



9 تشرين الأول/أكتوبر 2014

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الدورة الحادية والستون

تونس، الجمهورية التونسية، 19 - 22 تشرين الأول/أكتوبر 2014

## اجتماع جانبي

التأهب لمواجهة فاشيات الأمراض، مع التركيز بوجه خاص على  
مرض فيروس إيبولا وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

### أهداف الاجتماع:

يهدف الاجتماع إلى إلقاء الضوء على ما يلي:

- التهديد الراهن المُحدق بالصحة العمومية الناجم عن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.
- الخطر المحتمل الناجم عن قدوم مرض فيروس إيبولا إلى الإقليم.
- الإجراءات التي تستطيع بلدان الإقليم اتخاذها لتعزيز تدابير التأهب لحماية صحة السكان في مواجهة هاتين الطارئتين من طوارئ الصحة العمومية.

### فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

ظهر فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية كفيروس جديد في الإقليم عام 2012، وأدى وقتئذٍ إلى إصابة عدد يسير من المرضى بمرض تنفسي حاد ووخيم. ومنذ ذلك الحين أُبلغ عن مئات الحالات، وحتى اليوم، اكتشفت إحدى عشرة دولة، من دول الإقليم البالغ عددها اثنتان وعشرون دولة، حالات للإصابة أكدها الفحص المختبري. وفي عام 2014، أُبلغت أربعة بلدان جديدة عن حالات مكتشفة مختبرياً. ومنذ ظهور فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، استمرت حالات العدوى البشرية المكتسبة أولاً في المجتمعات في الارتفاع، كما أُبلغ عن عدد كبير من الحالات نتيجة للسرايات الثانوية للعدوى في مواقع الرعاية الصحية، وارتبطت هذه الإصابات بانتهاك التطبيق المنهجي والمتسق لتدابير مكافحة العدوى.

وعلى الرغم من الزيادة السريعة في عدد حالات العدوى البشرية، يظل تقييم المخاطر الذي أعدته منظمة الصحة العالمية ثابتاً - إذ لم تتغير الأنماط الوبائية للعدوى التي يسببها الفيروس، وليس ثمة علامة على أن تغييراً طرأ على سرية الفيروس، ولم تتوافر بيانات على استمرار انتقال الفيروس بين البشر في المجتمعات المحلية. وأجرت هذا التقييم لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، والتي انعقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2014.

ويبين التقييم الحالي أن حالات العدوى سوف تستمر في الظهور، بل ويُنتظر حدوث زيادة سريعة أخرى في فصل الربيع لعام 2015، إذا ثبت صدق الفرضية الحالية القائلة بنشاط الفيروس في مواسم معينة. وما زالت هناك حاجة لملاء عدد من الفجوات الخطيرة في معرفة كيفية سرية الفيروس إلى البشر والحيوانات. وفي الوقت الذي تشير فيه البيانات الحالية إلى احتمال كون الإبل أحادية السنام المتواجدة في منطقة الشرق الأوسط مصدراً لهذا الفيروس، تظل كيفية انتقال هذا الفيروس من الإبل إلى البشر، وأنواع التعرض البشري المسبب للعدوى بهذا الفيروس غير معلومة حتى الآن.

### مرض فيروس إيبولا

تعدُّ فاشية مرض فيروس إيبولا المنتشرة حالياً في غرب أفريقيا هي أوسع فاشيات المرض نطاقاً وأكثرها استمراراً منذ اكتشاف الفيروس قبل 38 سنة. وهي كذلك الفاشية الأولى من نوعها التي تحدث في عدد من البلدان، إذ تتأثر بها أربعة بلدان في غرب أفريقيا؛ وهي غينيا، وليبيريا، وسيراليون، ونيجيريا. ويستمر تفاقم الفاشية على نحو مُقلق، مع اتساع نطاق المرض وسريته بكثافة في البلدان المتضررة، مما تسبب في دمار الأسر والمجتمعات، وتضرر الخدمات المدنية والصحية الأساسية، وإثناك أكبر لاقصديات البلدان وعزل السكان المصابين عن المجتمع. وقد أظهر تقرير حديث توقعاً متحفظاً بارتفاع حالات الإصابة بالمرض لتصل إلى نحو 20000 حالة في مطلع تشرين الثاني/نوفمبر 2014، وهو ما أُعتبر نذير سوءٍ باستفحال الوباء.

وفي الثامن من آب/أغسطس 2014، قامت المديرية العامة، استناداً لمشورة لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية العالمية، بإعلان فاشية الإيبولا طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وأصدرت توصيات مؤقتة لمنع استمرار انتشار المرض عالمياً. وأكدت التوصيات على لزوم فرض قيود على سفر جميع حالات الإيبولا والمخالطين لها، دون فرض حظر عام على الأنشطة المتعلقة بالسفر والتجارة الدوليين. كما شددت التوصيات على ضرورة أن تتأهب جميع الدول للكشف عن حالات الإيبولا، واستقصائها، وتديرها علاجياً.

وفيروس الإيبولا ليس جديداً على الإقليم؛ فقد حدثت الفاشية الأولى للمرض في السودان عام 1976، بالتزامن مع الفاشية التي وقعت في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ومنذ ذلك الحين، شهد السودان فاشيتين أخريين عامي 1979 و2004. وتشير توقعات حديثة إلى أنه في حال استمرار انعدام السيطرة على سرية المرض في مركز انتشار الفاشية، فقد ينتشر مرض فيروس إيبولا خارج القارة الأفريقية. وبناءً على روابط النقل الجوي بين دول غرب أفريقيا ودول الإقليم، فقد توقع بعض البيانات الممثلة أن خطر وفادة الفيروس إلى الإقليم سوف يظل مرتفعاً بعض الشيء. وفي كل الاحتمالات، فإن سرية الفيروس عن طريق أنشطة السفر الدولي سوف تكون السيناريو الأكثر ترجيحاً لدخول الفيروس إلى دول الإقليم. ومن الوارد أيضاً أن يظهر خطر سرية المرض براً أو بحراً.

وفي ظل وجود تهديد لوفادة مرض فيروس إيبولا إلى الإقليم، يتعيّن على وجه السرعة تكثيف الجهود الوطنية الرامية للكشف المبكر عن أي قدوم محتمل للفيروس في أي بلد من بلدان الإقليم وتعزيز الاستعداد للاستجابة السريعة. ومن المهم تقوية بروتوكول التحريّ بالنسبة لجميع المسافرين جواً والقادمين إلى الإقليم، والكشف سريعاً عن وجود مسافرين مشتبّه في إصابتهم بالعدوى وعزلهم على الفور، والمساعدة إلى تأكيد التشخيص مختبرياً، واتخاذ تدابير احتواء المرض سريعاً. إن الكشف المتزايد عن الحالات المشتبّه بها في وقت مبكّر، والعزل السليم للمريض المشتبّه به، والإسراع في إجراءات التأكيد المختبري، وتطبيق الممارسات الملائمة لمكافحة العدوى والاستقصاءات الوبائية هي الضمانات الوحيدة للتعجيل بالحدّ من انتشار الفيروس في حال قدومه إلى الإقليم. وفي كل ما سبق من فاشيات، فقد ثبتت فعالية ثلاثة تدخلات أساسية في وقف سراية المرض؛ وهي: التشخيص المبكر، والترصد، والتتبّع الشامل للمخالطين للحالات المصابة، والرعاية المثالية للمرضى، ومنها العزل وتطبيق تدابير مكافحة العدوى الفعالة. وهناك عدد من إجراءات الصحة العمومية الهامة يلزم أخذها في الاعتبار من جانب البلدان بما يتوافق مع النهج الذي توصي منظمة الصحة العالمية باتباعه للإسراع من وتيرة جهود التأهب الوطنية على جميع مستويات النظم الصحية، بما في ذلك منافذ الدخول إلى البلدان.

### منظمة الصحة العالمية تواصل جهود الاستجابة

تتعاون منظمة الصحة العالمية تعاوناً وثيقاً مع السلطات الوطنية ومع نطاق واسع من الشركاء وطنياً ودولياً بُعِيّة تنفيذ التدابير القياسية لمكافحة مرض فيروس إيبولا في جميع البلدان المتضررة، وتنفيذ تدابير تكميلية في أكثر البلدان تضرراً. وقد شكّلت منظمة الصحة العالمية كياناً ميدانياً يتألّف من أربعة مستويات لتنسيق هذه الاستجابة؛ وهي: العمليات الميدانية للمنظمة على مستوى المناطق، والمكاتب القطرية، والمكتب الإقليمي لأفريقيا، ومقر المنظمة. وقامت المنظمة بإنشاء مركزٍ لتنسيق عمليات الطوارئ في كُنّاكري، بغينيا. وتقوم قواعد دعم العمليات المشتركة للأمم المتحدة، على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية بتنسيق استقبال وتخصيص الموارد الاستراتيجية والمساهمات العينية من الحكومات والشركاء بُعِيّة تنفيذ إجراءات الاستجابة الحاسمة لهذه المهمة.

### العلاجات واللقاحات التجريبية

ويبقى الوصول إلى التدخلات الطبية العلاجيّة والوقائيّة لمرض فيروس إيبولا عنصراً هاماً من عناصر خارطة الطريق التي اعتمدها المنظمة في الاستجابة لهذا المرض. وعلى الرغم من أن عدداً يسيراً من اللقاحات والعلاجات المرشحة لعلاج إيبولا أظهرت نتائج واعدة في النماذج المختبرية والحيوانية، فهي لم تخضع بعد لعملية تقييم سريري ملائمة وصارمة للتحقّق من مأمونيتها ونجاعتها إذا ما استخدمها الإنسان، ولم يُصرح باستعمالها من جانب السلطات الرقابية الوطنية. وأدّى اتساع نطاق الفاشية وتزايد الوفيات الناجمة عنها، والتركيز المكثف عليها في أحاديث الناس في الآونة الأخيرة، إلى التشديد على المطلب الملحّ للتعجيل بتطوير وتوفير تلك المركّبات، لدعم، أو ربما إعادة توجيه، جهود الاستجابة المستمرة. ولقد بحثت مشاورات الخبراء التي عقدتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً هذه الاعتبارات وغيرها، وخلّصت إلى أنه مع التسليم بالظروف الخاصة لفاشية إيبولا، فإن الطبيعة التجريبية للعلاجات والتدخلات المتعلقة بالفيروس لا ينبغي أن تعيق استخدامها، خصوصاً في المواقع التي تسمح بتقييم مأمونية هذه العلاجات والتدخلات ونجاعتها.

ويبدو أن اللقاحات ضد فيروس إيبولا تُعدُّ بالكثير على المدى القريب، ومن المحتمل أن تتوافر بنهاية هذا العام نتائج المرحلة الأولى للتجارب المتعلقة بأمونية منتجين اثنين والتوليد المناعي لهما (استمناعهما). ويمكن التعجيل باستعمال هذين المنتجين في 2015 للمستجيبين في الخط الأمامي، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية. كما أُدرجت العلاجات التي تستخدم الدم الكامل للناجين من إيبولا أو أمصالهم على رأس الأولويات لإخضاعها لمزيد من التقييم. أما احتمالات استعمال العقاقير العلاجية الجديدة على نطاق واسع، بما في ذلك الأضداد وحيدة المنشأ، على المدى القريب، فسوف تكون محدودة، أخذاً في الاعتبار الوقت اللازم لتوسيع نطاق الإنتاج. لكن على أية حال، سوف يستمر تقييم مأمونية ونجاعة المنتجات المختارة من خلال البروتوكولات المعيارية المتبعة في المراكز المعالجة.

### سُبُل المضيّ قدماً

إن مواجهة هذين التهديدَيْن الوخيمَيْن للصحة تقتضي أن تبادر الدول إلى تعزيز تدابير التأهب في مجالات الترصد، وأدوات التشخيص المختبري، والإبلاغ عن المخاطر، وممارسات مكافحة العدوى في المرافق الصحية. فإذا أصبح من السهل سرية فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، أو إذا قديم فيروس إيبولا إلى دول الإقليم، ولم يكن في الإمكان إيقاف سرايته محلياً أو الوقاية منه بعد دخوله، فقد تحدث اضطرابات سياسية واقتصادية واجتماعية أوسع نطاقاً. ومع كَوْن هذه المسؤولية جماعية ومشاركة، فإن الاستجابة الإقليمية للتهديدَيْن الحاليَيْن لفيروس كورونا وإيبولا يلزم أن تكون فعّالة وحاسمة. فهذه التهديدات الصحية ليست هي الأولى، ولن تكون الأخيرة، التي تظهر وتهدّد الصحة العمومية في الإقليم. وتبقى المسؤولية الأخلاقية التي تضطلع بها كل دولة من دول الإقليم لوضع نُظْمٍ تهدف إلى التعرف مبكراً على أية تهديدات تواجه صحة السكان وأمنهم القومي، وإيقافها والوقاية منها.

### النتائج المرجوة من الاجتماع

إذكاء وعي الدول الأعضاء بالحاجة إلى تعزيز التدابير الوطنية للتأهب في مجالات الترصد، والأدوات المخبرية للتشخيص، والإبلاغ عن المخاطر، وممارسات مكافحة العدوى في المرافق الصحية.