World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

البند ٢١-٣ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥١/٩
١٠ آذار/ مارس ١٩٩٨
A51/9

الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم

تقرير من المدير العام

لقد أسفر الاستخدام الواسع النطاق والمتزايد للعوامل المضادة للجراثيم في الانسان والحيوان وفي الزراعة عن ضغوط شديدة على الكائنات الحية المجهرية دفع بها الى اكتساب المقاومة التي تحولت بسرعة الى أكبر مصدر من مصادر القلق في مجال الصحة العامة لاسيما وأن:

- مسببات المرض المقاومة للعقاقير آخذة في الظهور والانتشار على وتيرة تفوق ما كان يحدث في العقود الماضية؛
- مقاومة العقاقير أصبحت مشكلة عالمية تؤثر في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء، وأخذت تستفحل بسرعة عن طريق السفر على الصعيد الدولي؛
- معالجة الأخماج الناجمة عن الجراثيم المقاومة للعقاقير تعوقها على نحو مطرد اما التكاليف الباهظة جدا لعوامل "الجيل الجديد" أو انعدام العوامل المضادة للجراثيم الناجعة انعداما كليا؛
- مشكلة مقاومة العقاقير يتعين رؤيتها في اطار الصحة العامة الأوسع.

وجمعية الصحة مدعوة الى النظر في القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي.

معلومات عامة

١- الكائن الحي المقاوم للعقاقير، في المجال الطبي، هو كائن لا تثبطه ولا تقضي عليه مركزات العوامل المضادة للجراثيم بعد اعطاء جرعات عادية. وقد تم الكشف عن مقاومة العقاقير في جميع أنواع الكائنات الحية المجهرية - الجراثيم، والفطريات والطفيليات والفيروسات. وما يركز عليه كل من هذه الوثيقة والقرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي هو الجراثيم المقاومة للعقاقير.

الكشف عن مقاومة العقاقير

٢- يتم تقييم مقاومة العقاقير لدى الجراثيم في الغالب الأعم كجزء من التقصيات المختبرية المعيارية للبت في سبب العدوى واختيار العلاج. وبعد جمع النماذج من المريض وعزل وتحديد هوية الجرثومة المسببة للعدوى قد يؤدي اختبار الاستعداد للاصابة بالمرض الى كشف مقاومة العقاقير. وتقتضي كل هذه المراحل وجود العاملين المدربين والمرافق اللازمة، كما تتطلب نفقات وقد تخضع لتحليل مدى مردوديتها. ولا توجد أية طريقة اجمالية معيارية لاجراء هذه الاختبارات ولا لتفسير النتائج، فالطرق الموصى بها تختلف من بلد لآخر كما تختلف داخل البلدان، مما يتمخض عن آثار ذات شأن بالنسبة للمقارنات الدولية بين البيانات. وعلاوة على ذلك فانه توصف للغالبية العظمى من المرضى، وخاصة أولئك الذين هم خارج المستشفيات، علاجات تجريبية أو "غير مجربة".

العوامل التي تساعد على ظهور المقاومة

٣- تزيد مضادات الجراثيم المستخدمة لأي اصابة، سواء أكانت حقيقية أم مخوفة، وبأية مقادير وعلى امتداد أي فترة من الزمن من الضغط الانتقائي على الكائنات الحية المجهرية كي تتكيف أو تفنى، وهذا لا يقتصر على الأدوية التي تعطى للانسان فقط: اذ أن أكثر من نصف انتاج هذه المضادات يستخدم في تربية الحيوانات والأسماك وغيرها من مجالات الزراعة، مما يزيد من احتمال ظهور المقاومة لمضادات الجراثيم.

٤- وكثيرا ما يكون الايمان بالقدرة العلاجية لمضادات الجراثيم أمرا لا مبرر له. اذ يصف الأطباء الذين يتعرضون للضغوط المتمثلة في توقعات المرضى مضادات الجراثيم حتى وان انعدمت دواعي الاستعمال المناسبة. ولا يتقيد المرضى في أحيان كثيرة بالوصفات المعطاة لهم تقيدا صحيحا أو أنهم يوقفون العلاج في وقت مبكر، مما يوجد بيئة مثلى لظهور الجراثيم المقاومة للعقاقير.

٥- ولاتزال تباع، في بعض البلدان، المضادات الحيوية الرديئة (اما لأنها مركبة أو مصنوعة على نحو سيئ أو لانتهاء مدة صلاحيتها) وتستخدم في التطبيب الذاتي. وتعجز العديد من الاقتصادات على تحمل تكاليف مضادات الجراثيم الأحدث عهدا (والتي تم استحداثها للاستعاضة عن العقاقير التي فقدت قدرتها بسبب مقاومة الجراثيم لها)، مما لا يترك للخدمات الصحية الوطنية مجالا صحيحا لاختيار العوامل.

العوامل التي تساعد على انتشار المقاومة

٦- تكتسب الجراثيم كفاءة متزايدة على مقاومة العقاقير، لا من خلال التكاثر السريع لسلالة وحيدة مقاومة للعقاقير فحسب، بل من خلال توزيع الجينات المقاومة للعقاقير على سلالات من الجنس نفسه أو غيره. وتنتقل مسببات المرض المقاومة للعقاقير من شخص الى آخر بسهولة انتقال السلالات الحساسة. ويحيل الاستخدام الكثيف لمضادات الجراثيم لأغراض الوقاية والعلاج، المستشفيات الى مواقع رئيسية لظهور مسببات المرض المقاومة للعقاقير وانتشارها. ولا توجد بيانات بهذا الصدد من معظم البلدان النامية، غير أن التقديرات تشير الى أن ما يصل الى ٦٠٪ من جميع حالات العدوى في المستشفيات في بعض البلدان المتقدمة مردها الجراثيم المقاومة للعقاقير. وعلاوة على ذلك، فان تعرض عاملي الرعاية الصحة للممرضات المقاومة للعقاقير من المشاغل المتعاظمة.

٧- ان الزيادة الهائلة في حركة الأسفار الدولية يعني أن الأفراد المعرضين في بلد ما للعدوى الناجمة عن مسببات المرض المقاومة للعقاقير (مثل تلك التي تسبب الأخماج التنفسية الحادة، والهيضة (الكوليرا) وغيرها من أمراض الاسهال، والسيلان، والبرداء (الملاريا) وحمى التيفوئيد) قد يجلبونها معهم الى بلدان أخرى يمكن أن تنتشر فيها مقاومة العقاقير عند ذاك.

العواقب المترتبة على مقاومة العقاقير

٨- ان أية اصابة لا تعالج أو تعالج على نحو سيئ تزيد من احتمالات وفاة المصاب. ويؤدي الفشل في العلاج الى التعرض للعدوى لفترات أطول، مما يزيد من عدد المصابين الذين يرتادون المجتمع، ويعزز فرص انتشار مقاومة العقاقير وتعرض السكان جميعا لخطر الاصابة بسلالات مقاومة للعقاقير. كما أن الاخفاق في الاستجابة للمعالجة الأولية يطيل من فترة المرض، ويسفر عن المزيد من التكاليف المباشرة (للاختبارات الاضافية في المختبرات، والعلاج، والمكوث في المستشفى، الخ) والتكاليف غير المباشرة (خسارة الدخل أو الوقت المنقضي بعيدا عن الأسرة). وعندما تكون العدوى ناجمة عن جراثيم مقاومة للعقاقير المضادة للجراثيم المأخوذة عن طريق الفم، لابد من تغيير العلاج باعطاء مضادات الجراثيم من نوع خط الدفاع الثاني عن طريق الوريد أو العضل، وهي أعلى تكلفة من الأولى على نحو يكاد يكون دائما، بعد اضافة التكاليف غير المباشرة (كالابر والمحاقن والأنابيب التي تدخل في الوريد، والممرضات اللاتي يتلقين تدريبا خاصا) وغالبا ما يواكبها خطر أشد يتمثل في ظهور أعراض جانبية سمية. وحيثما لا تتوفر عوامل خط الدفاع الثاني فان الاصابات تصبح مستعصية على العلاج.

٩- وتزيد مقاومة مضادات الجراثيم هذه من تكاليف الرعاية الصحية المتعاظمة بالفعل بسبب ضرورة الكشف عن المرضى المصابين بها وعزلهم ومعالجتهم. وكلما أصبحت الجراثيم مقاومة للمضادات الحيوية القديمة والرخيصة نسبيا عمد الأطباء الى وصف العقاقير الأحدث أو اعطاء توليفات منها، وهي أغلى ثمنا. وعلاوة على ذلك فان واضعي الوصفات يميلون الى العقاقير الحديثة حتى وان لم تتوفر النتائج المختبرية وذلك بسبب مقاومة العقاقير سواء أكانت فعلية أم متخيلة.

معضلة مقاومة مضادات الجراثيم تدعو الى ايجاد حلول متعددة الجوانب

١٠- تقتضي الضرورة اعتماد الحلول المبينة أدناه:

(١) الترصد لتحديد مدى مقاومة مختلف مسببات المرض للعقاقير في أوساط مجموعات سكانية مختلفة، لتعديل الاستراتيجيات العلاجية والسياسات الدوائية الوطنية وقياس مدى نجاح استراتيجيات التدخل

يعمل برنامج رصد مقاومة مضادات الجراثيم التابع للمنظمة مع البلدان النامية على اقامة شبكات ترصد ترتكز على المختبرات من خلال توفير التدريب، ووضع مخطط خارجي لضبط الجودة، وكواشف مختبرية وبرامج جاهزة للحاسوب (WHONET). كما أنه يدعم جمع المعطيات من أجل تقييم أثر استخدام مضادات الجراثيم في الأغذية الحيوانية على الصحة البشرية. وتوجد شبكات متخصصة لرصد مقاومة المتفطرة السلية للعقاقير وكذلك الأمر بالنسبة للجذام. ولدى المنظمة أيضا برنامج حساسية المكورات البنية بالمضادات الحيوية في الاقليم الأمريكي واقليم غرب المحيط الهادي (ويجري الآن التوسع فيه ليشمل اقليم جنوب شرق آسيا) ودراسة رائدة في أفريقيا الجنوبية.

(٢) تثقيف راسمي السياسات، وواصفي الأدوية ومهنيي الرعاية الصحية والجمهور عموما بغية الاقلال من الافراط في استعمال العوامل المضادة للجراثيم وسوء استعمالها

ترعى المنظمة حلقات عملية في مجال السياسات الوطنية تهدف الى تحسين التعاون بين صانعي القرارات في مجال السياسة والتخطيط الصحيين في مجال وضع الاستراتيجيات الرامية الى رصد مقاومة العقاقير وتحسين استعمال مضادات الجراثيم على المستوى الوطني. وتقوم "شبكة الشبكات" العالمية بجمع المعلومات وتقاسمها الكترونيا من الشبكات الوطنية والاقليمية لرصد مقاومة العقاقير. وتشكل التوصيات المتعلقة باستعمال مضادات الجراثيم جزءا من ارشادات المنظمة لمكافحة الأمراض، كما تقدم المشورة للجمهور عموما، وتم البدء بتطبيق مخططات علاجية مبسطة لتثقيف المرضى في ميدان الاستعمال الصحيح لعلاج التدرن والجذام.

(٣) وضع قواعد تنظيمية من أجل بلوغ أقصى حد ممكن من توافر العوامل المضادة للجراثيم في جميع أسواق العالم وجودتها، والحث على وضع قوانين البراءات والتقيد بها، والحد من ترويج العوامل المضادة للجراثيم بصورة غير أخلاقية

لقد وضعت المنظمة ارشادات للعديد من جوانب التنظيم والتشريع وهي تشجع تعميم وتنفيذ المعايير الأخلاقية لترويج العقاقير الدوائية[١] على نطاق واسع.

(٤) البحوث الهادفة الى استحداث عوامل جديدة وآليات عمل جديدة لدراسة آثار التكلفة المترتبة على مقاومة العقاقير ومردودية الكشف عنها والربط بين البيانات المختبرية المتصلة بمقاومة العقاقير ونتائج العلاج

وتشجع المنظمة على اجراء البحوث الخاصة بمختلف جوانب استخدام مضادات الجراثيم، بما في ذلك الترابط بين الدراسات المختبرية والنتائج السريرية، والاختبارات السريعة والبسيطة للكشف عن مقاومة العقاقير، واستحداث عوامل جديدة تفي باحتياجات العالم.

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلائها عناية خاصة

١١- جمعية الصحة مدعوة الى النظر في القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في القرار م ت١٠١ق٢٦.

= = =

١ *Ethical criteria for medicinal drug promotion.* Geneva, World Health Organization, 1988.