

مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات

تقرير من الأمانة

١- منذ الأربعينات من القرن العشرين أحدث استعمال الأدوية المضادة للميكروبات انخفاضاً كبيراً في معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية، ووفر الحماية من المضاعفات المعدية فيما يتعلق بكثير من الممارسات والتي تشمل الجراحة ورعاية المواليد وعلاج السرطان. ومع ذلك فإن الاستعمال المكثف أو السيئ أو المفرط لمضادات الميكروبات في صحة الإنسان والحيوان^١ يرفع على نحو متزايد مستويات مقاومة مضادات الميكروبات لمجموعة كبيرة من مسببات الأمراض (الجرثيم والفيروسات والفطريات والطفيليات) في كل البلدان ولدى جميع المرضى من كل الفئات العمرية. وفي ظل زيادة حركة السفر والتجارة بالأغذية يمكن أن تنتشر مقاومة الأدوية انتشاراً سريعاً مثلما نرى مثاله في الإنزيم الفلزي بيتا - لاكتيماز ١ (NDM-1) المستحث للمقاومة، والذي يسبب مقاومة أدوية كاربابنتيمز، وهي مجموعة هامة من المضادات الحيوية: وقد اكتشفت مقاومة هذه الأدوية لأول مرة في بلد واحد عام ٢٠٠٨، ولكنها توجد الآن في جميع قارات العالم.

٢- وتظهر آليات مقاومة جديدة تجعل من الصعب أو من المستحيل علاج حالات عدوى معينة. وتشمل الأمثلة على ذلك حالات العدوى التي تحدث في المستشفيات وحالات العدوى التي تحدث في المجتمع المحلي، كحالات العدوى التي تصيب الأطفال (مثل الالتهاب الرئوي والتهاب السحايا) وحالات العدوى المنقولة جنسياً (مثل النيسرية البنية). كما أن تطور العوامل الجديدة المضادة للميكروبات، وغيرها من تدخلات الوقاية والعلاج من الأمراض المعدية، بما في ذلك وسائل التشخيص واللقاحات، لا يواكب خسارة الأدوية الموجودة.

٣- وتؤدي حالات العدوى الناجمة عن مسببات الأمراض المقاومة للأدوية إلى زيادة معدلات الوفاة في جميع البيئات، ويمكن أن تفضي إلى إطالة أمد الإقامة في المستشفيات وزيادة احتمالات دخول وحدات العناية المركزة. وتتسبب بالفعل حالات العدوى التي تحدث في المستشفيات بالجرثيم المقاومة للأدوية المتعددة في نحو ٨٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً في الصين، و٣٠ ٠٠٠ وفاة في تايلند، وفي ما لا يقل عن ٢٥ ٠٠٠ وفاة على نطاق الاتحاد الأوروبي، وما لا يقل عن ٢٣ ٠٠٠ وفاة في الولايات المتحدة الأمريكية.

٤- وتهدد مقاومة مضادات الميكروبات الاستدامة الطويلة الأمد للمكافحة الصحية العمومية للأمراض السارية، بما فيها السل، والملاريا، والأيدز والعدوى بفيروسه.

٥- وفي عام ٢٠١١ حدث ما يقدر بنحو ٦٣٠ ٠٠٠ حالة عدوى بالسل المقاوم للأدوية المتعددة من بين حالات السل المنتشرة في العالم والبالغ عددها ١٢ مليون حالة. وتشكل نسبة حالات السل المقاوم للأدوية

المتعددة ٤٪ تقريباً من الحالات الجديدة و ٢٠٪ تقريباً من الحالات التي سبق علاجها. ولا يمكن العلاج الناجع إلا لنسبة ٥٠٪ من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتساوي تكلفة علاج الحالة الواحدة من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، في المتوسط، تكلفة علاج ١٠٠ حالة من حالات السل الحساس للأدوية. وتم في ٨٤ بلداً تحديد شكل من أشكال المقاومة أكثر وخامة هو السل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة.^١

٦- وزاد معدل انتشار مقاومة فيروس العوز المناعي البشري بين المرضى الذين بدأوا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في ١٢ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من نحو ٥٪ في عام ٢٠٠٧ إلى نحو ٧٪ في عام ٢٠١٠. ويمكن أن تبلغ مستويات مقاومة الأدوية نسبة تتراوح بين ١٠٪ و ١٧٪ في البلدان المرتفعة الدخل.

٧- ويُعد دواء أرتيميسينين هو الملاذ الأخير لعلاج الملاريا المنجلية، وتشكل مقاومته خطراً على مكافحة الملاريا.^٣

٨- وبخلاف الأثر الصحي العمومي الفوري لهذه الأمراض في معدلات المراضة ومعدلات الوفاة تستتبع مقاومة الميكروبات تكاليف صحية اقتصادية كبيرة. وتقدر التكلفة السنوية المترتبة على حالات العدوى المقاومة للمضادات الحيوية بمبلغ ١٥٠٠ مليون يورو في الاتحاد الأوروبي و ٢٠٠٠ مليون دولار أمريكي في تايلند. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ حذر المنتدى الاقتصادي العالمي من أن مقاومة مضادات الميكروبات تُعد من المخاطر الرئيسية على الأمن الصحي العالمي ومن الضروري أن يتصدى لها العالم، وطالب بإيلاء الاهتمام لواقع أن خسائر الناتج المحلي الإجمالي من جراء مقاومة الميكروبات تتراوح بين ٠,٤٪ و ١,٦٪.

الاستجابة الحالية لمقاومة مضادات الميكروبات

٩- منذ أن أصدرت المنظمة الاستراتيجية العالمية لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠٠١ اعتمدت جمعية الصحة عدة قرارات بشأن هذا الموضوع (كان آخرها القرار ج ص ع ٦٠-١٦ بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع ٦٢-١٥ بشأن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية). وتم تدشين عدة مبادرات، بما في ذلك مبادرة في عام ٢٠١١ شكلت دعوة إلى العمل بشأن يوم الصحة العالمي، وصدرت معها حزمة سياسات لأصحاب المصلحة.^٤ والأحدث في هذا الصدد هو قيام المديرية العامة بعقد فريق استشاري استراتيجي تقني معني بمقاومة مضادات الميكروبات، والذي عقد اجتماعه الأول في جنيف يومي ١٩ و ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣.

١٠- ووضعت بعض الدول الأعضاء خطط عمل أو استراتيجيات وطنية لمجابهة مقاومة مضادات الميكروبات. وفي إطار مسح مستمر أفادت ٢٩ دولة عضواً من بين ٩٢ دولة عضواً (٣٢٪) بأن لديها خطط عمل وطنية شاملة. وتتراوح النسبة بين نحو ٦٠٪ فيما بين البلدان المرتفعة الدخل وأقل من ٢٠٪ فيما بين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

١ Global tuberculosis report 2012. Geneva, World Health Organization, 2012.

٢ WHO HIV drug resistance report. Geneva, World Health Organization, 2012.

٣ World malaria 2012 report. Geneva, World Health Organization, 2012.

٤ World Health Day 2011: Policy briefs. <http://www.who.int/world-health-day/2011/policybriefs/en/> (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣).

١١- وعلى نطاق الإقليم الأفريقي توفر بعض المبادرات القائمة، مثل أنشطة الترصد والاستجابة المتكاملة، منصة للانطلاق نحو تعزيز مختبرات الصحة العمومية ورصد مقاومة مضادات الميكروبات.

١٢- وفي إقليم الأمريكتين هناك شبكة ترصد راسخة لرصد المقاومة في حالات العدوى الجرثومية الشائعة والملاريا والسل المقاوم للأدوية المتعددة. وتم الترصد المتكامل لمقاومة مضادات الميكروبات في عدة بلدان. وتتواصل جهود تعزيز قدرات المختبرات والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتقوم ١٠ بلدان من بين ١٩ بلداً شمله المسح في أمريكا اللاتينية بتشغيل برامج وطنية معنية بمقاومة مضادات الميكروبات. ويجري تنفيذ استراتيجيات وإجراءات من أجل تحسين استعمال وجودة الأدوية ومواءمة تنظيم الأدوية في الإقليم. وفي الدورة الحادية والخمسين لمجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية طلبت الدول الأعضاء من المكتب الصحي للبلدان الأمريكية أن يعد استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات بحيث تشكلان دليلاً للسياسات وخطط التشغيل الوطنية.^١

١٣- وفي عام ٢٠٠٢ اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل ٤٩/ق-١٠، الذي دعا الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات من أجل مجابهة مقاومة مضادات الميكروبات. وتم بعد ذلك إعداد عدة أنشطة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد وتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها.

١٤- وفي عام ٢٠١١ اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا خطة عمل استراتيجية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (القرار EUR/RC61/R6) تركز على مقاومة مضادات الميكروبات، وكذلك خطة عمل مستقلة بشأن السل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة. ولدى معظم بلدان الاتحاد الأوروبي شبكات واسعة وجيدة الأداء لرصد مقاومة مضادات الجراثيم وكميات الأدوية المضادة للجراثيم التي استعملت، ولكن تلك ليست هي بالضرورة الحالة في الدول الأعضاء غير المنضمة لعضوية الاتحاد الأوروبي. ومن ثم يركز الشركاء على دعم تلك البلدان غير المنضمة لعضوية الاتحاد الأوروبي بغية تعزيز ترصد مقاومة مضادات الميكروبات وتعزيز الاستراتيجيات الخاصة بها. وبالإضافة إلى قرار اللجنة الإقليمية اعتمدت المفوضية الأوروبية قرارات واستراتيجيات تشجع وتمكّن دولها الأعضاء من أجل اتخاذ ما يلزم من إجراءات في كل القطاعات المعنية، بما في ذلك البحث والتطوير.

١٥- وفي عام ٢٠١١ وقّع وزراء الصحة في إقليم جنوب شرق آسيا على إعلان جايبور بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، حيث اتفقوا على اتباع نهج شامل إزاء مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. كما اعتمدت اللجنة الإقليمية القرار SEA/RC63/R4 بخصوص الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات واحتوائها، وأيدت استراتيجية إقليمية.^٢

١٦- واعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ القرار WPR/RC62.R3 بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. ولدى الدول الأعضاء في الإقليم برامج قائمة لتعزيز ترصد المقاومة فيما بين مرضى السل، والملاريا، والأيدز والعدوى بفيروسه، وحالات العدوى الجرثومية الشائعة. ولدى معظم البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط في الإقليم أنشطة راسخة للترصد الروتيني لمقاومة مضادات الميكروبات، وذلك في مرافق الرعاية الصحية على الأقل، كما أن لديها مستوى ما من المراقبة الوطنية وضمن الجودة ورسم السياسات على الصعيد الوطني والمحلي.

١ الوثيقة CD51/15، تنقيح ١، إضافة ١.

٢ WHO. Regional strategy on prevention and containment of antimicrobial resistance, 2010–2015. New Delhi: Regional Office for South-East Asia; 2010.

ضرورة العمل العالمي

١٧- لا تزال هناك ثغرات عديدة في الجهود الرامية إلى احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، وأجمع أعضاء الفريق الاستشاري الاستراتيجي التقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، أثناء اجتماعه الأول، على المناداة بالتجديد والتوسع العاجلين للعمل الخاص بمجابهة التهديدات المتنامية المحدقة بالصحة العمومية. وعلى الرغم من أن هناك مسببات أمراض جرثومية وفيروسية وفطرية وطفيلية مختلفة تبدي مقاومة فإن العديد من أكثر الشواغل العاجلة مباشرة يتعلق بالجراثيم ومقاومة المضادات الحيوية. وفيما يخص بعض الأمراض توجد برامج تتصدى بالفعل للمقاومة.

١٨- ولم يسفر إصدار المنظمة في عام ٢٠٠١ لاستراتيجية عالمية لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات عن خطة عمل عالمية تحظى بقبول واسع النطاق، ولا يزال عدم الوعي بأثر هذه المقاومة مستمراً في القطاعات كافة. ومن ثم فإن الفريق الاستشاري الاستراتيجي التقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات قد أوصى تحديداً بأن تتولى المنظمة القيادة في إعداد وتنسيق خطة عمل عالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تركز على ما يلي:

- دمج الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات في كل النظم والممارسات الصحية (صحة الإنسان والحيوان على السواء)
- تقليل استعمال مضادات الميكروبات في كل القطاعات، حسب الاقتضاء
- التركيز على النظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها
- الاعتراف بأن التوسع في الرعاية الصحية الجيدة من خلال التغطية الصحية الشاملة والوعي عاملاً هاماً من العوامل التمكينية
- الابتكار التقني والخدمي في جميع جوانب خطة العمل العالمية.

الخطوات القادمة

١٩- **المشاركة بين القطاعات.** إن مقاومة مضادات الميكروبات قضية صحية في المقام الأول، ولكن لها أيضاً جوانب هامة تخص صحة الحيوان والاقتصاد والمجتمع والتنمية. ومن الضروري أن تشارك وزارات الصحة مع القطاعات الأخرى، ويجب أن تعمل المنظمة مع غيرها من المنظمات من أجل تمكينها وإشراكها في المساهمة في إعداد وتنفيذ خطة عمل عالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

٢٠- **الخطط الوطنية.** من الضروري أن تلزم جميع البلدان نفسها، على نحو عاجل، بخطة وطنية شاملة وممولة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وسوف تقدم الأمانة الدعم والإرشادات إلى الدول الأعضاء في إعداد وتنفيذ خطط عملها وسياساتها الوطنية، والعمل معها على إعداد ووضع غايات ومؤشرات حصائل ملائمة.

٢١- **المعارف والمعلومات.** يلزم تعزيز البيانات الخاصة بأبعاد مقاومة مضادات الميكروبات ووبائياتها وأثرها الاقتصادي، وفعالية تدابير مكافحة. وبالنسبة إلى كثير من البلدان سيستتبع ذلك تعزيز قدرات الترصد والمختبرات، وجمع وتبليغ البيانات عن مقاومة مضادات الميكروبات، وعن استعمال الأدوية مع الإنسان والحيوان وفي قطاع الزراعة. وأسدى الفريق الاستشاري الاستراتيجي التقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات مشورته إلى المديرية العامة بأن تجري تقديراً مرجعياً للقدرات على المستوى القطري والإقليمي، وتقدم تقريراً عن بيانات

ترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمال الأدوية المضادة للميكروبات، وذلك بهدف إرشاد السياسات وخطط العمل ورصد فعاليتها. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تضع معايير لجمع وتبليغ البيانات، وأن تيسر تطوير شبكات الترصد الوطنية والإقليمية.

٢٢- **تنظيم الأدوية.** من الضروري تحسين الآليات والممارسات التنظيمية الوطنية والدولية من أجل تحقيق المستوى الأمثل لإتاحة واستعمال الأدوية العالية الجودة، والحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات من خلال الاستعمال المفرط أو غير الملائم، والقضاء على الأدوية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة المضادة للميكروبات. وعلاوة على ذلك فإن الفريق الاستشاري الاستراتيجي التقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات أوصى بأن تعمل المنظمة مع الشبكات التنظيمية وغيرها من الشبكات بغية ضمان الاستعمال الأمثل لمضادات الميكروبات، ومع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان من أجل الحد من استعمال المضادات الحيوية، وكذلك وقف استعمال المضادات الحيوية لأغراض غير علاجية في تربية الماشية والزراعة.

٢٣- **الوقاية من العدوى.** من الضروري أن تراعي الخطط الوطنية أهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها. فالوقاية من العدوى تحد من الحاجة إلى الأدوية المضادة للميكروبات، وتقلل انتشار مقاومة مضادات الميكروبات. ومن الضروري أن تعطي خطط العمل الوطنية والعالمية الأولوية لتجديد أنشطة الدعوة والتوعية والدعاية للإصحاح والنظافة الصحية وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك الإرشادات المسندة بالبيانات بخصوص التدخلات الملائمة وتنفيذها، والإرشادات بخصوص اللقاحات والتمنيع.

٢٤- **الابتكار في مجال التكنولوجيا.** لا تكفي في الوقت الراهن الاستثمارات في استحداث أدوية ووسائل تشخيص وأدوات أخرى جديدة للكشف عن العدوى ومكافحتها. وفي الوقت ذاته تلزم نماذج أعمال ابتكارية من أجل دعم نهج طويل الأمد ومستدام إزاء تطوير الأدوية المضادة للميكروبات وإنتاجها واستعمالها على نحو متحفظ. وأوصى الفريق الاستشاري الاستراتيجي التقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات بأن تعمل المنظمة مع دوائر الصناعة العاملة في مجال علوم الحياة والقطاعات الأخرى على تيسير تطوير وتطبيق وتقييم (١) وسائل التشخيص وأدوات التشخيص (٢) الخيارات الجديدة للعلاج والوقاية، بما فيها نماذج الأعمال لتشجيع الاستثمار في المنتجات الجديدة والحفاظ عليها.

٢٥- **الابتكار في مجال الخدمات.** ينبغي للدول الأعضاء أن تقوم بتحديد وترويج أفضل الممارسات، وتعزيز جمع البيانات بغية تشجيع الابتكار في مجال تقديم الخدمات والتعبئة الاجتماعية. وسوف تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء على تحديد وتعزيز الشبكات ومراكز الامتياز التي يمكن أن توفر القيادة التقنية والخدمية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. وسوف يركز ذلك التعاون أيضاً على بناء القدرات وإنشاء برامج مستمرة لتعزيز الصحة والتنقيب والاتصالات في مجال الصحة، والتي يمكن أن تغير الثقافة والفهم والطلب فيما يتعلق بالأدوية المضادة للميكروبات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =