منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٧/٤**
الدورة السابعة والعشرون بعد المائة **٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٠**
البند ٥-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB127/4**

الكوليرا

تقرير من الأمانة

١- إن الكوليرا مرض معوي معدٍ وحاد من أعراضه القيء المتكرر والإسهال المائي الحاد الناجم عن ابتلاع بكتريا الكوليرا *Vibrio cholerae* من المجموعة المصلية O1 أو O139. ويمكن أن تتسبب العدوى، في غضون ساعات، في الإصابة بالجفاف السريع ثم الوفاة. وإذا لم يعالج المريض من الكوليرا فيمكن أن يصل معدل الإماتة في الحالات إلى ٥٠٪، ولكن إذا عولج المريض في الوقت المناسب وعلى النحو الملائم لا يتجاوز هذا المعدل ١٪. وفي ٨٠٪ من الحالات يتعافى المريض إذا عولج بأملاح تعويض السوائل عن طريق الفم فقط، في حين تحتاج نسبة تتراوح بين ١٠٪ و٢٠٪ من المرضى إلى إعطاء السوائل في الوريد أو إلى معالجة الجفاف.

٢- ونظراً لقصر فترة حضانة الكوليرا وعدم اتخاذ تدابير مكافحتها في الوقت المناسب بسبب ضعف نُظم الإنذار المبكر تجنح الفاشيات إلى الاستشراء. وفي السنوات الأخيرة حدثت فاشيات ضخمة في بلدان كانت خالية من الكوليرا منذ عقود. وأحدث الأمثلة على ذلك الفاشية التي حدثت في زمبابوي وتسببت في ٥٩١ ٩٨ حالة، بما فيها ٤٢٨٨ وفاة، في الفترة من آب/ أغسطس ٢٠٠٨ إلى تموز/ يوليو ٢٠٠٩، وهي تُعتبر من أضخم الفاشيات في العصر الحديث. ومع ذلك فإن توطن الكوليرا منذ مدة طويلة في عدة بلدان في جنوب شرق آسيا وأفريقيا أمر لا ينبغي ألا نقدره حق قدره، وهو لايزال يشكل عبئاً مخاتلاً وثقيلاً في مجال الصحة العمومية.

٣- ويظهر تحليل الاتجاهات العالمية لحدوث الإصابة بالكوليرا لفترات تبلغ خمس سنوات زيادة مطردة منذ بداية الألفية. ومن عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٨ تم إبلاغ المنظمة بما مجموعه ٣١٥ ٨٣٨ حالة، مقابل ٦٥١ ٦٧٦ حالة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٠٤، الأمر الذي يعني حدوث زيادة مقدارها ٢٤٪ في عدد الحالات المبلّغ عنها خلال آخر خمس سنوات شملها التحليل. ومع ذلك فمن المعروف أن العدد الحقيقي لحالات الكوليرا أكبر بكثير. فالأرقام المبلغة لا تشمل ما يقدر عدده بما يتراوح بين ٠٠٠ ٥٠٠ و٠٠٠ ٧٠٠ حالة من مرضى الإسهال المائي تحدث سنوياً في مناطق شاسعة من وسط آسيا وجنوب شرقها وفي بعض البلدان الأفريقية. ويعزى هذا التباين إلى نقص الإبلاغ وإلى قيود أخرى لنُظم الترصد، بما في ذلك عدم الاتساق في تعاريف الحالات وعدم استعمال مصطلحات موحدة.[١]

١ Cholera 2008. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84** (31):309–324.

٤- وقد يُعزى نقص الإبلاغ أيضاً إلى الخشية من التعرض لجزاءات تُفرض على السفر والتجارة. وعلى أية حال فقد تبين أن الجزاءات لا تساعد على مكافحة الكوليرا بكفاءة. كما أن التدخلات الصحية العمومية الفعالة، مثل التدبير العلاجي للحالات على النحو السليم وفي الوقت المناسب والإدارة البيئية المحسنة والاستعمال الملائم للقاحات الفموية المضادة للكوليرا، ستعتمد جميعها على وجود نظام متين للترسيخ وعلى اتباع نهج منسق ومتعدد القطاعات، بما في ذلك إتاحة الرعاية الصحية والمساعدة على تخفيف آثار الأوبئة أو تفادي وقوعها. وتشجع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي بدء نفاذها في حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، على التقيد بتبادل المعلومات بصراحة وشفافية بهدف المساهمة في الوقاية من أوبئة الكوليرا واحتوائها بكفاءة.

٥- وثمة صلة بين الكوليرا، باعتبارها مرضاً منقولاً بالمياه ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بسوء الظروف البيئية وعدم اتباع قواعد النظافة الشخصية، وبين عوامل الاختطار ذاتها المتعلقة بسائر أمراض الإسهال المنقولة بالمياه. ويُسهم انعدام مياه الشرب المأمونة والإصحاح الملائم، أو نقصهما، فضلاً عن سوء تصريف النفايات، في انتشار هذه الأمراض. وتوجد هذه الظروف في أماكن كثيرة في العالم النامي، وخصوصاً المستوطنات الشديدة الاكتظاظ، ولكنها توجد في الأرياف أيضاً وعلى ضفاف الأنهار أو قرب شواطئ البحيرات. وذكرت أحدث المعلومات التي صدرت عن برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والمعني بإمدادات المياه والإصحاح ٢٠١٠[١] أن هناك ٨٨٤ مليون شخص محروم من أي "مصدر مياه شرب محسّن"، ويعيش في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٤٠٪ من كل المحرومين من مصدر مياه شرب محسن.[٢]

٦- وبحلول عام ١٩٩١ كانت جائحة الكوليرا السابعة قد انتشرت في أمريكا اللاتينية، وفي إطار مواجهة خطر انتشارها من جديد اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع٤٤-٦. وترتب على ذلك تدشين فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا والتابعة لمنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٢، وذلك بهدف دعم الدول الأعضاء في خفض عدد حالات المراضة والوفيات ذات الصلة بالكوليرا، وفي الحد من العواقب الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن هذا المرض.

٧- ويبذل العديد من البلدان جهوداً كبيرة من أجل احتواء الكوليرا، وذلك من خلال التركيز على مواجهة الفاشيات، ولكن مكافحة الكوليرا تعتمد على ما هو أكثر من العلاج الطبي العاجل للحالات. ومن الأمور البالغة الأهمية في تخفيف آثار الفاشيات وتقليل معدلات الإماتة في الحالات الاعتماد على الوقاية والتأهب والمواجهة بصورة تبادلية، ووجود نظام ترصد فعال. وتقتضي الوقاية من الكوليرا ومكافحتها إتاحة المياه المأمونة والإصحاح الملائم والسلامة الغذائية الملائمة واتباع قواعد النظافة الشخصية، كما أنهما تعتمدان على اتباع نهج برمجي منسق ومتعدد القطاعات. ومن العناصر الأساسية في هذا النهج إشراك المجتمع المحلي وتبادل المعلومات بصراحة وشفافية وإقامة حوار بهذا الخصوص على صعيد السياسة العامة، ويتمتع هذا النهج أيضاً بميزة أنه يفيد أنشطة الوقاية من سائر أمراض الإسهال المنقولة بالمياه ومكافحتها.

٨- وعلى الرغم من الأهمية البالغة التي تتسم بها إدارة الموارد المائية يلزم تحسين إتاحة مصادر المياه المأمونة وتحقيق استدامتها، بالإضافة إلى تعزيز معالجة المياه وتخزينها على نحو مأمون على مستوى الأسرة المعيشية بغية الوقاية من حدوث الإصابة بالكوليرا والحد من معدلات المراضة في حالة ظهور الفاشيات. وحتى الأسر المعيشية التي تتاح لها مصادر محسنة لمياه الشرب قد تعاني من التلوث مجدداً داخل المنزل، الأمر الذي يتطلب اتخاذ إجراءات محددة للوقاية من التعرض على هذا المستوى.

---

١ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والمعني برصد إمدادات مياه الشرب والإصحاح. التقدم المحرز في مجال الإصحاح ومياه الشرب: أحدث المعلومات ٢٠١٠. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٢ انظر أيضاً الوثيقة م ت١٢٧/٦.

٩- وفي ظل النمو السكاني المستمر على الصعيد العالمي وازدياد حركة الهجرة من الريف وفشل البنية التحتية وتغير المناخ والتنافس بين أولويات الصحة العمومية لم تتمكن تدابير الوقاية المتخذة على المستوى العالمي من مكافحة المرض. وتدخل الآن جهود مكافحة الكوليرا مرحلة جديدة بتطوير لقاحات فموية مأمونة وفعالة ضد الكوليرا تكمل تدابير الوقاية التقليدية ولكنها لا تحل محلها.

١٠- وقد تم تطوير عدة لقاحات فموية مضادة للكوليرا وثبتت مأمونيتها واستمناعها ونجاعتها.[١] وحتى الآن هناك لقاح واحد فقط أجازه اختبار المنظمة المسبق للصلاحية، هو اللقاح WC-rBS الميت الكامل الخلية الذي يتألف من بكتريا الكوليرا *Vibrio cholerae* من المجموعة المصلية O1 والوحدة الفرعية B لذيفان الكوليرا المأشوب المنقى. وهو يعطى على جرعتين يخفف كل منهما في ١,٥ ديسيلتر من الماء المدروء على أن يفصل بينهما أسبوع (على أن تقل المدة الفاصلة عن ستة أسابيع) وتظهر نجاعته الوقائية بعد أسبوع تقريباً من إعطاء الجرعة الثانية. وهناك تركيبة محدثة من هذا اللقاح استحدثت بفضل نقل التكنولوجيا بين دول الشمال ودول الجنوب وفيما بين دول الجنوب تصنع الآن ويرخص باستعمالها في الهند. ولا يتطلب هذا اللقاح أي حائل للدرء كما أنه بصدد الخضوع للاختبار المسبق للصلاحية من قِبَل منظمة الصحة العالمية.

١١- وبعد عدة حملات تطعيم ضخمة استُعمل فيها اللقاح الأصلي الذي يعطى على جرعتين أصدرت المنظمة في عام ٢٠٠٥ توصيات بخصوص استعمال اللقاحات الفموية المضادة للكوليرا في الطوارئ المعقدة، وشددت على اتباع نهج متعدد التخصصات وضرورة النظر في الوقاية من الكوليرا ومكافحتها في إطار السياق الأوسع لأولويات الصحة العمومية في أوقات الأزمات.[٢] وتم إعداد أداة لاتخاذ القرارات تشمل ثلاث خطوات لتستخدمها البلدان في تقدير ما يلي: (١) مخاطر حدوث الفاشية، (٢) القدرة على احتواء الفاشية المحتملة، (٣) جدوى حملة التمنيع الضخمة التي تستعمل فيها اللقاحات الفموية المضادة للكوليرا في سياق معين.

١٢- وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ ناقش فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التوصيتين الخاصتين باستعمال اللقاح الفموي المضاد للكوليرا، وقد وفر ذلك المعلومات العامة التي استخدمت في إعداد ورقة موقف المنظمة التي صدرت مؤخراً بشأن لقاحات الكوليرا. وفيما يلي بيان التوصيتين:[٣] (١) ينبغي أن تحظى مكافحة الكوليرا بالأولوية في المناطق التي يتوطنها هذا المرض؛ (٢) نظراً لتوافر لقاحين فمويين مضادين للكوليرا، أحدهما اختبرت صلاحيته مسبقاً والآخر بصدد الخضوع للاختبار المسبق للصلاحية، ينبغي استعمال هذين اللقاحين مع تطبيق سائر تدابير الوقاية والمكافحة في المناطق التي يتوطنها هذا المرض، وينبغي أن يُنظر في استخدامهما في المناطق التي يحتمل أن تظهر فيها فاشيات. ولا ينبغي أن يعطل التطعيم تنفيذ التدخلات الصحية العالية الأولوية الأخرى الرامية إلى الوقاية من فاشيات الكوليرا أو مكافحتها.[١] كما أن إعطاء اللقاح، وهو أمر يحقق فوائد في الأمد القصير، يمكن أن يُحدث استجابة فورية إلى جانب تنفيذ التدخلات الأطول أمداً الخاصة بتحسين إمدادات المياه والإصحاح، التي تنطوي على استثمارات كبيرة.

---

١ Cholera vaccines: WHO position paper. *Weekly epidemiological record*, 2010, **85**(13):117–128.

٢ الوثيقة WHO/CDS/NTD/IDM/2006.2.

٣ Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2009 – conclusions and recommendations. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(50):526–528.

١٣- وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي بُذلت في مجال مكافحة الكوليرا فإن الاتجاهات العالمية السائدة في حدوثها تزيد باطراد، الأمر الذي يثبط همة البلدان نظراً للمشكلات العديدة التي تواجهها وهي تحاول مكافحة الأوبئة. ويرد أدناه بيان بعض المشكلات والاستجابات الموصى بها في هذا الصدد:

- الاستجابات الراهنة لمواجهة فاشيات الكوليرا تجنح إلى رد الفعل وتتخذ شكل الاستجابة الطارئة الظرفية. وهذا النهج يمكن أن يقي من الوفاة ولكنه لا ينجح في الوقاية من حدوث حالات الإصابة بالمرض. والمطلوب هو اتباع نهج برمجي متسق ومنسق يشمل الوقاية والتأهب والاستجابة بصورة كاملة ومن خلال وضع الاستراتيجيات الخاصة بالحد من مخاطر الكوليرا في الحسبان.

- يعتري الضعف التنسيق بين القطاعات، ويُعتبر تحسين الصلات بين قطاعي الصحة والمياه أمراً أساسياً لاستدامة أنشطة مكافحة الكوليرا.

- غالباً ما تكون خطط العمل الوطنية، حيثما وجدت، غير مطوَّعة مع السياق المحلي، ويعتبر ذلك خطوة ضرورية لتعزيز أنشطة الوقاية والمكافحة المتعددة التخصصات.

- وفقاً لخطة العمل ذات النقاط السبع المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف[١] والتي صدرت مؤخراً من الضروري تعزيز معالجة مياه الأسر المعيشية ومأمونية تخزينها والارتقاء بها ودعمها بأُطر سياسة عامة فعالة.

- ليس هناك تكامل فعال بين ترصد الكوليرا ونُظم الترصد العام. وينبغي تعزيز القدرات المحلية الخاصة بجمع البيانات وتحليلها وأن تشكل جزءاً من هذه النُظم المتكاملة مما يسهل التعرف على المناطق ذات المخاطر الشديدة بمرور الوقت وتوجيه أنشطة المكافحة.

- من الصعب تقدير مخاطر حدوث الأوبئة أو التنبؤ بها. ولا يكفي جمع البيانات عن حالات الكوليرا وحده لتقدير المخاطر أو لتحديد العوامل التي تتسبب في حدوث الفاشيات. وينبغي أن يشمل الترصد المعلومات الخاصة بالمحددات الحاسمة، مثل وجود مصادر المياه والظروف البيئية ووسائل الاتصال والمعتقدات الثقافية والممارسات.

- الخبرة المكتسبة من حملات التطعيم الضخمة باللقاحات الفموية المضادة للكوليرا تبرز صعوبة القيام بالتطعيم واتخاذ تدابير الوقاية الأخرى في الوقت ذاته. وينبغي إعطاء اللقاح مع اتباع الطرق الأخرى الموصى بها للوقاية والمكافحة ولا ينبغي أن يعتبر التطعيم بديلاً لتدابير الوقاية العادية والموصى بها. وبالإضافة إلى ذلك يجب التخطيط والإعداد بصورة جيدة لحملات التطعيم الضخمة.

- اختبارات التشخيص السريع اللازمة للإنذار المبكر والتدخلات الخاصة بمسببات الحدوث غير كافية ويلزم تحسينها أكثر فأكثر من خلال البحوث.

١٤- وتواصل فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا والتابعة لمنظمة الصحة العالمية تقديم الدعم لأنشطة مكافحة الكوليرا الشاملة والمنسقة وتقديم الإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء. ويسهم أعضاؤها أيضاً في البحوث التطبيقية بهدف التوصل إلى البيّنات الخاصة بأفضل الممارسات.

١ UNICEF, WHO. *Diarrhoea: why children are still dying and what can be done.* New York, UNICEF, 2009.

١٥- والمعارف التقنية والأدوات اللازمة للوقاية والمكافحة بكفاءة متاحة ويمكن أن تصنع الفارق، وذلك بشرط استخدامها في التوقيت المناسب واتباع نهج متسق ومنسق وإتاحة الأموال اللازمة.

١٦- وقد برهن الأخذ بنهج برمجي ومتعدد التخصصات يتعلق تحديداً بالكوليرا في إطار أنشطة الوقاية من أمراض الإسهال ومكافحتها على فعاليته عموماً في الحد من حدوث الأوبئة وتقليل معدل الإماتة في الحالات أثناء الفاشيات.[١] وهذا النهج الخاص بالوقاية والمكافحة يتطلب قيادة قوية والتزاماً سياسياً وإشراك كل المعنيين بالأمر. ومن الضروري بذل المزيد من الجهود وإتاحة الوسائل اللازمة للمنظمة كي تقوم بدورها في دعم البرامج ذات الكفاءة في مجال مكافحة الكوليرا وأمراض الإسهال في البلدان.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بالتقرير.

= = =

١ الوثيقة WHO/EMC/DIS/97.5.