



EM/RC58/3

ش م/ل 3/58

آب/أغسطس 2011

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

البند 4 (أ) من جدول الأعمال

ورقة تقنية

حمى الضنك: دعوة لتدخلات عاجلة للتصدّي لمرض مستجدّ سريع التوسّع

على مدى العقود الثلاثة المنصرمة، توسع انتشار حمى الضنك، وحمى الضنك النزفية توسّعاً سريعاً في إقليم شرق المتوسط؛ لقد تم توثيق حدوث فاشيات من هذا المرض في بلدان الإقليم الواقعة على شواطئ البحر الأحمر وبحر العرب وفي باكستان. وتصف هذه الورقة الوضع الراهن في الإقليم، وتقدم اقتراحات في بعض المجالات حول تعزيز القدرات المحورية على المدى القريب والمتوسط والبعيد، بُعْيةً تقليص تهديدات هذا المرض المستجد، للأمن الصحي الوطني والإقليمي والعالمي. وقد جرى تحديد وسائل الوقاية والمكافحة تحديداً جيداً، وهي وسائل تتطلب شراكة بين مختلف القطاعات.

واللجنة الإقليمية مدعوة للتكرّم بالنظر في مشروع القرار المرفق.

المحتوى

الصفحة

1	الموجز
2	1. المقدمة
3	2. تحليل الوضع الراهن
3	1.2 الوضع العالمي
4	2.2 الوضع الإقليمي
5	3. العوامل التي تؤثر على انتشار حمى الضنك في الإقليم
6	4. الاستراتيجية العالمية للمكافحة
6	5. إرساء التنسيق بين القطاعات على المستويات الوطنية والإقليمية
7	6. التوجُّهات الاستراتيجية
12	7. توصيات إلى الدول الأعضاء
15	8. المراجع

الموجز

تعتبر حمى الضنك، وهي أكثر العداوي المنقولة بالبعوض انتشاراً بين البشر، من المشكلات المستجدة في الصحة العمومية في بلدان إقليم شرق المتوسط، وهي تشكل تهديداً للأمن الصحي على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. فمنذ عام 1998 والتقارير تشرى عن حدوث أوبئة من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية في الإقليم، مع ازدياد في التكرار، ومع توسع في التوزيع الجغرافي لكل من الفيروس والبعوض الناقل له. فقد وردت تقارير عن فاشيات حدثت في باكستان واليمن وجيبوتي والسودان والصومال والمملكة العربية السعودية. وقد تم في هذه الفاشيات العثور على الأنماط الفرعية 1 و2 و3 من فيروس حمى الضنك، وتبين أن هذه الأنماط هي دون غيرها التي تسبب الفاشيات في بلدان الإقليم. كما تبين أن العوامل التي تساهم في تفاقم مشكلة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية تتمثل في التحضر العشوائي غير المنضبط بالتخطيط، وفي التغير المناخي، وفي تنقلات السكان.

ففي عام 2009 والنصف الأول من عام 2010، صدرت تقارير عن فاشيات من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية من اليمن والسودان والمملكة العربية السعودية. وقد تركزت الفاشيات حتى الوقت الراهن في المدن والمناطق الريفية على طول شواطئ البحر الأحمر وبحر العرب وفي باكستان، وتتمثل التحديات الرئيسية التي تعرقل الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها في هذه البلدان بضعف نُظُم ترصد حمى الضنك والعوامل الناقلة لها، وبنقص الإبلاغ عنها، وضعف إجراءات الاستعداد لمواجهةها، بما في ذلك المكافحة غير الملائمة للعوامل الناقلة لها. وهذه الجسامة في هذه المشكلة الصحية من مشاكل الإقليم مع اتجاه الأوبئة للتفاقم تتطلب القيام العاجل بجهودٍ منسقة ومكثفة للوقاية من هذا المرض (وخصوصاً خفض مصادر العدوى)، ولمكافحة المرض في المناطق الإقليمية الفرعية. ونظراً لما تبديه الزاعجة المصرية *Aedes aegypti* التي تنقل حمى الضنك من مقاومة لمبيدات الحشرات الشائعة الاستخدام، فإن الاستخدام الحكيم والتدبير الصارم من الأمور الحاسمة لضمان استمرارية المكافحة. وتسعى هذه الورقة إلى تحديد الأساليب المختلفة الكفيلة بتقليل التهديد الذي يمثله هذا المرض المستجد وتعزيز القدرات المحورية التي يتطلبها التخطيط من أجل الاستعداد للتصدي للمرض، وكشفه والتعرف على خصائصه، واحتوائه ومكافحته، مع الاهتمام بصورة خاصة بالدور الذي يمكن أن تؤديه الشراكات المثمرة.

ويُعد الالتزام الوطني بمثابة حجر الأساس لضمان النجاح والاستمرار في أي برنامج لترصد الأمراض، كما تُعد مكافحة حمى الضنك مسؤولية مشتركة يساهم فيها الكثير من الشركاء، ولا تقتصر على وزارات الصحة. من أجل ذلك تركز الاستراتيجية العالمية لمكافحة العوامل الناقلة لحمى الضنك على وجود ترصد يؤدي وظائفه على نحو فعال، وعلى التأهب لمواجهة المرض، وعلى مكافحة انتقائية ومتكاملة للبعوض يساهم فيها المجتمع والقطاعات المتعددة. كما يُفترض في الترصد حتى يؤدي وظائفه بصورة جيدة وفعالة ويتضمن عنصراً مخفياً، أن يكون استباقياً، وأن يركز على المخبرات، وأن يقدم الإنذار المناسب في وقت مبكر بأية فاشية وشيكة الحدوث. كما أن الحاجة ماثلة للتأكيد على أهمية التدخلات المكثفة بذاتها، والمضمونة الاستمرار، والمتعددة القطاعات، والمجتمعية المرتكز، لمكافحة حمى الضنك، وينطبق ذلك بوجه خاص على المكافحة البيئية، والتنمية الريفية، والإدارة المحلية، والاستنهاض الجموعي لعامة الناس؛ كل هذا بالإضافة إلى التدابير التي تتخذها وزارة الصحة. كما أن الدعم بالتشريعات أمر أساسي أيضاً للنجاح في جميع برامج مكافحة حمى الضنك. وسوف يواصل المكتب الإقليمي جهوده لتقديم الدعم التقني لجميع البلدان الأعضاء.

1. المقدمة

يمكن أن يكون لحمى الضنك ولحمى الضنك النزفية آثار خطيرة على الصحة العمومية، وأن تنتشر انتشاراً سريعاً فتعبر الحدود وتهدد الأمن الصحي على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. وهما تلبّيان بذلك معايير اللوائح الصحية الدولية (2005) بشأن الأمراض التي يمكن أن تشكل طارئة صحية عمومية تثير القلق الدولي. فعلى مدى العقود الثلاثة المنصرمة، حدثت زيادة ملحوظة في معدلات وقوع فاشيات حمى الضنك النزفية مع زيادة ملحوظة أيضاً في توزيعها الجغرافي في مختلف أرجاء العالم. وهكذا فإن جمعية الصحة العالمية في قرارها ذي الرقم ج ص ع 31.64 لسنة 1993 قد حثت البلدان الأعضاء على تعزيز برامجها الوطنية والمحلية المسؤولة عن مكافحة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، وعلى إعداد وتنفيذ استراتيجيات مكافحة عالية المردود من أجل قطع سلسلة سراية هذا المرض. واستجابةً لهذا القرار تم إعداد الاستراتيجية العالمية لمكافحة نواقل حمى الضنك وحمى الضنك النزفية من خلال مشاوراة عقدت في جنيف في شهر حزيران/يونيو عام 1995. كما تم تقديم المزيد من الدعم بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 55-17 لعام 2002.

والعادة أن تسبب حمى الضنك مرضاً حميداً شبيهاً بالإنفلونزا. ولو أنها قد تكون أحياناً مُقعدةً للمريض بإحداثها آلاماً عضلية ومفصلية شديدة (مما يبرر اسمها الشائع: حمى تكسير العظام، أو أبو الرُكْب)، ولكنها قد تؤدي أحياناً إلى تظاهرات نزفية مميتة (يطلق عليها حمى الضنك النزفية). وقد تحدث أحياناً بعض المضاعفات المميتة (متلازمة الصدمة الضنكية). والعوامل المسببة لهذا المرض وهي فيروسات الضنك، هي أفراد من جنس الفيروسات المصفرة *Flavivirus* المُنتمى إلى فصيلة المصفرات *Flaviviridae*. وثمة أربعة أنماط مصلية يطلق عليها DEN-1 وDEN-2 وDEN-3 وDEN-4. أما طور الحضانة فيستغرق 4-7 أيام (متراوحاً بين 3-14 يوماً). ويتسم المرض ببدء مفاجئ، وحمى ثنائية الطور تستمر لمدة 3-5 أيام، وتكون مصحوبةً بعد صداع شديد، وآلام عضلية، ومفصلية، وآلام خلف الحجاج، مع قَهَم (فقد الشهية)، واضطرابات هضمية، وطفح جلدي. ويؤدي الشفاء من العدوى بأحد الأنماط المصلية إلى مناعة دائمة مدى الحياة، ولو أنه لا يعطي سوى حماية جزئية أو عابرة من العدوى التالية بالفيروسات الثلاثة الأخرى.

وقد ترافقت العدوى بفيروسات الضنك الأربعة جميعها مع أوبئة بحمى الضنك، مع عدم وجود بيّنات أو مع وجود بيّنات ضئيلة على وجود حمى الضنك النزفية. والإنسان هو المستودع الرئيسي في المدن لفيروسات حمى الضنك. وتنتقل فيروسات الضنك من شخص إلى آخر بواسطة بعوض الزواجع *Aedes* من جنس السّففاوات *Stegomyia* التي تُعد من أهم نواقل البوباء. أما البعوض من الزواجع جميعها فإنها، باستثناء الزاعجة المصرية أقل قدرةً على نقل الأوبئة، ويكون لها عادة توزيع جغرافي محدود. إلا أن للسراية عبر المبيض دوراً رئيسياً في استدامة سراية الفيروسات بين الناس لم يحظَ بالتوضيح الكافي حتى الآن. ويُعدُّ إجراء الفحوص المختبرية ضرورياً لتأكيد العدوى بحمى الضنك. وتتطلب الطرائق المتبعة حالياً مستوى رفيعاً من المهارات التقنية ومن التجهيزات. أما الاختبارات السيولوجية فأكثر بساطة وأكثر سرعة، ولكن لها حدوداً. ومع أن حمى الضنك لا تسبب الموت إلا في حالات نادرة، فإن معدلات الإماتة الناجمة عن حمى الضنك النزفية قد تصل إلى 20%. وإذا طبقت المعالجة الداعمة المكثفة الحديثة، فيمكن خفض هذه المعدلات إلى أقل من 1%. أما معدل الإماتة الناجم عن متلازمة الصدمة الضنكية فيختلف من بلد لآخر، مُتراوحاً بين 12% و44%.

وتقدّم هذه الورقة بيّنات على أن حمى الضنك وحمى الضنك النزفية قد انتشرتا انتشاراً سريعاً خلال العقد المنصرم داخل إقليم شرق المتوسط، كما تفسر سبب ظهور هذا المرض المستجد ليصبح إحدى مشاكل الصحة العمومية الآخذة بالتفاقم. وتوضح الورقة أيضاً بعض الأساليب التي تُقلّص التهديد بمخاطر هذا المرض المستجد، والتي تعزز من القدرات المحوريّة اللازمة من أجل التأهب الفعّال للمرض والتخطيط لمجابهته وكشفه والتعرّف على خصائصه ولاحوائه ومكافحته. كما تقدّم الورقة توصيات مقترحة لتشجيع التعاون وتعزيزه داخل كل قطاعٍ على حدة، وكذلك بين القطاعات المختلفة وبين مختلف الشركاء.

2. تحليل الوضع الراهن

1.2 الوضع العالمي

تعتبر حمى الضنك من أكثر العداوي المنقولة بالمفصليات انتشاراً في العالم، إذ يعيش ما يقرب من 40% من سكان العالم (2.5-3 بلايين نسمة) في مناطق موطونة بالمرض، وهم عرضة لخطر العدوى بحمى الضنك. كما أن ما يقرب من ثلثي سكان العالم يعيشون في مناطق مرشونة *infested* بنواقل فيروسات الضنك، ولاسيما الزاعجة المصرية. ويقدر أن 50 مليوناً من حالات العدوى بحمى الضنك تحدث كل عام، إلى جانب 500 000 حالة من حمى الضنك النزفية، يعقبها ما لا يقل عن 12 000 إلى 24 000 وفاة، في معظمها بين الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر. ففي عام 2007 وحده، أُبلغ عن أكثر من 890 000 حالة من حمى الضنك في البلدان الأمريكية، منها 26 000 حالة حمى ضنك نزفية. ويقدر أن ما يصل إلى 80 مليون نسمة يصابون كل عام بالعدوى، ولو أن النقص الملحوظ في الإبلاغ عن الحالات، يجعل الأرقام أقل بكثير من ذلك. وقبل عام 1970، كانت المعاناة من حمى الضنك النزفية الوبائية تقتصر على تسعة بلدان، أما الآن فإن المرض متوطن في أكثر من مئة بلد من الأقاليم الأفريقية والأمريكية وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. والنمط المصلي DEN-2 من فيروس الضنك هو - تاريخياً - النمط المصلي السائد في جنوب شرق آسيا، وقد يكون مسؤولاً عن منح المناعة تجاه الحمى الصفراء. أما النمط المصلي DEN-3 فموجود في المناطق الكاريبية، كما أن النمط المصلي DEN-1 موجود في جزر المحيط الهادئ (هاواي وجزيرة مارشال). وتواصل الأنماط المصلية الأربعة لفيروس الضنك سرايتها، وفي بعض الأحيان تكون السراية متزامنة في معظم هذه المناطق. وثمة بيّنات جيدة على أن العدوى المتتابعة تزيد من خطر الإصابة بحمى الضنك النزفية. أما في المناطق الموطونة بحمى الضنك؛ فإن من النادر أن تحدث حمى الضنك بين السكان الأصليين.

ومع أن حمى الضنك وحمى الضنك النزفية ليستا من الأمراض الجديدة، فإن بالإمكان تصنيفهما بين الأمراض المنبئة؛ وذلك بسبب الفورة غير المعتادة في ازدياد عدد الحالات خلال العقود الثلاثة المنصرمة. فقد حدثت فاشيات ذات شأن مؤخراً في خمسة من الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية، باستثناء الإقليم الأوروبي؛ ولو أنه قد تم الإبلاغ عن حالات وافدة من حمى الضنك بأعداد كبيرة في الإقليم الأوروبي. وقد حدثت زيادة واضحة في كل من التوزع الجغرافي لحمى الضنك، وتكرار الدورات الوبائية، وعدد حالات حمى الضنك، كما توسّعت توسعاً كبيراً في خلال السنوات الثلاثة المنصرمة. كما بدأ تكرر حدوث حمى الضنك النزفية بالازدياد في بلدان لم تكن تحدث بها سوى حمى الضنك غير النزفية. وفضلاً عن ذلك فإن أوبئة كل من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية أصبحت أكبر

جسامته مما كانت عليه من قبل وأكثر تواتراً. كما أصبحت حالات حمى الضنك أكثر شدة وأكثر إماتة لدى الأطفال دون سن الخامسة عشرة.

وقد عُرِيََ الازديادُ في معدل حدوث حمى الضنك أيضاً إلى عوامل متعددة، فقد قدّم التغيّر المناخي بيئةً تساعد نواقل المرض على التكاثر والتغذي، وأدى إلى زيادة معدل الحدوث الموسمي للأمراض المنقولة بالنواقل مثل حمى الضنك والمalaria وحمى شيكونغونيا وأمثالها. كما أن التحصُّر والازدياد العشوائي في أعداد السكان في المدن وأربابها قد زاد من احتمال تكاثر الزواجم المصرية. ومن المعتاد أن يترافق الازدياد في عدد السكان بمزيد من الإجهاد على الخدمات العمومية مثل الإمداد المستمر بالماء الصالح للشرب؛ ونتيجة لذلك يلجأ الناس لاستخدام مختلف أنماط الحاويات ولاستخدام الممارسات غير المأمونة في تخزين المياه. كما أن الازدياد غير المسبوق في الرحلات الجوية فقد أدّى إلى انتشار ذريع للفيروسات بشكل عام، وإلى انتشار واسع النطاق وتبادل لفيروسات الضنك بشكل خاص بين المجموعات السكانية في العالم. وما فتئ الإبلاغ عن العدوى بحمى الضنك يتزايد بين المسافرين إلى البلدان المدارية، حتى صارت حمى الضنك تعتبر في الوقت الحاضر السبب الرئيسي للحمى التالية للسفر. ثم إن المسافرين قد يصابون بالعدوى أثناء زيارتهم للمناطق المدارية دون أن تظهر عليهم علامات المرض حتى يعودوا إلى بلدانهم، وهذا بدوره يؤدّي إلى إدخال بعض الذراري والأنماط المصلية الجديدة من فيروس الضنك إلى مناطق يوجد فيها البعوض الناقل للمرض (1، 2).

2.2 الوضع الإقليمي

تعتبر حمى الضنك من الأمراض المستجدة في إقليم شرق المتوسط، إذ لم يبدأ تلقي منظمة الصحة العالمية لتقارير عن حالات مؤكدة مختبرياً عن هذا المرض إلا منذ عقدين فقط؛ ويغلب أن حالات فردية أو فاشيات صغيرة للضنك قد حدثت في الإقليم في الثمانينيات من القرن الماضي، ولم يتم تشخيصها على نحو ملائم، ولم تتلقَ منظمة الصحة العالمية تقارير عنها. وبشكل عام، كانت الحالات تكتشف في البلدان الواقعة على شاطئ البحر الأحمر وبحر العرب وفي باكستان، كما أبلغ عن حالات فردية من حمى الضنك النزفية من باكستان، واليمن (3)، وجيبوتي (4)، والسودان، والصومال، وعمان، والمملكة العربية السعودية (5، 6، 7).

ويمكن تقسيم الوضع الحالي لحمى الضنك وحمى الضنك النزفية في الإقليم إلى المجموعات التالية:

- **المجموعة (أ):** وتضم باكستان واليمن والمملكة العربية السعودية؛ ويظهر المرض في هذه المجموعة كمَرَضٍ مستجد يمثل مشكلة صحية عمومية. فقد حدثت فاشيات متكررة خلال العقدين المنصرمين في المراكز الحضرية، مع تقارير عن انتشار المرض في الأرياف في باكستان وفي اليمن، ويكاد المرض شيئاً فشيئاً يصبح السبب الرئيسي للإدخال في المستشفى وللوفاة بين الأطفال وصغار البالغين، كما صدرت تقارير عن حالات نزفية مميتة.
- **المجموعة (ب):** وتضم جيبوتي والسودان والصومال؛ حيث تصبح الفاشيات الصغيرة أكثر تواتراً، وحيث تسري الأنماط المصلية المتعددة من الفيروسات بعضها مع بعض، ويبدو أن المرض أخذ بالتوسُّع جغرافياً ضمن هذه البلدان.

- المجموعة (ج): وتضم سلطنة عُمان، حيث توطن المرض غير مؤكّد، ولا توجد بيانات على وجوده أو على وجود سرّاية محلية له.
- المجموعة (د): البلدان الأخرى؛ حيث لم يظهر المرض بعد، مع عدم التأكّد من قدرة نظام الترصد على كشف حدوث المرض.

3. العوامل المؤثرة في انتشار حمى الضنك في الإقليم

على الرغم من وجود عوامل مؤهبة تسهّل انتشار حمى الضنك في الإقليم، مثل وجود الفيروسات والعوامل الناقلة ذات القدرة والكفاءة على النقل، والازدياد في التحضّر وفي المجموعات البشرية النازحة من مكان لآخر، فليس هناك معطيات جيدة حول معدلات حدوث المرض. فنظام ترصد حمى الضنك صعب الإنشاء والاستدامة، ومردّد الصعوبة فيه بشكل أساسي إلى أنه مرض معقد، فأعراضه يصعب تمييزها من أعراض الكثير من الأمراض الحموية الشائعة. وتشخيص حمى الضنك النزفية لا يمكن أن يتم بمجرد المحاكمة السريرية لوحدها. والمختبرات تؤدّي دوراً بالغ الأهمية في ترصد حمى الضنك؛ ولا يقتصر دورها على تأكيد حالات حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، بل يشمل رصد الأنماط المصلية والذراري التي تسري في المجموعات السكانية. وقد يمثّل دخول نمط مصلي جديد مؤشراً هاماً على حدوث وباء قادم من حمى الضنك النزفية ومن متلازمة الصدمة الضنكية. كما يمكن أن يزداد احتمال وقوع فاشيات طويلة الأمد بسبب اشتداد المنافسة بين مختلف الأولويات الصحية، وعدم إنجاز التشخيص المختبري في الوقت المناسب، وغياب الترصد الوبائي الفعّال في الوقت الملائم، والممارسات غير الكافية للوقاية من العدوى في مرافق الرعاية الصحية، والضعف الملحوظ في برامج مكافحة نواقل المرض. لذلك فإنه من غير القيام بتدخلات ملائمة ومُسنّدة بالبيّنات تنفّذ في الوقت المناسب، يُتوقّع زيادة شدة العواقب الصحية والاقتصادية لحمى الضنك وحمى الضنك النزفية زيادةً تتمثّل بارتفاع معدلات المراضة ومعدلات الوفيات، وتأثّر السفر والتجارة ذات الصلة به، وتتفاقم هذه الزيادة مع مرور الوقت لتصبح مرتفعة التكاليف وشديدة التعقيد على المكافحة.

ومن بين التحديات والعوائق البالغة الأهمية التي تعرقل أداء نظم الترصد لوظائفها بصورة فعّالة: النقص في معدلات التشخيص، والتبليغ الناقص والمتأخر، والالتزام السياسي غير الكافي، وعدم كفاية الأموال المخصّصة على الصعيد الوطني، فضلاً عن نقص أعداد المهنيين الصحيين المدربين وسرعة تنقلهم، وعن الصراعات الداخلية وما يُواكبها من وجود أعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين في بلدان عدة، مع وجود خدمات صحية محدودة، كلٌّ أولئك يشكّل عوامل هامة تحدّد من قدرات البلدان على استدامة الترصد. ويُعدّ غياب التبليغ المنهجي عن حالات حمى الضنك في الكثير من بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، من نقاط الضعف الواضحة في سياق الجهود العالمية التي تُبذل لترصد حمى الضنك.

وهناك عدد من الدروس المستفادة من الفاشيات التي حدثت مؤخراً، والتي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند إنشاء تدابير مكافحة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية:

- الالتزام الوطني هو حجر الأساس لضمان نجاح واستمرارية برنامج ترصد حمى الضنك.

- إن مكافحة حمى الضنك هي مسؤولية مشتركة يساهم فيها العديد من الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين ومنهم وسائل الإعلام، ولا تقتصر على وزارات الصحة، ويتم التنسيق فيها بين الإجراءات التي ينفذها جميع الشركاء من أجل رءب الفجوات وتجنب تضاعف الجهود، ولاسيما في البلدان التي تعاني من طوارئ مرعبة.
- ينبغي أن تكون تدابير مكافحة مسندة بالبيانات، مع إدراج إجراءات ترصد الأمراض السارية ضمن جميع المستويات للحصول على الحد الأقصى من الكفاءة ومن المردودية.
- ينبغي أن يتضمن الترصد الوبائي ترصد كل من (حالات) المرض والحشرات (النواقل).
- تدعو الحاجة إلى وجود نظم ترصد استباقية ومختبرية الأساس تقدم إنذاراً مبكراً بأي وباء ضنك داهم.
- من الضروري مشاركة المعلومات والخبرات والتنسيق بين البلدان.
- على الرغم من عدم التبليغ عن أي استئصال للمرض في أي بلد من البلدان المتأثرة به، فإن معدل حدوث حمى الضنك يمكن أن يكون قد سجل انخفاضاً ملحوظاً في هذه البلدان.
- تمس الحاجة لفهم عوامل الاختطار السلوكية المصاحبة لحمى الضنك.
- لا توجد معالجة نوعية لحمى الضنك، إلا أن الرعاية الطبية الملائمة كثيراً ما تنقذ أرواح المرضى المصابين بالأشكال الشديدة والخطيرة من حمى الضنك النزفية. ولعل الطريقة الوحيدة التي يمكن بواسطتها اتقاء سارية حمى الضنك هي مكافحة البعوض الناقل للمرض.
- إن عودة فواشي حمى الضنك للظهور كثيراً ما تدل على التراخي في إضفاء الطابع المؤسسي على تدابير مكافحة النواقل في بعض البلدان.
- هناك حاجة للمزيد من الموارد لتعزيز الترصد والمجابهة، ولاسيما في البلدان التي تعاني من أوضاع طوارئ معقدة.

4. الاستراتيجية العالمية للمكافحة

تؤكد الاستراتيجية العالمية لمكافحة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية على تعزيز الترصد الفعال للمرض، وتعزيز نظم المعلومات الصحية المرتبطة به، وإعداد خطط للتأهب لمجابهة حمى الضنك، وتنفيذ مكافحة انتقائية متكاملة للبعوض يشارك فيها المجتمع بقطاعاته المتعددة، وتعزيز بناء القدرات والتدريب في مجال التدبير العلاجي السريري لحمى الضنك النزفية وملتازمة الصدمة الضنكية، وتقوية مكافحة النواقل، وتعزيز البحوث حول مكافحة النواقل. كما تبين الاستراتيجية العالمية مدى الحاجة إلى التحديث والتحسين المستمرين لاستراتيجيات وطنية مضمونة الاستمرار لاحتواء انتشار المرض، تشمل في ما تشمل التثقيف الصحي المجتمعي، وتشجيع تعزيز الصحة، وتعزيز البحوث حول حمى الضنك، وحشد الموارد الخارجية من أجل الوقاية من المرض باعتبار ذلك من الأولويات.

5. إرساء التنسيق بين القطاعات على المستويات الوطنية والإقليمية

تقدّم حمى الضنك فرصاً ممتازة للتكامل بين الأنشطة الميدانية، وللتنسيق بين التدخلات، ولتنفيذ التعاون المثمر بين مختلف الشركاء. وتتضمن الأغراض المتوخّاة من الإجراءات الوطنية المتكاملة لمكافحة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، التدابير التالية دون أن تقتصر عليها: تحديد الأولويات، وإعداد الاستراتيجية الوطنية، وتعزيز الإجراءات المشتركة التعاونية (وغير التنافسية) بين مختلف الشركاء، وإعداد خطط عمل تفصيلية للترصد ولإجراءات المكافحة، وللتواصل الإعلامي حول الفاشيات وحول عوامل الاختطار، وما إلى ذلك. علماً بأن إرساء آليات كفاءة وناجعة للتنسيق يمكن أن يؤدي إلى تعزيز أنشطة الترصد ووظائفه، وبناء قدرات كفاءة على المحابهة، وضمان الاستخدام الفعّال للموارد الصحية المتاحة. هذا وإن الأسلوب المتكامل لترصد الأمراض ومجابهتها يزيد التأزر بمختلف جوانبه زيادةً قصوى، ويستفيد من الوسائل الجديدة، ويُقيم بناءً على الموارد المتوفرة، ويتيح التشارك في الخبرات وفي الموارد، ويتجنّب ازدواجية الجهود، ويهبط بأعباء العمل إلى أدنى مستوياتها، ويلبّي احتياجات البرامج، ويركز جهودها. أما الحصيلة المتوقعة للترصد المتكامل للأمراض فتتمثل في إتاحة معلومات فائقة الجودة ومنظمة وكاملة في وقتها المناسب، والتنبؤ بالأوبئة وكشفها في وقت باكر، والتقييم الموضوعي للتدخلات التي تنفذ أثناء حدوث الأوبئة، والرصد الكفاءة لبرامج التدخل، والمعايير المُسندة بالبيّنات اللازمة لتحديد الأولويات ولتخصيص الموارد. أما الشفافية فهي ضرورية للوقاية من ردود الأفعال المفرطة ومن التدابير غير الضرورية للمكافحة. كما ينبغي تيسير إجراء التدابير العابرة للحدود في الترصد وفي التأهب للوباء ومجابهته، بما في ذلك مُشاطرة المعلومات والقدرات والموارد عبر الحدود. أما تبادل المعلومات ضمن كل بلد وفي ما بين البلدان فهو أمر بالغ الأهمية لتفادي حدوث الهلع وردود الأفعال المبالغ فيها ولضمان التأهب على النحو الملائم لمواجهة أيّ تهديد محتمل.

6. التوجّهات الاستراتيجية

يستهدف برنامج مكافحة حمى الضنك خفض معدّلات المراضة والوفيات الناجمة عن حمى الضنك وحمى الضنك النزفية. ففي غياب لقاح آمن وفعّال واقتصادي مضاد لحمى الضنك ولحمى الضنك النزفية تصبح مكافحة النواقل هي الطريقة الوحيدة المتوفرة للوقاية من المرض ولمكافحته. ويُعدّ تقليل مصدر العدوى (بالتخلّص من الأماكن التي تؤوي يرقات الزّواجع المصرية) من خلال إسهام المجتمع، هو أكثر الطرق المرجوة النفع في برامج المكافحة الطويلة الأمد والمضمونة الاستمرار، وهي طريقة أساسية في استراتيجية المكافحة، ولو أن الإسهام الكامل للمجتمعات يتطلب قدرًا كبيراً من الوقت، لأنه يركز على تغيير السلوكيات. كما يتطلّب التخطيط لبرامج المكافحة جمع وتقييم المعلومات الأساسية الوبائية والحشرية وما يتصل بها بقصد التعرف على تدابير المكافحة التي سوف يضمها أسلوب متكامل يضمن نجاح البرنامج. ولا بُدّ من أن تخضع المعلومات المجمّعة إلى التحليل من أجل صياغة استراتيجية مكافحة تتسم بالصحة والجدوى وتثبت أنها الأفضل في التجاؤب مع الظروف والاحتياجات والموارد المحلية. وينبغي أن تتضمن الخطط الوطنية العناصر الأربعة الأساسية التالية:

(1) إنشاء نُظم فعّالة لترصد المرض ونواقل المرض مبنية على نظم المعلومات الصحية والمختبرات الموثوقة.

(2) تعزيز الشراكات وضمان المكافحة المتكاملة للنواقل مع مساهمة مجتمعية ومتعددة القطاعات.

(3) ترسيخ قدرات التأهب للطوارئ بُعِيَة الوقاية من الفاشيات ومكافحتها، وفق خطة طوارئ ملائمة لمكافحة النواقل والتدبير العلاجي للحالات والتثقيف والإمداد.

(4) تعزيز القدرات والتدريب والتثقيف الصحي والبحوث في مجال الترصد ومكافحة النواقل والتدبير العلاجي للحالات.

ويتطلب التنفيذ المضمون الاستمرار لمثل هذه الاستراتيجية الاعتراف بأن حمى الضنك وحمى الضنك النزفية هما من المشكلات الصحية الهامة في البلدان الموطونة بهما في الإقليم، مع إعداد خطط وطنية للعمل ذات أغراض وأهداف واضحة وواقعية بُعِيَة خَفْض معدلات المراضة الناجمة عن حمى الضنك، وخفض معدلات الوفيات الناجمة عن حمى الضنك النزفية، مع إدراج كل من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية ضمن قائمة الأمراض التي يجب التبليغ عنها، وتحقيق اللامركزية في أنشطة مكافحة النواقل ومدّها إلى المناطق المحيطة وإلى الخدمات الصحية المحلية.

1. نُظْمُ التَّرْصُدِ

(أ) التَّرْصُدُ الوَبَائِي

كثيراً ما تعمل نظم الترصد المتعددة في كثير من بلدان الإقليم بصورة متوازية واستقلالية، ومنها ترصد حمى الضنك، مما يؤدي إلى تشتت المعلومات حول مفعول الفيروس، وزمن الحدوث، وموقعه، والنمط المصلي، وشدة المرض، إلى انخفاض القدرات على التنبؤ، وهناك قواعد معطيات تجميعية لحمى الضنك تُجمَع فيها المعطيات السريرية والمختبرية والحشرية من مختلف المصادر. وهكذا تصبح الوظيفة الإجمالية للترصد في البلد مقطّعة الأوصال وعدم الكفاءة، يشارك فيها العاملون الميدانيون في نُظْمٍ متعدّدة ومعقّدة، ويستخدمون منهجيات مختلفة للترصد، ومصطلحات متضاربة، ويُصدرون تقارير بنماذج متفاوتة وفي فترات مختلفة. وقد لا تتشاطر البلديات ووزارة الزراعة مع وزارة الصحة بما لديها من معطيات حول مكافحة نواقل المرض وحول الأنشطة الأخرى للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها، وفق جدول زمني محدّد. ويؤدي هذا كله إلى زيادة التكاليف، وازدواجية الجهود، وتدني الفعالية، وازدياد متطلبات تدريب، مما يؤدي إلى زيادة العبء الملقى على كاهل العاملين الصحيين، وتثبيط همهم. في حين أن شبكات الترصد المخفري والاستقصاءات العميقة للأمراض الخاضعة للترصد تُساعد على الرغم مما يَعتَورها من محدودية مساعدة قيمة في التعرف على عوامل اختطار المرض. كما ينبغي اعتبار ترصد المتلازمات تكملياً لنظام الإنذار بالحميات من خلال ضمان الإبلاغ عن أي زيادة في نشاط الحميات في المجتمع، بحيث يوفر إنذاراً مبكراً بوباء وشيك الحدوث من حمى الضنك.

(ب) التَّرْصُدُ المَخْتَبَرِي

قلماً يُولَى دور المختبرات في تدبير فاشيات حمى الضنك حقه من التقدير، إذ لا بُدَّ دائماً من التحقق من نمط حمى الضنك المسببة للفاشية والتعرف على خصائصها. ويؤدي انعدام التنسيق والتكامل بين أنشطة الترصد في آخر الأمر، إلى افتقاد المعلومات المناسبة في الوقت المناسب لاتخاذ ما يلائم من إجراءات الصحة العمومية. فلا بد للبلدان المتأثرة من إعداد آليات لتعزيز إرساء إجراءات معيارية مشتركة من حيث المواد التشخيصية المتقدمة الرفيعة الجودة، ومن

حيث التشارك في الكواشف والمواد ذات الأهمية الحاسمة، وبناء القدرات على المستوى المحلي، واللجوء إلى الحلول المنخفضة التكاليف لإجراء القياسات التشخيصية التي ينبغي استخدامها في المناطق التي تعاني من محدودية في قدرات المختبرات.

(ج) الترسُّد الحشراقي

إن وجود نظام ترسُّد حشراقي قوي أمرٌ بالغ الأهمية للحصول على المعلومات اللازمة حول توزُّع العوامل الناقلة للمرض، وحول مدى انتشار أماكن تكاثرها وأماطها، وحول شدة التموجات في تكاثر البعوض وفي توزُّعه الفصلي أو الموسمي. وقد سبق للجنة الإقليمية لشرق المتوسط أن طلبت إلى البلدان الأعضاء (في قرارها ذي الرقم ش م/ل 52/ق 6) إنشاء وحدة فعّالة لمكافحة النواقل في وزارة الصحة للتعاطي مع الأمراض المنقولة بالنواقل. كما طالبت البلدان الأعضاء بضمان تزويد هذه الوحدة بالقدرات التقنية والبشرية والمالية وبالبنية التحتية بما يكفل تمكينها من وضع الخطط وتنفيذ التدخلات الرامية لمكافحة النواقل ورصدها وتقييمها. وعلى وزارات الصحة تعزيز هذه الوحدات بما يكفل إجراء التدخلات اللازمة لمكافحة النواقل، بما فيها المجابهة الفورية لفاشيات حمى الضنك سائر الأمراض المنقولة بالنواقل، بدلاً من الاعتماد على الموارد والقدرات المحدودة لبرامج مكافحة الملاريا. وينبغي أن يكون الرصد والتقييم والبحوث عنصراً لا غنى عنه من عناصر برامج الترصد والتشخيص والمعالجة والمكافحة. كما تَمَسُّ الحاجة إلى التعرف على المجموعات السكانية المعرضة لاختطار مرتفع من المرض، إذ تُمثِّل الأوبئة فرصاً فريدة للتعرف على عوامل الاختطار، ثم إن الدعم بالتشريعات ضروري للنجاح في برامج مكافحة الضنك، ولا بد للبلديات من مراجعة التشريعات المحلية لتسهيل القيام بالتدابير الوقائية الضرورية، وتوفير ما يلزم لمكافحة حمى الضنك، أو مكافحة الزواجع المصرية التي تنقلها، أو كليهما، ولتقييم مدى فعاليتها من حيث التغييرات البنيوية والمؤسسية والإدارية. وتتضمن اللوائح الصحية الدولية مواد خاصة بمكافحة الزواجع المصرية وغيرها من العوامل الناقلة للأمراض حول الموانئ البحرية والمطارات الدولية.

2. الشراكات

يُعَدُّ التعاون بين القطاعات والتواصل الإعلامي الفعّال والتنسيق بين الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين المساهمين في برنامج مكافحة حمى الضنك من أساسيات النجاح في تنفيذ البرنامج. ولابدُّ من التأكيد على أهمية الاعتماد على الذات في التدخلات المضمونة الاستمرار والمتعددة القطاعات والمجتمعية المرتكز لمكافحة الزواجع المصرية وصولاً إلى مكافحة حمى الضنك؛ ولاسيما السلطات المسؤولة عن مكافحة البيئة والتنمية الريفية والإدارة المحلية والتحركات السكانية الضخمة، إلى جانب الإجراءات التي تتخذها وزارة الصحة. وينبغي أن تكون مشاركة المجتمع غرضاً من الأغراض الاستراتيجية للخطط الوطنية التي تتناول مكافحة البيئة لمواقع تكاثر البعوض، ولاسيما من حيث تدبير حاويات حفظ المياه في المنزل وغيرها من الأمكنة التي تأوي إليها يرقات البعوض.

وتُعَدُّ الشراكات مع أصحاب القرار ووسائل الإعلام ومع المجتمع ضرورةً لضمان التزامهم بالتأهب والاستجابة المناسبين. وفي العديد من البلدان، تكون السلطة المتعلقة بالمناطق الحضرية المزدهمة - بما فيها إدارة البيئة وتدابير مواقع تكاثر البعوض - ضمن البلديات. كما أن لكلٍّ من المؤسسات الأكاديمية ووسائل الإعلام الجماهيري دوراً هاماً تؤدِّيه في مجال دراسة السلوكيات الصحية، وإدخال التغييرات المرغوبة. وقُلْ مثل ذلك في أهمية إجراء البحوث

لتحسين التشخيص المختبري للفيروسات المسببة لحمى الضنك، والتدبير العلاجي للحالات، ومعرفة الصفات البيولوجية للزاعجة المصرية ومكافحتها. ولا يخفى أن أنشطة الاستنهاض الاجتماعي ووسائل الإعلام، والمرئية والمسموعة والمنشورات والسينما، يمكنها تحفيز مشاركة المجتمع والتشجيع عليها في جهود الوقاية من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية. وتشمل أساليب التأزر والتعاون بين القطاعات والتنسيق بينها كلاً من المشاطرة في الموارد، وتوليف السياسات بين مختلف الوزارات والمنظمات غير الحكومية، وزيادة الالتزام السياسي، وتجميع الموارد، وإنشاء لجان متعددة القطاعات من أجل تنفيذ إجراءات مشتركة، والانتفاع بوسائل الإعلام لأقصى حد ممكن، من أجل اتخاذ إجراءات عاجلة من قِبَل المجتمعات المحلية وأطفال المدارس والمنظمات غير الحكومية.

ولأبد من توثيق توزيع الأدوار والمسؤوليات بين مختلف الشركاء، إذ سيؤدّي مثل هذا التوثيق إلى تحسين أداء السلطات الصحية وما يتصل بها، وإلى ضمان الاستمرارية في نُظُم الترصد والمجابهة بين الشركاء ضمن كل من البلدان الأعضاء وفي ما بين البلدان. ولوزارة الصحة دور كبير تؤدّيه في إعداد الدلائل الإرشادية والسياسات وفي التوعية بأهمية مكافحة النواقل كمكافحة مجتمعيةً المرتكز وفي الاستنهاض الاجتماعي، وفي ترشيد تخصيص الموارد المحلية، وفي التعاون بين القطاعات، ولاسيما مع الأنظمة المدرسية، وإجراء البحوث الميدانية لتقديم البينات اللازمة لتوجيه الأنشطة التي يقوم بها البرنامج.

(أ) مشاركة المجتمع

تقتضي مشاركة المجتمع توفير الفرص التي تمكن جميع أعضاء المجتمع المحلي والمجتمع الموسّع بأكمله للمساهمة مساهمةً فعّالة وللتأثير على التطور، وللتشارك العادل في ثمار المنافع الحاصلة. فمشاركة المجتمع تزيد من مدى التغطية للبرنامج ليصبح شاملاً للمجتمع بأسره، من خلال إيجاد الوعي الاجتماعي، وجعل برنامج مكافحة حمى الضنك أكثر كفاءةً وأكثر مردودية لقاء التكاليف، ومن خلال التنسيق على نحو أكبر بين الموارد وبين الفعاليات وبين الجهود التي تُبذل وتُجمَع من قِبَل المجتمع، إلى جانب تعزيز ضمان استمرار برامج المكافحة من خلال تعزيز الاعتماد على النفس بين أفراد المجتمع وزيادة الشعور بامتلاك صحتهم وبمصائرهم. كما يمكن للأفراد وللأسر وللمجتمعات والمنظمات المجتمعية أن تساهم في مكافحة مصادر الزواجع وإنقاصها. ويمكن للمتطوعين الصحيين المدربين أداء مختلف الأدوار والاضطلاع ببعض المسؤوليات الخاصة التي تتعلق بالوقاية من حمى الضنك ومكافحتها عن طريق تقديم التثقيف الصحي وكشف بعض المواقع المهملة لتكاثر البعوض الناقل على مستوى مساكن الأسر، وتنفيذ حملات تفتيشية في المدارس والمساكن.

ويزداد إقبال المجتمعات المحلية على المشاركة في التدخلات المجتمعية إذا قامت وزارة الصحة بنشر بيانات حول المراضة والوفيات والهدر الاقتصادي بشكل يتّصف بالشفافية إلى الأسر وإلى البلد بكامله، وإذا شرحت كيفية الاستفادة من البرنامج لتلبية احتياجات الناس وتوقعاتهم. كما أن توفير المعارف والمهارات والمواد التثقيفية التي تتعلق بمكافحة النواقل ستقوي المجتمعات وتُثبّتها على المزيد من الإسهام. كما أن التفاعل المتبادل بين وزارات الصحة وبين عامة الناس سيؤدي إلى فهم متبادل وثقة متبادلة وحماسة وتحفيز. وينبغي ألا يكون هذا التفاعل المتبادل قضية تثار مرة واحدة، ولكنه ينبغي أن يكون على شكل حوار متواصل يستهدف ضمان الاستمرار وتقاسم الشعور بالملكية والنجاح.

(ب) المنظمات غير الحكومية

يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تؤدي دوراً هاماً في تعزيز مشاركة المجتمع وفي تطبيق الإدارة البيئية لمكافحة حمى الضنك. وهذه المنظمات غير الحكومية المجتمعية يمكن أن تتألف من مجموعات غير رسمية في الجوار، أو من المنظمات التطوعية الخاصة الرسمية، و نوادي تقديم الخدمات، والمجموعات الدينية، ومجموعات العمل البيئي والاجتماعي. يمكن للمنظمات غير الحكومية تحت توجيهات وزارة الصحة، أن تزيد من جهود جمع الحاويات المتلفة (مثل الإطارات والزجاجات وعلب القصدير وغيرها)، وأن تساهم في تنظيف أماكن الصرف والمجاري، وفي ملء تملأ الحُفَر والوَهْدَات، وأن تنقل السيارات والركام المتروكَيْن على قَوَارِع الطرق، وأن توزِّع الرمل والأسمنت لملء الحُفَر حول الأشجار. كما يمكن للقطاع الخاص أن يشارك في تغطية تكاليف تنفيذ هذه الأنشطة الخاصة بالصحة العمومية على كامل نطاق المجتمع بهدف تعزيز الرسائل الصحية وخفض سرية فيروسات حمى الضنك. وإذا لم يتم التخطيط بشكل جيد فإن الشركات الصناعية ستمارس تأثيراً قوياً على اتخاذ القرارات حول تخصيص الموارد، وخصوصاً لصالح التكنولوجيا المرتفعة التكاليف أكثر من استنهاض المجتمع استنهاضاً تآزرياً مضمون الاستمرار.

3. التأهب والمجاهة

لا يقتصر العبء الأساسي الذي تسببه الأوبئة في البلدان المصابة على عدد الوفيات بل يتجاوزها إلى العدد الهائل من المرضى الذين يدخلون المستشفيات والعدد الضخم من أيام المرض. وتتطلب العناية بالعدد المتزايد من حالات حمى الضنك توافر الأطباء والعاملين في التمريض من المدربين، ووضع معايير لفرز المرضى، وتوافر الأسرة والمعدات، والتجهيزات، والدلائل التدريبية حول معالجة المرضى وعزلهم. والمقصود بالعزل هنا ليس مجرد الاحتياطات الروتينية للتعامل مع الدم ومع سوائل الجسم الأخرى، وإنما يتعدى ذلك إلى استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من لسع البعوض للمرضى المصابين بالحمى، ومن ثم نقل العدوى في المجتمع. وينبغي أن تكون فرق الاستجابة السريعة على أهبة الاستعداد دائماً للانتشار في المناطق المتأثرة بالمرض، على أن تضم هذه الفرق عناصر من الإداريين والاختصاصيين في الوبائيات والاختصاصيين في علم الحشرات، والأطباء السريريين والاختصاصيين في المختبرات، والمسؤولين عن الصحة المدرسية والعاملين في التثقيف الصحي وممثلين من القطاعات الأخرى ذات الصلة على المستوى المحلي وعلى مستوى المحافظة.

4. التثقيف الصحي والبحوث الصحية

(أ) التثقيف الصحي

التثقيف الصحي عملية طويلة الأمد تستهدف تحقيق تغيير في سلوكيات الناس. وينبغي إيلاء التثقيف الصحي أولوية في المناطق الموطونة وفي المناطق التي يرتفع فيها اختطار حمى الضنك النزفية. وينبغي أن يستند التثقيف الصحي على بحوث تستهدف التعرف على الجوانب التي يهتم بها المجتمع. ولابد من تنفيذ التثقيف الصحي على جميع المستويات، كما ينبغي تكثيف الجهود في التثقيف الصحي قبل فترات سريية حمى الضنك على وجه الخصوص باعتبار التثقيف الصحي أحد مقومات الاستنهاض المجتمعي. ويمكن للوسائل الإعلامية أن تتصدى للفاشيات وأن تؤدي دوراً إيجابياً في برنامج مكافحة حمى الضنك وفي مكافحة الفاشيات مادامت السلطات الصحية المعنية تقدم

المعلومات بسرعة تقديمًا صحيحاً وشاملاً. ولا تجوز الاستهانة بأهمية إسهام المجتمع في التثقيف الصحي، وفي تقليل مصادر العدوى، وفي تحسين ظروف السكن، في ما يتعلق بمكافحة النواقل. كما أن التثقيف الصحي المدرسي حول جميع مظاهر وجوانب حمى الضنك يعد أساسياً، وينبغي إشراك أطفال المدارس في الأنشطة المجتمعية التي تستهدف كشف أماكن تكاثر الزاعجة المصرية والتخلص منها داخل وخارج المدارس والمنازل وفي جوارها.

(ب) البحوث

سوف تواصل منظمة الصحة العالمية تقديم دعمها لابتكار لقاح مضاد لحمى الضنك، ولضمان كفاءته وسلامة استخدامه بتكاليف منخفضة. كما سيقدم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط دعمه لتأسيس مركز إقليمي متميز يعنى بالفيروسات المنقولة بالمفصليات. إذ يمكن للمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، ولاسيما ما كان منها في الإقليم، أن تؤدي دوراً هاماً في تعزيز الترصد الوبائي والمختبري والحشراقي، وفي تدبير الحالات، وفي تأسيس نُظُم للإندار المبكر بالفاشيات، وفي تدبير حمى الضنك وحمى الضنك النزفية ومتلازمة الصدمة بحمى الضنك، وذلك من خلال تقديم الدعم للأنشطة التدريبية في البلدان التي تسري فيها حمى الضنك. وسوف يتم على مستوى المكتب الإقليمي تعزيز جمع المعطيات الوبائية الإقليمية وتبويبها، والقيام بتحليل للاتجاهات، وتقديم المعلومات الارتجاعية، وإعداد الكتيبات والدلائل الإرشادية حول التدبير العلاجي لحمى الضنك واستراتيجيات مكافحتها، وعقد الحلقات العملية البلدانية لتبادل الخبرات ولنشر المعارف، وإعداد كتيبات تدريبية معيارية لجميع النُظُم والتخصصات المرتبطة بتدبير حمى الضنك ومكافحتها بُعْية تقديم الدعم لبناء القدرات على الصعيد الوطني، وتصميم مراكز إضافية متعاونة مع منظمة الصحة العالمية، وتعزيز المراكز الموجودة منها بالفعل في الوقت الحاضر، وتقييس العتائد التشخيصية السريعة الموجودة حالياً، والتحضير لإعداد قائمة جرد لفيروسات حمى الضنك.

ولا يخفى أن الالتزام الوطني يُعدُّ بمثابة حجر الزاوية في ضمان النجاح والاستمرارية لأي برنامج لترصد الأمراض. كما أن مكافحة حمى الضنك مسؤولية جماعية يساهم فيها العديد من الشركاء، ولا تقتصر على وزارات الصحة. وتؤكد الاستراتيجية العالمية بشأن مكافحة نواقل حمى الضنك على الترصد الفعّال، والتأهب، والمكافحة المتكاملة والانتقائية للبعوض مع إسهام من المجتمع ومن القطاعات المتعددة. وينبغي لنظام الترصد الفعّال والذي يتضمن مقوماً مخفرياً، أن يكون استباقياً، وأن يركز على المختبرات وأن يوفر الإنذار المبكر بالفاشيات الوشيكة الوقوع. وهناك حاجة للتأكيد على أهمية التدخلات التي تعتمد على النَّفس، وتكون مضمونة الاستمرار، ومتعددة القطاعات أو مجتمعية المرتكز في مكافحة حمى الضنك، ولاسيما في ما يتعلق بالمكافحة البيئية، والتنمية الريفية، والإدارة المحلية، والتنقلات السكانية الجموعية، بالإضافة إلى التدابير التي تتخذها وزارات الصحة. كما يعتبر الدعم التشريعي أساسياً لنجاح برامج مكافحة حمى الضنك في أداء وظائفها. وسيواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم التقني لجميع البلدان الأعضاء.

7. توصيات إلى البلدان الأعضاء

1. ضمان مستوى رفيع من الالتزام السياسي الذي يوفر موارد بشرية واقتصادية كافية لإعداد استراتيجية وطنية مُسندة بالبيّنات وخطة عمل للوقاية من حمى الضنك ولمجابهة فاشياتها.

2. تعزيز النظم الصحية الوطنية لتحسين تشخيص حالات حمى الضنك وحمى الضنك النزفية وتديرها تديراً ملائماً.
3. إنشاء نظم فعّالة لترصد المرض وترصد النواقل، استناداً إلى نظم موثوقة للمعلومات الصحية وللمختبرات.
4. تعزيز الشراكات وضمنان المكافحة المتكاملة لنواقل المرض مع مساهمة مجتمعية ومتعددة القطاعات.
5. إنشاء قدرات للتأهب للطوارئ بُغية الوقاية من الفاشيات ومكافحتها، مع خطط ملائمة للطوارئ تتعلق بمكافحة نواقل المرض، وتدريب حالاته، والتثقيف، والإمداد اللوجستي.
6. تعزيز القدرات والتدريب والتثقيف الصحي والبحوث حول الترصد وحول مكافحة نواقل المرض وتدريب حالاته.
7. إنشاء لجان وطنية متعدّدة القطاعات معنية بحمى الضنك، بُغية دعم وتنفيذ التعاون بين البرامج وبين الوكالات وبين القطاعات وبين البلدان، من أجل مجابهة الفاشيات، إلى جانب زيادة الإسهام المجتمعي والتثقيف حول خفض مصادر العدوى، والتعرّف الباكر على مضاعفات حمى الضنك على مستوى السكان، مع إحالة الحالات المصابة بالمضاعفات في الوقت المناسب.

8. المراجع:

1. Gubler DJ. Dengue and dengue haemorrhagic fever in the Americas. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 1987, 6:107–11.
2. Gubler DJ. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Clinical Microbiology Reviews*, 1998, 11:480–96.
3. Jimenez-Lucho VE, Fisher EJ, Saravolatz LD. Dengue with haemorrhagic manifestations: an imported case from the Middle East. *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1984, 33:650–3.
4. Rodier GR et al. Epidemic dengue 2 in the city of Djibouti 1991–1992. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1996, 90:237–40.
5. Paul RE et al. Expansion of epidemic dengue viral infections to Pakistan. *International Journal of Infectious Diseases*, 1998, 2:197–201.
6. Akram DS, Igarashi A, Takasu T. Dengue virus infection among children with undifferentiated fever in Karachi. *Indian Journal of Pediatrics*, 1988, 65:735–40.
7. Qureshi JA et al. An epidemic of dengue fever in Karachi – associated clinical manifestations. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 1997, 47:178–81.