

پاسخی به شبهات درباره میزان اثربخشی سینوفارم

سینوفارم با بیش از ۸۷ میلیون دز، بیشترین سهم را در سید واکسیناسیون عمومی کشور به خود اختصاص داده است و مطالعات انجام شده از ایمن و بی‌خطر بودن این واکسن و عوارض ناچیز آن حکایت دارد اما حاشیه‌سازی و ایجاد تردیدها سبب شده تا از اعتماد عمومی کاسته شود. فقدان اتاق فکر واحد و منسجم و نشر اطلاعات نادرست به ما در امر واکسیناسیون لطمه زده و بسیاری از افراد توانسته‌اند باورهای غلط خود را به راحتی در جامعه ترویج کنند. اخیراً هم نامه‌ای از سوی رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت منتشر شده که نتایج مطالعات کارآیی سه واکسن سینوفارم، اسپوتنیک و آسترانکا را در استان فارس نشان می‌دهد.

به گزارش سایت خبری پرسون، این مطالعات بر روی ۳۸۸ هزار نفر انجام شده است و آنچه در شبکه‌های اجتماعی بسیار بازنتاب داشته، میزان پایین بودن تأثیر سینوفارم بر ابتلا به ویروس نسبت به دو واکسن اسپوتنیک و آسترانکا است و براین اساس سینوفارم به میزان ۵ درصد و اسپوتنیک و آسترانکا به ترتیب ۱/۳۹ و ۹/۳۷ درصد در میزان ابتلای اولیه به ویروس مؤثر بوده‌اند. میزان اثربخشی واکسن سینوفارم در پیشگیری از بستری و مرگ‌ومیر، ۵۵ و ۶۵ درصد عنوان شده و در مجموع این موضوع، سلب اعتماد عمومی را در پی داشته است، درحالی‌که سازمان بهداشت جهانی از واکسن سینوفارم حمایت کرده است.

میزان کارایی واکسن‌ها با توجه به اپیدمی واریانت‌های مختلف، متفاوت است

نتایج این مطالعه که به‌زعم برخی از ویروس‌شناسان دارای اشکال است، درست در زمانی منتشر شده که واکسیناسیون برمدار سرعت است و سهم سینوفارم در سید تریق کشور بالاست و از این رو کسانی که نسبت به این مسئله دچار تردید بوده‌اند، پس از بازنتاب گسترده مطالعه مذکور و دست‌به‌دست شدن اطلاعات آن در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های معتبر، همچنان در اتخاذ این تصمیم مردد هستند و مطالعه مورد اشاره نتوانسته برای رفع تردید از افرادی که هنوز برای تزریق واکسن کرونا اقدام نکرده‌اند، اثربخش باشد.

از این رو مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت فارس با صدور بیانیه‌ای تشریح کرده که «میزان کارایی واکسن‌ها با توجه به اپیدمی واریانت مختلف ویروس، کاملاً متفاوت است و نمی‌توان در این آنالیز اولیه به‌طور دقیق باهم مقایسه کرد، به‌نحوی که میزان واکسیناسیون سینوفارم در پیک اپیدمی دلتا بوده و بقیه واکسن‌ها در زمان‌های دیگر تزریق شده است و به همین دلیل برای مقایسه دقیق‌تر به آنالیز نهایی به روش کوهورت در طی ماه‌های بعدی نیاز دارد. این نتایج یک گزارش اولیه بوده است و نتایج نهایی پژوهش پس از تکمیل فازهای بعدی تحقیق، برای سیاست‌گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین مهم‌ترین هدف در واکسیناسیون علیه کروناویروس در جهان، کاهش موارد شدید منجر به بستری و مرگ ناشی از بیماری است که در همین نتایج اولیه نیز به‌خوبی مشخص شده و تقریباً تمامی واکسن‌های مورد مطالعه به این هدف رسیده‌اند.»

در همین حال، محمدمهدی گویا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت نیز در پاسخ به پرسش که آیا نتایج این مطالعه مورد تأیید است؟ تصریح کرده «زمینه اثربخشی واکسن‌های کرونا چندین مطالعه در دست انجام است که باید بررسی شوند؛ یکی دیگر از مطالعاتی که توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در حال انجام شدن است منتشر خواهد شد و تلاش ما این است که این مطالعات را در آینده نزدیک جمع‌آوری و با یکدیگر مقایسه کنیم و اگر لازم باشد در مورد اینکه آیا لازم است که دز دیگری (دز سوم) از واکسن را به فرد تزریق کنیم یا نه، تصمیم می‌گیریم.»

روی بخش کم‌اهمیت مطالعه، متمرکز نشویم

دکتر مسعود یونسین- رئیس کمیته راهبری مطالعات واکسیناسیون وزارت بهداشت به نقد و واکاوی این مطالعات پرداخته و با صراحت تأکید می‌کند: «ما در دنیای علم، هیچ‌گاه روی بریده‌ای از یک جدول یا نمودار قضاوت نکرده و همیشه به‌کل مجموعه نگاه می‌کنیم. اگر قرار باشد ما فقط بخش کوچکی از یک پدیده را ببینیم، نمی‌توانیم قضاوت صحیحی داشته باشیم بنابراین همان‌طور که مجری این مطالعه اعلام کرده، نمی‌شود بر اساس جدول منتشر شده در فضای مجازی قضاوتی داشت.

نمی‌گوییم که این اطلاعات دارای اشکال بوده یا نبوده است بلکه معتقدم هنوز نمی‌شود درباره این مطالعه قضاوتی داشته باشیم، تا هنگامی که کل گزارش را شامل روش کار، تجزیه و تحلیل و روش نمونه‌گیری و آزمایشات در اختیار نداشته باشیم، نمی‌توانیم راجع به نتایج آن قضاوت کنیم. به بیان دیگر از نظر دیدگاه علمی و آکادمیک ما اصولاً به این جدولی که در قالب یک نامه ارائه شده، به عنوان یک یافته علمی نگاه نمی‌کنیم. نکته دوم این است که وقتی اقدامی انجام می‌دهیم، یک هدف اولیه و ثانویه و یک هدف جنبی داریم.

هدف اولیه ما از واکسیناسیون این است، فردی که واکسن تزریق کرده اگر به کرونا مبتلا شد، فوت نکند. هدف دوم این است که اگر ویروس کرونا وارد بدن فردی شد، مبتلا به فرم شدیدی نشود که به بستری نیاز داشته باشد و پرسنل پزشکی را به مخاطره بیندازد و نیازمند صرف هزینه‌های فراوان باشد، لذا پیشگیری از ابتلا به فرم شدید، هدف دوم ماست. هدف سوم این است که اگر همه افراد یک جامعه، توانستند واکسن بزنند، کسی که واکسن زده، چنانچه ویروس وارد بدنش شد، این ویروس را به دیگران منتقل نکند که ماتحت عنوان ایمنی جمعی به همین پدیده اشاره می‌کنیم.

این مطالعه سوای صحت و سقم آن که باید در فرصتی مقتضی درباره آن صحبت کرد، گفته است که در پیشگیری از مرگ، ۶۵ درصد، در پیشگیری از بستری، ۵۵ درصد و در پیشگیری از آلوده شدن و آلوده کردن، ۵ درصد موفقیت آمیز بوده است. منطقی و عقلانی این است که از مهم ترین هدف شروع کنیم و بعد به هدف دوم و سوم برسیم. اینکه فقط روی بخشی از مطالعه متمرکز شویم که اتفاقاً بخش کم اهمیتی بود، شاید خیلی مناسب نباشد.

درست است که رسانه هم یک کسب و کار است و باید اخباری را که برای مردم جذابیت دارد، منتشر کند اما باید مواظب باشیم که خدایی نکرده این جذابیت به قیمت به مخاطره انداختن سلامت و جان مردم جامعه تمام نشود. البته همین موضوع در خصوص مؤسسه‌ای که این اطلاعات را بدون اینکه مطالعه کامل شده باشد منتشر می‌کند بیشتر مطرح است و این گلابه در درجه اول برای صادرکننده نامه مذکور صادق است.»

مخاطبان بسیاری از یافته‌های علمی ما، مجلات علمی هستند

یونسیان تشریح می‌کند: «وقتی موضوعی در یک تحقیق کار می‌شود، باید مورد نقد و داوری اصطلاحاً «همتایان» قرار بگیرد، یعنی افرادی که در آن زمینه، دانش تخصصی دارند، تمام جزئیات این مطالعه را بررسی کرده و نظرشان را اعلام کنند و مجری هم این فرصت را داشته باشد که نظرات را بشنود و اگر لازم دانست اصلاحاتی انجام دهد، چون گزارش بیرون نیامده، این مسئله مردود است و نکته بعدی که بسیار مهم است، بسیاری از یافته‌های علمی فقط باید در مجلات علمی منتشر شوند اما آیا هر یافته علمی که در یک مجله چاپ می‌شود، ارزش آن را دارد که توسط سیاست‌گذاران و مردم هم استفاده شود؟ مسلماً این‌طور نیست. شاید این سؤال هم مطرح باشد که چه زمانی یک یافته علمی قابلیت استفاده در جامعه را دارد؟ پاسخ این است: هنگامی که اغلب مطالعات متعدد، توسط محققین مختلف و بر روی جمعیت‌های دیگر و با استفاده از روش‌های دیگر، این یافته را تأیید کنند.

اگر من به یافته‌ای دست‌یافتم و همکارم به یافته‌ای مخالف آن دست‌یافت، هیچ‌کدام ارزش اینکه به‌عنوان یک موضوع اجتماعی در جامعه مورد استفاده سیاست‌گذاران قرار بگیرد را ندارند و وقتی دو یافته با یکدیگر متناقض است باید دیگران هم بر روی آن مسئله کار کنند تا ببینیم کفه ترازو به کدام سمت می‌رود. همه مطالعات در دنیای تجربی، احتمال خطا دارند و ما هیچ‌گاه نمی‌توانیم یک مطالعه را به دلیل اینکه خطا دارد، سرزنش کنیم اما وظیفه داریم که در ترجمان دانش، نتایج مطالعات متعدد را کنار یکدیگر بگذاریم و اساساً در دنیای علم، مقوله‌ای به نام مرور نظام مند وجود دارد، به این معنا که فرد تمام تحقیقاتی که بر روی موضوعی انجام شده را سبک و سنگین کرده و نقد و داوری می‌کند و مطالعاتی که از درجات علمی مناسبی برخوردار هستند انتخاب کرده و بعد نتیجه این مطالعات را یک‌کاسه کرده و نتیجه آن را بیان می‌کند.

معمولاً این مرورهای سیستماتیک هستند که ارزش و اعتنای بالایی برای اجرا دارند. نه اینکه سایر مطالعات بی‌ارزش‌اند، بلکه مخاطب مطالعات اصیل، جامعه نیست و دانشمندان و محققین رشته مربوطه مخاطب اصلی هستند. بنابراین مخاطبان بسیاری از یافته‌های علمی ما، مجلات علمی هستند و بعد از تمام آن فرآیندهای داوری، مواردی را باید برای ترجمان دانش به جامعه ارائه کرد که مراحل مقایسه با مطالعات مشابه را پشت سر گذاشته باشد لذا انتشار این نامه از نظر من اقدامی شتاب‌زده بود، چراکه گزارشی منتشر نشده بود تا افراد صاحب‌نظر در مورد آن نظر بدهند. طبیعی است که ما محققین موظف هستیم به‌دوراز هرگونه ملاحظه سیاسی، دقیق‌ترین و صحیح‌ترین یافته‌ها را استخراج کنیم و در اختیار تصمیم‌گیرندگان قرار دهیم تا بتوانند از آن‌ها در تصمیم‌سازی‌ها استفاده کنند.»

با شبهه افکنی به گروه‌های ضد واکسن، فرصتی برای جولان ندهیم

دکتر علیرضا ناجی- رئیس مرکز ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری نیز به نتایج این مطالعه نقد دارد و به‌منظور توضیح بیشتر می‌گوید: «این مطالعه و نوع استراتژی آن دارای اشکال است اما اطلاعات امیدوارکننده‌ای دارد و این نکته را هم باید در نظر داشت که مطالعه بزرگی صورت نگرفته و طبق صحبت‌های دکتر لنگرانی که نامه‌ای از سوی ایشان به‌عنوان عضو مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت به علیرضا مرندي منتشر شده که در آن با رسم یک جدول، میزان اثربخشی سه واکسن مورد استفاده در ایران اعلام شده، بر روی گروه‌های مختلف این کار را انجام داده‌اند اما تفکیک مناسبی صورت نگرفته و باتوجه به این نامه، اشتباهی هم در نزد افکار عمومی پیش آمده که واکسن سینوفارم فقط ۵ درصد در پیشگیری از ابتلا به ویروس مؤثر است.

از طرفی در این مطالعه، طی زمان‌های مختلف، واکسن‌ها را با یکدیگر مقایسه کرده‌اند که اصلاً در این زمان‌های مختلف، واریانت‌های مختلفی داریم و متفاوت است و در گروه‌های سنی مختلف است و در مورد این مسائل تحلیل درستی صورت نگرفته است. اما همین مطالعه با تمام اشکالاتی که دارد، نشان می‌دهد، این واکسن بالای ۵۵ و ۶۵ درصد از ایجاد بیماری شدید و بستری شدن در بیمارستان‌ها و همین‌طوری مرگ‌ومیر جلوگیری می‌کند و باید قبل از اینکه چنین مطالعه‌ای با این گستردگی در سطح وسیعی منتشر شود، در محافل علمی مورد بررسی و داوری قرار بگیرد و بعد آن مطالعه کنکاش و اصلاح شده را در سطح وسیعی منتشر کنیم.

این گزارش در زمان بدی و بدون داوری پخش شده و متأسفانه مطبوعات ماهم حرفه‌ای عمل نکرده‌اند و بیشتر باعث ایجاد شبهه شده‌اند. این واقعیت را باید در نظر گرفت که واکسن‌ها مؤثرند و با توجه به متفاوت بودن میزان اثربخشی، آن اثربخشی لازم را دارند، بنابراین تحلیل‌هایی که در مورد این مطالعه و گزارش در مطبوعات صورت گرفته، سبب شد تا افراد شیاد و ضد واکسن فرصتی برای جولان پیدا کنند و بگویند این واکسن‌ها خوب نیستند، درحالی‌که تمامی واکسن‌های موجود مؤثرند و کشور ما هم امکانات خاص خودش را دارد و به هر دلیلی یکسری محموله را در اختیار دارد و مردم باید از همین واکسن‌های موجود استقبال کنند. اما ما نیز باید در انتخاب واکسن برای گروه‌های سنی مختلف و همین‌طور تکنیک‌هایی که در تزریق واکسن به کار می‌گیریم دقت بیشتری داشته باشیم.»

اثربخشی کمتر به معنای نفی واکسن نیست

رئیس مرکز ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری اضافه می‌کند: «علی‌رغم تمامی این مسائل، در مورد واکسن سینوفارم این‌همه اطلاعات بین‌المللی موجود است و باید بیشتر به این اطلاعات رجوع کنیم. البته همین اطلاعات بین‌المللی هم نشان می‌دهد که این واکسن در گروه‌های سنی بالای ۵۵ سال نه اینکه اثری نداشته باشد، اما اثربخشی آن نسبت به واکسن‌های دیگری مثل اسپوتنیک، آسترانکا و فایزر کمتر است و این به معنای نفی واکسن نیست، بلکه اثربخشی کمتری دارد.

برای همین است که شاید بهتر باشد در گروه سنی بالای ۵۵ و ۶۰ سال، واکسن مناسب دیگری را داشته باشیم و همان‌طور که سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده، بهتر است که واکسن سینوفارم و سینووک به فاصله یک ماه، به‌صورت سه دز تزریق شود؛ البته دز بوستر برای فایزر و مدرنا هم هست، فقط واکسن سینوفارم در زمان کوتاه‌تری برای گروه‌های خاصی باید تزریق شود اما در مورد فایزر و مدرنا این زمان بلندمدت‌تر است. در هر صورت تزریق دز بوستر برای همه واکسن‌هاست. در حال حاضر فایزر، مجوز دز بوستر خود را دریافت کرده و گفته‌شده در آمریکا تاکنون نزدیک به ۹ میلیون نفر از این واکسن تزریق کرده‌اند و موردحمایت قرار گرفته و در مورد دز بوستر مدرنا و جانسون نیز به همین صورت است و موردحمایت قرار گرفته‌اند. تمامی واکسن‌ها بعد از مدتی، اثر ایمنی‌شان کاهش پیدا می‌کند.

چندین ماه قبل نیز امارات این موضوع را عنوان کرده بود و گمان کرده بودند که بد نیست در بعضی موارد به‌صورت سه دز تزریق شود ولی به‌هرروی این‌طور نیست که بگوییم واکسن سینوفارم اصلاً واکسن تأثیرپذیری نیست. در گروه‌های سنی کمتر از ۵۵ سال، اثربخشی خودش را دارد و مطالعات مختلفی هم در این رابطه انجام شده است اما بی‌تردید از واکسنی مثل سینوفارم به‌عنوان یک واکسن غیرفعال نمی‌توانید همانند واکسن اسپوتنیک، آسترانکا، فایزر و مدرنا انتظار داشته باشید. این‌ها همه از نظر اثربخشی با یکدیگر متفاوت‌اند اما همه آن‌ها واکسن‌های بسیار مؤثری هستند. شاید در آینده مجبور باشیم، ترکیب واکسن‌هایمان را عوض کنیم.

در حال حاضر ممکن است این واکسن‌ها نسبت به واریانت‌های جدید، کاهش اثربخشی داشته باشند، درست است که مؤثرند ولی نسبت به سویه ووهان کاهش اثربخشی دارند و این قطعی است که در آینده، واکسن‌هایی با ترکیبات جدید خواهیم داشت که علیه واریانت‌های جدید هم مؤثر واقع می‌شوند. در مورد واکسن سینوفارم، خیلی نتایج رسمی موجود نیست، نه اینکه موجود نباشد، تعدادی از گزارش‌ها وجود دارد اما به تعداد گزارش‌هایی نیست که در مورد واکسن فایزر، آسترانکا و مدرنا موجود است و این کنکاش‌ها و بحث و بررسی‌ها فقط در مورد سینوفارم نیست، ما در کشور خودمان در ارتباط با سایر واکسن‌ها نیز با این مسئله مواجه‌ایم و به‌جای آنکه از مبادی رسمی، افرادی که متخصص هستند صحبت کنند، متأسفانه اظهارنظرهای متناقض و متعددی در مورد واکسن صورت می‌گیرد و سنجش اثربخشی واکسن‌ها و ارائه اطلاعات رسمی در این باره از وظایف وزارت بهداشت و واحد اپیدمیولوژی است و به‌این‌علت که گزارش‌های رسمی موجود نیست و به دلیل خلأ اطلاعاتی، اظهارنظرهای نادرست و متناقضی در جامعه صورت می‌گیرد.

اگر اطلاعات درستی از سوی وزارت بهداشت صورت بگیرد، کمیته‌ها می‌توانند تولید اطلاعات داشته باشند و در اختیار مردم بگذارند، بنابراین بیشترین قصور متوجه خلأ اطلاعاتی است و افراد مختلف غیرمسئول هم حرف‌های متعددی می‌زنند و مردم نمی‌دانند برای یافتن پاسخ سؤال‌هایشان باید به چه کسی مراجعه کنند.»

منبع: رسالت