منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي م ت١٢٨/١٦
الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠
البند ١٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت EB128/16

الجذام (داء هانسن)

تقرير من إعداد الأمانة

١- طلب المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة، المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، من المديرة العامة أن تعقد اجتماعاً للجنة الخبراء المعنية بالجذام قبل دورته الثامنة والعشرين بعد المائة لكي يتسنى له أن ينظر مجدداً في هذا الموضوع في كانون الثاني/ يناير ٢٠١١.[١] وعليه فقد عقدت لجنة الخبراء المعنية بالجذام اجتماعها الثامن (جنيف، ١٢-١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠) لتحلل وضع الجذام في العالم، وتستعرض التطورات الراهنة في الميادين الأخرى التي تؤثر في الجذام، بما فيها علاجه وعلاج مضاعفاته المختلفة، وتنظر في أحدث البيّنات، وتراجع مؤشرات التقدم الحالية كي تحدد ما إذا كان يمكن أم لا إضافة مؤشرات أفضل؛ ولتسدي النصائح بشأن القضايا التقنية والعملية المتعلقة بالجهود الرامية إلى تقليل عبء الجذام أكثر فأكثر. ويعرض هذا التقرير وضع الجذام في العالم والنتائج التي توصل إليها اجتماع اللجنة المذكورة.

٢- وحددت جمعية الصحة في سنة ١٩٩١، في القرار ج ص ع٤٤-٩، هدف القضاء على الجذام باعتباره مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، وعرّفت هذا الهدف بأنه خفض معدل انتشاره إلى أقل من حالة واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة على المستوى العالمي وأعادت تأكيد هذا الهدف في القرار ج ص ع٥١-١٥ في عام ١٩٩٨؛ وكانت السنة المحددة لتحقيق هذا الهدف أصلاً هي سنة ٢٠٠٠. وحقق اعتماد هذين القرارين نجاحاً بالغاً في تحديد محور تركيز برامج مكافحة الجذام وضمان الالتزام السياسي والمالي بها. وأدى تنفيذ هذين القرارين إلى خفض هائل في معدل انتشار الجذام بنسبة تزيد على ٩٠٪، وقد تحقق الهدف المذكور على المستوى العالمي في نهاية سنة ٢٠٠٠. ومع بداية سنة ٢٠١٠ انخفض معدل الانتشار إلى أقل من حالة واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة في جميع البلدان التي يزيد عدد سكانها على مليون نسمة، في ما عدا أربعة بلدان. كما أدى النهج الاستراتيجي المتبع إلى تحسن كبير في العمل على الوقاية من الجذام ومكافحته، مثل تبسيط التشخيص والعلاج بالأدوية المتعددة من خلال توفير الشرائط المحتوية على أقراص الأدوية مجاناً لجميع المرضى الجدد. وهذا التقدم يعتبر إنجازاً كبيراً في مجال الصحة العمومية.

٣- ومنذ سنة ١٩٨٥ تلقى ما يزيد على ١٥ مليون نسمة العلاج بالأدوية المتعددة. وما أتاح تحقيق هذا النجاح هو الالتزام القوي من البلدان التي يتوطنها الجذام، بدعم من المجتمع الدولي، بما فيه منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة نيبون ومؤسسة ساساكاوا التذكارية الصحية؛ وشركة نوفارتيس للأدوية ومؤسسة نوفارتيس للتنمية المستدامة؛ والمنظمات الثنائية؛ والمنظمات غير الحكومية، الوطنية منها والدولية، وخاصة الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ١.

٤- ومن التوصيات الهامة التي أصدرتها لجنة الخبراء تحديد هدف عالمي لخفض معدل إصابة الحالات الجديدة بعجز ظاهر (عجز من الدرجة ٢ بحسب منظمة الصحة العالمية) إلى أقل من حالة واحدة لكل مليون نسمة على المستوى العالمي لا على المستوى الوطني. ومن المتوقع أن يحافظ هذا الهدف على الالتزام طويل الأمد من خلال الشراكات مع الحكومات والأمانة والأوساط الأكاديمية ودوائر الصناعة ومع المصابين بالجذام والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية.

٥- ويتيح التفاوت في التوزيع الجغرافي لحالات الجذام الفرصة أمام البلدان لينصب تركيزها على المناطق التي يرتفع فيها معدل توطن هذا الداء. كما أن ارتفاع معدل إصابة الأشخاص المخالطين لمرضى الجذام يتيح فرصة لاكتشاف الحالات مبكراً.

٦- وانخفض عدد الحالات الجديدة المكتشفة عالمياً في كل سنة باطراد من ذروته التي بلغت أكثر من ٧٧٥ ٠٠٠ حالة في سنة ٢٠٠١ إلى ٢٤٥ ٠٠٠ حالة في سنة ٢٠٠٩. وفي بداية سنة ٢٠١٠ واصل هذا العدد انخفاضه ليبلغ ٢١٢ ٠٠٠ حالة، وهو ما يساوي عدد المرضى الذين تلقوا العلاج بالأدوية المتعددة في ذلك الوقت.

٧- وأثناء سنة ٢٠٠٩ أبلغ ١٦ بلداً فقط عن اكتشاف ما يزيد على ١٠٠٠ حالة جديدة. وشكلت تلك البلدان نسبة ٩٣٪ من الحالات الجديدة المكتشفة عالمياً في سنة ٢٠٠٩، وشهدت تسجيل انخفاض بنسبة ٧١,١٪ بين ذروة مستويات الحالات المكتشفة وبين المستويات المسجلة في سنة ٢٠٠٩.

٨- ويعزى الإنجاز البارز في خفض عبء الجذام في العالم في ربع القرن المنصرم في الأساس إلى تطبيق التوصيات الصادرة عن مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالعلاج الكيميائي للجذام بشأن استعمال العلاج بالأدوية المتعددة باعتباره العلاج النموذجي، وذلك بتوليفة من ثلاثة أدوية مضادة للجذام متعدد العصيات (ريفامبيسين وكلوفازيمين ودابسون) ودوائين للجذام قليل العصيات (ريفامبيسين ودابسون).[١] وفي الوقت الراهن يتلقى مرضى الجذام متعدد العصيات العلاج لمدة ١٢ شهراً، في حين يتلقى مرضى الجذام قليل العصيات العلاج لمدة ستة أشهر.

٩- ولاتزال النظم الراهنة للعلاج بالأدوية المتعددة هي أساس العلاج الكيميائي للجذام في جميع البلدان التي يتوطنها هذا الداء. ويتيح توفر أدوية الخط الثاني، والأدوية الجديدة الواعدة التي لها مفعول مبيد للجراثيم، الفرصة لتجربة نظم جديدة. وطرحت النتائج الأولية لتجربة جارية لتحري إمكانية تقصير مدة العلاج بالأدوية المتعددة الذي توصي منظمة الصحة العالمية حاليا بأن يكون ستة أشهر لمرضى الجذام متعدد العصيات، ولكن لايزال من المبكر جداً الخروج باستنتاجات نهائية.

١٠- ولاتزال الانتكاسات بعد العلاج بالأدوية المتعددة غير شائعة حتى بعد مرور ثلاثة عقود تقريباً على انتشار استعمال هذا العلاج على نطاق واسع، ويحقق تكرار العلاج النموذجي بالأدوية المتعددة نجاحاً بالغاً. وأوصت لجنة الخبراء بترصد مقاومة الأدوية، على الرغم من ندرة التقارير الصادرة عن مقاومة سلالات المنفطرة الجذامية المقاومة للأدوية بعد إتمام العلاج بالأدوية المتعددة.

١ سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية رقم ٨٤٧، لسنة ١٩٩٤.

١١- وخلصت لجنة الخبراء إلى أن غالبية الدراسات الوبائية والسريرية ودراسات العوامل المرضية التي أُجريت مؤخراً بشأن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري المصاحبة للجذام لم تبين ارتفاعاً في معدل انتشار هذا الفيروس لدى مرضى الجذام أو تحويراً في أنماط الجذام السريرية لدى المرضى المصابين بالعدوى المصاحبة.

١٢- واستناداً إلى الدراسات التجريبية التي استعرضتها لجنة الخبراء، من المعقول أن نستنتج، من منظور الصحة العمومية، أن القدرة على العدوى تتدنى بحيث لا تكاد تُذكر ما إن يبدأ العلاج بالأدوية المتعددة.

١٣- وعادة ما يتسبب الجذام في قصور الوظائف العصبية نتيجة لعدة عمليات مرضية ومناعية في الأعصاب المحيطية. وقد تبلغ نسبة حالات الإصابة الجديدة بهذا النوع من القصور أثناء التشخيص ٢٠٪. وتعد تفاعلات الجهاز المناعي مع الجذام هي السبب الرئيسي في هذا القصور في الوظائف العصبية، وهي تحدث لدى نسبة تتراوح ما بين ٣٠ و٥٠٪ من كل مرضى الجذام متعدد العصيات. وأساس علاج تلك التفاعلات هو الكورتيكوستيرويدات. وأظهر العديد من الدراسات فائدة مادة الثاليدوميد في علاج الحمامي العقدة الجذامية (Erythema Nodosum Leprosum)، لكن استخدامها مقيد نظراً لما تسببه من آثار ماسخة ولاعتبارات أخلاقية وقانونية. ومن المهم توعية جميع المرضى بعلامات وأعراض التفاعلات وقصور الوظائف العصبية، ومن المهم تشجيعهم على العودة إلى المراكز الصحية بمجرد أن يشعروا بتلك الأحداث. وينبغي أن تستمر برامج مكافحة الجذام الوطنية في ضمان وجود نظم إحالة فعالة في خدمات مرافق الصحة العامة كي يتسنى تقييم الوظائف العصبية في الوقت المناسب، وتشخيص التفاعلات والالتهابات العصبية وما يتصل بها من مضاعفات، والتعامل معها بسرعة.

١٤- ولايزال العجز لدى المرضى الجدد والأشخاص الذين أتموا لتوهم علاجاً معقداً يشكل تحدياً في هذا الصدد. وفي حين تدخل الوقاية من العجز والتدبير العلاجي له في نطاق الصحة العمومية الواسع، من الضروري أن يحصلا على الدعم من الخدمات الاجتماعية والمجتمع وقطاع العمل التطوعي. وفي الوقت الراهن لا تتوفر معلومات جيدة عن مدى العجز الناجم عن الجذام من حيث أعداد المصابين على المستويين العالمي والقطري. ومن المهم تقدير المعدل الإجمالي لانتشار العجز الظاهر (العجز من الدرجة ٢) لدى السكان من أجل تخطيط خدمات التأهيل وتنفيذها. وبالتالي سيكون من المفيد تضمين جميع البرامج الوطنية مؤشراً جديداً للمعدل الإجمالي لانتشار العجز من الدرجة ٢ لدى السكان. والنظام الذي وضعته المنظمة لتحديد درجات العجز والمكون من ثلاث درجات (٠ و١ و٢) يستخدم منذ عدة سنوات وثبت أنه أساس جيد لقياس حجم المشكلة. وتبدأ الوقاية من العجز بالتشخيص المبكر للجذام وتمييز وعلاج مضاعفاته، مثل الالتهاب العصبي وتفاعلات الجهاز المناعي، وتحديد المرضى المعرضين لمخاطر العجز الثانوي والتدخل في الوقت المناسب.

١٥- وينبغي للتدبير العلاجي للعجز أن يكون جزءاً من خدمات العلاج الروتينية على المستوى السريري، وأن يشمل كذلك الأشخاص الذين تم علاجهم. وينبغي للخدمات المتاحة أن تشمل تقديم المعينات والأجهزة، والرعاية الطبية المتخصصة والترميم الجراحي والتأهيل. وينبغي زيادة التشديد على الرعاية الذاتية والمساعدة الذاتية من خلال إسداء المشورة للأشخاص الذين يحتاجون إليها ولأفراد أسرهم ومجتمعهم المحلي. وينبغي تطبيق استراتيجية التأهيل المجتمعي بالموارد المحلية لدعم تأهيل العجزة.

١٦- وفي السنوات الأخيرة حدث تغير في المواقف تجاه الجذام، إذ انخفض الوصم في العديد من البلدان. فالآن يبقى المصابون بالجذام وسط أسرهم ومجتمعاتهم المحلية أكثر من ذي قبل، وعليه أصبح إشراك الأسرة والمجتمع المحلي استراتيجية أساسية لتمكين المصابين بالجذام من أجل زيادة دمجهم في النظم المجتمعية

المختلفة بما في ذلك النظم الصحية ونظم الإسكان والتثقيف واتخاذ القرارات وكذلك في السياقات الاجتماعية والاقتصادية. وهناك دور أساسي يجب أن يضطلع به المصابون بالجذام في الخدمات التي تقدم إلى مرضى الجذام، ولاسيما في مجال الدعوة والتوعية والتأهيل واكتشاف الحالات. ولا ينبغي قبول دخول الأشخاص الذين شخصت إصابتهم بالجذام حديثاً في مؤسسات الرعاية لمدة طويلة. وقد حال اكتشاف الحالات في الوقت المناسب والعلاج بالأدوية المتعددة دون إصابة ما يقدر عدده بمليوني فرد بالعجز الناجم عن الجذام. وتتمتع البلدان التي يتوطن فيها الجذام في الوقت الراهن بمستوى أعلى وملحوظ من الوعي والالتزام السياسي، مع تجديد التشديد على قضايا حقوق الإنسان المتعلقة بالوصم والتمييز.

١٧- ومن الطرق المهمة لخفض عبء الجذام بشكل كبير جعل النهج المتبع نهجاً مركزاً والاستفادة من التفاوت الكبير في توزيع حالات هذا الداء داخل البلدان وبين المجموعات السكانية. ومن المرجح أن يؤدي هذا النهج، الذي يجمع بين رسم خريطة مفصلة للحالات وبذل جهود مكثفة ومبتكرة لاكتشاف تلك الحالات، إلى خفض كبير في عبء الجذام. وينبغي ألا يعني التركيز على المناطق التي يتوطنها هذا الداء بشكل كبير الإهمال التام للمجموعات السكانية التي تعيش في المناطق الجغرافية الأخرى. ومن المهم كذلك الوصول إلى المصابين بالجذام الذين يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها وبين المجموعات السكانية المهمشة والتي لا تحصل على القدر الكافي من الخدمات. وفي المناطق الحضرية ينبغي أن ينصب التركيز الرئيسي على تحسين الخدمات المقدمة إلى الأشخاص الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة. ومن السهل تحديد من خالطوا الحالات المعروفة والأشخاص المعرضين للمخاطر الشديدة، ويمكن استهدافهم بتدابير وقائية محددة، وذلك من خلال التمنيع بلقاح عصيات كالميت غيران (BCG) أو الوقاية الكيميائية.

١٨- ويعد مبدأ الإنصاف ومبدأ الاستدامة أساس دمج الجذام في خدمات الصحة العامة. ومع ذلك فإن دمجه فيها لا يعني أنه ينبغي إلغاء العناصر التخصصية في خدمات علاج الجذام. والقضية الأساسية المطروحة هي كيفية تحسين أداء البرنامج المتكامل الذي ينبغي أن يرمي إلى توعية المجتمع وبناء القدرات وضمان الإشراف المنتظم وتقديم الدعم التقني والإحالة المناسبة وإتاحة العلاج بالأدوية المتعددة.

١٩- ويمكن عموماً قياس التقدم المحرز في مواصلة خفض عبء الجذام عن طريق (١) المؤشرات الأساسية التي تتطلب أدنى قدر من البيانات، (٢) المؤشرات الأخرى (وبعضها يتطلب قدراً محدوداً من البيانات فقط وبعضها الآخر يوفر نظرات متبصرة وهامة ويتطلب معلومات أكثر تفصيلاً)، (٣) مؤشرات تقييم جودة الخدمات. وفيما يلي بيان المؤشرات الرئيسية:

(أ) عدد ومعدل الحالات الجديدة المكتشفة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في كل سنة

(ب) عدد ومعدل الحالات الجديدة المصابة بالعجز من الدرجة ٢ المكتشفة لكل مليون نسمة في كل سنة

(ج) إتمام العلاج و/ أو معدل الشفاء من الجذام متعدد العصيات والجذام قليل العصيات

وسيساعد استخدام مقياس العجز من الدرجة ٢ في الحالات الجديدة المكتشفة بوصفه معدل الإصابة لكل مليون نسمة على رصد اكتشاف الحالات والعجز على حد سواء (بما في ذلك عبء المرضى ومعدل الانتشار). والهدف الذي اقترحته لجنة الخبراء (انظر الفقرة ٤ أعلاه) هو خفض عدد حالات الجذام الجديدة التي تشخص فيها الإصابة بالعجز من الدرجة ٢ إلى أقل من حالة واحدة لكل مليون نسمة في موعد أقصاه سنة ٢٠٢٠. وسيكون من المراحل الهامة خفض معدل الحالات الجديدة التي تشخص فيها الإصابة بالعجز من الدرجة ٢ لكل مليون نسمة بين سنتي ٢٠١١ و٢٠١٥ بنسبة ٣٥٪.

٢٠- وشددت لجنة الخبراء على أهمية جمع المعلومات عن مدى انتشار العجز الناجم عن الجذام من حيث المعدل الإجمالي لانتشار العجز من الدرجة ٢ بين السكان؛ وينبغي أن تشمل البيانات العجز من الدرجة ٢ في الحالات الجديدة ولدى الأشخاص الذين أتموا العلاج بالأدوية المتعددة. وهذه المعلومات ضرورية لتخطيط خدمات التأهيل.

٢١- وأوصت لجنة الخبراء كذلك بزيادة التركيز على قضايا الإنصاف والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان والوصم وقضايا الجنسين، وزيادة مساهمة المصابين بالجذام في عمليات اتخاذ القرار.

٢٢- وشددت لجنة الخبراء على ضرورة إجراء أبحاث جزيئية بيولوجية، وذلك مثلاً لتحسين التشخيص وإجراء البحوث على علاجات جديدة وعلى حالات العدوى قبل ظهور الأعراض السريرية والتجارب السريرية الخاصة بالوقاية من تفاعلات الجهاز المناعي مع الجذام والعلاج منها. وحددت اللجنة بعض أولويات البحوث، وهي: تطوير أدوات جزيئية لتقييم ظهور مقاومة الأدوية؛ وفهم أسس انتقال المرض بغية تطوير اختبارات التشخيص وتحسينها؛ وإيجاد مستضدات خاصة بكل نوع، يمكن استخدامها في اختبارات التشخيص المناعي؛ وتحسين العلاج بالأدوية المتعددة بأدوية أفضل من حيث النجاعة ومدة العلاج. ويلزم إجراء المزيد من الأبحاث في مجال قصور الوظائف العصبية وتفاعلات الجهاز المناعي والوقاية الكيميائية والوقاية المناعية. ومن المهم كذلك تعزيز الأبحاث العملية والوبائية والتنفيذية لتحسين استدامة الخدمات التي تقدم إلى مرضى الجذام وجودتها.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =