منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون **ج٥٦/٢٣**
البند ١٤-١٤ من جدول الأعمال المؤقت **١٧ آذار/ مارس ٢٠٠٣**
A56/23

الأنفلونزا

تقرير من الأمانة

١- الأنفلونزا مرض معد سريع الانتقال يسببه فيروس شديد التقلب، وتنتشر بسرعة فائقة في شتى أرجاء العالم عندما تتحول إلى وباء موسمي يصيب ١٠٪ إلى ٢٠٪ من مجموع السكان. وتعتبر أوبئتها وما تسفر عنه من مراضة ووفيات لا يستهان بهما مشاكل صحية قديمة العهد في كافة أرجاء الأرض. وعلى الرغم من قصور الإبلاغ عنها فإن التقديرات المتصلة بها تستند إلى بيانات ترد من البلدان المتقدمة، ويعتقد أن أوبئتها السنوية تسفر عن ٣ إلى ٥ ملايين إصابة حادة و٠٠٠ ٢٥ إلى ٠٠٠ ٥٠٠ وفاة. وتنجم معظم الوفيات المرتبطة بانتشار الأنفلونزا في البلدان الصناعية عن ظهور مضاعفات الأمراض المستبطنة لدى المصابين والتي تواكبها مخاطر واضحة المعالم، بما في ذلك تجاوز سن الخامسة والستين من العمر، أو الأمراض القلبية الوعائية أو الرئوية والاستقلابية أو الكلوية المزمنة، وكبت المناعة.

٢- وتحمل أوبئة الأنفلونزا الموسمية معها عبئاً اقتصادياً كبيراً يتمثل بتكاليف المستشفيات والرعاية الصحية وتردي الإنتاجية. إذ تشير التقديرات عام ١٩٨٦ إلى أن تكاليف أوبئة الأنفلونزا في الولايات المتحدة الأمريكية، مثلاً، بلغت خمسة مليارات دولار أمريكي سنوياً تحمّلها الاقتصاد في ذلك البلد.

٣- لكنه لا يعرف سوى النزر اليسير عن أهمية الأنفلونزا في مجال الصحة العمومية في البلدان النامية المدارية حيث يتواصل انتقال فيروسها على مدار السنة دون توقف. وحيث ترتفع معدلات الإصابة به ووفيات المصابين على ما يبدو. والمثال على ذلك أنه عند تفشي الأنفلونزا في مدغشقر عام ٢٠٠٢ أُبلغ عن إصابة ما يزيد عن ٠٠٠ ٢٧ نسمة خلال ثلاثة أشهر ووفاة ٨٠٠ نسمة رغم سرعة التدخل حينئذ. وأكد استقصاء لهذا التفشي ساعدت المنظمة على إجرائه تزايد الاحتمال بأن تتمخض تفشيات الأنفلونزا عن عواقب صحية خطيرة في أوساط السكان الذين يعانون من نقص الأغذية ومن سبل الوصول إلى الخدمات الصحية المجهزة تجهيزاً جيداً.

٤- وتعد لقاحات الأنفلونزا المتاحة منذ أكثر من ٦٠ عاما مأمونة وناجعة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بتمنيع الأشخاص المعرضين للاختطار سنويا ضد هذا الفيروس بوصفه الاستراتيجية الأكثر مردودية والأفضل للحد من المراضة والوفيات المتصلة بالأنفلونزا.

٥- وأهم ذراري فيروس الأنفلونزا البشري هما "ألف" و"باء". ويظهر فيروس الأنفلونزا "ألف" على عدة أشكال فرعية منها اثنان هما H1N1 وH3N2 يتسمان بالأهمية من الناحية الوبائية. ويسفر عدم ثبات

فيروسات الأنفلونزا عن حدوث تغييرات متواصلة ودائمة وعادة ما تكون طفيفة في تركيبها المستضدي وهي ظاهرة تعرف بالزيحان المستضدي، مما يستدعي إجراء تغييرات سنوية في تركيبة لقاحات الأنفلونزا.

٦- ويتمثل أسوأ الهواجس في مجال الصحة العمومية بميل فيروس الأنفلونزا "ألف" إلى التبدل المفاجئ والملحوظ، إما بالطفرة الوراثية أو من خلال تبادل جينات فيروس الأنفلونزا الكامل بين أجناس الأثوياء، بحيث يصبح نوعاً فرعياً جديداً ومتميزاً من الناحية الجينية عن طريق عملية تعرف باسم الزيحان المستضدي. وتكون نتيجة ذلك الظهور المفاجئ لذرية فيروسية جديدة قد لا يكون لدى الناس أية مناعة ضدها والتي قد لا يوجد لقاح يوفر الحماية منها. وقد أسفرت مثل هذه الذراري الجديدة فيما مضى عن ظهور جوائح شديدة الفتك أفضت إلى حدوث قدر هائل من الفوضى والتمزق الاجتماعي. ويمكن التكهن بالاستناد إلى الأنماط السابقة بأن تحدث جوائح الأنفلونزا، وسطياً، ثلاث إلى أربع مرات في كل قرن عند ظهور ذراري فيروسية جديدة بسبب الزيحان المستضدي تتسم بسرعة الانتقال من شخص إلى آخر. وبذا فقد أعقبت في القرن العشرين جائحة الأنفلونزا الكبرى في الفترة ١٩١٨-١٩١٩، التي تسببت بهلاك ما يقدر بأربعين إلى خمسين مليون نسمة على نطاق العالم، جوائح في الفترة ١٩٥٧-١٩٥٨ و١٩٦٨-١٩٦٩. وتم تحديد ذراري الأنفلونزا "ألف" المسؤولة عن هذه الجائحات على أنها من الأنواع H1N1 وH2N2 وH3N2 على التوالي.

٧- وتتفق آراء الخبراء على أنه لا يمكن تفادي حدوث جائحة أنفلونزا أخرى، بل وقد تكون وشيكة الوقوع. وتبين النماذج الوبائية أنه من المحتمل أن تؤدي هذه الجائحة في البلدان الصناعية وحدها إلى إجراء ما يتراوح بين ٥٧ و١٣٢ مليون زيارة من قبل المرضى الخارجيين، وبين ١ إلى ٢,٣ مليون حالة دخول إلى المستشفيات و٠٠٠ ٢٨٠ إلى ٠٠٠ ٦٥٠ وفاة في أقل من عامين. أما في البلدان النامية حيث تخضع موارد الرعاية الصحية لمختلف التقييدات وكثيراً ما يصاب السكان عموماً بالوهن بسبب رداءة صحتهم ووضعهم التغذوي، ومن المرجح أن تكون آثارها على أسوأ ما يمكن.

٨- لقد بدأ برنامج الأنفلونزا لمنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٧ بوظيفتين اثنتين هما: المساعدة على التخطيط لاحتمال تجدد جائحة الأنفلونزا، واستحداث طرق المكافحة الهادفة إلى الإقلال من تفشي الأوبئة الموسمية وحدّتها. ومازالت الحاجة قائمة لهذين الأمرين اليوم. وقد تم تعزيز وظائف المنظمة وتحسينها على نحو ملحوظ بما يتفق مع تقدم المعارف العلمية. ويتم جمع المعلومات عن ذراري فيروس الأنفلونزا المتواجدة واتجاهاتها الوبائية من خلال شبكة واسعة النطاق تديرها المنظمة منذ استهلال البرنامج، تضم اليوم ١١٢ مركزاً وطنياً مخصصاً للأنفلونزا في ٨٣ بلداً وأربعة مراكز متعاونة مع المنظمة تشكل مراكز مرجعية ومراكز بحوث خاصة بالأنفلونزا.[١] وتحيل المراكز الوطنية نماذج من بروتينات الفيروس المعزولة إلى المراكز المتعاونة لتحديد الذرية على الفور. وبالإضافة إلى تقديم الإرشادات بشأن التركيب السنوي للقاحات الموصى بها، فإن الشبكة تقوم بمهمة نظام الإنذار المبكر بظهور أشكال مختلفة من الأنفلونزا والذراري الجديدة. وكان دورها حاسم الأهمية في الكشف المبكر عن تفشي الأنفلونزا وتقصيها واحتوائها في هونغ كونغ (المنطقة الإدارية الخاصة التابعة للصين) عام ١٩٩٧ والناجمة عن الأنفلونزا الطيرية من النوع الفرعي H5N1.

٩- لكنه رغم فعالية ترصد فيروسات الأنفلونزا على الصعيد العالمي، فإن الاستجابات الوطنية والإقليمية تعاني من بعض جوانب القصور التي قد تؤدي إلى عواقب وخيمة في مجال الصحة العمومية عند انتشار جائحة أخرى في المستقبل. وقد تم بفضل مشاورات أجرتها المنظمة برعايتها مؤخراً، تحديد الاحتياجات والهواجس التالية:

---

١ تقع في أتلانتا (جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية) ولندن وملبورن (أستراليا) وطوكيو.

(أ) ثمة ضرورة للتوصل إلى فهم أفضل لحدوث ووبائيات ومرض الأنفلونزا وعبئها الاقتصادي في البلدان النامية ولاسيما البلدان النامية المدارية، حيث لا تتلقى أنشطة الترصد والمكافحة سوى القليل من الدعم. وبالتالي فإن شبكة الترصد التابعة للمنظمة تعاني من ثغرات جغرافية هامة، كما أن الإدارات الصحية في البلدان التي تواجه جوانب القصور هذه لا تتوفر لها القرائن الكافية لتقييم الأنفلونزا بوصفها إحدى الأولويات الصحية والمبادرة، إن اقتضت الضرورة ذلك، لوضع السياسات الملائمة للحد من وطأة آثارها.

(ب) وتؤدي الثغرات الجغرافية في ترصد مرض الأنفلونزا إلى إضعاف القدرات العالمية على كشف ظهور الأشكال الأخرى من الأنفلونزا والذراري الجديدة. وبالنظر إلى الظروف التي أحاطت بظهور أنواع فرعية فيروسية جديدة في الماضي، فإن ترصد المرض والترصد الفيروسي على حد سواء يتسمان بأهمية خاصة في المناطق التي يعيش فيها الإنسان وأهم الأثوياء من الحيوان، بما فيها الدواجن والخنازير، بجوار بعضهما البعض.

(ج) أحرزت بعض البلدان تقدما مشهودا في زيادة التغطية بالتمنيع، وخصوصا عند تحديد أهداف عملية لها. بيد أن المعارف المتوفرة عن فوائد لقاحات الأنفلونزا لم تترجم إلى برامج تمنيع فعالة في معظم الدول الأعضاء. إذ ليس هناك حاليا سوى ٥٠ بلدا، معظمها في العالم الصناعي تنفذ سياسات التمنيع ضد الأنفلونزا ولا توفر الحماية إلا لـ١٠٪ إلى ٢٠٪ من أفراد المجموعات الشديدة التعرض للاختطار، لكن معدلات التغطية في البلدان النامية غالبا ما تكون ضئيلة إلى حد لا تستحق معه الذكر. وبالإضافة إلى ذلك فإن تغطية العاملين في الرعاية الصحية الذين لهم اتصال مباشر بالمسنين الشديدي التعرض للاختطار غالبا ما تكون ضئيلة رغم القرائن الواضحة بخصوص دورهم في المساهمة بالتفشيات في المؤسسات التي تقدم الرعاية للمسنين وشدة تعرض هؤلاء للعدوى.

(د) ويوجد اليوم قرابة مليار نسمة في شتى أرجاء العالم يندرجون في صفوف المجموعة التي تعتبر أشد المجموعات تعرضا لاختطار المعاناة أو الوفاة بسبب المضاعفات المتصلة بالأنفلونزا. ويشكل التمنيع الوقائي أفضل استراتيجية للحؤول دون حدوث عدد مفرط من الوفيات وتكبد تكاليف زائدة على الرعاية الصحية لهذه المجموعة الشديدة الاختطار. غير أنه لا تتوفر مرافق لإنتاج لقاح الأنفلونزا إلا لتسعة بلدان فحسب. وبلغ إنتاج اللقاح العالمي عام ٢٠٠١ في مقابل الطلب القائم في الأسواق ما مجموعه ٢٥٠ مليون جرعة، وهو عدد لا يكفي على الإطلاق لحماية المجموعات المعرضة للاختطار الشديد.

(هـ) ولا يجدي أي لقاح متوفر حاليا في تأمين الحماية من جميع الأنواع المستجدة لنوع فرعي واحد من الأنفلونزا، ناهيك عن عدة أنواع فرعية. وهذا يعني وجوب إعادة التمنيع ضد الأنفلونزا كل سنة من السنوات. ويتعين تعديل صيغة اللقاحات على الدوام، مما يتطلب استصدار التراخيص والتسجيل، إذ لا يعتبر تخزين اللقاحات خيارا يمكن الأخذ به، ومازالت لقاحات الأنفلونزا مرتفعة التكلفة نسبيا. وتدعو الحاجة إلى إجراء البحوث المتعلقة باللقاحات الجديدة وطرق تطبيقها وتكنولوجيات الإنتاج للتغلب على هذه القيود.

١٠- وهناك حاجة ملحة للقاحات أفضل. وقد عقدت منظمة الصحة العالمية مشاورات لخبراء الأنفلونزا في أيار/ مايو ٢٠٠٢ ضم أيضا اختصاصيي الفيروسات والوبائيات والمسؤولين عن الصحة العمومية للاتفاق

حول أول برنامج عمل عالمي لترصد الأنفلونزا ومكافحتها.[١] وينص برنامج العمل على القيام بسبعة عشر نشاطاً على سبيل الأولوية تعتبر ضرورية للتخفيف من عبء الأوبئة ولإعداد العالم لمواجهة الجائحة المقبلة. وهي تستجيب بصورة خاصة لأوجه القصور الناجمة عن قلة فهم أثر الأنفلونزا في البلدان النامية، وطول الفترة الزمنية البالغة ٦ إلى ٨ أشهر اللازمة لصنع لقاحات الأنفلونزا، وعدم كفاية التغطية باللقاحات، والحاجة لأن تكون أنشطة الترصد أوثق صلة بأعمال المكافحة. ويشجع "برنامج العمل" التعاون فيما بين الشركاء في القطاعين العام والخاص ويقدم استراتيجية لترصد الأنفلونزا ومكافحتها على نحو أفضل. والقصد من الأنشطة السبعة عشر تحقيق غايات رئيسية أربع هي: (١) توطيد دعائم الترصد؛ (٢) النهوض بالمعارف حول المرض والعبء الاقتصادي الناجم عن الأنفلونزا؛ (٣) زيادة استعمال لقاح الأنفلونزا؛ (٤) تعزيز التأهب لمواجهة الجوائح من خلال الإجراءات الوطنية والدولية. ويتم تحديد كل نشاط ذي أولوية بالمزيد من الدقة عن طريق سلسلة من الأنشطة التي يوصي الباحثون والصناعة والحكومات ومنظمة الصحة العالمية بالاضطلاع بها.

١١- ولا يعمد سوى عدد ضئيل من البلدان إلى رسم الخطط اللازمة للتأهب لمواجهة الجوائح. وثمة بلد واحد فقط استكمل وضع خطة رسمية مصدق عليها قانونياً. إن انعدام هذه الخطط الوطنية، بما في ذلك الاحتياجات المتوقعة من اللقاحات، والأدوية المضادة للفيروسات وغيرها من الإمدادات الأساسية، يعرقل الجهود الرامية إلى تنسيق تخطيط التأهب على الصعيد العالمي. وفي ظل الأوضاع الراهنة فإنه لن تتوفر لأي بلد من البلدان اللقاحات المناسبة عند بدء الجائحة الناجمة عن التحول المقبل في المستضدية الفيروسية. وبالنظر إلى نقص القدرات التصنيعية الحالية ومتطلبات استصدار التراخيص والتسجيل فإن إنتاج كميات كبيرة من اللقاح لا يمكن أن يبدأ إلا بعد ستة إلى ثمانية أشهر من اكتشاف الفيروس الجديد، وعندها يرجح بأن يكون الوباء الذي تسبب به قد أصبح جائحة كبرى. ومن شأن إجراء استعراضات سنوية لاستخدام اللقاحات حالياً أن يساعد على تقدير حجم الفجوة القائمة بين ذلك والاسقاطات المتعلقة بخطط التأهب. ويساعد تحسين استعمال اللقاحات ضد الأوبئة الموسمية على ضمان تلبية القدرات التصنيعية للطلب في حالة حدوث الأوبئة في المستقبل.

١٢- وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية "المبادئ التوجيهية لاستعمال اللقاحات والعوامل المضادة للفيروسات خلال أوبئة الأنفلونزا"[٢] لتوفير الدعم للبلدان لدى اتخاذ القرارات الصعبة بشأن الأولويات في توزيع الكميات المحدودة من الإمدادات. ويمكن على وجه الخصوص، القيام مقدما بتخزين العوامل المضادة للفيروسات التي تخفف من فترة وحدة الأعراض، حيث يرجح أن تكتسب هذه العوامل أهمية خاصة في المراحل الأولى من الوباء عندما تكون اللقاحات غير متوفرة. بيد أنه يتعين حل القضايا المتعلقة بالأسعار والتراخيص والآثار الجانبية واحتمال سرعة ظهور المقاومة للأدوية.

١٣- وتساعد الخطط المتعلقة بالتأهب لمواجهة الأوبئة، بدورها، على جعل الاستجابة للأوبئة الموسمية أكثر رشدا ومردودية علاوة على منع حدوث العديد من حالات الوفيات. ومن الضروري أن تدرك جميع البلدان الحاجة للبدء في تخطيط التأهب قبل حدوث الأوبئة بوقت كاف، حيث إن العديد من الأنشطة الأساسية يستغرق الكثير من الوقت. وهذه الأنشطة تعزز أيضا التأهب العام لمواجهة حالات الطوارئ الأخرى ذات المنشأ

---

١ برنامج العمل العالمي لترصد الأنفلونزا ومكافحتها – النص المعتمد. الجزء الأول. *السجل الوبائي الأسبوعي* ٢٠٠٢؛ ٧٧: ١٧٩-١٨٢، اعتماد برنامج العمل العالمي لترصد الأنفلونزا ومكافحتها – الجزء الثاني. *السجل الوبائي الأسبوعي* ٢٠٠٢؛ ٧٧: ١٩١-١٩٥.

٢ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن استعمال اللقاحات ومضادات الفيروسات خلال أوبئة الأنفلونزا. *السجل الوبائي الأسبوعي*، قيد الطبع [انظر أيضا www.who.intinfluenza/]

المُعدي في مجال الصحة العمومية. وسعياً لتحقيق هذه الغاية تعكف المنظمة الآن على وضع خطة تأهب نموذجية، تحدد الأدوار المسندة إلى الدول الأعضاء في المنظمة قبل حدوث أوبئة الأنفلونزا وأثناءها.

١٤- وقد نوقشت القضايا والخطط المبينة في هذا التقرير من قبل المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشرة بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣، وتم إقرارها بالكامل. وأثنى أعضاء المجلس على شبكة المنظمة الخاصة بترصد الأنفلونزا باعتبارها نظاماً للإنذار المبكر خاصة وأن الترّصد يعدّ الاستراتيجية الحاسمة لحماية السكان ولكنهم أعربوا عن مشاعر القلق من قلة عدد البلدان التي تعكف على صياغة خطط وطنية للتأهب للجوائح. ورحب الأعضاء بجهود المنظمة الرامية إلى تحسين الأوضاع. كما أعرب عن القلق حول التكلفة النسبية للقاحات الأنفلونزا فيما يتعلق بالأوبئة الفصلية ومحدودية طاقة تصنيع اللقاحات على المستوى العالمي وعدم وجود لقاح في المراحل المبكرة من حدوث جائحة ما. وأشار الأعضاء إلى أن على المنظمة أن تضطلع بدور في التوصل إلى حل لعلاج النقص في لقاحات الأنفلونزا والأدوية المضادة للفيروسات وضمان توزيعها على نحو عادل ولاسيما عند حدوث جائحة، وأن تلعب دوراً أيضاً في تشجيع تطوير لقاحات وعوامل مضادة فيروسية أفضل. ورأى الأعضاء أن مشروع القرار من شأنه أن يحسّن ترصد الأنفلونزا والقدرة الوطنية على الاستجابة للأوبئة الفصلية والخطر الناجم عن حدوث جائحة، وأشاروا إلى أن من شأن تعزيز القدرات أيضاً أن يقوي النظم اللازمة للتصدي لأي هجمة من هجمات الإرهاب البيولوجي أو لظهور أي مرض معد جديد.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٥- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١١١ق٦ بشأن توقي ومكافحة جوائح الأنفلونزا وأوبئة الأنفلونزا السنوية.

= = =