منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون **ج٥٧/٣٣**
البند ١٢-١٦ من جدول الأعمال **١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٤**
A57/33

بند إضافي في جدول الأعمال: استئصال داء التنينات

تقرير من الأمانة

١- إن داء التنينات، أو دودة غينيا، مرض طفيلي مؤلم ومعوق، ينجم عن الإصابة *بالتنينة المدينية* وهي أكبر دودة ممسودة معروفة تصيب النسيج البشري. ولئن كان هذا المرض معروفاً منذ القدم وكان منتشراً من قبل على نطاق واسع، فإنه كان لا يصيب، في المقام الأول، في القرنين السالفين إلا المجتمعات الريفية الفقيرة التي لا تملك فرص الوصول إلى مصادر المياه المأمونة. والإنسان هو المضيف القطعي *للتنينات المدينية*، وشرب المياه الملوثة هو السبيل الوحيد للعدوى.

٢- وتتطلب دورة انتقال الدودة، التي تعتمد بشكل وثيق على خصائص مصادر المياه، شرب الماء الملوث بأنواع مناسبة من القشريات الضارة الدقيقة (الجوادف) التي تعتبر المضيف الوسيط لها. وتلوث مصادر المياه، وهي عادة البرك أو الآبار الضحلة، يحدث عندما تبدأ الدودة الأنثى الناضجة، التي يصل طولها إلى ما بين ٠,٦ و٠,٩ من المتر، في الظهور من المضيف البشري لتسبب تورماً بالغ الألم ثم نفطة ثم قرحة تصحبها حمى وغثيان وقيء. وعندما يغمس المرء الجزء المصاب من البدن، القدم أو الساق عادة، لتخفيف الألم، فإن الدودة تخرج مئات الآلاف من اليرقات في مرحلتها الأولى. وتستمر الدورة حين تلتهم الجوادف هذه اليرقات ويزداد تطورها داخل الجوادف ثم يبتلع الإنسان الجوادف الموبؤة في الماء الذي يشربه.

٣- وتدوم كل عدوى قرابة عام ولا تعطي أي مناعة وقائية. ومن الممكن أن يصاب المرء بعدة ديدان في وقت واحد. ولا يوجد لقاح لهذا المرض ولا أي علاج مما يمكّن من قتل الطفيلي قبل ظهوره. وإزالة الدودة، عن طريق لفها تقليدياً على عصا، عملية بطيئة ومؤلمة. غير أن ثمة تدابير للحيلولة دون الإصابة بالعدوى تشمل ترشيح مياه الشرب، وهي عملية بسيطة وفعالة وسهلة الاستهداف بسبب الرابطة الوثيقة بين المرض وخصائص مصادر المياه.

٤- وقد برهنت البحوث المضطلع بها في البلدان التي يتوطنها هذا المرض على وجود علاقة بين داء التنينات وضعف مستوى التنمية الاجتماعية الاقتصادية ممثلاً في حدوث آثار ضارة على الإنتاجية الزراعية والأمن الغذائي والحالة التغذوية والانتظام بالمدارس. ولظهور الدودة نمط موسمي يتصادف، في أغلب الأحيان، مع ذروة النشاط الزراعي. وتؤدي الأعراض الناجمة عن هذا الداء إلى شل حركة معظم المرضى، بمن فيهم أطفال المدارس، بصفة مؤقتة، لا تقل عن شهر من الزمن. ولما كان المصابون يجدون صعوبات جمّة عند التنقل إلى مرافق الرعاية الصحية فإن حالات العدوى الثانوية تعَّد من المضاعفات التي كثيراً ما تحدث.

٥- وبالنظر إلى الصلة الوثيقة بين المرض ومصادر المياه غير المأمونة فقد أتاحت الأنشطة المنفذة إبان العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والإصحاح (١٩٨١-١٩٩٠) فرصة للتخلص من داء التنينات. واعتبر التقدم المحرز في هذا السبيل مؤشراً في غاية الوضوح وأمراً قابلاً للقياس للتقدم نحو تحسين إمدادات المياه في الريف. وفي عام ١٩٨٦ عندما كان المرض يصيب زهاء ٣,٢ مليون نسمة في جميع أنحاء العالم، تم الإعراب عن هدف استئصال التنينات رسمياً في عام ١٩٨٦ في القرار ج ص ع٣٩-٢١ الذي وضع استراتيجية مركبة تتألف من توفير مصادر مياه الشرب النقية، والترصد النشط، والتثقيف الصحي، ومكافحة نواقل المرض، والاتقاء الشخصي.

٦- وأحرز تنفيذ استراتيجية التخلص من هذا المرض تقدماً هائلاً، وكاد الداء أن يختفي من آسيا بحلول نهاية العقد. وفي عام ١٩٩١ اعتمدت الجمعية القرار ج ص ع٤٤-٥ الذي دعا إلى الاستئصال التام لداء التنينات بحلول نهاية عام ١٩٩٥؛ واستهلت عملية الإشهاد على الاستئصال في كل بلد على حدة من أجل وضع الأساس للإعلان في نهاية المطاف عن بلوغ هدف الاستئصال من العالم.

٧- وكان من أكثر التدخلات فعالية، التثقيف الصحي الرامي إلى حفز المجتمعات لاستخدام مصادر المياه المأمونة أو، إن لم تكن تلك المصادر متوافرة، استخدام مرشحات بسيطة من القماش أو النايلون لإزالة الجوادف من مياه الشرب. كذلك نجح التثقيف الصحي في حضّ المجتمعات على منع الأشخاص الذين ظهرت لديهم الديدان من ملامسة مصادر المياه. ومن الاستراتيجيات الرئيسية الأخرى استخدام متطوعين مدربين من القرى للقيام بالترصد النشط والاكتشاف المبكر والتدبير العلاجي للحالات والاحتفاظ بسجلات لها وتقديم تقارير شهرية. وقد أدى هؤلاء المتطوعون دوراً مفيداً في التثقيف الصحي للمجتمعات. وأصبحت الأنشطة من قبيل الاكتشاف السريع للحالات وتدبيرها العلاجي وتجنب تلويث مصادر المياه، تكتسب أهمية خاصة حيث تضاءلت أعداد الإصابات وازدادت فرص الحيلولة دون انتقال العدوى.

التقدم المحرز في الآونة الأخيرة

٨- أحرزت الحملة العالمية لاستئصال داء التنينات نجاحاً هاماً في عام ٢٠٠٣.[١] وقد بلغ العدد الإجمالي للحالات المبلغ عنها خلال العام على المستوى العالمي ١٩٣ ٣٢ حالة، بانخفاض بنسبة ٩٦٪ عن عام ١٩٨٩ حيث كان ٠٥٥ ٨٩٢ حالة. وانخفض بنسبة ٤١٪ عنه في عام ٢٠٠٢. ويقتصر انتقال المرض حالياً على ١٢ بلداً أفريقياً لا غير هي: بنن وبوركينا فاصو وكوت ديفوار وإثيوبيا وغانا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا والسودان وتوغو وأوغندا. ومن بين الحالات المبلغ عنها في عام ٢٠٠٣ كانت ١٤٣ حالة وافدة من بلد آخر. وكان منشأ سبع وأربعين حالة منها هو غانا ومنشأ ٤٠ حالة هو السودان.

٩- وأعلنت اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات السنغال واليمن[٢] بلدين خاليين من داء التنينات، وذلك خلال اجتماعها الخامس في آذار/ مارس ٢٠٠٤. ولم تبلِّغ الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد عن حالات محلية خلال عام ٢٠٠٣. غير أن كثيراً من اللاجئين السودانيين استقروا في مخيمات لاجئين شرق تشاد وهم يشكلون خطراً محتملاً بعودة المرض إلى تلك المنطقة.

---

١ للاطلاع على التفاصيل الكاملة انظر: استئصال داء التنينات: ملخص الترصد العالمي، ٢٠٠٣، *أسبوعية السجل الوبائي* ٧٩(١٩): ١٨١-١٨٩، ٢٠٠٤.

٢ البلدان الآخران اللذان يتوطنهما المرض في آسيا هما باكستان والهند، وقد توقف انتقال المرض بهما وصدرت لهما شهادات بالخلو من داء التنينات في عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٠ على التوالي.

١٠- وتظل النزاعات الأهلية في جنوبي السودان عقبة كأداء أمام نجاح حملة الاستئصال العالمية. ومنذ عام ١٩٩٥ أبلغ السودان، بشكل منتظم، عن حدوث أكثر من نصف مجموع الحالات في العالم حيث بلغت النسبة في عام ٢٠٠٢ ٧٦٪ و٦٣٪ في عام ٢٠٠٣. ومن المتعذر توثيق الاتجاهات الوبائية في جنوب السودان في عام ٢٠٠٣ لأن التقارير الشهرية لم تصل إلا من ٦٦٪ من القرى التي يتوطنها المرض. أما خارج السودان فإن غانا ونيجيريا تحتلان المرتبة الثانية والثالثة من حيث ارتفاع عدد الإصابات حيث أبلغتا عن ٨٢٪ من مجموع عدد الحالات باستثناء القادمة من السودان.

التحديات المتبقية

١١- إن التحدي الذي يواجه جميع البلدان المتبقية التي يتوطنها المرض خارج السودان هو الحيلولة دون انتقال المرض خلال السنوات الثلاث المقبلة. والاستئصال يتطلب نظام ترصد بالغ الحساسية، لاكتشاف جميع الحالات بما فيها الحالات الوافدة، حيثما وجدت، وضمان تنفيذ كل التدخلات الوقائية على النحو الكامل. ويتعين أن تكثف جميع النظم الصحية المحلية رصد التدخلات، وأن تكفل إجراء الترصد النشط وتحسن الإشراف وتحفز العاملين الصحيين في القرى.

١٢- وفي المرحلة الأخيرة قبل الاستئصال تكون التكاليف اللازمة لاكتشاف الحالات الأخيرة المتبقية وتدبيرها علاجياً مرتفعة في حد ذاتها بغير تناسب. فيتعين تأمين موارد كافية، خاصة وأن الاهتمام بأي مرض يتناقص حين يصبح عدد الحالات قليلاً، وحين يعيش المصابون به في مناطق نائية وسبلها وعرة بشكل متزايد.

١٣- وقد أعرب وزراء الصحة في البلدان المتبقية التي يتوطنها المرض عن التزامها السياسي في هذا الصدد، ولابد من أن يستمر هذا الالتزام الرفيع المستوى.

الإنجاز

١٤- بالإضافة إلى تقليص عدد الحالات من ٣,٢ ملايين حالة في عام ١٩٨٦ إلى ١٩٣ ٣٢ حالة في عام ٢٠٠٣ فقد أسفرت الجهود المبذولة لمكافحة داء التنينات، بالفعل، عن عدة مزايا دائمة. فقد آذنت حملة الاستئصال باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ورسم الخرائط الصحية كأدوات وبائية وتخطيطية لسرعة التعرف على السكان المعرضين لاحتمالات الخطر، ورسم خرائط ملامح البنى الأساسية الريفية، وتنظيم تدخلات الخدمات الهادفة، وإعداد تقارير شهرية متسقة تستقى من الترصد القائم على المجتمع. وبسطت هذه الأدوات تنفيذ برامج المكافحة والاستئصال بالنسبة للأمراض الأخرى، ومن بينها الشلل والجذام وداء الخيطيات اللمفي وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية).

١٥- وكان من نتائج الحملة إيجاد شبكات من العاملين المدربين في القرى المعتادين على الإشراف والقادرين على اكتشاف الحالات وإعداد التقارير الشهرية والعلاجات الموضعية من الآفات. وتشكل هذه الشبكات بنية أساسية تستخدمها البرامج الأخرى لمكافحة الأمراض في الوصول إلى السكان الذين لم يكن من الميسور الوصول إليهم بغير ذلك.

١٦- وعند التوصل إلى استئصال داء التنينات يتحقق أول انتصار كامل على الأمراض غير الفيروسية دون تدخل طبي لتيسير مكافحتها. وما أحرز من تقدم حتى الآن يثبت بالفعل جدوى التغيير السلوكي في المناطق الريفية الفقيرة، وقدرة التثقيف الصحي الذي يقدمه المتطوعون في الريف على إحداث هذا التغيير.

١٧- وعلى النقيض من حملات الاستئصال الأخرى ذات المزايا العامة على هيئة وضع حدّ للتطعيم في جميع أنحاء العالم، فإن مزايا استئصال داء التنينات سوف تتجمع حصراً للفقراء في بعض من أفقر بلدان العالم. ولقد كان دعم المجتمع الدولي لاستئصال داء التنينات مبادرة لصالح الفقراء، تسلم بالدور المحوري للصحة في التنمية الاجتماعية الاقتصادية، وبقدرة المصابين بالداء على المشاركة في تحسين معيشتهم.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =