



الوقاية من الأمراض ومكافحتها

مكافحة أمراض المناطق المدارية:

داء شاغاس والجذام

تقرير من المدير العام

في عام ١٩٩١، أطلق وزراء صحة الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي "مبادرة المخروط الجنوبي للتخلص من انتقال داء شاغاس". وقد وثق التقدم صوب التخلص من هذا الداء في تقارير قدمتها برامج المكافحة الوطنية في الأرجنتين والبرازيل وشيلي وأوروغواي. وسيؤدي بلوغ الهدف المحدد الذي يقلص معدل حدوث هذا المرض في أمريكا اللاتينية برمتها بما يزيد عن ٧٠٪. وفي عام ١٩٩٧ أطلقت مبادرتا البلدان الأندية وبلدان أمريكا الوسطى، ومن المتوقع أن يتم بلوغ هدف التخلص من انتقال داء شاغاس في أراضي البلدان الأندية وبلدان أمريكا الوسطى بحلول عام ٢٠١٠.

وفي أيار/ مايو ١٩٩١، وضعت جمعية الصحة بالقرار ج ص ع ٤٤-٩ هدفا للتخلص من الجذام من العالم كمشكلة من مشكلات الصحة العامة، بحيث لا يتجاوز معدل انتشار هذا المرض حالة واحدة لكل ١٠٠٠٠ ساكن بحلول عام ٢٠٠٠. وقد ساعد هذا القرار على حفز التقدم الكبير المحرز في جميع أنحاء العالم وزاد من تغطية البرامج وتطبيق العلاج المتعدد العقاقير مما أدى إلى انخفاض قدره ٧٦٪ في معدل انتشار الجذام في العالم منذ عام ١٩٩٠. وانخفض عدد بلدان التوطن من ١٢٢ بلدا في عام ١٩٨٥ إلى ٥٥ بلدا في بداية عام ١٩٩٧. وتم تنفيذ مبادرات جديدة من خلال حملة التخلص من الجذام ومشاريع العمل الخاص الرامية إلى الوصول إلى المرضى الذين لم تكتشف حالاتهم بعد ولم تعالج. وجمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علما بالتقرير وأن تنظر في القرارات اللذين أوصى بهما المجلس التنفيذي في قراره م ١٠١ ق ٦ وم ١٠١ ق ٧.

داء شاغاس

١- لا يوجد داء شاغاس، الذي سمي باسم الطبيب البرازيلي كارلوس شاغاس الذي اكتشفه في عام ١٩٠٩، إلا في القارة الأمريكية. ويسبب هذا المرض طفيلي التريانوسومية الكروزية الذي ينتقل إلى الأدميين بواسطة حشرات الفسافس. ويمتد التوزيع الجغرافي للعدوى التريانوسومية الكروزية البشرية من المكسيك إلى جنوب الأرجنتين. ويصيب هذا المرض ١٦-١٨ مليون نسمة كما أن نحو ١٠٠ مليون نسمة، أي حوالي ٢٥٪ من سكان أمريكا اللاتينية معرضون للإصابة به. وبعد فترة لاعتراضية تمتد عدة سنوات بعد المرحلة الحادة، تظهر على المصابين به أعراض قلبية قد تؤدي إلى الموت المفاجئ وإلى حدوث تلف في الجهاز الهضمي ولاسيما الأحشاء الكبرى.

٢- ويرتبط داء شاغاس ارتباطاً مباشراً بالفقر، ذلك أن بق الفسفس المصاص للدم والذي ينقل الطفيلي يجد موثلاً مثالياً في شقوق جدران وسقوف المساكن الفقيرة في المناطق الريفية وفي الأحياء الفقيرة في أرياض المدن.

٣- وقد غيرت الهجرة من الريف إلى الحضر، التي حدثت في أمريكا اللاتينية في السبعينات والثمانينات، النمط الوبائي التقليدي لداء شاغاس وحولته إلى عدوى حضرية يمكن أن تنتقل عن طريق عملية نقل الدم. وتتراوح نسبة عدوى الدم في بنوك الدم في بعض المدن المختارة في القارة بين ٣٪ و ٥٣٪ مما يبين أن معدل انتشار الدم الموبوء بالتريانوسومية الكروزية هو أعلى بـ ١٠ إلى ٢٠ مرة من معدل انتشار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد "ب" و"ج".

٤- وتبلغ الخسارة الاقتصادية التي تكبدها القارة، في الوقت الحاضر، نتيجة للوفيات وحالات العجز المبكرة ٨٢٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة.

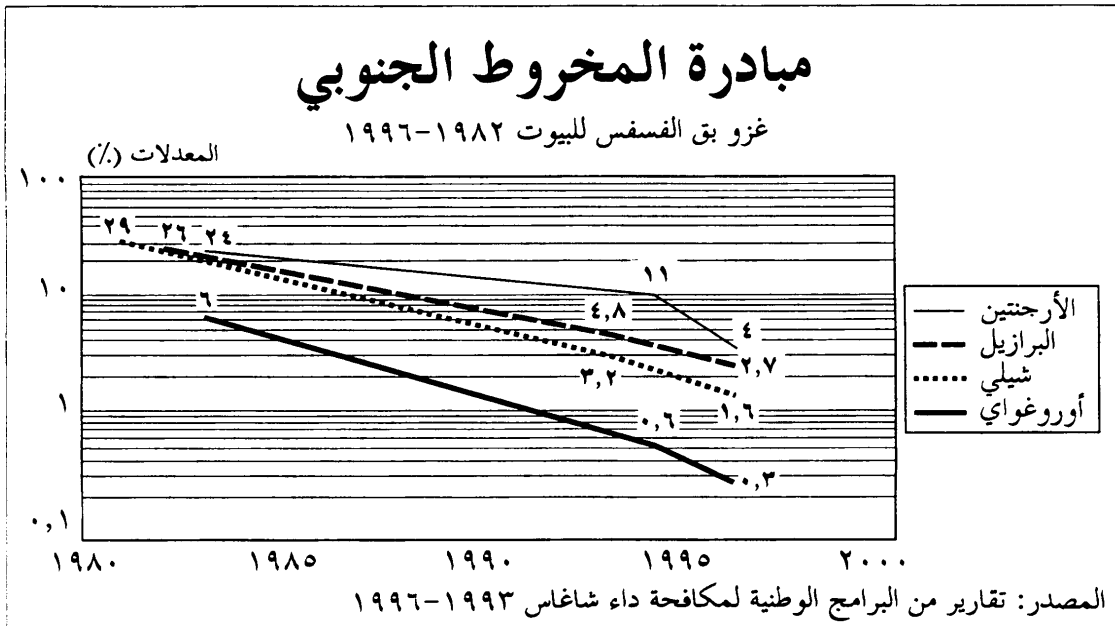
٥- مبادرة المخروط الجنوبي: في عام ١٩٩١، أطلق وزراء صحة الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي "مبادرة المخروط الجنوبي للتخلص من انتقال داء شاغاس". والناقل الرئيسي لهذا المرض هو حشرة الفسفس *Triatoma infestans* وهو نوع من البق المنزلي. وقد وثق التقدم المحرز صوب التخلص من انتقال داء شاغاس بواسطة النواقل ونقل الدم في أوروغواي وشيلي والأرجنتين والبرازيل (السجل الوبائي الأسبوعي لمنظمة الصحة العالمية، جنييف ٦: ٣٨-٤٠، ١٩٩٤؛ ٣: ١٣-١٦، ١٩٩٥؛ ٢: ١٢-١٥، ١٩٩٦؛ ١: ١-٢/١، ١٩٩٧). وتشير المعطيات الراهنة حول إبادة الحشرات في المنازل وعمليات الفرز في بنوك الدم ومبحث مصوليات الأطفال والبالغين إلى أن هدف قطع حلقات انتقال داء شاغاس عن طريق النواقل وعمليات نقل الدم سيتم بلوغه في أوروغواي وشيلي في عام ٢٠٠٠ وفي البرازيل والأرجنتين في عام ٢٠٠٣ (انظر الشكلين ١ و ٢).

٦- وتتقدم أنشطة المكافحة حسب الخطة المرسومة لها في بلدان أخرى ضمن مبادرة المخروط الجنوبي مثل بوليفيا وباراغواي، غير أنه ليست هناك، في هذه المرحلة، أي معطيات في مجالي علم الحشرات أو الوبائيات لتقدير أثر برامج المكافحة في هذين البلدين ووضع تاريخ لبلوغ هدف قطع حلقات الانتقال. وقد انضمت بيرو إلى المبادرة في آذار/ مارس ١٩٩٧ حيث إن المنطقة الجنوبية منها تشكو غزو حشرة الفسفس من نوع *Triatoma infestans*.

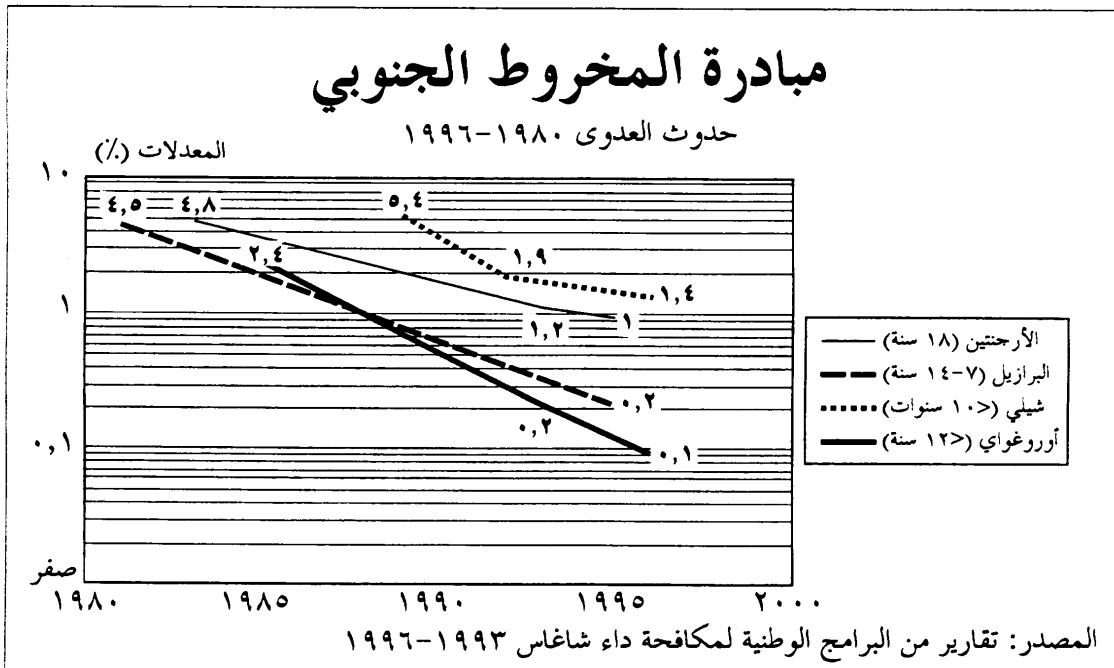
٧- مبادرة البلدان الأنديّة: في البلدان الأنديّة كولومبيا واکوادور وبيرو وفنزويلا سجل تقدم جيد في مراقبة بنوك الدم كما سن كل من هذه البلدان تشريعات في هذا الصدد. وقد شرع في حملة التخلص من انتقال المرض عن طريق النواقل في اجتماع حكومي دولي عقد في بوغوتا في شباط/ فبراير ١٩٩٧ حيث أعدت خطط عملية قطرية مفصلة.

٨- مبادرة بلدان أمريكا الوسطى: في بلدان أمريكا الوسطى وهي كوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس والمكسيك ونيكاراغوا وبما سجل تقدم جيد أيضاً في عملية مراقبة بنوك الدم كما قامت كل هذه البلدان باستثناء واحد منها بسن تشريعات تجعل فرز الدم تحرياً عن عدوى التريانوسومية الكروزية أمراً اجبارياً. وبالمثل، شرع في حملة للتخلص من انتقال الداء عن طريق النواقل في اجتماع حكومي دولي عقد في تيغوسيغالبا في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٧.

الشكل ١



الشكل ٢



الجدام

٩- أدى صدور قرار جمعية الصحة جصع ٤٤-٩ الى التزام سياسي كبير من قبل البلدان التي يتوطنها الجدام ببلوغ الهدف المنشود كما سهل زيادة الدعم الذي تقدمه الجهات المانحة الدولية في هذا الصدد، وشجع على وضع استراتيجيات وخطط عمل موقوتة على المستويات القطرية والاقليمية والعالمية. وقد سجل انخفاض بنسبة ٧٦٪ في عدد الحالات المسجلة (كما يرد ذلك في الجدول ١) وتحسن في تغطية البرنامج كما يتبين من تزايد عدد الحالات المكتشفة حيث بلغ العدد التراكمي للمصابين الذين شفوا من هذا المرض ٨,٤ مليون نسمة في بداية عام ١٩٩٧.

١٠- وتضطلع المجموعة الاستشارية المعنية بالتخلص من الجدام، التي أنشئت في عام ١٩٩٤، بدور هام في الاشراف على البرنامج وعلى استراتيجيته وذلك بزيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية.

الجدول ١- حالات الجدام المسجلة في عام ١٩٩٠ و عام ١٩٩٧، والحالات الجديدة المكتشفة في عام ١٩٩٦ حسب أقاليم المنظمة

الحالات الجديدة ١٩٩٦		الحالات المسجلة ١٩٩٧		الحالات المسجلة ١٩٩٠		اقليم المنظمة
المعدل لكل ١٠.٠٠٠	العدد	المعدل لكل ١٠.٠٠٠	العدد	المعدل لكل ١٠.٠٠٠	العدد	
٧,٨٠	٤٦ ٤٨٩	١,٣٩	٨٢ ٧٥٨	٩,٢٠	٤٨٢ ٦٦٩	الأفريقي
٥,٥٩	٤٣ ٧٨٣	١,٦٣	١٢٧ ٨٦٦	٤,٢٠	٣٠١ ٧٠٤	الأمريكي
٣٢,٣٦	٤٥٧ ٩٢١	٤,٥٠	٦٣٧ ٤١٣	٢٠,٥٠	٢ ٦٩٣ ١٠٤	جنوب شرق آسيا
-	٣٧	٠,١٠	٧٣٢	٠,١٠	٧ ٢٤٦	الأوروبي
١,٢٥	٥ ٧٦١	٠,١٦	١٣ ٠٣٨	٢,٦٠	٩٩ ٩١٣	شرق المتوسط
٠,٧٧	١٢ ٦١٣	٠,٠١	٢٦ ٥٣٣	١,٠٠	١٥٢ ٧٣٩	غرب المحيط الهادي
٩,٨٤	٥٦٦ ٦٠٤	١,٥٤	٨٨٨ ٣٤٠	٧,١٠	٣ ٧٣٧ ٣٧٥	المجموع

١١- وعلى الرغم من التقدم الهائل المحرز صوب التخلص من الجدام، فإنه يجب التعرف على الأنشطة في بعض بلدان التوطن الكبرى وفي أجزاء من البلدان الأخرى وذلك من أجل تيسير الحصول على العلاج المتعدد العقاقير الكافي وبلوغ معدل تغطية مناسب في هذا المجال.

١٢- وما زالت المنظمة توفر الدعم على المستوى القطري فيما يتعلق بالتعجيل بأنشطة التخلص من الجدام. وقد تم تعزيز الالتزام السياسي، في هذا المضمار، من خلال مؤتمرين دوليين بشأن التخلص من الجدام عقد أولهما في هانوي، في تموز/ يوليو ١٩٩٤، والثاني في نيودلهي في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٦. وأخذ تنسيق الأنشطة بين وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمة يتحسن باطراد في معظم البلدان وذلك، أحيانا، عن طريق اتفاقيات ثلاثية رسمية. كما تتعاون المنظمة مع البنك الدولي في الهند وبنغلاديش وتدعم تخطيط وتنفيذ الحملات ومشاريع العمل الخاص الوطنية والمحلية في مجال التخلص من الجدام.

١٣- وقد أمنت المنظمة توافر أدوية العلاج المتعدد العقاقير في شكل مجموعات أقراص مجانية في جميع البلدان التي تمس الحاجة فيها وفي كل مرفق صحي. وفي الفترة ١٩٩٥-١٩٩٧ اشترت المنظمة ووفرت مثل هذه العقاقير لعلاج ما يزيد عن ٢,٣ مليون مريض في ٥٢ بلدا يتوطنها المرض.

١٤- وعلى مدى السنوات السبع الماضية تم تدريب ما يزيد عن ٢٢٠٠ من مديري برامج مكافحة الجدام وذلك عن طريق ١١٠ من الحلقات العملية في ٢٢ بلدا كما تدعم المنظمة بحوث النظم الصحية في مجال الجدام.

١٥- وقد وفرت مبادرة خاصة لرصد التخلص من الجذام، أطلقت في عام ١٩٩٦، معلومات مفصلة ذات قيمة عن أداء البرامج بما في ذلك اللوجستيات الدوائية. كما تم انشاء نظام للمعلومات الجغرافية حول الجذام.

١٦- وتواصل المنظمة تعزيز الوقاية من حالات العجز ومعالجتها والتأهيل المجتمعي المرتكز في اطاء برامج مكافحة الجذام. وصدرت أدلة عن الوقاية من حالات العجز والجراحة الأساسية في ميدان الجذام وتم توزيعها. وتجري الآن، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، متابعة التوصية التي تقدمت بها لجنة خبراء المنظمة المعنية بالجذام في تقريرها السابع، ١٩٩٧ وهي تتعلق بضرورة وضع استراتيجية جديدة ازاء الوقاية من العجز والتأهيل من أجل الوصول الى أكبر عدد من المحتاجين في هذا الصدد.

١٧- ومازال الدعم المقدم لأنشطة البحوث، بما في ذلك البحوث الأساسية عن المتفطرة الجذامية وعن أدوات التشخيص من أجل اكتشاف الحالات المبكر وعن الوقاية الأولية وكذلك الدراسات بشأن حالات تفاعل الجذام وتلف الأعصاب، يساهم في تحسين علاج الجذام. ويتم تنسيق هذه الدراسات عن طريق لجنة توجيهية بشأن العلاج الكيميائي والمناعيات في اطار البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

١٨- وتم وضع خطة معجلة للتخلص من الجذام بحلول عام ٢٠٠٠ وذلك من أجل اكتشاف زهاء مليوني حالة جذام وعلاجها بالعقاقير المتعددة، وهذا أمر ممكن اذا حشدت الموارد الضرورية وشريطة الاعتراف الكامل بالطابع الملح لمسألة التخلص من الجذام وشريطة أن تعمل كل الأطراف المهمة بالموضوع معا لتحقيق هذا الغرض. وتشمل الخطة المعجلة شن حملات للتخلص من الجذام ومشاريع للعمل الخاص بالاضافة الى تدابير كيما توفر كل المرافق الصحية الطرفية العلاج المتعدد العقاقير مجانا.

١٩- وترمي المبادرة الخاصة لحملات التخلص من الجذام الى اكتشاف الحالات المرضية لدى الناس الذين لا يؤمنون المرافق الصحية للتبليغ عن مرضهم بسبب العار الاجتماعي الذي يلحقهم وعدم تمكنهم من الوصول الى تلك المرافق و/أو قلة المعرفة بالمرض وامكانية الشفاء منه. كما تهدف المبادرة الى اذكاء الوعي المجتمعي وتمكين الخدمات الصحية المحلية من تشخيص المرض وعلاج المرضى، والى الوصول الى الفئات التي لا تحظى بالخدمات الكافية مثل اللاجئين والسكان الرحل وذلك عن طريق أساليب مبتكرة ازاء اكتشاف الحالات وعلاجها في الوقت المناسب.

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلائها عناية خاصة

٢٠- جمعية الصحة مدعوة الى أن تنظر في قرارين أوصى بهما المجلس التنفيذي في قراره م١٠١ق٦ وم٧ق١٠١.

= = =