منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٦/١٦**
الدورة السادسة والعشرون بعد المائة **١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩**
البند ٤-١٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB126/16**

مكافحة داء الليشمانيات

تقرير من الأمانة

١- حثت جمعية الصحة، بقرارها ج ص ع٦٠-١٣ بشأن مكافحة داء الليشمانيات الذي يقر بأن داء الليشمانيات من أمراض المناطق المدارية التي تتعرض للإهمال أكثر من غيرها، الدول الأعضاء التي يمثل فيها داء الليشمانيات مشكلة هامة من مشكلات الصحة العمومية، على اتخاذ عدة إجراءات للتصدي لأهم العوامل التي تكمن وراء الفشل في مكافحة هذا الداء. كما طلبت إلى المدير العام أن يتخذ إجراءات على مختلف الأصعدة للتقليل من عبء هذا المرض إلى أقصى الحدود. ويأتي هذا التقرير استجابة للطلب الذي تقدم به المدير العام والقاضي بالإبلاغ عن التقدم المحرز في هذا الصدد والمشاكل المصادفة والإجراءات الأخرى المقترحة لتنفيذ أحكام القرار.

٢- ولإذكاء الوعي بالعبء العالمي الناجم عن داء الليشمانيات نظمت الأمانة اجتماعات على المستوى الإقليمي مع ممثلي وزارات الصحة في إقليم شرق المتوسط (تقرير الاجتماع الاستشاري المعني بداء الليشمانيات الجلدي، جنيف، ٣٠ نيسان/ أبريل - ٢ أيار/ مايو ٢٠٠٧) وإقليم الأمريكتين (تقرير منسقي البرامج الوطنية لمكافحة داء الليشمانيات، ميديلين، كولومبيا، ٤-٦ حزيران/ يونيو ٢٠٠٨). وقد وضعت جداول زمنية لعقد اجتماعات مماثلة للدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي (استانبول، تركيا، ١٧-١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩) وإقليم جنوب شرق آسيا (دكا، ٦-٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩). ومن المزمع عقد اجتماع لوزارات الصحة في بلدان الإقليم الأفريقي في عام ٢٠١٠. وستدرج المعلومات الوبائية المحدّثة المستخلصة من هذه الاجتماعات في تقدير العبء الحالي لداء الليشمانيات وذلك من أجل تسهيل أنشطة الدعوة وتحسين نظم الترصد في البلدان المعنية.

٣- وقد شارك موظفون من المقر الرئيسي ومن المكتب الإقليمي لأفريقيا في استقصاء الفاشيات الوبائية التي حدثت في ليبو كمكم، إثيوبيا (٢٠٠٦-٢٠٠٧) وتريغين، تشاد (٢٠٠٧) وواجير، كينيا (٢٠٠٨). كما دعمت إدارة أمراض المناطق المدارية المنسية في منظمة الصحة العالمية عملية استقصاء فاشيات أخرى و/ أو أوضاع محددة لم تتوافر فيها الأدوية (كما حدث، مثلاً، في دولة بوليفيا المتعددة القوميات، ومصر وإريتريا وأوزبكستان).

٤- وتشير التقديرات إلى أن داء الليشمانيات يفرض عبء مراضة قدره ٢,٣٤ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في جميع أنحاء العالم. ولإذكاء الوعي بشأن العبء الناجم عن هذا المرض أذنت الأمانة، في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩، بإنتاج ثلاثة أفلام وثائقية تشتمل على سيناريوهات مختلفة حول داء الليشمانيات الحشوي والجلدي (كما هو الحال في إثيوبيا ونيبال وبيرو). وقد أوصي بهذه الأفلام الوثائقية في الآونة الأخيرة في الكتابات الطبية.[١] وعلاوة على ذلك تمت إضافة فيديو كليب يدعو فيه البطل

١ *الأمراض المعدية في مجلة "ذي لانست"*، ٢٠٠٩، ٩(٥): ٢٨٠.

الأوليمبي هايلي جبري سيلاسي إلى مكافحة داء الليشمانيات إلى تلك المجموعة من الأفلام الوثائقية. وهذه الأفلام الوثائقية جاهزة للتوزيع في المستقبل القريب على مختلف برامج ووسائل الإعلام.

٥- كما ركزت حملات الدعوة التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية على تعزيز استفادة كل الناس، على قدم المساواة، من الخدمات الصحية ولاسيما التوصل إلى الأدوية. وقد عاد هذا الأمر بنجاحين اثنين: تخفيض سعر دوائين من أصل الأدوية الخمسة المتاحة (بنسبة ٩٠٪ فيما يتعلق بدواء الليبوسومال أمفوتيريسين "B" وبنسبة ٦٠٪ فيما يتعلق بدواء ميغلومين أنتيمونيات)؛ كما أدرج دواءان جديدان في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية (الطبعة السابعة عشرة) (الباروموميسين في عام ٢٠٠٧ والليبوسومال أمفوتيريسين "B" في عام ٢٠٠٨). وعلاوة على ذلك، اضطلعت منظمة الصحة العالمية بالتحقيق بشأن منتج مزيف استخدم في مكافحة داء الليشمانيات الحشوي في بنغلاديش في عام ٢٠٠٨ إلى أن تولت الحكومة حظره في نهاية المطاف.

٦- وطلبت جمعية الصحة إلى المدير العام كذلك أن يصوغ سياسة بشأن مكافحة داء الليشمانيات بدعم تقني من فريق الخبراء الاستشاري المعني بداء الليشمانيات في المنظمة، ووضع مسوّدة دلائل إرشادية حول الوقاية والتدبير العلاجي بغية وضع الخطط الإقليمية وتعزيز إنشاء أفرقة الخبراء الإقليمية. ولعقد اجتماع لجنة الخبراء المعنية بمكافحة داء الليشمانيات (المقرر عقده في الفترة من ٢٢ إلى ٢٦ آذار/ مارس ٢٠١٠) تم اختيار أعضاء فريق الخبراء الاستشاري التابع للمنظمة لحضور ذلك الاجتماع. واستجابة لطلب جمعية الصحة فيما يتعلق بتحديث تقرير لجنة الخبراء المعنية بداء الليشمانيات[١] تعكف الأمانة على مراجعة المحتوى التقني لذلك التقرير. وفي الوقت ذاته، تتولى الأمانة تحديث التحليل الوبائي للأوضاع السائدة في مختلف البلدان. وتعتزم الأمانة تنظيم اجتماع للجهات المانحة (في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠) بعد نشر هاتين الوثيقتين وذلك من أجل الدعوة إلى دعم إجراءات مكافحة داء الليشمانيات في المستقبل.

٧- وقد تم الشروع في البرامج الإقليمية لمكافحة داء الليشمانيات: (١) برنامج التخلص من داء كالا- آزار في إقليم جنوب شرق آسيا الذي تم الاتفاق بشأنه بين وزارات الصحة في بنغلاديش والهند ونيبال في عام ٢٠٠٥؛ (٢) برنامج إقليم الأمريكتين الرامي إلى تعزيز مكافحة داء الليشمانيات وترصده في الإقليم وهو يشتمل على وضع خرائط لتوزع هذا المرض في ١٤ بلداً والعمل على مكافحة استشراء داء الليشمانيات الحشوي في الأرجنتين والبرازيل وباراغواي؛ (٣) البرنامج الذي وافقت عليه الدول الأعضاء في اجتماع نظم حول استراتيجيات مكافحة داء الليشمانيات في إقليم شرق المتوسط (حلب، الجمهورية العربية السورية، ٢٧-٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨). وتقوم الاستراتيجية الأخيرة على ثلاث دعائم هي المواءمة بين نظم الترصد وبناء القدرات (في مجالات الوبائيات، واستخدام نظم المعلومات الجغرافية والتدبير العلاجي للحالات)، وتبادل المعلومات. وتتولى الأمانة، بوجه عام، أمر تزويد البلدان المحتاجة ولاسيما أفغانستان وبنغلاديش وإثيوبيا والسودان بالدعم التقني والمالي بشكل منتظم.

٨- كما دعا القرار إلى تعزيز ودعم البحوث التطبيقية الرامية إلى مكافحة داء الليشمانيات. وكخطوة أولى، تولت الأمانة بحث فائدة أدوات المكافحة المتاحة استناداً إلى البيّنات العلمية المتوافرة. وتم نشر استعراضين منهجيين لعلاج داء الليشمانيات في العالم الجديد والعالم القديم ضمن *مكتبة كوكرين*،[٢] وهناك قيد الإنجاز استعراضان آخران حول علاج داء الليشمانيات الحشوي (داء كالا – آزار) وما إلى ذلك من تدابير المكافحة.

---

١ سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، ١٩٩٠، العدد ٧٩٣ (النص الإنكليزي).

٢ González et al, Interventions for Old World cutaneous leishmaniasis. *Cochrane Library*, 2008, 4:1–108; González et al, Interventions for American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Cochrane Library*, 2009, 2:1–171.

٩- وتجاوباً مع مذكرة التفاهم التي وقعها وزراء الصحة في بنغلاديش والهند ونيبال من أجل تضافر الجهود للتخلص من داء الليشمانيات الحشوي يتولى البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية دعم البرامج الوطنية لمكافحة داء الليشمانيات الحشوي في بنغلاديش والهند ونيبال بأشكال متعددة. إذ إنه يدعم إجراء التجارب السريرية للعوامل المضادة لليشمانية والبحوث الميدانية المشتركة بين مختلف المراكز وهي حاسمة من أجل استحداث المعالجات المبتكرة، ووضع استراتيجيات مسندة بالبيّنات وعالية المردود للتخلص من هذا الداء من شأنها أن تجمع بين التدبير العلاجي للحالات ومكافحة النواقل وبين تحسين التدخلات باللجوء إلى معالجات مأمونة وميسورة التكلفة.

١٠- ومن العناصر المركزية في أي استراتيجية عالمية في هذا الصدد لابد من تعزيز الجهود التعاونية بين أصحاب المصلحة من شتى القطاعات والمنظمات المهتمة وما إلى ذلك من الهيئات، وقد طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام تعزيز التنسيق بين هذه الهيئات. والمعلوم أن الأمانة تعقد اجتماعات منتظمة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين مثل منظمة "أطباء بلا حدود" والمبادرة الخاصة "بتوفير الأدوية لمكافحة الأمراض المنسية" و"معهد صحة عالمية واحدة"، ومع الجهات المانحة (الوكالة الأسبانية للتعاون الدولي من أجل التنمية، وشركة سانوفي – آفنتس) من أجل رصد تلاقي الأنشطة التي تضطلع بها كل من هذه الهيئات مع استراتيجية منظمة الصحة العالمية.

١١- وعلى الرغم من التجاوب الجيد مع المطالب التي وردت في قرار جمعية الصحة فإن التقدير الدقيق للعبء العالمي الناجم عن داء الليشمانيات سيكون أمراً صعباً نظراً لقصور الإبلاغ عن عدد الحالات الحقيقي ولوجود عدد قليل من التقديرات المتينة لعبء المرض الحقيقي في بؤر معينة مما يعرقل استقراء الوضع على المستوى العالمي. وعلاوة على ذلك وعلى الرغم من تزايد وتيرة تنفيذ البرامج الوطنية فإن معدل التنفيذ بطيء نظراً لعدم كفاية العاملين المؤهلين. زد على ذلك أن قلة الموارد البشرية تعوق هذه العملية ومن المرجح أن تعرّض عملية تحقيق النتائج للخطر.

١٢- وتعكس الخطة الاستراتيجية التي يجري العمل على صياغتها المطالب الواردة في القرار وهي تُعد الآن بالتشاور مع أصحاب المصلحة. وينبغي أن تقنع الجهات المانحة بضرورة دعم مكافحة داء الليشمانيات وتقليص العبء الناجم عن هذا المرض وذلك من خلال تنفيذ الخطط الوطنية والإقليمية على أكمل الوجوه. وعليه فإن الأنشطة التي سيضطلع بها في السنوات القادمة ستركز على صياغة هذه الخطط من أجل تقليص المراضة والوفيات جراء داء الليشمانيات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٣- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بالتقرير.

= = =