

الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها

تقرير من الأمانة

١- في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين والتي عقدت في أيار/مايو ٢٠١٤، أثار العديد من الدول الأعضاء مسألة العبء الاقتصادي والعبء الواقع على الصحة العمومية من جراء حمى الضنك أثناء المناقشة العامة بشأن العلاقة بين المناخ والصحة.^١ ويعرض هذا التقرير التهديد العالمي الذي يجابه الصحة العمومية بسبب حمى الضنك، وعناصر الاستراتيجية العالمية للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها، والخطوات الضرورية الواجب اتخاذها، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، وضمان استدامة مكافحة النواقل، والمجالات التي تحتاج إلى المزيد من البحث بما في ذلك إمكانية إدخال لقاح.

٢- ويمثل مرض حمى الضنك الذي يعتبر مرضاً فيروسياً ينتقل عن طريق البعوض أهمية للصحة العمومية، نظراً لما شهده من انتشار سريع في جميع أقاليم المنظمة في السنوات الأخيرة. وينتقل فيروس حمى الضنك بواسطة إناث البعوض وبشكل أساسي عن طريق بعوضة الزاعجة المصرية الناقلة (*Aedes aegypti*)، وبدرجة أقل من خلال بعوضة الزاعجة المرقطة (*A. albopictus*). وينتشر المرض في جميع أنحاء المناطق المدارية، مع وجود اختلافات مكانية محلية في المخاطر والتي تتأثر بشدة بهطول الأمطار ودرجة الحرارة والتوسع الحضري السريع غير المخطط له.

٣- ولا يتم الإبلاغ عن الأرقام الفعلية لحالات حمى الضنك ناهيك عن الخطأ في تصنيف الكثير من الحالات. ويشير أحد التقديرات الأخيرة إلى وقوع ٣٩٠ مليون إصابة بحمى الضنك سنوياً (بفاصل ثقة يبلغ ٩٥٪ ٢٨٤-٥٢٨ مليوناً)، وتظهر أعراض سريرية واضحة على نحو ٩٦ مليون حالة منها (٦٧-١٣٦ مليوناً) (مع أي اشتداد للمرض).^٢ وتشير دراسة أخرى، لمعدل انتشار حمى الضنك، إلى أن هنالك نحو ٣٩٠٠ مليون شخص في ١٢٨ بلداً، معرضون لخطر العدوى الناجمة عن فيروسات حمى الضنك.^٣ وتقوم الدول الأعضاء في ثلاثة من أقاليم المنظمة بإبلاغ الأمانة بشكل دوري بالعدد السنوي للحالات؛ وفي عام ٢٠١٠، تم الإبلاغ عن ما يقرب من ٢,٤ مليون حالة بهذه الطريقة. وعلى الرغم من أن العبء العالمي الكامل للمرض غير مؤكد، فإن الشروع في تنفيذ أنشطة لتسجيل جميع حالات حمى الضنك يفسر جزئياً الزيادة الحادة في عدد الحالات التي تم الإبلاغ

١ الوثيقة ج ص ٦٧/٢٠١٤/ سجلات ٢، المحاضر الحرفية للجلسات العامة لجمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والستين (بالإنكليزية).

٢ Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL et.al. The global distribution and burden of dengue. Nature;496:504-507.

٣ Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. PLoS Negl Trop Dis. 2012;6:e1760. doi:10.1371/journal.pntd.0001760.

عنها في السنوات الأخيرة. وتشمل السمات الأخرى لهذا المرض أنماطه الوبائية، بما في ذلك فرط التوطن للأنماط المصلية المتعددة لفيروس حمى الضنك في العديد من البلدان، وتأثيره المقلق على كل من صحة الإنسان والاقتصادات العالمية والوطنية.

٤- وقد تواصل اتساع نطاق توزيع النواقل الرئيسية لحمى الضنك على الصعيد العالمي في صمت؛ وهي الآن موجودة في أكثر من ١٥٠ بلداً. فقد ساعدت التجارة الدولية وحركة البضائع التي تحتوي على بيض البعوض المجفف على تيسير انتشار النواقل. فكل الناقلين الرئيسيين لا ينقلان فقط فيروس حمى الضنك ولكن ينقلان أيضاً غيره من الفيروسات الوثيقة الصلة والمنقولة بالمفصليات مثل داء شيكونغونيا وفيروسات زیکا.

٥- وتركز العبء الأكبر لحمى الضنك في بلدان آسيا والمحيط الهادئ، حيث يتعرض نحو ١٨٠٠ مليون شخص لخطر العدوى. وتتطور وبائيات حمى الضنك بشكل سريع حيث تحدث الفاشيات بوتيرة متزايدة، وتمتد إلى مناطق جغرافية جديدة لم يسبق لها التأثير به (من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية). وتبلغ الوفيات أعلى معدل لها خلال الفترة الأولى لاندلاع الفاشية أو الوباء، عندما تترك الأعداد المتزايدة من حالات حمى الضنك الوخيمة المرافق الصحية. وبالإضافة إلى إقليم جنوب شرق آسيا، يعكف إقليم غرب المحيط الهادئ حالياً على تنفيذ الخطة الاستراتيجية لحمى الضنك لإقليم آسيا والمحيط الهادئ ٢٠٠٨-٢٠١٥ واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة لعام ٢٠١٠.

٦- وقد أبلغ إقليم غرب المحيط الهادئ عن وقوع حالات حمى الضنك في أكثر من ٣٠ بلداً وإقليماً. إن الدول الجزرية تكون عرضة للأوبئة. وخلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤ تم تسجيل وجود النمط المصلي ٣ لفيروس حمى الضنك في فيجي والعديد من الجزر الأخرى بعد غياب دام نحو ٣٠ عاماً، مما أدى إلى زيادة عدد الحالات بين السكان المعرضين بشكل خاص لهذا النمط المصلي. وقد شهدت ماليزيا وسنغافورة نشاطاً وبائياً متواصلاً خلال الفترة نفسها. ومنذ أواخر عام ٢٠١٣، أبلغ عدد قليل من البلدان في إقليم المحيط الهادئ عن فاشيات متزامنة لحمى الضنك، وداء شيكونغونيا، ومرض فيروس زیکا. ولايزال التشخيص والتدبير العلاجي السريري من التحديات الماثلة. فجميع الجهود تركز على مكافحة النواقل من خلال المشاركة المجتمعية النشطة. وقد تم الإبلاغ عن وقوع فاشيات في الصين واليابان في عام ٢٠١٤.

٧- وفي الإقليم الأوروبي، انتشرت الزاعجة المرقطة (*A. albopictus*) سريعاً ووصلت إلى أكثر من ٢٥ بلداً، بشكل أساسي عن طريق التجارة العالمية. ومن ثم فإن التهديد باندلاع فاشيات حمى الضنك موجود الآن في أوروبا بعد انقطاع دام ٥٥ عاماً. وتم الإبلاغ عن انتقال الفيروس محلياً لأول مرة في كرواتيا وفرنسا في عام ٢٠١٠؛ وتم اكتشاف حالات وافدة في العديد من البلدان الأوروبية الأخرى. وقد أسفر اندلاع حمى الضنك في جزيرة ماديرا (البرتغال) في عام ٢٠١٢ عن أكثر من ٢٢٠٠ حالة فضلاً عن وفادة حالات إلى ١٧ دولة أوروبية أخرى.

٨- وتتوطن حمى الضنك في إقليم جنوب شرق آسيا، على الرغم من تفاوت حالات الوقوع بشكل كبير داخل البلدان وفيما بينها. وحتى عام ٢٠٠٣، لم يبلغ سوى ثمانية بلدان فقط في الإقليم عن حالات حمى الضنك. وفي عام ٢٠٠٤، أبلغ كل من بوتان وتيمور - لشتي عن اندلاع فاشيات لأول مرة، وأبلغت نيبال عن أول حالة أصلية من حمى الضنك. وبحلول عام ٢٠٠٩، كانت جميع الدول الأعضاء في الإقليم، باستثناء جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية قد أبلغت عن اندلاع فاشيات لحمى الضنك.

٩- ويعتبر مرض حمى الضنك من الأمراض الناشئة في إقليم شرق المتوسط حيث تم الإبلاغ عن الحالات المؤكدة مختبرياً خلال عقدين فقط. وبشكل عام، تم اكتشاف الحالات على طول سواحل البلدان المطلة على البحر الأحمر. وقد ظهر مرض حمى الضنك كمسكلة صحة عمومية رئيسية في باكستان والمملكة العربية السعودية واليمن، مع وقوع فاشيات متكررة في المراكز الحضرية، وانتشار المرض وامتداده إلى المناطق الريفية (في باكستان واليمن). وأصبحت الفاشيات أكثر تواتراً في جيبوتي والصومال والسودان. وأبلغ عمان عن حالات وافدة.

١٠- وعلى الرغم من أن عبء حمى الضنك في الإقليم الأفريقي لا يزال غير معروف، بيد أنه قد تم الإبلاغ عن اندلاع فاشيات في ٢٢ بلداً. ويشير وجود المرض وارتفاع معدل انتشار الأجسام المضادة لحمى الضنك في المسوحات المصلية إلى توطن العدوى بفيروس حمى الضنك في أجزاء كثيرة من أفريقيا. ولا يزال هناك قصور في التبليغ عن حمى الضنك في أفريقيا نظراً لغياب الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية، ووجود أمراض حموية أخرى مع عدم كفاية الاختبار والتبليغ، وكلاهما من أوجه القصور التي تعيق الترصد المنهجي. ومنذ عام ٢٠١٣، تم الإبلاغ عن حالات تفشي حمى الضنك في أنغولا وموزامبيق وجمهورية تنزانيا المتحدة.

١١- وتم وقف سراية فيروسات حمى الضنك في معظم أجزاء إقليم الأمريكتين في فترة السبعينيات من القرن العشرين في أعقاب حملة للقضاء على البعوضة الزاعجة المصرية الناقلة. ولكن نظراً لعدم مواصلة ترصد النواقل، ازدهر البعوض وتكررت فاشيات حمى الضنك في منطقة البحر الكاريبي وأمريكا الوسطى والجنوبية. وتشهد هذه المناطق الآن حالة وبائية مفرطة، نظراً لانتقال الفيروس بين السكان الأصليين في جميع البلدان تقريباً. وتعتبر المبادرة الإقليمية التي تعتمد على استراتيجية الإدارة المتكاملة للوقاية من أكثر نُهج مكافحة الواعدة.^١

١٢- وفي عام ٢٠١٢، بعد مشاورات مكثفة مع خبراء ومديري البرامج القطرية والإقليمية، نشرت منظمة الصحة العالمية استراتيجية عالمية للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها في الفترة ٢٠١٢-٢٠٢٠. وكان الهدف منها الحد من عبء حمى الضنك في جميع أنحاء العالم، مع وضع أهداف محددة للحد من الوفيات بنسبة ٥٠٪ والمرضاة بنسبة ٢٥٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٢٠. وتعتمد هذه الاستراتيجية على خمسة عناصر تقنية:

(أ) **التشخيص والتدبير العلاجي للحالات.** إن النتائج السريرية الناجحة تتطلب تشخيصاً فعالاً ومبكراً للحالات والتبكير بالاستجابة للأمراض الوخيمة. وتحظى البيانات الخاصة بالحالات السريرية بأهمية حاسمة في تعبئة تدابير مكافحة الفاشية. ويمكن وضع نهاية للوفيات الناجمة عن حمى الضنك لتصبح صفراً من خلال تنفيذ طرق التدبير العلاجي الملائمة والتي تتطوي على التشخيص السريري والمختبري المبكر، وتوفير الرعاية السريعة الداعمة (مثل إعاضة السوائل)، وتدريب جميع الموظفين المعنيين بالمعالجة السريرية لحمى الضنك، والفرز المدار بشكل جيد، واتخاذ القرارات الإدارية في مستويات الرعاية الأولية والثانوية، وتفعيل نظم الإحالة بين مختلف مستويات الرعاية. وهناك حاجة كبيرة لأدوات التشخيص السريع والتي تكون أفضل جودة وأقل كلفة، وتتميز بدرجة عالية من الحساسية والخصوصية للارتقاء بمستوى التشخيص في نقطة الرعاية.

١ المجلس التوجيهي الرابع والأربعون لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في الدورة الخامسة والخمسين للجنة الإقليمية للأمريكتين)، القرار CD44.R9 حمى الضنك (٢٠٠٣).

٢ الاستراتيجية العالمية للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها في الفترة ٢٠١٢-٢٠٢٠. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢ (الوثيقة WHO/HTM/NTD/VEM/2012.5).

(ب) **الترصد المتكامل والتأهب للفاشية.** يعتبر الترصد من التدخلات الأساسية الضرورية في أي برنامج لمكافحة حمى الضنك والوقاية منها؛ لأنه يوفر المعلومات اللازمة لتقييم المخاطر وتوجيه البرنامج، بما في ذلك التصدي للأوبئة وتقييم البرامج. إن عدد حالات حمى الضنك المبلغ عنها آخذ في الازدياد، إما بسبب الزيادة في حالات الوقوع أو في الإبلاغ عن الحالات. وعلى الرغم من أن البيانات الخاصة بالحشرات والوبائيات عادةً ما يتم جمعها في البلدان، إلا أن الخدمات الصحية لم تفلح في دمج هذه المعلومات والاستفادة منها بشكل كامل إلا في عدد قليل من الحالات. ويجب مواصلة الترصد المتكامل (للأوبئة والأفات الحشرية) خلال الفترات ما بين الأوبئة، والذي يشمل المسوحات المخفية للمواقع الممثلة للوضع. وينبغي أن تكون نظم ترصد حمى الضنك جزءاً من نظم المعلومات الوطنية وأن يتم التنسيق فيما بينها على جميع المستويات. ويمكن أن تكون خرائط التقسيم الطبقي للمخاطر التي وضعتها الدول الأعضاء أداة مفيدة في هذا الصدد.

(ج) **المكافحة المستدامة للنواقل.** في الوقت الحاضر، لا يمكن الحد من المراضة المعزوة إلى حمى الضنك إلا بالاعتماد على تدابير مكافحة النواقل الفعالة. وفي الواقع فإن التدخلات الوقائية لمكافحة النواقل تقلل من انتقال حمى الضنك، مما يحد بدوره من حالات العدوى وبقي من اندلاع فاشيات المرض، بيد أن هذه التدخلات تقتصر على الاستدامة في الوقت الحاضر. ومن ثم هنالك حاجة إلى إجراء تغييرات في ممارسات مكافحة النواقل؛ وينبغي إدخال أساليب مكافحة مستدامة أكثر فعالية. وتتسم مكافحة النواقل بالفعالية عند تطبيقها كنوع من الوقاية في الفترات الفاصلة بين الفاشيات أو في المراحل الأولى من الاندلاع المحتمل للفاشية، ولكنها تقشل في تحقيق النتيجة المرجوة عند إدخالها في مراحل لاحقة. ويعتبر الكشف المبكر عن التهديدات التي تحيق بالصحة العمومية إلى جانب وجود استجابة سريعة وفعالة من العناصر الهامة في الحد من المرض على نحو فعال. وتشمل بعض الأدوات والإجراءات قيد الإعداد والمتعلقة بمكافحة النواقل ما يلي: المواد المعالجة بمبيدات الحشرات طويلة الأمد؛ والمصائد القاتلة؛ والمنفترات المكانية؛ والبعوض المعدل وراثياً؛ والزراعة المصابة بجراثيم الوبخيا. ويمكن أن تلعب بعض هذه الأدوات الجديدة دوراً هاماً في الاستراتيجيات المستدامة للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها.

(د) **تنفيذ اللقاحات في المستقبل.** يعتبر توفير لقاح مأمون وناجع وعالي المردود أمراً حاسماً في الوقاية من حمى الضنك. وقد تم إحراز تقدم كبير في هذا المضمار. وهنالك ثلاثة لقاحات حية موهنة رباعية التكافؤ قيد التطوير في المرحلة الثانية والمرحلة الثالثة من التجارب السريرية، وثلاثة لقاحات أخرى مرشحة (على أساس الوحدة الفرعية، والدنا، ومنصات الفيروس المعطل المنقاة) في مراحل مبكرة من التطوير السريري. وقد تم تقييم أكثر اللقاحات المرشحة تقدماً، وهو لقاح حي موهن رباعي التكافؤ مضاد لحمى الضنك الخيمرية يعتمد على الفيروس الأساسي للحمي الصفراء، من خلال اثنين من التجارب السريرية للمرحلة الثالثة في آسيا وأمريكا اللاتينية. وترحب منظمة الصحة العالمية بالنتائج المشجعة بشأن سلامة اللقاح ونجاعته والتي ظهرت من خلال هذه الدراسات. وبمجرد ترخيص اللقاح من قبل سلطة تنظيمية وطنية تضطلع بهذه الوظيفة، سيقدم فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع مشورته للمنظمة بشأن استفادة الصحة العمومية من هذا اللقاح.

(هـ) **البحوث الأساسية والتشغيلية والتنفيذية.** هناك حاجة إلى إجراء بحوث أساسية وتشغيلية وتنفيذية لدعم جميع أغراض الاستراتيجية العالمية. وينبغي أن تركز البحوث على سبل تعزيز النجاعة، والمردودية العالية، والاستدامة، وتوسع نطاق طرق المكافحة الواعدة سواء الحالية أو الجديدة. وهناك حاجة إلى توفير أدوات جديدة للتشخيص ووسائل لمكافحة النواقل. وتشمل بعض أولويات البحوث الرصد وإدارة مقاومة المبيدات الحشرية، وإجراء المزيد من الدراسات لإدماج مكافحة النواقل والتطعيم في النماذج

الرياضية ونماذج المحاكاة وفي الدراسات الميدانية، ودعم الابتكار ليس فقط في مجال التطوير وإنما أيضاً في مجال توفير أدوات جديدة لمكافحة النواقل، وزيادة فعالية استخدام الأدوات والاستراتيجيات الموجودة لمكافحة النواقل، وإجراء البحوث الأساسية في علم الإصابة بعدوى حمى الضنك.

١٣- يتطلب التنفيذ الناجح للاستراتيجية العالمية خمسة عوامل للتمكين: (١) الدعوة وتعبئة الموارد؛ (٢) الشراكة والتنسيق والتعاون؛ (٣) الاتصال لتحقيق الحصائل السلوكية؛ (٤) بناء القدرات؛ (٥) الرصد والتقييم. وعلى الصعيد الوطني، تتطلب هذه العناصر المزيد من التعاون على جميع مستويات الحكومة وبين القطاعات. أما على الصعيد العالمي، فيتطلب التنفيذ بذل الدول الأعضاء لجهود متضافرة، وتوفير القيادة العالمية الفعالة والمشاركة المناسبة لجميع أصحاب المصلحة المعنيين.

١٤- وتعتبر النظم الصحية المحلية مسؤولة بشكل متزايد عن الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها. ومع ذلك، فإنها عادة ما تكون غير مستعدة ونفقير إلى الموارد البشرية والمالية اللازمة للتعامل مع فاشيات وحالات حمى الضنك. وتعتبر استدامة تدابير مكافحة وتواصلها من الأمور الضرورية. فالوقاية من حمى الضنك ومكافحتها تتطلب تبني نهج تشاركي على المستوى المحلي، وينبغي على صناع القرار الرئيسيين إقامة شراكات مع قادة المجتمع المحلي لتحسين الاتصال والتعاون. وتحتاج وزارات الصحة الوطنية أيضاً إلى إدماج المكونات الأساسية للرصد، مثل البيانات المتعلقة بعلم الحشرات، والبيانات البيئية والبيانات المختبرية، لاتخاذ القرارات بشكل أفضل واستخدام الموارد على نحو فعال. ومن أجل ضمان مواصلة تنفيذ برامج مكافحة على المستوى المحلي، فقد تظهر الحاجة إلى التنظيم على المستوى الوطني لإدخال تدابير الرصد والمكافحة كنوع من المساهمة الإلزامية للسلطات المحلية في الخطة الوطنية.

١٥- ونتيجة لتوافر وسائل أسرع وأسهل للنقل والسفر المتكرر، أصبح العالم أكثر ترابطاً. وقد أدت هذه الزيادة في التواصل إلى زيادة خطر انتشار فيروسات حمى الضنك بشكل كبير. إن تحقيق انحسار في الاتجاهات الوبائية لحمى الضنك يتطلب تعهدات لا هواة فيها والتزامات من البلدان والمنظمات الدولية والشركاء والمنظمات غير الحكومية فضلاً عن زيادة الموارد البشرية والمالية. وينبغي الإقرار بحمى الضنك كمشكلة من مشاكل الصحة العمومية في جميع البلدان، ويجب دعم الأنشطة المشتركة بين القطاعات والحفاظ عليها على المستويات المحلية والوطنية. ويعتبر دعم تبادل المعلومات عبر الحدود فيما بين البلدان أمراً ضرورياً لتعقب ظهور أنماط مصلية وتعزيز التأهب، وينبغي دعم هذا التبادل بشكل فعال من خلال برامج وطنية قوية، ودعم تقني سليم وموارد متاحة.

١٦- وستواصل الأمانة جهودها لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز النظم الصحية من أجل بلوغ هذه الأهداف.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =