكنها لا تشكل حالة وبائية.

6. التوصيات:

1. رغم توفر الكوادر الطبية إلا ان العدد الحالي لا يكفي و نوصي برفد مراكز العزل و المعالجة بعدد كافي من الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية يتناسب و العدد المتوقع من الإصابات.
2. رغم توفر الحوافز إلا أنها لا تكفي لمواجهة التحديات الحالية و القادمة و لذلك نوصي بزيادة الحوافز الكوادر الطبية و الصحية التي تعمل بمراكز العزل و المعالجة.
3. تم توفير عدد غير كافي من وسائل الحماية الشخصية و لذلك نوصي بتوفير وسائل الحماية الشخصية بالعدد الكافي.
4. المسحات المخبرية المتوفرة حاليا لا تكفي لتوسيع الترصد و اكتشاف الحالات و لذاك نوصي بتوفير عدد كافي من المسحات يتناسب مع العدد المتوقع من الحالات المؤكدة لثلاثة أشهر على الأقل.
5. فرق الاستجابة السريعة التي تعمل بالمدن الكبيرة مثل عدن و تعز لا تكفي و نوصي بزيادة عدد فرق الاستجابة السريعة في المدن ذو الكثافة السكانية.
6. تعيين 4 عاملين صحيين إضافيين لإدارة الترصد الوبائي بمحافظ عدن كمناوبين و 4 عاملين آخرين لإدخال البيانات كإجراء لتعزيز عمل الترصد الوبائي للكوفيد 19 في عدن.
7. مواصلة الجهود في تحديث التعريف القياسي لحالة كوفيد 19 بشكل رسمي.
8. مواصلة و دعم الجهود التي تبذل في تصميم نظام لمتابعة العاملين الصحيين في مراكز العزل و المعالجة كمخالطين معرضين لخطر عالي.
9. تنفيذ الإجراءات الاحترازية المناسبة لكل محافظه ، و بخصوص عدن فان الوضع المثالي هو الإغلاق الكامل لكن تطبيق ذلك سيكون قاسيا على الاحتياجات الإنسانية للناس فان كان و لابد يتم الإغلاق الجزئي بشكل عام و الإغلاق الكامل للأسواق التجارية و أسواق القات و إلزام و متابعة لبس الكمامات بشكل مستمر عند النزول إلى الأسواق أو في أي تعاملات شخصية خارج المنزل.
10. لكون توقع استمرار ارتفاع المنحنى الوبائي حتى بداية شهر أغسطس 2020م نوصي باستمرار تعليق الدراسة في الجامعات و المدارس و تعليق أي فعاليات تؤدي إلى تجمعات إلى شهر سبتمبر 202م.
11. تكثيف إجراءات مكافحة العدوى و التعقيم و التخلص من النفايات في المستشفيات و مراكز العزل و المعالجة في عموم المحافظات.
12. الاستمرار في تنفيذ حملات مكافحة النواقل للوقاية من حمى الضنك و الشنكنغونيا و الملاريا أسبوعيا لمدة أربعة أسابيع متتالية على الأقل في عموم محافظة عدن و بعض المحافظات المتضررة من حمى الضنك.