



الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية

تقرير من الأمانة

١- الكوليرا عدوى معوية حادة تتسم بقيء غزير وإسهال مائي حاد ومردّها ابتلاع إحدى المجموعتين المصليتين O1 أو O139 من بكتيريا الكوليرا. ويمكن أن تؤدي الإصابة بهذه العدوى إلى الجفاف الشديد والوفاة في غضون ساعات قلائل. وإذا ما تركت الكوليرا دون علاج فإن معدل الإماتة يمكن أن يبلغ ٥٠٪، ولكن معدل الإماتة يبقى دون ١٪ إذا ما قدم العلاج الملائم في الوقت المناسب. وفي ٨٠٪ من الحالات يسترد المرضى عافيتهم بتلقي أملاح الإمهاء الفموية وحدها؛ بينما تحتاج نسبة تتراوح بين ١٠٪ و ٢٠٪ من المصابين للحصول على سوائل الإمهاء بالحقن الوريدي.

٢- وفترة حضانة الكوليرا قصيرة، وبالتالي فإن أي ضعف في نظم الإنذار المبكر قد يؤدي إلى تأخير اتخاذ تدابير المكافحة في الوقت المناسب، وبالتالي إلى استشرَاء الفاشيات. ولقد شهدت السنوات الأخيرة حدوث فاشيات كبرى في بلدان بقيت خالية من هذا المرض خلال عدة عقود. ومن الأمثلة على تلك الفاشيات الكبرى الفاشية التي حدثت في زمبابوي ودامت ١٢ شهراً، حيث تسببت في حدوث ٥٩١ ٩٨ حالة وأدت إلى ٤٢٨٨ وفاة بين شهري آب/ أغسطس ٢٠٠٨ وتموز/ يوليو ٢٠٠٩. وفي الماضي القريب، وقعت فاشية الكوليرا في هايتي، في أعقاب الزلزال الذي ضرب البلد في أوائل كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠. وشخصت الحالات الأولى في منتصف تشرين الأول/ أكتوبر؛ وفي شباط/ فبراير ٢٠١١، أبلغت وزارة الصحة العمومية والسكان في هايتي عن حدوث ما يقارب ٢٣٠ ٠٠٠ حالة للكوليرا، تسببت في وفاة ما يزيد على ٤٥٠٠ شخص. ويواصل المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والشركاء في مجال الصحة العمل على دعم وزارة الصحة العمومية والسكان في هايتي من أجل الاستجابة لمقتضيات الفاشية. ومع ذلك، لا ينبغي الاستهانة بتوطن الكوليرا الطويل العهد في عدة بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا وفي الإقليم الأفريقي، حيث مازالت الكوليرا تمثل عبئاً على الصحة العمومية.

٣- وبتحليل الاتجاهات العالمية لحدوث الكوليرا في غضون فترات امتدت كل فترة منها خمس سنوات يتضح وجود تزايد مطرد في الحالات منذ بداية الألفية. إذ بلغ مجموع الحالات التي أبلغت المنظمة بحدوثها ٣١٥ ٨٣٨ حالة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٨، بالمقارنة مع ٦٥١ ٦٧٦ حالة وقعت بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤، مما يمثل زيادة بنسبة ٢٤٪ في عدد الحالات المبلغ بشأنها في آخر فترة من فترات الخمس سنوات. والمعروف، مع ذلك، أن عدد حالات الكوليرا الفعلي يتجاوز هذا الرقم بكثير. وتستثني الحالات المبلغ بشأنها ما يقدر عدده بين ٥٠٠ ٠٠٠ و ٧٠٠ ٠٠٠ إصابة "بالكوليرا المائتية الحادة" التي تحدث سنوياً في مناطق شاسعة المساحة من آسيا الوسطى وجنوب شرق آسيا وفي بعض البلدان الأفريقية. ويعزى هذا التباين إلى انخفاض مستوى الإبلاغ والقيود الأخرى التي تعاني منها نظم الترصد، بما في ذلك عدم الاتساق في تعريف الحالات وعدم وجود مصطلحات موحدة.^١

٤- وقد يحدث نقص الإبلاغ أيضاً بسبب القلق من احتمال فرض العقوبات على السفر والتجارة. وليس هناك ما يدل على فعالية فرض العقوبات في مكافحة الكوليرا. ويعد وجود نظام متين للترصد مع اتباع أسلوب متعدد القطاعات في التخفيف من حدة الأوبئة أو تجنبها من أسس فعالية تدخلات الصحة العمومية كالحصول على الرعاية الصحية المناسبة، وتدبير الحالات على الوجه الصحيح وفي الوقت المناسب، وتعزيز الإدارة البيئية والاستعمال الملائم للقاحات الكوليرا الفموية. وتشجع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^١ التي دخلت حيز النفاذ في حزيران/يونيو ٢٠٠٧، على تبادل المعلومات لغرض الإسهام في توقي الأوبئة بما فيها، الكوليرا، واحتوائها بصورة فعالة.

٥- والكوليرا مرض تنقله المياه ويرتبط إلى حد بعيد بسوء الأحوال البيئية ونقص النظافة الشخصية، وله علاقة بعوامل الاختطار ذاتها التي تؤثر في أمراض الإسهال الأخرى المنقولة بالمياه. ومما يسهم في انتشار هذه الأمراض نقص المياه النقية ووسائل الإصحاح المناسب، فضلاً عن سوء تصريف النفايات. وتتشابه هذه الظروف في الكثير من الأماكن في العالم النامي، لاسيما في المستوطنات المكتظة، كما يحدث في المناطق الريفية، وقرب شواطئ الأنهار والبحيرات. ويشير تحديث عام ٢٠١٠ لبرنامج رصد إمدادات المياه والصرف الصحي المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف^٢ إلى أن ٨٨٤ مليون شخص في العالم مازالوا محرومين من "مصادر مياه الشرب المحسنة"، وتطبق هذه الحقيقة على ٤٠٪ من سكان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.^٣ وحدث الكوليرا ما هو إلا دليل على عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية في المجال الصحي.

٦- ويبدل العديد من البلدان الآن جهوداً كبرى من أجل احتواء الكوليرا بالتركيز على الاستجابة لمقتضيات الفاشيات، بيد أن مكافحة الكوليرا تستلزم ما يتجاوز بكثير مجرد توفير العلاج الطبي العاجل للحالات. وثمة تفاعل هام بين الوقاية والتأهب والاستجابة، ووجود نظام للترصد الفعال، وتعتبر المحافظة على هذا التوازن عاملاً حاسماً في التخفيف من حدة الفاشيات وخفض معدلات الإماتة. وتوقي الكوليرا ومكافحتها يقتضيان الحصول على المياه النقية، ووسائل الإصحاح المناسب، وكميات كافية من الغذاء المأمون ومستوى معقول من النظافة الشخصية. والعناصر الأساسية التي يبني عليها هذا النهج هي مشاركة المجتمع، وتبادل المعلومات على نحو منفتح وشفاف، ووجود حوار سياسي. وذلك بالإضافة إلى فائدة هذا النهج في تعزيز توقي ومكافحة أمراض الإسهال الأخرى المنقولة بالمياه.

٧- وفي عام ١٩٩١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والأربعون القرار جص ع٤٤-٦ بشأن الكوليرا استجابة لتفشي الجائحة السابعة ومعاودة ظهور الكوليرا في أفريقيا الجنوبية. وأنشئت بناءً على ذلك فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وبدأت الفرقة أعمالها في عام ١٩٩٢ بهدف دعم الدول الأعضاء فيما يتعلق بخفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الكوليرا والتخفيف من وطأة العواقب الاجتماعية والاقتصادية لهذا المرض.

١ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ World Health Organization and United Nations Children's Fund Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. *Progress on sanitation and drinking-water: 2010 update*. Geneva, World Health Organization, 2010.

٣ انظر أيضاً الوثيقة م٦/١٢٧.

٨- ولإدارة مصادر المياه أهمية حاسمة. ولا بد من تعزيز وإدامة الحصول على مصادر المياه النقية، إلى جانب التشجيع على تنقية المياه و تخزينها على نحو مأمون على مستوى الأسر المعيشية بغية توقي حدوث الكوليرا وتقليل معدل المراضة في حالة وقوع الفاشيات. بل إن الأسر المعيشية التي تتوفر لها مصادر مياه الشرب المحسنة يمكن أن تعاني من معاودة تلوث المياه داخل البيت؛ وتقتضي هذه المخاطر المحتملة اتخاذ إجراء معين لتجنب التعرض للكوليرا.

٩- ولم تفلح تدابير الوقاية المتخذة على الصعيد العالمي في مكافحة هذا المرض، كما تراجعت فعاليتها بفعل استمرار نمو عدد السكان في العالم، وتزايد النزوح من الأرياف، وضعف البنى التحتية، وتغيير المناخ، والتنافس بين أولويات الصحة العمومية. وقد دخلت جهود مكافحة الكوليرا الآن مرحلة جديدة مع استتباب لقاحات فموية مأمونة وناجعة ضد الكوليرا، وهي من التدابير الإضافية التي لا تحل محل التدابير الوقائية التقليدية.

١٠- وقد تم استتباب عدة لقاحات فموية مضادة للكوليرا، وهي لقاحات ثبتت مأمونيتها وقدرتها المناعية ونجاعتها.^١ ولم يخضع حتى الآن سوى لقاح واحد للاختبار الصلاحية المسبق للمنظمة، وهو لقاح WC-rBS الذي يتألف من خلية واحدة مينة من المجموعة المصلية O1 والوحدة الفرعية B لذيضان الكوليرا المأثوب المنقى. ويصرف هذا اللقاح في جرعتين - كل جرعة منهما مخففة في ١,٥ ديسيلتر من الماء المتعادل الحموضة - وبفترة فاصلة لا تقل عن أسبوع واحد ولا تزيد على ستة أسابيع. ويحفز هذا اللقاح ظهور فعالية حمانية بعد مرور ١٠ أيام على تناول الجرعة الثانية. ويجري الآن في الهند صنع وترخيص تركيبية محدثة من هذا اللقاح تم استتبابها في إطار نقل التكنولوجيات بين بلدان الشمال والجنوب وبين بلدان الجنوب. ولا يحتاج هذا اللقاح أي معادل للحموضة وهو الآن في مرحلة اجتياز معايير منظمة الصحة العالمية للاختبار المسبق من الصلاحية.

١١- وبعد تنفيذ عدة حملات واسعة النطاق للتمنيع باستخدام اللقاح الأصلي ذي الجرعتين، أصدرت المنظمة، في عام ٢٠٠٥، توصيات باستعمال لقاحات الكوليرا الفموية في حالات الطوارئ المعقدة، مع التشديد على اتباع نهج متعدد التخصصات وضرورة النظر في توقي ومكافحة الكوليرا في السياق الأوسع لأولويات الصحة العمومية إبان الأزمات.^٢ وتم وضع أداة لاتخاذ القرارات في ثلاث خطوات لكي تستخدمها البلدان في تقييم ما يلي: (١) مخاطر حدوث فاشية؛ (٢) القدرة على احتواء الفاشية المحتملة؛ (٣) جدوى تنظيم حملة واسعة للتمنيع بواسطة لقاحات الكوليرا في سياق معين.

١٢- وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ ناقش فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التوصيات بشأن استعمال لقاح الكوليرا الفموي، مما أتاح معلومات أساسية استخدمت في إعداد ورقة الموقف التي أصدرتها المنظمة مؤخراً بشأن لقاحات الكوليرا. وفيما يلي نص التوصيتين: ^١ (١) ينبغي أن تحظى مكافحة الكوليرا بالأولوية في المناطق التي يتوطنها هذا المرض؛ (٢) بالنظر لتوافر لقاحين فمويين مضادين للكوليرا - اختبرت صلاحية أحدهما مسبقاً وما زال الثاني بانتظار ذلك الاختبار - ينبغي أن يقرن التمنيع بهذين اللقاحين بسائر استراتيجيات التوقي والمكافحة المتبعة في مناطق توطن هذا المرض مع النظر في

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.

استعمالهما في المناطق المعرضة لمخاطر حدوث الفاشيات. ولا ينبغي أن يعطل التطعيم تنفيذ التدخلات الصحية العالية الأولوية الأخرى الرامية إلى الوقاية من فاشيات الكوليرا أو مكافحتها. ويتيح اللقاحان أثراً قصير الأجل يمكن الاستفادة منه في تحقيق استجابة فورية ريثما يتم وضع تدخلات طويلة الأجل لتحسين جودة المياه والإصحاح، وهي استراتيجيات تستلزم توظيف استثمارات كبيرة.

١٣- وعلى الرغم من الجهود الكبرى التي بذلت حتى الآن من أجل مكافحة الكوليرا، مازالت اتجاهات حدوث الكوليرا على الصعيد العالمي تتصاعد باطراد بينما تفقد بعض البلدان حماسها للتصدي للمشكلات التي تواجهها محاولات مكافحة الأوبئة. وفيما يلي بيان لبعض تلك المشكلات والاستجابات الموصى باتخاذها:

- إن الاستجابات الراهنة لفاشيات الكوليرا هي استجابات تفاعلية، بشكل عام، وهي تتخذ شكل استجابة مخصصة لحالة طارئة. وربما ساعد هذا النهج على تجنب الوفيات، إلا أنه يخفق في منع حدوث الحالات. وعليه يلزم اتباع نهج عملي، متضافر ومنسق، بحيث يغطي على نحو كامل جميع الجوانب من وقاية وتأهب واستجابة، وذلك من خلال النظر في استراتيجيات ترمي إلى الحد من مخاطر الكوليرا.
- كان التنسيق بين القطاعات أمراً صعباً، ومع ذلك فإن تعزيز الروابط بين قطاعي الصحة والمياه مسألة ضرورية لضمان استدامة أنشطة مكافحة الكوليرا.
- إن خطط العمل الوطنية، إذا ما وجدت، لا تتناسب في معظم الأحيان الظروف المحلية. ويعد هذا التكيف خطوة ضرورية من أجل تعزيز أنشطة الوقاية والمكافحة المتعددة التخصصات.
- إن تنقية المياه على نحو ملائم وجزئياً بصورة مأمونة على مستوى الأسر المعيشية هي مشكلات مازالت قائمة. وانسجاماً مع خطة العمل ذات النقاط السبع، المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف،^١ يتعين تعزيز هذه المسائل، وتوسيع نطاقها ودعمها بأطر سياسية عامة فعالة.
- إن ترصد الكوليرا لم يُدرج على نحو فعال في نظم الترصد العام. ويلزم تعزيز القدرات المحلية في مجال جمع البيانات وتحليلها، لكي تصبح جزءاً من تلك النظم المتكاملة مما ييسر تحديد المناطق الشديدة التعرض لمخاطر الكوليرا وتطور الاتجاهات بمرور الوقت، وتوجيه أنشطة المكافحة.
- إن تقدير مخاطر حدوث الأوبئة أو التكهن بها مسألة صعبة. وجمع البيانات بشأن حالات الكوليرا لا يكفي وحده للقيام بتقدير المخاطر أو للتعرف على العوامل التي تحفز حدوث الفاشيات. ويلزم للترصد أن يشمل جمع المعلومات عن العوامل الحاسمة مثل وجود مصادر المياه، والظروف البيئية، ووسائل النقل، والمعتقدات والممارسات الثقافية.
- ويتضح من خلال الخبرة المكتسبة من حملات التطعيم الجموعية باللقاحات الفموية المضادة للكوليرا صعوبة القيام بالتطعيم مع تنفيذ التدابير الوقائية الأخرى في الوقت ذاته. ويلزم أن يقترن صرف اللقاحات بتنفيذ طرائق الوقاية والمكافحة المقترحة الأخرى، على أن لا يحل

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

التطعيم محل التدابير الوقائية المعتادة الموصى بها. كما يلزم أن تكون حملات التطعيم الواسعة حملات جيدة التخطيط والإعداد.

• إن اختبارات التشخيص السريع اللازمة من أجل الإنذار المبكر وحفز التدخلات ليست متاحة بصورة كافية، ويتعين مواصلة تعزيزها عن طريق إجراء البحوث.

١٤- وتواصل فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا التابعة لمنظمة الصحة العالمية دعم الأنشطة الشاملة والمنسقة لمكافحة الكوليرا وتزويد الدول الأعضاء بالإرشاد التقني. وهي تساهم أيضاً في تنفيذ البحوث العملية المتعلقة بأفضل الممارسات.

١٥- والدراية والوسائل اللازمة للوقاية من الكوليرا ومكافحتها على نحو فعال عناصر متاحة وقادرة على إحداث التغيير، بشرط استخدامها في الوقت المناسب، مع اتباع أسلوب متنسق ومنسق، وتوفير الأموال اللازمة لذلك.

١٦- ولقد ثبتت فعالية اتباع نهج برمجي متعدد التخصصات يركز على الكوليرا باعتباره جزءاً من أنشطة توقي ومكافحة أمراض الإسهال، وذلك سواء أكان في الحد من حدوث الأوبئة أم في تقليص معدل الإماتة عند وقوع الفاشيات.^١ واتباع نهج كهذا في الوقاية والمكافحة يقتضي وجود قيادة صلبة، والتزاماً سياسياً مع مشاركة جميع الأطراف المعنية. ويتعين بذل المزيد من الجهود وإتاحة الوسائل اللازمة للمنظمة بما يكفل أداء دورها في دعم البرامج الفعالة لمكافحة الكوليرا وأمراض الإسهال عموماً في البلدان.

١٧- وقد ناقش المجلس التنفيذي، في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة^٢ صيغة أولى من هذا التقرير. كما اعتمد المجلس القرار مت ٢٨/ق ٣.٧

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٨- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في قراره مت ٢٨/ق ٧.

= = =

١ Review of the project for improving preparedness and response to cholera and other epidemic diarrhoeal diseases in Southern Africa; April 1997. WHO Regional Office for Africa, January 1998.

٢ انظر الوثيقة مت ٢٨/١٢٨/٢٠١١/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثالثة والرابعة والثامنة والتاسعة، (النص الإنكليزي).

٣ انظر الوثيقة مت ٢٨/١٢٨/٢٠١١/سجلات/١ للاطلاع على القرار، والآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة للأمانة نتيجة لاعتماد القرار.