منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة السادسة والعشرون بعد المائة
البند ٤-١٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٢٦/١٥
١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩
EB126/15

التهاب الكبد الفيروسي

تقرير من الأمانة

الأمراض وعبؤها

١- تتسبب فئة فيروسات التهاب الكبد (التهاب الكبد الفيروسي "أي"، "بي"، "سي"، "دي"، "إي") في عدوى الكبد والتهاباته الحادة و/ أو المزمنة وتترتب عليها مشكلة خطيرة من مشاكل الصحة العمومية العالمية. ويشكل فيروسا التهاب الكبد "بي" و"سي" سببين رئيسيين من أسباب الأمراض الوخيمة والوفيات. كما يبلغ عبء الأمراض العالمي الناجم عن التهاب الكبد الحاد "بي" و"سي" وسرطان الكبد وتشمّع الكبد مستوى مرتفعا (نحو ٢,٧٪ من جميع الوفيات) ويتوقع أن يشغل مرتبة عالية في سلّم أسباب الوفيات خلال العقدين المقبلين. ويُقدّر أنّ ٥٧٪ من حالات تشمّع الكبد و٧٨٪ من حالات سرطان الكبد الأولي تنجم عن الإصابة بعدوى فيروسي التهاب الكبد "بي" أو "سي". وثمة ٢٠٠٠ مليون شخص في العالم ممن أصيبوا بالتهاب الكبد "بي"، يتجاوز عدد المصابين منهم بالعدوى المزمنة ٣٥٠ مليون شخص، بينما يتوفى سنوياً من ٥٠٠ ٠٠٠ إلى ٧٠٠ ٠٠٠ شخص نتيجة للإصابة بفيروس التهاب الكبد "بي". وهناك ما بين ١٣٠ مليون و١٧٠ مليون مصاب بعدوى فيروس التهاب الكبد "سي" المزمن، ويقدر عدد الذين يتوفون بسبب أمراض الكبد المتصلة بفيروس التهاب الكبد "سي" بما يزيد على ٣٥٠ ٠٠٠ شخص كل سنة.

٢- وبالنظر إلى تباين توزّع فيروسات التهاب الكبد "أي" و "بي" و "سي" و "دي" و "إي" واختلاف مسارات انتقالها على الصعيد العالمي، هناك ضرورة لوضع استراتيجيات وقائية خاصة بكل واحد منها. فالإصابة بفيروس التهاب الكبد "بي" في وقت مبكر من الحياة يرتبط بأعلى مستويات خطر الإصابة بالعدوى المزمنة، ويتعرض المصابون بتلك العدوى المزمنة لخطر تطور الإصابة إلى تشمّع الكبد وسرطان الكبد الأولي. وتبلغ نسبة الولدان الذين يصابون بعدوى فيروس التهاب الكبد "بي" في الفترة المقاربة لميلادهم ٩٠٪، بينما يصاب به ٣٠٪ من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ويتطور المرض إلى عدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد "بي" لدى ٦٪ من الأطفال المصابين بالعدوى بعد سن الخامسة. ويتساوى احتمال التطور إلى العدوى المزمنة سواء أظهرت أعراض المرض على المصاب أم لم تظهر. ويتعرض المصابون بفيروس التهاب الكبد "بي" لمخاطر محتملة تتراوح بين ١٥٪ و٢٥٪ فيما يتعلق بالوفاة المبكرة نتيجة لتشمّع الكبد أو سرطان الكبد الناجمين عن العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي". كما يرتفع خطر تطور تشمّع الكبد وسرطان الكبد لدى المصابين بفيروس التهاب الكبد "سي". وتتسبب كل من العدوى الإضافية والعدوى بفيروس التهاب الكبد "دي" المقترنة بالعدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" في تفاقم نتائج المرض بالمقارنة مع العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" وحده؛ وتشتمل تلك النتائج على نسبة مرتفعة من حالات فشل الكبد في أداء وظائفه نتيجة للإصابة بالعدوى الحادة، وتزايد احتمال تطور العدوى المزمنة إلى سرطان الكبد.

٣- ويُعّد التعرض للدم المصاب نتيجة لاستخدام أدوات الحقن غير المعقمة أو نقل مشتقات دم المصابين من بين الأسباب الشائعة للعدوى التي يمكن تجنبها بفيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي". وتشير التقديرات إلى أن اتباع ممارسات الحقن غير المأمونة يتسبب سنوياً في نحو ٢١ مليون إصابة جديدة بفيروس التهاب الكبد "بي" ومليوني إصابة بفيروس التهاب الكبد "سي". وثمة نسبة هامة من إمدادات الدم التي لا يتم التحري فيها مطلقاً عن فيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي"، أو أن ذلك التحري يتم بصورة غير ملائمة. وقد يرتفع احتمال انتقال فيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي" عن طريق نقل دم ملوث إلى نسب تقارب ٧٠٪ و٩٢٪ على التوالي، ويتوقف ذلك على حجم الدم المنقول وتركيز الفيروس الموجود فيه. ويشكل تعاطي المخدرات بالحقن في الكثير من البلدان أعلى معدلات الاختطار فيما يتعلق بالعدوى بفيروس التهاب الكبد "سي"، حيث تتراوح معدلات انتشاره لدى الأشخاص الذين يبلّغون عن ممارستهم لهذا السلوك بين ٣٠٪ و٦٠٪.

٤- ويقدر عدد الإصابات الجديدة التي تحدث سنوياً بعدوى فيروس التهاب الكبد "أي" بنحو ١,٤ مليون إصابة في العالم. وتنتقل عدوى هذا الفيروس عادة عن طريق البراز – الفم، وذلك إما بالاتصال المباشر من شخص لآخر أو بابتلاع الغذاء أو الماء الملوثين. ومن المفارقات أن تحسّن إمدادات المياه ونُظم الإصحاح في البلدان النامية يؤدي إلى تأجيل الإصابات إلى مرحلة متأخرة من العمر، حيث يكون خطر مرض التهاب الكبد "أي" الحاد على أشده. ويعد تغيّر النمط الوبائي هذا مسؤولاً عن تزايد عدد الحالات المرضية في بعض البلدان وظهور فاشيات التهاب الكبد "أي" على صعيد المجتمع.

٥- وتحدث العدوى بفيروس التهاب الكبد "إي" بشكل متقطع ووبائي متسببة في حدوث الكثير من الأمراض والوفيات، لاسيما وفيات الحوامل. ويقدر أن ثُلث سكان العالم أُصيبوا بعدوى فيروس التهاب الكبد "إي". ولكن عبء مرض التهاب الكبد "إي" مازال غير معروف.

٦- ويُعد انتقال فيروسي التهاب الكبد "أي" و "إي" بالغذاء والماء أمراً شائعاً؛ ففيروس التهاب الكبد "أي" هو بالفعل واحد من أكثر أسباب العدوى المنقولة بالغذاء. وتؤكد الوثائق حدوث حالات تسبب فيها فيروسا التهاب الكبد "أي" و"إي" في إصابة ما يزيد على ١٠٠ ٠٠٠ شخص ويترتب عليها عدد كبير من الأمراض والوفيات وتعطّل التجارة والسياحة. ويحتمل أن يعود سبب انتقال العدوى بالأغذية الملوثة إلى مناولة تلك الأغذية من قِبَل أشخاص مصابين دون علمهم بذلك. وفيروسا التهاب الكبد "أي" و "إي" قادران على البقاء في البيئة ومقاومة عمليات تجهيز الأغذية الاعتيادية المتبعة لتدمير و/ أو مكافحة البكتريات المُمرضة.

٧- وتمثل العدوى بفيروس الأيدز المقترنة بالعدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" أو بفيروس التهاب الكبد "سي" مشكلة متفاقمة في البلدان التي تشتد فيها أوبئة فيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. وقد أخذت العدوى الأساسية بالتهاب الكبد الفيروسي تمثل أهم أسباب وفاة المصابين بالعدوى بفيروس التهاب الكبد المقترنة بالعدوى بفيروس الأيدز ممن يتلقون علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

إجراءات جمعية الصحة السابقة وأنشطة الأمانة

٨- تناولت جمعية الصحة، في عدد من قراراتها السابقة جوانب معينة لمسألة توقي التهاب الكبد. فهناك أولاً القرار ج ص ع٤٥-١٧ الذي اتخذته جمعية الصحة عام ١٩٩٢ بشأن جودة التمنيع واللقاحات، والذي حثّ الدول الأعضاء على أن تدرج كلما أمكن اللقاحات الجديدة ذات المردودية، مثل اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد "بي" في برامج التمنيع الوطنية. وبناءً على ذلك القرار أوصت الأمانة جميع البلدان بإدراج اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد "بي" في برامج التمنيع الوطنية بحلول عام ١٩٩٧. وقد شهدت التغطية التمنيعية خلال العقد الماضي تزايداً واسعاً بفضل الدعم الذي قدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإدراج اللقاح

المضاد لفيروس التهاب الكبد "بي". واعتباراً من عام ٢٠٠٧، بلغت نسبة الدول الأعضاء التي أدرجت اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد "بي" ٨٨٪، وبلغت التغطية الشاملة بثلاث جرعات من ذلك اللقاح نسبة ٦٥٪، بينما تلقى ٢٧٪ من المواليد الرضّع على الصعيد العالمي جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد "بي". وجاء القرار الثاني عام ٢٠٠٥، وهو القرار ج ص ع٥٨-٢٢ بشأن توقي السرطان ومكافحته، الذي دعت فيه جمعية الصحة إلى إدراج تقليص العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" ضمن مجموعة أهداف برامج مكافحة السرطان الوطنية. ومازال تنفيذ ذلك القرار ورصده متواصلين. ثالثا، وفي إطار خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧، التي اعتمدتها جمعية الصحة عام ٢٠٠٧ في القرار ج ص ع٦٠-٢٦، تشتمل أنشطة الأمانة على العمل بالتعاون مع الدول الأعضاء من أجل تطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية ضد التهاب الكبد "بي". ولم يحرز سوى تقدم محدود إبان الفترة القصيرة التي انقضت منذ اعتماد القرار الخاص بخطة العمل. ودرست جمعية الصحة، بالإضافة إلى ذلك، عدة مسائل تندرج في نطاق الوقاية من التهاب الكبد، وهي مسائل تتصل بالتمنيع،[١] ومأمونية إمدادات الدم،[٢] والسلامة الغذائية،[٣] ومأمونية ممارسات الحقن.[٤]

٩- وقد خلص المؤتمر بشأن التخلص من الأمراض واستئصالها كاستراتيجيات صحية عمومية، الذي شاركت المنظمة في تنظيمه في عام ١٩٩٨ (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية،٢٣-٢٥ شباط/ فبراير ١٩٩٨)، إلى أن التهاب الكبد الفيروسي "بي" "من الأمراض الرئيسية التي ينبغي التخلص منها أو استئصالها". وفي عام ١٩٩٩ انضمت المنظمة إلى اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان في التوصية بالاقتصار على استعمال المحاقن الذاتية التعطيل في جميع عمليات التطعيم بحلول عام ٢٠٠٣.[٥] وأحرز تقدم واسع في هذا الصدد بفضل الدعم الذي قدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لعمليات شراء المحاقن الوحيدة الاستعمال لأغراض التطعيم. وأصدرت المنظمة ورقة لبيان موقفها بشأن لقاحات التهاب الكبد الفيروسي "بي" (٢٠٠٩)[٦] وورقة أخرى بشأن لقاح التهاب الكبد الفيروسي "أي" (٢٠٠٠).[٧] وفي عام ٢٠٠٥، حدد إقليم غرب المحيط الهادئ تقليص معدلات العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" إلى أقل من ٢٪ لدى الأطفال دون الخامسة هدفاً يرمي ذلك الإقليم لتحقيقه بحلول عام ٢٠١٢. وفي عام ٢٠٠٨، عقدت المنظمة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، اجتماعاً للخبراء تناول مسألة تلوث الأغذية بالفيروسات، كان الغرض منه إسداء المشورة العلمية دعما لأنشطة إدارة المخاطر. ووضع الإقليم الأوروبي مؤخراً بروتوكولات سريرية لمعالجة العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" المقترنة بالعدوى بفيروس الأيدز، والعدوى بفيروس التهاب الكبد "سي" المقترنة بالعدوى بفيروس الأيدز، ووقاية المتعايشين مع فيروس الأيدز من العدوى بفيروسات التهاب الكبد "أي" و"بي" و"سي". وأوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع للمنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨ بأن "تقوم جميع الأقاليم والبلدان المنتسبة بتحديد أهدافها فيما

---

١ القرار ج ص ع٤٤-٣٣ بشأن مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل: إجراء المتابعة، والقرار ج ص ع٥٣-١٢ بشأن التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والقرار ج ص ع٦١-١٥ بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع.

٢ القرار ج ص ع٢٨-٧٢ بشأن استخدام وإمدادات الدم البشري ومنتجاته، والقرار ج ص ع٥٨-١٣ بشأن مأمونية الدم: اقتراح بتكريس اليوم العالمي للمتبرعين بالدم.

٣ القرار ج ص ع٥٣-١٥ بشأن السلامة الغذائية، والقرار ج ص ع٥٦-٢٣ بشأن التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولية (هيئة الدستور الغذائي)، والقرار ج ص ع٥٨-٣٢ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال.

٤ القرار ج ص ع٥٥-١٨ بشأن جودة الرعاية: سلامة المرضى.

٥ الوثيقة WHO/V&B/99.25.

٦ *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠٠٩؛ ٨٤: ٤٠٥-٤١٩.

٧ *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠٠٠؛ ٧٥: ٣٨-٤٤.

يتصل بمكافحة التهاب الكبد الفيروسي "بي" على نحو يناسب أوضاعها الوبائية". واعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط قراراً (ش م/ل إ٥٦/ق٥) بشأن التهاب الكبد الفيروسي "بي" و"سي" وحددت هدفاً لتقليص معدل تفشي التهاب الكبد الفيروسي المزمن "بي" إلى نسبة لا تتجاوز ١٪ لدى الأطفال دون الخامسة بحلول عام ٢٠١٥، وذلك إبان دورتها السادسة والخمسين (القاهرة، ٣-٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩). كما حددت عدة بلدان مرامي وطنية للتخلص من سراية فيروس التهاب الكبد "بي".

فرص التوقي والمكافحة

١٠- سيسهم تنسيق برامج توقي التهاب الكبد ومكافحته مع سائر البرامج ذات الصلة في تعزيز النُظم الصحية في جميع البلدان. وقد بذلت حتى الآن جهود ناجحة في توقي التهاب الكبد ومكافحته ولكنها كانت جهوداً مجزأة أيضاً. وليس لدى المنظمة استراتيجية شاملة بشأن التهاب الكبد، وبالتالي فقد آن الأوان للبحث عن فرص جديدة لتوقي هذا المرض بما في ذلك تحديد المرامي والاستراتيجيات اللازمة لمكافحته، وتوسيع نطاق التثقيف وتعزيز مسح ومعالجة الخمسمائة مليون شخص أو نحوهم من المصابين بفيروسي الالتهاب الكبدي "بي" و"سي". وستُحدث تلك الجهود أثراً هاماً في الحد من الأمراض والوفيات بالنظر لعبء المرض الهائل الناجم عن التهاب الكبد.

١١- وعلى الرغم من التقدم المحرز في توقي العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" عن طريق تمنيع الرضّع، فإن التغطية بلقاح فيروس التهاب الكبد "بي" لم تبلغ بعد الهدف الذي حددته الرؤية والاستراتيجية العالميتان للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ وهو ٩٠٪ من التغطية الوطنية بحلول عام ٢٠١٠، ومازالت تلك التغطية متخلفة أيضاً عن مواكبة مستويات التغطية العالمية للتمنيع ضد الخناق والكزاز والشاهوق. أما مستوى تمنيع الرضّع عند الميلاد، الذي يشكل وسيلة مأمونة لوقاية المواليد من العدوى المقترنة بأسوأ الحصائل الصحية، فهو لايزال منخفضاً بالرغم من كون هذه الوسيلة عنصراً هاماً من عناصر تعزيز النُظم الصحية في سياق الجهود المبذولة لتوفير الخدمات للأمهات والأطفال في فترة الحمل. ومازالت معظم البلدان النامية متخلفة عن تمنيع العاملين الصحيين ضد فيروس التهاب الكبد "بي"، وعن رصد مستويات تغطية التمنيع. وإذا كان التخلص من فيروس التهاب الكبد "بي" أمراً ممكناً بالنسبة للأجيال المقبلة، فإن التمنيع باللقاحات قد فات أوانه الآن فما يخص المصابين فعلاً بالتهاب الكبد الفيروسي "بي" المزمن، والذين يبلغ عددهم ٣٥٠ مليون مصاب.

١٢- وثمة العديد من العلاجات الجديدة الفعالة التي يمكن أن تؤخر تطور أمراض الكبد إلى حد بعيد، وتمنع ظهور السرطان، وتقلص عدد الوفيات الناجمة عن تلك الأمراض. وهي علاجات متاحة لما يزيد على ٥٠٠ مليون شخص متعايش مع العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" وفيروس التهاب الكبد "سي". ومازال التحدي مطروحاً فيما يتعلق بضمان حصول هؤلاء الأشخاص في الوقت المناسب على خدمات الاختبار والرعاية والعلاجات الفعالة، ومنهم بوجه الخصوص الأشخاص الذين يعيشون في بلدان محدودة الموارد.

١٣- ويتزايد الطلب الآن على لقاح التهاب الكبد الفيروسي "أي" في مناطق واسعة من العالم، حيث يلاحظ فيها تزايد حالات ظهور أعراض المرض وتواتر أكبر لحدوث الأوبئة نتيجة لتغيّر الظروف الوبائية. وهناك لقاحات مرشحة فعالة مضادة لفيروس التهاب الكبد "إي". كما تحقق بعض التقدم في استحداث لقاحات مرشحة مضادة لفيروس التهاب الكبد "سي". وينبغي منح الأولوية القصوى لمواصلة استحداث اللقاحات وزيادة فرص الحصول عليها لمن هم في أشد الحاجة لها.

١٤- ومازال اتباع ممارسات غير مأمونة في تقديم الرعاية الصحية أمراً شائعاً في الكثير من أنحاء العالم، وبالتالي سيتعين على البلدان كافة أن تنسق جهودها من أجل تنفيذ استراتيجيات تقوم على ضمان مأمونية

إمدادات الدم وممارسات الحقن، وذلك بغية توقّي التهاب الكبد في مرافق الرعاية الصحية. فممارسات الحقن المأمونة لا تسبب الأذى لمتلقي الحقن ولا تعرّض القائمين على عمليات الحقن لأي مخاطر محتملة يمكن تجنبها، كما لا تصدر عنها أي نفايات خطيرة. ويبقى جمع الدم من المتبرعين بالدم بدون مقابل الذين ينخفض مستوى تعرضهم لعوامل الاختطار وسيلة رئيسية في توقي انتقال فيروسات التهاب الكبد عن طريق التبرع بالدم. والوسيلة الثانية لتوقي الانتقال عن طريق مشتقات الدم هي إجراء فحص ضمان الجودة لكل الدم الذي يتم التبرع به من أجل التحري عن فيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي". أما الاستراتيجية الثالثة فتتمثل في ترشيد استعمال الدم بغية تقليص عمليات نقل الدم إلى أدنى حد ممكن. ويتعين تعميم تنفيذ هذه الاستراتيجيات بشكل شامل، واستخدام معدات الحقن المأمونة والوحيدة الاستعمال التي تمكّن من توقي العدوى الناجمة عن إبر الحقن، كما ينبغي تعزيز تدريب جميع القائمين على إيتاء خدمات الرعاية الصحية، وذلك في مجال ممارسات الحقن المأمونة، بما فيها التخلص من النفايات الواخزة بأسلوب مناسب.

١٥- وبإمكان المنظمة أن تتيح الدعم والقيادة المنسقين على الصعيد العالمي لوضع نهج شامل لتوقي التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته. وستنطبق عناصر ذلك النهج على النظام الصحي برمته.

ويمكن **توقي** انتقال فيروس التهاب الكبد بفضل الاستراتيجيات الفعالة التالية في مجال الصحة العمومية:

(أ) التمنيع ضد الإصابة بفيروس التهاب الكبد "سي"

(١) وقاية جميع الأشخاص من العدوى بفيروس التهاب الكبد "بي" بواسطة التمنيع الكامل في أبكر وقت ممكن من العمر، وبدءاً بأول جرعة من اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد "بي" في غضون الساعات الأربع والعشرين الأولى من الميلاد كجزء من خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال؛

(٢) توسيع نطاق تغطية جميع العاملين الصحيين، والمسافرين وسائر الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة باللقاحات المضادة لالتهاب الكبد "بي" وضمان الحصول على الوقاية اللاحقة للتعرض للعوامل الممرضة المنقولة بالدم؛

(٣) تحديد أهداف وطنية وبلوغها لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي "بي" بأسلوب ملائم للوضع الوبائي.

(ب) تطبيق الرعاية الصحية المأمونة لمنع انتقال فيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي" وغيرهما من العوامل الممرضة عن طريق الدم

(١) ضمان مأمونية إمدادات الدم عن طريق ما يلي: الاقتصار على المتبرعين بالدم طوعاً وبدون مقابل مادي؛ وضمان فعالية اختيار المتبرعين بالدم وفحص كل الدم الذي يتم التبرع به للتحري عن واسمات العدوى بفيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي" باتباع طرائق التحليل الخاصة والعالية الدقة والإجراءات الأساسية المقننة؛ وتدريب الأطباء السريريين والممرضات على اتباع ممارسات سريرية مأمونة في نقل الدم؛

(٢) التأكد من مأمونية جميع عمليات الحقن من خلال مواصلة شراء كميات كافية من المحاقن المناسبة، والتدريب على ممارسات الحقن المأمونة وضمان التخلص من النفايات

الواخزة على نحو ملائم وتوسيع اتباع ممارسات مكافحة العدوى (في المستشفيات ومرافق إيتاء خدمات الرعاية الصحية في إطار المجتمع)؛

(٣) تعزيز توعية المجتمعات والعاملين في مجال الرعاية الصحية بفرص توقي الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي.

(ج) التمنيع وتأمين الأغذية والمياه المأمونة لغرض الوقاية من فيروس التهاب الكبد "أي"

(١) توجيه عمليات التمنيع ضد فيروس التهاب الكبد "أي" للوقاية من هذا الفيروس في البلدان ذات البيئات الوبائية المتغيّرة؛

(٢) تعزيز مأمونية الغذاء عن طريق إعداد وتطبيق دلائل إرشادية دولية بشأن وجود الفيروسات والمواد السمية في الأغذية.

التعرف على الأشخاص الأشد تعرضاً لخطر الإصابة بالأمراض المتصلة بفيروسات التهاب الكبد و**علاجهم** بالعلاجات المأمونة الفعالة:

(د) التعرف على الحالات المزمنة من التهاب الكبد "بي" و"سي" وعلاجها من أجل توقي تطوّر المرض إلى تشمّع الكبد وسرطان الكبد

(١) وضع قاعدة للبيّنات والسياسات الخاصة باختبارات تشخيص التهاب الكبد الفيروسي وعلاجه؛

(٢) صياغة دلائل إرشادية لعلاج التهاب الكبد الفيروسي المزمن، مع مراعاة احتياجات البلدان المحدودة الموارد بصفة خاصة؛

(٣) توسيع نطاق خدمات الرعاية والعلاج المقدمة للمصابين بالعدوى المزمنة بفيروسات التهاب الكبد.

إدراج استراتيجيات الصحة العمومية المثبتة لتوقي التهاب الكبد الفيروسي في النظام الصحي برمته

(هـ) إدراج التدخلات الرامية لتوقي العدوى بفيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي" ومعالجة هذا الالتهاب ورعايته (بما في ذلك تأمين الحصول على المحاقن والإبر المعقمة والتمنيع ضد فيروس التهاب الكبد "بي" والعلاج المضاد للفيروسات) في الخدمات القائمة المتاحة للمعرضين لمخاطر فيروس الأيدز والعدوى المنقولة جنسياً ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وكذلك في البرامج الوطنية لمكافحة السرطان. ويمكن لهذه الخدمات والبرامج أن تشكّل نقاط دخول جيدة للوصول إلى كل من المصابين والأشخاص الأكثر تعرضاً للإصابة، وعاملاً لتعزيز التآزر من خلال التنسيق فيما بينها.

التجديد من خلال تطوير اللقاحات والتكنولوجيات الجديدة المستخدمة في توقي التهاب الكبد الفيروسي

(و) منح الأولوية للاستراتيجيات الوقائية الجديدة بما في ذلك استحداث لقاحات جديدة مضادة للعدوى بفيروسي التهاب الكبد "سي" و"إي" وتكنولوجيات للتلقيح والتشخيص والرعاية الصحية من أجل توقي التهاب الكبد المزمن وسرطان الكبد.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٦- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير وأن يواصل تقديم التوجيه الاستراتيجي.

= = =