



مكافحة داء شاغاس والتخلص منه

تقرير من الأمانة

١- ينشأ داء شاغاس الذي يعرف أيضاً باسم داء المتقيبات الأمريكي والذي اكتشفه الدكتور كارلوس شاغاس منذ قرن من الزمان في عام ١٩٠٩، نتيجة الإصابة بعدوى طفيليات *المتقيبية الكروزية*. وتشير أحدث التقديرات إلى أن المصابين به يبلغ عددهم حوالي ٨ ملايين شخص في جميع أنحاء العالم؛ وإلى حدوث حوالي ١١ ٠٠٠ حالة وفاة جراهه في عام ٢٠٠٨. ويسري داء شاغاس محلياً في بلدان ومناطق كالأرجنتين وبليز وبوليفيا والبرازيل وكولومبيا وكوستاريكا وإكوادور والسلفادور وغيانا الفرنسية وغواتيمالا وغيانا وهندوراس والمكسيك ونيكاراغوا وبنما وباراغواي وبيرو وسورينام وجمهورية فنزويلا البوليفارية. ولأسباب تتصل بالهجرة، ازدادت الإصابات بهذا الداء في أستراليا وكندا وأوروبا واليابان والولايات المتحدة الأمريكية كما أن هذه الزيادة تمثل احتمالات إضافية لسرايته عن طريق نقل الدم وزرع الأعضاء.

٢- ويعيش بق الترياتومين (بق "التقبيل") في المساكن المتدنية المستوى في المناطق الممتدة من جنوب الأرجنتين إلى جنوب الولايات المتحدة الأمريكية، ويجد موئلاً مؤقتاً يعيشه في شقوق جدران وسقوف المنازل الرديئة البناء في المناطق الريفية وفي الضواحي الفقيرة. ويصاب هذا البق بالعدوى بعد عض حيوان أو إنسان مصاب بهذا الطفيلي. وثمة سبل متعددة لإصابة الناس بطفيلي *المتقيبات الكروزي* ومنها: لمس العينين أو الفم أو الجروح المفتوحة بعد لمس غائط بق الترياتومين المصاب بالعدوى؛ وبوسع هذا البق أن يرسب الغائط مباشرة في عيني الشخص؛ وقد يتناول الأشخاص أغذية غير مطبوخة ملوثة بغائط بق الترياتومين؛ وتنتقل الأم *المتقيبات الكروزية* إلى الجنين أو الوليد؛ ويسري الطفيلي عن طريق نقل الدم الملوث أو زرع الأعضاء.

٣- وترتبط مخاطر العدوى *بالمتقيبات الكروزية* ارتباطاً مباشراً بالفقر لأن الهجرة من الأرياف إلى المدن في أمريكا اللاتينية في سبعينات وثمانينات القرن الماضي غيرت النمط الوبائي التقليدي لداء شاغاس وجعلت منه عدوى حضرية سهلة الانتقال عن طريق نقل الدم. وتتباين معدلات التلوث في بنوك الدم في بعض مدن القارة الأمريكية بين ٣٪ و ٥٣٪، مما يدل على أن معدلات انتشار *المتقيبات الكروزية* في مخزونات الدم قد تتجاوز انتشار فيروس الأيدز وفيروس التهاب الكبد B وC.

٤- وهناك طوران لداء شاغاس البشري: الطور الحاد الذي تظهر الأعراض فيه بعد فترة وجيزة من الإصابة بالعدوى، والطور المزمن الذي تظهر فيه الأعراض بعد فترة صامتة قد تمتد لعدة سنوات. والآفات التي تحدث خلال المرحلة المزمنة لدى ٣٠٪ من المصابين تؤثر في أعضاء الجسم الداخلية كالقلب والمريء والقولون والجهاز العصبي المستقل. وبعد مرور عدة سنوات من العدوى الخالية من الأعراض، تظهر أعراض قلبية على ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من المصابين (قد تتسبب في موت الفجأة)، وأضرار في الجهاز الهضمي (الأحشاء الضخمة عموماً) على ٥٪ إلى ١٠٪ من المصابين، وأضرار في الجهاز العصبي المركزي عند المصابين المنقوصي المناعة.

٥- ويستند علاج المرض في مرحلته المزمنة إلى الدوائين التاليين: النيفورتيموكس والبنزنيدازول. ويمكن تحسين العلاج بأدوية أو صيغ دوائية أكثر مأمونية ونجاعة (كالصيغ الخاصة بالأطفال). وثمة دلائل متزايدة تشير إلى إمكانية تجنب المراضة وتخفيف حدة الأعراض من خلال مواصلة علاج المرضى بعد الطور الحاد.

الإنجازات

٦- تشمل المبادرات الحكومية الدولية الرامية إلى تعزيز مكافحة داء شاغاس في أمريكا اللاتينية، والتي تستند إلى مكافحة الناقل ومراقبة عمليات نقل الدم والتدبير العلاجي، على ما يلي: مبادرة المخروط الجنوبي، التي بدأت في عام ١٩٩١ (الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي)؛ ومبادرة بلدان الأنديز التي بدأ تنفيذها عام ١٩٩٧ (كولومبيا وإكوادور وبيرو وجمهورية فنزويلا البوليفارية)؛ ومبادرة بلدان أمريكا الوسطى التي أطلقت عام ١٩٩٧ (بليز وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما)؛ ومبادرة بلدان الأمازون لترصد ومكافحة داء شاغاس التي بدأت عام ٢٠٠٤ (بوليفيا والبرازيل وكولومبيا وإكوادور وغيانا وبيرو وسورينام وجمهورية فنزويلا البوليفارية) والمكسيك في عام ٢٠٠٣.

٧- وسجلت في العقود الماضية إنجازات هامة ولكن الأوضاع تتباين تبايناً واسعاً من بلد لآخر. ولوحظت انخفاضات كبيرة في عدد الحالات الحادة وأعداد بق الترياتومين المنزلي في بلدان مثل البرازيل وشيلي وغواتيمالا وأوروغواي. وتراجع عدد الوفيات السنوية المقدر على صعيد العالم من ٤٥ ٠٠٠ وفاة عام ١٩٩٠ إلى حوالي ١١ ٠٠٠ وفاة عام ٢٠٠٨ بينما انخفض العدد التقديري للإصابات بالعدوى في الفترة نفسها من ٣٠ مليون إصابة في عام ١٩٩٠ إلى ٨ ملايين إصابة في عام ٢٠٠٦. وانخفض عدد الإصابات السنوية خلال هذه الفترة التي بلغت ستة عشر عاماً من ٧٠٠ ٠٠٠ إصابة إلى ٥٦ ٠٠٠ إصابة. كما تقلص عبء المرض الناجم عن داء شاغاس من ٢,٨ مليون سنة عجز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنة عجز من سنوات العمر المفقودة والمصححة باحتساب مدد العجز.

٨- ولقد أُدرج داء شاغاس عام ٢٠٠٥ في قائمة منظمة الصحة العالمية للأمراض المدارية المنسية بغية تعزيز التآزر في جهود الدعوة والمكافحة التي تبذل فيما يتصل بهذا الداء والأمراض المنسية المماثلة.

٩- وعملاً على التصدي لانتشار هذا الداء وتفشيهِ على الصعيد العالمي، أنشأت المنظمة في تموز/ يوليو ٢٠٠٧ شبكة عالمية للتخلص من داء شاغاس، يقصد بها توسيع نطاق الاهتمام السائد في أمريكا اللاتينية إلى النطاق العالمي الواسع. ومن بين المبادرات الأولى لهذه الشبكة مبادرة البلدان التي لا يتوطن فيها داء شاغاس، والقصد منها استكمال المبادرات الحكومية الدولية القائمة في أمريكا اللاتينية. وتشارك في هذه المبادرة الجديدة بلدان أوروبية هي بلجيكا وفرنسا وإيطاليا وأسبانيا وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وكذلك اليابان والولايات المتحدة الأمريكية.

١٠- وتلقت المنظمة عام ٢٠٠٧ تبرعاً قدره ٢,٥ مليون حبة من النيفورتيموكس على مدى خمس سنوات للتخفيف من حدة الافتقار لهذا الدواء ومن قلة إتاحتها.

التحديات الجديدة

١١- الاستشراء. شهد العقد الماضي استشراء داء شاغاس في مناطق كانت تُعتبر في الماضي خارج توطن هذا المرض - كالولايات المتحدة الأمريكية وعدد من بلدان أوروبا وغرب المحيط الهادئ - وذلك بسبب

تزايد حركة السكان بين أمريكا اللاتينية وبقية العالم، مما قد يؤدي إلى ظهور داء شاغاس في بلدان يضيق فيها نطاق معرفة هذا المرض وتدابير ترصده ومكافحته، لاسيما في بنوك الدم وخدمات التوليد.

١٢- **الاستدامة.** يجب على جميع الأطراف المعنية أن تتجنب التناقس وقلة الاهتمام السياسي/ والموارد بما يضمن المحافظة على منجزات مكافحة داء شاغاس وتعزيزها في البلدان التي يقل فيها توطن هذا المرض. ويلزم أيضاً توسيع نطاق أنشطة الترصد والمكافحة من أجل مواجهة التحديات الوبائية الجديدة.

١٣- **الظهور.** ظهر داء شاغاس في مناطق كانت تعتبر في الماضي خالية منه، مثل حوض نهر الأمازون، حيث ينتقل الطفيلي بنواقل حرجية أكثر مما هي منزلية، وحيث لوحظت أوبئة محلية مصغرة منقولة بالفم.

١٤- **معاودة الظهور.** عاود داء شاغاس ظهوره في مناطق حققت في الماضي نجاحاً في مكافحته كمنطقة تشاكو في الأرجنتين وبوليفيا. ويعود سبب ذلك إلى تناقص أنشطة المكافحة في تلك المناطق، فضلاً عن تعقد جهود احتواء المرض نتيجة لوجود أعداد ضخمة من النواقل الرئيسية غير المنزلية ونشوء بعض المقاومة لمبيدات الحشرات.

١٥- **التشخيص والعلاج.** مازال هناك ملايين البشر المصابين بهذا الداء بالرغم من التراجع الواسع في سريته، مما يدل على ضرورة زيادة إتاحة التشخيص والعلاج المناسبين. وسيبقى هذا الشرط قائماً في المناطق الموطونة وغير الموطونة بالنظر إلى مستويات سريته الفعلية والعرضية المتوقعة في المستقبل، وخاصة بالنظر إلى شدة عبء المضاعفات الطبية الناجمة عنه.

آفاق التخلص من داء شاغاس

١٦- لم تعد مسألة الالتزام بالتخلص من داء شاغاس مسألة تخص البلدان التي يتوطنها دون سواها بل أصبحت تخص أيضاً البلدان التي لا يتوطنها. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في توفير المزيد من الدعم وتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية للتخلص من هذا الداء بوصفه إحدى مشكلات الصحة العمومية.

١٧- وبوسع المكتب الصحي للبلدان الأمريكية أن يتيح دعماً عالمياً منسقاً لأنشطة مكافحة داء شاغاس والتخلص منه. وتعمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية الآن على توسيع المفاهيم الإطارية الواردة في المرامي الإنمائية للألفية وسائر المرامي المتفق عليها دولياً بشأن الأمراض المنسية. كما تعمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على توسيع برامج المكافحة المستدامة للأمراض السارية التي تنفذها.

١٨- وثمة حاجة لمواءمة وتنسيق نظام المكافحة الوبائية من أجل رصد عملية التخلص من داء شاغاس. وفي هذا الصدد تحتاج البلدان التي يتوطنها الداء فوراً إلى دعم منسق تقدمه منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لمبادراتها دون الإقليمية من أجل التوقي والمكافحة، كما أن المناطق غير الموطونة تحتاج هي الأخرى إلى دعم برامجها الوطنية والإقليمية بالتركيز على:

- الترصد الوبائي ونظم المعلومات الصحية التي تشمل النواقل وعدد الحالات والعوامل الأخرى ذات الصلة بسراية هذا الداء، وكل ذلك على مستوى المجتمعات المحلية؛
- تعزيز تنفيذ أنشطة مكافحة النواقل من أجل التوصل إلى قطع السراية وتعزيز البحوث الرامية إلى تحسين استراتيجيات الوقاية الجديدة أو وضعها؛

- منع سرية المتقوية الكروزيية من خلال عمليات نقل الدم وزرع الأعضاء في مناطق التوطن والمناطق الأخرى؛
- تعزيز تصميم واستخدام اختبارات تشخيصية لتحري وتشخيص العدوى بالمتقوية الكروزيية، واستحداث أدوية جديدة لتحسين العلاج؛
- توقي ومكافحة السرية الخلقية، والتدبير العلاجي للعدوى الخلقية وغير الخلقية، بما في ذلك وضع استراتيجيات قابلة للتطبيق في بلدان توطن الداء والبلدان الأخرى من أجل اكتشاف الحالات وتشخيصها وعلاجها في شتى مستويات الرعاية الصحية (من خلال الرعاية الصحية الأولية مثلاً والأنشطة المجتمعية وغيرها من الآليات المناسبة)؛
- إجراء البحوث في مجال مكافحة داء شاغاس.

١٩- وقد نظر المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة،^١ في صيغة أولى من هذا التقرير كما اعتمد القرار مت ١٢٤ق ٧.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٠- جمعية الصحة مدعوة إلى تنظر في مشروع القرار الوارد في القرار مت ١٢٤ق ٧.

= = =

١ انظر الوثيقة مت ١٢٤/٢٠٠٩/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة (النص الإنكليزي).