منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٣/٥**
الدورة الثالثة عشرة بعـد المائة **٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣**
البند ٨-١٠ من جدول الأعمال المؤقت **EB113/5**

مكافحة داء المثقبيات البشري الأفريقي

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- استرعت جمعية الصحة العالمية الانتباه، في القرار ج ص ع ٥٦-٧ بشأن حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات في عموم أفريقيا، إلى المشاكل الصحية الوخيمة التي يتسبب فيها داء المثقبيات البشري الأفريقي وإلى الضرر الفادح الذي لحق بالتنمية الاجتماعية الاقتصادية نتيجة معاودة المرض الظهور سواء بين البشر أو الماشية. وأقرت أيضاً بأن استئصال ذبابة التسي تسي الناقلة للداء هو الحل الوحيد الفعال والطويل الأجل لمكافحة هذا الداء. وطُلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين.

٢- ويعرض هذا التقرير بإيجاز سمات ذلك الداء التي تكتسي أهمية في عملية مكافحته، ويصف الأنشطة الخاصة بمجالات الاختبار والتشخيص والعلاج والبحث عن أدوية أفضل. كما يناقش التقرير الأثر المترتب في المكافحة نتيجة تعاون المنظمة مع البلدان التي يتوطنها الداء ونتيجة المشاركة في الشبكات والشراكات الدولية.

السمات السريرية

٣- يمثل داء المثقبيات البشري الأفريقي، الذي يتخذ حدوثه طابعاً فريداً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من مشاكل الصحة العمومية الهامة وذلك بسبب ما ينطوي عليه من احتمالات وبائية ومعدل إماتته البالغ ١٠٠٪ في الحالات التي تترك دون علاج. وهناك طفيليان مختلفان من الأوالي يسببان الإصابة بهذا الداء، هما *المثقبية البروسية الغمبية* في غرب ووسط أفريقيا و*المثقبية البروسية الروديسية* في شرق وجنوب أفريقيا. وتتطور العدوى، التي تبدأ عن طريق لسعة ذبابة التسي تسي، خلال مرحلتين، حيث تتكاثر المثقبيات، في المرحلة الأولى، في مجرى الدم وفي الجهاز اللمفي. وأثناء هذه المرحلة، التي قد تستمر أعواماً في حالة العدوى الناجمة عن *المثقبية البروسية الغمبية*، تظهر بضعة أعراض محددة؛ ونتيجة لهذا تُترك حالات كثيرة دون أن تكتشف وتعالج، وهكذا يستمر وجود المستودع البشري. وتبدأ المرحلة الثانية عندما يعبر الطفيلي الحاجز الفاصل بين الدم والدماغ ويغزو الجهاز العصبي المركزي مسبباً اضطرابات عصبية شديدة. والداء الناجم عن *المثقبية البروسية الروديسية* أخبث بكثير من المرض الناجم عن *المثقبية البروسية الغمبية* ويمكن أن يتطور إلى المرحلة الثانية خلال أسابيع أو شهور. وفي كلا النوعين تشمل أعراض المرحلة الثانية تبدل الحالة العقلية وحدوث اضطرابات شعورية وصعوبات في الكلام والمشي وتغيرات في دورة النوم. وإذا ترك المريض دون علاج فإن الداء يتطور لا محالة إلى الهزال والنعاس والغيبوبة والموت.

عنصرا المكافحة: الكشف والعلاج

٤- يقلل تحسين المكافحة من معدلات الوفيات ومن حجم مستودع العدوى البشري، ويساعد بذلك على تهيئة ظروف مواتية للقضاء على الداء. وكشف الحالات النشط والعلاج الناجح يشكلان معاً الركن الأساسي للمكافحة. ومع ذلك فإن ذلك الأسلوب يواجه عقبات هائلة. وتتاح أكبر فرصة لنجاح العلاج عندما يبدأ مبكراً حيث تكون أعراض العدوى مازالت قليلة، ولا يدرك المرضى عادة أنهم مصابون بالعدوى، التي تظل دون أن تكتشف، وخصوصاً لأن المرافق الصحية عادة ما تفتقر إلى ما يكفي من العاملين والمعدات بل قد لا يكون هناك أي وجود أصلا لهذه المرافق في المناطق الريفية النائية عندما يبلغ احتكاك الإنسان بنواقل المرض الذروة. وعلاوة على هذا فحتى عندما تكون خدمات مرافق الصحة العامة متاحة يعتمد التشخيص على إجراءات معقدة تفوق قدرة معظم هذه المرافق. ومن المعروف أن هذا المرض صعب العلاج، ولاسيما بعد أن يعبر الطفيلي الحاجز الفاصل بين الدم والدماغ. وحتى عندما يشفى المرضى من العدوى قد يكون التلف اللاحق بالأعصاب لا عكوس. وكثيرا ما يعاني الأطفال الذين يتم علاجهم من خلل عقلي وحركي نفسي دائم.

٥- ويعد داء المثقبيات الأفريقي البشري واحدا من بضعة أمراض معدية من الضروري فحص السكان بصفة منتظمة وبنشاط تحريا لوجودها من أجل مكافحتها، وخصوصا فيما يتعلق بنوع المرض الناجم عن *المثقبية البروسية الغمبية* والذي تكاد أولى مراحله الطولية تخلو من الأعراض تماما. ومن ثم فإن استراتيجية المكافحة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية تعتمد على الفحص المنتظم للسكان المعرضين للخطر من أجل كشف كل حالات العدوى في كلتا مرحلتي الداء. بيد أن ذلك يتطلب موارد كبيرة تتجاوز بكثير قدره معظم البلدان التي يتوطنها هذا الداء؛ وفي الوقت الحاضر لا تغطي أنشطة الترصد المنتظم سوى أربعة ملايين شخص من الأشخاص المعرضين للخطر والبالغ عددهم ٦٠ مليون شخص.

٦- ويشكل العلاج أيضا، وهو العنصر الثاني للمكافحة، تحديات هائلة. فمعظم الأدوية المتاحة استنبطت منذ وقت طويل وهي أدوية باهظة الثمن ويصعب إعطاؤها وتتسم بالسمية كما أنها تكون قاتلة أحيانا حيث يلقى من يقدر عددهم بنسبة تتراوح بين ٣٪ و٥٪ من المرضى المعالجين في المرحلة الثانية من العدوى حتفهم نتيجة العلاج نفسه. وفضلا عن ذلك تمثل مقاومة الأدوية المستعملة حاليا مشكلة خطيرة ومتنامية؛ ففي بعض أنحاء وسط أفريقيا تتولد لدى ٣٠٪ من المرضى مقاومة لدواء ميلارسوبرول، وهو الدواء الوحيد المتاح لعلاج المرحلة المتأخرة من داء *المثقبية البروسية الغمبية والمثقبية البروسية الروديسية*.

آفاق المكافحة

٧- خلال السنوات الأخيرة بدأت عدة أنشطة تعاونية دولية وأقيمت عدة شراكات بين القطاعين العام والخاص من أجل مكافحة داء المثقبيات الأفريقي. وهذه الجهود والشراكات تسهم جميعا في التدبير العلاجي لداء له محددات متعددة وأثر اجتماعي اقتصادي واسع النطاق وهناك مبادرتان من هذه الجهود والشراكات مصممتان تحديدا لتحسين مكافحة هذا الداء الذي يصيب البشر.

٨- وفي عام ١٩٩٩ أطلقت منظمة الصحة العالمية شبكة العلاج ومقاومة الأدوية الخاصة بمرض النوم، والتي تربط بين المعاهد والوكالات المعنية بالبحوث والمكافحة. وبصرف النظر عن إقامة نظام للترصد الخفري لفشل العلاج ومقاومة الأدوية فإنها تكفل، كغاية من غاياتها الرئيسية، إتاحة الأدوية بأسعار ميسورة للحكومات والمنظمات غير الحكومية. وفي عام ٢٠٠١ أقيم تعاون مع شركة أفنتيس للمستحضرات الصيدلانية ومع غيرها من الشركات الصيدلانية للتصدي بصورة مباشرة لهذه الأزمة الناتجة عن اختفاء دار

صناعة أدوية العلاج، وسوف تتبرع الشركات بالأدوية وتقدم إسهامات مالية نقداً من أجل تحسين الهيكل الأساسي ولوجستيات الدعم لتوفير الأدوية في البلدان التي يتوطنها هذا الداء.

٩- وبفضل هاتين المبادرتين تتوافر أدوية العلاج مجاناً. وهناك نظام لتوزيع الأدوية وتتبع كل الشحنات، تديره منظمة الصحة العالمية، دخل الآن مرحلة التشغيل الكامل. وخلال الشهور الثمانية عشر الأُول من التعاون تم توزيع قدر كاف من الأدوية لأغراض العلاج التام لمن يزيد عددهم على ٤٦٠٠٠ مريض في ٢١ بلداً أفريقياً. وأتيحت في جميع أنحاء أفريقيا الكواشف الخاصة بالاختبار المصلي للتلازن على الشرائح لتحري داء المتقببات.

١٠- وتعمل المنظمة مع البلدان التي يتوطنها الداء من أجل تقديم خدمات التدريب التخصصي على المستوى الميداني وإقامة برامج وطنية للمكافحة؛ وبفضل ذلك أصبحت توجد الآن برامج من هذا القبيل في ٨٠٪ من تلك البلدان. وفي عام ١٩٩٩ أنشأت المنظمة مكتباً لا مركزياً في أفريقيا بهدف تكثيف الدعم الوطني للفرق التي تصل بالخدمات إلى المناطق النائية، وفي عام ٢٠٠٣ زيد عدد الموظفين في وحدة مكافحة داء المتقببات في المكتب الإقليمي لأفريقيا. وقد دعمت إتاحة الأدوية إلى حد بعيد أنشطة المكافحة الوطنية حيث إن تكلفة الدواء كانت، من الناحية التقليدية، أحد أكثر عناصرها تكلفة، ويمكن الآن أن تخصص البرامج الوطنية مزيداً من الموارد لكشف الحالات وعلاجها.

١١- وبالإضافة إلى ذلك فبسبب وباء داء المتقببات الشديد التركز مع حدوث تفشياته في مناطق إيكولوجية محددة يجري استخدام الصور المرسلة من التوابع الاصطناعية ونظم المعلومات لرسم خريطة البؤر الجغرافية ومن ثم توجيه عملية الفحص النشط نحو المجموعات السكانية المعرضة للخطر. وهذه التطبيقات، التي تعتمد على العمل الريادي الذي يضطلع به البرنامج المشترك بين الوكالات لمكافحة داء المتقببات الأفريقي، تعطي دفعة أخرى أيضاً على المستوى القطري لإدخال الفحص والعلاج النشطين. وعندما يتزامن الداء الذي يصيب البشر مع الداء الذي يصيب الحيوان في مناطق إيكولوجية محددة تعمل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمركز الدولي لفسيولوجيا وإيكولوجيا الحشرات والاتحاد الأفريقي ومع جهات أخرى، على مكافحة النواقل باعتبارها طريقة قوية من طرق المكافحة التي تحد من انتقال الداء.

١٢- ولدعم مسيرة تحسين المكافحة أدخلت المنظمة نهجاً استراتيجياً محدد المستويات حسب الوبائيات وحسب الموارد المتاحة محلياً. وتشمل مستوياته الثلاثة: البلدان ذات معدل الانتشار الأدنى والموارد القليلة، حيث تُستخدم الفرق المشتركة بين البلدان لتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد والحفاظ على مستوى عالٍ من الخبرات التقنية؛ والمناطق التي يفترض أن يكون معدل الانتشار فيها متوسطاً، حيث أدخلت أنشطة المكافحة المقيّسة مع التقييمات الوبائية؛ والمناطق التي تواجه وباءً ذا بؤر جغرافية عديدة، حيث يسّهل الاعتماد على الشبكات الإقليمية والمنظمات غير الحكومية أنشطة الاستجابة في حالات الطوارئ.

١٣- وخلال الشهور الأخيرة اتخذ التعاون المكثف مع البلدان شكل المهام لتحديد مواقع الترصد الخفري وإجراء التقييمات الوبائية بغية رسم خريطة للبؤر الجغرافية وتقدير معدلات الانتشار وتحري أسباب فشل العلاج وتدريب الموظفين المتخصصين وإدخال نظم لجمع وتحليل البيانات حاسوبيا. وفي إطار التعاون في التبرع بالأدوية قدمت المنظمة أيضا التمويل للفرق المتنقلة ولتأهيل مراكز العلاج وشراء المركبات ومعدات المختبرات. وفضلا عن هذا يجري وضع تدابير وقائية مستدامة (للترصد و/ أو مكافحة النواقل)؛ وفي البلدان التي تنخفض فيها معدلات التوطن يجري إنشاء نظم ترصد لكشف الحالات الوافدة والحيلولة دون الانتشار الوبائي المحتمل.

١٤- وتكتسي حملات الفحص المركّز أهمية خاصة في هذا المضمار. وفي بعض الحالات أسفرت عن كشف عدد كبير من حالات العدوى في بلدان كان من المفترض أن يكون معدل الانتشار فيها منخفضاً. وفي حالات أخرى قامت الحملات، لأول مرة في العقود الأخيرة، بفحص السكان في كل البؤر الجغرافية، واضعة جميع الأشخاص المعرضين للخطر تحت المراقبة النشطة مع علاج كل من تكتشف إصابته بالعدوى. بيد أنه في كثير من الحالات المكتشفة حديثاً تطور المرض إلى المرحلة العصبية التي توجد حاجة ماسة إلى الأدوية الخاصة بها بغية تحسين الحصائل.

١٥- وقد أحرز تقدم كبير في المكافحة في الآونة الأخيرة. كما أن هناك مستوىً مرتفعاً من الالتزام وقوة الدفع، مثلما تبين من مبادرات مثل حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات في عموم أفريقيا. وعلى الرغم من هذا فإن التوسع في أنشطة المكافحة لا يواكب معاودة الظهور المستمرة لهذا الداء، مما يشير إلى الحاجة الماسة إلى وسائل محسنة للمكافحة.

البحث عن وسائل محسنة

١٦- يصنف البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والمشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، داء المثقبيات الأفريقي كمرض مستجد أو خارج السيطرة يعد الاحتياج الرئيسي فيما يخصه هو توافر معارف جديدة ووسائل جديدة للمكافحة. ومن خلال ذلك البرنامج تضمن منظمة الصحة العالمية ارتباط برنامج عمل البحوث ارتباطاً مباشراً باحتياجات مكافحة هذا الداء؛ وأسفرت البحوث الاستراتيجية عن عدة تطورات واعدة، بما فيها تطوير اختبار ميداني غير باضع وبسيط لتشخيص وتحري نظم العلاج الأقصر أمداً ونتائج تجارب المعالجة التوليفية التي تدل على وجود آثار جانبية أقل ومعدلات فشل أدنى. كما تحقق تقدم في رسم خريطة مجين الطفيل وأنشئ بنك للعينات لتسهيل استكشاف الأدوية، وهو نشاط بحثي مدعوم أيضاً من قبل شراكات أقيمت حديثاً بين القطاعين العام والخاص. وثمة غاية استراتيجية أخرى هي استنباط اختبار ميداني مبسط لتحديد المرحلة التي يبلغها الداء.

١٧- ويتمثل أكبر الاحتياجات في الوقت الراهن في توفير أدوية علاجية أفضل، وخصوصاً من أجل علاج المرض في مرحلته المتقدمة. ويكون الدواء المثالي هو الدواء الناجع في كلتا مرحلتي العدوى، وهو دواء غير سُمي وميسور التكلفة، وغير مكلف نسبياً، ويمكن تناوله عن طريق الفم دون أن يلحق أضراراً ومن شأن توافره أن يتيح العلاج الجموعي لكل المجموعات السكانية المعرضة للخطر، في إطار استراتيجية مماثلة للاستراتيجيات التي تشكل أساس الجهود البالغة النجاح المبذولة من أجل القضاء على داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وكذلك من أجل القضاء على داء الخيطيات اللمفي، الذي حدث منذ مدة غير بعيدة، كمشكلة من مشاكل الصحة العمومية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٨ - المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير المرحلي.

= = =