منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة السابعة والعشرون بعد المائة
البند ٥-١ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٢٧/٣
١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٠
EB127/3

حمى القرم- الكونغو النزفية وفيروس هانتا وحمى الخرمة النزفية بوصفها من الأمراض المعدية المستجدة

تقرير من الأمانة

١- تنشأ الأمراض المعدية الجديدة بسبب التغيرات الإيكولوجية والبيئية، وتزايد السكان، وتغيّر السلوك البشري، وازدياد حركة السفر الدولي، وبلوغ الممارسات الزراعية مستويات أكثر كثافة، وتغيّر الممارسات التكنولوجية والصناعية، وتأقلم الجراثيم وتحوّلها، وقصور البنى التحتية في مجال الصحة العمومية والصحة الحيوانية. فقد أُبلغ خلال الثلاثين سنة الماضية عن ظهور أكثر من ٣٠ مرضاً معدياً جديداً في العالم. ومازالت المُمْرضات الجديدة، ولاسيما الفيروسات، تظهر وتنتشر في البلدان والأقاليم، وفي جميع القارات.

٢- وغالبا ما تطرح فاشيات الأمراض المعدية المستجدة مشاكل كبيرة نظراً لقدرتها على التحول إلى أوبئة، ومعدل الإماتة العالي الذي تسببه في معظم الأحيان، وصعوبة علاجها واتّقائها، وسلوك المجتمع غير المتوقع في الغالب. ويبدو أن الفاشيات تظهر حيث يخالط الإنسان الحيوان في المناطق النائية وبين السكان المعرضين للخطر ممن لا ينتفعون إلا بخدمات طبية محدودة. وعندما تنجح المُمْرضات المستجدة في الانتقال بين البشر يمكنها أن تستفحل إذا توفرت الظروف المواتية لتفشي المرض، مثل المناطق المكتظة والمستشفيات التي تفتقر إلى تدابير مكافحة العدوى. وبوسع هذه الفاشيات إذاً أن تصبح ذات أبعاد عالمية عبر السفر والتجارة على المستوى الدولي. وغالباً ما يؤدي انعدام وسائل التشخيص المختبري والمراقبة الوبائية الفعّالة في الوقت المناسب، وقصور الممارسات في مجال مكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية، وعدم كفاية إعلام السكان المصابين، وضعف برامج مكافحة النواقل إلى تطاول أمد الفاشيات مع احتمال تفشيها عالمياً.

حمى القرم- الكونغو النزفية

٣- ينتقل فيروس حمى القرم- الكونغو النزفية، وهو من جنس *الفَيروسَةُ النَّيروبيَّة*، بواسطة القراد ويسبب مرضاً خطراً للبشر، لكنه لا يسبب مرض الحيوانات المجترة التي تعد مرتعاً خصباً لاحتضان الفيروس. وينتقل هذا الفيروس إلى البشر إما عن طريق عضّات القراد أو عن طريق التماس مع نُسج ملوثة بالفيروس أثناء ذبح الحيوانات أو مباشرة بعد ذلك. ويمكن أن تكون فاشيات مرض الإنسان وخيمة. وهي خطر محدق بخدمات الصحة العمومية بسبب قدرة المرض الكامنة على التحول إلى وباء، وارتفاع معدل إماتة الحالات (بين ١٠٪ و٤٠٪)، وخطر عدوى المستشفيات، وصعوبة علاج المرض واتّقائه. وحمى القرم- الكونغو النزفية مرض يتوطن بلدان أفريقيا والبلقان والشرق الأوسط وجنوب آسيا على خط عرض ٥٠ درجة شمالاً، وهي الحدود الجغرافية لجنس *القراد الزجاجي العين* الذي يعد الناقل الأساسي للعدوى.

٤- وبعد عدة مشاورات، بما في ذلك حلقة عملية مشتركة بين البلدان بشأن الوقاية من حمى القرم- الكونغو النزفية ومكافحتها (اسطنبول، تركيا، ٦-٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٦)، تولت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها صياغة استراتيجية عامة على غرار الاستراتيجية العالمية للإنذار بحدوث الأمراض المستجدة الحيوانية المصدر والاستجابة لمقتضياتها بغية بذل جهود جديدة أو تكثيفها للوقاية من المرض ومكافحته. وقد حُدّدت خمسة مجالات باعتبارها من أولويات العمل:

- تحسين مستوى الاستعداد والتأهب لمواجهة فاشيات حمى القرم- الكونغو النزفية مع وضع نماذج أفضل للتنبؤ تستخدم بيانات الاستشعار عن بُعْد وترتبط بأنشطة المراقبة
- تعزيز نظام الإنذار بالفاشيات عن طريق دعم الترصد الوبائي، بما في ذلك التشخيص المختبري على نحو أفضل وأسرع
- دعم وضع استراتيجية مشتركة بين التخصصات وتنفيذها للوقاية من الفاشيات ومكافحتها وتشمل العناصر المتعلقة بالنواقل (القراد) والصحة الحيوانية والبشرية
- وضع نهج موحد لاستنهاض المجتمع من أجل الوقاية من حمى القرم- الكونغو النزفية يعتمد على استراتيجية لتغيير السلوك، وعلى الأنثربولوجيا الطبية
- استعراض الممارسات الحالية فيما يخص معالجة المرضى المصابين بحمى القرم- الكونغو النزفية.

فيروس هانتا

٥- يشكل فيروس هانتا جنساً من الفيروسات يسبب أنواعاً من الأمراض البشرية التي تتراوح بين المرض الخفيف والحاد وذلك حسب طبيعة هذا الفيروس. وأكثر أشكال المرض حدةً هو الحمى النزفية المصحوبة بالمتلازمة الكلوية والمتلازمة الرئوية مع ارتفاع معدل الإماتة. ويصاب البشر بالفيروس عن طريق ملامسة براز القوارض المصابة. وتعد الحمى النزفية المصحوبة بالمتلازمة الكلوية مرضاً متوطناً في قارتي آسيا وأوروبا؛ إذ يدخل إلى المستشفى كل سنة عبر العالم نحو ١٥٠ ٠٠٠ إلى ٢٠٠ ٠٠٠ مريض مصاب بالحمى النزفية المصحوبة بالمتلازمة الكلوية، وقد سجلت معظم الحالات في آسيا (ولاسيما في الصين وكوريا). ويتراوح معدل الوفيات بالحمى النزفية المصحوبة بالمتلازمة الكلوية بين أقل من ١٪ و١٢٪ حسب نوع الفيروس. ولم يُبلّغ عن حالات المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا إلا في الأمريكتين. ورغم أن عدد حالات المتلازمة الرئوية المبلّغ عنها (زهاء ٢٠٠ حالة كل سنة) أقل من عدد حالات الحمى النزفية المصحوبة بالمتلازمة الكلوية، فإن معدل الوفيات يصل إلى ٤٠٪.

٦- ويتزايد عدد حالات العدوى بفيروس هانتا المبلّغ عنها في عدة بلدان، وسلالات فيروس هانتا قيد التحديد في جميع أنحاء العالم. ويمكن لتغير المناخ والبيئة أن يؤثر في التوزيع الجغرافي للقوارض الحاملة للفيروس وتكاثرها وحركتها، ومن ثم يؤثر في حالات العدوى الوبائية بفيروس هانتا.

٧- وترتكز الاستراتيجية الحالية لمكافحة الفاشيات على سرعة تأكيد التشخيص المختبري، وعلاج المرضى مع توفير العلاج الداعم وإعطاء الريبافيرين (باستثناء المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا التي لا يوجد أي عامل دوائي لعلاجها أو أي لقاح)، وتطعيم السكان المعرضين لمخاطر الإصابة، والحد من تعرض البشر للقوارض الموبوءة بفضل توعية المجتمع ومكافحة القوارض.

٨- وتتولى الأمانة تنظيم حلقة عملية عن العدوى بفيروس هانتا تعقد في الصين عام ٢٠١٠ بغرض الوقوف على العِبر المستخلصة من الفاشيات السابقة للأمراض بسبب فيروسات هانتا، وفهم نشأة الفاشيات فهماً أفضل، وصياغة استراتيجيات من أجل تحسين مستوى الاستعداد للتمكن من الإسراع بتحديد الفاشيات الجديدة ومكافحتها.

٩- وخلال العقود القليلة الماضية تحسّن مستوى فهم حالات العدوى بفيروس هانتا والاعتراف بها في جميع أنحاء العالم. وفي ظل تطور اختبارات التشخيص التي أصبحت أسرع وأكثر حساسية، وزيادة الوعي بالمرض لدى الأطباء السريريين، سيتسنى اكتشاف حالات عدوى بشرية بفيروس هانتا في أماكن جديدة، كما سيتسنى العثور على أنواع جديدة من القوارض تحمل فيروسات مجهولة.

١٠- ومازال التوصل إلى علاج أكثر نجاعة لحالات العدوى بفيروس هانتا أمراً بعيد المنال. وينبغي وضع خطة للتكهن على المدى البعيد بهذا النوع من حالات العدوى وببعض أنواع الفيروسات المسببة للأمراض. ويمكن اتّقاء بعض حالات العدوى عبر تجنب التماس مع الفئران وبرازها، إلا أن أفضل حماية تقتضي وجود لقاح مأمون وناجع ومتعدد التكافؤ أو لقاح ملائم للظروف المحلية.

حمى الخرمة النزفية

١١- لقد عُزلت الفَيروسَات المُصَفِّرَة المنقولة بالقراد والمسببة لحالات الحمى النزفية في الاتحاد الروسي (حمَّى أومسك النَّزْفِيَّة في سيبيريا)، وفي الهند (فيروس داءِ غابَةِ كياسانور في ولاية كارناتاكا)، وفي السعودية (فيروس الخرمة).

١٢- وفيروس حمى الخرمة النزفية من الممْرضات المستجدة التي تتسبب في حدوث حالات الحمى النزفية في الشرق الأوسط. وقد اكتشف هذا الفيروس عام ١٩٩٥ عند مريض من مدينة الخرمة في السعودية ظهرت عليه أعراض النزيف والحمى بعد أن ذبح خروفاً. وسجلت إلى حد الآن ٢٤ حالة بهذه الأعراض عند البشر، من بينها ست حالات وفاة (بلغ معدل الوفيات ٢٥٪). وجميع الحالات التي أبلغ عنها كانت في محافظتي مكة ونجران، وكلاهما على الساحل الغربي السعودي. ويرجح وجود حالات بأعراض طفيفة وأخرى بدون أعراض، لكن البيانات عن تحولها إلى وباء غير متاحة حالياً.

١٣- وتشير البيّنات المتاحة إلى أن الفيروس يصيب البشر إما عن طريق الجلد (أي العدوى عبر جرح على سطح البشرة بواسطة الدم الملوث لإحدى الفقاريات المصابة أو عبر عضة القرادة المصابة بالفيروس) أو عن طريق الفم عبر شرب اللبن غير المبستر والملوث بالفيروس. ويرتبط انتقال الفيروس بذبح الخرفان والجمال. وقد خلصت الدراسات الجينية إلى أنّ فيروس حمى الخرمة النزفية نوع من فصيلة فيروس داءِ غابَةِ كياسانور. لكنه يختلف عن هذا الفيروس إذ لم يبلغ عن أي زيادة في معدل وفيات الحيوانات بسبب فيروس الخرمة قبل اكتشاف حالات العدوى والمرض عند البشر.

١٤- وحتى الآن، لم يُعزل عن العينات البشرية وعن لادِغ *الطَّيرِ السَّافِينِي* إلا فيروس حمى الخرمة النزفية.

١٥- وتعكف الأمانة على تقييم الحالات الأربع لحمّى الخرمة النزفية المبلّغ عنها مؤخراً في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ خلال موسم الحج.

١٦- وبحكم الحجم الهائل لتجارة المواشي مع البلدان المجاورة لا يمكن استبعاد انتقال فيروس حمى الخرمة النزفية إلى بلدان أخرى. ونظراً لوخامة هذا المرض لابد من رصد إمكانية تفشيه رصداً دقيقاً.

١٧- غير أن الإلمام بالجوانب الوبائية والبيطرية والجوانب المتعلقة بعلم الحشرات ودورة انتشار فيروس حمى الخرمة النزفية يبقى ضعيفاً. ولابد من إجراء المزيد من الدراسات لكشف خصائص مرض العدوى بالفيروس ومخاطره المحتملة على الصحة العمومية. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٠، زار السعودية فريقٌ من الخبراء من قسم الممْرضات الخاص التابع لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (الولايات المتحدة الأمريكية)، ومن جامعة لويزيانا (الولايات المتحدة الأمريكية)، ومن جامعة مارسيليا (فرنسا). والفريق الآن بصدد استعراض الخطة الوطنية التي أعدت بصفة مشتركة بين وزارتي الصحة والزراعة. ومن المزمع إجراء دراسات عن الوباء البشري والحيواني بغية الارتقاء بمستوى فهم الجانب الإيكولوجي والوبائي المرتبط بهذا المرض النادر، وتقييم مخاطره المحتملة على الصحة العمومية.

تهديدات الأمراض المعدية المستجدة

١٨- من غير المستبعد أن تزداد نسبة ظهور أمراض معدية جديدة مستقبلاً. وستظل هذه الأمراض تهدد الصحة العمومية عالمياً، وتفرض على أنظمة الصحة وطنياً ودولياً عدداً هائلاً من الطلبات لا قِبل لها بها.

١٩- وتقتضي مكافحة هذه الأمراض وضع استراتيجية شاملة والاضطلاع بأنشطة فعالة تكمّل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتشمل ما يلي:

(أ) تحسين مستوى الإلمام بطبيعة هذه الأمراض؛

(ب) المضي قدماً لإدراك الخطر المحدق في جميع أنحاء العالم والعبء الاقتصادي لهذه الأمراض؛

(ج) التعاون بين شتى القطاعات والتخصصات؛

(د) صياغة نهج عالمي يرمي إلى التنبؤ بهذه الأمراض واكتشافها واتقائها وعلاجها والحد من تفشيها، ويأخذ في الحسبان الضغوط البيئية وتغير المناخ وتغير العادات في مجال الزراعة والصيد ونمو السكان والعوامل ذات الصلة؛

(هـ) وضع تكنولوجيات تتسم بالمرونة وتعدد التطبيقات للتشخيص بغية التعجيل بعملية اكتشاف الممرضات المستجدة والارتقاء بتدبير الفاشيات والتدبير العلاجي السريري للمرضى؛

(و) توطيد الشراكات والشبكات على المستويين العالمي والإقليمي بفضل تعزيز التعاون مع الشركاء في قطاع الصحة الحيوانية.

٢٠- ويمكن إجراء مشاورات تقنية مجدية على المستويين الإقليمي والأقاليمي من أجل صياغة استراتيجية تشمل شتّى الأمراض المعدية المستجدة، وتبيّن مختلف أوضاع البلدان وظروفها.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بالتقرير وأن يقدم المزيد من التوجيهات الاستراتيجية.

= = =