محدّث في 26 آذار 2020

التقرير الإرشادي الصحي لاتحاد الصيدلاني الدولي

كوفيد-19:
المبادئ التوجيهية للمعلومات السريرية والعلاج

الاتحاد الصيدلاني الدولي

كوفيد-19:
المبادئ التوجيهية للمعلومات السريرية والعلاج

سيقوم الاتحاد الصيدلاني الدولي بتحديث هذه التوجيهات المؤقتة حال توفر معلومات إضافية

جدول المحتويات

الهدف من هذا المستند 3
فيروس كورونا SARS-COV-2: حقائق أساسية 3
ما هو فيروس كورونا؟ 3
ما هو فيروس كورونا SARS-COV-2/ وباء كوفيد-19؟ 4
مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) – المعلومات السريرية 5
طرق انتقاله 5
الوقاية من المرض 6
الاختبار التشخيصي لكوفيد-19 في الحالات الإنسانيّة المشتبه فيها 7
بداية المرض 7
العوارض 7
كوفيد-19: إرشادات العلاج ومستجّدات الأبحاث 8
أدوية العلاج السريري 8
علاج بلازما النقاهة 10
التقدم على صعيد تطوير اللقاح الخاص بعلاج كوفيد-19 11
التقدم على صعيد الاختبارات السريرية لمعالجة كوفيد-19 11
قائمة المراجع 12
الملحق 1: قائمة الأدوية الرئيسة لعلاج كوفيد-19 15
صِحَّة المستند 17
كلمة شكر 17

الهدف من هذا المستند

منذ شهر كانون الأول 2019، انتشر فيروس كورونا الجديد بين البشر في العديد من البلدان وتسبب في آلاف الإصابات والوفيات. فقد تسبب الفيروس الجديد SARS-CoV-2 بمرض كوفيد-19. يظهر معظم المصابين أعراضًا تنفسية خفيفة تختفي من تلقاء نفسها، لكن بعضهم يظهرون عوارض أكثر حدة، مثل الالتهاب الرئوي. ينتقل الفيروس عن طريق الاحتكاك بشخص مصاب أو عن طريق الرزاز الذي يخرج من شخص مصاب عندما يسعل أو يعطس. يزداد خطر العدوى إذا كنت في منطقة ينتشر فيها الفيروس، أو إذا كنت على احتكاك قريب مع شخص مصاب بفيروس كورونا الجديد. كما تزيد نسبة الخطورة إن كنت تعاني مسبقًا من أمراض مشتركة.

يهدف هذا المستند إلى تقديم المعلومات السريرية والمبادئ التوجيهية العلاجية المتعلّقة بجائحة كوفيد-19– للصيادلة والعاملين في هذا القطاع، سواء في سياق الرعاية الأولية (أي الصيدليات المجتمع ومراكز الرعاية الصحية الأولية) أو في المستشفيات، وكذلك للصيادلة العاملين في مختبرات التحاليل الطبية. ويقدم هذا المستند أيضًا مجموعة من المراجع التي يمكن الرجوع إليها للحصول على المزيد من المعلومات.

ويمكن الوقاية من عدوى فيروس كورونا ووقف تفشيه من خلال الانخراط الفعّال لصانعي القرار والمختصين في مجال الصحة والإعلام والمجتمع، وقد ثَبُتَ ذلك خلال المراحل السابقة من تفشي فيروس كورونا كما حصل عام 2003 مع تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة SARS-CoV أو عام 2012 مع تفشي متلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS-CoV. كما يهدف هذا المستند إلى مساعدة الصيادلة والعاملين في مجال الصيدلة على منع انتشار المرض وإلى المساهمة في الإدارة الفعّالة للمنظومة الصحيّة.

فيروس كورونا SARS-CoV-2: حقائق أساسية

ما هو فيروس كورونا؟

الفيروسات التاجية (CoVs) هي مجموعة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراضًا تتراوح بين الأقل خطورة كنزلات البرد، وتلك الأكثر خطورة كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS- CoV) ومتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV). الفيروس التاجي الجديد (nCoV) ينتمي إلى سلالة جديدة لم تظهر مسبقًا عند الإنسان.

إن فيروسات كورونا حيوانيّة المصدر أي أنها تنتقل من الحيوان إلى الإنسان. إذ بيّنت تحقيقاتٌ مفصّلةٌ وعميقةٌ أن فيروس SARS-CoV انتقل من قطط الزباد إلى الإنسان، وأن MERS-CoV من الجمال العربية إلى الإنسان. ويُذكر أنّ الحيوانات تحمل أنواعًا مختلفة من فيروسات الكورونا المعروفة لكنّها لمّا تصبِ الإنسان.

وفيروسات كورونا هي فيروسات كبيرة، ومطوقة، ومحصورة وذات حمض نووي ريبي ايجابي. ومن خصائصها أنها تملك الجينوم الأكبر بين جميع فيروسات الحمض النووي الرّيبي. يُحفظ هذا الجينوم داخل غطاء حلزوني مكوّن من قفيْصة منوّاة تحيط بها طبقة خارجيّة دهنية تسمّى "مظروف". يرتبط الغلاف الفيروسي بثلاثة بروتينات، على الأقل، تساهم في البنية العامة لفيروسات الكورونا: يشارك بروتين الغشاء وبروتين الغلاف في تجميع الفيروس، في حين يساعد بروتين الحَسَكَة الفيروس في الاتصال بالخلية، ومن ثمَّ الدخول إليها وإصابتها. تشكّل الحسكات بروزات سطحيّة بصليّة كبيرة تظهرها على شكل تاج، ومن هنا سُميّ الفيروس بكورونا في اللاتينية أو تاج في العربية. بالإضافة إلى دورها في دخول الفيروس، تُعد الحسكات النقطة الفاصلة لنطاق المضيف الفيروسي واستوائية الأنسجة ومحفزًا رئيسًا للاستجابات المناعية. (Li, 2016)

عادة ما تصيب الفيروسات التاجية الثدييات والطيور فتفتك بها. وبشكل عام، تتسبب الفيروسات التاجية في انتشار أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي المركزي على نطاق واسع لدى البشر والحيوانات الأخرى، مما يهدد صحة الإنسان ويسبب خسارة اقتصادية من التهابات الخفيفة في الجهاز التنفسي العلوي إلى السفلي. (Li, 2016) تتكيّف الفيروسات التاجية مع البيئات الجديدة لأن طفرتها تغيّر جينومها فتتكوّن من جديد وبسهولة نسبية. (Li, 2016) على هذا النحو، يمكن أن تؤثر في الخلايا المضيفة والأنسجة الجديدة .

لهذا السبب، ولو نادرًا، بعض فيروسات كورونا التي تصيب عادة أنواعًا معينة من الحيوانات يمكن أن تولد سُلالات جديدة قد تنتقل إلى الإنسان الذي بدوره ينقلها إلى غيره. وبما أن الإنسان لم يتعرض لهكذا فيروس سابقًا، فمستحيل أن يحتمي من هذا المرض سواء باللقاحات الحالية أو بمناعته الطبيعية، فم شأن ذلك أن تؤدي طفرات الفيروس السريعة إلى تفشي الأمراض التي قد تتحول وفي نهاية المطاف إلى وباء أو جائحة على غرار ما حصل عندما تفشّى مرضا SARS وMERS.

ما هو فيروس كورونا SARS-CoV-2/وباء كوفيد-19؟

SARS-CoV-2 هو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية رُصد لأول مرة في مدينة ووهان التي يبلغ عدد سكانها 11 مليون نسمة والواقعة في مقاطعة هوبي، في جمهورية الصين الشعبية في نهاية ديسمبر 2019. وظهر الفيروس كالتهاب رئوي حاد مجهول السبب.

رجحت تحليلات علم تطوّر السُلالات التي أجريت على تسلسلات الجينوم الكاملة المتاحة إلى أن الخفافيش تبدو خزان الفيروس المسبب بكوفيد-19، لكنها عجزت، من جهة أخرى، عن تحديد المضيف الوسيط حتى الآن . (منظمة الصحة العالمية، 2020)

في 30 كانون الثاني 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة طوارئ دوْليّة. واقترحت بأن يكون الاسم المؤقت للمرض الذي ينتشر بسرعة 2019-nCoV مرض الجهاز التنفسي الحاد. فترمز السنة إلى العام الذي اكتُشف فيه الفيروس لأول مرة، و "n" إلى "جديد"، و"CoV" إلى عائلة فيروس كورونا.

ثمّ قررت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات في 11 شباط 2020 تسمية الفيروس بفيروس كورونا- 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV-2) ، وأخيرًا رست منظمة الصحة العالمية على تسميته المرض الذي يسببه الفيروس بكوفيد-19 (نسبةً إلى مرض فيروس كورونا الذي اكتُشف في 2019).

بعد تفشي المرض في بلدان كثيرة سالبًا حياة الآلاف حول العالم، صنّفت منظمة الصحة العالمية في 11 آذار 2020 المرض كجائحة.

يُحدّث الموقع الآتي https://www.worldometers.info/coronavirus/ كما صفحة الويب التي طورها مركز علوم وهندسة النظم في جامعة جونز هوبكنز أرقام عدد الحالات والوفيات المؤكدة، فضلاً عن البيانات الديموغرافية للوباء.

يبدو أن الفيروس قد تحوّل بالفعل بعد انتقاله الأساسي من خزان الحيوان أو المضيف إلى البشر، فشكّل سلالتين مختلفتيْن على الأقل. وأشارت التحليلات الجينية لـ103 SARS-CoV-2 جينوم إلى أن هذه الفيروسات تطورت إلى نوعين رئيسيين حددا بحرفي ل (L) و س (S) . فعلى الرغم من أن نوع L (~70 ٪) هو أكثر انتشارًا من نوع S (~30 ٪) ، إلا أن نوع S تبيّن أنّه النسخة الأصلية الموروثة. (Xiaolu Tang, 2020)

وفي حين أن كلا النوعين يؤديان دورًا في تفشي المرض الحالي، غير أن ارتفاع معدل انتشار "النوع L" يشير إلى أنه أكثر عدوانية. ومع ذلك، من المهم ألا يغيب عن بالنا أن الفيروسات تستمر في التغيّر وأن الطفرات لا تشير جميعها إلى زيادة حدة المرض أو معدلات انتقاله. في الواقع، إن الاختلافات بين نوعي فيروس كورونا الجديد صغير جدًّا لدرجة أن الباحثين يترددون في تصنيفها على أنها "سلالات" منفصلة. وبما أن مجموعات متعددة في جميع أنحاء العالم تعمل على لقاح، فإن معرفة العدد الدقيق من سلالات (أو أنواع) الفيروس أمر بالغ الأهمية لأن اللقاح النهائي كي يكون فعالاً، عليه أن يستهدف الميزات موجودة في جميع السلالات (أو الأنواع) المعروفة. لحسن الحظ لا تؤثر الاختلافات الجينية المحددة، على الأرجح، في إنتاج البروتينات، أي لن تحصل أي تغييرات كبيرة على كيفية عمل الفيروسات أو الأعراض التي يتسبب بها. (Technology.org, 2020)

مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) – المعلومات السريرية

طرق انتقاله

ينتقل SARS-CoV-2 في الحالات الآتية:

1. غالباً ما ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق الاحتكاك القريب (حوالي 6 أقدام \ 1.8 أمتار).
2. ينتقل المرض من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات التنفسية التي يطلقها شخص مصاب عندما يسعل أو يعطس، على غرار طريقة انتشار الإنفلونزا ومسببات الأمراض التنفسية.
3. يمكن لهذه القطرات أن تحطّ في أفواه، أو أنوف أو عيون الناس القريبين أو من المحتمل أن يستنشقوها لتدخل إلى الرئتين.
4. من الممكن للشخص أن يصاب بكوفيد-19 عبر لمس الأسطح أو كل ما هو موبوء ثم لمس الفم أو الأنف أو ربما العيون، لكن تبقى هذه الفكرة مُستبعدة على أنها السبب الرئيسي وراء انتشار الفيروس (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2020) على كلّ حال، تتوافر أدلة كثيرة تثبت أن فيروسات الكورونا قد تظل حيّة على الأسطح الجامدة لساعات عدّة أو حتى لأيام. (Kampf G, 2020) ولمعلومات دقيقة بهذا الشأن، اقرأ أيضًا قسم "التنظيف وإدارة التعقيم.".
5. انتقال العدوى من إنسان مصاب تظهر عليهم الأعراض إلى آخر، طبيعي في الفيروسات التنفسية. بيد أن مع كوفيد-19، أثبتت تقارير انتقال العدوى من مريض لا تظهر عليه العوارض إلى آخر عن طريق الاحتكاك القريب. (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2020) (Rothe, 2020) وتشير الدراسات الحديثة إلى أن من يحملون الفيروس ولا يظهرون أعراضه قد يساهمون بالفعل في توسعه السريع. (Ruiyun Li, 2020)
6. قد يبقى المرضى معديين حتى أسبوعين بعد زوال الأعراض. فوفقًا لـ Wölfel وزملائه، ظل الحمض النووي الريبي الفيروسي قابلاً للكشف في مسحات الحلق حتى الأسبوع الثاني في حين تلاشت الأعراض في الغالب بحلول نهاية الأسبوع الأول. كما وأن عينات البراز والبلغم بقيت إيجابية الحمض النووي الريبي على مدى فترات أطول، على الرغم من اختفاء الأعراض بالكامل. (Roman Wölfel, 2020)

7. الحد الأدنى من المعلومات متاح بشأن كوفيد-19 أثناء الحمل. لم يحدد أي انتقال للعدوى داخل الرحم أو بعد الولادة. أكد تقريران اشتملا على مجموعة مؤلفة من 18 امرأة حوامل مصابات أو يشتبه في إصابتهن بالالتهاب الرئوي كوفيد-19، على غياب اي دليل مخبري بشأن انتقال الفيروس إلى المولود. غير أن حالتي إصابة بين حديثي الولادة قد سجّلتا. في إحدى الحالات، أجري التشخيص في اليوم 17 من الحياة بعد الاحتكاك القريب بأم الرضيع وبمديرة الأمومة وكانتا مصابتين بالفيروس. أما الحالة الأخرى فشُخّصت بعد 36 ساعة من الولادة؛ ولم يكن مصدر الانتقال ووقته واضحين. (McIntosh, 2020) على كل حال تناشد دول عدة، كالمملكة المتحدة، النساء الحوامل بأن يعزلن أنفسهنّ اجتماعيًّا كإجراء وقائي لا أكثر.

8. لم تتوصّل دراسات محدودة على النساء المصابات إما بكوفيد-19 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV)، إلى رصد الفيروس في حليب الثدي؛ فمن غير المعروف ما إذا كانت الأمهات المصابات بكوفيد-19 يمكن أن تنقل الفيروس عبر حليب الثدي. علمًا بأن حليب الثدي درعٌ يصدُّ عديد من الأمراض.

9. وتندر الحالات الاستثنائية التي لا يوصى فيها بالرضاعة الطبيعية أو برضاعة حليب الأم المسحوب مسبقاً. لا توفّر مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها توجيهات محددة للرضاعة الطبيعية خلال وجود العدوى بفيروسات مماثلة مثل SARS-CoV أو متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) وهما فيروسان تاجيان. وفي حالات مماثلة لكوفيد-19، توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بأن تواصل الأم المصابة بالإنفلونزا الرضاعة الطبيعية أو أن ترضع طفلها حليبها المسحوب مسبقاً مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب نقل الفيروس إلى طفلها. ونظرًا لانخفاض معدلات انتقال فيروسات الجهاز التنفسي من خلال حليب الثدي، تقول منظمة الصحة العالمية إن الأمهات المصابات بكوفيد-19 يمكنهن أن يواصلن الرضاعة الطبيعية. (أكاديمية طب الرضاعة الطبيعية، 2020).

الوقاية من المرض

على كلّ من المحتمل أو تأكدت إصابته عزل نفسه للإسهام في ردع انتشار الفيروس وتلقي العلاج المناسب من العاملين الصحيين الذي يتّخذون احتياطات صارمة لمكافحة العدوى .

أمّا كل من اختلط بحالات مؤكدة أصابتهم بكوفيد-19، فعليه إبلاغ فرق الرعاية الصحيّة المحليّة.

في ما يلي توصيات منظمة الصحة العالمية الموحدة التي تشمل نظافة اليد والجهاز التنفسي وممارسات الغذاء الآمن لتوعية العامّة على ضرورة الحدّ من التعرض ومنع انتقال كوفيد-19 والأمراض التنفسية أخرى:

1. تنظيف اليدين بانتظام وفركها إما بالصابون والماء، أو بواسطة معقم اليدين ذات الأساس الكحولي؛
2. تغطية الفم والأنف عند السعال والعطس إما بثني المرفق، أو بمنديل ورقي ورميه على الفور ثم غسل اليدين؛
3. تجنب الاحتكاك القريب من كل من يعاني الحمى والسعال؛
4. استشارة الطاقم الطبي فور ظهور الحمى والسعال وصعوبة التنفس وتأكّد من مشاركة تاريخ سفرك؛
5. تجنب الاتصال المباشر غير الوقائي بالحيوانات الحية والأسطح الملامسة لها عند زيارة الأسواق في المناطق الموبوءة؛

6. تفادي استهلاك المنتجات الحيوانية النيئة أو غير المطبوخة جيدًا. ودقة التعامل مع اللحوم أو الحليب أو الأعضاء الحيوانية لمنع انتقال أي عدوى متبادلة مع الأطعمة غير النّاضجة كما تنصح ممارسات سلامة الأغذية الجيدة. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

حجر ذاتي لكل من يعاني الأعراض و/أو من كان على احتكاك بمصابين

يمنع الحجر الصحيّ أي تواصل اجتماعي من شأنه أن يعيي الآخرين، مثل التجمعات، وأواسط العمل، والمدارس، وحضانات الأطفال، والجامعات، والتجمعات الدينية، ودور رعاية المسنين، ومرافق الرعاية الصحية، والسجون، والتجمعات الرياضية، ومحلات السوبر ماركت، والمطاعم، ومراكز التسوق وجميع التجمعات العامة. (وزارة الصحة في نيوزيلندا، 2020)

الاختبار التشخيصي لكوفيد-19 في الحالات الإنسانيّة المشتبه فيها

كثيرة هي الاختبارات المتاحة حاليًّا في السوق أو تلك قيد التطوير لتشخيص كوفيد-19 (عدوى SARS-CoV-2). وهي تعتمد في الغالب على التشخيص الجزيئي أي (تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) أو على النسخ العكسي البوليميرازي المتسلسل (RT-PCR)) والتي تستهدف مناطق مختلفة من الجينوم الفيروسي..

بعض المقايسات المصلية قيد التطوير أيضًا، لكنها لا تستطيع حاليًا منافسة التشخيص الجزيئي من حيث الدقة والأداء التحليليّ، وبخاصة في مرحلة الإصابة المبكرة. وخاصةً لمن يعانون نقص المناعة، أو كبار السن .

لمزيد من التفاصيل حول الاختبارات التشخيصية ومهمّة الصيادلة في هذا المجال، الرجاء مراجعة إرشادات الاتحاد الصيدلاني الدولي " كوفيد-19: إرشادات للصيادلة والعاملين في مجال الصيدلة" على الموقع الآتي: www.fip.org/coronavirus

بداية المرض

تمتد فترة حضانة SARS-CoV-2 من يومَيْن إلى أربعةَ عشرَ يومًا قبل ظهور الأعراض.

قدّرت دراسة قادها باحثون في كلية جونز هوبكنز بلومبرج للصحة العامة عن أن فترة حضانة الفيروس المتوسطة تبلغ 5.1 أيام. والمدة هذه تشير إلى أن فترة الحجر الصحي لمدة 14 يومًا التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى معقولة.

وخلص تحليل الدراسة إلى أن حوالي 97.5٪ ممن بدت عليهم أعراض عدوى SARS-CoV-2 بدت في غضون 11.5 يومًا من التعرض. وقدر الباحثون أنه مقابل 10،000 شخص في الحجر الصحي لمدة 14 يومًا، 101 منهم فقط قد يُصابون بالأعراض بعد خروجهم من الحجر الصحي. (Lauer SA, 2020)

العوارض

بالنسبة إلى حالات كوفيد-19 المؤكدة، تراوحت العوارض بين المعدومة، الخفيفة والشديدة والمميتة. وعند دخولهم إلى المشفى، قد تظهر على المصابين الأعراض الآتية (Nanshan Chen, 2020):

- ارتفاع الحرارة (أكثر من 80% من المرضى)
- سعال (أكثر من 80%)
- قصور في التنفس (31%)
- أوجاع عضلية (11%)

وقد يؤدي المرض إلى ظهور أعراض خفيفة فقط من بينها ارتفاع بسيط للحرارة، سعال، توعك، سيلان الأنف، احتقان الحلق من دون أي علامات تحذيرية كقصور أو صعوبة التنفس أو الإفرازات التنفسية زائدة (كالبلغم أو نفث الدم) أو الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي كالغثيان، التقيؤ و/أو الإسهال ومن دون أي تغيرات في الحالة النفسية (مثل التشوش أو الخمول). (منظمة الصحة العالمية، 2020)

وتُظهر المعلومات الأولية أنّ معدّل الوفيات يبلغ 11% بين المرضى الذين تم إدخالهم إلى المشافي. وقد حصلت مضاعفات مع 33% من المرضى ومن بينها متلازمة الضائقة التنفسية الحادّة (17%) والفشل الكلوي الحادّ وضرر تنفسي حادّ والصدمة الإنتانية والالتهاب الرئوي المرتبط بجهاز التنفس في المشافي. (Nanshan Chen, 2020)

أنّ عوامل الخطر للمرض الشديد لم تتوضّح بعد، على الرغم من أن المرضى الأكبر سناً والذين يعانون عدة أمراض مشتركة (كمرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرايين والسرطان) يُعتبَرون الأكثر عرضةً للخطر. وفي الحالات الأكثر خطورةً، يمكن للعدوى التسبب بالالتهاب الرئوي ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادّة والفشل الكلوي وحتى الموت. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

المرض عند الأطفال يبدو أنه نادراً نسبياً وخفيف مع تسجيل ما يقرب من 2.4٪ من إجمالي الحالات المبلغ عنها ممّن تقل أعمارهم عن 19 عامًا. نسبة ضئيلة منهم تفاقمت حالتُهم إلى مرض شديد (2.5٪) أو حرج (0.2٪) (منظمة الصحة العالمية، 2020).

كوفيد-19: إرشادات العلاج ومستجّدات الأبحاث

أدوية العلاج السريري

في الوقت الحالي، لا يوجد دواء علاجي محدد أو لقاح وقائي ضد كوفيد-19, ولم يتم اختبار أي أدوية أو لقاحات بشكل كامل من أجل السلامة والفعالية.

في الوقت الحاضر، يتم استخدام العلاج المضاد للفيروسات بشكل رئيسي، بالإضافة إلى إعطاء الأدوية المساعدة وعلاج الأعراض استنادًا على الحالة السريرية للمريض. تشمل العلاجات الداعمة العلاج بالأكسجين، الترطيب، السيطرة على الحمى والألم والمضادات الحيوية إذا كانت الإصابة المزدوجة بالبكتيريا موجودة أو محتملة.

ووفقًا لخطة التشخيص والعلاج التي أوصت بها السلطات الصحية الصينية، تتضمن الأدوية المضادة للفيروسات التي يمكن اختبارها للعلاج بشكل أساسي الإنترفيرون ألفا (العلاج بإستنشاق الهباء الجوي)، لوبينافير/ريتونافير، ريبافيرين، فوسفات الكلوروكين، وأوميفينوفير وغيرها. كما اقترحت السلطات أن تقيّم فاعليّة الأدوية التجريبية الموصى بها حاليا في التطبيقات السريرية.

أما في ما يتعلق بالعلاج المناعي لمن يشكو أمراضًا رئوية واسعة النطاق أو أخرى بليغة أو جاءت اختبارات مستويات انترلوكين 6 لديه مرتفعة، فيمكن تجربة توسيليزوماب. ولا ينصح أبدًا باستخدام ثلاثة أدوية مضادة للفيروسات أو أكثر في آن. وتشدّد إرشادات التشخيص والعلاج ذات الصلة على الوعي في تطبيق الأدوية المضادة للبكتيريا أو الغلوكوكورتيكوئيدات. (اللجنة الصحية الوطنية لجمهورية الصين الشعبية، 2020)

في تقرير الحالة الأولى لكوفيد-19 التي سُجّلت في الولايات المتحدة المنشورة فيNEJM ، تحسنت أعراض المريض بشكل ملحوظ بعد تلقيه ريمديسيفير. (Michelle L. Holshue, 2020)

قارن فريق البروفيسور Li Lan-juan في دراسةٍ أجروها، التأثيرات المضادة للفيروسات للعلاج الثلاثي (أوميفينوفير+ الإنترفيرون المؤتلف ألفا-2 باء + لوبينافير/ريتونافير)، وللعلاج الثنائي (الإنترفيرون المؤتلف ألفا-2 باء + لوبينافير/ريتونافير). وخلُصت إلى أنّ التركيبة الثلاثية بما في ذلك أوميفينوفير تقصّر زمن الحمض النووي السلبي لفيروس الجهاز التنفسي ومتوسط وقت الاستشفاء. (Wei Runan, 2020)

قيّم كذلك فريقا البروفيسورLi Lan-juan مع XU Kai-jun تأثير الجرعات المنخفضة والمتوسطة من الغلوكوكورتيكوئيدات على إزالة الفيروس. فأظهرت نتائجه أن الجرعات المنخفضة والمتوسطة من الغلوكوكورتيكوئيدات لم تقلل بشكل كبير من متوسط الفترة ليتحول حمض الفيروس النووي إلى سلبيٍّ، ولا الوقت المتوسط لتعافي الرئة. ولم يلاحظ كذلك أي فائدة ملحوظة عندما كان التصنيف يقتصر على مرضى كوفيد-19. (Ni Qin, 2020)

باختصار، تركز معظم الدراسات المنشورة حاليًا على التحقيق الوبائي أو تحليل خصائص كوفيد-19 السريرية. وما تزال الدراسات لتقييم فعالية الأدوية وسلامتها خجولة وفي مرحلة البحث السريري. أما عند استخدام العقاقير المذكورة أعلاه لعلاج كوفيد-19، فمن الضروري تنسيق نظام الجرعات بعناية ومراقبة فاعليّة الدواء وسلامته عن كثب لتجنب أي تفاعلات دوائية ضارة وتداخلات دوائية.

هكذا، يُوصي الوسط الطبي الحالات الطفيفة بالبقاء في المنازل، ما عدا الفئات التي قد تكون أكثر عرضة للإصابة بأشكال حادة من الأمراض بما في ذلك كبار السن (عمر يفوق 65 سنة في بعض الدول ويفوق 70 سنة في دول أخرى)، الأشخاص الذين يعانون من أمراض أخرى (مثل أمراض القلب أوالأوعية الدموية أوالسكري أوأمراض الجهاز التنفسي مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن أو من السرطان) أو من أي أمراض أخرى (خلقية أو مكتسبة) والتي قد تضر باستجابتهم المناعية.

قد يتطلب علاج الأعراض استخدام مخفضات للحرارة و/أو الأدوية المضادة للالتهابات للحمى والألم الخفيفة. سلامة استخدام الإيبوبروفين في مرضى كوفيد-19 وضعت في دائرة الشك من خلال مقال رأي نشره موقع The Lancet الذي جاء فيه أن المرضى الذين يعالَجون بالأدوية التي تزيد تعبير الإنزيم المحول الأنجيوتنسين 2 (ACE2) قد يكونون في خطر متزايد للإصابة بمرض كوفيد-19 أو لتفاقم حالتهم. (Lei Fang, 2020) لأنه ثُبّت في مقال آخر أن ACE2 يلعب دور الوسيط في دخول SARS-CoV-2 الخلية. (Markus Hoffmann, 2020) ومع ذلك، فإن الأدلة العلمية ضد استخدام الإيبوبروفين لمداواة مرضى كوفيد-19 ليست قوية بما يكفي لاستبعاده. ففي الممارسة السريرية الشاملة، برهن الإيبوبروفين فاعليّة راسخة في السيطرة على الأعراض التي يحاربها في الأمراض المعدية الخفيفة أم الشديدة. لا يوجد حاليًا دليل قاطع على إنشاء ارتباط مباشر بين استخدام الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية (بما في ذلك الإيبوبروفين) وزيادة خطر الإصابة بالعدوى أو شدة المرض. (European Medicines Agency, 2020) فعلى ضوء هذا، يمكن اعتبار الأدوية الأخرى مثل الباراسيتامول/الأسيتامينوفين كخافضة للحرارة في حالات كوفيد-19 إذا كان ذلك مناسبًا.

والحال مماثل، لا دليل يدعم الادعاء، ولا دليل أن العلاج بمثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACEi) أو بحاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين (ARB) يمكن أن يعرّض المصابين بكوفيد-19 إلى نتائج عكسية. وذكرت مختلف الجمعيات العلمية والمهنية إلزامية متابعة المرضى علاجهم بـACEi و ARB ما لم ينصحوا على وجه التحديد بالتوقف من قبل فريقهم الطبي. (British Cardiovascular Society and British Society for Heart Failure, 2020)

لا يوصى باستخدام الكورتيكوستيرويدات بشكل روتيني للالتهاب الرئوي الفيروسي أو متلازمة الضائقة التنفسية الحادة، وينبغي تجنبه بسبب احتمال إطالة التكاثر الفيروسي كما حصل مع مرضى متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS- CoV)، ما لم يُشر إلى أسباب أخرى (على سبيل المثال، تفاقم مرض الانسداد الرئوي المزمن، وصدمة إنتانية مقاومة للعلاج بعد إرشادات Surviving Sepsis Campaign). (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2020) (Russell CD, 2020)

خلافا لذلك، فالغلوكوكورتيكوئيدات مناسبة لمن يتدهور مؤشر الأكسجين التدريجي لديه، أو من يظهر التصوير تقدماً سريعاً للمرض، أو من يعاني تنشيطًا مفرطًا لاستجابة الجسم الالتهابية، على تكون مدة استخدامها ثالثة إلى خمسة أيام كحد أقصى، وألا تتجاوز الجرعة الموصى بها من ميثيل بريدنيزولون 1-2 ملغ / كغ / يوميا.

للاطلاع على أسس خيارات العلاج المختلفة، بالإضافة إلى إرشادات لعلاج مجموعات خاصة (كالحوامل والمواليد الجدد والأطفال والشباب) والدعم الغذائي، راجع وثيقة التوجيه (باللغة الإنجليزية أو الصينية) التي أعدتها الجمعية الصيدلانية الصينية، المتوفرة كذلك على صفحة الاتحاد الصيدلاني الدولي الالكترونية. (الجمعية الصيدلانية الصينية، 2020)، بالإضافة إلى الجدول التي أعدته الجمعية الصيدلانية الصينية في الملحق 1.

يتوفر المزيد من المعلومات على مستوى كل دولة من أوروبا على موقع الرابطة الأوروبية لصيادلة المستشفيات. كما أنشأت الجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي "تقييمًا شاملاً للأدلة لعلاجات كوفيد-19" وهو مرفق هنا.

علاج بلازما النقاهة

هو علاج مناسب لمرضى كوفيد-19 الذين يعانون من تطور سريع للمرض، وأمراض شديدة وحرجة (اللجنة الصحية الوطنية لجمهورية الصين الشعبية، 2020). يستخدم هذا العلاج نوعًا معينًا من الأجسام المضادة الخاصة بالفيروس في بلازما الفرد النقالي فتمكّن المريض من تلقي الحقن للحصول على مناعة سلبية وإزالة مسببات الأمراض من الدورة الدموية. استُخدمت هذه الطريقة بنجاح في علاج السارس وإنفلونزا H1N1 وهو علاج فعال. (Chen L, 2020)

يمكن أن يتبع استخدام علاج بلازما النقاهة المبادئ التالية (اللجنة الصحية الوطنية لجمهورية الصين الشعبية، 2020):

1. من حيث المبدأ، لا ينبغي أن يكون قد تعدى مسار المرض الثلاثة أسابيع. ينبغي على المريض أن يكون لديه اختبار حمض نووي فيروسي إيجابي أو تفيرس دم مصدّق من خبراء سريريين.
2. يجوز أن يطبق على كل مريض يعاني من مرض خطير تفاقمت حالته، أو في مرحلة مبكرة من مرض حرج، أو من يحتاجه حسب تقييم الخبراء السريريين. وتحدد جرعة الضخ وفقًا للحالة السريرية ووزن المريض، وعادة ما تتراوح الجرعة بين 200-500 مل أي بمعدّل 4-5 مل/ كغم .

لا بدّ من تسجيل عملية الضخ وما قبلها وبعدها ومراقبتها سريريًّا لتقييم آثارها الضارة ومنها ثقل الدورة الدموية، وإصابة الرئة الحادة وضيق التنفس جراء عملية النقل، وردود الفعل التحسسية، وردود الفعل لعملية النقل المرتبطة بانخفاض ضغط الدم، وردود الفعل الحموية غير الانحلالية، وتفاعلات نقل الدم الانحلالي الحاد والمتأخر، وتفاعلات نقل الدم الوبائية وغيرها...

التقدم على صعيد تطوير اللقاح الخاص بعلاج كوفيد-19

بما أن عملية تطوير اللقاح تضمّ اجراءات مختلفة كعزل سلالة الفيروس وتحديدها، والتجارب المخبرية، والتجارب على الحيوانات، والتجارب السريرية، وكذلك الموافقات الإدارية، فهي تتطلب وقتاً طويلاً. لكن حالياً، تم التوصل إلى بعض مواقع تعرف SARS-CoV-2 التي يمكن استخدامها في تطوير اللقاح. (Ahmed SF, 2020) (Ramaiah A, 2020)

وقد نظمّت وزارة العلوم والتكنولوجيا في جمهورية الصين الشعبية مراكز وطنية اساسية لمتابعة الابحاث المشتركة، كما وضعت بالتوازي خمسة خطوط بحث تقنية من ضمنها اللقاحات الخاملة واللقاحات المؤتلفة المعدّلة وراثياً ولقاحات ناقلات الفيروس الغدي (adenovirus) ولقاحات الحمض النووي (لقاحات الحمض النووي الريبوزي الرسول ولقاحات الحمض النووي)، بالإضافة إلى اللقاحات المرتكزة على العوامل الناقلة للإنفلونزا الفيروسية المخففة أو المضعفة .

وقد دخلت بعض هذه اللقاحات مرحلة تقييم السلامة والفعالية عبر التجارب على الحيوانات؛ وبحسب القوانين والتنظيمات الوطنية المرعية، فمن المتوقع دخول بعض هذه اللقاحات مرحلة البحث السريري والاستخدام في حالات الطوارئ بحلول شهر نسيان 2020. (Sun C, 2020)

التقدم على صعيد الاختبارات السريرية لمعالجة كوفيد-19

في الوقت الحالي، يتم إجراء أبحاث سريرية فيما يخصّ ادوية الالتهاب الرئوي لفيروس كورونا الجديد. حتى الساعة التاسعة صباحاً من الثامن من شهر آذار 2020، 436 اختبار سريري كان موجود في سجلات التجارب السريرية الصينية، بالإضافة إلى فرز واستبعاد 181 اختبارًا سريريًّا للعلاج بالأدوية من ضمنها 107 تجارب عشوائية مضبوطة، أربع دراسات تجريبية على أرض الواقع و70 تجربة منضبطة غيرعشوائية .

وقد تم إجراء 176 دراسة من اصل 181 في مراكز ابحاث صينية موزّعة بشكل أساسي على مناطق هوبي (43)، شانغهاي (25)، بكين (20)، جيجيانغ (20) و غوانغدونغ (19). أما الدراسات الخمسة المتبقية فقد تم إطلاقها في دول أخرى .

أما بالنسبة للأدوية المُستخدَمة في الاختبارات السريرية، فهي تضمّ بشكلٍ أساسي عناصر من الطب الصيني التقليدي (64 عنصراً)، وأدوية مضادة للفيروسات (40 عنصراً) و أدوية العلاج المناعي (28 عنصراً مثل أنترفيرون، تيموسين، الغلوبولين المناعي، مثبطات موت اللجين المبرمج 1، الخ)، ومضادات الملاريا (21 عنصراً مثل الكلوروكين، هيدروكسي كلوروكين، فوسفات الكلوروكين)، وغلوكوكورتيكوئيدات (6 عناصر) وغيرها من الادوية (22 عنصراً من بينها الفيتامين ج، والفيتامين د، و حُقَن الخلايا المتعددة، وسولفات الزنك، وأسيتيل سيستئين، الخ...).

ومعظم التجارب السريرية الخاصة بالمضادات الفيروسية هي على الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (14 عنصراً مثل لوبينافير/ريتونافير، داروناڤير/كوبيستاستات، أزيفودين)، تليها الأدوية المضادة لفيروس الإنفلونزا (13 منها أوميفينوفير وفابيلافير)، بالإضافة إلى خمس تجارب سريرية على عقار ريمديسيفير أثبتت فاعلية محتملة ضد كوفيد-19.

قائمة المراجع

Academy of Breastfeeding Medicine. (2020, March 10). *ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus

Ahmed SF, Q. A. (2020). Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*. Retrieved from https://doi.org/10.3390/v12030254

British Cardiovascular Society and British Society for Heart Failure. (2020, March 16). *Treatment of patients with ACEi or ARB in relation to COVID-19*. Retrieved from https://www.britishcardiovascularsociety.org/news/ACEi-or-ARB-and-COVID19#.Xm_GR8MqGdQ.whatsapp

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, March 4). *How COVID-19 Spreads*. Retrieved February 1, 2020, from CDC - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prepare/transmission.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019ncov%2Fabout%2Ftransmission.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, March 7). *Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)*. Retrieved from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-managementpatients.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, March 13). *Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html

Chen L, X. J. (2020, February 27). Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19 [J]. *Lancet Infect Dis*. Retrieved from https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30141-9

Chinese Pharmaceutical Association. (2020). *Coronavirus SARS-CoV-2 Infection: Expert Consensus on Guidance and Prevention Strategies for Hospital Pharmacists and the Pharmacy Workforce (2nd Edition)*. Beijing: Chinese Pharmaceutical Association.

European Medicines Agency. (2020, March 18). *EMA gives advice on the use of non-steroidal antiinflammatories for COVID-19 (press release)*. Retrieved from https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19

Kampf G, T. D. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. doi:https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022

Lauer SA, G. K. (2020, March 10). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. Retrieved from https://annals.org/aim/fullarticle/2762808/incubation-periodcoronavirus-disease-2019-covid-19-from-publicly-reported

Lei Fang, G. K. (2020, March 11). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet*. Retrieved March 15, 2020, from https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930116-8

Li, F. (2016, September 29). Structure, Function, and Evolution of Coronavirus Spike Proteins. *Annual Review of Virology*, *3*(1), 237261. doi:10.1146/annurev-virology-110615-042301

Markus Hoffmann, H. K.-W. (2020, April 6). SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052

McIntosh, K. (2020, March 13). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Special situation: Pregnant women*. (M. S. Hirsch, Editor) Retrieved from UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid19?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~18&usage_type=default&display_rank=1#H2133052422

Michelle L. Holshue, M. C.-C. (2020, January 31). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*, NA. doi:DOI: 10.1056/NEJMoa2001191

Ministry of Health of New Zealand. (2020, March 14). *Updated Advice for Health Professionals: Novel Coronavirus (COVID-19)* . Retrieved from https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/updated-advice-for-health-professionals-14mar20-v3.pdf

Nanshan Chen, M. Z. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, NA. Retrieved February 4, 2020, from https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext

National Health Commission of the People's Republic of China. (2020, March 03). *New coronavirus pneumonia(COVID-19) diagnosis and treatment plan (Interim guidance V7)[EB/OL]*. Retrieved from http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml

National Health Commission of the People's Republic of China. (2020, March 04). The clinic guideline of convalescent plasma therapy (trial version 2) [EB/OL]. Retrieved from http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7658/202003/61d608a7e8bf49fca418a6074c2bf5a2.shtml

Ni Qin, D. C. (2020, March 02). Retrospective study of low-to-moderate dose glucocorticoids on viral clearance in patients with novel coronavirus pneumonia[J/OL]. *Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases*. Retrieved from http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183306.htm

Ramaiah A, A. V. (2020). Insights into Cross-species Evolution of Novel Human Coronavirus 2019-nCoV and Defining Immune Determinants for Vaccine Development[D]. *bioRxiv*. doi:https://doi.org/10.1101/2020.01.29.925867

Roman Wölfel, V. M. (2020, March 8). Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. *medRxiv*. Retrieved from https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20030502v1.full.pdf

Rothe, C. (2020, January 30). *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany*. Retrieved from New England Journal of Medicine - Correspondence: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468

Ruiyun Li, S. P. (2020, March 16). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARSCoV2). *Science*. doi:10.1126/science.abb3221

Russell CD, M. J. (2020, February 6). Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet*, 395(10223), 473-475. Retrieved from https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30317-2/fulltext

Sun C, H. Q. (2020, March 8). Exploring preventive measures for COVID-19 based on the existing virus vaccines [J/OL]. . *Shandong Science, 02*, 1-18. Retrieved from http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1188.N.20200303.1027.002.html

Technology.org. (2020, March 9). *The Coronavirus has already Mutated into Two Different Types, Researchers Find*. Retrieved March 13, 2020, from https://www.technology.org/2020/03/09/the-coronavirus-has-already-mutated-into-two-different-types-researchersfind/

Wei Runan, Z. N. (2020, February 28). Early antiviral therapy of abidor combined with lopinavir/ritonavir and re-combinant interferonα-2b in patients with novel coronavirus pneumonia in Zhejiang: A multicenter and prospective study[J/OL]. *Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases*. Retrieved from http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182773.htm.

World Health Organization. (2020, March). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

World Health Organization. (2020, January 20). *Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts*. Retrieved from https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patientswith-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

World Health Organization. (2020, March 9). *Q&A on coronaviruses*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-acoronaviruses

World Health Organization. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf

Xiaolu Tang, C. W. (2020, March 3). On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *National Science Review*. doi:https://doi.org/10.1093/nsr/nwaa036

الملحق 1: قائمة الأدوية الرئيسة لعلاج كوفيد-19

تم وضع هذه القائمة من قبل الجمعية الصيدلانية الصينية إلا الباراسيتامول الذي تم زيادته من قبل الاتحاد الصيدلاني الدولي. للاطلاع على المراجع المنطقية والداعمة لكل خيار علاجي، راجع المستند الأصلي (باللغة الإنجليزية) المتاح على الصفحة الإلكترونية المخصصة لاتحاد الصيدلاني الدولي FIP (الجمعية الصيدلانية الصينية، 2020). ملاحظة: تعتبر هذه القائمة مرجعًا فحسب، وبالتالي يحقّ للمؤسسة الطبّية إجراء التعديلات اللازمة وفقًا لظروفها الخاصة.

نوع العلاج	اسم الدواء	شكل الجرعة ومواصفاتها
علاج مضاد الفيروسات	الإنترفيرون البشري المؤتلف	الإنترفيرون البشري المؤتلف ألفا-2أ حقنة: 3 مليون وحدة دولية، 5 مليون وحدة دولية؛ الإنترفيرون البشري المؤتلف ألفا-2ب حقنة، الإنترفيرون البشري المؤتلف ألفا-2ب حقنة (P.putida): 3 مليون وحدة دولية، 5 مليون وحدة دولية
	لوبينافير/ريتونافير	كبسولة: لوبينافير200 ملغ، ريتونافير50 ملغ
	ريبافيرين	حقنة: 1 ملل: 0.1 غ
مضادات للبكتيريا	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في المؤسَسة الطبية	
علاج خافض للحرارة ومسكن للآلام	إيبوبروفين	قرص، حبيبات:0.1 غ، 0.2 غ؛ كبسولة: 0.2 غ؛ جرعة بطيئة التحرر (قرص، كبسولة): 0.3 غ؛ محلول: 60 ملل:1.2 غ، 100 ملل: 2 غ
	الباراسيتامول/الأسيتامينوفين	حتى 4 غ في اليوم
	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في مؤسَستك الطبية	
كورتيكوستيرويدات (في الضرورة القصوى، وفقاً للتقييم الطبي لكل مريض على حدة، غالباً في المستشفيات)	ميثيل بريدنيزولون	قرص:4 ملغ (صوديوم ساكسينايت) مسحوق بودرة معقم للحقن: 40 ملغ، 500 ملغ
التحضيرات الإيكولوجية المعوية الدقيقة	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في مؤسَستك الطبية	
علاجات أخرى للجهاز الهضمي	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في مؤسَستك الطبية	
علاجات للسعال	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في مؤسَستك الطبية	
علاجات لإزالة البلغم	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في مؤسَستك الطبية	
علاجات للربو	وفقًا لقائمة الأدوية الموجودة في المؤسَسة الطبية	
الأدوية الصينية المسجلة	Huoxiangzhengqi	كبسولة لينة: 0.45 غ؛ حبة مقطرة: 2.6 غ/كيس حبة مركزة: 8 قطرات حبوب تعادل 3 غ من شرائح الأعشاب صبغة: 10 ملل؛ محلول فموي: 10 ملل
	Jinhua Qinggan	حبيبات: 5 غ (ما يعادل 17.3 غ من شرائح الأعشاب)
	LianhuaQingwen	كبسولة: 0.35 غ؛ حبيبات: 6 غ/كيس
	ShufengJiedu	كبسولة: 0.52 غ

	Fangfengtongsheng	حبة مركزة: 8 حبوب تعادل 6 غ من شرائح الأعشاب؛ حبة مائية: 6 غ/كيس حبيبات: 3 غ/كيس
	Xiyanping	حقنة: 2 ملل: 50 ملغ، 5 ملل: 125 ملغ
	Xuebijing	حقنة: 10 ملل
	Shenfu	حقنة: 10 ملل
	Shengmai	حقنة: 10 ملل، 20 ملل

صِحَّة المستند

تم إعداد هذا المستند بدايةً بناءً على أدلة متفق عليها بشكل واسع اعتبارًا من 5 شباط 2020. ومن ثَمّ تم تحديثه من ناحية تسمية الفيروس والمرض في 12 شباط 2020، وتم تحديثه مرة أخرى في 26 آذار 2020 وفقًا للمعلومات المتاحة حديثًا.

تنويه بإخلاء المسؤولية

يستند هذا المستند إلى المعلومات المتاحة وتوصيات المنظمات المعتَبَرة مثل منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية والمراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وغيرها، كما ورد ذكرها عند إصدار المستند. ولا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار أنّ المعلومات المتاحة حول كوفيد-19 تتغير بسرعةٍ وبالتالي قد تتغير التوصيات المذكورة وفقًا لذلك. وعلى الرغم من أنّ الاتحاد الصيدلاني الدولي سيسعى جاهدًا لتحديث هذه الإرشادات دائمًا، ننصح بزيارة المواقع الإلكترونية الرسمية للمنظمات المذكورة والاطّلاع على أي معلومات متاحة حديثًا لمعرفة آخر المستجدات.

كلمة شكر

يشكر الاتحاد الصيدلاني الدولي القوى العاملة الدولية التي أنتجت هذا المستند:

الرئيسة: **جاين داوسون** – FIP – FPS الاتحاد الصيدلاني الدولي، قسم صيدلية العسكرية والطوارئ، نيو زيلندا
مروان عاقل، الجامعة اللبنانية الدولية، لبنان
جوليان فونسار، FIP الاتحاد الصيدلاني الدولي، رئيس قسم بيولوجيا السريرية، فرنسا
لورانس جوسيه، المركز الوطني المرجعي لفيروس الإنفلوانزا، مركز الأحياء وعلم الأمراض الشمالي (ليون)، فرنسا
سكارليت بونغ، جمعية الصيادلة في هونغ كونغ
إدواردو سافيو، جمعية اليوروغواي للكيمياء والصيدلة، اليوروغواي
لارس آكيه سودرلوند،FIP الاتحاد الصيدلاني الدولي، رئيس قسم صيدلة المجتمع، السويد
غونزالو سوسا بينتو،FIP الاتحاد الصيدلاني الدولي، قائد عمليات التطوير والتحوّل العملي
جاكلين سورغيو،FIP نائب رئيس الاتحاد الصيدلاني الدولي، صيدلانية المستشفى، فرنسا
زاو روغنشينغ، المستشفى الثالث لجامعة بيكينغ، قسم الصيدلة؛ نائب رئيس لجنة صيدلية المستشفى في الجمعية الصيدلانية الصينية، نائب رئيس لجنة الصيدلة المبنية على الأدلة في الجمعية الصيدلانية الصينية، الصين

مراجعة المحتوى والتصميم:
محمد رحال، نسرين مراد، مروان عاقل، كلية الصيدلة، الجامعة اللبنانية الدولية، لبنان
والصيدلي **أحمد الحلي**

تمت ترجمة هذا المستند من جانب الجامعة اللبنانية الدولية. في حال وجود أيّ اختلاف بين النصّيّن، فإنّ النسخة الإنجليزية من مستند الاتحاد الصيدلاني الدولي الأصلي هي التي تسود، ويعود التزام النشر إلى الاتحاد الصيدلاني الدولي.

ترجمة:

LEBANESE INTERNATIONAL UNIVERSITY

الاتحاد الصيدلاني الدولي (FIP)
أندريس بيكرويغ 5
لاهاي JP 2517
هولندا
تلفون: +31-70-3021970
فاكس: +31-70-3021999
بريد إلكتروني: fip@fip.org
www.fip.org/coronavirus

محدّث في 26 آذار 2020