



EM/RC56/10

ش م/ل إ 10/56

أيلول/سبتمبر 2009

الأصل: بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة السادسة والخمسون

البند 12 من جدول الأعمال

مواجهة إقليمية للتهديدات المستجدة للسل المقاوم
للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية

المحتوى

الصفحة

أ	الموجز	
1	1. المقدمة	
1	1.1 عبء السل على الإقليم	
1	2.1 عبء السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية	
3	2. المواجهة الحالية للسل المقاوم للأدوية المتعددة	
3	1.2 قياس العبء باستخدام مسوحات السل المقاوم للأدوية	
3	2.2 اكتشاف الحالات من خلال شبكة مختبرات السل الملبية لاشتراطات ضمان الجودة	
4	3.2 التدبير السليم لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة	
7	4.2 نظام الرصد والتقييم للسل المقاوم للأدوية المتعددة	
7	3. القضايا الاستراتيجية/التحديات	
9	4. الإجراءات الموصى باتخاذها	
10	5. الخاتمة	

الموجز

لقد تحققت، على مدى العقد المنصرم، إنجازات كبيرة في مجال مكافحة السل. فقد تمكنت بلدان الإقليم من التصدي بنجاح للتحدّي الذي يمثله السل، وذلك من خلال تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)، حيث بلغ معدل اكتشاف الحالات 60%، بالنسبة للحالات الجديدة الإيجابية اللطاحة، كما بلغ معدل نجاح المعالجة لهذه الحالات 86%.

ومع ذلك، فإن السل المقاوم للأدوية المتعدّدة، والسل الواسع المقاومة للأدوية يمثلان تهديداً لأمن الصحة العمومية العالمي والإقليمي ولجهود تخفيف العبء العالمي والإقليمي للسل. وإن "دعوة بيجين للعمل بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه"، وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 62-15 (2009) بشأن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية، يعترفان بحجم التحدّي الذي يمثله السل الواسع المقاومة للأدوية، ويدعوان إلى اتخاذ إجراء عاجل للتصدي لهذا الوضع.

والعبء الذي يمثله السل المقاوم للأدوية المتعددة في الإقليم غير معروف بشكل محدّد، حيث لم تجر المسوحات الخاصة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة سوى في ثمانية فقط من بلدان هذا الإقليم. وبحسب التقرير العالمي الرابع لمنظمة الصحة العالمية بشأن السل المقاوم للأدوية المتعددة؛ "مقاومة الأدوية المضادة للسل في العالم"، فإن نسبة انتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة في هذا الإقليم تبلغ 2.0% بين حالات السل الجديدة، و35.3% بين حالات السل المُعادة معالجتها. ويقدر عدد حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة في الإقليم بـ 25 475 حالة سنوياً.

وفي إطار التصدي للتحدّي الذي يمثله السل المقاوم للأدوية والسل الواسع المقاومة للأدوية، يجري في الوقت الحاضر إعداد مشروع خطة استراتيجية خمسية إقليمية لتوقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية. والهدف من مشروع الاستراتيجية المقترحة هذا هو ضمان تلقي جميع البلدان للدعم الذي تحتاجه لتحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات التشخيص والعلاج للسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية، بحلول عام 2015.

1. المقدمة

1.1 عبء السل على الإقليم

يسهم إقليم شرق المتوسط بنسبة 6% في عدد الحالات المقدّرة والحالات المبلغ عنها من السل (جميع الأنماط)، وبنسبة 6% من الحالات المقدّرة، و5% من الحالات المبلغ عنها من السل الرئوي الإيجابية اللطاخة، وذلك على مستوى العالم.

ففي عام 2007، تم الإبلاغ عن 383 364 حالة سل (جديدة ومنتكسة) في جميع بلدان الإقليم، منها 155 572 حالة جديدة إيجابية اللطاخة. وبلغ إجمالي حالات السل المقدّرة في الإقليم، خلال نفس السنة، 582 767 حالة، منها 258 877 حالة جديدة إيجابية اللطاخة. وكان معدل اكتشاف الحالات في عام 2007، 63% بالنسبة لجميع الحالات، و60% بالنسبة للحالات الجديدة الإيجابية اللطاخة. وتسهم باكستان وأفغانستان بنسبة 58% من إجمالي حالات السل المقدّرة في الإقليم.

ولقد تمكنت بلدان الإقليم من التصديّ بنجاح للتحدّي المتمثل في مكافحة السل، وذلك من خلال تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) في مرافق الرعاية الصحية العمومية، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية الأولية، وذلك خلال العقد المنصرم. وخلال الفترة ما بين عام 1997 وعام 2007، تلقت 2 473 111 حالة الرعاية المناسبة لمعالجة السل، حيث وصل معدل اكتشاف الحالات 63% بالنسبة لجميع الحالات، و60% بالنسبة للحالات الجديدة الإيجابية اللطاخة، وبمعدل نجاح للمعالجة قدره 86%.

وتوسّع البرامج الوطنية لمكافحة السل نطاق الرعاية لمرضى السل ليغطي عناصر جديدة ضمن الاستراتيجية العالمية لدحر السل، مثل أسلوب مشاركة المؤسسات الخاصة والعامّة في رعاية المرضى، والكشف الفعّال للحالات بين الفئات العالية الخطورة، ورعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة.

ومع ذلك، لا تزال 37% من حالات السل لا تتلقى الرعاية الملائمة. وهذه الحالات تسهم في تطور السل المقاوم للأدوية المتعددة، وهناك الآلاف من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة التي تترك بغير علاج.

2.1 عبء السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية

هناك ما يقدر بنصف مليون حالة جديدة للسل المقاوم للأدوية المتعددة تستجد سنوياً، نتيجة للمعالجة غير الملائمة وانتقال المرض في مرحلة لاحقة. والسل الواسع المقاومة للأدوية هو نمط فرعي من السل المقاوم للأدوية المتعددة تسببه سلالات مقاومة لأدوية الخط الثاني، تقود إلى حدوث نتائج سيئة إلى حد كبير. وقد أبلغ الآن أكثر من 50 بلداً عن وقوع إصابات من هذا النوع من السل فيها. ومع ذلك، فإن نحو 3% فقط من الحالات المصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، تتلقى المعالجة وفقاً للمعايير التي وضعتها المنظمة.

وإدراكاً لحجم التهديد الذي يمثله السل المقاوم للأدوية المتعددة لأمن الصحة العمومية العالمي، اجتمع في نيسان/أبريل 2009، وزراء صحة البلدان التي تعاني من عبء مرتفع للسل، وأصدروا "دعوة بيجين للعمل بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه". وقد وجد هذا الشاغل صدها لدى الدول الأعضاء، وذلك خلال الدورة الثانية

والستين لجمعية الصحة العالمية التي عُقدت في شهر أيار/مايو من العام الحالي، حيث صدر القرار ج ص ع15.62 بشأن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية.

وتأتي مقاومة السل للأدوية المتعددة كانعكاس لسوء تدبير حالات السل. ومن مظاهر سوء تدبير الحالات، التشخيص الخاطئ، وتأخر التشخيص، والمعالجة الخاطئة أو المتقطعة، وإساءة استعمال أدوية السل، سواء أدوية الخط الأول أو أدوية الخط الثاني، مثل الامتثال الضعيف للمعالجة المعيارية من قبل مقدمي الرعاية في المرافق الصحية الخاصة، والبيع غير المنظم للأدوية المضادة للسل، واستعمال أدوية للسل غير معروفة الجودة.

والعبء الناجم عن السل المقاوم للأدوية المتعددة في هذا الإقليم غير معروف بالتحديد، وذلك في ضوء العدد المحدود من المسوحات وأنشطة الترصد الوطنية الخاصة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة. ويتضمن التقرير العالمي الرابع لمنظمة الصحة العالمية بشأن السل المقاوم للأدوية المتعددة؛ الجزء الخاص بمقاومة الأدوية المضادة للسل، بيانات مبلّغة من ثمانية بلدان في إقليم شرق المتوسط وهي الأردن، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية اليمنية، وعمان، وقطر، ولبنان، ومصر، والمغرب. ويبلغ المتوسط الموزون حسب السكان لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، استناداً إلى جميع البلدان التي أبلغت معلومات عن ذلك في الإقليم، 2.0% بين الحالات الجديدة، و35.3% بين الحالات التي سبقت معالجتها، و5.4% بين الحالات المشتركة.

هذا وقد أبلغت كل من عُمان، ولبنان، والمغرب بوجود نسب منخفضة من السل المقاوم للأدوية المتعددة بين الحالات الجديدة، تتراوح بين 0.5% في المغرب و1.3% في عُمان. ومن جهة ثانية، أبلغ اليمن عن وجود نسب مرتفعة من السل المقاوم للأدوية المتعددة بمقدار 2.9%، كما بلغت النسبة في الأردن 6.4% بين الحالات الجديدة. ومع ذلك، فقد أبلغ الأردن عن معدلات نجاح مرتفعة، وعدد منخفض من الحالات التي تتطلب إعادة معالجة، مما يشير إلى الحاجة إلى مزيد من التقييم لتأكيد النسبة المرتفعة للسل المقاوم للأدوية المتعددة بين الحالات الجديدة.

وعلى جانب آخر، أبلغ كل من الأردن، وعمان، ولبنان عن نسب مرتفعة جداً لمقاومة الأدوية المتعددة بين الحالات التي أعيدت معالجتها، إلا أن أحجام العينات كانت صغيرة، وفواصل الثقة كانت واسعة. ولا تتوفر بيانات عن اتجاهات المقاومة للأدوية المتعددة إلا من عُمان وقطر، إلا أن هناك صعوبة في تفسيرها بسبب صغر أعداد الحالات.

وكذلك، فإن مدى المقاومة لأدوية السل من الخط الثاني غير معروف أيضاً، حيث إن البيانات المتوافرة هي فقط البيانات التي بلّغتها كل من الإمارات العربية المتحدة، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وعمان، وقطر، وهي بالدرجة الأولى من بين حالات السل خارج الرئة. وتم في اليمن اختبار مستفردات السل المقاوم للأدوية المتعددة التي جمعت أثناء المسح الوطني لمقاومة الأدوية، بحثاً عن مقاومة لأدوية الخط الثاني، ولم يتبين وجود أي منها. ويعتزم المغرب اختبار مستفردات السل المقاوم للأدوية المتعددة التي جمعت من المسح الشامل على مستوى القطر لمعرفة ما إذا كانت مقاومةً لأدوية الخط الثاني.

ويمكن القول بإيجاز، أن البلدان تطبق استراتيجيات المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) وتحقق نتائج جيدة. ويُعد العبء المقدّر للسل المقاوم للأدوية المتعددة، متوسطاً في هذا الإقليم بالمقارنة مع العبء العالمي (25 000 حالة من 500 000). ومع ذلك، فإن العبء الحقيقي للسل المقاوم للأدوية المتعددة غير معروف.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن طول مدة المعالجة وارتفاع تكاليفها، والتي هي أكثر بكثير من تكاليف معالجة النمط العادي من السل، تمثل هي الأخرى عبئاً على النظم الصحية. ولذلك، فمن المهم مواجهة هذا التحدي والاستمرار في تحقيق هذه الإنجازات. وإن الإخفاق في مجابهة هذا الأمر بالارتقاء بالمواجهة الإقليمية والقُطرية للسل المقاوم للأدوية المتعددة، قد يؤدي إلى حدوث تفشٍ وبائي للسل المقاوم للأدوية المتعددة.

كما أن الخطة العالمية لدحر السل 2006 – 2015 تتناول هذه الأنشطة والموارد المطلوبة من أجل التدبير السليم للحالات المصابة بهذا النمط من السل. ومع ذلك، فإن مواجهة التحدي المتمثل في السل المقاوم للأدوية المتعددة لاتزال ضعيفة في الإقليم. وتسلط هذه الورقة الضوء على المواجهة الحالية، والتحديات الماثلة والقضايا المطروحة، والإجراءات الموصى باتخاذها من أجل النهوض بالمواجهة الإقليمية والارتقاء بها.

2. المواجهة الحالية للسل المقاوم للأدوية المتعددة

1.2 قياس العبء باستخدام مسوحات السل المقاوم للأدوية المتعددة

كما ذكرنا من قبل، فإن العبء الذي يمثله السل المقاوم للأدوية المتعددة في هذا الإقليم غير معروف، وذلك في ضوء العدد المحدود من البلدان التي أجرت مسوحات شاملة على مستوى كامل القطر حول مقاومة الأدوية المضادة للسل.

ويتمثل العامل الأساسي الذي يُحدّ من توسيع نطاق التغطية بالمسوحات في الإقليم في ارتفاع عدد البلدان التي تواجه صراعات في الوقت الحاضر. ومن العوامل الأخرى التي تُحدّ من ذلك، ضعف البنية الأساسية للمختبرات في العديد من البلدان، حيث لا يتوافر حالياً في هذا الإقليم سوى مختبر مرجعي واحد من المستوى فوق الوطني، وهو المختبر المرجعي الوطني في مصر. وقد تم تعيين المختبر الوطني في سلطنة عُمان كمختبر مرجعي فوق وطني، وهو يخضع حالياً للتقييم، وهناك خطة لتحديد مختبرين آخرين في الإقليم وذلك خلال العام المقبل.

ويخطط ثلاثة من بلدان الإقليم حالياً، لإجراء مسح ثانٍ على مستوى كامل القطر حول السل المقاوم للأدوية المتعددة، يُجرى خلال العام المقبل 2010. وهذه البلدان هي الجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، ومصر. كما شرعت كل من السودان والمملكة العربية السعودية في إجراء مسوحات حول هذا الموضوع. وعلى الجانب الآخر، فإن باكستان، والجمهورية العربية الليبية، والصومال تخطط هي الأخرى لإجراء مسوحاتها الأولى على مستوى القطر، حول السل المقاوم للأدوية المتعددة، خلال العام المقبل أيضاً 2010. وقد أدرجت جميع البلدان الأربعة عشر التي تستحق المنح المقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، واحداً أو اثنين من المسوحات الخاصة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، وذلك في خطط العمل الخمسية الخاصة بها.

2.2 اكتشاف الحالات من خلال شبكة مختبرات السل الملبية لاشتراطات ضمان الجودة

يمثل الفحص المجهرى للطاخة البلغم الأساس في تشخيص السل الرئوي في جميع بلدان الإقليم. ويُجرى هذا الفحص بالمجان في جميع مراكز التشخيص. وعلاوة على ذلك، فإن جميع البلدان أقامت شبكة للسل تغطي جميع أنحاء القطر، والعناصر الأساسية لهذه الشبكة موضحة أدناه بالتفصيل.

وقد أبلغ ثمانية عشر بلداً، حتى آب/أغسطس 2008، عن وجود تغطية بشبكة مختبرات يتم من خلالها إجراء الفحص المجهرى المباشر للطاخة، وذلك في إطار المستوى الموصى به، والمتمثل في وجود مختبر واحد لعدد سكان يتراوح بين 50 000 و 250 000. والبلدان الأربعة التي ينخفض فيها مستوى التغطية عن ذلك (أي وجود مختبر واحد لعدد سكان يزيد على 250 000) هي العراق، وفلسطين، وقطر، ومصر.

ولا تتوافر شبكة مختبرات يجري من خلالها الفحص المجهرى المباشر للطاخة وتتمتع بتغطية خارجية كاملة لضمان الجودة (بنسبة 100%) إلا في سبعة بلدان فقط هي (مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والكويت، والمغرب، وسلطنة عمان، وقطر، واليمن). ويقل مستوى التغطية الخارجية لضمان الجودة عن 50% في عشرة بلدان هي الأردن، والإمارات العربية المتحدة، وباكستان، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والصومال، وفلسطين، ولبنان، والمملكة العربية السعودية.

وتتوافر في جميع البلدان مختبرات لإجراء الزرع باستثناء جيوتي، والصومال، وفلسطين. ولا تتوافر في ستة بلدان التغطية الملائمة بخدمات المزارع المختبرية، حيث يوجد مختبر زرع واحد لعدد سكان يزيد على خمسة ملايين نسمة، وهذه البلدان هي أفغانستان، وباكستان، والجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، والسودان، والعراق. أما باقي البلدان فلديها مستوى التغطية الموصى به من قِبَل المنظمة في ما يختص بمختبرات الزرع والمتمثل في وجود مختبر واحد لكل خمسة ملايين أو أقل من السكان.

وتتوافر لدى جميع بلدان الإقليم مختبرات لاختبار الحساسية للأدوية باستثناء أفغانستان، وجيوتي، والصومال، وفلسطين. وتجرى اختبارات الكفاءة لمختبرات اختبار الحساسية للأدوية بشكل منهجي بنسبة تغطية قدرها 100% في ستة بلدان هي: جمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية اليمنية، وسلطنة عُمان، وقطر، ومصر، والمغرب. وتجرى اختبارات الكفاءة لهذا النوع من المختبرات بشكل جزئي في كل من البحرين، والجمهورية العربية السورية، والكويت. أما البلدان الثمانية المتبقية فلا يجري بها اختبارات الكفاءة الخاصة بهذه المختبرات.

ومن جهة أخرى، فإن جميع البلدان بها مختبرات مرجعية وطنية، فيما عدا الإمارات العربية المتحدة، والصومال، وفلسطين، والمملكة العربية السعودية. وترتبط المختبرات المرجعية الوطنية في كل من الأردن، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والسودان، وعُمان، وقطر، ولبنان، والمغرب، بالمختبر فوق الوطني بمصر. وبالنسبة للجمهورية العربية الليبية، وجيوتي، والعراق، والمملكة العربية السعودية، فهي في سبيلها لربط مختبراتها المرجعية الوطنية مع أحد المختبرات فوق الوطنية. وسيجري بالتدريج ربط بقية البلدان مع أحد هذه المختبرات، وذلك خلال عامي 2010 و 2011. ويُنصح بإجراء اختبارات الزرع واختبارات الحساسية للأدوية لأدوية الخط الأول في الحالات التي لا ينجح فيها نظام المعالجة المعتادة، وكذلك في الحالات المعادة معالجتها والمزمنة، وذلك في معظم البلدان التي تتوافر بها مختبرات قادرة على إجراء هذه الاختبارات.

3.2 التدبير السليم لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة

يشمل التدبير السليم للحالات، إعداد نظام المعالجة استناداً إلى البيّنات المتوافرة، والملاحظة الصارمة للمعالجة، سواء أثناء معالجة المريض داخل المستشفى أو معالجته كمريض خارجي، ووجود داعمين للمعالجة، ورصد التأثيرات الضائرة للمعالجة، ومتابعة المعالجة، وتوافر موارد بشرية مدربة. كما يشمل أيضاً الوقاية من انتقال السل المقاوم للأدوية المتعددة من خلال توفير التدابير الكافية لمكافحة العدوى.

ومن الجدير بالذكر أن استراتيجية دحر السل، تدعو، في عنصرها الثاني، إلى مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة وتوقيه، من خلال إتاحة أدوية الخط الثاني المضادة للسل المضمونة الجودة، وتوقّي تطوّر مقاومة الأدوية المضادة للسل.

وتدعو مبادرة لجنة الضوء الأخضر والفريق العامل المعني بالسل المقاوم للأدوية المتعددة تحت مظلة شراكة دحر السل، إلى تطبيق هذه الاستراتيجية وفقاً للخطة العالمية لدحر السل (2006 – 2015) والخطة العالمية لمواجهة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاوم للأدوية (2007 – 2008).

ولجنة الضوء الأخضر، التي أنشئت عام 2000، هي الآلية التي يمكن من خلالها الحصول على أدوية مضادة للسل من الخط الثاني تكون ميسورة التكلفة وعالية الجودة، من أجل معالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتقدم لجنة الضوء الأخضر الدعم للبلدان في مجال الشراء المباشر لأدوية الخط الثاني المضادة للسل عن طريق موردين مؤهلين. ويتم الحصول على الدعم من خلال طلب يقدم للجنة، توصف فيه السياسة الوطنية لتدبير السل المقاوم للأدوية المتعددة، بما في ذلك أنظمة المعالجة، والأدوية المطلوبة.

ويوجد حالياً لدى كلٍّ من الأردن، وباكستان، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والعراق، ولبنان، ومصر، والمغرب، مشروعات معتمدة من قبل لجنة الضوء الأخضر. كما تلقت جيبوتي والسودان دعماً تقنياً لإعداد مقترحات للجنة، وقدمت طلباتها في هذا الشأن بالفعل، أما الصومال والعراق فهما بصدد إعداد مقترحاتهما للجنة.

وتم تعزيز قدرات الموارد البشرية في مجال رعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة في الإقليم وذلك من خلال إرسال خبراء لحضور دورة تدريبية دولية قُدمت في لاتفيا، إلى جانب دورات إقليمية أخرى. وقد دعمت لجنة الضوء الأخضر، خلال عامي 2007 و2008، دورتين تدريبيتين إقليميتين في مجال رعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، كما نُفذت أيضاً جولات دراسية في عدد من المراكز الإقليمية، مثل تلك التي قدمت في الأردن وفي مصر.

وجدير بالذكر أن جميع بلدان الإقليم التي لديها مشروعات معتمدة من لجنة الضوء الأخضر قد التزمت بالعناصر الخمسة لاستراتيجية السل المقاوم للأدوية المتعددة كما هو موضح في الإطار (1).

برامج تتضمن الخيارات المختلفة التالية في ما يختص باستراتيجيات المعالجة.

المعالجة المعيارية: اعتمدت البلدان التي لديها مشروعات معتمدة من قبل لجنة الضوء الأخضر وهي: الأردن، وتونس، والجمهورية العربية السورية، ولبنان، ومصر، والمغرب، نُظماً معيارية مرتكزة على معطيات مسوحات ممثلة لمقاومة الأدوية وخاصة بفئات معالجة نوعية. غير أنه ينبغي دائماً تأكيد الحالات المشتبهة للسل المقاوم للأدوية المتعددة من خلال اختبارات الحساسية للأدوية كلما كان ذلك ممكناً. فجميع المرضى الذين هم في مجموعة أو فئة محددة يتلقون نفس نظام المعالجة، ولا تقل مدة المعالجة عن سنتين، مع وجود مرحلة أولية مدتها ستة أشهر يدخل خلالها المرضى إلى المستشفى، وتقدم المعالجة، خلال الفترة المتبقية (أو مرحلة الاستمرار) في المنزل تحت الإشراف الصارم.

الإطار (1) العناصر الخمسة لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) بشكلها المطبق على السل المقاوم للأدوية المتعددة.

1. التزام سياسي مستمر
 - معالجة العوامل المؤدية إلى نشوء السل المقاوم للأدوية المتعددة.
 - الاستثمار طويل الأمد في العاملين وفي الموارد.
 - تنسيق الجهود بين المجتمعات والحكومات المحلية وبين الوكالات الدولية.
 - وجود برنامج لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) يعمل بصورة جيدة
2. استراتيجية ملائمة لاستقصاء الحالات تتضمن وجود ثقافة تؤمن بضمان الجودة ووجود اختبارات الحساسية للأدوية
 - الفرز المنطقي للمرضى في إطار اختبارات الحساسية للأدوية وبرنامج مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة
 - العلاقة مع المختبر المرجعي فوق الوطني للسل
3. استراتيجيات ملائمة للمعالجة تستخدم أدوية الخط الثاني في ظل ظروف مناسبة لتدبير الحالات
 - خطة معالجة رشيدة (مسندة بالبيانات)
 - الإشراف المباشر على العلاج
 - رصد التأثيرات الضائرة وتديريها
 - موارد بشرية مدربة تدريباً مناسباً
4. إمداد يتواصل بلا انقطاع لأدوية الخط الثاني المضادة للسل المضمونة الجودة
5. نظام تسجيل وتبليغ مصمم لبرامج مكافحة السل المقاوم للأدوية يمكن من خلاله رصد الأداء وتقييم نتائج المعالجة

المعالجة الفردية: يتم إعداد كل نظام على أساس التاريخ المرضي السابق للمعالجة المضادة للسل، وعلى نتائج الاختبارات الفردية للحساسية للأدوية. وهناك أمثلة لاستراتيجيات المعالجة الفردية في المشروعات المعتمدة من قبل لجنة الضوء الأخضر في باكستان ومصر وغيرها من البلدان، ولكن على نطاق محدود جداً.

المعالجة المعيارية مع الإشراف ودعم المريض: يعد الإشراف المباشر على المعالجة واحداً من العوامل الأساسية لتوقي السل المقاوم للأدوية المتعددة من خلال ضمان الامتثال الكامل للمعالجة. وهو يوفر أيضاً الفرصة لتقديم رعاية أفضل لمريض السل إذا ما تم التخطيط لها بالشكل السليم. ومن الأهمية بمكان، ضمن سياق تدبير السل المقاوم للأدوية المتعددة، التحقق من كون البرنامج الوطني لمكافحة السل قادراً على توفير الإشراف المباشر المتواصل للمعالجة أثناء مرحلتها الإدخال بالمستشفى وتلقي المعالجة كمريض خارجي، وذلك لضمان امتثال المريض، وهو الشرط الأساسي لتحقيق الشفاء.

هذا، وقد أبلغت جميع البلدان أن الإشراف على العلاج موجود وقائم، على الأقل خلال مرحلة العلاج المكثف، وذلك لكل المرضى وفي كل المراكز، باستثناء الأردن، والجمهورية اليمنية، والسودان، والمملكة العربية السعودية، حيث لا يجري الإشراف المباشر بشكل موحد لجميع المرضى. والعاملون الصحيون هم الداعمون للمعالجة بشكل أساسي في أماكن الرعاية الصحية الأولية في جيبوتي، ومصر، والمغرب، كما أن العاملين الصحيين وأفراد الأسر هم الداعمون للمعالجة في ثمانية من البلدان هي، الإمارات العربية المتحدة، وتونس، والسودان، والصومال، والعراق، وفلسطين، ولبنان، والمملكة العربية السعودية. وقد أبلغت البحرين أن أفراد الأسر هم الداعمون للمعالجة فيها. أما في بقية البلدان، فإن العاملين الصحيين هي الداعمون الرئيسيون للمعالجة، بالإضافة إلى أفراد المجتمع وأفراد الأسر. ويقدم الدعم المالي والغذائي للمرضى في بعض البلدان مثل الجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، والعراق، ومصر، وفي الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي.

4.2 نظام رصد وتقييم السل المقاوم للأدوية

يتضمن نظام التسجيل والإبلاغ الخاص بالسل المقاوم للأدوية المتعددة صيغاً مصممة تصميماً خاصاً. وتستخدم بعض البرامج الصيغة الإلكترونية بالإضافة إلى النسخ الورقية، مثل الأردن ومصر. ويتم الإشراف على تدبير السل المقاوم للأدوية المتعددة بشكل روتيني من خلال بعثات المراجعة الخاصة بلجنة الضوء الأخضر، ومنظمة الصحة العالمية.

وعلى الرغم من حدوث تحسن، فإن نظم التسجيل والتبليغ لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة لا تتماشى بشكل كامل مع الدلائل الإرشادية للمنظمة. وهناك حاجة إلى دعم البلدان في مجال توحيد نُظُم التسجيل والتبليغ الخاصة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة بها.

3. القضايا الاستراتيجية والتحديات

القدرة المحدودة للرعاية

- تتسم البنية الأساسية لشبكة المختبرات بالضعف، ويشمل ذلك ضعف نُظُم الترصد في ما يختص برصد الأداء المختبري والضمان الخارجي للجودة، ونقص المعدات الملائمة، ونقص الإجراءات التشغيلية المعيارية، وضعف البنية الأساسية في بعض مختبرات الزرع، وضعف السلامة البيولوجية.
- مخاطر مكافحة العدوى شائعة في بعض البلدان، الأمر الذي يُظهر الحاجة إلى التركيز بشكل أكبر على تدابير مكافحة العدوى في شبكات المختبرات ومرافق المعالجة.

المعالجة غير الخاضعة للمراقبة

- معالجة حالات السل (لكل من الحالات الحساسة للأدوية والمقاومة للأدوية) لاتزال غير خاضعة للمراقبة في القطاع الخاص، رغم أنه، في ظل التوسع في أسلوب الرعاية المشتركة بين القطاعين العام والخاص، أصبح المزيد

من المرافق غير الحكومية منخرطاً في تشخيص ورصد معالجة حالات السل، كما أن جودة الخدمات المختبرية في القطاعات الأخرى ليست دائماً مثالية.

- الأدوية المضادة للسل (كل من أدوية الخط الأول وأدوية الخط الثاني) يمكن الحصول عليها عادة بدون وصفة طبية.

- لاتزال المعالجة غير خاضعة للإشراف المباشر بشكل منتظم، ولاسيما عندما تقدم المعالجة فقط في مرافق الأمراض الصدرية دون مشاركة وحدات الرعاية الصحية الأولية. وبالنظر إلى اتساع دائرة الخدمة الطبية لكل مرفق من مرافق الأمراض الصدرية، فمن المستحيل. بالنسبة لجميع المرضى، الحضور لهذه المرافق بصفة يومية. كما أن عدم الامتثال للإشراف المباشر يلاحظ أيضاً في القطاعات الأخرى.

الاستخدام المحدود للتكنولوجيا الجديدة

- لا تستخدم التكنولوجيا الجديدة إلا في عدد محدود من مختبرات السل.

- لا يجري إلا قدر محدود من البحوث الميدانية في مجال تدبير السل المقاوم للأدوية المتعددة، حيث تتركز البحوث في مجال استخدام التكنولوجيا الجديدة للتشخيص.

الوصمة وعدم وجود الدعم الاجتماعي

- يقوم العديد من البلدان بالإبلاغ عن معدلات مرتفعة من الشعور بالوصمة بين المرضى وعائلاتهم وفي المجتمعات المحلية، وحتى بين العاملين الصحيين.

- لاتزال المشاركة المجتمعية لتوفير الدعم الاجتماعي لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة محدودة جداً.

ضعف النظم الصحية

- هناك عوائق متعلقة بالنظم الصحية مثل عدم وجود شبكات مختبرات تشخيص متوسطة، ونقص مرافق دخول المرضى لتلقي المعالجة في المستشفيات. وإن عدم وجود نظم فعالة لإدارة الأدوية عادة ما يعيق توسيع نطاق رعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة.

- السل المقاوم للأدوية المتعددة مرض يتعين الإخطار عنه بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005).

نقص الموارد الكافية

- على الرغم من أن بعض البلدان، ولاسيما تلك المستحقة لمنح الصندوق العالمي، قد حصلت على الدعم الخاص برعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، إلا أن الكثير منها لم يتوقع حجم التكاليف الكاملة لرعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، مثل مختبرات السلامة البيولوجية من المستوى الثالث، ومكافحة العدوى، وإدارة

الأدوية. والعديد من البلدان في حاجة إلى تنقيح خطة رعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، إن لم يكن إعدادها من الأساس، وذلك من أجل تلبية الاحتياجات على كامل نطاقها.

- عدد الخبراء في مجال رعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، بمن فيهم الخبراء السريريين (الإكلينيكيين) وخبراء المختبرات، لا يزال محدوداً في هذا الإقليم، رغم التدريب الذي يجري على المستوى الدولي والإقليمي.

4. الإجراءات الموصى باتخاذها

يتطلب تدبير السل المقاوم للأدوية تشخيصاً سليماً وخدمات علاجية جيدة. ويتطلب تشخيص هذا النمط من السل وجود شبكة مختبرات عالية الجودة تدعمها مختبرات مرجعية وطنية تُجرى بها اختبارات المزارع واختبارات الحساسية للأدوية، وتتمتع بضمان خارجي للجودة مع إمكانات التشخيص الجديدة. ومن جهة أخرى، ينبغي التحقق من صحة اختبارات المزارع والحساسية للأدوية من خلال اختبارات الكفاءة والتي تُجرى عادةً من قبل المختبر المرجعي فوق الوطني.

وعلى الصعيد نفسه، تتطلب المعالجة الجيدة نظماً ملائمة تعتمد على أنماط مقاومة الأدوية في القطر، وأدوية عالية الجودة لجميع الحالات المحددة، تتوافر بشكل متواصل وبدون انقطاع، وفقاً للدلائل الإرشادية. كما تتطلب أيضاً وجود مرافق علاجية جيدة سواء لدخول المرضى في المستشفيات أو للمعالجة كمرضى خارجيين. وإن رعاية المرضى والامتثال للمعالجة تحت الإشراف أمران في غاية الأهمية، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي والمالي للمريض ولعائلة المريض أيضاً. وكذلك، فإن تدبير الآثار الضائرة للأدوية السل هو أيضاً أمر مهم جداً. ويشمل ذلك اختبارات المتابعة، والرعاية الخاصة للآثار الضائرة، بالأدوية اللازمة وبالاستشارات المناسبة. وأخيراً، فإن مكافحة العدوى أثناء عملية التشخيص والعلاج هي أمر مطلوب من أجل حماية العاملين، والمرضى، والمجتمع، ولتوقّي حدوث المزيد من العدوى.

ولمواجهة التحدي الذي يمثله السل المقاوم للأدوية والسل الواسع المقاومة للأدوية، يجري وضع خطة استراتيجية إقليمية لمدة خمس سنوات لتوقّي السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية، وذلك استناداً إلى قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع62-15، وإلى "دعوة بيجين للعمل" ولشراكة دحر السل 2015. وتتمثل الأهداف النوعية وبعض النتائج المتوقعة في ما يلي:

الأهداف

- (1) زيادة جهود جميع البلدان من أجل التصديّ للتحديات التي يمثّلها السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية.
- (2) توفير جميع البلدان في الإقليم للإتاحة الشاملة لمعالجة عالية الجودة للسل المقاوم للأدوية المتعددة بحلول عام 2015.

النتائج

- إعداد خطط استراتيجية وطنية للسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية، بما يشمل التشريع المقترح لترشيد استخدام أدوية السل وضمان تبليغ جميع الحالات لبرنامج مكافحة السل، لإدراجها في المعالجة.
- إعداد معايير رعاية مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، مثل الدلائل الإرشادية، ومواد التدريب، والكتيبات ذات الصلة.
- توافر المدربين في مجال التدبير العلاجي للسل المقاوم للأدوية المتعددة على المستويين الإقليمي والقطري.
- تحسين القدرات في مجالات التشخيص، ومختبرات السل، ومكافحة العدوى، والمعالجة، والتدبير السريري (الإكلينيكي)، وإدارة الأدوية، يشارك فيها جميع مقدمي الرعاية الصحية، إلى جانب أنشطة الدعوة والمناصرة، والتواصل، واستنهاض المجتمع، وإجراء البحوث الميدانية.
- وجود نظام إلكتروني اسمي للتسجيل والإبلاغ، لرصد نتائج الأنشطة الخاصة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة (اكتشاف الحالات ونتائج المعالجة).
- إقامة شبكة إقليمية لتدبير السل المقاوم للأدوية المتعددة (استشاريون ومراكز امتياز)، بالإضافة إلى وجود آلية مالية إقليمية لدعم مرضى السل.

وتسلط الخطة الاستراتيجية الضوء على الأنشطة التي ينبغي تنفيذها من قِبَل المكتب الإقليمي ومن قِبَل البلدان، كما أنها تأخذ في الاعتبار الحاجة إلى ابتكارات متعددة الأقطار وابتكارات إقليمية مثل مراكز الامتياز. وتغطي الأنشطة المقترحة المجالات التالية: تقوية وتعزيز المختبرات المرجعية الوطنية للسل لضمان الاكتشاف السليم لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، والنهوض بالقدرات السريرية (الإكلينيكية) لتدبير حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، وتعزيز إدارة أدوية الخط الثاني بما يشمل تواصل شراء أدوية مضمونة الجودة دون انقطاع، وترشيد استخدام أدوية السل؛ وتوسيع شبكة المختبرات المرجعية فوق الوطنية؛ وتعزيز أنشطة مكافحة العدوى في مرافق رعاية مرضى السل، وإشراك القطاع الخاص وغيره من القطاعات في توفير الرعاية لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، وضمان وضع قضية السل المقاوم للأدوية المتعددة في موقع متقدم على جدول الأعمال السياسي، من خلال أنشطة الدعوة واستنهاض المجتمع.

5. الخاتمة

إن التهديد الذي يمثله السل على الصعيدين العالمي والإقليمي لن يمكن التصدي له إلا إذا تم اتخاذ إجراء عاجل من خلال أسلوب منهجي، يشمل الشركاء داخل النظام الصحي بأكمله، وحتى خارجه. وإن الإخفاق في ذلك قد يؤدي، لا قدر الله، إلى حدوث وباء واسع النطاق للسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الواسع المقاومة للأدوية، والذي سيتطلب استثمارات أكبر وجهوداً أكثر.

إن ما يقدرُ باثنين في المئة فقط من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة هي فقط المدرجة لتلقي العلاج الموصى به من قِبَل المنظمة. ويتطلب التصدي لذلك زيادة الجهود بشكل هائل، وهذا يعني قيام أصحاب القرار السياسي بتقديم الدعم السياسي المناسب من أجل ضمان توفير الموارد، سواء المالية أو البشرية، وكذلك تهيئة بيئة داعمة لإدارة الجودة، بما يشمل سن التشريعات التي توجب ترشيد استخدام أدوية السل، وضمان تبليغ البرنامج الوطني لمكافحة السل بجميع الحالات من أجل إدراجها في برنامج المعالجة. ويعد دور مقدمي الرعاية الصحية في المرافق الصحية الأخرى والمجتمع، دوراً حاسماً لضمان إتاحة الرعاية السليمة على نطاق واسع. وسيكون بوسع بلدان هذا الإقليم، من خلال مواجهة جميع التحديات، ومن خلال القيام بالأنشطة المحددة في الخطة الاستراتيجية، تحقيق الأهداف العالمية والإقليمية، وتوفير الإتاحة الشاملة للرعاية السليمة لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة.