

## کوید-۱۹

## معمای همه گیری آفریقا: چرا تعداد مرگ و میرها کم است؟

بررسی آنتی بادی ها داستانی متفاوت نسبت به تلفات رسمی را بیان می کند

سهامه محبی\*

تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم زیستی، گروه نانوبیوتکنولوژی

مترجم مسئول، پست الکترونیکی: s.mohebbi@aletaha.ac.ir

جاهای دیگر، آنها تخمین زده اند که تعداد مرگ گزارش شده در بلانتایر در آن زمان هفده مورد بوده که هشت برابر کمتر از حد انتظار است.

دانشمندانی که حدود ده هزار نفر را در دو شهر موزامبیک، نمپولا و پمبا بررسی کردند، بسته به شغل آنها، آنتی بادی های SARS-CoV-2 را در ۳ تا ۱۰ درصد از شرکت کنندگان پیدا کردند. فروشندگان بازار، بالاترین میزان و پس از آنها کارکنان بهداشت و درمان هستند. با این وجود در نامپولا، شهری با حدود ۷۵۰ هزار نفر، در آن زمان فقط ۳۰۰ عفونت تأیید شده بود. موزامبیک فقط ۱۶ مورد مرگ COVID-19 دارد. یاپ بوم از مرکز آفریقا، شاخه تحقیق و آموزش پزشکان بدون مرز می گوید بسیاری از افراد در کامرون دارای آنتی بادی COVID-19 نیز هستند.

حال چه چیزی فاصله بزرگ بین داده های مربوط به آنتی بادی و تلفات رسمی را توضیح می دهد؟ بخشی از دلیل آن ممکن است این باشد که آفریقا نسبت به سایر مناطق جهان موارد بیشتری را لحاظ نمی کند؛ زیرا موارد آزمایش شده بسیار کمتری دارد. کنیا روزانه حدوداً از هر ۱۰ هزار نفر یک نفر را برای SARS-CoV-2 فعال آزمایش می کند؛ یعنی یک دهم نرخ اسپانیا یا کانادا. نیجریه از هر ۵۰،۰۰۰ نفر روزانه یک نفر را آزمایش می کند. حتی بسیاری از افرادی که در اثر COVID-19 می میرند ممکن است به درستی تشخیص داده نشوند. آنه باراسا، آسیب شناس دانشگاه نایروبی می گوید: در این صورت، شما همچنان انتظار افزایش کلی مرگ و میر را دارید که کنیا آن را ندیده است. یوگا هشدار می دهد که همه گیری، سیستم نظارت بر مرگ و میر کنیا را مختل کرده است.

اگرچه آفریقا هفته گذشته میلیونومین مورد رسمی ابتلا به COVID-19 خود را گزارش کرد، به نظر می رسد که با کمتر از یک مورد تأیید شده برای هر هزار نفر و فقط ۲۳۰۰۰ مرگ تاکنون، همه گیری را نسبتاً به خوبی پشت سر گذاشته است. با این حال بررسی چندین آنتی بادی نشان می دهد آفریقایی های بیشتری آلوده به ویروس کرونا آلوده شده اند-تضادی که دانشمندان را در همه قاره ها متحیر ساخته!

سوفی یویوگا، ایمونولوژیست موسسه تحقیقات پزشکی کنیا - از برنامه تحقیقاتی اعتماد خوب، می گوید: "ما پاسخی نداریم!"

پس از آزمایش بیش از ۳۰۰۰ اهدا کننده خون، ماه گذشته یوگا و همکارانش در یک نسخه پیش نویس تخمین زدند که از هر ۲۰ کنیایی ۱۵ تا ۶۴ ساله - یعنی حدود ۱٫۶ میلیون نفر - یک نفر آنتی بادی SARS-CoV-2 را دارد که نشانه ای از عفونت پشت سر گذاشته شده است. این امر باعث می شود کنیا در اواسط ماه می با اسپانیا با ۲۷۰۰۰ مورد مرگ ناشی از COVID-19 همسطح شود. در پایان ترم تحصیلی، تلفات رسمی کنیا ۱۰۰ بود. بیمارستانهای کنیا تعداد زیادی از افراد با علائم COVID-19 را گزارش نمی کنند.

سایر مطالعات آنتی بادی یافته های مشابه شگفت انگیزی را ارائه داده اند. ایمونولوژیست کوندوانی جمبو و همکارانش از برنامه تحقیقات قابل اعتماد بالینی مالووی - لیورپول، پس از نظرسنجی از ۵۰۰ کارمند مراقبت های بهداشتی بدون علامت در بلانتایر، مالووی نتیجه گرفتند که تا ۱۲٫۳٪ از آنها در معرض ویروس کرونا قرار گرفته اند. بر اساس این یافته ها و نسبت مرگ و میر ناشی از COVID-19 در

بنین، غنا، کامرون و جمهوری دموکراتیک کنگو آزمایش می‌کنند. همچنین، با هماهنگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۳ آزمایشگاه در ۱۱ کشور آفریقایی در یک نظرسنجی جهانی مربوط به آنتی بادی SARS-CoV-2 شرکت می‌کنند.

اگر دهها میلیون آفریقایی قبلاً آلوده شده باشند، این سوال مطرح می‌شود که آیا این قاره باید بدون واکسن برای "مصونیت جمعی" تلاش کند؟ و ایده بحث‌برانگیز این است که آیا می‌توان ضمن محافظت از آسیب پذیرترین افراد، به ویروس اجازه دهیم تا برای ایجاد ایمنی، سایر افراد جمعیت را آلوده کند؟ این قضیه ممکن است بر اقدامات کنترلی که اقتصاد را فلج می‌کند برتری داشته باشد و در عین حال در درازمدت می‌تواند به سلامت عمومی آسیب برساند.

با توجه به میزان پایین مرگ و میر او می‌گوید: "شاید آفریقا از پس آن برآید." اما گلندا گری، رئیس شورای تحقیقات پزشکی آفریقای جنوبی می‌گوید که ایجاد سیاست‌های COVID-19 بر اساس بررسی آنتی بادی می‌تواند خطرناک باشد. به هیچ وجه مشخص نیست که آیا آنتی‌بادی‌ها در واقع ایمنی ایجاد می‌کنند یا نه، و اگر چنین است، چه مدت طول می‌کشد تا ایمنی ایجاد شود، گری در نوشته خود این سوال برایش پیش می‌آید که: "این اعداد واقعاً به ما چه می‌گویند؟"

مارینا پولان از موسسه بهداشت کارلوس در مادرید که پژوهش آنتی بادی اسپانیا را رهبری می‌کرد، می‌گوید جوان بودن آفریقا می‌تواند از آن محافظت کند. متوسط سن اسپانیا ۴۵ سال است در حالی که در کنیا و مالاوی، متوسط سن به ترتیب ۲۰ و ۱۸ است. جوانان در سراسر جهان به مراتب کمتر به سختی بیمار می‌شوند یا بر اثر ویروس می‌میرند. تانگی موانجی، متخصص اپیدمیولوژیست دانشگاه نایروبی می‌گوید: "جمعیت در شهرهای کنیا، جایی که برای اولین بار همه‌گیر شد، حتی جوان تر از کل کشور است."

جامبو در حال بررسی این فرضیه است که آفریقایی‌ها بیشتر در معرض ویروس‌های کرونایی قرار گرفته اند که باعث ایجاد علائم شبه سرماخوردگی در انسان می‌شود که ممکن است در برابر COVID-19 مکانیسم دفاعی ایجاد کند. بوم می‌افزاید: احتمال دیگر این است که قرار گرفتن مرتب در معرض مالاریا یا سایر بیماری‌های عفونی می‌تواند سیستم ایمنی بدن را برای مبارزه با عوامل بیماری‌زای جدید از جمله SARS-CoV-2 تقویت کند. از طرف دیگر، حدس باراسا این است که عوامل ژنتیکی از جمعیت کنیا در برابر بیماری شدید محافظت می‌کند. بررسی بیشتر آنتی‌بادی‌ها می‌تواند به تکمیل این فرضیات کمک کند. در مطالعه‌ای که با بودجه فرانسه در حال انجام است، هزاران نفر را برای یافتن آنتی‌بادی در گینه، سنگال،