منظمة الصحة العالمية

الاجتماع الرابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

EB/SCHEPPR/4/2

٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٤

معلومات محدّثة بشأن الطوارئ الصحية العامة المستمرة التي تثير قلقاً دولياً

تقرير من المدير العام

شلل الأطفال

١- يتوقف النجاح في تأمين عالم خالٍ من شلل الأطفال بشكل مستديم على الوصول إلى من تبقى من أطفال "الجرعة الصفرية" (أي الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات أو لم يحصوا على كل الجرعات المطلوبة) في المناطق الجغرافية دون الوطنية التي تتحمل أكبر العبء،[1] والتي غدت تؤثر تأثيراً كبيراً في انتقال شلل الأطفال. ويتأثر العديد من هذه المناطق حالياً بحالات طوارئ إنسانية معقدة مختلفة، مما يتطلب من برنامج شلل الأطفال تكييف عملياته من أجل توفير لقاحات شلل الأطفال ضمن السياق الإنساني الأوسع نطاقاً.

٢- وفي عام ٢٠٢٣، استمر اكتشاف فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في بعض أنحاء أفغانستان وباكستان، وهما البلدان الأخيران اللذان مازال الفيروس يتوطنهما. وتقتصر حالات شلل الأطفال الآن في المقام الأول على المناطق الموبوءة في كلا البلدين، أي إقليم نانغاهار في المنطقة الشرقية من أفغانستان؛ وسبعة مقاطعات في جنوب إقليم خيبر باختونخوا في باكستان؛ وتشير الزيادة الأخيرة في الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في العينات البيئية التي أخذت في الربع الأخير من عام ٢٠٢٣ من خارج هذه المناطق الموبوءة المتبقية، ولاسيما من بيشاور وكراتشي وكتلة كويتا في باكستان، إلى ظهور حالات جديدة متعددة في هذه المناطق مع زيادة خطر عودة ترسّخ سريان المرض.

٣- ولاتزال هناك تحديات كبيرة في العثور على من تبقى من أطفال الجرعة الصفرية في إقليم نانغاهار في أفغانستان وتطعيمهم. وطوال عام ٢٠٢٣، استمر التحسّن في جودة أنشطة التمنيع التكميلي مما أدى إلى انخفاض نسبة أطفال الجرعة الصفرية. ومع ذلك، يلزم بذل المزيد من الجهود المتواصلة للنجاح في وقف انتقال العدوى، ويجب اتخاذ إجراءات لتنفيذ استراتيجيات الحدّ من المخاطر في المناطق الأشد عرضة للخطر والخالية حالياً من شلل الأطفال، ولاسيما قندهار. ويجري حالياً توسيع نطاق أنشطة التمنيع التكميلي لتشمل الأطفال دون سن العاشرة، استجابة للمواصفات العمرية غير القياسية للأطفال المصابين بالشلل، والتاريخ السابق لتعذر الوصول إليهم في شرق أفغانستان. ففي باكستان، لايزال التنوع الجيني لانتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ عند أدنى مستوى تاريخي له، مع بقاء سلالتين نشطتين في عام ٢٠٢٣. وقد أُبلغ في عام ٢٠٢٣ عن ست حالات، منها أربع حالات من مقاطعتين في إقليم خيبر باختونخوا وحالتان من مقاطعة واحدة في كراتشي في إقليم السند.

---

١ شرق أفغانستان؛ شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ مدغشقر؛ شمال غرب نيجيريا؛ جنوب إقليم خيبر باختونخوا، باكستان؛ المناطق الجنوبية والوسطى من الصومال؛ شمال اليمن.

٤- وفي كلا البلدين، يجري التصدي لكل فيروس مكتشف حديثاً من أي مكان ومن أي مصدر باعتباره حالة طوارئ صحية عامة وطنية. وسيُسند تصنيف محدد للمخاطر حسب الفئات المختلفة للمناطق/ المقاطعات في البرنامج؛ المناطق/ المقاطعات الموبوءة؛ والمناطق/ المقاطعات التي تجري فيها الاستجابة لفاشية؛ والمناطق/ المقاطعات عالية الخطورة؛ وجميع المناطق/ المقاطعات الأخرى/ الخاضعة للمتابعة. ويهدف هذا النهج إلى ضمان تحديد أولويات الموارد وتكييف الأنشطة مع كل منطقة استناداً إلى الاحتياجات المقدرة والمتطلبات البرمجية ذات الصلة.

٥- وفي عام ٢٠٢٢، أُبلِغ عن حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ليلونغوي في ملاوي (مع بدء ظهور حالات الشلل في عام ٢٠٢١)، وثماني حالات في إقليم تيتي في موزامبيق. وبفضل الاستجابة الطارئة دون الإقليمية والمتعددة البلدان في خمسة بلدان في المنطقة دون الإقليمية، لم يكشف عن أي فيروس شلل أطفال بري من النمط ١ منذ ١٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٢. وفي الوقت نفسه، تتواصل الاستجابة لفاشيات كل من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١ وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢. وخلص تقييم مستقل للاستجابة للفاشية أجري في ملاوي وموزامبيق في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، لاستعراض الوبائيات الحالية وتقييم جودة أنشطة الترصد والتمنيع، إلى أن انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ قد توقف على الأرجح في كلا البلدين. وحدد التقييم أيضاً المخاطر المتبقية وفرص التحسين للاسترشاد بها في الاستجابة للفاشية في عام ٢٠٢٤ من أجل وقف فاشيات جميع السلالات على وجه السرعة.

٦- وقد غدت المناطق التي تشهد ضراوة في انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ معروفة جيداً الآن، وهي تقع في: شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية (المتأثر بالانتقال المتزامن للنمط ١ والنمط ٢ من الفيروس)؛ وجنوب وسط الصومال؛ وشمال اليمن. وإضافة إلى ذلك، لاتزال مدغشقر متأثرة بالانتقال المستمر لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١. وتتواصل جهود الاستجابة الطارئة للفاشيات في جميع هذه المناطق؛ ولاتزال نوعية الاستجابة للفاشيات تتأثر بالوضع الجيوسياسي المحلي السائد/ حالة الطوارئ الإنسانية المعقدة الأوسع نطاقاً. وفي عام ٢٠٢٣، شهدت أنشطة الاستجابة للفاشيات زيادة بمقدار ثلاثة أضعاف خلال عام ٢٠٢٢، إذ أُعطيت أكثر من ٤٦٠ مليون جرعة لقاح مضاد للنمط ٢ (خلال ٧٦ نشاطاً للتمنيع التكميلي)، و١٨٧ مليون جرعة لقاح مضاد للنمط ١ (خلال ٢٢ نشاطاً للتمنيع التكميلي). ويخطط في إطار الاستجابة للفاشيات في النصف الأول من عام ٢٠٢٤ لإعطاء نحو ٢٨٠ مليون جرعة لقاح مضاد لكلا النمطين المصليين.

٧- ولايزال الجهد العالمي لاستئصال فيروس شلل الأطفال يشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وفقاً لمشورة لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال. وقد أصدر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، توصيات مؤقتة موجهة إلى البلدان الموبوءة بفيروس شلل الأطفال أو تلك التي لاتزال عرضة لمعاودة انتشار العدوى.[١]

= = =

١ انظر بيان الاجتماع السابع والثلاثين للجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال (https://www.who.int/news/item/22-12-2023-statement-following-the-thirty-seventh-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-for-polio، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠٢٤).