منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون
البند ١٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٥/وثيقة معلومات/٦
١٠ أيار/ مايو ٢٠٠٢
A55INF.DOC//.6

الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا

حالة الملاريا العالمية: الأدوات الراهنة المستخدمة في الوقاية والمكافحة

١- لمواجهة تدهور حالة الملاريا في جميع أنحاء العالم دعت منظمة الصحة العالمية في أيار/ مايو ١٩٩٨ إلى التصدّي مجدداً لهذا الداء. وقد تطور ذلك بسرعة فأصبح في شكل مبادرة عالمية الهدف منها دحر الملاريا على أساس الشراكات القائمة بين مختلف القطاعات والتدخلات القائمة على القرائن العلمية والتعبئة السياسية ومشاركة المجتمع المدني. وقد وضع مشروع الهيئة الإدارية لمنظمة الصحة العالمية الخاص بدحر الملاريا في تموز/ يوليو ١٩٩٨ من أجل دعم المبادرة التي انطلقت رسمياً في نيويورك في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨ حيث كان كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ضمن الشركاء المؤسسين لهذه المبادرة. وقد جاءت مبادرة دحر الملاريا في قالب استراتيجية الهدف منها التخفيف من العبء الذي تشكله الملاريا وذلك عن طريق بناء الشراكات على المستويين العالمي والقطري وضمان استمرارها وتوفير الدعم التقني والتشغيلي لبلدان التوطن وحفز البحوث والتطوير ورصد التقدم المحرز والحصائل.

٢- وقد تمخّضت القمة الأفريقية حول مبادرة دحر الملاريا (أبوجا، ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٠) عن إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا الذي أقره ٤٤ من رؤساء الدول والوفود الحكومية الأفريقية. ويؤكد الإعلان مجدداً على التزام الأمم الأفريقية الذي أُعرب عنه في إعلان هراري الصادر عن منظمة الوحدة الأفريقية في ٤ حزيران/ يونيو ١٩٩٧ بشأن اتقاء ومكافحة الملاريا في سياق الإنعاش والتنمية الاقتصاديين في أفريقيا، بعكس اتجاه حالة الملاريا في أفريقيا، كما أنه يحدد أهدافاً مخصصة محدودة المدة لتحقيق مراميه.

٣- وتركز الاستراتيجية العالمية لدحر الملاريا على ثلاثة احتياجات ماسة: (١) استخدام التدخلات الراهنة بأقصى قدر ممكن؛ (٢) استخدام البحوث الميدانية لتحسين تنفيذها؛ (٣) دعم البحوث الرامية إلى استنباط تدخلات جديدة وأكثر نجاعة. وعلى المستوى القطري تدعو الاستراتيجية إلى المزج بحصافة بين التدخلات الراهنة كما هو مبين أدناه وذلك من أجل بلوغ الغاية المزدوجة المتمثلة في تحسين الوقاية والتقليل من معدلات الوفيات والمراضة من خلال تحسين العلاج.

الحالة العالمية

٤- الملاريا تفتك بشدة بالناس في أفريقيا حيث تحدث ٩٠٪ من الوفيات التي يزيد عددها على المليون جرّاء الملاريا كل عام في جميع أنحاء العالم. وتعزى معظم حالات العدوى بالملاريا في أفريقيا إلى المتصوّرة المنجلية (*Plasmodiumfalciparum*) وهي جنس طفيلي الملاريا الذي يسبب أشد أشكال المرض وخامة وتهديداً للحياة.

٥- وتتسبب الملاريا فيما لا يقل عن ٣٠٠ مليون، وربما ٥٠٠ مليون، حالة مرض شديد كل عام مما يؤدي إلى ما يزيد على ٣٠٠٠ حالة وفاة كل يوم معظمها بين صغار الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. والملاريا هي سبب الوفيات الرئيسي في الفئة العمرية التي تقل عن خمس سنوات في أفريقيا (حيث تستأثر بحوالى ٢٠٪ من الوفيات الناجمة عن كل الأسباب في هذه الفئة العمرية) وهي تشكل ١٠٪ من عبء المرض العام في القارة. أما الحوامل فهن الفئة الرئيسية المعرضة للخطر من البالغين.

٦- وتعد الملاريا، إلى جانب الايدز والعدوى بفيروسه والسل، واحداً من أكبر التحديات في مجال الصحة العمومية والتي تقوّض أركان التنمية في أشد البلدان فقراً في العالم. وهناك ارتباط قوي بين الملاريا والفقر ذلك أن هذا المرض يصيب أكثر المجتمعات ضعفاً وعوزاً وبالتالي فإن أولئك الذين يحتاجون أكثر من غيرهم إلى العلاج هم أقل الناس طاقة لتحمل تكلفة ذلك العلاج. وهكذا فإن الملاريا تترك الناس رهينة للعوز والفاقة حيث لا يستطيعون الفكاك منهما. وبالإضافة إلى المعاناة الإنسانية الرهيبة فإن الملاريا تكلّف أفريقيا ما يزيد على ١٢ مليار دولار أمريكي سنوياً مما يؤدي إلى إبطاء النمو الاقتصادي بنسبة ١,٣٪ في السنة.[١]

٧- ومن بين القضايا الأكثر إلحاحاً التي تواجه أفريقيا تفاقم مقاومة الملاريا للأدوية، ذلك أن أرخص الأدوية المضادة للملاريا وأوسعها استخداماً (الكلوروكين) قد بدأ يفقد من نجاعته في جميع بلدان التوطن تقريباً إلا أنه يظل دواء الخط الأول في كثير من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. كما بدأت مقاومة السلفادوكسين-البيريميثامين، الذي كثيراً ما كان يعتبر أول الأدوية البديلة للكلوروكين وأرخصها ثمناً، تتزايد في بعض أنحاء أفريقيا.

٨- أما أكبر التحديات المطروحة فلايزال يتمثل في التقليل من عدد ضحايا الملاريا من صغار الأطفال والنساء الحوامل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. غير أن تزايد عبء الملاريا، في أنحاء أخرى من العالم، مقترناً بالعوز والفاقة والقلاقل الأهلية ومقاومة الأدوية، يجعل من هذا المرض أحد أسباب القلق التي تحظى بالأولوية في دول أخرى وكذلك بالنسبة إلى الأسرة الدولية.

ثلاثة نهوج أساسية إزاء الوقاية والمكافحة

٩- إن الملاريا مرض يمكن اتقاؤه وعلاجه والشفاء منه. غير أن وبائياته شديدة التغير وعليه يجب تكييف استراتيجيات مكافحته وفقاً لعوامل بيولوجية واجتماعية وأخرى تتعلق بالنظم الصحية المحلية. ورغم هذا التعقّد **يمكن، بل ينبغي،** في معظم البلدان، وخاصة بلدان أفريقيا التي تتحمل أكبر عبء، **تطبيق ثلاثة نهوج أساسية من أجل التقليل من الوفيات والمراضة بالاستناد إلى تدخلات ناجعة زهيدة التكلفة لتغطية كل المجموعات السكانية المعرضة للخطر تغطية كاملة.** وتتمثل هذه النهوج فيما يلي: (١) حصول المرضى ولاسيما صغار

---

١ The Harvard/London School of H.ygiene and Tropical Medicine Report:In "The African Summit on Roll Back Malaria ،Abuja25 April 2000/document WHO ،"CDS/RBM/2000.17.

الأطفال على العلاج على الفور؛ (٢) اتقاء ومكافحة المرض لدى النساء الحوامل؛ (٣) استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية وغير ذلك من طرق مكافحة النواقل.

الحصول على العلاج فوراً

١٠- تعود نسبة ضخمة من الوفيات بسبب الملاريا إلى التأخر في إعطاء العلاج الناجع بمضادات الملاريا حيث إن الموت يمكن أن يحدث في غضون أيام بل ساعات من هجوم المرض. ومن الأساسي أن يحصل كل الناس الذين تظهر عليهم علامات المرض، ولاسيما صغار الأطفال والنساء الحوامل، على علاج ناجع على الفور. وفي كثير من البلدان الأفريقية يتم علاج ما يزيد على ثلاثة أرباع جميع الأشخاص المصابين بالملاريا في البيوت للوهلة الأولى بأدوية تصرف بدون وصفة طبية وكثيراً ما تكون ذات نوعية مشكوك فيها وتشترى من دكاكين صغيرة في السوق المحلية أو من باعة متجولين وتعطى بدون نصائح علاجية.

١١- وفي الآونة الأخيرة أظهرت عدة دراسات وعدة مشاريع رائدة أن المعالجة في البيت أمر يمكن تحسينه لضمان سرعة الحصول على العلاج المأمون والناجع. ويستند هذا النهج إلى المتطوعين من المجتمع وإلى أصحاب المتاجر والباعة المدربين على تمييز الأعراض وتوزيع الأدوية المناسبة وإسداء المشورة الدقيقة بشأن جرعات الدواء. ولدعم هذا النهج أجرى البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والمشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، بحثا بشأن التركيبات الدوائية المناسبة للعلاج في البيت وتغليف وتوسيم الأدوية الوحيدة الجرعة على شكل قطرات.

١٢- وبناء على النتائج الأولية الطيبة التي تحققت يجري التوسع في نطاق هذا النهج المنزلي المرتكز إزاء معالجة الملاريا من مستوى المشاريع الصغيرة النطاق إلى العمليات على مستوى المناطق في بلدان عدة. وثمة أداة واعدة أخرى هي استعمال الحمول من نوع artesunate، كعلاج ناجع للمرض بحالات الملاريا الشديدة، ولاسيما الأطفال، في حالات الطوارئ، في البيت أو في المراكز الصحية الريفية.

١٣- ويجري كذلك التصدي لمشكلة سرعة الحصول على العلاج في مبادرة منظمة الصحة العالمية للمعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة، والتي تشمل الملاريا باعتبارها أحد خمسة أمراض يستهدفها العمل في هذه المبادرة.

الوقاية والمكافحة في حالة الحمل

١٤- في المناطق التي تتوطنها الملاريا تزيد حالات العدوى بالملاريا من نوع المتصورة المنجلية أثناء فترة الحمل احتمالات الإصابة بفقر الدم المرتبط بالأمومة واحتمالات الإجهاض وحالات الإملاص والخداج وتأخر النمو داخل الرحم وانخفاض الوزن عند الميلاد. ومن أهم التطورات في الآونة الأخيرة بالنسبة إلى الوقاية من هذه المضاعفات العلاج المتقطع بإعطاء دواء سلفادوكسين - بيريميثامين مرتين على الأقل أثناء الحمل. فقد ثبتت مأمونية هذا العلاج البسيط ونجاعته البالغة ومردوديته في الحد من حالات انخفاض الوزن عند الميلاد وفقر الدم. وقد أدرج الآن استعمال العلاج الوقائي المتقطع في مبادرة تعزيز مأمونية الحمل التابعة للمنظمة.

الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية وسائر تدابير مكافحة النواقل

١٥- أظهرت الدراسات التي تشمل نطاق حالات اشتداد انتقال العدوى في أفريقيا أن استعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية يحد من المعدلات العامة للوفاة بنسبة ٢٠٪ تقريباً (بهامش من ١٤٪ إلى ٢٩٪) وأنه يتم كل عام إنقاذ حياة نحو ستة أطفال من كل ١٠٠٠ طفل بين سن شهر و٥٩ شهراً ممن توفر لهم الحماية بهذه الناموسيات كما أن استعمالها يحد من الإصابة المرضية الحادة والإصابة بفقر الدم بين صغار الأطفال، ومن الإصابة بفقر الدم وانخفاض الوزن عند الميلاد التي ترتبط بالحمل.

١٦- ويجري تعزيز إنتاج وتوزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية محلياً في أفريقيا من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص. وفي جهد يرمي إلى جعل تكلفة هذه الناموسيات ميسورة شجعت الحكومات الأفريقية على تقليل الضرائب والتعريفات المفروضة عليها وعلى المواد اللازمة لتركيبها وعلى المبيدات الحشرية. وحتى الآن قام ما مجموعه ١٧ بلداً أفريقياً بذلك. وزادت عدة بلدان أفريقية معدلات استعمال هذه الناموسيات من نحو صفر في المائة إلى نحو ٢٠٪ خلال السنوات الثلاث الماضية.

١٧- وتدل الدراسات المجراة في جميع أنحاء العالم على أن استعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية يكون ناجعاً ومناسباً إلى أقصى حد عند اتباع مبدأين عامين بسيطين: شراء الأسر الناموسيات كسلعة من السلع من خلال القنوات التجارية، وتقديم المعالجة بالمبيدات الحشرية كخدمة عامة مجانية. وقد أدى تزايد الطلب إلى انخفاض أسعار الناموسيات انخفاضاً كبيراً في السوق الدولية خلال السنوات الأخيرة حيث بلغ سعرها نحو ٣ دولارات أمريكية. كما ساعد ما تم مؤخراً من إلغاء الضرائب والتعريفات الجمركية في تقليل تكلفتها بالنسبة إلى المستهلك، وقد حفزت زيادة الطلب إدخال القدرة على تصنيعها في أفريقيا وتنامي هذه القدرة. وبالنسبة إلى المجموعات السكانية البالغة الفقر، ومن أجل استهلال عملية طلب واسعة النطاق على الناموسيات في الحالات التي يتم فيها إدخالها للمرة الأولى، يتعين توفير الناموسيات مجاناً أو مع دعم أسعارها دعماً كبيراً.

١٨- ونظراً لأن عمليات إعادة المعالجة بالمبيد الحشري سنوياً عمليات باهظة التكلفة ويصعب الاستمرار فيها يجري استنباط مبيدات حشرية طويلة المفعول بالشراكة مع دوائر الصناعة. وتحتفظ الناموسيات التي يتم إنتاجها على مستوى المصانع باستعمال التكنولوجيات الجديدة للنسيج المشرّب بعناصر بيولوجية فعالة بخواصها المبيدة للحشرات لمدة أربع سنوات على الأقل (وهو عمر الناموسية) مما يجعل إعادة المعالجة بالمبيد أمراً غير ضروري.

١٩- وهناك طرائق أخرى عديدة متاحة لمكافحة النواقل. فرشّ المنازل بالمبيدات الحشرية التي تبقى آثارها يكون ناجعاً في بعض الحالات، ولاسيما بالنسبة إلى الوقاية من الأوبئة ومكافحتها. ونظراً لأن نشوء مقاومة المبيدات لدى النواقل جعل الكثير من المبيدات الحشرية الزهيدة التكلفة غير فعالة، فإن منظمة الصحة العالمية تدخل مع دوائر الصناعة في شراكات من أجل استنباط مبيدات حشرية جديدة وميسورة التكلفة. ومكافحة اليرقات، بما في ذلك المعالجة البيئية، تختص نسبياً بمواقع محددة وإمكانية تطبيقها محدودة في أفريقيا حيث أصبح الآن استعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية هو الطريقة العادية لمكافحة نواقل الملاريا.

أدوات جديدة

٢٠- تسببت مقاومة الكلوروكين في أفريقيا في زيادة الوفيات الناجمة عن الملاريا، وينبغي الاستعاضة عن هذا الدواء ببدائل أنجع عندما لا تستجيب نسبة كبيرة من الحالات الخاضعة للعلاج. وهناك توافق عام

على أنه من غير المقبول استخدام خط علاج أول للملاريا بمعدل فشل علاجي أعلى من ٢٥٪ (فعند هذه النقطة يجب استخدام خط علاج ثان)، وأنه يجب اتخاذ خطوات لوضع خطط من أجل الاستعاضة عن العلاج قبل أن يصل الفشل العلاجي إلى هذه النسبة بوقت كاف.

٢١- وعلاج الملاريا بتوليفة من دواءين أو أكثر، يستهدف كل منها سبيلا كيميائيا حيويا، يمكن أن يؤخر بدء المقاومة. مع أن التكاليف العالية المرتبطة بذلك يمكن أن تشكل قيدا على برامج المكافحة الوطنية. وتتيح مركبات الأرتيميسينين المقترنة بعلاجات أخرى مضادة للملاريا مزايا محددة: فهي تحقق علاجا سريعا، ولم تسجل حتى الآن أي مقاومة، كما أنها محتملة عموما. وقدرة هذه التوليفات على تأخير ظهور مقاومة الأدوية تدعمها قرائن من تايلند منذ عام ١٩٩٥، ثم من كمبوديا وفييت نام في الفترة الأخيرة. وتوافر هذه التوليفات ينبغي أن يجعل من الممكن تجنب التغيير المتكرر للعلاج الموحد للملاريا، والذي يضر بجودة الرعاية. وقد ظهرت مجموعة مهمة من البحوث عن توليفات العلاج المضاد للملاريا في أفريقيا بقيادة البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

٢٢- وقد دعت منظمة الصحة العالمية إلى عقد مشاورة تقنية في عام ٢٠٠١، أيدت بقوة إمكانية استخدام العلاج المركب في أفريقيا، ودعت إلى إجراء دراسات إقليمية ووطنية لتقييم إمكانية إدراجها في السياسات الوطنية. وتعطي البرامج الوطنية والشركاء العلميون والمنظمة أولوية عالية لهذا النهج، وقررت بعض البلدان الأفريقية بالفعل إدراج العلاج المركب القائم على مركبات الأرتيميسينين في سياساتها الوطنية.

٢٣- وفي مبادرة منفصلة، وقعت المنظمة اتفاقا في عام ٢٠٠١ مع شركة صانعة للمستحضرات الصيدلانية على توريد الأرتيميثر/ اللوميفانترين، وهي توليفة دوائية تعتمد على مركبات الأرتيميسينين، بسعر تفاوضي للحكومات والمنظمات غير الحكومية. ومن المتوقع أن يعمل معدل العلاج المرتفع لهذا المركب، والجدول العلاجي المختصر على تحسين امتثال المرضى، وأن يسفر عن التدبير العلاجي الناجع للملاريا في الحالات التي ترتفع فيها مستويات مقاومة الأدوية التقليدية. وفي آخر اجتماع للجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بانتقاء واستخدام الأدوية الأساسية (جنيف، ١٥-١٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢)، أوصت هذه اللجنة بإدراج هذا المركب في القائمة النموذجية للأدوية الأساسية التي وضعتها المنظمة من أجل استخدامها في المناطق التي ترتفع فيها مقاومة الأدوية.

٢٤- وقد أقيمت أخيرا عدة شراكات مع القطاعين العام والخاص، تحديدا لتلبية الحاجة إلى أدوات أفضل لمكافحة الملاريا. ويعد "مشروع الأدوية من أجل الملاريا" أحد هذه الشراكات التي أقيمت لتشجيع وتسريع البحوث عن أدوية مبتكرة وميسورة التكلفة لمكافحة الملاريا. ويهدف المشروع إلى إنتاج دواء واحد مضاد للملاريا مرة كل خمس سنوات.

٢٥- ويجري التصدي للحاجة إلى لقاحات الملاريا من جانب جهات من بينها "مبادرة لقاح الملاريا" المتعددة الأطراف، والتي تهدف بدرجة كبيرة إلى التعجيل بالتطوير السريري للقاحات مرشحة وواعدة خاصة بالملاريا. ويجري الآن تطوير أكثر من عشرة لقاحات مرشحة، ويعد مستوى الاستثمار وكثافة الجهود التي تم الالتزام بها لتحقيق هذا الهدف ظاهرة غير مسبوقة.

الرصد والتقييم والترصد

٢٦- تطرح وبائيات الملاريا مشاكل خاصة بالنسبة للرصد. ففي المناطق التي ترتفع فيها معدلات التوطن، يحمل الأطفال والجماعات المتأثرة الأخرى الطفيلي بصورة مزمنة، بصرف النظر عن الاعتلال. وفضلا عن

هذا، فإن المظاهر السريرية للاعتلال الحاد ليست محددة. وهذه السمات تجعل رصد انتشار الملاريا وحدوثها عملية صعبة بشكل خاص. وبالإضافة إلى ذلك، نظرا لأن معظم المراضة والوفيات التي تعزى إلى الملاريا تحدث في المنازل أو قريبا منها، فإن حدوث الحالات في المرافق الصحية يقلل عادة من تقدير عبء المرض.

٢٧- ويظهر الآن توافق في الآراء على أنه ليس هناك مناص من إجراء الاستقصاءات المعتمدة على السكان لقياس عبء الملاريا ورصد التقدم المحرز نحو المكافحة. وابتداء من عام ١٩٩٩، أجريت استقصاءات منزلية في ٣٥ بلدا، معظمها في أفريقيا. وتعطي البيانات الناتجة خط أساس لرصد التقدم في تنفيذ استراتيجيات مكافحة عالمية وقطرية.[١] وتفيد البيانات بأن متوسط التغطية، على نطاق البلدان، للأطفال دون الخامسة بناموسيات يقل عادة عن ١٪ للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، و١٥٪ لأي نوع من الناموسيات. ونسبة الحصول على العلاج المضاد للملاريا للأطفال المصابين بالحمى مرتفعة، والمتوسط ٤٨٪. غير أن معظم العلاج يتم بواسطة الكلوروكين - والتأخر قبل العلاج غير معروف، ولهذا يحتمل أن تكون التغطية بواسطة العلاج المنقذ للحياة أقل بكثير.

٢٨- ولتحسين البيانات المتعلقة بالمراضة، بما في ذلك بيانات الملاريا، استهلت نظم للترصد الديمغرافي أو تم توسيعها في عدة بلدان أفريقية. وتعتمد مثل هذه النظم على "عمليات التشريح الشفوي"، بينما يستفسر العاملون الصحيون عن الأعراض التي سبقت حالات الوفاة الأخيرة. وعلى الرغم من أن استخدام تقديرات مبنية على التشريح الشفوي يفتقر إلى الدقة فإنه قد يمثل أفضل نهج في الوقت الحاضر لتقدير مراضة الملاريا على أساس السكان.

٢٩- وفي حين يعتمد الرصد والتقييم بشكل متزايد على الاستقصاءات الخاصة لايزال هناك دور مهم للترصد. ففي مناطق العالم التي يحتمل أن تحدث فيها أوبئة، مثلا نتيجة لعوامل جوية أو للهجرة، أو تعطل الخدمات الصحية، قد تفيد نظم الإنذار التي ترصد المؤشرات الوبائية أو المعتمدة على القرائن، عن طريق توفير المعلومات في حينها في عملية صنع القرارات. ويمكن أن تكون أوبئة الملاريا مدمرة. وتدعم المنظمة وشركاء دحر الملاريا الآخرون تطوير نظم إنذار وتأهب على المستويين القطري والبلداني.

= = =

١ UNICEF.UNAIDS, WHO ، *Coordinates 2002.*Geneva ،World Health ،Organization 2002 for unpublished) /prepublication issue see document WHOCDS/2002.11 available at web site ؛//:httpwww.who.int-infectious-disease/ /newsIDdocs/Coordinates22pdf. .(