منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤١/٤**
الدورة الحادية والأربعون بعد المائة **١ أيار/ مايو ٢٠١٧**
البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB141/4**

أمراض القلب الروماتيزمية

تقرير من الأمانة

١- تُعدّ أمراض القلب الروماتيزمية مشكلة خطيرة، ولكن يمكن تلافيها، من مشاكل الصحة العمومية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل وفي المجتمعات المهمّشة بالبلدان المرتفعة الدخل، ومنها السكان الأصليون.

٢- وتنتج هذه الأمراض عن تلف في صمامات القلب نتيجة التعرض لنوبة أو نوبات متعددة من الإصابة بالحمى الروماتيزمية، وهي عبارة عن التهاب مناعي ذاتي في الحلق تسببه عقديّات من الفئة "الف" (التهاب البلعوم بالعقديات). وتشيع الإصابة بها أكثر ما تشيع في مرحلة الطفولة، ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة أو العجز طيلة العمر. ويمكن للتدخل المبكر والفعّال أن يقي من التعرض للوفاة المبكرة جراء الإصابة بأمراض القلب الروماتيزمية.

٣- وبحسب الاعتقاد، هناك ما يقرب من ٣٣ مليون شخص متأثرون حالياً بأمراض القلب الروماتيزمية،[١] وأشارت التقديرات في عام ٢٠١٥ إلى أن أمراض القلب الروماتيزمية كانت مسؤولة عن وفاة ٠٠٠ ٣٠٥ شخص وخسارة ١١,٥ مليون سنة من سنوات العمر المُعدَّلة حسب الإعاقة. وقد حدث ٦٠٪ من هذه الوفيات في سن مبكرة (أي قبل بلوغ السبعين)، برغم أن هذه الأرقام غير مؤكدة إلى حد بعيد بسبب عدم اكتمال البيانات في كثير من البلدان. وعلى الرغم من توافر تدابير فعّالة للوقاية والعلاج، ثمة تغير طفيف قد طرأ على مساهمة أمراض القلب الروماتيزمية في إجمالي الوفيات حول العالم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥.[٢]

٤- ولاتزال أقاليم المنظمة بأكملها متأثرة بأمراض القلب الروماتيزمية؛ ويعدُّ الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ هي الأقاليم الأشد تأثراً، إذ إنها مسؤولة عن ٨٧٪ من جميع الحالات المنتشرة و٨٠٪ من جميع الوفيات التي أرجعتها التقديرات إلى أمراض القلب الروماتيزمية في عام ٢٠١٥. وتمتلك الهند، في إقليم جنوب شرق آسيا، أعلى معدلات الانتشار عالمياً بنحو ٤٠٪ من جميع الحالات على مستوى العالم. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، يتركز عبء أمراض القلب الروماتيزمية على وجه الخصوص في الصين، وبين السكان الأصليين في أستراليا ونيوزيلندا والدول الجزرية الواقعة في منطقة المحيط الهادئ. أما في إقليم شرق المتوسط، فيستمر انتشار أمراض القلب الروماتيزمية في بعض البلدان، مثل مصر والسودان واليمن. وبوجه عام، فإن الافتقار إلى بيانات جيدة وموثوقة من معظم الأقاليم يعني أن تقديرات أعباء هذه الأمراض في الأقاليم قد لا تعكس حجمها الحقيقي.

---

١ تبادل البيانات الصحية العالمية؛ http://ghdx.healthdata.org/ (تم الاطلاع في ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ التقديرات الصحية العالمية: جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٥- وتصيب أمراض القلب الروماتيزمية الفتيات والنساء أكثر من غيرهن؛ حيث يصل خطر الإصابة بأمراض القلب الروماتيزمية إلى الضعفين بين الإناث عنه بين الذكور، في حين مثلت الإناث ثلثي المرضى ممن يعانون أمراض القلب الروماتيزمية ودخلوا مستشفيات تم اختيارها في ١٢ بلداً في الإقليم الأفريقي والهند واليمن. وفي الأماكن التي تتوطن فيها الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية، تكون هذه الأمراض هي اعتلال القلب الرئيسي الذي يُلاحظ لدى النساء الحوامل، ويتسبب في مستويات خطرة من المراضة والوفاة بينهن سواء في فترة النفاس أو في الفترة المحيطة بالولادة.

٦- وتعدُّ العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، مثل تدني مستوى السكن ونقص التغذية والاكتظاظ والفقر، عوامل معروفة تماماً بمساهمتها في الإصابة بالحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية، وفي جسامة تلك الأمراض وشدتها.

٧- والتكلفة الاقتصادية بالغةٌ على عاتق البلدان التي ترزح تحت وطأة ارتفاع الإصابة بأمراض القلب الروماتيزمية. ويقع أشد آثارها تدميراً على الأطفال والشباب في أكثر سنوات عمرهم إنتاجية. وأشارت التقديرات إلى أن تكلفة الوفيات على الصعيد العالمي بسبب أمراض القلب الروماتيزمية في عام ٢٠١٠ بلغت ٢٢٠٠ مليار دولار أمريكي (قيمة حالية) أو ٥٤٠٠ مليار دولار أمريكي (قيمة مستقبلية). وتؤدي الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية إلى زيادة التغيب عن المدرسة والتسرب منها وفقدان الأجور. ونضرب في ذلك مثلاً من البرازيل، حيث تكلّف الحمى الروماتيزمية الأسرة المتضررة نحو ٩٧ دولاراً أمريكياً لكل مريض سنوياً، وتكلّف المجتمع ٣٢٠ دولاراً أمريكياً لكل مريض سنوياً، بينما تبلغ التكلفة في أحد برنامج الوقاية الثانوية ٢٣ دولاراً أمريكياً لكل مريض سنوياً.

نحو الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها والقضاء عليها

٨- تلقى الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها والقضاء عليها أو استئصالها اعترافاً متزايداً من الدول الأعضاء بوصفها قضية هامة من قضايا التنمية. ففي عام ٢٠١٥، اعتمد رؤساء الدول والحكومات المشاركون في القمة الخامسة والعشرين للاتحاد الأفريقي بيان أديس أبابا بشأن استئصال أمراض القلب الروماتيزمية في أفريقيا، والذي يوصي بالعديد من الإجراءات الهامة للنظر فيها من جانب الحكومات الأفريقية.[١]

٩- وتدعو خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، فيما يتعلق بالإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء، إلى تقليص الوفيات المبكرة جراء الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥، وللوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية. وعلاوة على ذلك، فإن غايات الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) تشمل تقليص الوفيات المبكرة جراء الأمراض غير السارية بمقدار الثلث، والقضاء على الوفيات التي يمكن الوقاية منها بين حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، وتخفيض نسبة وفيات الأمهات عالمياً إلى

١ انظر
http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQU%C3%89_ON_ERADICATION_OF_RHUEMATICHEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf، وواتكينز د.، وزوهلكي إل، وآنجيل إم، وآخرين.
سبعة إجراءات أساسية لاستئصال أمراض القلب الروماتيزمية من أفريقيا: بيان أديس أبابا. مجلة القلب والأوعية الدموية في أفريقيا عام ٢٠١٦؛ ٢٧(٣): ١٨٤-٧ (http://www.pascar.org/uploads/files/CVJA_Addis-Ababa-Communique-2016.pdf؛ تم الاطلاع في ٣١ آذار/مارس ٢٠١٧).

ما دون ٧٠ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية، وكل ذلك بحلول عام ٢٠٣٠. ومعظم الوفيات الناجمة عن أمراض القلب الروماتيزمية هي وفيات مبكرة، وسوف تسهم مكافحة أمراض القلب الروماتيزمية والقضاء عليها في تحقيق جميع الأهداف على الصعيد العالمي.

١٠- وتوجد ثلاثة مستويات للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية، هي: الحد من عوامل الخطر (الوقاية الأساسية)؛ والوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية؛ والوقاية الثانوية. أما الوقاية الأساسية فتهدف إلى تفادي نوبات الإصابة بالتهاب البلعوم بالعقديات، وتكون بالتصدي للفقر، وتحسين مستوى المعيشة والسكن، وإتاحة الرعاية الصحية. وتعزى معظم الاتجاهات طويلة الأجل المتبعة في خفض معدل انتشار أمراض القلب الروماتيزمية على الصعيد العالمي إلى تحسين الوقاية الأساسية.

١١- ويمكن أن تتحقق الوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية من خلال العلاج الفعّال لالتهاب البلعوم بالعقديات باستعمال البنسلين، ويبلغ هذا العلاج أقصى فاعلية له عند تقديمه في إطار الرعاية الصحية الروتينية للأطفال وإدماجه في الاستراتيجيات الصحية والبرامج المجتمعية القائمة. ولذلك، فهناك حاجة إلى استراتيجيات أكثر فاعلية في مجال التشخيص. وتعد الإصابة بالعقديات من الفئة "ألف" مسؤولة عن ٢٠-٤٠٪ من حالات التهاب البلعوم لدى الأطفال. ومقارنة بمزرعة المسحات المأخوذة من الحلق، فإن الاختبارات السريعة للكشف عن المستضدات توفر عنصر التشخيص في نقطة تقديم الرعاية، ولذلك يلزم أن تكون جزءاً من هذه الاستراتيجيات.

١٢- وبالنسبة للوقاية الثانوية من خلال إعطاء حقن البنزاتين بنزيل بنسلين شهرياً للمرضى ممن سبقت لهم الإصابة بالحمى الروماتيزمية و/ أو أمراض القلب الروماتيزمية، فتكون فعالة في الوقاية من التهاب البلعوم بالعقديات ومن تكرار الحمى الروماتيزمية؛ إذ يقوم هذا المستوى من الوقاية باكتشاف الحالات وإحالتها وتسجيلها وإعطائها حقن البنسلين ومتابعتها بانتظام. وقد ثبتت فاعلية إنشاء سجلات للمرضى المعروفين في الحد من معدلات المراضة والوفاة، وينبغي أن تدرج هذه المصادر في الآليات الوطنية القائمة لترصد الأمراض، حال توافرها.

١٣- وبالنسبة للبلدان التي تتوطن فيها أمراض القلب الروماتيزمية، فإن الاستراتيجيات الرئيسية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها والقضاء عليها تنطوي على الآتي: تحسين مستوى المعيشة؛ توسيع فرص الحصول على الرعاية المناسبة؛ ضمان استمرار الإمداد بالمضادات الحيوية المضمونة الجودة لتوفير الوقاية الأولية والثانوية؛ تخطيط وإعداد وتنفيذ برامج ذات جدوى للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، ودعم البرامج بآليات ملائمة للرصد والترصد، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من استجابات النظم الصحية الوطنية.

١٤- وقد تشمل أنشطة البحث التي يمكن إجراؤها مستقبلاً المجالات الآتية: فهم السمات الوبائية لهذه الأمراض والكشف عن الحالات؛ زيادة توضيح آليات الإمراض المرتبطة بها، لتحديد مسارات جديدة للتدخل العلاجي ولتوجيه عملية استحداث اللقاحات واستخدامها؛ استحداث لقاح آمن وفعال ضد العقديات من الفئة "ألف"؛ واستحداث تركيبة طويلة المفعول من البنسلين والتي قد تسهم في تحسين الالتزام بنظم الوقاية الثانوية.

عقبات أمام التقدم

١٥- ثمة عقبات رئيسية تحول دون الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية، ومكافحتها والقضاء عليها، ومنها: إهمال الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية في السياسات والميزانيات الصحية الوطنية في البلدان التي تتوطنها أمراض القلب الروماتيزمية؛ ندرة البيانات التي تمكّن من تحديد الأهداف المنشودة من جهود الوقاية؛

وتدني مستوى الوقاية الأولية والثانوية ومستوى إتاحة الرعاية الصحية الأولية؛ عدم كفاية العاملين الصحيين عدداً وتدريباً على كل المستويات؛ محدودية فهم الحمى الروماتيزمية و/ أو أمراض القلب الروماتيزمية في المجتمعات المتأثرة؛ التقاعس عن التعامل مع المحددات الاجتماعية لهذه الأمراض، فضلاً عن أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة. وعلى الرغم من الحاجة إلى إجراء مزيد من الأنشطة البحثية في بعض المجالات، فمن المقترح أن الفجوة الأكبر في مجال مكافحة أمراض القلب الروماتيزمية إنما تكمن في تنفيذ التدابير الوقائية الفعالة، الأولية منها والثانوية.

١٦- ويمثل ضمان استمرار الإمداد بمادة البنزاتين بنزيل بنسلين المضمونة الجودة لأغراض الوقاية الثانوية تحدياً كبيراً في بعض الأماكن. وقد تزايدت فيما يبدو حدة التهديد الذي يواجه استمرار توافر بعض الأدوية الأساسية، ومنها البنزاتين بنزيل بنسلين، نظراً للانخفاض الشديد في أسعارها، ما يوحي بأن توريدها لم يعد ذا جدوى تجارية للشركات المصنّعة.

الاستجابة من قِبَل الأمانة حتى الآن

١٧- شمل آخر برنامج عالمي للمنظمة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها الفترة ما بين عامي ١٩٨٤ و٢٠٠٠. وقد أظهرت نتائجه إمكانية خفض معدل انتشار أمراض القلب الروماتيزمية والوفيات المبكرة الناجمة عنها بدرجة كبيرة عبر تنفيذ مزيج من التدابير البسيطة. وقد اعتمد البرنامج اعتماداً كبيراً على الوقاية الثانوية (اكتشاف الحالات وتسجيلها، والوقاية الثانوية، وتدريب العاملين، والتثقيف الصحي). وجرى، من خلال هذا البرنامج، فحص ١,٥ مليون طفل من أطفال المدارس بهدف تحسين عملية اكتشاف الحالات، وتم تدريب ٢٥ ٠٠٠ موظف في مجال الصحة والتثقيف. وقد شهدت الصين وكوبا ومصر والهند والفلبين تحسناً في نوعية الرعاية المقدّمة لمرضى الحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية وانخفاضاً مذهلاً في معدلات انتشار أمراض القلب الروماتيزمية.

الخطوات التالية

١٨- فيما يلي عدد من الإجراءات التي يُوصى باتخاذها من جانب الدول الأعضاء:

(أ) وضع وتنفيذ برامج وطنية في البلدان التي لم تزل فيها الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية مشكلتين صحيتين كبيرتين. ولضمان استدامة تلك البرامج، ينبغي إدماجها في خطط التنمية الصحية الوطنية وتقديمها عبر البنية التحتية الوطنية القائمة لوزارات الصحة (بما في ذلك الوحدات المعنية بصحة المرأة والطفل والمراهق وبالأمراض غير السارية) وتلك الخاصة بوزارات التعليم، ما يساعد على تجنب إنشاء هياكل إدارية أو أطر جديدة لتقديم الخدمات.

(ب) تحسين مستوى التعرف على الإصابة بالتهاب البلعوم بالعقديات من الفئة "ألف" بين المجموعات المعرّضة للمخاطر الشديدة؛ ويمكن لاستخدام الاختبارات السريعة في الكشف عن المستضدات أن يسهّل إجراء التشخيص في نقطة الرعاية. ويلزم توفير بيانات موثوقة وفي الوقت المناسب عن الإصابة بالحمى الروماتيزمية الحادة حتى يتسنى البدء على نحو عاجل في تقديم العلاج الوقائي للأفراد وفي تدابير الوقاية الأساسية على مستوى السكان. كما يتعين توفير مختبرات مرجعية عالية الجودة تُعنى بالعقديّات.

(ج) تحسين التعرف على أمراض القلب الروماتيزمية والوقاية الثانوية منها؛ وتنفيذ الرصد الكافي لتقديم الوقاية الثانوية المنتظمة للأفراد الذين سبقت لهم الإصابة بالحمى الروماتيزمية الحادة أو أمراض القلب الروماتيزمية، خاصة في الأماكن التي تشتد فيها مخاطر فقدان المتابعة، مثل مراكز إعادة التوطين، والمنعطفات الهامة مثل الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ.

(د) ضمان استمرار الإمداد بمادة البنزاتين بنزيل بنسلين القابلة للحقن في مرافق الرعاية الصحية الأولية بلا مقابل في نقطة الرعاية، وتنفيذ تدابير استباقية لضمان تقديمها بسهولة وفي الوقت المناسب للأفراد الذين سبقت لهم الإصابة بالحمى الروماتيزمية أو أمراض القلب الروماتيزمية.

(هـ) تثقيف المهنيين والجمهور، في إطار التدابير الرامية إلى تعزيز الاستعمال الملائم للمضادات الحيوية، بشأن الحاجة إلى علاج سريع وتام بالمضادات الحيوية لالتهاب البلعوم بالعقديات من الفئة "ألف" في الأماكن التي لم تزل فيها الحمى الروماتيزمية مشكلة.

(و) تحسين إتاحة التشخيص والعلاج الجراحي على أيدي إخصائيين، حسب الحاجة. وينبغي أن تضم المرافق المتاحة آليات للرصد على أيدي إخصائيين لأمراض القلب الروماتيزمية أثناء الحمل للوقاية من مضاعفات الحمل ووفيات الأمهات وإجراء الجراحات المناسبة للصمامات في حالات تعرضها لتلف شديد.

(ز) اتخاذ ما يلزم من تدابير للتصدي للمحددات المعروفة للحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية، ومنها تدني مستوى السكن، والاكتظاظ، وتأخر الحصول على الرعاية الصحية الأولية.

(ح) التشجيع على زيادة التعاون الدولي وتعبئة الموارد لتحقيق الهدف المتمثل في الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها والقضاء عليها، عبر القنوات الثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف.

١٩- الإجراءات التي اضطلعت بها الأمانة تشمل ما يلي:

(أ) إطلاق استجابة عالمية منسّقة لتحقيق الهدف المتمثل في الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها والقضاء عليها، ومواءمتها مع مجالات عمل محددة فيما يتعلق بالدعوة، والمبادئ التوجيهية للعلاج، وإتاحة الأدوية الأساسية، وأمراض المناطق المدارية المهملة، وصحة المرأة والطفل والمراهق.

(ب) تحديث الوثائق التقنية والمبادئ التوجيهية بشأن التعرف على التهاب البلعوم بالعقديات من الفئة "ألف" والحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية، والتدبير السريري لها، وكذلك الوثائق التقنية والمبادئ التوجيهية بشأن سُبُل استهداف المجموعات المعرّضة للمخاطر الشديدة والكشف المبكر عن تلك الأمراض والتدبير العلاجي لها، بما في ذلك الاستعمال الملائم للمضادات الحيوية.

(ج) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بشأن وضع برامج وطنية للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها في المناطق الموطونة، وتنفيذ تلك البرامج.

(د) العمل مع شركات الأدوية والحكومات من أجل ضمان استمرار الإمداد بمادة البنزاتين بنزيل بنسلين المضمونة الجودة، وتحسين استمرارية إتاحتها على المستوى المجتمعي ومستوى الرعاية الصحية الأولية في البلدان المتأثرة.

(هـ) حشد أصحاب المصلحة من أجل المضي قُدماً بخطة البحوث الصحية الرامية إلى:

(١) تحصيل فهم أفضل للسمات الوبائية لتلك الأمراض وآليات الإمراض الخاصة بها؛

(٢) استحداث لقاح آمن وفعال ضد العقديات من الفئة "ألف"؛

(٣) استحداث تركيبة طويلة المفعول من البنسلين والتي قد تسهم في تحسين الالتزام بنظم الوقاية الثانوية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =