

المبادرة  
الثلاثية

الاختبار. المعالجة. الرصد.

الارتقاء بالاختبارات التشخيصية  
والمعالجة والرصد للملاريا

بيانات الفهرسة أثناء النشر  
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
المبادرة الثلاثية: الاختبار. المعالجة. الرصد: الارتقاء بالاختبارات التشخيصية والمعالجة والترصد للملاريا / منظمة الصحة العالمية.  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 2012

WHO-EM/MAL/370/A

1. الملاريا - تشخيص 2. الملاريا - وبائيات 3. الملاريا - معالجة أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WC 750)

© منظمة الصحة العالمية 2013

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 202 2670 2535؛ فاكس رقم: 202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: HPD@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.



## مقدمة

خلال العقد الماضي، أدت الاستثمارات الموجهة للوقاية من الملاريا ومكافحتها إلى زخم لا مثيل له وأنقذت أكثر من مليون شخص. وتم خفض معدلات وفيات الملاريا بنسبة تصل إلى أكثر من الربع بجميع أنحاء العالم، ونسبة الثلث في الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية. ومع ذلك، لا يزال يحدث انتقال للملاريا في 99 بلدا، وتسبب هذا المرض فيما يقدر بنحو 655.000 حالة وفاة في عام 2010، وبشكل أساسي فيما بين الأطفال ما دون سن الخامسة في جنوب الصحراء الكبرى<sup>1</sup>. ومن الأهمية بمكان بقاء الملاريا على رأس جدول الأعمال السياسي في كل من البلدان الموطونة بالملاريا والبلدان المانحة، وزيادة حجم الاستثمارات لدعم جهود المكافحة والوقاية والقضاء عليها.

حدد الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون في عام 2008 الهدف الرامي إلى تحقيق التغطية الشاملة بناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات طويلة الأمد وغيرها من المداخلات الأساسية لمكافحة الملاريا بحلول نهاية عام 2010. ومع توزيع أكثر من 290 مليون ناموسية في أفريقيا بين عامي 2008 و 2010، تم إحراز تقدم جوهري نحو تحقيق هدف التغطية الشاملة بالناموسيات لفئات السكان المعرضين للخطر. كما تمت زيادة عمليات الرش ذات الاثر الباقي داخل المباني بشكل كبير، وهي مداخله فعالة من حيث التكلفة لمكافحة المرض، الأمر الذي ساعد على خفض حالات الملاريا والوفيات في المناطق التي تشهد سراية المرض بشكل كبير.

وفي الوقت ذاته، ومن ناحية أخرى، فإن زيادة تغطية الاختبار التشخيصي والمعالجة و الترصد لم تتبوأ نفس الدرجة من الاهتمام. ويتمثل أحد التحديات الضخمة في السنوات القليلة القادمة في إيجاد الموارد اللازمة لتعزيز هذه الركائز الثلاث الأساسية للإستراتيجية العالمية الحالية لمكافحة الملاريا. وهذه الزيادة من شأنها أن تسمح للبلدان الموطونة بالملاريا بالاندفاع الكبير نحو تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة وهدف جمعية الصحة العالمية المتمثل في الحد من أعباء الملاريا بنسبة 75٪ على الأقل بحلول 2015.

1 يتراوح نطاق عدم اليقين لوفيات الملاريا الخاص بمنظمة الصحة العالمية من 537000 إلى 907000

## المبادرة الثلاثية: الإختبار. المعالجة. الرصد.

تدعم المبادرة الثلاثية الجديدة لبرنامج الملاريا العالمي لمنظمة الصحة العالمية : الإختبار. المعالجة. الرصد. البلدان الموطونة بالملاريا في جهودها الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة بالاختبارات التشخيصية والعلاج المضاد للملاريا، علاوة على تعزيز أنظمة ترصد الملاريا بها. وتسعى المبادرة إلى تركيز اهتمام صانعي السياسات والمانحين بأهمية تطبيق أحدث توصيات منظمة الصحة العالمية المسندة بالبيانات فيما يتعلق بالاختبارات التشخيصية والمعالجة والترصد وكذلك ما يتعلق بتحديث إستراتيجيات مكافحة الملاريا والقضاء عليها، علاوة على الخطط التشغيلية الخاصة بكل بلد.

يتعين على البلدان الموطونة بالملاريا التأكد من إجراء اختبار لكل حالة ملاريا مشتبه فيها ومعالجة كل حالة مؤكدة بالأدوية المضادة للملاريا المضمونة الجودة، ورصد المرض من خلال نظم الترصد الدقيقة في الوقت المناسب، وذلك لتوجيه السياسات والقرارات التشغيلية. وتستند المبادرة الثلاثية: الإختبار، المعالجة، الترصد، على أساس من وثائق منظمة الصحة العالمية الرئيسية التالية:

- الإتاحة الشاملة للاختبارات التشخيصية للملاريا: الدليل الميداني (2011)
- الدلائل الإرشادية لعلاج الملاريا، الطبعة الثانية (2010)
- ترصد المرض لمكافحة الملاريا والقضاء عليها (2012)

ومن خلال تعزيز الإختبار التشخيصي والمعالجة والترصد، فإن البلدان المتضررة سوف تعمل إلى حد كبير على تحسين صحة الطفل والأم، وفي الوقت ذاته إزالة العوائق التي تعترض التعليم والتنمية الاقتصادية. إن الارتقاء هذه الأركان الثلاثة المتعاضدة يؤدي إلى جسور تشتد الحاجة إليها للربط بين الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الشاملة بأدوات الوقاية والهدف الرامي إلى القضاء على الوفيات الناجمة عن الملاريا، وفي نهاية المطاف التخلص من المرض. وسوف يؤدي ذلك أيضا إلى فهم أفضل بشكل عام لأعباء المرض وتمكين البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا من توجيه الموارد المتاحة بشكل أفضل إلى حيث تشتد الحاجة إليها. وأخيرا، سوف يسمح ذلك بتنفيذ برامج المساعدات الدولية بشكل أكثر فعالية.

ويشكل تعزيز هذه الركائز الثلاث تحديات كبيرة، سواء من الناحية المالية والتشغيلية. ومع ذلك فإن تنفيذ هذا الأمر يعد خطوة لا غنى عنها نحو تنفيذ الإستراتيجية العالمية الشاملة لمكافحة الملاريا، والتي تتطلب التزاما طويل الأجل ودعمًا سياسيا رفيع المستوى من البلدان الموطونة بالملاريا والجهات المانحة والتعاون الوثيق ضمن شراكة دحر الملاريا. ومع وضع الملاريا ضمن إحدى الأولويات الرئيسية في جدول أعمال الأمين العام للأمم المتحدة لمدة خمس سنوات (2017-2022)، فإن هناك فرصة غير مسبوقة من أجل التنفيذ الكامل للإستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا وتبني الأهداف وضمان المساءلة وإنهاء معاناة لا مبرر لها.

### حقائق أساسية عن الملاريا

تعاني 99 بلدا حول العالم من سراية الملاريا بشكل مستمر منها، ويتعرض ما يقرب من 3.3 مليار نسمة لخطر الإصابة بالمرض.

ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فقد وقعت حوالي 216 مليون حالة الملاريا في عام 2010 (نطاق عدم اليقين: 149 مليون إلى 274 مليون حالة). وأودى المرض بحياة ما يقارب من 655.000 شخص (نطاق عدم اليقين: 537.000 - 907.000 حالة).

إن أكثر من 90٪ من الوفيات الناجمة عن الملاريا حدثت في الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية، و 86٪ من الضحايا هم من الأطفال دون سن الخامسة من أعمارهم.

وهناك حوالي 44٪ من جميع حالات الوفيات المقدرة الناجمة عن الملاريا، أو 290.000 حالة وفيات، تقع في بلدين هما الأكثر تضررا: نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية.

وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الحالات المقدرة لوقوع الملاريا بنسبة 17٪ منذ عام 2000، في حين انخفضت نسب الوفيات المرتبطة بالملاريا بنسبة 26٪.

في تشرين الأول/ أكتوبر 2011، حصلت أرمينيا على شهادة الخلو من الملاريا من قبل منظمة الصحة العالمية، لتصبح الدولة الرابعة في خمس سنوات التي تقضي على الملاريا. والدول الثلاث الأخرى هي الإمارات العربية المتحدة في 2007 والمغرب في 2010 وتركمانستان في 2010.

إرتفع عدد الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية طويلة الأمد التي تم تسليمها إلى البلدان الموطونة بالملاريا في جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا من 88.5 مليون في 2009 إلى 145 مليون في عام 2010. وما يقدر بنحو 50٪ من الأسر في جنوب الصحراء الكبرى لديها الآن ناموسية واحدة على الأقل.

تمت حماية ما مجموعه 185 مليون شخص من خلال الرش ذات الاثر الباقي داخل المباني في عام 2010، وهو ما يمثل 6٪ من سكان العالم المعرضين للخطر. وفي جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا، تم حماية 11٪ من السكان المعرضين للخطر من خلال الرش الشثالي داخل المباني.



# الإختبار .

## يجب إجراء الإختبار لكل حالة مشتببه بإصابتها بالمalaria

في الماضي، كانت الحمى تساوي الإصابة بالمalaria في العديد من البلدان الموطونة بالمalaria. ومع ذلك، فقد أدت جهود المكافحة الأخيرة إلى خفض أعباء المalaria بشكل كبير - حتى في المناطق التي يسري فيها المرض بشكل كبير في أفريقيا - وأصبح من الواضح أن العلاج الظني المستمر للمalaria من شأنه أن يؤدي إلى إهدار العقاقير وتدني علاج الأمراض الحموية الأخرى على حد سواء. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية، في أوائل عام 2010، بأن يتم تأكيد كل حالة اشتباه بالمalaria من خلال الفحص المجهرى أو الإختبار التشخيصي السريع قبل تناول العلاج. وفي المناطق التي لا يمكن فيها على وجه الحصر إجراء الإختبارات التشخيصية يتعين البدء بعلاج المalaria في حالة الإشتباه السريع فقط.

وأدى توافر الإختبارات التشخيصية السريعة الرخيصة والعالية الجودة في السنوات الأخيرة إلى إمكانية تحسين الإختبارات التشخيصية والتوسع فيها عبر جميع مستويات النظام الصحي بشكل كبير، بدءاً من مستشفيات المنطقة إلى البرامج المركزة على المجتمع. ونتيجة لذلك، ازداد معدل إجراء الإختبارات في جميع المناطق الموطونة بالمalaria في العالم. وفي إقليم منظمة الصحة العالمية الأفريقي، ارتفع معدل إجراء الإختبارات في القطاع العام من أقل من 5٪ في عام 2000 إلى 45٪ في عام 2010. ومع ذلك، فإن معظم البلدان الموطونة بالمalaria في أفريقيا لا تزال بعيدة عن تحقيق الإتاحة الشاملة للإختبارات التشخيصية، وسوف تحتاج إلى التوسع بشكل كبير في إتاحة الوصول إلى الإختبارات التشخيصية السريعة أو الفحص المجهرى. وفي نصف جميع البلدان الموطونة بالمalaria في أفريقيا، لا يزال أكثر من 80٪ من الحالات يعالجون دون إجراء الإختبارات التشخيصية.

يوفر كتيب: إتاحة الوصول إلى الإختبارات التشخيصية للمalaria: الدليل الميداني، الذي تم إصداره في 2011، خارطة طريق شاملة لزيادة وتيرة الإختبارات التشخيصية والمضي قدماً نحو الإتاحة الشاملة لها. ومن شأن التشخيص أن يؤدي بشكل كبير إلى تحسين نوعية الرعاية وضمان استخدام الأدوية المضادة للمalaria بشكل رشيد وصحيح. وسوف يؤدي الاستثمار في توفير التجهيزات المتزايدة للإختبارات التشخيصية السريعة في البلدان الموطونة بالمalaria إلى خفض متطلبات التجهيزات الخاصة بالمعالجات التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين - وهي المعالجات الأكثر فعالية لعلاج المalaria غير المصحوبة بمضاعفات التي

ومن شأن التوسع في الاختبارات التشخيصية ترشيد استخدام العقاقير المضادة للملاريا وتحسين ثقة الجمهور في العاملين بالرعاية الصحية وفي فعالية الأدوية المضادة للملاريا. ومن الأمور الهامة نشر اختبارات تشخيص الملاريا باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من البرامج التي تهدف إلى تحسين معالجة جميع المرضى المصابين بالحمى، بما في ذلك الذين يعانون من أمراض أخرى غير الملاريا. control interventions, climate than malaria.

### حقائق سريعة

- إرتفع عدد الاختبارات التشخيصية السريعة التي تم قدمتها الشركات المصنعة من 45 مليون في عام 2008 إلى 88 مليون في عام 2010.
- بحلول عام 2010، إعتد 37 بلداً من أصل 43 بلداً موطونة بالملاريا بإقليم منظمة الصحة العالمية الإفريقي و53 بلداً من أصل 63 بلداً في الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية سياسة توفير اختبارات الملاريا التشخيصية لجميع الفئات العمرية.
- على الرغم من هذا التقدم، كان عدد الاختبارات التشخيصية التي أجريت في عام 2010 في أفريقيا لا يزال أقل من نصف العدد الإجمالي للمعالجات التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين التي تم شراؤها وتوزيعها.

يسببها طفيل المتصورة المنجلية. وتتجنب الدول التي ازدادت فيها وتيرة عمليات الاختبارات التشخيصية مئات الآلاف من دورات المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين كل عام.

ويختص كل من الفحص المجهرى والاختبارات التشخيصية السريعة بميزات فريدة تجعل كل منهما مفيداً في حالات وأوضاع معينة. ولذلك، فإن تطبيق أحدهما أو التوسع فيه لا ينبغي أن يحل محل الآخر، بل بالأحرى يكمله. ولتعزيز الاختبارات التشخيصية للملاريا، يجب أن تتميز الأدوات التشخيصية بالدقة والجودة العالية، وأن يتم استخدامها بشكل صحيح. وهذا يتطلب دقة التقدير الكمي والتنبؤ بالاحتياجات؛ وشراء الاختبارات والمستلزمات المناسبة؛ وضبط الجودة عبر جميع مستويات النظام الصحي؛ والإدارة الفعالة لسلسلة التوريد؛ وتدريب العاملين في المجال الصحي والإشراف عليهم؛ ومراقبة وتقييم البرامج بشكل متسق. ويتضمن كتيب الإتاحة الشاملة للاختبارات التشخيصية للملاريا: الدليل الميداني الإرشادات والأدوات العملية لجميع هذه المجالات.

يتيح زيادة وتيرة الاختبارات التشخيصية فرصة غير مسبوقة لتحسين دقة بيانات ترصد الملاريا، مما يساعد بدوره وزارات الصحة على توجيه الموارد المتاحة بشكل أفضل إلى حيث تشتد الحاجة إليها. وسوف تمكن هذه الجهود البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا من الاستجابة الفورية للطفرات التي تحدث في الملاريا، سواء أكانت بسبب عدم المحافظة على التغطية بمدخلات مكافحة الملاريا أو تغير المناخ أو مقاومة العقاقير المضادة للملاريا أو مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية.

### التوصيات الأساسية

- ينبغي تأكيد كل حالة اشتباه بالملاريا بالفحص المجهرى أو الاختبارات التشخيصية السريعة قبل العلاج.
- يجب أن تكون جميع الأدوات التشخيصية ذات جودة مضمونة في جميع مستويات النظام الصحي.
- ينبغي دمج زيادة اختبار الملاريا التشخيصي مع الجهود الرامية إلى تحسين إدارة الأمراض الحموية الأخرى.



# العلاج .

## كل حالة مؤكدة يجب معالجتها بأدوية مضادة للملاريا ذات جودة مضمونة

الملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه تماماً. إن مئات الآلاف من الأرواح يتم إنقاذها كل عام عن طريق العلاج الفوري المضاد للملاريا. ومع ذلك، وعلى الرغم من توافر الأدوية المضادة للملاريا الفعالة والعالية الجودة، فإن الملايين من الناس في البلدان الموطونة بالملاريا لا تزال تفتقر إلى سبل الوصول إلى العلاج المناسب. وفي حين تم إحراز تقدم كبير في السنوات الأخيرة، ألا أنه يتعين على الدول مواصلة ضمان إتاحة الحصول على الرعاية ذات الجودة في كل من القطاعين العام والخاص والسعي لعلاج كل مريض بالأدوية المضادة للملاريا المضمونة الجودة.

يعتبر العلاج السريع والمناسب للملاريا غير المصحوبة بمضاعفات أمراً بالغ الأهمية لمنع تطوره إلى مرض وخيم، علاوة على الحد من مستودع الطفيليات الشامل في المجتمع. وتوصي منظمة الصحة العالمية باتباع المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين باعتبارها خط العلاج الأول لحالات الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات والتي تسببها المتصورة المنجلية. وينبغي أن تستخدم توليفات الأدوية التي ثبتت فعاليتها بالمراقبة الروتينية.

في عام 2010، تم شراء 181 مليون دورة من المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين في القطاع العام بجميع أنحاء العالم، بزيادة عن 158 مليون دورة في عام 2009، و11 مليون دورة فقط في عام 2005. وقد كان من المتوقع أن يصل الطلب على المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين إلى 287 مليون دورة في 2011، بزيادة قدرها أكثر من 30٪ عن عام 2010، وذلك إلى حد ما بسبب زيادة المبيعات المدعومة في القطاع الخاص. ويمكن للملاريا المتصورة المنجلية الوخيمة أن تؤدي إلى وفاة المريض، ويجب أن تعامل على أنها حالة طبية طارئة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء دواء الأرتيسونيت الشرجي للأطفال المصابين بالملاريا الوخيمة كعلاج ما قبل الإحالة، والذي يسبق نقلهم إلى المرفق الصحي المناسب للحصول على مزيد من الرعاية. ويوصى بإعطاء الأرتيسونيت بالحقن وذلك للعلاج النهائي لحالات ملاريا المتصورة المنجلية الوخيمة لدى كل من الأطفال والبالغين في جميع البيئات الجغرافية. وإذا لم يتوفر الأرتيسونيت الوريدي أو العضلي، فإن عقار كينين الوريدي/ العضلي يبقى بديلاً مقبولاً. بعد العلاج الأولي، من الضروري علاج المرضى بدورة كاملة من المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين الفعالة.

أو توليفات معبأة مع غيرها في أشرطة ذات فقاعات بلاستيكية (إستخدام التوليفات ذات الجرعة الثابتة يحسن من التزام المريض بالنظم الموصى بها) والرصد الروتيني للكفاءة العلاجية لمضادات الملاريا ووضع حد لاستخدام العلاجات الأحادية القائمة على مادة الأرتيميسينين عن طريق الفم.

لا يزال العديد من المرضى يعالجون في القطاع الخاص باستخدام العلاجات الأحادية القائمة على مادة الأرتيميسينين عن طريق الفم والأدوية المضادة للملاريا التي لا تستوفي معايير الجودة. ويرجع هذا إلى سوء التنظيم وضعف سلطة إنفاذ معايير الجودة في العديد من البلدان الموطونة بالملاريا، فضلا عن محدودية فرص الحصول على العلاجات التوليفية المناسبة. herapies.

### حقائق سريعة

- في عام 2010، تم شراء 181 مليون دورة من المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين في القطاع العام بجميع أنحاء العالم، بعد أن كانت 158 مليون دورة في عام 2009، و 11 مليون دورة فقط في عام 2005.
- وبحلول نهاية عام 2010، كانت 84 دولة قد اعتمدت المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين بمثابة علاج الخط الأول للملاريا المتصورة المنجلية.
- وفي عام 2010، وفرت 60 بلدا المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين دون مقابل لجميع الفئات العمرية في القطاع العام. وفي الوقت ذاته، راقبت 55 بلدا فعالية العلاج.

ملاريا المتصورة النشيطة - وهو نوع الطفيلي السائد والمسؤول عن الملاريا في أجزاء كبيرة من جنوب آسيا وأجزاء من أمريكا اللاتينية ٥ ويتعين معالجته بالكلوروكين في حال كان هذا الدواء فعالا، أو إعطاء دورة مناسبة من المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين في المناطق التي تكون فيها المتصورة النشيطة مقاومة للكلوروكين. وينبغي أن تشمل المعالجة الكاملة للمتصورة النشيطة على إعطاء دورة لمدة 14 يوما من بريماكين يوميا للمرضى (ما عدا الأشخاص الذين يعانون من نقص إنزيم جلووكوز 6 فوسفات ديهيدروجينيز) من أجل منع حدوث انتكاسات.

تسرد الدلائل الإرشادية لمعالجة الملاريا (الطبعة الثانية) التي نشرت في عام 2010، وتم تحديثها على شبكة الإنترنت في عام 2011، كافة توصيات منظمة الصحة العالمية المسندة بالبيانات فيما يخص علاج الملاريا في جميع المناطق الموطونة بالملاريا في العالم. وتستند التوصيات على البيانات العلمية الحديثة التي راجعها فريق الخبراء التقنيين بمنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج الكيماوي للملاريا، ويمكن تطبيق هذه التوصيات حتى في البيئات التي تتسم بمحدودية الموارد بشكل كبير. وتوفر الدلائل الإرشادية إطارا لتطوير بروتوكولات العلاج الوطنية التفصيلية التي تحتاج إلى أن تأخذ في الاعتبار أنماط المقاومة للعقاقير المضادة للملاريا وقدرات الخدمات الصحية في الواقع المحلي.

خلال السنوات القليلة الماضية، تم الكشف عن المتصورة المنجلية المقاومة لعقاقير الأرتيميسينين في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية بجنوب شرق آسيا، والتي أصبحت تشكل تهديدا كبيرا لجهود مكافحة الملاريا. ولمنع انتشار مقاومة العقاقير المضادة للملاريا، فإن منظمة الصحة العالمية تشدد على أهمية اختبارات التشخيص الشاملة والالتزام بالدورات الكاملة لنظم العلاجات المضادة للملاريا المقررة وصرف الأدوية المضادة للملاريا المضمونة الجودة فقط. ومن الأمور الهامة بنفس الدرجة: إستخدام التوليفات ذات الجرعة الثابتة بدلا من توليفات حرة غير معبأة

### التوصيات الأساسية

- بعد تأكيد التشخيص، ينبغي أن تعالج كل حالة من ملاريا المتصورة المنجلية غير المصحوبة بمضاعفات بالمعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين.
- ينبغي أن تعالج كل حالة وخيمة للملاريا المتصورة المنجلية بالأرتيسونيت في الوريد أو العضل، يليها دورة كاملة من المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين.
- يجب أن تخضع مضادات الملاريا لمراقبة الفعالية العلاجية بصورة روتينية.





# الترصد .

## يجب تتبع كل حالة ملاريا في نظام للترصد

تحت مظلة منظمة الصحة العالمية البلدان الموطونة بالملاريا إلى تعزيز عمليات ترصد المرض والمعلومات الصحية ونظم التسجيل الحيوي، بحيث يمكن لوزارات الصحة تحديد أفضل أولويات الصحة العمومية والتدخلات الصحية ذات التصميم الفعال.

وسوف يعمل الترصد المحسّن لحالات الإصابة والوفيات بالملاريا على مساعدة الوزارات لتحديد أي المناطق أو المجموعات السكانية هي الأكثر تضرراً، كما يساعد على توجيه الموارد إلى المجتمعات الأكثر احتياجاً. ومن شأن الأرتقاء بالترصد أن تمكن الوزارات من تحديد الطفورات الجديدة في الملاريا على وجه السرعة في حال حدوثها وتحقيق أقصى قدر من الكفاءة للوقاية من الملاريا وبرامج مكافحة. يمكن أيضاً للمعلومات الخاصة بحالات وقوع الملاريا فيما يتعلق بالمستويات التاريخية أن تعمل على تحذير الوزارات فيما يتعلق بالأوبئة، بحيث يمكن تكثيف تدابير الرقابة. وأخيراً، تعتبر المعطيات المتعلقة بالاتجاهات المتغيرة للملاريا لا غنى عنها من أجل الحكم على نجاح تنفيذ البرنامج وتحديد ما إذا كان يلزم إجراء تعديلات في نطاق المداخلات أو المزج بينها.

يعتمد تصميم أنظمة الترصد على عاملين أساسيين هما: مستوى انتقال الملاريا والموارد المتاحة لإجراء الترصد. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية في أبريل 2012 دليلين لمساعدة البلدان الموطونة بالملاريا على تعزيز عمليات ترصد الملاريا بها. ويعتبر كتيب ترصد المرض لمكافحة الملاريا مفيداً بشكل خاص للبلدان المشاركة في مكافحة الملاريا، في حين أن كتيب ترصد المرض للتخلص من الملاريا مخصص للبلدان التي تنظم البرامج الخاصة بالقضاء على الملاريا. ويصف الكتيبان المبادئ العامة للترصد والتعاريف الموصى بها والمؤشرات الأساسية للحالات المرضية والإجراءات الواجب اتباعها لتسجيل البيانات والإبلاغ عنها وتحليلها والدلائل الإرشادية الخاصة بإنشاء نظم الترصد. ويحتوي الكتيبان أيضاً على نماذج لتسجيل حالات الملاريا والإبلاغ عنها والتقصي حولها.

المحددة. وقد تكون بعض البلدان التي تتعرض لأوضاع سرية المرض بشكل عال قادرة على تبني بعض الأساليب المستخدمة في حالة أوضاع سرية المرض بشكل منخفض (ويتوقع لبرامج مكافحة الخاصة بهم أن تتطور بشكل أسرع نتيجة الاستهداف الأفضل للمداخلات). ويمكن أيضا أن تستخدم أساليب مختلفة في الأوضاع المختلفة داخل البلد، لاسيما في حالة تباين كثافة انتقال المرض جغرافيا.

### حقائق سريعة

- بين عامي 2000 و 2010، حققت 43 بلدا موطونة بالمalaria انخفاضا في عدد حالات malaria بنسبة أكثر من 50٪. وهناك 8 بلدان أخرى سجلت انخفاضا قدره أكثر من 25٪.
- لم يكن من الممكن تحديد اتجاهات malaria على وجه اليقين في 38 من أصل 99 بلدا يحدث فيها انتقال مستمر للمرض نتيجة ضعف أنظمة الترصد.
- في عام 2010، كانت هناك 80 دولة في مرحلة مكافحة malaria و10 بلدان في مرحلة القضاء على المرض. وصنفت 9 دول إضافية من قبل منظمة الصحة العالمية على أنها في مرحلة ما قبل القضاء على المرض، و7 دول أخرى على أنها في مرحلة منع عودة إدخال malaria.

في البلدان ذات الأعباء الكبيرة، تعتبر حالات malaria كثيرة العدد بحيث لا يمكن دراسة كل حالة والاستجابة لها على حدة. ولهذا فإن برامج مكافحة malaria الوطنية بحاجة إلى أن تبني تحليلاتها على أساس الأرقام الإجمالية واتخاذ الإجراء اللازم على المستوى السكاني. وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن تقوم البرامج الوطنية لمكافحة malaria بإبلاغ منظمة الصحة العالمية بشكل منتظم عن الحالات المشتبه فيها والمفترضة والمؤكدة وتتبع مسار الاتجاهات المتعلقة بتغير الإصابات والوفيات في جميع أنحاء البلاد. ونظرا لأن تزايد إجراءات الوقاية من malaria ومداخلات مكافحة malaria من شأنه أن يعمل على الحد من انتقال المرض تدريجيا، فإنه يصبح من الممكن وضروريا بشكل كبير تتبع الحالات الفردية والاستجابة لها كل على حدة.

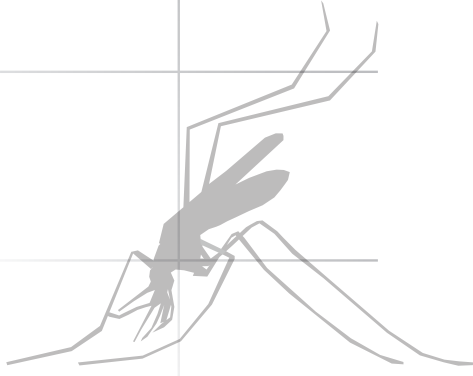
وهكذا، فإنه في الأوضاع الخاصة بالقضاء على malaria، يجب أن تسعى أنظمة الترصد إلى تحديد وتقديم الإخطارات فورا عن جميع حالات العدوى بالمalaria، سواء أكانت جميع هذه الحالات مصحوبة أم غير مصحوبة بأعراض. قد تشكل الحالات الوافدة نسبة كبيرة من مجموع الحالات، ويمكن أن تشكل خطرا يتمثل في إعادة تأسيس انتقال المرض في المناطق التي تم فيها القضاء على malaria. وتوصي منظمة الصحة العالمية البلدان في هذه المرحلة بإتاحة الموارد لفحص كل حالة، والتأكد من كونها وافدة أو مكتسبة محليا أم غير ذلك واتخاذ تدابير الاستجابة الملائمة.

لا توجد قواعد صارمة بشأن توقيت تحول البلدان بين الأساليب المختلفة للترصد. ومثل هذه القرارات تعتمد على مستويات سرية malaria وقدرة برامج مكافحة على إنجاز أنشطة الترصد

### التوصيات الأساسية

- يجب تسجيل الحالات كل على حدة بمستوى المرفق الصحي. وهذا من شأنه أن يسمح بتسجيل الحالات المشتبه فيها ونتائج الاختبارات التشخيصية والعلاج المعطى.
- في مرحلة مكافحة malaria، ينبغي للبلدان الإبلاغ عن الحالات المشتبه فيها والمفترضة والمؤكدة كل على حدة، وتلخيص البيانات المجمعة عن الحالات المرضية والوفيات على أساس شهري.
- ينبغي للبلدان في مرحلة القضاء على malaria إجراء فحص كامل لكل حالة ملاريا.

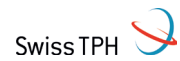
هذا القرص المضغوط يحتوي على الوثائق الأساسية المذكورة في هذا الكتيب، وكذلك المنشورات المتعلقة بالمبادرة الثلاثية من برنامج الملاريا العالمي. ويمكن تحميل الملفات من خلال [www.who.int/malaria](http://www.who.int/malaria). يرجى زيارة الموقع بشكل منتظم للحصول على أحدث إصدارات التقرير العالمي عن الملاريا ووثائقنا الفنية التي تتضمن المعايير المسندة بالبيانات والمعايير والسياسات والدلائل الإرشادية.



## حول البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا

يُختص برنامج الملاريا العالمي لمنظمة الصحة العالمية بأربعة أدوار أساسية: (1) وضع ونقل وتشجيع تطبيق القواعد المسندة بالبراهين والمعايير والسياسات والدلائل الإرشادية؛ (2) الحفاظ على إحراز مستقل للتقدم العالمي لمكافحة الملاريا؛ (3) تطوير أساليب بناء القدرات وتعزيز الأنظمة والترصد؛ و (4) تحديد التهديدات المتعلقة بمكافحة الملاريا والقضاء عليها، وكذلك فرص العمل الجديدة. ويتضمن منشور الإدارة الرئيسي السنوي وتقرير الملاريا العالمي أحدث البيانات المتاحة عن أثر مداخلات الملاريا في جميع أنحاء العالم. وتدعم الإدارة 99 بلدا يحدث فيها انتقال مستمر للملاريا في كفاحها ضد هذا المرض، وتعمل مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة تحت إشراف شراكة دحر الملاريا لتحقيق أهدافها.

## الشركاء المتعاونون



## البرنامج العالمي للملاريا

### منظمة الصحة العالمية

20 ش آيبا، جنيف 27

سويسرا 1211

البريد الإلكتروني: [info@who.int](mailto:info@who.int)

الموقع على الإنترنت: [www.who.int/malaria](http://www.who.int/malaria)