منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **EM/RC62/7 Rev.1**
الدورة الثانية والستون **ش م/ل إ62/7 تنقيح 1**
البند 7 من جدول الأعمال **تشرين الأول/أكتوبر 2015**

الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته

المقدمة

1. التهاب الكبد الفيروسي هو أحد الأسباب رئيسية في الأمراض المزمنة والوفاة، إذ يؤثِّر على شخص واحد من بين كل اثنى عشر شخصًا في العالم، نتيجة لأسباب معظمها العدوى بالتهاب الكبد B وC. وتؤدِّي الإصابة المزمنة بالتهاب الكبد B أو C إلى تشمُّع الكبد والإصابة بالسرطان الكبدي الخلوي، وهما مسؤولان عن 1.4 مليون حالة وفاة سنوياً، أي بما يعادل 2% من إجمالي عبء المرض على الصعيد العالمي. وفي عام 2014، دعَت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون، في قرارها ج ص ع67-6، إلى استجابة مكثَّفة وموسَّعة لالتهاب الكبد على الصعيد العالمي وطلبت من أمانة المنظمة بحث إمكانية القضاء على التهاب الكبد B وC.

2. وتشير التقديرات، في إقليم شرق المتوسط، إلى أن هناك 170 مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد B و17 مليون مصابون بالتهاب الكبد C. ويُصَاب سنويا 4.3 ملايين شخصٍ بالتهاب الكبد B، بينما يصاب 800 ألف شخصٍ بالتهاب الكبد C. ويتباين وجود التهاب الكبد B وC في بلدان الإقليم المختلفة؛ إذ يرتفع خطر الإصابة بالتهاب الكبد B في خمسة بلدان (هي أفغانستان، وباكستان، والسودان، والصومال، واليمن)، ويكون معتدلاً في البلدان المتبقية وعددها 17 بلداً. وحسب التقديرات، يتراوح انتشار التهاب الكبد C على المستوى الوطني من 1% إلى 3% في معظم البلدان، ويرتفع إلى 4.8% في باكستان[1] و7% (الفئة العمرية 15-59 سنة) في مصر[2]. ويساهم التهاب الكبد الفيروسي في 3% من إجمالي حالات الوفاة في جميع أرجاء الإقليم. وفي مصر تبلغ نسبة الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد 9%، بينما تبلغ هذه النسبة 3% تقريبًا في باكستان. كما أن التهاب الكبد مسؤول عن 1% من إجمالي الوفيات في معظم البلدان الأخرى[3].

3. وفي معظم بلدان الإقليم تنتج العدوى الجديدة بالتهاب الكبد B و C عن الممارسات غير المأمونة في مواقع الرعاية الصحية. وهو ما يؤثر على العاملين في مجال الرعاية الصحية وطالبي الرعاية على حدٍّ سواء. ويشكل متعاطو المخدرات عن طريق الحقن فئة سكانية أخرى معرَّضة بشدة لانتقال العدوى بالتهاب الكبد B وC إليها، بسبب تبادل المحاقِن وأدوات تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وإضافةً إلى ذلك، يهدِّد التهاب الكبد B الفئات السكانية التي تمارس سلوكيات جنسية شديدة الخطورة، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمشتغلين والمشتغلات بالجنس.

---

[1] Qureshi H et al. Prevalence of hepatitis B and C viral infections in Pakistan: findings of a national survey appealing for effective prevention and control measures. East Mediterr Health J. 2010;16 Suppl:S15–23.

[2] النتائج الأولية للمسح الديمغرافي والصحي في 2015.

[3] Global burden of disease database [online database]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington; 2014 (available from http://www.healthdata.org/, accessed 1 September 2015).

4. وفي إطار مواجهة خطر فيروس الكبد الوبائي المتزايد في الإقليم، اعتمدَت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها السادسة والخمسين التي عُقِدَت في عام 2009، قرارًا يدعو الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية إلى اتخاذ إجراءات عاجلة للوقاية من التهاب الكبد B وC ومكافحته.

التقدُّم المُحرَز والتحدِّيات الماثلة

5. أدخَلَت 16 بلداً من بلدان الإقليم جرعة لقاح التهاب الكبد B التي تُعطىَ عند الولادة، غير أن التغطية لا تزال منخفضة على المستوى الإقليمي (حيث بلغَت 24% في عام 2014). وفي مقابل ذلك، وصَل متوسط التغطية الإقليمية بتطعيم الأطفال بثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد B إلى 83%، حيث تراوحَت من 42% في الصومال إلى 99% في البحرين وجمهورية إيران الإسلامية والمغرب.

6. ولا يزال ضمان مأمونية نقل الدم والحقن يشكل تحدِّيًا لكثير من البلدان في الإقليم. ورغم ورود تقارير من جميع البلدان تفيد تبنِّيها لسياسات تتعلق بسلامة الحقن، ورغم أن عشرين بلدًا تَستخدِم المحاقِن الذاتية التعطُّل في خدمات التطعيم، فإن ثلاثة بلدان فقط توصِي صراحةً باستخدام هذه المحاقن بشكل عام. ويتم إجراء اختبارات على عمليات نقل الدم للتحقُّق من خلوّ الدم المنقول من فيروس التهاب الكبد من النمطين C وB، لكن ثلثَي البلدان فقط هي التي أفادَت باستمرار الإمدادات بمستلزمات الاختبار لديها دون انقطاع.

7. ولدى جميع البلدان مقرَّر علاجي واحد على الأقل لعلاج التهاب الكبد B وC، باستثناء جيبوتي، والصومال، واليمن. ولا يزال الإنترفيرون الممتد المفعول يُستخدَم على نطاق واسع، غير أنه يجري حاليًا، من جانب بلدان عدَّة، تسجيل ووصف مضادات فيروسات جديدة ذات مفعول مباشر لعلاج التهاب الكبد C. وقد حققت مصر إنجازًا كبيرًا بالحصول على المنتَج الأصلي من سوفوسبوفير (من إنتاج شركة جيليد) بعد مفاوضات على سعره، حيث حصلت عليه مقابل 800 دولار أمريكي تقريبًا لكل مقرر علاجي مدّته اثنى عشر شهراً في المستشفيات العامة. ونتيجة لذلك، تتوخَّى مصر السرعة في توسيع نطاق علاج التهاب الكبد C وتستهدف علاج مليونَي شخص بحلول عام 2018. أما في باكستان، فقد نجح القطاع الخاص في خفض سعر حِزمة الرعاية السريرية التي تقدَّم لمدة 12 أسبوعًا بما فيها المنتَج الأصلي من سوفوسبوفير واختبار الحمل الفيروسي حتى وصل إلى نحو 1700 دولار أمريكي تقريبًا. وبحلول منتصف عام 2015، سيمتدّ اتفاق الترخيص الطوعي الموقَّع بين شركة جيليد وشركائها المنتِجين للدواء الجَنيس لسوفوسبوفير لكي يشمل معظم بلدان الإقليم ذات الدخل المنخفض وذات الشريحة المنخفضة من الدخل المتوسط. وسعيًا إلى تحقيق مزيدٍ من الخفض في التكلفة، تفضِّل بلدان عديدة منها مصر، والمغرب، وباكستان إنتاج الأدوية الجنيسة محليًا.

التوجُّهات المستقبلية

8. تلبيةً لدعوة جمعية الصحة العالمية في قرارها الصادر في أيار/مايو 2014 بشأن التهاب الكبد (ج ص ع 67-6)، يعكف البرنامج العالمي لمكافحة التهاب الكبد حاليًا على وضع استراتيجية عالمية حول الوقاية من العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها بالتشاور مع الأطراف المعنية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. وتضع الاستراتيجية استجابة القطاع الصحي لالتهاب الكبد الفيروسي ضِمن سياق التغطية الصحية الشاملة والغايات المتصلة بالصحة في خطة التنمية لما بعد عام 2015. وتتماشَى تلك الاستراتيجية مع الاستراتيجيات

والخطط العالمية المتعلقة بالصحة، بما فيها تلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وحالات العدوى المنقولة جنسيًا، ومأمونية الدم، والأمراض غير السارية.

9. وتتضمَّن مسوَّدة الاستراتيجية الحالية مجموعة من الغايات الطَموحة المتوخَّاة بحلول عام 2030 والتي تمهِّد الطريق إلى القضاء على التهاب الكبد الفيروسي بوصفه مشكلة تهدد الصحة العمومية، وتحدِّد الإجراءات الوطنية المطلوب اتخاذها لبلوغ تلك الغايات. وتستهدف مسوَّدة الاستراتيجية، على وجه التحديد، تحقيق ما يلي بحلول عام 2030:
   - خفض حالات الإصابة الجديدة بالتهاب الكبد B وC بنسبة 90%؛
   - خفض حالات الوفاة الناجمة عن التهاب الكبد B وC بنسبة 65%؛
   - علاج 80% من الأشخاص المصابين بعدوى التهاب الكبد المزمن B وC ممن تتوافر فيهم الشروط؛

10. وقد عَقَد المكتب الإقليمي اجتماعًا تشاوريًا إقليميًا بين مسؤولي الاتصال المعنيين بالتهاب الكبد في حزيران/يونيو 2015؛ وشارك فيه مسؤولو الاتصال الوطنيون والخبراء ومنظمات المجتمع المدني المعنيون بالتهاب الكبد. وناقش الحاضرون في هذا الاجتماع هيكل الاستراتيجية وغاياتها وتوجهاتها، وطرحوا آرائهم في مسودة الاستراتيجية.

11. وسوف تُعرَض الاستراتيجية العالمية المتعلقة بالتهاب الكبد على جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين المقرَّر عقدَها في أيار/مايو 2016 لاعتمادها. وبمجرد اعتماد الاستراتيجية، سيضع المكتب الإقليمي، بالتشاور مع الدول الأعضاء، خطة عمل إقليمية لتنفيذ الاستراتيجية في الإقليم. وفي هذا الإطار، ستركِّز المنظمة دعمها المقدَّم إلى البلدان على إرساء دعائم القيادة والتنسيق على الصعيد الوطني في مجال مكافحة التهاب الكبد، وجمع وتحليل المعلومات الاستراتيجية التي تسترشد بها جهود التصدِّي له، ووضع السياسات أو تنقيحها، وتحسين خدمات الوقاية من التهاب الكبد وعلاجه، وهو ما من شأنه أن يزيد من فرص الحصول على الأدوية بتكلفة ميسورة ورصد وتقييم جهود التصدِّي لهذا المرض.