منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٠٣/٢٧**
الدورة الثالثة بعد المائة **١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨**
البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت **EB103/27**

عوز اليود

تقرير من الأمانة

يقدم الى المجلس التنفيذي للعلم

معلومات عامة

١- على الرغم من أن أهمية اليود فيما يتعلق بالوقاية من الدراق المتوطن حظيت باعتراف الجميع طوال مدة تنوف عن قرن من الزمن فان الآثار الضارة الناجمة عن عوز هذه المادة وهي كثيرة جدا لم يتسن وصفها الا خلال السنوات الثلاثين الماضية. وعلى الرغم من أن الفدامة، وهي مرض من سماته حدوث تلف وخيم في الدماغ في المراحل المبكرة من العمر، تعد أشهر تلك الآثار وأخطرها على السواء فان الأهم من ذلك حدوث شتى أنواع الاعتلالات العقلية بطريقة ماكرة لدى أطفال يبدون عاديين في المناطق التي يسودها عوز اليود. أما النتائج المتمخضة عن ذلك فهائلة ضخمة منها: سوء أداء الطفل في المدرسة، وانخفاض القدرة الذهنية وتدهور الطاقة على العمل. وتعد المجتمعات التي تعيش في المناطق الجبلية النائية، في العادة، أكثرها احتمالا للاصابة بعوز اليود. غير أنه تم، باطراد، تحديد الاصابة بهذه المشكلة في مناطق أخرى بعد أن جرى التوسع في مفهوم الدراق المتوطن بوضع مؤشرات جديدة في مجال عوز اليود بالاضافة الى انتشار مرض الدراق. ومن هذه المؤشرات قياس مستويات اليود في البول والهرمونات ذات العلاقة بالغدة الدرقية في الدم وتقييم حجم الغدة الدرقية باستخدام معدات التصوير بالموجات فوق الصوتية.

٢- وقد تم وضع مصطلح اضطرابات عوز اليود في عام ١٩٨٣ لبيان التشكيلة العريضة من الآثار الضارة الناجمة عن عوز اليود.[١] وشكل اعتماد هذا المصطلح منعطفا في اذكاء الوعي بالمشكلة وحث الحكومات والوكالات الدولية على العمل. وفي عام ١٩٩٠، اعترفت جمعية الصحة بأن عوز اليود هو أكبر سبب وحيد من أسباب حدوث التخلف العقلي الذي يمكن تلافيه في العالم ووضعت هدف التخلص منه كاحدى مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٠٠.[٢]

٣- وقد حدد عوز اليود كاحدى مشكلات الصحة العمومية الهامة في ١٢٩ بلدا (انظر الجدول أدناه). وهناك ما لا يقل عن ١٥٠٠ مليون نسمة أي ٢٩٪ من سكان العالم من الذين يعيشون في مناطق معرضة

١ Hetzel B.S. lodine deficiency disorders (IDD) and their eradication. *Lancet*, 1983; **2**: 1126-1127.
٢ القرار ج ص ع٤٣-٢.

لاحتمال خطر الاصابة بعوز اليود.[١] وفي عام ١٩٩٧ أشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية الى أن عددا من هؤلاء يتراوح بين ٥٠٠ مليون و٨٥٠ مليون نسمة مصابون بالدراق. وتعاني ثماني من أكثر البلدان ازدحاما بالسكان في العالم،[٢] أي ما يعادل ٥٤٪ من عدد السكان في العالم من مشكلة هامة فيما يتعلق بعوز اليود. فهي تستأثر، مجتمعة، بنسبة ٧٢٪ من سكان العالم المصابين باضطرابات عوز اليود.

التقدم المحرز فيما يتعلق بالتخلص من اضطرابات عوز اليود منذ عام ١٩٩٠

أقاليم المنظمة	[illegible]	عدد البلدان				
		[illegible] *	[illegible]	التي ترصد		التقدم صوب تعميم يودنة الملح
				نوعية الملح	الوضع اليودي	التغطية السكانية
						١٠٪ الى ٥٠٪ / فوق ٥٠٪
الأفريقي	٤٦	٤٤	٣٥	٢٦	٢٠	٩ / ١٨
الأمريكتان	٣٥	١٨	١٨	١٨	١٨	صفر / ١٨
جنوب شرق آسيا	١٠	١٠	٨	٨	٤	٤ / ٦
الأوروبي	٥١	٣١	١٣	٩	٧	٤ / ٦
شرق المتوسط	٢٢	١٧	١٥	١٥	١٢	٥ / ١٠
غرب المحيط الهادئ	٢٧	٩	١٠	٨	٤	٣ / ٤
المجموع	١٩١	١٢٩	٩٩	٨٤	٦٥	٢٥ / ٦٢

* بما في ذلك البلدان التي من المعروف أو من المحتمل حدوث اضطرابات فيها.

٤- وتتمثل الاستراتيجية الرئيسية فيما يتعلق بمكافحة اضطرابات عوز اليود في تعميم يودنة الملح الا أن التخلص المستديم من هذه المشكلة لا يمكن أن يتحقق بهذه الوسيلة وحدها. والخطوة الأولى في وضع برنامج وطني للوقاية والمكافحة في انشاء آلية مناسبة تتحلى بالمسؤولية للتنسيق بين القطاعات المشتركة في مكافحة اضطرابات عوز اليود وللاشراف على البرنامج. وتشمل المراحل المتأخرة اجراء التقييمات الأساسية واعداد خطط العمل وكسب الدعم السياسي والتواصل مع القطاع العام وغيره من القطاعات ووضع وسن

١ WHO/UNICEF/International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. Global prevalence of iodine deficiency disorders, *MDIS Working Paper No. 1*, Geneva, World Health Organization, 1993.

٢ بنغلاديش، البرازيل، الصين، الهند، اندونيسيا، نيجيريا، باكستان، الاتحاد الروسي.

وتنفيذ تشريعات فيما يخص يودنة الملح. أما في المناطق المعرضة لاحتمالات خطر الاصابة بهذا المرض والتي يرجح أن يحدث فيها تأخير كبير في تيسير الحصول على الملح الميودن، فينبغي اعطاء الزيت الميودن للنساء والأطفال. ويعد رصد أثر برامج اليودنة أمرا أساسيا لضمان تغطية ملائمة ومتواصلة.

٥- وقد أحرز تقدم هائل، خلال العقد الماضي، صوب التخلص من اضطرابات عوز اليود. واضطلعت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع اليونيسيف والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود وسائر المنظمات الدولية والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية، بدور حاسم الأهمية في دعم الحكومات الوطنية لبلوغ هذه الغاية. ويلخص الجدول الوارد أعلاه التقدم المحرز في كل من أقاليم المنظمة الستة.[١]

٦- واليوم حققت ٦٧٪ من البلدان المتأثرة باضطرابات عوز اليود تقدما نحو بلوغ هدف تعميم يودنة الملح، في حين أحرزت ٤٨٪ منها تقدما كبيرا صوب ذلك (يعرّف التقدم المحرز على أن أكثر من نصف السكان يستهلكون في الوقت الحاضر الملح الميودن). والنسبة المئوية للمجموعة الأخيرة من البلدان تعد أعلى النسب في اقليم الأمريكتين (١٠٠٪)، يتبعها اقليم جنوب شرق آسيا (٦٠٪)، ثم اقليم شرق المتوسط (٥٩٪)، ثم اقليم غرب المحيط الهادئ (٤٤٪)، ثم الاقليم الأفريقي (٤١٪)، ثم الاقليم الأوروبي (١٩٪). ومن البلدان الثماني الأشد ازدحاما بالسكان والتي تعاني من اضطرابات عوز اليود أحرزت ست منها تقدما هاما نحو تحقيق هدف تعميم يودنة الملح. وهناك ثلاثون من البلدان التي يعرف أو يحتمل فيها حدوث اضطرابات عوز اليود لم تبلّغ بعد عن أية أنشطة للمكافحة.

٧- وعلى الرغم من أن ٨٧٪ من البلدان التي تنفذ برامج ليودنة الملح تفيد بأنها ترصد جودة الملح الميودن فان جهود الرصد تحتاج الى تعزيز في الكثير منها. وبالاضافة الى ذلك، فقد أفادت ٧٤٪ من البلدان عن وجود نظام لرصد وضع اليود فيها وهو يقوم، في الغالب، على معدل انتشار الدراق. وهناك الآن عدد متزايد من البلدان تعكف على قياس اليود في البول وهو المؤشر الرئيسي الموصى به لتقييم أثر تدابير مكافحة العوز. ولا يزال يتعين على بضعة بلدان الاضطلاع باستقصاءات انتشار اضطرابات عوز اليود بعد القيام بيودنة الملح. ومع ذلك فان التغير الذي حدث، في البلدان التي فعلت ذلك،[٢] كان هائلا مما أدى الى انخفاض في معدل انتشار المرض وارتفاع في اليود البولي في المناطق المتأثرة.

القضايا المطروحة

٨- على الرغم من الانجازات التي تحققت في العقد الماضي فان هناك بعض المشكلات لاتزال قائمة: (١) فالملح الميودن لا يصل الى كل المجتمعات المستهدفة ولاسيما أكثرها حرمانا؛ (٢) وجود عدد هائل من صغار منتجي الملح يجعل برامج يودنة الملح صعبة التنفيذ في بعض البلدان؛ (٣) بعض منتجي الملح لا يقبلون سداد فواتير يودات البوتاسيوم وهو عامل يوصى به في عملية اليودنة، أو أنهم يستخدمون مقادير أقل من المقادير اللازمة؛ (٤) هناك، باطراد، تباين غير مقبول في جودة الملح الميودن؛ (٥) عدم رصد كثير من برامج يودنة الملح على النحو الملائم؛ (٦) من المشكلات ذات الصلة بالموضوع انعدام المرافق المختبرية في كثير من البلدان لرصد مستويات الملح واليود البولي؛ (٧) تم، في بعض البلدان، تحديد زيادة مؤقتة في حدوث فرط الدرقية بعد عمليات يودنة الملح.

---

١ باستثناء البلدان التي تخلصت من الاضطرابات قبل عام ١٩٩٠ وهي: أستراليا، النمسا، فنلندا، فرنسا، هنغاريا، هولندا، النرويج، بولندا، سلوفاكيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

٢ مثلا الجزائر وبوليفيا وبوتان والكاميرون والصين واندونيسيا وبيرو وتايلند وزمبابوي.

٩- وتتمثل أهم القضايا المطروحة، في الوقت الحاضر، في ادامة برامج يودنة الملح في المدى البعيد. ومن الاحتياجات ذات الأولوية في هذا الصدد، اقامة وتحسين الروابط مع دوائر صناعة الملح لضمان الاستمرار في يودنة الملح مع المحافظة على الجودة العالية، ودعم صغار منتجي الملح، واقامة هياكل ملائمة لرصد يودنة الملح ولرصد أثر هذه العملية في وضع السكان فيما يخص اليود. وتتمثل الاستراتيجيات البديلة أيضا في اليودنة في المناطق التي لن يتاح فيها الملح الميودن في المستقبل المنظور. وتشدد القرائن المتعاظمة على احتمال عودة عوز اليود الى الظهور، في بعض البلدان التي تخلصت منه في السابق، على ضرورة مواصلة رصد الوضع اليودي للسكان الذين كانوا معرضين في الماضي لاحتمالات الاصابة بالاضطرابات.

= = =