منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون
البند ١١-٢ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦١/٥
٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨
A61/5

شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

تقرير من الأمانة

١- في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٠٧ دعت المديرة العامة أصحاب المصلحة للاجتماع للتشاور حول استكمال عملية استئصال شلل الأطفال ودراسة القدرة الجماعية على التصدي للتحديات التشغيلية والمالية المرتبطة بهذه العملية. وكانت مراحل أساسية جديدة في إطار الجهود المكثفة لاستئصال شلل الأطفال فيما يتعلق بنهايتي عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ قد وضعت أثناء جمعية الصحة العالمية الستين.[١]

٢- وبتاريخ ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٠٨ حقق البلدان الاثنان اللذان يتوطنهما شلل الأطفال والبلدان التي عاد إليها هذا الفيروس تقدماً ملحوظاً صوب قطع سراية فيروس السنجابية البري نتيجة لتكثيف جهود الاستئصال في شباط/ فبراير ٢٠٠٧. وفي عام ٢٠٠٧ انخفض عدد حالات شلل الأطفال بنسبة ٦٣٪ عما كان عليه في العام السابق، كما انخفض عدد الحالات التي تعزى إلى الفيروس السنجابي البري من النمط ١ - وهو الأخطر من بين النمطين المصليين المتبقيين - بنسبة ٨٤٪. ويعد غياب فيروس السنجابية من النمط ١ من الجزء الغربي من ولاية أوتار براديش بالهند تطوراً مثيراً للانتباه بصفة خاصة لأن هذه الولاية هي المنطقة الوحيدة في الهند التي لم تنقطع فيها سراية هذا الفيروس الواطنة قط. وشهد عام ٢٠٠٧ إنجازات كبرى، منها انخفاض قدره ٧٦٪ إجمالاً في الحالات المسجلة في شمال نيجيريا، والمزيد من التقييد الجغرافي لسراية فيروس السنجابية البري في أفغانستان وباكستان، وانقطاع سراية فيروس السنجابية الأصلي الوافد في ٢٥ بلداً من ٢٧ بلداً كان هذا الفيروس قد عاد إليها بين عام ٢٠٠٣ وعام ٢٠٠٧.

٣- وقد أصدرت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠٠٧ القرار ج ص ع٦٠-١٤ عن آلية السيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية استئصال شلل الأطفال، وحثت فيه الدول الأعضاء على تعزيز ترصدها الفعال للشلل الرخو الحاد، وعلى الإعداد للاحتواء البيولوجي الطويل الأمد لفيروسات السنجابية. وطلبت أيضاً إلى المديرة العامة أن تقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين اقتراحات التقليل من مخاطر انبعاث فيروس السنجابية على الأمد البعيد وعودة ظهور شلل الأطفال (أي بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري في جميع أنحاء العالم).

---

١ http://www.polioeradication.org/content/publications/TheCase_FINAL.pdf.

القضايا المطروحة

٤- **قطع سراية جميع فيروسات السنجابية البرية في العالم.** لا غنى عن التنفيذ التام لأنشطة الاستئصال المكثفة[١] لتطعيم كل طفل بجرعات متعددة من اللقاح الفموي المناسب ضد فيروس السنجابية، وخصوصاً في المناطق التي لم تقطع فيها بعض المراحل الأساسية المحددة لنهاية عام ٢٠٠٧. ويجري تركيز المزيد من الجهود على ما يلي: الإقليم الجنوبي من أفغانستان؛ و٧٢ مجمعاً عرضة لأعلى المخاطر المحتملة (من بين ٤٣٣ مجمعاً) في ولاية بيهار في الهند؛ ومناطق الحكومات المحلية المحددة في الولايات الشمالية من نيجيريا حيث لم يتسن قط قطع سراية فيروس السنجابية البري (وخصوصاً في مناطق الحكم المحلي في ولايات بورنو وجيغاوا وكانو وكاستينا وكيبي وسوكوتو)؛ وولاية الحدود الشمالية الغربية؛ ومناطق شاسعة في السند وبلوشستان بباكستان. ويجب التصدي لهذه الفاشية بالتنفيذ التام للأنشطة في أنغولا وتشاد لأن الفيروسات المستوردة مازالت سارية هناك منذ عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٣ على التوالي. ولتنفيذ خطة الاستئصال المكثفة للسنتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ يجب تمويل الميزانية المطلوبة وهي ١٣٠٦ ملايين دولار أمريكي تمويلاً كاملاً.

٥- **حماية المناطق الخالية من فيروس السنجابية البري.** لا غنى عن استمرار الترصد في جميع الدول الأعضاء على المستوى الذي يتيح الإشهاد على استئصال شلل الأطفال الرخو، ولاسيما في الدول الست والخمسين التي لم تبلغ هذا المستوى من الأداء في عام ٢٠٠٧، لأن هذا الترصد يضمن التصدي الفعال لأي استيراد لفيروس السنجابية البري في المناطق الخالية من شلل الأطفال. ويقتضي التقليل إلى أدنى حد من استيراد فيروس السنجابية المواظبة على التغطية الروتينية بالتمنيع ضد شلل الأطفال بنسبة تربو على ٨٠٪ في جميع الدول الأعضاء. وبالإمكان إجراء خفض آخر في مخاطر انبعاث فيروس السنجابية البري دون قصد، وذلك باستكمال تدابير الطور الأول (مسح وجرد المختبرات) من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لاحتواء المخزونات المختبرية من فيروسات السنجابية البرية[٢] في الدول الأعضاء الخالية من شلل الأطفال التي لم تستكمل بعد هذه التدابير وعددها ٣٩ دولة.

٦- **تحديد خصائص المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية.** فيما يلي المخاطر الأساسية المرتبطة بفيروسات السنجابية بعد قطع سرايتها:

- ظهور الفاشيات بسبب دوران فيروسات السنجابية المشتقة من اللقاحات، وذلك من جراء الاستعمال المستمر للقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية. وتقدر حالياً نسبة احتمال ظهور فاشية من هذا القبيل في العالم بما يتراوح بين ٦٠٪ و٩٥٪ سنوياً، وتشير التقديرات إلى أن هذه النسبة ستنخفض إلى ١٪ وإلى ٣٪ بحلول ثالث سنة تلي الوقف المتزامن للتطعيم باللقاح الفموي.

- شلل الأطفال الشللي المرتبط باللقاح، والذي ينجم عن استمرار إعطاء اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية للأشخاص غير المحصنين: وتشير التقديرات إلى أن ما يتراوح بين ٢٥٠ حالة و٥٠٠ حالة تحدث حالياً في كل سنة في العالم.

---

١ استنتاجات وتوصيات اللجنة الاستشارية لاستئصال شلل الأطفال، جنيف، ٢٧-٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧. *Weekly epidemiological record*, 2008, 83(3):25-36.

٢ الطبعة الثانية من الوثيقة WHO/V&B/03.11.

- إفراز فيروسات السنجابية المشتقة من اللقاح، وهو يُعزى إلى العوز المناعي: هناك الآن عدد من الناس لا يتجاوز الثلاثة، في أقصى التقديرات، من الذين يعرف أنهم يفرزون مثل هذا الفيروس بشكل مزمن،[١] ولكن ذلك لم يرتبط على كل حال بأي حالة ثانوية.

- انبعاث فيروس السنجابية من سلالة سابين من أي موقع يحتفظ بفيروسات السنجابية (مثل أي مختبر للتشخيص والبحث وضمان الجودة، وأي مصنع للقاح المضاد لفيروس السنجابية). ويوجد حالياً ٦٠٠ موقع من المعروف أنها تحتفظ بمخزون من فيروسات السنجابية، وذلك استناداً إلى تقارير الدول الأعضاء التي استكملت أنشطة الطور الأول من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لاحتواء المخزونات المختبرية من فيروسات السنجابية البرية.[٢]

ولكي يتسنى إعداد تحديد أفضل لخصائص المخاطر المرتبطة بفيروسات السنجابية السارية، والفيروسات التي يرتبط إفرازها بالعوز المناعي، ومخزونات فيروسات السنجابية، يقتضي الأمر المزيد من الدراسة، هذا فضلاً عن إعداد استراتيجيات لتخفيف وطأة كل منها.

٧- **تنسيق استراتيجيات السيطرة على المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية.** يقتضي التقليل إلى أدنى حد من انبعاث فيروسات السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري أن تقوم الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) تنسيق تطبيق الضمانات الملائمة وشروط الاحتواء البيولوجي لمناولة وتخزين باقي فيروسات السنجابية (البرية، والمنتمية إلى سلالة سابين، والمشتقة من اللقاحات) والمواد المحتمل تلوثها بفيروس السنجابية؛

(ب) الكف بالتزامن عن التمنيع الروتيني باللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية؛

(ج) الالتزام بالعمليات المتفق عليها دولياً لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية (أي فيروسات السنجابية الحية) للتصدي لأي فاشيات جديدة لشلل الأطفال.

٨- **إعداد عمليات أكثر مأمونية لإنتاج لقاحات من فيروس شلل الأطفال المعطل، ووضع استراتيجيات ميسورة لاستعمال هذه اللقاحات.** ينبغي أن تكون الخيارات الميسورة لاستخدام لقاحات فيروس شلل الأطفال المعطل متاحة لأي بلد يرى أن المخاطر المتوسطة الأجل والطويلة الأجل التي توحي بانبعاث فيروسات السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال تقتضي استمرار التمنيع الروتيني ضد شلل الأطفال بعد الكف بالتزامن عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية. والفكرة المثلى هي ما أن يتم الكف عن التطعيم باللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية، ستصبح البلدان المنخفضة الدخل الراغبة في الإبقاء على التمنيع بلقاحات الفيروس المعطل قادرة على الاستمرار في هذا التمنيع بتكاليف تشبه تكاليف اللقاح الفموي. ومازالت البحوث جارية على الجرعات الجزئية، ووضع جداول لجرعات أقل من اللقاح المعطل المضاد لفيروس السنجابية واستعمال اللقاحات المساعدة، وتحديد أمثل العمليات لإنتاج اللقاحات المعطلة المضادة لفيروسات السنجابية. وقد بينت النتائج حتى الآن أن خيارات "التكلفة المحايدة" لاستخدام اللقاح المعطل المضاد لفيروس السنجابية وإنتاجه محلياً ستصبح ذات جدوى عما قريب في البلدان المنخفضة الدخل.

---

١ يُعرف الإفراز المزمن لهذا الفيروس، من الناحية العملية، بأنه هو الذي يتواصل مدة تفوق الخمس سنوات.

٢ الطبعة الثانية من الوثيقة WHO/V&B/03.11.

٩- **الموافقة على آلية لتنسيق السيطرة على المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بشلل الأطفال.** أسند دستور منظمة الصحة العالمية إلى جمعية الصحة ثلاث فئات من الصكوك التنظيمية تستطيع التفاوض بموجبها للتوفيق بين الآراء على الصعيد الدولي حول العناصر المذكورة أعلاه من الاستراتيجية العامة للتقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية أو عودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري. وهذه الصكوك تشمل الاتفاقيات والاتفاقات، واللوائح، والتوصيات. ولما كانت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تشكل نظاماً بموجب المادة ٢١ من الدستور، ولما كانت هذه اللوائح تقتضي أن تبلّغ الدول الأطراف فيها عن وقوع أي حالة من حالات "شلل الأطفال الذي يتسبب فيه فيروس شلل الأطفال البري"، فقد اقترحنا على المجلس التنفيذي في دورته الثانية والعشرين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨ صياغة مرفق أو التفاوض عليه لإلحاقه باللوائح بوصفه آلية محتملة للتوصل إلى توافق في الآراء على الصعيد الدولي حول الاستراتيجيات الطويلة الأجل للسيطرة على مخاطر انبعاث فيروس السنجابية أو عودة ظهور شلل الأطفال. وبعد مناقشات مسهبة أصدر المجلس التنفيذي قراره م ت١٢٢ق١ بعنوان "شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال"، وهو يتضمن مشروع قرار موصى به لجمعية الصحة يطلب إلى المديرة العامة أن تعرض "اقتراحاً أو أكثر للاستعراض من قِبَل المجلس التنفيذي بخصوص آلية لتقليل مخاطر انبعاث فيروس السنجابية...".

١٠- **تحديد مهلة زمنية للشروع في تشغيل آلية للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية.** إن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية تتطلب وقف استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في إطار التمنيع الروتيني، وذلك بأسرع ما يمكن بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري على الصعيد العالمي، لأن مستوى مناعة السكان وحساسية الترصد يصبحان عالبين عندئذ. وينبغي أن تبدأ أنشطة التنسيق لتقليل المخاطر الطويلة الأجل لفيروسات السنجابية بأسرع ما يمكن بعد ظهور احتمال كبير بقطع سراية فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي. وقد تبين أن سراية فيروس شلل الأطفال من النمط ١ هي الأصعب قطعاً من بين أنماط المصل، وأنه لا يرجح أن يسري الفيروس من النمط ١ لأكثر من ستة أشهر إلا وكشفه الترصد الجيد، ولذلك يمكن الشروع في آليات تنسيق الاستراتيجيات الدولية للسيطرة على المخاطر المحتملة، أول ما يمكن، بعد مرور ستة أشهر على كشف آخر حالة من الشلل تُعزى إلى سراية فيروس شلل الأطفال من النمط ١ في العالم.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١١- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تنظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٢٢ق١.

= = =