



EM/RC47/9

ش م/ل 9/47

أيار/مايو 2000

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة السابعة والأربعون

البند 11 (د) من جدول الأعمال

ورقة تقنية

حول

التخلص من داء الفيلاريات اللمفية
في إقليم شرق المتوسط

المحتوى

الصفحة	الموجز
أ	
1	1. المقدمة
2	2. المبادرة العالمية للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية
3	3. استراتيجية التخلص من داء الفيلاريات اللمفية
3	1.3. عموميات
4	2.3. التقييم المبدئي
5	3.3. وقف الانتقال
6	4.3. تفريج واثقاء المعاناة والإعاقة
6	5.3. مكافحة نواقل الداء
7	6.3. التدريب والتثقيف
8	7.3. الترصد، ورصد البرنامج
9	4. الإسهاد على التخلص من داء الفيلاريات اللمفية
10	5. الوضع الراهن لداء الفيلاريات اللمفية في الإقليم
10	1.5. عموميات
11	2.5. برنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في مصر
11	3.5. الخطة الإقليمية للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية
16	6. الخاتمة
17	7. التوصيات
19	قائمة المراجع

الموجز

داء الفيلايريات اللمفية داء واسع الانتشار في شتى المناطق المدارية وقرب المدارية بآسيا، وأفريقيا، وغرب المحيط الهادي، وبعض بقاع الأمريكتين. وهذا الداء هو أحد الأسباب الرئيسية للمراضة الحادة والمزمنة في البلدان التي يتوطنها، وهو يصيب الناس من كل الأعمار ومن كلا الجنسين. وهو يؤدي إلى إعاقة المصابين به إعاقة كبيرة، ويسبب لهم وصمة اجتماعية، كما يتقل كاهلهم بأعباء اقتصادية. غير أنه ظهرت مؤخراً وسائل جديدة لتشخيص الداء، واتخذت لمكافحة تدابير عالية المردود يمكن تطبيقها على نطاق المجتمع، مما حدا بفريق العمل الدولي لاستئصال الأمراض على إعلان أن داء الفيلايريات اللمفية هو أحد أمراض مُعدية ستة فقط يمكن استئصالها. وقد اتخذت جمعية الصحة العالمية عام 1997 القرار ج ص ع 50-29 حول التخلص من كون داء الفيلايريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، داعية الدول الأعضاء إلى تقوية أنشطة التدريب والبحث، وتعزيز قدرات المختبرات التشخيصية، والقدرة على التدبير العلاجي لهذا الداء، ومعالجة المعطيات المتعلقة به، بغية تحسين الأنشطة السريرية (الإكلينيكية)، والإبيديميولوجية، والعملية، الرامية إلى التخلص من كون داء الفيلايريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية.

وقد تم تكوين ائتلاف واسع من الشركاء المعنيين يتمثل غرضه العام في التخلص عالمياً بحلول سنة 2020 من كون داء الفيلايريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية. علماً بأن الشركاء في هذا الائتلاف هم من القطاعين الخاص والعام، والمجتمع المدني، والمنظمات اللاحكومية، وقطاع الصناعة، والدوائر العلمية والأكاديمية، يؤلف بينهم الحرص على التخلص من هذا الداء بالعمل معاً. وتدعم أمانة منظمة الصحة العالمية هذا الائتلاف العالمي الذي سوف تساعده شبكة من مراكز الدعم التقني على تقييم استراتيجيات المكافحة، وإعداد ونشر المواد المتعلقة بهذا الداء، وإجراء ما يلزم من البحوث الميدانية حوله، وإعداد طرائق لوضع خرائط للأماكن التي يتوطنها الداء، واختيار الأدوية، وما إلى ذلك. وقد تم تشكيل مجموعة استشارية تقنية لتقديم توصيات حول جميع جوانب جهود التخلص من الداء في أقاليم العالم كافة.

وقد وضعت الخطة الاستراتيجية للتخلص من داء الفيلايريات اللمفية بحيث تكون مداخلتها الرئيسية موجهة نحو التخلص من انتقال الداء، وذلك عن طريق المعالجة الجموعية للسكان في المناطق الموطونة بتوليفة من الأدوية (الألبندازول مع الإيفرميكتين أو ثنائي إيثيل كاربامازين مع الألبندازول) أو الملح المضاف إليه ثنائي إيثيل كاربامازين، والمعالجة اللطيفة والواقية من المرض المصحوب بأعراض، وذلك باتباع طرائق تصححية بسيطة، وبالتثقيف الصحي، والطرائق الجراحية. وقد قامت المنظمة وشركة سميث كلاين بيتشام العالمية للرعاية الصحية بتوقيع مذكرة تفاهم تقوم هذه الشركة بموجبها بالتبرع بدواء الألبندازول بالمجان إلى المنظمة كي تستخدمه الحكومات وسائر المنظمات المتعاونة التي تسعى إلى التخلص عالمياً من الداء. وسوف تواصل الشركة التبرع بهذا الدواء إلى المنظمة ريثما يتم التخلص من الداء، كما أنها سوف تقدم المساعدات إلى برامج مكافحته، وتوفر ما يلزم من التثقيف الصحي في هذا الصدد. وقد تعهدت بعد ذلك مؤسسة ميرك وشركاه المتحدة بتوسيع برنامجها الحالي للتبرع بدواء الميكتيزان الذي يُستخدم في معالجة داء كلابية الذنب (العمى النهري) من أجل معالجة داء الفيلايريات اللمفية في جميع البلدان الأفريقية التي يحدث فيها هذان الداءان معاً.

وقد أسهم في تحسين تشخيص المرضى، ابتكاراً طرائق جديدة لاستعراف مستضدات antigens الفُخَريّة البنكروفتية W.bancrofti الجائلة في عيّنات الدم التي تؤخذ من الأفراد بوخز أصابعهم في أي وقت من اليوم في الظروف الميدانية. وقد ثبت أن الاختبار المناعي الاستشراي (اختبار داء الفيلاريات) المتوافر حالياً، ذو كفاءة عالية في تقييم معدلات انتشار العدوى بداء الفيلاريات في السكان قبل المعالجة الجموعية. وسوف يُستخدم هذا الاختبار أيضاً في كشف حالات العدوى المبكرة في الأطفال أو سائر الفئات السكانية المخفريّة sentinel، من أجل تقييم نجاح برامج المكافحة الرامية إلى وقف انتقال داء الفيلاريات، ومن أجل توثيق خلوّ المناطق غير الموطونة من انتقال هذا الداء. وسوف تُنشئ المنظمة لجنة دولية مستقلة للإشهاد على التخلص من داء الفيلاريات اللمفية، تتولى وضع معايير الإشهاد، وتيسير اتخاذ الاستعدادات الوطنية للإشهاد على التخلص من هذا الداء، وذلك من خلال الزيارات التي يقوم بها أعضاء فريق الإشهاد الدولي المعين، أو المشاورين.

وقد كانت مصر هي أول بلد في إقليم شرق المتوسط يعتنق مفهوم التخلص من داء الفيلاريات اللمفية عن طريق المعالجة الكيميائية الجموعية للسكان في المناطق التي يتوطنها الداء. وقد بدأ تنفيذ أنشطة البرنامج الوطني للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية، بعد اعتماد المجتمع الدولي لخطة العمل المفصلة التي أعدها الفريق الإداري الوطني. ومن البديهي بعد ذلك تشجيع سائر بلدان إقليم شرق المتوسط على الشروع في عملية التحقق من وضع داء الفيلاريات اللمفية، والتخلص منه، والإشهاد على ذلك.

1. المقدمة

داء الفيلاريات اللمفية هو عدوى طفيلية ينقلها البعوض. علماً بأن الدودتين الفيلاريتين الخيطيتين الشكل، واللتين تسميان داء الفيلاريات اللمفية، ألا وهما الفخرية البنكروفتية *Wuchereria bancrofti* والبروجية الملاوية *Brugia malayi*، يكاد ينحصر وجودهما داخل جسم الإنسان. فهذان النوعان من الديدان يقيمان في الجهاز اللمفي للإنسان، حيث يعيشان فيه عدداً من السنين، وحيث يُنتجان ملايين المكروفيلاريات غير الناضجة التي تسري في الدم. ويلتقط البعوض هذه المكروفيلاريات من المصابين إلى غيرهم، ناقلاً إليهم عدواها.

ولا يزال داء الفيلاريات اللمفية يمثل أحد الأسباب الرئيسية للمراضة السريرية (الإكلينيكية)، وإحدى العقبات التي تعوق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المناطق المدارية وقرب المدارية حيث يثبت الداء أقدامه؛ إذ يوجد ما يربو على 120 مليون مصاب بهذا الداء في 73 بلداً من بلدان أفريقيا، وآسيا، وغرب المحيط الهادي، وبعض بقاع الأمريكتين. ويعيش ما يزيد على 1.1 بليون نسمة في مناطق يتهددهم فيها خطر العدوى.

ثم إن هذا الداء سبب هام من أسباب الاعتلال الحاد والمزمن في الحواضر والأرياف على حد سواء، وهو يصيب الناس من جميع الأعمار ومن كلا الجنسين، ولاسيما الفقراء والمستضعفين. ويُلاحظ أن العدوى غير المصحوبة بأعراض تتميز بوجود الآلاف أو الملايين من الطفيليات اليرقية (المكروفيلاريات) والديدان البالغة في الدم داخل الجهاز اللمفي. وهنالك ارتباط بين رجوع العدوى وبين الأضرار التي تصيب الأوعية اللمفية، والإصابة بداء الرئة، والبيلة الكيلوسية *chyluria*، والاضطرابات التي تنتاب وظيفة الكليتين. ويُقدَّر أن هنالك نحو 76 مليون نسمة يعانون من الأضرار الداخلية قبل السريرية للجهازين اللمفي والكلوي. ويُلاحظ أن أعراض المرض الظاهرة وخيمة ومشوهة. علماً بأن أكثر عواقب العدوى بالفيلاريات اللمفية شيوعاً هي داء الفيل، والوذمة اللمفية في الأطراف أو الأعضاء التناسلية، والأُدرة *hydrocele* (القيلة المائية)، وأمراض الصَّفْن، وذلك في الرجال، أما في النساء فتظهر عواقب العدوى في الثدي. ولهذا الداء، بالإضافة إلى عواقبه البدنية، عواقب نفسية واجتماعية خطيرة.

وبعد ظهور دواء ثنائي إيثيل كاربامازين في عام 1947 لمعالجة الداء، أمكن لعدد من البلدان (الصين، وكوريا، وماليزيا، واليابان، وبعض جزر المحيط الهادي) إحراز تقدُّم كبير في مكافحة الداء. على حين أن برامج المكافحة في بعض بلدان أفريقيا، وأمريكا الجنوبية، وجنوب شرقي آسيا، والمحيط الهادي، لم تحرز سوى نجاح مؤقت في خفض معدلات العدوى بالداء بين سكان المناطق الموطونة.

وقد تحقَّق خلال العقد الماضي تقدُّم ملحوظ في بحوث تشخيص الداء، ومرضياته، وصورته السريرية (الإكلينيكية)، ومعالجته، ومكافحته. وقد أدى ابتكار تدابير عملية ومجدية لمكافحة الداء يمكن إدماجها في الأنشطة الحالية للصحة العمومية على مستوى المجتمع، إلى تقوية عزم البلدان التي يتوطنها الداء على التخلص منه وتعزيز التزامها بذلك. علماً بأن فريق العمل الدولي المعني باستئصال الأمراض، في اجتماعه السادس في تشرين الثاني/نوفمبر 1992، قد اعتبر داء الفيلاريات اللمفية أحد الأمراض المُعدية التي يمكن استئصالها.

ثم إن قيام البلدان التي يتوطنها الداء بتعزيز التزامها بالتخلص منه، قد حداً بجمعية الصحة العالمية الخمسين في أيار/مايو 1997 على اتخاذ القرار ج ص ج 29-50 حول التخلص من كون داء الفيلاريات اللمفية مشكلة من

مشكلات الصحة العمومية. وقد حثَّ هذا القرار، على وجه الخصوص، على أن تقوم الدول الأعضاء بتقوية أنشطة التدريب والبحث، وتعزيز قدرات المختبرات التشخيصية، والقدرة على التدبير العلاجي لهذا الداء، ومعالجة المعطيات المتعلقة به، بغية تحسين الأنشطة السريرية (الإكلينيكية) والإبيديميولوجية، والعملية، الرامية إلى التخلص من كون داء الفيلايريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية.

2. المبادرة العالمية للتخلص من داء الفيلايريات اللمفية

قامت منظمة الصحة العالمية بتشجيع ودعم الجهود التي تبذلها البلدان التي يتوطنها الداء لتتقيد برامجها الوطنية وصياغة خطط عمل لحملة وطنية فعّالة للتخلص من داء الفيلايريات. وبغية مساعدة البلدان الموطونة في جهودها هذه، فقد تم في عام 1997 إنشاء برنامج التخلص من داء الفيلايريات اللمفية، في المقر الرئيسي للمنظمة بجنيف.

وتم في عام 1998 تكوين ائتلاف واسع من الشركاء المعنيين، ضمّ، في من ضمّ، البلدان المانحة، والبنك الدولي، والصندوق العربي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية، وغيرها من المنظمات. علماً بأن أعضاء هذا الائتلاف يؤلّف بينهم هدف مشترك، هو التخلص عالمياً بحلول سنة 2020 من كون داء الفيلايريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية. وقد شدَّ بقوة من أزر هذا الائتلاف القرار الذي اتّخذته شركة سميث كلاين بيتشام العالمية للرعاية الصحية في عام 1998 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بمواصلة التبرُّع بلا مقابل بجميع الإمدادات اللازمة من دواء الألبندازول الذي تنتجه، إلى حين التخلص من الداء. وتعهّدت بعد ذلك مؤسسة ميرك وشركاه المتحدة بتوسيع برنامجها الحالي للتبرُّع بدواء الميكتيزان (الإيفرمكتين) الذي تنتجه لمعالجة داء كُلابية الذنب (العمى النهري) من أجل معالجة داء الفيلايريات اللمفية في جميع المناطق التي يتواجد فيها هذان الداءان معاً.

وقد عمدت منظمة الصحة العالمية في عام 1999 إلى توسيع هذا الائتلاف ليشمل منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)، والمنظمات اللاحكومية، ووكالات التنمية الدولية، والمؤسسات العلمية والبحثية، وسائر الشركاء بالقطاعات الخاص والعام الصحيّين. وأهم ما يميّز هذه الشراكة هيكل إداري بسيط ومتطور ولا مركزي مدمج في هيكليات السلطات الوطنية المختصة. ويشارك في هذا الائتلاف حالياً جميع البلدان التي يتوطنها داء الفيلايريات اللمفية، وذلك من خلال وزارات الصحة.

وقد اتفق شركاء الائتلاف على أن تقوم منظمة الصحة العالمية بدور الأمانة العامة للائتلاف. وتمثّل وظيفة هذه الأمانة في عقد الاجتماعات، ولاسيما اجتماعات التحالف العالمي، والمجموعة الاستشارية التقنية العالمية، وتيسير التعاون بين مختلف الشركاء، وتنسيق الأنشطة التمويلية، وتشجيع وتعزيز تبادل المعلومات. وتساعد الأمانة وزراء الصحة والخبراء في البلدان ونظراءهم الإقليميين على اختيار أو إعداد الاستراتيجيات والتكتيكات اللازمة للتخلص من داء الفيلايريات اللمفية والتي هي أنسب لظروفها المحلية. كما تتولّى الأمانة حملات التبشير بالتخلص من هذا الداء.

وسوف تكون هنالك مجموعتان، إحدهما للإشراف والثانية للمشاركة، وذلك على النحو التالي:

(أ) التحالف العالمي

التحالف العالمي محفل شراكيّ حرّ وغير مُنغلق لتبادل الأفكار وتنسيق الأنشطة. ولا يجتمع هذا التحالف في العادة أكثر من مرة واحدة في العام. وتشمل وظائفه، في ما تشمل، تبادل المعلومات حول قصص النجاح، والتقدم، والتحديات، وتنسيق الأنشطة (لاسيما استجلاب الأموال)، والتبشير الصحي، والتوعية، واجتذاب شركاء جُدد، والإبلاغ عما يُحرز من تقدّم.

(أ) المجموعة الاستشارية التقنية

وهي مجموعة تجتمع سنوياً وتتألف من اختصاصيين يُنتقون لخبرتهم التقنية الشخصية في علم داء الفيلاريات اللمفية وفي إدارة البرامج، وذلك لتقديم توصيات حول جميع الجوانب المتعلقة بجهود التخلص من الداء في جميع أقاليم العالم. علماً بأن هذه التوصيات (كما في ذلك الأولويات البحثية) ستكون ذات طابع استشاري ومن ثمّ فسوف تكون غير ملزمة. وتتفرع عن هذه المجموعة مجموعات فرعية (منها، مثلاً، مجموعة لمراجعة البرامج، وأخرى لوضع الخرائط الصحية) مهمتها تقديم تقارير حول ما تتوصل إليه من نتائج إلى المجموعة الاستشارية التقنية. علماً بأن أعضاء المجموعة الاستشارية التقنية سيُنتقون بالتشاور مع الشركاء، سعياً إلى ضمان التمثيل الجغرافي والتقني المتوازن، مع خروج ثلث أولئك الأعضاء سنوياً من عضوية المجموعة.

ومن المقرّر الأخذ بأسلوب اللامركزية في تنفيذ برامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية، مع تركيز الأنشطة في مختلف الأقاليم وما دون الأقاليم. علماً بأن منظمة الصحة العالمية سوف تعمل من خلال مكاتبها الإقليمية في الأقاليم الخمسة التي يتوطنها الداء، وتسعى إلى تنسيق أنشطة مختلف الشركاء.

ومن المقرّر أن يتم تنفيذ جميع أنشطة البرامج وتنسيقها من خلال وزارات الصحة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال فِرَق العمل الوطنية المعنية بمكافحة داء الفيلاريات التي قد تشتمل على ممثلين لبعض المنظمات اللاحكومية المحلية والدولية. ويتمثّل الدور الرئيسي لفِرَق العمل هذه في تنسيق أنشطة التخلص من الداء وتمويلها في كل بلد. ويرأس المجموعة عادةً ممثل لوزارة الصحة في البلد المعني.

3. استراتيجية التخلص من داء الفيلاريات اللمفية

1.3 عموميات

يتمثّل مرمى التخلص عالمياً من كون داء الفيلاريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية في وقف انتقال طفيلي الداء في جميع البؤر التي يتوطنها. وعلى ذلك، فإن عزل المصابين بالعدوى في المناطق التي يُستبعد فيها انتقال الطفيلي (مثل المهاجرين من إقليم يتوطنه الداء إلى بلد غير موطن) لا يمثّل خطراً على مرمى التخلص من الداء.

ويجدر بالذكر أنّ استراتيجية البرنامج العالمي للتخلّص من داء الفيلايريات اللمفية لها مقوّمان رئيسيان، هما: وقف انتشار العدوى، والتخفيف من معاناة المصابين بالداء. ولا يخفى أن فهم مرمى التخلّص من الداء من شأنه تيسير إعداد استراتيجية وطنية رشيدة للتقييم الوبائي المبدي للداء، وتنفيذ برنامج مكافحته، ورصده.

2.3 التقييم المبدي

يتمثّل مرمى التقييم المبدي في تحديد المناطق التي تنتقل منها الفُخَرية البنكروفتية والبروجية الملاوية انتقالاً فعّالاً، وليس في تحديد جميع الأشخاص المصابين بالعدوى. ونظراً إلى أن برنامج المكافحة قد يتم تنفيذه في نطاق الحدود الإدارية المحدّدة محلياً، فلا بد من قيام السلطات الصحية باتخاذ قرار بخصوص الوحدة الإدارية التي يتم فيها تنفيذ المعالجة الجموعية أو المستوى الإداري الذي يتم فيه تنفيذ هذه المعالجة (القرية، المنطقة الإدارية، المدينة، التجمّع المدني...).

ويتمثّل الغرض الرئيسي للاعتيان sampling الوبائي المبدي في تقرير ما إذا كان للوحدة الإدارية القيام بالمعالجة الجموعية أم لا. علماً بأن وجود المكروفيلايريات أو المستضدات في الدم بنسبة تفوق 1٪ بين المقيمين في نطاق الوحدة الإدارية يُعدّ سبباً داعياً إلى بدء المعالجة الجموعية لجميع المعرّضين لخطر العدوى.

ويوجد بالفعل في معظم البلدان التي يتوطنها داء الفيلايريات، معلومات حول وقوعات الداء. ويمكن العثور على هذه المعلومات في سجلات سوابق الإصابة بالمرض، وفي التقارير المنشورة وغير المنشورة لمسوحات الداء، وفي سجلات الأقسام الطبية والصحية، والأطروحات العلمية والأبحاث في المكتبات الجامعية، وخيرة الأطباء وسائر العاملين بالرعاية الصحية. وقد تفيد في هذا الصدد المعطيات المتعلقة بالخروج من المستشفى (مثل المعطيات المتعلقة بإصلاح الأذرة (القبلة المائية) جراحياً).

ويمكن إجراء تقييم سريع للوضع من خلال توزيع استبيانات حول انتشار الأذرة وداء الفيل في المجتمع، وتحليل المعلومات التي ترد من المبلغين في كل قرية ومدينة. أما في المناطق التي لا يمكن فيها الأخذ بأسلوب الاستبيانات، أو التي لا تتوافر لدى المبلغين فيها أي معارف حول داء الفيلايريات اللمفية في مناطقهم، فإنه يمكن إجراء فحوص بدنية لمجموعة من 250 بالغاً لتحريّ إصابة الذكور منهم بالوذمة اللمفية أو الأذرة، باعتبار هذه الفحوص وسيلة للتقييم السريع للداء. فانتشار الأذرة، مثلاً، في بعض المجتمعات يقدّم بينات جيدة وغير مباشرة على انتقال الداء في المنطقة التي توجد بها هذه المجتمعات.

ولا تزال الوسيلة المعيارية لتشخيص العدوى بالفيلايريات تتمثّل في اكتشاف المكروفيلايريات في الدم المحيطي peripheral blood. ومن مزايا استخدام هذه الطريقة من طرق التقييم المبدي، انخفاض كلفتها، وتوافر المواد المطلوبة والعاملين المدربين، عموماً، في العديد من البلدان التي يتوطنها داء الفيلايريات، واستعراف الحالات عن طريق الإثبات البارازيتولوجي. ومن مصاعب هذه الطريقة، ضرورة أخذ عينات الدم ليلاً في معظم المناطق، واحتياج عمليات تولين الشرائح وإعدادها وفحصها إلى جهد مكثّف.

ويمكن استخدام طريقة ضمان الجودة بالعينة في اكتشاف وجود مستضدات الفيلايريات في الدم، لتقدير ما إذا كان معدل انتشار العدوى بالفيلايريات في إحدى الوحدات التنفيذية مرتفعاً بما يكفي لتبرير إجراء المعالجة الجموعية. وينبغي فحص عينة من 250 تلميذاً من تلاميذ المدارس الابتدائية، باستخدام اختبار البطاقة المناعي الاستشرايي immunochromatographic لمستضدات الدم الكامل (اختبار تحريي داء الفيلايريات) خلال النهار. فإذا كانت نتيجة هذا الاختبار إيجابية لأي من أولئك التلاميذ، تُعيّن تصنيف الوحدة التنفيذية باعتبارها موطونة. أما إذا لم تتوافر اختبارات البطاقة، فإنه يتعيّن إجراء الفحص المعياري الليلي لفلد الدم، من أجل اكتشاف المكروفيلايريات.

علماً بأن اختبار البطاقة المناعي الاستشرايي (اختبار تحريي داء الفيلايريات) هو اختبار جديد وسريع لمستضدات الفيلايريا. ويساعد هذا الاختبار على اكتشاف مستضدات الفخريية البكروفتية الذوابة التي تسري في دماء المصابين بالعدوى. وأهم مزايا هذا الاختبار أنه يمكن أخذ عينات الدم اللازمة للتشخيص، أثناء النهار. وهذا الاختبار نوعي جداً إذ تتراوح نسبة نوعيته بين 98.6% و 100%.

3.3 وقف الانتقال

يتمثل المرمى الرئيسي للمجتمعات التي يتوطنها داء الفيلايريات في التخلص من المكروفيلايريات الموجودة في دم المصابين بالعدوى، حتى يمكن وقف انتقال العدوى التي تحدث عن طريق البعوض.

وتتركز الاستراتيجية الجديدة للتخلص من داء الفيلايريات اللمفية على المعالجة المجتمعية لا على المعالجة الفردية، سعياً إلى التخلص من أشكال العدوى المستترة. ويوصى حالياً بالتوزيع الجموعي للأدوية في المجتمعات التي يزيد فيها معدل انتشار العدوى (وجود الفيلايريات أو المستضدات في الدم) على 1%. علماً بأن المعالجة المجتمعية تعني معالجة جميع السكان في منطقة معينة. وبذلك تنتفي ضرورة التشخيص والمعالجة على المستوى الفردي.

وهنالك دواءان، هما الإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين، يقتلان المكروفيلايريات الموجودة في الدم، ويوقفان بذلك انتقالها. ويؤدي كل من هذين الدواءين إلى خفض عدد المكروفيلايريات بنسبة 90% في دم المصابين بالعدوى، وذلك لمدة عام كامل بعد المعالجة. ولا يوصى باستعمال ثنائي إيثيل كاربامازين في المناطق التي يتوطنها داء كلابية الذنب (العمى النهري) مع داء الفيلايريات اللمفية.

ومن المعلوم أن الجرعة الواحدة من دواء الألبندازول، الذي يُستخدم عادةً لمعالجة الطفيليات المعوية، هي جرعة فعّالة بنسبة 99% ضد المكروفيلايريات، متى أعطيت في نفس الوقت مع ثنائي إيثيل كاربامازين أو الإيفرمكتين. فثنائي إيثيل كاربامازين والألبندازول يقتلان معاً الديدان البالغة في المصابين بالعدوى. ولاستعمال الألبندازول أثر مفيد مهم آخر للمصابين بعدوى الطفيليات المعوية إضافة إلى إصابتهم بداء الفيلايريات اللمفية.

ويتطلب وقف الانتقال معالجة كل من المصابين بالعدوى معالجة جموعية مرة واحدة سنوياً، على مدى أربع إلى ست سنوات، بجرعة واحدة من دواءين يُعطيان معاً (الألبندازول ومعه الإيفرمكتين أو ثنائي إيثيل كاربامازين).

ويمكن في بعض المجتمعات الموطونة الاقتصار على استخدام ملح المائدة أو ملح الطهي المضاف إليه ثنائي إيثيل كاربامازين، لمدة تتراوح بين سنة واحدة وستين اثنتين، بغية وقف انتقال داء الفيلاريات اللمفية. ويمكن لمعظم برامج مكافحة استخدام هذه الطريقة، ماعدا في المناطق التي يتوطنها داء الفيلاريات اللمفية مع داء كلابية الذنب (العمى النهري) أو داء اللوائيات loiasis.

علماً بأن توريد وتوزيع الألبندازول والإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين يعدّان من العناصر الأساسية لبرنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية. وفي ضوء خطة العمل الوطنية، تقوم البلدان التي يتوطنها الداء، بإعداد طلبات الحصول على إمدادات مجانية من الألبندازول والإيفرمكتين، ثم تُراجع هذه الطلبات في ضوء جدوى برنامج مكافحة متكامله ومضمونية استمراره، من قِبَل مجموعات مستقلة منوطة بها هذه المسؤوليات. بمقتضى برامج التسريع لكل من شركة سميث كلاين بيتشام (الألبندازول) ومؤسسة ميرك وشركاه المتحدة (الإيفرمكتين) في البلدان الأفريقية التي يتواجد فيها كل من عدوى داء الفيلاريات اللمفية وعدوى داء كلابية الذنب معاً. وتضطلع منظمة الصحة العالمية مع المنظمات اللاحكومية وسائر الشركاء بدور في هذا الصدد، يتمثل في مساعدة البلدان في الحصول على هذين الدواءين وتوزيعهما على المجتمعات الموطونة، بأقصى فعالية ممكنة.

4.3 تفريج واثقاء المعانة والإعاقة

الأضرار التي تصيب الجهاز اللمفي بسبب العدوى بالفيلاريات (التي كثيراً ما تبدأ في الطفولة الباكرة) تؤدي إلى اختلال وظيفة هذا الجهاز مما يمهد الطريق لحدوث الوذمة اللمفية، وداء الفيل، والأدرة (القيلة المائية)، وغيرها من الظواهر السريرية (الإكلينيكية). وأهم العوامل التي تؤدي إلى حدوث الوذمة اللمفية وداء الفيل، وإلى استفحال الأضرار الناجمة عن الطفيليات الفيلارية هو "العدوى الإضافية" الجرثومية التي تصيب الجلد. وتتسبب هذه الأشكال من العدوى في إصابة المرضى بمتلازمات حُموية وخيمة. وتؤدي الوقاية من "العدوى الإضافية" الجرثومية إلى إزاحة بعض العوامل المسؤولة عن تقدّم المرض، وتساعد على البرء الجزئي من الأضرار السريرية. ويمكن تحقيق هذه الوقاية ببساطة بالاغتسال ورعاية الجلد بانتظام ومثابرة. وتمثل الجراحة أفضل طريقة لمعالجة معظم أشكال الأدرة، علماً بأنه لايزال يتعيّن تحديد أفضل التدابير الجراحية لسائر الظواهر التي تصيب الجهاز البولي التناسلي من جراء داء الفيلاريات.

ومن المنتظر أن يساعد البرنامج على التخفيف من المعاناة البدنية والاجتماعية والاقتصادية التي يسببها الداء. ولا بد من بذل الجهود لتثقيف المجتمعات والمرضى حول القيمة الهائلة للتصحّح المحلي المكثّف، وإمكانية تحقيق تحسّن في الوضع، سواء في ما يتعلق بالأضرار التي وقعت بالفعل أو في ما يتعلق بالوقاية مما يصحبها من نوبات التهيّبة حادة مُضعِفة. وينبغي اعتبار مكافحة المراضة أحد مقومات برنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية.

5.3 مكافحة نواقل الداء

يمكن لعملية جمع البعوض وتثقيفه وتوزيعه وفحصه لتحرّي وجود اليرقات المُعدّية، أن تؤكد انتقال داء الفيلاريات اللمفية انتقالاً فعّالاً. كما أن التوزّع الجغرافي للبعوض الذي يمكن أن ينقل الداء، قد يفيد إلى حد بعيد في تعيين

الحدود الجغرافية لانتقال الداء. ثم إن استخدام التفاعل السلسلي للبوليميراز لاكتشاف العدوى بالفيلايريات في تجمعات البعوض، يمكن أن يحل مشكلة تشريح البعوض، وهي عملية تتطلب استخدام الأيدي العاملة بكثافة.

ولاتزال التدابير الرامية إلى خفض كثافة لدغات النواقل أو خفض التماس بين الإنسان وبين الناقل تمثل إجراءات مكتملة لمعالجة الإنسان وتخفيض معدلات انتقال الداء، غير أنه لا ينبغي التعويل عليها وحدها في حملات مكافحة داء الفيلايريات. وينبغي إجراء تدابير مكافحة النواقل في إطار سائر برامج مكافحة النواقل، مثل عمليات مكافحة نواقل الملاريا.

ويمكن تقليل مصادر العدوى عن طريق تحسين صحة البيئة، وهو ما يمكن تحقيقه عن طريق الحملات الإعلامية والتثقيفية.

ومن بين طرائق مكافحة النواقل التي تبشّر بتحقيق أفضل النتائج، المبيدات البيولوجية، ولاسيما العنصرية الكروية *Bacillus sphaericus* لمكافحة البعوض من نوع الباعضة الخماسية الخطوط *Culex quinquefasciatus*، والآلء البوليستيرين، للحد من تفرخ النواقل، ولاسيما في مواقع التفرخ الحضرية المغلقة، مثل المراحيض وحفر التصريف، والناموسيات والسائتر المشبعة بالمبيدات، كتلك التي تُستخدم في مكافحة الملاريا، والرش داخل المنازل بالمبيدات المديدة المفعول وذات المتبقيات الفعالة.

6.3 التدريب والتثقيف

لابد من تدريب العاملين الصحيين حتى يتسنى لهم التعرف على الوضع المحلي لداء الفيلايريات اللمفية وتقييم هذا الوضع، وتخطيط أنشطة التخلص من الداء، وتنفيذها وإدارتها، وتقييم أثر برامج المكافحة على صحة السكان وإنتاجيتهم. ولا بد كذلك من تثقيف المرضى، والمجتمع، ومتخذي القرارات، كي يدعموا برنامج التخلص من الداء على أفضل نحو ممكن. علماً بأن الجهود التي يبذلها البرنامج في مجال التدريب وبناء القدرات أو تعزيزها تتركز على ثلاثة مقومات متميزة، ألا وهي: إعداد مواد ومناهج تدريبية؛ وإنشاء مراكز تدريبية؛ وتنظيم دورات تدريبية وتقييمها.

وقد تم إعداد دلائل إرشادية لمديري البرامج تشمل جميع الجوانب المتعلقة بوضع البرنامج الوطني للتخلص من داء الفيلايريات اللمفية. كما تم إعداد الوثائق التقنية المناسبة حول التقييم الوبائي، ورصد البرنامج، والإشهاد على الخلو من العدوى، وإمداديات (لوجستيات) شحن الأدوية.

وفي ما يتعلق بالدورات التي تركز على مكافحة المراضة، فقد تم إعداد أدلة للأطباء، والمرضات، والعاملين بالرعاية الصحية، حول التدبير العلاجي للوذمة اللمفية. ويدعم هذه الأدلة دليل للمرضى حول التدبير العلاجي للوذمة اللمفية، ودلائل إرشادية للوعون الذاتي في مجال التدبير العلاجي لداء الفيل أو الأمراض التناسلية المرتبطة بداء الفيلايريات. ويتوافر إلى جانب ذلك شريط فيديو للتدريب على التدبير العلاجي للمراضة.

وتم في تشرين الأول/أكتوبر 1999 افتتاح مركز دولي لمكافحة داء الفيلايريات اللمفية، مقره جامعة برنامبوكو الاتحادية في ريسيفي، بالبرازيل. ومن المقرر أن يقوم هذا المركز بدور نقطة الاتصال المعنية بالتدريب على التخلص

من داء الفيلايريات اللمفية، ولاسيما التدبير العلاجي للداء، وذلك في ما يتعلق بجميع البلدان التي يتوطنها الداء. وقد عُقدت الدورة التدريبية الدولية الأولى في أيار/مايو - حزيران/يونيو 2000، وسوف تُعقد الدورة الثانية في النصف الثاني من سنة ألفين.

7.3 الترسّد، ورصد البرنامج

لابد لنظام ترصد داء الفيلايريات اللمفية أن يشمل كل أنحاء البلد، لا أن يقتصر على المناطق التي يتوطنها الداء. وينبغي لأي تقرير حول أي حالة إيجابية من داء الفيلايريات (وجود المكروفيلايريات في الدم، أو داء الفيل) يرد من منطقة خالية من هذا الداء، أن يتم استقصاؤه لتحديد طبيعة الحالة (محلية أم وافدة). وينبغي معالجة جميع الحالات الإيجابية للمكروفيلايريات. كما ينبغي بذل الجهود لدمج أنشطة ترصد داء الفيلايريات في نظام وطني متكامل لترصد الأمراض.

ويمكن لوضع الخرائط الوبائية أن يكون وسيلة مفيدة للتقييم المبدئي لبرامج التخلص من داء الفيلايريات ورصد هذه البرامج. ويلاحظ أن تكنولوجيا نُظُم المعلومات الجغرافية، عندما تُستخدم في جهود مكافحة الداء، فإنها توفر وسيلة تحليلية مرنة وسريعة، يتسنى بفضلها تصوّر وضع الداء والإبلاغ عنه على نحو أكثر دقة.

ونظراً لتوزّع داء الفيلايريات اللمفية توزّعاً بؤرياً، فإن طرائق الاعتيان العنقودي cluster sampling لا تكون فعّالة في رصد التقدّم المُحرز في التخلص من الداء في المناطق التي يتوطنها. ويُوصى لذلك بالأخذ بنظام الترصد الطولاني longitudinal surveillance في موقعين مخفريين sentinel على الأقل في كل وحدة إدارية أو "وحدة جغرافية". وينبغي أن تشتمل كل عينة على 500 شخص. ويمكن اختيار هذه المواقع عشوائياً أو على أساس العوامل التي يُتوقع أن تزيد من صعوبة التخلص من انتقال الداء؛ ومن هذه العوامل ارتفاع معدل انتشار وكثافة المكروفيلايريات قبل المعالجة، أو انعزال المنطقة المعنّية جغرافياً، أو قربها من مواقع تفريخ النواقل. ومتى تم اختيار الموقعين المخفريين المعنّين، فإنهما يواصلان عملهما طوال مدة إعطاء الأدوية جمعياً.

علماً بأن المعطيات التي تُرد من المواقع المخفرية تفيد بشكل رئيسي في طمأننة متخذي القرارات، والسلطات الصحية على فعالية البرنامج، كما تفيد في تقييم البرنامج. وينبغي قبل الجولة الأولى من المعالجة الجموعية، جَمْع المعطيات الأساسية حول معدل انتشار المكروفيلايريات، ومتوسط كثافتها، ومعدل انتشار الودمة اللمفية، وحول نسبة الأدرة (القلة المائة)، إن أمكن، بين السكان المقيمين في المواقع المخفرية.

وينبغي أخذ عينات من الدم وفحصها تحرياً لوجود المكروفيلايريات بعد ما لا يقل عن ثلاث سنوات من بدء المداخلات (قبل الجولة الرابعة لتوزيع الأدوية)، ومرة أخرى قبل كل جولة ثانية تتم بعد ذلك. وإضافة إلى الموقعين المخفريين، ينبغي أن يتم عشوائياً اختيار موقعين للمعاينة العشوائية، بعد إتمام كل جولة من جولات توزيع الأدوية. وتنبغي مقارنة معدل انتشار المكروفيلايريات ومتوسط كثافتها في المواقع المخفرية مع المعطيات الأساسية، ومقارنتها طولانياً. ويمكن إجراء مقارنة بين معدل المكروفيلايريات وكثافتها، وبين المواقع المخفرية ومواقع المعاينة العشوائية.

وعندما يكون معدل انتشار المكروفيلايريات في كل المواقع الأربعة (الموقعين المخفرين وموقعي المعاينة العشوائية) أقل من 1٪، وعندما يتم إنجاز ما لا يقل عن خمس جولات سنوية من المعالجة الكيميائية الجموعية، ينبغي اختبار عينة من 3000 طفل في الفئة العمرية 6 - 10 سنوات، لتحري وجود مستضدات الفيلايريا في الدم، باستخدام اختبار البطاقة. فإذا جاءت جميع نتائج اختبارات الأطفال سلبية بالنسبة لمستضد الفيلايريا، أمكن وقف إعطاء الأدوية جموعياً في الوحدة الإدارية المعنية. أما إذا جاءت نتيجة اختبار طفل واحد أو أكثر إيجابية، فإنه يتعين استمرار إعطاء الدواء جموعياً، وإجراء اختبار آخر لتحري وجود مستضدات الفيلايريا في الدم، بعد جولتين من إعطاء الأدوية جموعياً، وهكذا دواليك، ريثما تأتي نتائج جميع الاختبارات سلبية.

وينبغي إجراء اختبارات البطاقة مرة أخرى بعد خمس سنوات من وقف توزيع الأدوية، لمعرفة ما إذا كان وجود مستضدات الفيلايريا في الدم لا يزال يقل معدله عن 0.1٪ (أي أن نتائج جميع الاختبارات سلبية في 3000 طفل في الفئة العمرية 6 - 10 سنوات). ومتى أمكن لجميع الوحدات التنفيذية للبرنامج في البلد تحقيق معدل لوجود مستضدات الفيلايريا في الدم يقل عن 0.1٪ في الفئة العمرية 6 - 10 سنوات، اعتُبر أن البلد قد حقق التخلص من الداء، وأصبح أهلاً للإشهاد على هذا التخلص.

4. الإشهاد على التخلص من داء الفيلايريات اللمفية

من المنتظر أن تتواصل الجهود المبذولة للتخلص من داء الفيلايريات في البلدان فرادى، ريثما يتحقق الإشهاد على التخلص عالمياً من داء الفيلايريات اللمفية. ومن المزمع أن تقوم منظمة الصحة العالمية بإنشاء لجنة دولية مستقلة للإشهاد على التخلص من داء الفيلايريات اللمفية. وسوف ترفع هذه اللجنة إلى المنظمة أسماء البلدان التي استوفت متطلبات الإشهاد على التخلص من الداء، وتُسدي المشورة بشأن معايير وإجراءات توثيق الخلو من انتقال الداء، وتبلغ عما أحرز من تقدم نحو هذا التوثيق. كما ستقوم اللجنة بتعيين فريق من الإحصائيين يمكن تعيين أعضائه في فرق الإشهاد الدولية.

أما البلدان التي ينتقل داء الفيلايريات فيها حالياً، فسوف تُعتبر أنها حققت التخلص من الداء، متى أظهرت المسوحات في كل منطقة يتوطنها الداء في البلد أن معدل الحدوث التراكمي على مدى خمس سنوات يقل عن حالة واحدة جديدة لكل ألف شخص معرض للعدوى. ولا ينبغي إجراء المسوحات الرسمية الرامية إلى الإشهاد على التخلص من الداء قبل أقل من خمس سنوات بعد وقف المعالجة المجتمعية. أما في البلدان التي توحى سوابق داء الفيلايريات فيها بإمكان انتقال هذا الداء، فيمكن الإشهاد على التخلص من الداء بعد تقديم وثائق تؤكد عدم وجود بؤر متبقية للعدوى. وأما البلدان التي ليست لديها سوابق لانتقال داء الفيلايريات، فتحتاج إلى أن تقدم إلى المنظمة وثائق تثبت أن البنية الأساسية للصحة العمومية القائمة فيها بإمكانها اكتشاف داء الفيلايريات إذا حدثت بمستويات توطئية.

وسوف تعمل المنظمة، بما فيها المكتب الإقليمي، على تسهيل إجراء الاستعدادات الوطنية للإشهاد، بإيفاد موظفيها، أو أعضاء فريق الإشهاد الدولي، أو مشاويرها، في زيارات منتظمة إلى البلد المعني. وينبغي لجميع بلدان العالم أن تتقدم بطلب رسمي إلى المنظمة لبدء عملية التوثيق والإشهاد (بعد 5 سنوات من إنجاز عمل برنامج التخلص

من الداء، في البلدان التي يتوطنها الداء حالياً). ويتعيّن على كل بلد أن يقدّم تقريراً قُطرياً إلى اللجنة الدولية للإشهاد على التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في إطار عملية الإشهاد هذه. وتتفاوت تفاصيل هذا التقرير من حيث الحجم ما بين وثيقة وجيزة، بالنسبة للبلدان التي لم تشهد وقوعات لداء الفيلاريات، وبين تقارير مستفيضة، بالنسبة للبلدان التي تتقدم بطلبات التوثيق والإشهاد بعد تنفيذها برنامجاً وطنياً للتخلص من داء الفيلاريات.

وسوف تقوم المنظمة بتعيين فريق دولي للإشهاد للبلدان التي توطنها داء الفيلاريات مؤخراً، والبلدان التي تُعتبر معرضة بشدة لخطر نشوء بؤر للداء فيها. وسوف يكون من اختصاصات فريق الإشهاد الدولي تقييم التقرير القطري، والقيام، بالتعاون مع البلد المضيف، بتحديد وضع الإشهاد. وقد ترى البلدان أن من المفيد تعيين لجنة وطنية لتقييم التقرير المتعلق ببرنامج التخلص من داء الفيلاريات قبل تقديمه إلى المنظمة. ويمكن لمثل هذه اللجنة أن تقوم هي نفسها بتقييم البرنامج الوطني وعرض البيّنات على فريق الإشهاد الدولي الذي يقوم بدوّره بتقييم احتمال اكتشاف جميع المناطق التي يتوطنها داء الفيلاريات، ومراجعة البيّنات الدالة على عدم انتقال الداء على مدى خمس سنوات مضت، وتقديم التوصيات المناسبة إلى المنظمة في ما يتعلق بإقرار الإدعاء بالتخلص من الداء.

وفي حالة الإشهاد على تحلّص بلد ما من الداء، فإن اسم هذا البلد يُدرَج في سجل رسمي للمنظمة يضم المناطق التي تم توثيق خلوّها من انتقال داء الفيلاريات.

5. الوضع الراهن لداء الفيلاريات اللمفية في الإقليم

1.5 عموميات

يجدر بالملاحظة أن الوضع الراهن لداء الفيلاريات اللمفية الناجم عن الفُخريّة البنكروفتية ليس محدّداً تحديداً جيداً في بعض بلدان إقليم شرق المتوسط. فالمعلومات في هذا الصدد شحيحة بسبب أن وجود وتوزّع الميكروفيلاريات والحالات السريرية لداء الفيلاريات اللمفية (داء الفيل والأُدرة)، وتوزّع وكثافة البعوض الذي يمكن أن ينقل الداء، لا يتم جمع المعلومات عنها وإبلاغها بصورة منتظمة.

ووفقاً للمعلومات المتوافرة، فقد جرى تسجيل حالات فردية من داء الفيلاريات اللمفية في السبعينات من القرن العشرين في المناطق الغربية من المملكة العربية السعودية. وجرى الإبلاغ عن حالات سريرية في باكستان، والصومال، وعمان. وهنالك معطيات متضاربة حول الوضع الراهن لداء الفيلاريات اللمفية في جمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية اليمنية، وجيبوتي. وتوجد بؤر لانتقال هذا الداء في السودان ومصر. ويقدرُ عموماً، أن حوالي 35 مليوناً من سكان الإقليم يعيشون في مناطق يتهددها خطر العدوى. أما بقية بلدان الإقليم، فيُعتقد أنها خالية من الداء.

ويمكن تقسيم بلدان الإقليم الثلاثة والعشرين إلى ثلاث فئات تبعاً للوضع الراهن لانتقال الداء فيها، وذلك على النحو التالي:

(1) البلدان التي يجري انتقال الداء فيها، والتي تحتاج إلى برنامج لوقف الانتقال، وهي الجمهورية اليمنية، والسودان، ومصر؛

(2) البلدان التي لانتقال الداء سوابق فيها، والتي ليست المعلومات المتعلقة بالوضع فيها واضحة، وهي: باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والصومال، وعمان، والمملكة العربية السعودية؛

(3) البلدان التي لم يُسجَل انتقال الداء فيها أو التي لم تقع سوابق لانتقال الداء فيها، وهي البلدان الأربعة عشر المتبقية.

ولا يخفى أن البلدان تحتاج إلى بذل المزيد من الجهود لتوثيق وضع الداء فيها، باستخدام وسائل الرصد المتاحة. وقد تلقت المنظمة بالفعل طلبات من بعض البلدان لمساعدتها على التحقق من الوضع فيها والتخلص من الداء. وقد بدأ تنفيذ أنشطة لتحقيق هذه الغاية في كل من الجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، ومصر.

2.5 برنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في مصر

كانت مصر من أوائل البلدان الموطونة في العالم التي تعتنق مفهوم التخلص من داء الفيلاريات اللمفية. إذ قامت في عام 1996 بتشكيل لجنة وطنية صاغت خطة عمل لوقف انتقال داء الفيلاريات في مصر من خلال المعالجة الجموعية للسكان في جميع المناطق التي يتوطنها الداء. وقد تقدمت وزارة الصحة والسكان المصرية بطلب دعم تنفيذ برنامج وطني للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية، وقامت بمراجعة هذا الطلب المجموعة المعنية بمراجعة البرامج، ووافقت على تزويد البرنامج مجاناً بإمدادات من الألبندازول.

وتم بمساعدة من المنظمة إعداد الخطة التفصيلية لتنفيذ البرنامج، تلك الخطة التي تصف البنية الأساسية للبرنامج على المستوى القطري، والسكان المستهدفين للمعالجة، وإجراءات ضمان الجودة بالعينة، وشراء الأدوية وتوريدها، وأنشطة إعطاء الأدوية جموعياً، والمراقبة، والترصد، والتعبئة الاجتماعية، والأنشطة التدريبية، وآليات مكافحة المراضة. وتلقت جميع هذه الأنشطة الدعم المالي من وزارة الصحة والسكان والصندوق العربي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وستكون مصر إحدى أوائل البلدان في العالم التي تقوم بتنفيذ برنامج وطني للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية في إطار برنامج المنظمة العالمي. وسيتمثل نظام المعالجة في إعطاء جرعة واحدة من الألبندازول (الدواء المتبرع به من شركة سميت كلاين بيتشام)، مرة واحدة في السنة، وجرعة واحدة من ثنائي إيثيل كاربامازين، وذلك على مدى خمس سنوات متعاقبة. وقد أنجزت مصر بالفعل المشروع الارتياذي لإعطاء الأدوية جموعياً في قريتين اثنتين. وسيبدأ تنفيذ البرنامج في الربع الثاني من سنة الفين.

3.5 الخطة الإقليمية للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية

يمكن لإقليم شرق المتوسط أن يصبح أول إقليم موطون يتخلص من داء الفيلاريات اللمفية. وبغية بلوغ هذه الغاية، ينبغي للبلدان التي يتوطنها الداء في الإقليم أن توقف انتقاله من خلال تنفيذ برنامج فعال للتخلص منه. ويجب التحقق بما فيه الكفاية من الوضع الراهن للداء في البلدان غير الموطونة التي تنقصها المعلومات المطلوبة. وينبغي للبلدان الخالية من داء الفيلاريات اللمفية الإشهاد على خلوها من انتقال الداء.

وقد عُقدت بالقاهرة في نيسان/أبريل 2000 حلقة عملية إقليمية حول التخلص من داء الفيلاريات اللمفية، استهدفت استعراض الوضع الراهن للداء، والأنشطة الحالية لترصد الداء ومكافحته، وإعداد خطة إقليمية للتخلص منه. وتضع هذه الخطة الإقليمية أهدافاً إقليمية وقطرية معينة لبلوغ مرمى التخلص من داء الفيلاريات اللمفية.

وقد تم أثناء الحلقة إعداد خطة إقليمية، بما في ذلك تقرير أهداف إقليمية وقطرية معينة لبلوغ مرمى التخلص من الداء.

(أ) الأنشطة الإقليمية

يتمثل الغرض العام لبرنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية بإقليم شرق المتوسط، في التخلص بحلول سنة 2015 من كون هذا الداء مشكلة من مشكلات الصحة العمومية.

وسوف تُسند إلى المكتب الإقليمي في هذا الصدد المهام التالية:

- تقديم الدعم التقني إلى البلدان في التحقق من وضع داء الفيلاريات اللمفية، والتخلص من الداء، والإشهاد على التخلص منه؛
- مساعدة البلدان على إعداد خطط العمل المطلوبة، ورصد أنشطة التخلص من الداء وتقييمها؛
- تنسيق عملية تنفيذ أنشطة التخلص من الداء مع الشركاء والبلدان؛
- المشاركة في تقييم التقدم المحرز في مجال التخلص من الداء تقييماً منتظماً على الصعيد القطري والإقليمي.

ومن المقرر أن يتم بحلول نهاية عام 2001 تشغيل النظام الإقليمي للمعلومات حول التخلص من داء الفيلاريات اللمفية. وسوف يدعم المكتب الإقليمي البلدان في توثيق وضع الداء، وفي إعداد الخطط الوطنية، وفي طلب البلدان الموطونة لإمدادات مجانية من الألبندازول والإيفرمكتين.

وسيتم خلال عام 2002 تقديم الدعم إلى البلدان التي لا ينتقل فيها الداء من أجل إعداد الوثائق اللازمة للإشهاد على التخلص من الداء. ومن المزمع تنظيم اجتماع إقليمي للمديرين الوطنيين لتقييم التقدم المحرز على درب التخلص من الداء.

وسوف يواصل المكتب الإقليمي خلال عام 2003 تنسيق عملية الإشهاد على التخلص من الداء في البلدان، ودعم البلدان التي يتوطنها الداء بأنشطة رصده والتخلص منه.

ومن المقرر بحلول نهاية عام 2004 أن يعقد المكتب الإقليمي اجتماعاً للمديرين الوطنيين من أجل تقييم التقدم المحرز على درب التخلص من الداء، وتقديم تقرير مرحلي إلى اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الحادية والخمسين. وسوف يُقدّم المزيد من الدعم إلى البلدان التي يتوطنها الداء لمؤازرة ما تبذله من جهود للتخلص منه ورصده.

(ب) البلدان التي يجري فيها انتقال داء الفيلاريات اللمفية

يتمثل الغرض العام لبرنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في البلدان التي يتوطنها الداء بالإقليم، في وقف انتقال عدوى الداء، وخفض معدل المراضة من خلال التدبير العلاجي للحالات السريرية للوذمة اللمفية والأدرّة (القيلة المائية).

ووفقاً للخطة الإقليمية، يُستهدف معالجة السكان في جميع المناطق الموطونة في مصر معالجة جموعية، بدءاً من الربع الثاني من سنة ألفين. ومن المقرر إجراء تقييم للمناطق التي يُفترض خلوها من داء الفيلاريات اللمفية للتأكد من عدم وجود أي بؤر لانتقال الداء.

ومن المقرر البدء عام ألفين في تقييم توزع الداء في كل من الجمهورية اليمنية والسودان، والانتهاء من هذا التقييم بحلول سنة 2001. ومن المزمع إجراء هذا التقييم من خلال استعراض المعطيات المتوافرة، وتنفيذ الاعتيان الوبائي المبدئي باستخدام الوسائل التقنية المتاحة (الاستبيانات، والفحص البدني، واكتشاف حَمَلَة المكروفيلاريات، واكتشاف وجود مستضدات الفيلاريا في الدم باختبار البطاقة). وسيتم في ضوء نتائج هذا التقييم إعداد خرائط لتوزع الداء لتحديد المناطق التي يتعين فيها تنفيذ برنامج التخلص من الداء.

ومن المقرر أن يقوم فريق العمل في كل بلد يتوطنه الداء بإعداد خطة عمل وطنية للتخلص من الداء بعد إتمام التقييم الوبائي المبدئي. ومن المنتظر أن تسجل خطة العمل الوطنية المعلومات الأساسية المتعلقة بالبرنامج الوطني، وأغراضه، واستراتيجياته، وإدارته، وتنظيمه، وميزانيته المقترحة، بما في ذلك المساعدات الخارجية المطلوبة لإدارة البرنامج. وسوف تُعرض الخطة على المانحين الذين يحتمل أن يرغبوا في أن يصبحوا شركاء في تنفيذ البرنامج الوطني.

وسوف تقوم وزارة الصحة بإعداد طلبات الحصول على إمدادات مجانية من الألبندازول والإيفرمكتين (للجمهورية اليمنية والسودان)، ثم تُقدّم هذه الطلبات إلى مجموعة مراجعة البرامج التي أنشأتها المنظمة لتوفير الأدوية المترع بها من كل من شركة سميث كلاين بيتشام، ومؤسسة ميرك وشركاه المتحدة.

ومن المقرر أن يبدأ تدريب العاملين الصحيين الوطنيين الذين يُختارون لتنفيذ برنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية، قبل بدء تقييم أنشطة إعطاء الأدوية جموعياً.

ومن المزمع إنجاز المشاريع الارتياضية لإعطاء الأدوية جموعياً في جميع البلدان الموطونة خلال المدة 2000-2001. وسيتم بحلول نهاية عام 2001 إنجاز جولتين من جولات إعطاء الأدوية جموعياً في جميع المناطق الموطونة في مصر.

ومن المقرر أن يتم خلال المدة 2002-2006 رصد انتشار المكروفيلاريات في جميع المواقع المخفية المنتقاة، وإنجاز ما لا يقل عن 5 جولات من المعالجة الكيميائية الجموعية في جميع المناطق الموطونة بالجمهورية اليمنية ومصر، على حين قد يحتاج السودان إلى مدة إضافية لإعطاء الأدوية جموعياً على مراحل حتى سنة 2010.

ومن المزمع أن يتحقق خلال المدة 2011-2015 الإشهاد على التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في جميع البلدان التي يتوطنها الداء.

(ج) البلدان التي لانتقال داء الفيلاريات اللمفية سوابق فيها، أو ذات السوابق غير المؤكدة

يتمثل الغرض العام لبرامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في البلدان التي لانتقال الداء سوابق فيها، أو ذات السوابق غير المؤكدة، في التحقق من الوضع الوبائي، ووقف انتقال الداء بحسب الاقتضاء، والإشهاد على التخلص من الداء.

ومن المزمع أن يقوم كلٌّ من باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، وعمان، والمملكة العربية السعودية بالتحقق من وضع انتقال الداء فيها من خلال المسوحات المجتمعية المرتكز، باستخدام اختبار البطاقة في أي مناطق كانت موطونة في السابق، وتعزيز دقة عملية اكتشاف الحالات على كامل الصعيد الوطني، وتقوية أنشطة ترصد فئات معينة (المجننون العسكريون، والبدو، والمترعون بالدم، والمهاجرون) وتعزيز نُظم التبليغ.

ومن المقرر أن يتم في كل بلد تشكيل فريق عمل وطني تُسند إليه مهمة إعداد خطة عمل وطنية لتوثيق الوضع الراهن لداء الفيلاريات اللمفية ورصد تنفيذ أنشطته.

وإذا تم أثناء أنشطة التوثيق استعراف مناطق ينتقل فيها الداء، فينبغي وضع خرائط لجميع المناطق التي يتوطنها الداء. ومن المقرر تنقيح غرض البرامج الوطنية للتخلص من الداء في البلدان التي ينتقل الداء فيها انتقالاً فعلياً، بحيث يتوافق هذا الغرض مع نظيره في البلدان التي يتوطنها الداء حالياً، وعليه فسوف يتم كذلك تنقيح أنشطة البرامج الوطنية بما يتوافق مع أنشطة وقف انتقال الداء (إعداد خطة عمل وطنية، وتقديم طلب للحصول على إمدادات مجانية من الأدوية، والأنشطة التدريبية، واستنهاض المجتمع، وإعداد وتنفيذ المشاريع الارتياضية لإعطاء الأدوية جموعياً).

ومن المزمع خلال المدة 2002-2003 أن تقوم البلدان التي تأكد خلوها من انتقال الداء بإعداد الوثائق اللازمة، وأن تطلب الإشهاد على تخلصها من داء الفيلاريات اللمفية من قبل لجنة الإشهاد الدولية المعنية بذلك.

علماً بأن أي بلد يتأكد حديثاً وجود مناطق فيه ينتقل داء الفيلاريات اللمفية فيها، سوف يواصل القيام، خلال المدة 2002-2006، بعدد من جولات إعطاء الأدوية جموعياً في المناطق الموطونة، ورصد انتشار المكروفيلاريات في المواقع المخفريّة sentinel. ومن المنتظر أن يتم خلال المدة 2007-2010 التوصل في تلك البلدان إلى مرحلة ما قبل الإشهاد على التخلص من الداء والإشهاد على وقف انتقاله.

(د) البلدان التي لم تقع سوابق لانتقال داء الفيلاريات اللمفية فيها

يتمثل الغرض العام للتخلص من الداء في البلدان التي لم تقع فيها سوابق لانتقال الداء، في توثيق وضع الداء فيها، والإشهاد على تخلصها من الداء من قبل لجنة الإشهاد الدولية المعنية بذلك.

ومن المقرر أن يتم خلال المدة 2001-2002 إنجاز عملية توثيق وضع الداء في كلٍّ من الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية الليبية، والجمهورية العربية السورية، والعراق، وقبرص، وقطر، والكويت، ولبنان، والمغرب.

ومن المقرر أن يتم خلال المدة 2002-2004 إنجاز عملية إعداد الوثائق اللازمة، وقيام مراجعين مستقلين بتقييم مدى دقة نُظُم الترصد الوطنية في ما يتعلق باكتشاف أي حالة من داء الفيلاريات اللمفية. ومن المتوقع أن يتم خلال المدة 2003-2005 الإسهاد على تحلُّص تلك البلدان من الداء.

وبغية تنفيذ الخطة الإقليمية، قام المشاركون في الحلقة العملية الإقليمية التي عُقدت بالقاهرة بتشجيع الدول الأعضاء التي يتوطنها داء الفيلاريات اللمفية على ما يلي:

- تحديد أنشطة فريق العمل الوطني المعني بالتخلُّص من داء الفيلاريات اللمفية، ودعم هذه الأنشطة؛
- تسمية المسؤولين العاملين بوزارة الصحة الذين سيتولون تخطيط أنشطة التخلُّص من الداء، وتنظيم هذه الأنشطة، وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها؛
- تحديد ما يلزم من العاملين والموارد والمرافق لتنفيذ استراتيجية التخلُّص من الداء؛
- تحديد العاملين المطلوب تدريبهم كمدربين على وضع خرائط للتوزُّع المبدئي للداء، وترصده، ومكافحة المراضة الناجمة عنه، والتخلُّص منه؛
- تقرير استراتيجية التخلُّص من الداء، والقيام، لهذا الغرض، بتحديد أنسب الأساليب التي تتفق مع البنية الأساسية القائمة لنظام الصحة العمومية، ومع المداخلات الجارية؛
- دعم إصدار كتيبات ودلائل إرشادية ومواد للتثقيف والتعلُّم الصحي على الصعيد الوطني؛
- التعبئة الاجتماعية المناسبة، وتشجيع المجتمع على الالتزام التام بدعم برنامج التخلُّص من داء الفيلاريات اللمفية والمشاركة الكاملة في تنفيذ أنشطته؛
- التعاون مع المنظمات اللاحكومية المحلية والدولية، والوكالات المانحة، وسائر القطاعات الحكومية على التخلُّص من داء الفيلاريات اللمفية؛
- إدماج المعطيات المتعلقة بالداء في نظام الترصد الوطني القائم أو أي برنامج آخر لترصد الأمراض يناسب البلدان المعنية؛
- توفير نظام إداري كامل وكفوء لمراقبة الإمدادات الدوائية، بما في ذلك طلبها في الوقت المناسب، واستيرادها، وتخزينها، وتوزيعها، ورصد استعمالها؛
- تقديم تقرير مرحلي سنوي إلى المنظمة حول التخلُّص من داء الفيلاريات اللمفية؛
- تشجيع ودعم بحوث العمليات في مجال داء الفيلاريات اللمفية لضمان تنفيذ كل برنامج قطري من برامج التخلُّص من هذا الداء تنفيذاً يتسم بالكفاءة وعلو المردود.

وتم تشجيع البلدان التي لم يتحدّد وضع داء الفيلاريات اللمفية فيها، على ما يلي:

- تحديد الوضع الراهن للداء في كلٍّ منها باستخدام وسائل التقييم السريع (أسلوب الاستبيانات، وفرّق التصدّد باستخدام اختبار البطاقة المناعي الاستشراحي)؛
 - اتباع الإجراءات المبيّنة آنفاً، إذا اتضح أن داء الفيلاريات اللمفية متوطّن؛
 - التقدّم بطلب للإشهاد على خلوّ البلد من الداء، إذا لم يُكتشف الداء فيه؛
 - القيام، حيث يلزم، بإقامة نظام لرصد الحالات الوافدة وتغيّر الظروف.
- وطُلب إلى المنظمة ما يلي:

- دعم البلدان وتقديم المشورة إليها حول تقدير أنشطة التخلص من الداء، ووضع الخرائط لها، وتخطيطها، والتدريب على أدائها، وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها؛
- المساعدة على بث المواد التقنية؛
- تيسير تلبية طلبات البلدان للحصول على إمدادات مجانية من أدوية الداء [الألبندازول والمكتيزان (الإيفرمكتين)]؛
- دعم التعاون بين البرامج الوطنية وبين تحالف الشركاء العالمي؛
- دعم بحوث العمليات المناسبة في مجال داء الفيلاريات اللمفية؛
- إقامة شبكة من مديري البرامج الوطنية داخل الإقليم كي يجتمعوا في إطارها بانتظام.

6. الخاتمة

لا يزال داء الفيلاريات اللمفية يمثّل أحد الأسباب الرئيسية للمراضة السريرية (الإكلينيكية) والإعاقة المستديمة والطويلة الأمد بين السكان في البلدان التي يتوطنها الداء، بما فيها بلدان إقليم شرق المتوسط.

وقد توافرت في الآونة الأخيرة طرق بسيطة، ومأمونة، وعالية المردود لمكافحة العدوى بهذا الداء والتخلّص منها. وفي ضوء هذه الحقيقة، والإقرار بأن جهود مكافحة المناسبة يمكن أن يتم تنفيذها بشكل فعّال وغير مكلف عن طريق البنى الأساسية الوطنية القائمة للصحة العمومية، اتّخذت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص 29-50، الذي كان مما نص عليه أنه دعا الوكالات المتخصصة التي تدور في فلك منظومة الأمم المتحدة، ووكالات التنمية الثنائية الأطراف، والمنظمات اللاحكومية، وسائر المجموعات المعنيّة إلى زيادة تعاونها على التخلص من داء الفيلاريات اللمفية من خلال دعمها للبرامج الوطنية والدولية المعنيّة بالوقاية من هذا الداء والتخلّص منه.

وقد تم تشكيل ائتلاف من الشركاء من القطاعين الخاص والعام، والمجتمع المدني، والمنظمات اللاحكومية، وقطاع الصناعة، والدوائر العلمية والأكاديمية، يقوم على تحقيق غرض مشترك يتمثل في التخلص عالمياً بحلول سنة 2020 من كون داء الفيلاريات اللمفية مشكلة من مشكلات الصحة العمومية. وقد اعتمد الشركاء الخطة الاستراتيجية للتخلص من الداء، مع تحديد واضح للأهداف المطلوب بلوغها.

والتخلص من انتقال الداء بالمعالجة بالأدوية من شأنه وقاية الأجيال المقبلة من عدوى داء الفيلاريات اللمفية والإصابة بالمرض بعد ذلك. ومن المتوقع أن تتواصل الجهود الرامية إلى التخلص من انتقال الداء ريثما يتحقق الإسهاد العالمي على التخلص من الداء.

ولا يخفى أن نقص المعلومات حول الوضع الراهن لداء الفيلاريات اللمفية في معظم بلدان الإقليم يتطلب قيام وزارات الصحة ببذل جهود خاصة لبدء تنفيذ أنشطة التحقق من الوضع لتحديدته وللتخلص من انتقال الداء في البلدان الموطونة. علماً بأن المنظمة وسائر الشركاء على أتم الاستعداد لمساعدة البلدان على تنفيذ هذه المهام.

ثم إن الخبرة التي اكتسبها البرنامج الوطني للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية في مصر من شأنها أن تساعد على تنفيذ برامج مماثلة في سائر بلدان الإقليم التي يتوطنها الداء. وتتمثل المهمة الأولى للبلدان الموطونة في تشكيل فريق عمل وطني في كل بلد للتخلص من الداء، وإعداد خطة ذات جدول زمني محدد لبلوغ هدف التخلص من الداء.

7. التوصيات

1. قيام البلدان التي يتوطنها داء الفيلاريات اللمفية والتي يجري انتقال الداء فيها بمراجعة أنشطة الترصد والمكافحة فيها. وتشكيل فريق عمل وطني للتخلص من الداء من أجل تحديد الأغراض الوطنية واستراتيجية التخلص من الداء، وإعداد خطة استراتيجية لهذا الغرض.
2. تعيين مدير للبرنامج الوطني للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية في جميع البلدان التي يتوطنها الداء.
3. قيام البلدان الموطونة بتقديم خطة تنفيذية مفصلة، وتقديم طلبات الحصول على إمدادات مجانية من الألبندازول كي تقوم بمراجعتها لاحقاً بمجموعة مستقلة لمراجعة البرامج.
4. إنشاء نظام للتدبير العلاجي لداء الفيلاريات اللمفية وتوفير المعلومات عنه وتقييمه، في جميع البلدان التي يتوطنها الداء.
5. تعزيز أنشطة التدريب، والتعبئة الاجتماعية، والإعلام، والتثقيف، في جميع البلدان التي يتوطنها الداء.
6. بدء التدبير العلاجي للمراضة الناجمة عن داء الفيلاريات اللمفية في مراكز صحية محددة في البلدان الموطونة.
7. قيام البلدان التي لا انتقال الداء سوابق فيها أو ذات السوابق غير المؤكدة، بالتحقق من وضع الداء فيها من خلال المسوحات المجتمعية المتركزة.

8. قيام البلدان التي لم تقع فيها سوابق لداء الفيلايريات اللمفية بمراجعة الوضع السابق، والتحقق من الوضع الراهن، من خلال إجراء مسوحات خاصة لفئات سكانية معينة.
9. قيام البلدان الخالية من انتقال الداء بإعداد الوثائق المطلوبة للإشهاد على تخليصها من الداء.
10. قيام المنظمة بمساعدة الدول الأعضاء في عمليات التوثيق، والتخلص، والإشهاد.
11. مواصلة المنظمة تزويد البلدان بالدلائل الإرشادية والمواد المناسبة حول التخلص من داء الفيلايريات اللمفية.

قائمة المراجع

1. *Building partnerships for lymphatic filariasis: strategic plan*. Geneva, World Health Organization 1999 (unpublished document WHO/FIL/99.198).
2. *Guidelines for certifying lymphatic filariasis elimination (including discussion of clinical issues and rationale)*. Geneva, World Health Organization, 1999 (unpublished document WHO/FIL/99/197).
3. Weil GJ, Lammie PJ and Weiss N. ICT filariasis test: a rapid-format antigen test for diagnosis of bancroftian filariasis, *Parasitology today*, 1997, 13:401-4.
4. *Lymphatic filariasis elimination*. Report of a meeting of the principles for the further enhancement of the public/private partnership, Amsterdam, The Netherlands, 28 May 1999. Geneva, World Health Organization, 1999 (unpublished document WHO/FIL/99.196).
5. *Lymphatic filariasis: reasons for hope*. Geneva, World Health Organization, 1999 (unpublished document WHO/CTD/FIL/97.4.rev.1).
6. *Lymphatic filariasis, Fact sheet No.102, Rev. March 1999*, Geneva, World Health Organization, 1999.
7. Lymphatic filariasis infection and disease: control strategies; Ottesen EA, Ramachandran CP, *Parasitology today*, 1995, 11:129-31.
8. *Programme to eliminate lymphatic filariasis, background and progress*, Geneva, World Health Organization, 1999 (brochure).
9. *Preparing and implementing a national plan to eliminate lymphatic filariasis. A guideline for programme managers (in non-onchocerciasis co-endemic countries)*, Geneva, World Health Organization, 1999 (in press).
10. *Epidemiologic approaches to lymphatic filariasis elimination: initial assessment, monitoring, and certification*. Report of a WHO informal consultation. Atlanta, Georgia, USA, 2-4 September 1998, Geneva, World Health Organization, 1999 (unpublished document WHO/FIL/99.195).
11. Ottesen EA, Ismail MM, Horton J, Role of albendazole in programmes to eliminate lymphatic filariasis, *Parasitology today*, 1999, 15:382-6.
12. Ottesen EA, Duke BO, Karam M, Behbehani K, Strategies and tools for the control/elimination of lymphatic filariasis, *Bulletin of the World Health Organization*, 1997, 75:491-503.

ملاحظة: تتوافر وثائق المنظمة المُدرّجة أعلاه لدى وحدة التخلص من داء الفيلاريات اللمفية، ومكافحته، والوقاية منه، واستتصاله، بالمقر الرئيسي للمنظمة، في جنيف.