



9 تشرين الأول/أكتوبر 2014

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الحادية والستون

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

اجتماع تقني

الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي B و C ومكافحتهما: فرص جديدة لتوسيع نطاق الجهود الوطنية

أهداف الاجتماع

الهدف من الاجتماع هو رفع وعي الدول الأعضاء بالفرص الجديدة السانحة لتوسيع نطاق الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي B و C ومكافحتهما.

معلومات أساسية

التهاب الكبد الفيروسي وباء صامت، وهو سبب رئيسي للوفاة والمرضاة المزمنة في جميع أنحاء العالم. ويعيش حالياً ما يقرب من نصف مليار شخص في جميع أنحاء العالم مع التهاب الكبد الفيروسي؛ أي أن هناك شخصاً تقريباً من كل 12 شخصاً يعيش مع هذا المرض، معظمهم مصابون بفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C. ويمكن أن تتحول الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B و C إلى مرض مزمن، مما يؤدي إلى تشمع الكبد والإصابة بسرطان الكبد. وهذه العدوى المزمنة مسؤولة عن غالبية حالات تشمع الكبد أو الإصابة بسرطان الكبد الأولي. والعبء العالمي للمرض الناجم عن تشمع الكبد والسرطان الكبدي الخلوي مسؤول عن حوالي 2% من إجمالي الوفيات. ومجملاً، تقع حوالي 1.4 مليون وفاة سنوياً بسبب الإصابة بأشكال مختلفة من التهاب الكبد الفيروسي.

التحديات التي يواجهها الإقليم

تشير التقديرات إلى أن نحو 4.3 مليون شخص يصابون بفيروس التهاب الكبد B، ويصاب 800 ألف شخص بفيروس التهاب الكبد C سنوياً في الإقليم. ويرتفع خطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد B في خمسة بلدان (أفغانستان، وباكستان، واليمن، والسودان، والصومال)، ويصل إلى مستويات معتدلة في البلدان المتبقية وعددها 17 بلداً. ويُقدَّر أن معدل انتشار التهاب الكبد الفيروسي C يتراوح بين 1%-4.6%، ويرتفع إلى مستويات عالية تصل إلى 15%، وأعلى من 20% في أجزاء من مصر وباكستان على التوالي. وعموماً، تشير التقديرات إلى أن 17 مليون شخص في الإقليم يعانون من التهاب الكبد المزمن C.

والتهاب الكبد الفيروسي **B** و **C** من الأسباب الهامة لتشمع الكبد والإصابة بالسرطان الكبدي الخلوي في الإقليم. ويتباين معدل انتشار العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي **B** و **C** بين المرضى المصابين بتشمع الكبد والسرطان الكبدي الخلوي بحسب البلد، ويعكس هذا التباين بصفة عامة الاختلاف في انتشار هذه العدوى في المجتمع. ففي مصر، التي يرتفع بها معدل انتشار التهاب الكبد الفيروسي **C**، تكون العدوى بفيروس التهاب الكبد **C** هي السبب الرئيسي وراء الإصابة بالمرض لدى معظم المرضى الذين يعانون من أحد أمراض الكبد المزمنة. وكثيراً ما توجد عدوى بفيروس التهاب الكبد **B** بين المرضى الذين يعانون من تشمع الكبد والسرطان الكبدي الخلوي في بلدان أخرى في الإقليم. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 75% من حالات تشمع الكبد والإصابة بالسرطان الكبدي الخلوي في الإقليم يُعزى إلى عدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد **B** أو **C**.

وعلى الرغم من توافر استراتيجيات وقائية فعّالة، فإن انتقال العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي **B** و **C** يقع في جميع أنحاء الإقليم. وكثير من حالات العدوى يُكتسب في مرافق الرعاية الصحية، لا سيّما في البلدان التي تتطور فيها النظم الصحية بسرعة، ويزداد الطلب فيها على الخدمات الصحية. وهناك حاجة إلى إجراء دراسات لتوصيف الخصائص الوبائية لانتقال العدوى في بعض البلدان. ويظل تطبيق برامج مكافحة العدوى، ومأمونية الحقن، وسلامة الدم من التحديات الكبرى التي يواجهها الإقليم.

وفي الإقليم، لا يعلم كثير من المصابين بعدوى مزمنة أنهم مصابون ولا يدركون عواقب هذه الإصابة، وأنهم يشكلون خطراً بنقل المرض إلى أسرهم وشركائهم. ولا يستطيع هؤلاء الناس الحصول، في الوقت المناسب، على خدمات الاختبار والرعاية والعلاج الفعّال بما يؤخر تطور المرض، ويبقى من المراضة أو الوفاة أو الإعاقة. وعلاوة على ذلك، لا يحصل معظم الناس في المواقع المحدودة الموارد على علاج التهاب الكبد الفيروسي المزمن.

توسيع نطاق الجهود العالمية والإقليمية والوطنية

فتحت التطورات في علاج التهاب الكبد الفيروسي أبواباً جديدة لمكافحة هذا المرض. ويُعدُّ التقدُّم الهائل في علاج التهاب الكبد المزمن **C** هو أحد أهم التطورات التي شهدتها الصحة العمومية في الآونة الأخيرة. وهناك فرصة غير مسبوقة لتبسيط علاج التهاب الكبد الفيروسي **C** سمح بها ظهور العلاج بمضادات الفيروس الفموية ذات المفعول المباشر والفعّالة للغاية والأمنة وجيدة التقبل، وذلك من خلال تقليص متطلبات التشخيص والرصد بشكل كبير، ويحقق هذا العلاج معدلات شفاء أكثر من 90%. وبرغم انخفاض تكلفة إنتاج مضادات الفيروس الفموية ذات المفعول المباشر، فإن الأسعار الأولية التي طرحتها الشركات كانت عالية جداً ومن المرجح أن تعرقل فرص الحصول على العلاج حتى في البلدان ذات الدخل المرتفع.

وفي الوقت نفسه، فإن العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، ومنها مصر وباكستان، قد نجحت في التفاوض على أسعار أقل بكثير. ولكن لا تزال هناك تحديات كبيرة تتعلق بقدرة النظام الصحي وتكلفة التشخيص والعلاج إذا كان الهدف هو تعميم إتاحة العلاج لجميع المرضى. كما بدأت شركة واحدة على الأقل (جيلاد **GILEAD**) في إبرام اتفاقات للترخيص تشمل عدداً من البلدان، الأمر الذي سيجب إنتاج إصدارات جنيسة من مضاد الفيروس ذي المفعول المباشر "سوفوسبوفير **Sofosbuvir**" ليتم بيعها. ويجوز لبعض البلدان، عند الضرورة، أن تنظر في الاستفادة من ما يسمى "بأوجه المرونة" المنصوص عليها في اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، بغرض زيادة الحصول على مضادات الفيروس ذات المفعول المباشر الجديدة.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية إطاراً علمياً للعمل من أجل الوقاية من التهاب الكبد ومكافحته لتوجيه الاستراتيجيات والتدخلات العالمية والإقليمية والوطنية المُسندة بالبيّنات. وفي آذار/مارس 2014، تم إقرار خطة عمل إقليمية للعامين 2014-2015. كما تم إصدار دلائل إرشادية جديدة لتحري المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C والرعاية بهم وعلاجهم، وجاري إعداد دلائل إرشادية للوقاية من التهاب الكبد الفيروس B وتديبره علاجياً.

وفي الدورة السابعة والستين لجمعية الصحة العالمية، اعتمدت الدول الأعضاء قراراً علمياً جديداً لتعزيز الاستجابة الشاملة لالتهاب الكبد الفيروسي. ويدعو القرار إلى تعزيز الإجراءات الرامية إلى تحسين الحصول العادل على خدمات الوقاية من التهاب الكبد وتشخيص الإصابة به وعلاجه، ويطلب البلدان بوضع استراتيجيات وطنية شاملة لمكافحة التهاب الكبد.

النتائج المرجوة

من المتوقع أن هذه الدورة ستُرفع الوعي بتأثير التهاب الكبد الفيروسي على كل من المجتمع والنظام الصحي، وبالخاصة المُلحة للبلدان لاتخاذ نهج شامل للوقاية والمكافحة.