منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٦/ وثيقة معلومات/١**
الدورة السادسة والعشرون بعد المائة **٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩**
البند ٤-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB126/INF.DOC./1**

التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

معلومات محدثة عن فيروس الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩

تقرير من الأمانة

١- وردت إلى المنظمة في نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ بلاغات من أمريكا الشمالية عن حدوث أول حالات عدوى بفيروس الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩، وهو فيروس جديد منشأه الخنازير ولم يسبق اكتشافه في البشر. وفي ٢٥ نيسان/ أبريل أعلنت المديرة العامة – وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبعد التشاور مع لجنة الطوارئ – حدوث طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، فكان هذا أول إعلان منذ بدء نفاذ تلك اللوائح. وفي ٢٧ نيسان/ أبريل رفعت منظمة الصحة العالمية مستوى الإنذار بهذه الجائحة إلى المرحلة ٤، ثم إلى المرحلة ٥ في ٢٩ نيسان/ أبريل، ثم إلى المرحلة ٦ في ١١ حزيران/ يونيو. وكانت هذه الزيادة في درجة الإنذار تُعزى إلى اتساع الرقعة الجغرافية لانتشار هذا المرض. وبصرف النظر عن هذا الانتشار أجرت المنظمة تقييماً لشدة وطأة هذه العدوى الجائحة على صحة السكان، واعتبرت هذه الوطأة "معتدلة". ولم يتغير هذا التقييم حتى الآن ولكنه قد يصبح عرضة للزيادة أو النقصان في المستقبل حسب تطور حالة العدوى في العالم.

٢- وطبقاً للولاية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أصدرت المديرة العامة أيضاً "توصيات مؤقتة" بشأن التدابير الصحية الملائمة التي يتعين تنفيذها في العالم لمواجهة هذه الطارئة. وقد أعدت هذه التوصيات بناءً على المشورة التقنية التي قدمتها لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية، فقد قامت هذه اللجنة، بتقييم أفضل البيّنات العلمية المتاحة المأخوذة من الفاشية الراهنة ومن الخبرة السابقة المكتسبة من الطوارئ الصحية العمومية، وخصوصاً من المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ومن أنفلونزا الطيور H5N1.

٣- ولغاية ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ بان فيروس الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) في ١٩٨ بلداً وإقليماً. وأسفر عموماً في معظم المصابين به عن مرض تنفسي حُمَّوي محدود في حد ذاته وبلا مضاعفات ويُعرف باسم العلة الشبيهة بالأنفلونزا. لكن هذا الفيروس له ميل إلى إصابة أنسجة المسالك التنفسية السفلية أكبر مما هو في فيروسات الأنفلونزا الموسمية، مما يسفر عن حالات كثيرة من الالتهاب الرئوي الفيروسي تتقدم باطراد سريع وتصعب معالجتها بل وغالباً ما تؤدي إلى الموت.

٤- ويبدو أن الأطفال وصغار البالغين يصبحون عرضة لاعتلالات حادة أو مضاعفات من جراء الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ أكثر ممن يكبرونهم في العمر، وهذا نمط غير متوفر في الأنفلونزا الموسمية. ومن بين المجموعات المعرضة لازدياد مخاطر المضاعفات وخطر الوفاة نجد الحوامل وخصوصاً ممن بلغن آخر ثلاثة أشهر من الحمل، والأطفال دون سن الثانية، والمصابين باعتلالات صحية سابقة مثل الربو، والأمراض الرئوية الأخرى المزمنة، وأمراض القلب المزمنة، والداء السكري، وكبت المناعة. وقد تشكل السمنة عامل اختطار مستقلاً يزيد من حدة المرض ولكن البيّنة على هذا ليست قاطعة بعد. ويبدو أن المجموعات السكانية المحرومة والأصلية عرضة هي أيضاً لانتشار العلل الحادة أو المضاعفات، وقد يكون هذا انعكاساً بالدرجة الأولى لعوامل الاختطار السالفة الذكر أو غيرها.

٥- وفي عام ٢٠٠٩ كانت تحركات الجائحة في نصف الكرة الشمالي واضحة جداً طوال الصيف، وكانت لها "مواقع ساخنة" في بعض البلدان والأقاليم، ولكنها كانت عموماً أقل مما بلغته في الشتاء. أما في نصف الكرة الجنوبي فقد كانت تحركاتها في شتاء عام ٢٠٠٩ أعلى عموماً. وكانت مستويات المرضى متغايرة في المناطق المدارية، وحدثت فاشيات ملحوظة في بعض المناطق. وظهرت في نصف الكرة الشمالي في الخريف اعتلالات شبيهة بالأنفلونزا بسبب حدوث عداوى جائحة في وقت أبكر من المعتاد للأنفلونزا الموسمية، مثلما حدث في اليابان وبعض بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا.

٦- واستطاعت النُظم الصحية في معظم البلدان استيعاب وطأة الجائحة حتى وإن اضطرت العيادات الخارجية وخدمات الطوارئ وخدمات الرعاية الصحية في بعض البلدان إلى تجاوز صعوبات جمة طوال فترة ذروة المرض. فقد كان عدد المرضى أكبر على وجه الخصوص من الأعداد المعتادة التي تشكو من مشاكل تنفسية حادة، الأمر الذي أجهد بقوة نُظم الرعاية المركزة حتى في البلدان المتقدمة.

٧- وكان أساس التخفيف الفعال من وطأة هذه الجائحة في جميع البلدان هو الترصد الوافي والرعاية الجيدة والإبلاغ السليم عن المخاطر، بما في ذلك تقديم المعلومات عن تطور الحالة وعوامل الاختطار وإصدار التعليمات المتعلقة بمواعيد وأماكن الحصول على الرعاية.

استجابة المنظمة[١]

٨- كانت استجابة المنظمة لمقتضيات هذه الجائحة قائمة على استعمال مختلف الآليات على جميع مستويات المنظمة. لأن القطع بوجود طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، بناءً على المشورة التي قدمتها لجنة الطوارئ التابعة للوائح الصحية الدولية إلى المديرة العامة، نشطت أعمال التحري والمتابعة. وقد ظلت هذه المشورة تقدم باستمرار وفي حينها. واستعملت المنظمة "نظام إدارة الأحداث" لتوثيق تطورات الجائحة والمواظبة على إبلاغها إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وإلى المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة. ومنذ البداية دأب موظفو المنظمة على تقييم الجائحة تقييماً مستمراً، مستعينين في ذلك بمعلومات الخبراء الخارجيين المتخصصين في علم الوبائيات وعلم الفيروسات والشبكات السريرية وشبكات النمذجة. ومازال العمل جارياً على تطوير آليات الرصد والترصد بهدف استمرار المتابعة لمدة أطول. وأصدرت المنظمة تحديثات أسبوعية للحالة، ونشرت على شبكة الإنترنت النتائج المهمة منذ بداية الجائحة.

١ انظر أيضاً الوثيقة م ت١٢٦/٥.

٩- وأعدت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، وهي شبكة تابعة للمنظمة، مجموعات من الأدوات المختبرية، وشحنت بالمجان عيّنات سريرية إلى المراكز التي عينتها البلدان غير ذات القدرات المختبرية. وقدمت الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها خدمات خبرائها التقنيين والدعم التقني للدول الأعضاء لممارسة أنشطة التقييم والتأهب والاستجابة. وحصلت البلدان المحتاجة إلى الأدوية المضادة للفيروسات على هذه الأدوية (خمسة ملايين دورة علاجية كاملة على سبيل الهبة لصالح ١٢٢ بلداً). وقد تعهدت عدة بلدان وجهات منتجة بتقديم ٢٠٠ مليون جرعة تقريباً. وتعمل المنظمة الآن مع شركائها على شحن اللقاحات وبنودها الثانوية إلى ٩٥ بلداً ما بين بلدان نامية وبلدان متوسطة الدخل، وذلك لوقاية العاملين بالرعاية الصحية. والهدف من هذا النشاط هو ضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية وسائر الخدمات الأساسية.

١٠- وتم إعداد إرشادات تقنية مسهبة لدعم أنشطة الترصد والتدبير العلاجي السريري والصيدلاني، ومكافحة العدوى، واتخاذ التدابير الفردية والمجتمعية مثل خفض سراية الجائحة في المدارس وأماكن التجمهر وعلى متن السفن والطائرات. وهذه الإرشادات تحدَّث بالبيانات الجديدة حال توافرها.

١١- ولايزال تعزيز الإتاحة العادلة للمواد الحرجة، مثل الأدوية المضادة للفيروسات، والمضادات الحيوية، واللقاحات، مدعاة للقلق الشديد، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل. ولذلك عملت المنظمة عن كثب مع مكتب منسق منظومة الأمم المتحدة لشؤون الأنفلونزا ومع وكالات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة على إعداد إجراءات لتحديد الاحتياجات العاجلة وترتيب أولوياتها. وهي إجراءات تسهل تحديد معظم الاحتياجات الملحة والتدخلات اللازمة لتخفيف وطأة الجائحة على معظم البلدان الأكثر عرضة لها. ومن بين المرامي الرئيسية لهذه المبادرة ضمان الحصول من المتبرعين على الدعم اللازم لتزويد البلدان النامية بالأدوية واللقاحات. وأدنى تغطية مستهدفة بالأدوية المضادة للفيروسات هي ٤٪ من السكان، وأقصى تغطية باللقاحات هي ١٠٪ من السكان حسب توافر اللقاحات.

١٢- وواصلت المنظمة تقديم دعمها المتزايد لصنع أدوية مضادة للفيروسات في العالم من خلال برامج التحقق المسبق من الصلاحية وبناء القدرات، وخصوصاً في البلدان النامية. بيد أن برامج التحقق المسبق من الصلاحية لم تحظ إلا بقدر محدود من الاهتمام. ومن المهم تشجيع هذه البرامج.

١٣- وبالنظر إلى إمكانية عودة انتشار الفيروسات المقاومة لعوامل مضادات الفيروسات، يعد الرصد والتقييم المستمران لهذه المقاومة مهمتين متواصلتين. وعند تحرير هذا التقرير كانت المنظمة قد تلقت بلاغات بوجود ٣٩ فيروساً مقاوماً لدواء أوسيلتاميفير، أصابوا في الغالب أناساً يحصلون على الوقاية الكيميائية، وبقدر أقل أناساً تحت العلاج. ولذلك ستواصل المنظمة تقييم هذه الأحداث وتقديم التقارير عن مقتضياتها. ولا توجد أي بيّنة على أن هذه الفيروسات واسعة الانتشار، ولم يرتبط أي منها بازدياد حدة المرض. وقد حثت المنظمة الاختصاصيين السريريين والمختبرات والوكالات على إخطارها بوجود أي فيروس من جائحة أنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ مقاوم لدواء أوسيلتاميفير وموافاتها بالبيانات السريرية والوبائية ذات الصلة به.

١٤- وأيدت المنظمة استحداث لقاح للجائحة وإتاحته في حينه. وقامت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، ومراكزها المتعاونة مع المنظمة على مكافحة الأنفلونزا، والمختبرات الأساسية التنظيمية بتزويد دوائر صناعة اللقاحات في أنحاء العالم بفيروسات مرشحة لصنع لقاح وبمواد كاشفة لإنتاج اللقاح ومراقبة جودته. وقامت المنظمة بدور الوسيط على الشبكة الإلكترونية بين المسؤولين عن التنظيم ليعجلوا بإجراءات تسجيل لقاحات الجائحة وينسقوا إجراءات الترخيص، كما نظمت مشاورة متخصصة حول المسائل التقنية. وفي أيار/ مايو ٢٠٠٩ أجرت المنظمة استقصاء لجميع المنتجين المحتمل أن يحضِّروا لقاحاً للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ ولجميع رابطاتهم، حتى يسهل الاطلاع على القدرة العالمية لإنتاج لقاح الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. وبناءً على نتائج ذلك

الاستقصاء والمعلومات المتوفرة عن عقود شراء لقاح الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ التي تم إبرامها، رسمت المنظمة عدة تصورات لطرق تحسين توافر اللقاح للبلدان النامية والبلدان المتوسطة الدخل. وأجرت المنظمة مناقشات مباشرة مع المنتجين والبلدان المانحة حتى تضمن الإسراع بتقديم هبات اللقاحات وتعزيز المساعدات التقنية ونقل التكنولوجيا إلى المنتجين في البلدان النامية. وبحلول ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩، كانت المنظمة قد تلقت تعهدات بتقديم ١٧٨ مليون جرعة لقاح لمساندة دورها في مبادرة لقاح الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. ومن خلال هذه المبادرة تنفذ المنظمة أيضاً إجراءات تعجل التحقق المسبق من صحة اللقاح، وذلك لضمان جودة اللقاح المتبرع به لصالح البلدان النامية.

١٥- وفي ٧ تموز/ يوليو ٢٠٠٩ أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة بأن تمارس جميع البلدان تمنيع عاملي الرعاية الصحية بلقاح الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩. ومع ازدياد توافر اللقاحات اقترحت المجموعة تصعيد تمنيع البالغين الذين يعتبرون عرضة للمخاطر، على أن تتولى كل دولة تحديد أولوياتها من منطلق الظروف النوعية في كل منها. وعقد الفريق الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع اجتماعاً آخر (جنيف، ٢٧-٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩) وأصدر التوصيات التالية: (١) استعمال جرعة وحيدة من اللقاح لمن بلغوا العاشرة من عمرهم فما أكثر – واستندت هذه التوصية إلى النتائج المتاحة التي تم الحصول عليها من التقييم السريري للقاحات الجائحة، وهذه التوصية مشروطة باستخدام اللقاح وفقاً لتعليمات السلطات التنظيمية؛ (٢) إعطاء الأولوية لتطعيم أكبر عدد ممكن من الأطفال بجرعة واحدة من اللقاح للأطفال الذين يتراوح عمرهم بين ستة أشهر و١٠ سنوات وأعطتهم السلطات الوطنية الأولوية، وذلك لأن الإمدادات محدودة ولأن البيانات المتاحة عن قابلية اكتساب المناعة مازالت محدودة؛ (٣) إيتاء لقاح الأنفلونزا الموسمية مع لقاح الجائحة بشرط عدم احتواء أي من اللقاحين على فيروسات حية موهنة؛ (٤) إيتاء الحوامل لقاح الجائحة المرخص به ما لم تكن السلطة التنظيمية قد حددت سبباً لمنعه؛ (٥) لقاح الأنفلونزا الثلاثي التكافؤ (الذي يحتوي فيروس الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩ وفيروس الأنفلونزا الموسمية A (H3N2) وفيروس الأنفلونزا B)، هو ولقاح الأنفلونزا الموسمية الثنائي التكافؤ (الذي يحتوي فيروس الأنفلونزا A (H3N2) وفيروس الأنفلونزا B) قابلان للاستخدام في صنع لقاح للتطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية في النصف الجنوبي من الكرة الأرضية في عام ٢٠١٠، وذلك رهناً بالاحتياجات الوطنية. ولا بأس من استكمال هذه الصيغة الثنائية التكافؤ من اللقاح بلقاح أحادي التكافؤ ضد الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. ولاحظ الفريق الاستشاري أن المضاعفات المبلّغة عن لقاحات الجائحة كانت في حدود مضاعفات لقاحات الأنفلونزا الموسمية. وبالرغم من امتياز مستوى هذه المأمونية ينبغي الاستمرار في رصد الأحداث المناوئة.

١٦- ولقد تحركت المنظمة بسرعة لتلبي الحاجة الملحة إلى توفير المعلومات للدول الأعضاء والخبراء العلميين وعموم الجمهور. وزار موقع المنظمة الإلكتروني مليونان من الزوار في غضون أربع ساعات. وأجريت مقابلات كثيرة ومؤتمرات صحفية عن طريق الإنترنت وعقدت جلسات معلومات للبعثات الدائمة في جنيف، وتم تحديث معلومات الموقع الإلكتروني بانتظام. وتعتزم المنظمة تقديم دعم أكبر إلى الدول الأعضاء لتساعدها على نشر رسائل فعالة تشرح حقيقة الجائحة.

١٧- وأسفر تصدي المنظمة لهذه الجائحة عن ارتفاع حاد في احتياج الأمانة إلى الموارد البشرية والمالية. ونفذت المنظمة الإجراءات التشغيلية الطارئة التي كانت قد وضعتها أصلاً لأحداث سابقة، وذلك بعد أن أضافت إليها حصيلة الدروس المستفادة من ممارسات أمن الصحة العمومية للعامين ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وعمل مركز جونغ ووك – لي للعمليات الصحية الاستراتيجية بوصفه مركز الأمانة لتجميع وتوزيع المعلومات عن العمليات والاجتماعات وجلسات المعلومات.

١٨- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩ استجابت عدة حكومات وجهات إنتاج المستحضرات الصيدلانية للنداء المشترك الصادر عن المديرة العامة للمنظمة والأمين العام للأمم المتحدة بشأن التضامن العالمي. وقدم عدة مانحين تمويلاً مباشراً لصندوق الطوارئ الصحية العمومية في منظمة الصحة العالمية حتى يتسنى لهذه المنظمة أن تواصل دعمها للدول الأعضاء. ووصلت قيمة هذه الأموال حتى الآن إلى ١٢ مليون دولار أمريكي.

ملاحظات مبدئية

١٩- بفضل توليفة أنشطة التأهب للجائحة منذ بدأ التصدي لأنفلونزا الطيور H5N1، وتحسين الترصد، واتباع التقنيات المختبرية الجديدة، والاستعمال الكثيف لتكنولوجيات الاتصالات الإلكترونية، استطاع العالم أن يكشف النقاب عن فيروس الأنفلونزا الجائحة الجديد وأن يعرفه ويرصده ويتصدى له بطرق أفضل مما كانت في أي وقت مضى. وكانت استجابة الصحة العالمية سهلة بفضل وجود اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بوصفها إطاراً قانونياً.

٢٠- بيد أن الحاجة مازالت عظيمة إلى المزيد من التحسين في مجالات الترصد، والمختبرات، ورعاية المرضى، وتدابير تخفيف الوطأة على الأشخاص والمجتمعات، وإتاحة اللقاحات والأدوية والمواد الحرجة الأخرى، وخصوصاً في البلدان النامية. وأحرز التضامن الدولي تقدماً ملحوظاً شهدت عليه المنح التي وهبتها البلدان المتقدمة والمنتجون، لكن الحصول عموماً على الأدوية المضادة للفيروسات وعلى اللقاحات ظل محدوداً في البلدان النامية. ولما كان توافر اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات على هذا النحو لا يخفض عبء المرض في البلدان النامية إلا بقدر محدود، فلابد من إتاحة تدابير أخرى غير صيدلانية.

٢١- وأبرزت هذه الجائحة شدة أهمية الاتصالات لأنها السبيل إلى توصيل الرسائل إلى الجمهور وتهدئة روعه. وما أن تنتهي هذه الجائحة ستستعرض الأمانة الخبرة التي اكتسبتها منها وستواصل عملها على تعزيز حالة تأهب العالم لجوائح المستقبل.

= = =