



الصرع

تقرير من المدير العام

١- عقب مناقشة أجراها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة وبناءً على توصية سابقة صادرة عن أعضاء مكتب المجلس التنفيذي^١، وافق المجلس على إدراج موضوع الصرع في جدول أعمال دورته السادسة والأربعين بعد المائة^٢. ويقدم هذا التقرير استجابةً لذلك القرار.

وبائيات الصرع وعبئه

٢- الصرع هو مرض من الأمراض العصبية المزمنة الوخيمة الأكثر شيوعاً يصيب الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية على الصعيد العالمي وتبلغ معدلات الإصابة به ذروتها لدى الأطفال والبالغين الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة. ويتميز الصرع بنشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ يسبب نوبات أو سلوكيات وأحاسيس غير معتادة وأحياناً حالات فقدان للوعي. وتشمل أسباب الصرع الشائعة الإصابات السابقة للولادة أو المحيطة بها والشذوذات الخلقية أو التشوهات الدماغية وإصابات الرأس والسكتة الدماغية والأمراض العصبية مثل التهاب السحايا والتهاب الدماغ وداء الكيسات المذنبة العصبي والأورام الدماغية. ولهذا المرض أسباب وراثية كامنة في بعض الحالات إلا أنه لا يمكن التعرف على سببه في حوالي نصف الحالات.

٣- ويبلغ عدد المصابين بالصرع في العالم نحو ٥٠ مليون شخص ويقوم حوالي ٨٠٪ من هؤلاء الأشخاص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ويشخص أكثر من ٥ ملايين حالة جديدة كل سنة ويتوقع استمرار زيادة عدد هذه الحالات. وتبلغ نسبة الصرع من العبء العالمي الإجمالي للأمراض أكثر من ٠,٥٪^٣.

٤- وإن خطر حدوث وفيات مبكرة لدى المصابين بالصرع يفوق بثلاثة أضعاف خطر حدوثها لدى عامة السكان. وغالباً ما يعاني المصابون بالصرع من أمراض مصاحبة مثل الاكتئاب والقلق ومن حالات عجز ذهني مرتبطة بالمرض (خصوصاً في صفوف الأطفال) ومن إصابات بدنية (مثل الكسور والحروق).

١ انظر الوثيقة م ١/١٤٤ (المشروح).

٢ انظر الوثيقة م ٢٠١٩/١٤٤/٢ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة السابعة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٣ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/، تم الاطلاع في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٥- ويتعرض المصابون بالصرع وأسرههم في عدة أماكن في العالم للوصم والتمييز بسبب المفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية المحيطة بالمرض التي تشمل الاعتقاد أن الصرع مرض ناجم عن مسّ من الشيطان أو مرض مُعدٍ. ويؤدي الوصم إلى انتهاك حقوق الإنسان والاستبعاد الاجتماعي. وفي بعض السياقات، قد لا يُسمح للأطفال المصابين بالصرع بالذهاب إلى المدرسة في حين أن البالغين منهم قد لا يتمكنون من إيجاد فرص عمل مناسبة أو من الزواج.

٦- ويمكن أن ينطوي الصرع على أعباء مالية لا يُستهان بها إضافة إلى آثاره الاجتماعية. وقد تُدر أن التكاليف الناجمة عن الصرع في إقليم المنظمة الأوروبي على سبيل المثال تساوي قيمتها ٢٠ مليار يورو في السنة.^١

التحديات والفجوات في رعاية المصابين بالصرع

٧- تصل نسبة المصابين بالصرع الذين يمكنهم أن يعيشوا حياة خالية من النوبات إلى ٧٠٪ في حال علاجهم بالأدوية المضادة لنوبات الصرع. وتمثل أدوية الخط الأول المضادة للنوبات (فينوباربيتال وفينيتوين وكاربامازيبين وحمض الفالبرويك) استخداماً للموارد الصحية شديد الفعالية من حيث التكاليف. وتكون التكاليف السنوية للعلاج بدواء فينوباربيتال منخفضة وتبلغ قيمتها ٥ دولارات أمريكية لكل شخص. ٢. وكل أدوية الخط الأول مدرجة في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية.

٨- ومع ذلك، تبلغ نسبة الفجوة في العلاج (النسبة المئوية للمصابين بالصرع الذين لا تعالج نوباتهم علاجاً ملائماً في وقت معين من الزمن) ٧٥٪ في البلدان المنخفضة الدخل حسب التقديرات وتكون أعلى بكثير في المناطق الريفية مقارنةً بالمناطق الحضرية. وقد تنشأ فجوة واسعة في العلاج عن اقتران عدم توفر القدرات في نظم الرعاية الصحية بتوزيع الموارد غير العادل وتدني مستوى الأولوية الممنوحة لرعاية المصابين بالصرع. وتشمل العوامل التي توسّع هذه الفجوة ما يلي:

- نقص عدد الموظفين. يشح عدد أصحاب المهن الصحية المتخصصين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط إذ يبلغ متوسط عدد أطباء الجهاز العصبي في البلدان المنخفضة الدخل ٠,٠٣ طبيب لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة فقط.^٣ ويمكن علاج الصرع على مستوى الرعاية الصحية الأولية إلا أن العاملين في هذا المجال لا يحصلون في الغالب على التدريب الكافي لتشخيص الصرع وعلاجه.

١ العصابة الدولية لمكافحة داء الصرع والمكتب الدولي المعني بداء الصرع ومنظمة الصحة العالمية، Epilepsy in the WHO European Region: fostering epilepsy care in Europe. Hoofddorp, The Netherlands: Global Campaign Against Epilepsy; 2010

(على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/euro_report.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٢ Abegunde D. Essential medicines for non-communicable diseases: background paper. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/medicines/areas/policy/access_noncommunicable/EssentialMedicinesforNCDs.pdf, accessed 12 October 2019).

٣ Atlas: country resources for neurological disorders – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/mental_health/neurology/atlas_second_edition/en/, accessed 13 October 2019).

• *الفرص المحدودة لإتاحة الأدوية المضادة للنوبات*. تتسم أسعار الأدوية المضادة للنوبات التي تشمل الأدوية الجينية بارتفاعها في كثير من الأحيان وتكون أعلى بعدة مرات في البلدان المنخفضة الدخل منها في البلدان المرتفعة الدخل. ولا تتوفر البيانات والمعلومات اللازمة للتخطيط والتنبؤ ووضع الميزانيات في الغالب. وتمنع بعض السياسات التنظيمية استخدام الأدوية المضادة للنوبات وخصوصاً دواء فينوباربيتال على نطاق أوسع. وعلى الرغم من أن القوائم الوطنية للأدوية الأساسية تشمل أدوية الخط الأول المضادة للنوبات في كثير من الأحيان، فهذا أمر لا يضمن إتاحة هذه الأدوية في مرافق الصحة العمومية والرعاية الأولية حيث لا تتوفر في الغالب.

• *جهل المرض وسوء فهمه والوصم المرتبط به*. يعني ذلك أن الأشخاص المصابين بالصرع قد لا يقصدون مرافق الرعاية الصحية بل يلتمسون بالأحرى المساعدة من مصادر أخرى يُحتمل ألا تكون فعالة. وقد لا يلتمس هؤلاء الأشخاص رعاية المتابعة المنتظمة أو لا يتقيدون بالأدوية حسب الوصفة الطبية أيضاً.

٩- ويمكن الوقاية من زهاء ٢٥٪ من حالات الإصابة بالصرع عن طريق أنشطة استجابة الصحة العمومية الأوسع نطاقاً في مجالات رعاية صحة الأم والوليد ومكافحة الأمراض السارية والوقاية من الإصابات وصحة القلب والأوعية الدموية. وتشمل هذه الأنشطة ما يلي: إجراء فحص لتحري مضاعفات الحمل وضمان وجود أخصائيي التوليد المدربين للمساعدة على الوقاية من الإصابات المحيطة بالولادة؛ التمتع ضد الالتهاب الرئوي والتهاب السحايا؛ تنظيم برامج لمكافحة الملاريا في المناطق التي يتوطنها المرض؛ التدبير العلاجي المبكر والفعال للاختلاجات الحموية؛ الاضطلاع بمبادرات ترمي إلى الحد من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور وحالات العنف والسقوط؛ تنفيذ تدخلات صحية ومجتمعية للوقاية من ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة وتعاطي التبغ.

الالتزامات الدولية من أجل تناول مشكلة الصرع

١٠- اعتمدت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٥ القرار ج ص ٦٨٤-٢٠ بشأن العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة. وحُثت الدول الأعضاء في ذلك القرار على الاضطلاع بجملة أمور منها ما يلي: طرح وتنفيذ خطط عمل وطنية للتدبير العلاجي للصرع في مجال الرعاية الصحية؛ ضمان الوعي العام بالصرع وتوفير التنقيف بشأنه؛ تحسين الاستثمارات في مجال بحوث الصرع وزيادة قدرات هذه البحوث. وقدمت الأمانة تقريراً عن التقدم المحرز من أجل تنفيذ القرار في عام ٢٠١٨.

١١- وقُطعت التزامات دولية أخرى لها صلة بالموضوع من خلال اعتماد القرارات التالية الصادرة عن جمعية الصحة والجمعية العامة للأمم المتحدة: القرار ج ص ٦٦٤-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ والقرار ج ص ٦٦٤-١٠ (٢٠١٣) المتعلق بمتابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والقرار ج ص ٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة والقرار ٦٨/٢٦٩ (٢٠١٤) بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم والقرار ج ص ٦٦٤-١٢ (٢٠١٣) بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة والقرار ج ص ٦٧-١٠ (٢٠١٤) المتعلق بخطة العمل بشأن صحة المواليد والقرار ج ص ٦٧-١٥ (٢٠١٤) بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

١ الوثيقة ج ١٧/٤١ تنقيح ١.

والقرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) المتصل بالاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠. وتناولت وثيقة جمعية الصحة ج ١٠/٥٦ أيضاً موضوع مكافحة داء الكيسات المذنبة العصبي الذي يعد سبباً مهماً من أسباب الصرع.

١٢- وتشمل الالتزامات المقطوعة على الصعيد الإقليمي الاستراتيجية وخطة العمل لإقليم الأمريكتين بشأن الصرع للفترة ٢٠١٢-٢٠٢١ اللتين اعتمدهما المجلس التوجيهي الحادي والخمسون لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في القرار CD51.R8 (٢٠١١) والإعلان الكتابي عن الصرع الصادر عن البرلمان الأوروبي.^٢

١٣- وتبين الوثائق الختامية لاجتماعات الأمم المتحدة الرفيعة المستوى أيضاً الجاهة الاستراتيجية لتسريع وتيرة الاستجابة العالمية للصرع. وقد اعترُف في الإعلانين السياسيين الصادرين عن الاجتماعين الرفيعة المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عامي ٢٠١١ و ٢٠١٨ (القران ٢/٦٦ و ٢/٧٣ على التوالي) بأن الاضطرابات النفسية والعصبية، بما فيها الصرع، تعد سبباً مهماً من أسباب المراضة وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية. ولُفت فيهما انتباه راسمي السياسات إلى ضرورة إدماج الصرع في العمل المتصل بالأمراض غير السارية والصحة النفسية.

الاستجابة الرئيسية للمنظمة

الدعوة وإذكاء الوعي

١٤- تتولى منظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمين من المنظمات غير الحكومية الدولية أي العصابة الدولية لمكافحة داء الصرع والمكتب الدولي المعني بداء الصرع قيادة الحملة العالمية لمكافحة الصرع منذ عام ١٩٩٧. وتستهدف الحملة إذكاء وعي الجمهور ودعم وزارات الصحة في تحديد الاحتياجات والنهوض بالتعليم والتدريب والعلاج والخدمات والبحث وتنظم في عدة دول أعضاء بتغطية جميع أقاليم المنظمة. وفي الصين، شملت الحملة ٢٤٠ مجتمعاً محلياً في ١٩ مقاطعة واستفاد منها ١٢٠ مليون شخص من سكان الأرياف.

١٥- وفي حزيران/يونيو ٢٠١٩، نشرت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع العصابة الدولية لمكافحة داء الصرع والمكتب الدولي المعني بداء الصرع تقريراً عالمياً عنوانه مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية.^٣ ويلخص التقرير البيانات المتاحة على عبء الصرع واستجابة الصحة العمومية اللازمة على المستوى العالمي والإقليمي والوطني. وتمشياً مع القرار ج ص ع ٦٨-٢٠ (٢٠١٥) الصادر عن جمعية الصحة بشأن العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة، يدعو التقرير إلى العمل المستمر والمنسق من أجل ضمان حصول كل شخص مصاب بالصرع على خدمات الرعاية والعلاج التي يحتاج إليها وإتاحة الفرصة له للعيش في أي مكان في العالم دون التعرض للوصم والتمييز.

١ على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/paho_strategy.pdf (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٢ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+WDECL+P7-DCL-2011-0022+0+DOC+PDF+V0//EN&language=EN> (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٣ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (على الموقع الإلكتروني التالي: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩.

١٦- ونظمت الدول الأعضاء أثناء جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٩ حدثاً جانبياً رفيع المستوى لتسليط الأضواء على الصرع كأولوية من أولويات الصحة العمومية شُجِع خلاله بشدة الاستثمار في تخفيف عبء الصرع ودعا المشاركون فيه إلى العمل من أجل سد الفجوات في المعارف وخدمات الرعاية والبحوث المتصلة بالصرع.

١٧- وفي الإقليم الأفريقي حيث تكون الفجوة في علاج الصرع واسعة وبوجه خاص، يَسَّرَت الأمانة تنظيم حلقة عمل إقليمية في غانا (في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥) مُثِّلَ فيها راسمو السياسات والخبراء والمصابون بالصرع والجهات الفاعلة غير الدول وسائر أصحاب المصلحة من ١٧ دولة عضواً. وفي إقليم الأمريكتين، عُقدت حلقة عمل إقليمية في هندوراس (في آب/ أغسطس ٢٠١٥) لبحث التجارب الناجحة والتقدم المحرز والدروس المستخلصة.

تطوير الخدمات

١٨- يستخدم برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية الذي يشمل الصرع كمرض له الأولوية من الأمراض العصبية، نُهجاً ابتكارية ومتعددة الأوجه لتوسيع نطاق الخدمات في أكثر من ١٠٠ بلد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط منذ عام ٢٠٠٨. وقد صدرت منتجات لوضع القواعد والمعايير برعاية البرنامج على غرار دليل تدخلات البرنامج وما يتصل به من مواد تدريبية تغطي إدارة رعاية المصابين بالصرع.^١

١٩- ويرتكز برنامج المنظمة الخاص بتضييق الفجوة في علاج الصرع على التجارب المكتسبة مع مقدمي الرعاية الصحية الأولية غير المتخصصة لضمان التشخيص والعلاج والمتابعة للمصابين بالصرع. ويستنهض البرنامج هم المنظمات غير الحكومية والتنظيمات المجتمعية لإنشاء الوعي بالصرع ومساندة المصابين بالصرع وأسرهم ويدعم الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية لضمان استدامة إتاحة الأدوية المضادة للنوبات وتدعيم نظم الإحالة وتمكين رصد الصرع على وجه أفضل. وقد استُهلّت مبادرات تجريبية في غانا وموزامبيق وميانمار وفيتنام وأدت إلى زيادة ملحوظة في إتاحة الأدوية إذ أصبح علاج الصرع متاحاً في الوقت الحالي لما مجموعه ٦,٥ مليون شخص آخر.^٢

تحسين رعاية المصابين بالصرع

٢٠- على الرغم من الجهود المبذولة المبيّنة أعلاه، لاتزال الفجوة العالمية في العلاج واسعة وخصوصاً في السياقات القليلة الموارد حيث لا تتوافر الأدوية المضادة للنوبات بسهولة ولم تضع معظم الحكومات البرامج الوطنية أو لم تخصص الأموال لتنفيذ السياسات والخطط الخاصة بالصرع رغم الاعتراف بعبء الصرع العالمي.

١ دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في مواقع تقديم الرعاية الصحية غير النفسية (على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٢ المنظمة تسلط الضوء على ندرة علاج الصرع بالبلدان المنخفضة الدخل، على الصفحة الإلكترونية للمنظمة المخصصة للصحة النفسية [الموقع الإلكتروني]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/en/، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٢١- ويمكن إدماج تشخيص الصرع وعلاجه في الخدمات الصحية الأولية بطرق فعّالة من حيث التكاليف حتى في السياقات القليلة الموارد بفضل الإرادة السياسية ومجموعة من الاستراتيجيات الابتكارية.

الإجراءات الرامية إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز على المستوى القطري

٢٢- يمكن تخفيف عبء الصرع من خلال النهوض بالمرض كأولوية من أولويات الصحة العمومية وتعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون. وينبغي أن تأخذ السياسات بشأن الصحة الوطنية والصحة النفسية والأمراض غير السارية في الحسبان رعاية المصابين بالصرع. وتتطلب الخدمات الملائمة والمتكاملة لرعاية المصابين بالصرع التمويل. وينبغي أن تتناسب الميزانيات مع الموارد البشرية والموارد الأخرى اللازمة لتنفيذ الخطط والإجراءات المسندة بالبيانات المتفق عليها. وينبغي أن يشارك أصحاب المصلحة من جميع القطاعات المعنية، بمن فيهم المصابون بالصرع وأسرهم، في وضع السياسات والقوانين والخدمات وتنفيذها. ولا بد من تحسين نظم البيانات والمعلومات لتبرير منح الأولوية للصرع في جداول الأعمال العالمية للصحة العمومية.

٢٣- ومن الضروري بذل الجهود لتحسين مواقف الجمهور والحد من الوصم وحماية حقوق المصابين بالصرع. وتصحيحاً للمفاهيم الخاطئة وتصدياً للمواقف السلبية إزاء المصابين بالصرع وتأثيراً في عدد أكبر من المصابين بالصرع لكي يلتسوا العلاج، ينبغي تدعيم أنشطة توعية الجمهور المتصلة بالصرع التي تستهدف قادة المجتمعات المحلية والعاملين في مجال الصحة العمومية على مستوى القاعدة الشعبية والمصابين بالصرع وأسرهم. وستساعد هذه الإجراءات على الحد من الوصم والتمييز إزاء المصابين بالصرع. وينبغي أن تنهض التشريعات بحقوق المصابين بالصرع وتحميها وتحظر التمييز إزاءهم فيما يتعلق على سبيل المثال بالتعليم والعمل والزواج وتنظيم الأسرة والحصول على رخصة قيادة والترفيه.

٢٤- وسيحسن الاستثمار في نظم الرعاية الصحية والاجتماعية إمكانية إتاحة الرعاية الشاملة للمصابين بالصرع عن طريق إدماج التدبير العلاجي للصرع في الرعاية الصحية الأولية. وتضيقاً للفجوة في علاج الصرع، ينبغي تدريب مقدمي الرعاية الصحية غير المتخصصين ودعمهم حتى يتسنى تشخيص الصرع وعلاجه في سياقات الرعاية الصحية الأولية. وينبغي إتاحة نظام متين وعملي للإحالة.

٢٥- وينبغي تعزيز إتاحة الأدوية المضادة للنوبات الفعالة من حيث التكاليف على الصعيد العالمي. وينبغي وضع الاستراتيجيات وتنفيذها تعزيزاً لإتاحة تلك الأدوية وتيسرها والقدرة على تحمل تكاليفها. والخيارات الاستراتيجية هي التالية: إدراج الأدوية الأساسية المضادة للنوبات في كتيبات الوصفات الوطنية؛ تدعيم سلاسل الإمداد ونظم الاختيار والشراء والتوزيع؛ تحسين إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة مثل دواء فينوباربيتال. ويقدر أن توسيع نطاق العلاج بالأدوية المضادة للنوبات لتغطية ٥٠٪ من حالات الصرع سيقلل عبء الصرع الحالي بنسبة متزاوجة بين ١٣٪ و ٤٠٪.

٢٦- وينبغي الوقاية من الإصابة بالصرع من خلال تحسين الرعاية المتصلة بالأسباب الشائعة مثل الإصابات المحيطة بالولادة وأمراض الجهاز العصبي المركزي والسكتة الدماغية وإصابات الدماغ الرضحية. ويمكن الوقاية من العديد من أسباب الصرع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وينبغي دعم القطاعين الصحي والاجتماعي للمساعدة على الحد من حالات الإصابة بالصرع. ويمكن أن يساعد تنفيذ القرارات الأنفة الذكر الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة على نحو فعّال على الوقاية من كثير من حالات

Chisholm D, WHO-CHOICE. Cost-effectiveness of first-line antiepileptic drug treatments in the developing world: a population-level analysis. *Epilepsia*. 2005;46(5):751-9. ١

الصرع. وعلى سبيل المثال، يدعم كل من تعزيز مأمونية حالات الحمل والولادة ومكافحة داء الكيسيات المذنبة والوقاية من رضح الرأس والوقاية من السكتة الدماغية الحد من حالات الإصابة بالصرع.

٢٧- وينبغي تدعيم نظم المعلومات الصحية. ولا بد من تحسين المقاييس ومواءمتها لجمع البيانات والتبليغ عنها بتصنيفها حسب الدخل والسن والجنس وسائر تدابير عدم الإنصاف بخصوص معدلات الإصابة بالصرع ومعدلات انتشاره وما يرتبط بالمرض من وفيات مبكرة من أجل تحسين فهم عبء المرض. ومن الضروري توفير بيانات كافية عن السكان ونظم الرعاية الصحية لرصد رعاية المصابين بالصرع وإرشاد المبادئ التوجيهية بشأن جودة الرعاية وتوجيه الموارد الكافية إلى ضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وينبغي الارتقاء بنظم البيانات الوطنية وتبادل المعلومات بين البلدان عبر التعاون بشأن جمع البيانات مثلاً.

٢٨- وينبغي تعزيز الاهتمام بالصرع في برامج عمل البحوث من خلال بناء القدرات والاستثمار والتدريب في مجال البحوث المتصلة بالصرع. وينبغي تيسير صنع قرارات مستنيرة وفعالة عبر تطوير أدوات معيارية ومثبتة للبحث. ومن الملح إجراء بحوث تطبيقية لتعزيز رعاية المصابين بالصرع. وينبغي تكوين قدرات البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في مجال البحث عن طريق توسيع نطاق التعاون الأكاديمي وإنشاء مراكز الامتياز في تلك البلدان.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٩- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وقد يرغب المجلس في التركيز على ما يلي في مناقشاته:

- طرق سد الفجوة في العلاج التي لاتزال واسعة على الرغم من توافر علاج فعال من حيث التكاليف (أدوية مضادة للنوبات)؛
- الإجراءات التي قد تتخذها الدول الأعضاء والأمانة والجهات الشريكة الأخرى للتصدي لآثار الصرع على الصحة والمجتمع والجمهور.

= = =