

استئصال داء التينيات

تقرير من الأمانة

١- يصاب البشر بداء التينيات عند شربهم المياه التي تحتوي على جوائف دقيقة (براغيث المياه) تحمل يرقات دودة التينية المدببة، وهي من الديدان المدورة. وبعد مرور عام واحد على الإصابة تخرج الدودة الأنثى البالغة، والتي يبلغ طولها متراً واحداً تقريبا، بصورة مؤلمة عن طريق بشرة المصاب، حيث تقذف بألاف اليرقات في مصادر المياه العذبة المكشوفة، ويحدث ذلك غالباً في الأماكن التي يجمع منها البشر (الثوي النهائي لليرقات) والمياه. وبقاء تلك اليرقات على قيد الحياة مرهون بابتلاعها من قبل الجوائف (الثوي المؤقت). ويؤدي هذا المرض إلى إصابة المبتلين به بعجز شديد يمنعهم من أداء أنشطتهم اليومية (مثل رعاية الأطفال والتردد على المدارس ومزاولة الأنشطة الزراعية)، بما يؤثر بشده في اقتصاد الأسر والمجتمعات.

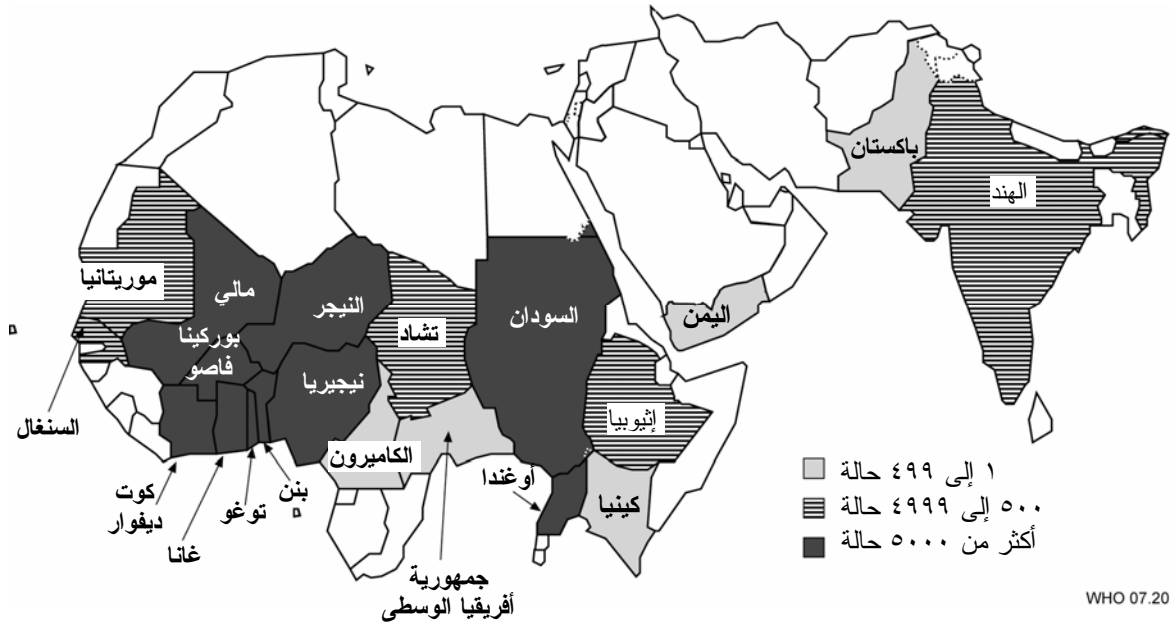
٢- وبالنظر لكون الإنسان المستودع الوحيد للديدان التينية المدببة، فإن كسر طوق سرايتها من إنسان لآخر سيؤدي في آخر الأمر إلى انقراض هذا الطفيلي. ويمكن الوقاية من هذه السراية بإحدى الطرائق التالية: (١) الكشف عن الحالات واحتواؤها في مرحلة مبكرة (أي منع المصابين من دخول المجمعات المائية)؛ (٢) توفير مياه الشرب المنقاة من الجوائف بوسائل مثل ترشيح المياه بواسطة أقمشة دقيقة اللحمية والسدى أو بالقضاء على الجوائف واليرقات برش البرك المكشوفة بمبيد (التيميفوس)، أو بتوفير مصادر المياه المأمونة كالآبار أو المياه المنقولة بالأنابيب؛ (٣) التنظيف الصحي مع تعزيز هذه التدابير جميعها.

٣- وفي عام ١٩٩١، بلغ عدد بلدان توطن هذا الداء ٢٠ بلداً (الشكل ١). وقد أعلنت جمعية الصحة العالمية الرابعة والأربعون، في قرارها ج ص ع ٤٤-٥، عن التزامها ببلوغ هدف استئصال داء التينيات بحلول نهاية عام ١٩٩٥. وبالرغم من عدم بلوغ هذا الهدف، فإن عدد الحالات المبلغ عنها تقلص بنسبة ٧٠٪، حيث انخفض من ٥٤٨ ٠٠٠ حالة في عام ١٩٩١ إلى ١٣٠ ٠٠٠ حالة في عام ١٩٩٥. وتواصل الجهات الشريكة في إطار جهود استئصال داء التينيات الحث على تعزيز برامج الاستئصال الوطنية من أجل الإسراع ببلوغ هذا الهدف. وفي عام ٢٠٠٤، انخفض عدد الحالات مرة أخرى ليبلغ ١٦ ٠٠٠ في ١١ بلداً (الشكل ٢)، وفي القرار ج ص ع ٥٧-٩، حثت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون الدول الأعضاء والشركاء على مواصلة التزامهم باستئصال هذا الداء بشكل كامل في عام ٢٠٠٩. وفي إطار إعلان جنيف بشأن استئصال الدودة الغينية، الذي تم توقيعه إبان دورة جمعية الصحة تلك، أكد وزراء الصحة في بلدان التوطن المتبقية التزامهم باستئصال داء التينيات بحلول عام ٢٠٠٩.

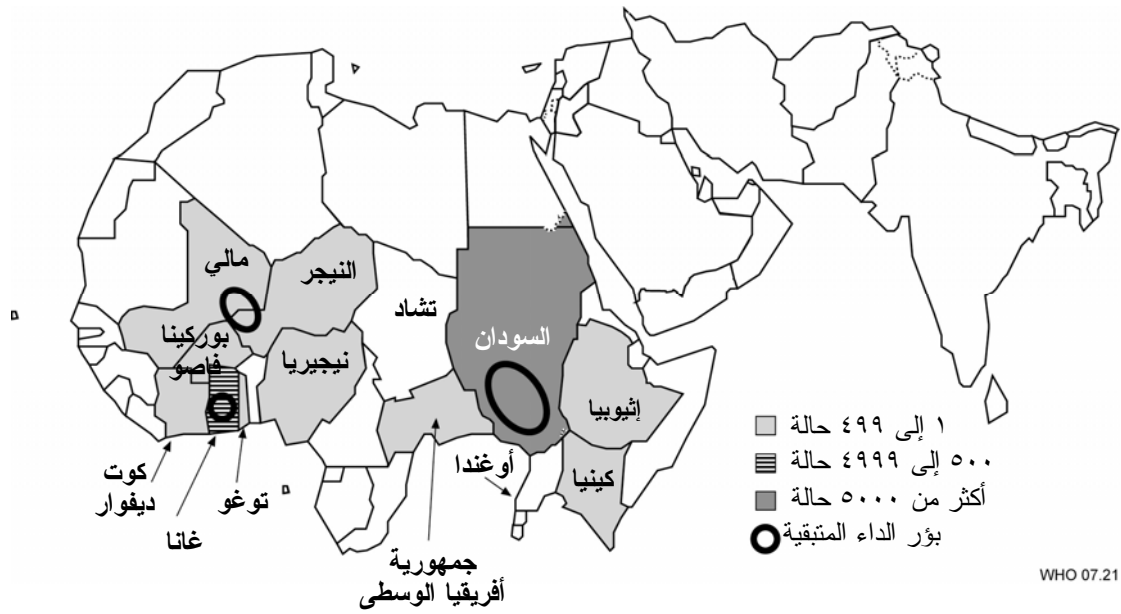
١ السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠٠٥، ٨٠(١٦): ١٦٥-١٧٦، (النص الإنكليزي).

٢ السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠٠٤، ٧٩(٢٥): ٢٣٤-٢٣٥، (النص الإنكليزي).

الشكل ١ - البلدان التي يتوطنها داء التينيات، ١٩٩١



الشكل ٢ - البلدان التي يتوطنها داء التينيات، ٢٠٠٦



القضايا المطروحة

٤ - أثبتت تدابير كبح جماح السراية فعاليتها الكاملة عندما يتم تنفيذها بصورة جيدة. وقد أصبحت غالبية بلدان التوطن على قاب قوسين أو أدنى من وقف السراية أو بلغته بالفعل. ويتوقع أن لا يتجاوز عدد بلدان

توطن الداء سبعة بلدان في نهاية عام ٢٠٠٧. وتشير المعطيات المؤقتة للفترة الممتدة بين كانون الثاني/يناير وأيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ إلى أن غانا والسودان وحدهما أبلغا عن ٩٧٪ من جميع الحالات المبلغ عنها (٣١٩٢ و٦٠٩٦ حالة على التوالي)، وأبلغت مالي عن عدد يقل عن ذلك بكثير (١٩٧)، وأبلغت النيجر ونيجيريا معاً عن ٥٠ حالة، بينما لم تبلغ أي من بوركينا فاسو وتوغو عن أية حالة توطن. وتحدث السراية بصورة موسمية في جميع بلدان التوطن المتبقية، وهي تنحصر جغرافياً الآن في بعض المقاطعات من غانا ومالي وأجزاء من جنوب السودان. ويدل كل ذلك على تجدد العزم على استئصال داء التينيات في موعد قريب.

٥- ويعتبر وجود إرادة سياسية قوية ودعم مناسب (مالي وتنفيذي) من قبل السلطات الوطنية والمجتمع الدولي والشركاء شرطاً أساسياً هاماً لاستئصال هذا الداء. ويُعد مركز كارتر واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أهم الشركاء في دعم بلدان توطن الداء.

٦- وهناك قضايا مختلفة يتعين تناولها في كل بلد من البلدان الثلاثة التي تعاني من درجة مرتفعة أو متوسطة من عبء المرض. ففي غانا لا بد من تعزيز الترصد في المناطق الخالية من داء التينيات ومراقبة فعالية التدخلات. أما في مالي، التي يقل فيها إلى حد بعيد عدد الحالات المبلغ عنها، فإن الصعوبات الرئيسية المطروحة تتمثل في انعدام الأمن بصورة متقطعة في بعض مناطق التوطن، وهي مناطق نائية عموماً، بينما تؤلف التحركات السكانية الموسمية، الداخلية منها وعبر الحدود، أهم الصعوبات في بوركينا فاسو والنيجر. وأهم المناطق التي مازالت متأثرة بالداء في مالي هي مناطق أنسونغو وغاو وكيدال. وفي السودان، يمكن الآن الوصول إلى جميع مناطق التوطن تقريباً، وذلك بعد توقيع اتفاق السلام الشامل، بيد أن اتساع تلك المناطق يشكل تحدياً قائماً بحد ذاته. وهنا أيضاً، تلاحظ أن الأمن ليس مستتباً كلية، كما لا يحصل إلا القليل من المجتمعات المحلية على مياه الشرب المأمونة. وقد أبلغت ولاية شرق الاستوائية عن أعلى عدد من الإصابات بداء التينيات في عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٧.

مناطق تنفيذ الأنشطة

٧- إن استئصال الداء على الصعيد العالمي مرهون بقدرة كل من غانا ومالي والسودان على تنفيذ استراتيجية الاستئصال بأسلوب مناسب وتقليص عدد حالات داء التينيات بشكل متسق وملمس سنوياً. وللتوصل إلى مستوى الأداء الرفيع المطلوب، لا بد من تكثيف الإجراءات المتخذة وتحسين تطويع استراتيجيات التنفيذ لكي تتناسب مع الظروف المحلية وعبء المرض. وللتوصل إلى وقف سراية الداء في شمال غانا، يتعين تشجيع العاملين في الخط الأول (المتطوعون من القرويين والمشرفون على التنفيذ) بتوفير الحوافز لهم، وترصد الداء بفعالية للحيلولة دون تجدد دخول الداء إلى المناطق التي لم يعد يتوطنها، وضمان اتساق عمليات التدخل وجودة تنفيذها، بما في ذلك عمليات مكافحة النواقل، وإصلاح نظم إمدادات المياه في المدن الرئيسية وفي القرى. وفي مالي، تتعرض جهود الاستئصال الوطنية لمخاطر ناجمة عن عدم استئباب الأمن، وسيُتبعين تعزيز الترصد من أجل الحيلولة دون دخول الداء من جديد إلى المناطق التي لم يعد يتوطنها. أما في السودان، فسيلزم، فضلاً عن الجهود المبذولة حالياً، تسريع أنشطة توفير مياه الشرب الصالحة في القرى التي يتوطنها الداء أو القرى المعرضة للمخاطر، حيث سيسهم ذلك في الإسراع بوقف سراية الداء.

٨- وضماناً لنجاح التدخلات، يتعين القيام في الوقت الحقيقي برصد المعطيات الخاصة بالنتائج المبلغ عنها (عدد الحالات والقرى التي مازال الداء يتوطنها أو التي تكتشف فيها الحالات)، ورصد جودة الترصد والأداء خلال التنفيذ عن كثب، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة في الوقت المناسب. كما يلزم تنسيق هذه الأنشطة بالتعاون الوثيق بين الشركاء وإسداء المشورة التقنية في مختلف الأوضاع الميدانية التي لا يتحقق فيها تقدم كافٍ.

٩- ولتكثيف الجهود الرامية إلى استئصال داء التينيات لابد من توفير الموارد اللازمة، فضلاً عن الوفاء باحتياجات التمويل على نحو مرن ولسنوات متعددة، وذلك لغرض تعزيز أنشطة التنفيذ المضطلع بها في البلدان التي مازال الداء يتوطنها ولتلبية الاحتياجات المتزايدة للأنشطة السابقة للإشهاد والإشهاد على استئصال الداء خلال السنوات المقبلة. وتشير التقديرات إلى أنه لابد من زيادة الاستثمار بنحو ٦٠ مليون دولار أمريكي للتمكن من استئصال داء التينيات.

١٠- وللمضي في هذا السعي وتشجيع البلدان التي مازال الداء يتوطنها على بذل جهد خاص لوقف سرايته، ينبغي تقديم تقارير سنوية عن استئصال داء التينيات إلى جمعية الصحة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١١- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بالتقرير.

= = =