منظمة الصحة العالمية

**المجلس التنفيذي** **م ت١٢٤/١٧**
**الدورة الرابعة والعشرون بعد المائة** **٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨**
**البند ٤-١٤ من جدول الأعمال المؤقت** **EB124/17**

# مكافحة داء شاغاس والتخلص منه

## تقرير من الأمانة

١- لن يتسنى بلوغ مرمى التخلص من سراية داء شاغاس بحلول عام ٢٠١٠، الذي حددته جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع٥١-١٤، لأن هذا الداء انتشر إلى خارج مناطق توطنه الأصلية. ويشرح هذا التقرير الوضع الراهن لداء شاغاس، بما في ذلك انتشاره مؤخراً خارج بلدان توطنه بفعل التحركات السكانية الواسعة.

### المرض

٢- يعرف داء شاغاس أيضاً باسم داء المثقبيات الأمريكي، وكان الدكتور كارلوس شاغاس أول من اكتشفه منذ قرن واحد في عام ١٩٠٩، وهو ينشأ نتيجة للعدوى بطفيليات *المثقبيات الكروزية*. ويقدر عدد المصابين به بين ١٦ مليون و ١٨ مليون شخص من جميع أنحاء العالم؛ يتوفى منهم ٥٠ ٠٠٠ مصاب سنوياً. ويسري داء شاغاس محلياً في الأرجنتين وبليز وبوليفيا والبرازيل وكولومبيا وكوستاريكا وإكوادور والسلفادور وغيانا الفرنسية وغواتيمالا وغيانا وهندوراس والمكسيك ونيكاراغوا وبنما وباراغواي وبيرو وسورينام وجمهورية فنزويلا البوليفارية. ولأسباب تتصل بالهجرة، ازدادت الإصابات بهذا الداء في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية حتى أصبح هذا الازدياد يمثل مخاطر جديدة لاحتمال سرايته عن طريق نقل الدم وزرع الأعضاء.

٣- ويعيش بق الترياتومين (بق "التقبيل") في المساكن المتدنية المستوى في المناطق الممتدة من جنوب الأرجنتين إلى جنوب الولايات المتحدة الأمريكية، ويجد موئلاً مؤاتياً لعيشه في شقوق جدران وسقوف المنازل الرديئة البناء في المناطق الريفية وفي الضواحي الفقيرة. ويصاب هذا البق بالعدوى بعد عضّ حيوان أو إنسان مصاب بهذا الطفيلي. وثمة سُبل متعددة لإصابة الناس بطفيلي *المثقبيات الكروزي* ومنها: لمس العينين أو الفم أو الجروح المفتوحة بعد لمس غائط بق الترياتومين المصاب بالعدوى؛ وبوسع هذا البق أن يرسب الغائط مباشرة في عيني الشخص؛ وقد يتناول الأشخاص أغذية غير مطبوخة ملوثة بغائط بق الترياتومين؛ وتنتقل الأم *المثقبيات الكروزية* إلى الجنين أو الوليد؛ ويسري الطفيلي عن طريق نقل الدم الملوث أو زرع الأعضاء.

٤- وترتبط خطورة العدوى *بالمثقبيات الكروزية* ارتباطاً مباشراً بالفقر لأن الهجرة من الأرياف إلى المدن في أمريكا اللاتينية في سبعينات وثمانينات القرن الماضي غيرت النمط الوبائي التقليدي لداء شاغاس وجعلت منه عدوى حضرية سهلة الانتقال عن طريق نقل الدم. وتتباين معدلات التلوث في بنوك الدم في بعض مدن القارة الأمريكية بين ٣٪ و٥٣٪، مما يدل على أن معدلات انتشار *المثقبيات الكروزية* في مخزونات الدم قد تتجاوز انتشار فيروس الأيدز وفيروسي التهاب الكبد B و C.

٥- وهناك طوران لداء شاغاس البشري: الطور الحاد الذي تظهر الأعراض فيه بعد فترة وجيزة من الإصابة بالعدوى، والطور المزمن الذي تظهر فيه الأعراض بعد فترة صامتة قد تمتد لعدة سنوات. وتؤثر التقرحات التي تحدث خلال المرحلة المزمنة آثاراً دائمة لا يمكن عكسها في أعضاء الجسم الداخلية كالقلب والمرئ والقولون والجهاز العصبي المحيطي. وبعد مرور بضع سنوات من العدوى الخالية من الأعراض، تظهر أعراض قلبية لدى ٢٧٪ من المصابين (يمكن أن تتسبب في وفاة مفاجئة)، وأضرار في الجهاز الهضمي (الأمعاء الغليظة عموماً) عند ٦٪ من المصابين، وأضرار في الجهاز العصبي المحيطي عند ٣٪ من المصابين.

٦- ويستند علاج المرض في مرحلته المزمنة إلى الدوائين التاليين: النيفورتيموكس والبنزنيدازول. ويمكن تحسين العلاج بأدوية أو صيغ دوائية أكثر مأمونية ونجاعة (كالصيغ الخاصة بالأطفال). وثمة دلائل متزايدة تشير إلى إمكانية تجنب المضاعفات وتخفيف حدتها من خلال مواصلة معالجة المرضى بعد الطور الحاد.

## الإنجازات

٧- تشتمل المبادرات الحكومية الدولية الرامية إلى تعزيز مكافحة داء شاغاس في أمريكا اللاتينية، والتي تستند إلى مكافحة الناقل والتدبير العلاجي، على ما يلي: مبادرة المخروط الجنوبي لمكافحة/ استئصال داء شاغاس، التي بدأت في برازيليا عام ١٩٩١ (الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي)؛ ومبادرة بلدان الأنديز لمكافحة نواقل داء شاغاس وعدواه المنقولة بالدم، التي بدأ تنفيذها عام ١٩٩٧ (كولومبيا وإكوادور وبيرو وجمهورية فنزويلا البوليفارية)؛ ومبادرة بلدان أمريكا الوسطى لمكافحة نواقل داء شاغاس وعدواه المنقولة بالدم ورعايته الصحية التي أنشئت عام ١٩٩٧ (بليز وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما)؛ ومبادرة بلدان الأمازون لترصّد ومكافحة داء شاغاس التي بدأت عام ٢٠٠٥ (بوليفيا والبرازيل وكولومبيا وإكوادور وغيانا الفرنسية وغيانا وبيرو وسورينام وجمهورية فنزويلا البوليفارية).

٨- وسجلت في العقود الماضية إنجازات هامة ولكن الأوضاع تتباين تبايناً واسعاً من بلد لآخر. ولوحظت انخفاضات كبيرة في عدد الحالات الحادة وأعداد بق الترياتومين المنزلي في بلدان مثل البرازيل. وتراجع عدد الوفيات السنوية المقدر على صعيد العالم من ٤٥ ٠٠٠ وفاة عام ١٩٩٠ إلى ١٢ ٥٠٠ وفاة عام ٢٠٠٦ بينما انخفض العدد التقديري للإصابات بالعدوى في الفترة نفسها من ٣٠ مليون إصابة إلى ١٥ مليون إصابة. وانخفض عدد الإصابات السنوية خلال فترة الستة عشر عاماً إياها من ٧٠٠ ٠٠٠ إصابة إلى ٤١ ٠٠٠ إصابة. كما تقلص عبء المرض الناجم عن داء شاغاس من ٢,٨ مليون سنة عجز إلى ما لا يتجاوز ٥٠٠ ٠٠٠ سنة عجز من سنوات العمر المفقودة والمصححة باحتساب مدد العجز .

٩- ولقد أُدرج داء شاغاس عام ٢٠٠٥ في قائمة منظمة الصحة العالمية للأمراض المدارية المنسية بغية تعزيز التآزر في جهود الدعوة والمكافحة التي تبذل فيما يتصل بهذا الداء والأمراض المنسية المماثلة.

١٠- وعملاً على التصدي لانتشار هذا الداء وتفشيه على الصعيد العالمي، أنشأت المنظمة في تموز/ يوليو ٢٠٠٧ شبكة عالمية للتخلص من داء شاغاس، يقصد بها توسيع نطاق الاهتمام السائد في أمريكا اللاتينية إلى النطاق العالمي الواسع. ومن بين المبادرات الأولى لهذه الشبكة مبادرة البلدان التي لا يتوطن فيها داء شاغاس، والقصد منها استكمال المبادرات الحكومية الدولية القائمة في أمريكا اللاتينية. وتشارك في هذه المبادرة الجديدة بلدان أوروبية هي بلجيكا وفرنسا وإيطاليا وأسبانيا وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، بالإضافة إلى اليابان والولايات المتحدة الأمريكية.

١١- وتلقت المنظمة عام ٢٠٠٧ تبرعاً قدره ٢,٥ مليون حبة من النيفورتيموكس على مدى خمس سنوات للتخفيف من حدة الافتقار لهذا الدواء ومن قلة إتاحته.

## التحديات الجديدة

١٢- **الانتشار**. شهد العقد الماضي توسع انتشار داء شاغاس إلى مناطق كانت تُعتبر في الماضي خارج توطن هذا المرض- كالولايات المتحدة الأمريكية وعدد من بلدان أوروبا وغرب المحيط الهادئ- وذلك بسبب تزايد حركة السكان بين أمريكا اللاتينية وبقية العالم، مما قد يؤدي إلى ظهور داء شاغاس في بلدان يضيق فيها نطاق معرفة هذا المرض وتدابير ترصده ومكافحته، لاسيما في بنوك الدم وخدمات الولادة.

١٣- **الاستدامة**. يجب على جميع الأطراف المعنية أن تتجنب التهاون وقلة الاهتمام السياسي/ والموارد بما يضمن المحافظة على منجزات مكافحة داء شاغاس وتعزيزها في البلدان التي يقل فيها توطن هذا المرض. ويلزم أيضاً توسيع نطاق أنشطة الترصّد والمكافحة من أجل مواجهة التحديات الوبائية الجديدة.

١٤- **الظهور**. ظهر داء شاغاس في مناطق كانت تعتبر في الماضي خالية منه، مثل حوض نهر الأمازون، حيث ينتقل الطفيلي بنواقل حرجية أكثر مما هي منزلية، وحيث لوحظت أوبئة محلية مصغّرة منقولة بالفم.

١٥- **معاودة الظهور**. عاود داء شاغاس ظهوره في مناطق حققت في الماضي نجاحاً في مكافحته كمنطقة تشاكو في الأرجنتين وبوليفيا. ويعود سبب ذلك إلى تناقص أنشطة المكافحة في تلك المناطق، فضلاً عن تعقد جهود احتواء المرض نتيجة لوجود أعداد ضخمة من النواقل الرئيسية غير المنزلية ونشوء بعض المقاومة لمبيدات الحشرات.

١٦- **التشخيص والعلاج**. مازال هناك ملايين البشر المصابين بهذا الداء بالرغم من التراجع الواسع في سرايته، مما يدل على ضرورة زيادة إتاحة التشخيص والعلاج المناسبين. وسيبقى هذا الشرط قائماً في بلدان التوطن وغيرها بالنظر لمستويات سرايته الفعلية والعرضية المتوقعة في المستقبل، وبشكل خاص العبء الشديد الناجم عن المضاعفات الطبية.

## توقعات التخلص من داء شاغاس

١٧- لم تعد مسألة الالتزام بالتخلص من داء شاغاس مسألة إقليمية وإنما باتت مسألة عالمية النطاق. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في توفير المزيد من الدعم وتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية للتخلص من هذا الداء بوصفه مشكلة صحية عمومية.

١٨- وفي وسع المنظمة أن تتيح دعماً عالمياً منسقاً لأنشطة مكافحة داء شاغاس والتخلص منه. وهي تعمل الآن على توسيع المفاهيم الإطارية الواردة في المرامي الإنمائية للألفية وسائر المرامي المتفق عليها دولياً بشأن الأمراض المنسية. كما تعمل المنظمة أيضاً على توسيع برامج المكافحة المستدامة للأمراض السارية التي تنفذها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

١٩- وثمة حاجة لمواءمة وتنسيق نظام المكافحة الوبائية حتى يسهل رصد داء شاغاس والتخلص منه. ويلزم في هذا الصدد تقديم دعم عاجل ومنسق لمبادرات التوقي والمكافحة دون الإقليمية في بلدان توطن الداء، ودعم تنفيذ البرامج الوطنية والإقليمية في البلدان التي لا يتوطنها الداء، مع التركيز على ما يلي:

- الترصّد الوبائي ونُظم المعلومات الصحية التي تشمل النواقل وعدد الحالات والعوامل الأخرى ذات الصلة بسراية هذا الداء، وكل ذلك على مستوى المجتمعات المحلية؛

- منع سراية *المثقبيات الكروزية* من خلال عمليات نقل الدم وزرع الأعضاء في مناطق التوطن والمناطق الأخرى؛

- إعداد اختبارات تشخيصية لفرز وتشخيص العدوى *بالمثقبيات الكروزية*، واستحداث أدوية جديدة لتحسين العلاج؛

- توقي ومكافحة السراية الخلقية، والتدبير العلاجي للعدوى الخلقية وغير الخلقية، بما في ذلك وضع استراتيجيات قابلة للتطبيق في بلدان توطن الداء والبلدان الأخرى من أجل اكتشاف الحالات وتشخيصها وعلاجها في شتى مستويات الرعاية الصحية (من خلال الرعاية الصحية الأولية مثلاً والأنشطة المجتمعية وغيرها من الآليات المناسبة)؛

- إجراء البحوث في مجال مكافحة داء شاغاس.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =