WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

مُنظّمة الصّحة العالميّة
المكتب الإقليمي لشرق المتوسّط

EM/RC58/INF.DOC.7
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية/7

اللجنة الإقليمية
لشـرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

آب/أغسطس 2011

البند 2 (ح) من جدول الأعمال

الأصل: بالعربية

تقرير حول

جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 والتقدُّم الـمُحْرَز في مواجهتها

المحتوى

الصفحة

1. المقدِّمة 1
2. وضع جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 في الإقليم 1
3. المجابهة الإقليميّة لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 2
4. الدروس المستفادة 3
5. الاستنتاجات والتوجُّه المستقبلي 4

1. المقدمة

في أواخر نيسان/أبريل من عام 2009، ظهر فيروس جديد للإنفلونزا بين البشر – فيروس الإنفلونزا الجائحيَّة (H1N1) 2009، لم يلبث أن انتشر سريعاً عبر العالم؛ الأمر الذي جعل منظمة الصحة العالمية تعلن في 11 حزيران/يونيو 2009 عن اندلاع أول جائحة للإنفلونزا منذ عام 1968. وكان هذا الإعلان بمثابة تنبيه بأن العالم يواجه أزمة صحية بجميع أرجائه يتعرَّض فيها جميع البلدان والأشخاص للخطر على السَّواء.

ثم أعلنت المنظمة نهاية جائحة الإنفلونزا في 10 آب/أغسطس 2010. إذْ كانت سراية الإنفلونزا الناجمة عن هذا الفيروس الجديد قد تباطأت آنذاك تباطؤاً كبيراً في مختلف أرجاء العالم، وذلك بعد أن أبلغ ما يزيد على 214 بلداً وأقاليم ما وراء البحار عن حالات إصابة بالعدوى بفيروس الجائحة (H1N1) 2009 مؤكَّدة مختبرياً، إلى جانب الإبلاغ عمَّا يقرب من 18500 حالة وفاة.

وقد صُنِّفت جائحة الإنفلونزا على أنها متوسطة الشدة مقارنةً بما سبقها من الجائحات؛ حيث عانت الأغلبية الساحقة من المرضى أعراضاً متوسطة الشدة، وتعافت منها تماماً خلال أسبوع واحد. كما أظهرت البيِّنات الوبائية والسيرولوجية المستمدَّة من جميع مواقع الفاشيات، أن الفيروس قد ظلَّ خفيف الفَوْعة، وأنه لم يطفر طفرةً تجعله أكثر فتكاً. وظلَّت شدة المرض تتراوح بين منخفضة ومتوسطة، مع أثر محدود على خدمات الرعاية الصحية في جميع أرجاء العالم، بما في ذلك إقليم شرق المتوسط.

2. وضع جائحة الإنفلونزا في الإقليم

في 25 أيار/مايو 2009، أبلغت الكويت والإمارات العربية المتحدة، عن حالات مؤكَّدة من الإنفلونزا الناجمة عن فيروس الإنفلونزا الجائحيَّة (H1N1) 2009، ليكونا أول بلدَيْن يبلِّغان عن حالات مؤكَّدة في الإقليم. وبحلول 6 آب/أغسطس 2010، كانت بلدان الإقليم الاثنان والعشرون كافة قد أبلغت عن حالات إصابة مؤكَّدة مختبرياً، وبلغ عدد الوفيات المسجَّلة رسمياً 1019 وفاة.

وفي معظم بلدان الإقليم، اكتُشفت حالات العدوى بفيروس الإنفلونزا الجائحيَّة H1N1 مبدئياً في المراكز الحضرية عقب دخول الفيروس عن طريق المسافرين القادمين من البلدان الموبوءة. ومتى دَخَلَ الفيروس، فإنه لا يلبث أن ينتشر جغرافياً في سراية بالغة الشدة. وقد أبلغ معظم البلدان الموبوءة عن انخفاض في نشاط المرض بعد 15 إلى 20 أسبوعاً من تاريخ الإبلاغ عن الحالة الأولى. وما أن يتسلَّل الفيروس إلى السكان المؤهَّبين للإصابة حتى تتواصل سرايته، ولكن بشدة أقل بكثير من ذي قبل.

وقد وقعت الغالبية العظمى من الحالات بالإقليم بين البالغين من مراهقين وشباب. وكان أكثر الناس عرضة لخطر حدوث المضاعفات من جراء الإصابة بالإنفلونزا الجائحة هم أولئك الذين يعانون ظروف صحية مزمنة دفينة، والحوامل والأطفال الصغار. وكان التأثير العام لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 على الخدمات الصحية في الإقليم منخفضاً على الرغم من أن بعض الخدمات الصحية دون-الوطنية قد عانى تأثيراً متوسطاً، وتحديداً فقد أحدثَتْ الطلبات على الرعاية الصحية ضغوطاً على نظام الرعاية الصحية تجاوَزَتْ المستويات المعتادة.

3. المجابهة الإقليمية للإنفلونزا الجائحيَّة (H1N1) 2009

ركَّز المكتب الإقليمي جهوده، حتى قبل الإعلان الرسمي عن جائحة الإنفلونزا، على تحسين قدرات الدول الأعضاء على الاستجابة بفاعلية إلى الإنفلونزا الجائحية، ومن ثَـمَّ تقليل العواقب الصحية الضائرة على سكانها.

وبناءً على طلب الدول الأعضاء، عُقدت جلسة استثنائية للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط بشأن جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 بمقر المكتب الإقليمي في الثاني والعشرين من تموز/يوليو 2009، بهدف مناقشة تطورات الموقف في الإقليم. وفي أعقاب المناقشات التقنية، اعتمدت اللجنة القرار رقم ش م/ل إ د إ/ق.1 الذي دعا البلدان والمدير الإقليمي إلى تنفيذ عدد من الأنشطة المحدَّدة الرامية إلى تخفيف مغبَّة الإنفلونزا الجائحيَّة في الإقليم.

وقام المكتب الإقليمي في سبيل تحقيق ذلك، بإجراء عدد من الدورات التدريبية لبناء قدرات البلدان على تشخيص ومعالجة الإنفلونزا الجائحيَّة، بما في ذلك إعداد الاستراتيجيات الإعلاميَّة. كما عَقَد عدداً من المشاورات بين الخبراء من أجل صياغة دلائل إرشادية حول كيفيَّة مجابهة الجائحة، وأسفَرَتْ عن إعداد عدد من الدلائل الإرشادية التقنية وغيرها من المنتجات الإعلامية، وإصدار توصيات في مجال الصحة العمومية بشأن الإنفلونزا الجائحيَّة، ساعدت البلدان على تخطيط وتنفيذ تدابير التخفيف من وطأة الجائحة وتنفيذها بكيفيَّة-مسنَدَة بالبيِّنات وميسورة التكلفة.

كما قدَّم المكتب الإقليمي دعمَهُ التقني والميداني إلى عدد من البلدان طوال جائحة الإنفلونزا. وحصلت جميع بلدان الإقليم على المستلزمات التشخيصية لتفاعل البوليميراز السلسلي الخاصة بفيروس الإنفلونزا الجائحة الجديد (H1N1) 2009. وتلقت ستة من البلدان المنخفضة الدخل (أفغانستان، وجيبوتي، والسودان، وباكستان، والصومال، واليمن) إمدادات من الأدوية المضادة للفيروسات من المنظمة في صورة تبرعات من أجل تعزيز المخزون الاحتياطي الوطني القائم. كما حصلت هذه البلدان الست، إلى جانب فلسطين على اللقاحات المضادة للإنفلونزا الجائحيَّة من المنظمة على شكل تبرعات بهدف تغطية عشرة بالمئة على أقل تقدير من إجمالي السكان. وقدَّم المكتب الإقليمي، فضلاً عن ذلك، المساعدات التقنية لهذه البلدان لتوزيع اللقاح المضاد للإنفلونزا الجائحيَّة. وفي إطار تدابير التأهُّب الميداني، تم تخزين المعدَّات والإمدادات اللوجيستية الملائمة في جميع بلدان الإقليم لتسهيل مهام بعثات التقصِّي وتقييم المخاطر بشأن الإنفلوانزا وغيرها من الفاشيات التنفسية داخل البلدان. وأنشئ مخزون احتياطي إقليمي من دواء الأوسيلتاميفير المضاد لفيروس الإنفلونزا بما يكفُل إتاحته في الوقت المناسب لجميع البلدان فورَ ظهور حاجة مُلِحَّة. وقد تلقت أفغانستان ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى إبان فترة جائحة الإنفلونزا في 2009-2010، مزيداً من الإمدادات المضادة للفيروسات من هذا المخزون الاحتياطي الإقليمي. كما عُقدت مؤتمرات بُعاديَّة teleconferences أسبوعية بين المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية وضباط الاتصال الوطنيين المعنيِّين باللوائح الصحية الدولية، وكانت هذه المؤتمرات بمثابة منتديات مَجَازيَّة لتبادل المعلومات والإرشادات الاستراتيجية والنصح بشأن مجابهة جائحة الإنفلونزا.

4. الدروس المستفادة

وفَّرت المجابهة الإقليمية لجائحة الإنفلونزا في 2009–2010 فهماً متعمقاً للطريقة التي يمكن للإقليم بها أن يكون أفضل تأهُّباً لمواجهة جوائح الإنفلونزا في المستقبل. بحيث يمكن أن تُتَّخذ هذه الخبرات دليلاً في تشكيل الاستراتيجيات المستقبلية بشأن تحسين جهود تصدِّي الإقليم بوجه عام للإنفلونزا. وفي ما يلي موجز للدروس المستفادة:

- ترصُّد الإنفلونزا ومجابهتها: تمثَّلت الثغرة الكبرى التي اكتُشفت من خلال مجابهة جائحة الأنفلونزا في جمع وترتيب معطيات ترصُّد جيِّدة وآنيَّة حول الإنفلونزا والأمراض الشبيهة بها. ونظراً لتباين قدرات بلدان الإقليم على الترصُّد، فقد كانت قدرة نُظُمها الصحية العمومية للكشف المبكر والتعرُّف على أي حَدَث صحي غير معتاد وغير متوقع متباينةً هي الأخرى. كما أن هنالك حاجة كذلك إلى الترصُّد الفيرولوجي للإنفلونزا، وإلى تكامله مع الترصُّد الوبائي. ويبقى التحدِّي بعد ذلك متمثلاً في الحفاظ على قدرات المراكز الوطنية والتوسع فيها قدر الإمكان، والحفاظ على المعايير الرفيعة للجودة بها، وتحسين مقدرتها على التعرُّف على سلاسل القواعد النكليويدية في الفيروسات، ورصد مدى تأثرها بمضادات الفيروسات.

- الإنفلونزا في مواقع النازحين: يعيش ما يزيد على خمسين مليون شخص في الإقليم في ظروفٍ من الطوارئ المعقدة، من بينهم عشرة ملايين شخص يعيشون في مواقع للنازحين واللاجئين. وهو ما يفرض تحدِّياً خاصاً لابد من مراعاته عند تصميم سياسة لمجابهة الإنفلونزا وسائر الأمراض التنفسية الحادة التي تميل لإحداث أوبئة وجوائح.

- الإنفلونزا في التجمعات الحاشدة: يستضيف الإقليم أكبر تجمع جماهيري حاشد سنوي على مستوى العالم. فخلال مواسم الحج، قد تصل كثافة الزحام إلى سبعة أشخاص تقريباً بالمتر المربع. وتتطلَّب هذه التجمعات الحاشدة عناية خاصة في حالة ظهور أوبئة الإنفلونزا أو غيرها من فاشيات الأمراض التنفسية الناجمة عن فيروس جديد.

- العبء المرضي للإنفلونزا: قد تكون وبائيات الإنفلونزا غير مفهومة جيداً في كثير من البلدان لكون معطيات الترصُّد متدنِّية الجودة، لِنُدْرة القدرات الوطنية على استخدام الطرائق المتغيِّرة في تقدير حجم عبء الإنفلونزا وسائر الأمراض التنفسية المرتبطة بها. ونتيجة لذلك فقد كان من الصعب قياس وتقدير مغبَّة إصابات جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 على النُظُم الصحية في كثير من بلدان الإقليم. فلابُدَّ إذَن من وجود معطيات ترصُّد روتيني للإنفلونزا حتى يتسنَّى تحديد المعدلات الأساسية للإنفلونزا وسائر الأمراض التنفسية المرتبطة بها التي تتطلَّب الإدخال إلى المستشفى.

- السياسات العامة بشأن لقاحات الإنفلونزا: من بين الدروس الكثيرة المستفادة من جائحة الإنفلونزا في عامَيْ 2009–2010 حاجة الحكومات الوطنية لتوفير المعلومات الكافية بشأن المخاطر الناجمة عن عدوى الإنفلونزا، ونشر فوائد اللقاحات في الحماية من هذه المخاطر على أوسع نطاق وأصبح من المعلوم كذلك التوصية بالحصول على التمنيع دون وجود سياسات داعمة له في نطاق الصحة العمومية، ودون وجود قاعدة بيِّنات

قوية مستقاة من معطيات الترصُّد التي جُمعت محلياً، قد لا تكون كافية لحَفْز الناس للإقبال على التطعيم. وبناءً على جوانب القصور المكتشفة، تتَّضح الحاجة إلى دعم إعداد السياسات التي تحضُّ على ضرورة إعطاء لقاحات الإنفلونزا الموسمية للفئات السكانية التي تتهدَّدها المخاطر في الإقليم.

- توخِّي العدالة في الإمداد بلقاحات الإنفلونزا وتوزيعها: ففي عام 2009، تلقى بَلَدان اثنان من بُلدان الإقليم، وهما جمهورية إيران الإسلامية ومصر، منحتين من المنظمة لتطوير لقاحات الإنفلونزا. ومع هذا، فما لم يحدث ازدياد على الطلب على لقاح الإنفلونزا الفصلية أو الموسمية مع مرور الوقت في الإقليم، فقد تظل البلدان مترِّدة في أن تبذل المزيد من الاستثمارات في تطوير الطاقات الإنتاجية لهذه اللقاحات حتى تلك التي تَمَسُّ الحاجة إليها لمواطني هذه البلدان نفسها. وفي حالة حدوث نقص عالمي في لقاح الإنفلونزا الجائحيَّة، فستظل البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل في الإقليم غير قادرة على الحصول على اللقاحات. وحتى يتسنّى رأب الفجوات المتوقَّعة بين الطلب وبين الإمداد المضمون الاستمرار في جوائح الإنفلونزا المستقبلية، فلابُدَّ من إعداد استراتيجيات صحيَّة عموميَّة داعمة تكفُل العدالة في إتاحة اللقاحات وتوزيعها في البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل في الإقليم. ومن الاستراتيجيات التي قد تؤتي ثمارها في إطار 3–5 سنوات من الزمن، تشجيع استخدام لقاحات الإنفلونزا الفصلية أو الموسمية بين الفئات السكانية الـمُخْتَطَرة في الإقليم، بـمَنْ فيها العاملون بالرعاية الصحية. فَتَزَايُد التغطية بلقاحات الإنفلونزا الفصلية أو الموسمية وتزايُدُ الإقبال عليها سوف يزيد من الطلب على هذه اللقاحات، مـمَّا سيُسْهِم في زيادة نمو قدرات تصنيع لقاح الإنفلونزا في الإقليم.

5. الاستنتاجات والتوجُّه المستقبلي

يمر العالم حالياً بمرحلة ما بعد الجائحة. فقد سَلَكَ فيروس الإنفلونزا الجائحيَّة (H1N1) 2009، سلوكَ أحد أشكال الإنفلونزا الفصلية أو الموسمية. وعلى الرغم من تضاؤل مستوى القلق، فإن تيقُّظ السلطات الصحية الوطنية يظلُّ أمراً حاسماً. وتدلُّ المعارف المتاحة من الجوائح السابقة على أن سلوك فيروس الإنفلونزا الجائحيَّة باعتباره أحد ضروب الإنفلونزا الموسمية لايمكن التنبؤ به على نحو موثوق. ويُعَدُّ هذا أحد مصادر القلق بإقليم شرق المتوسط، حيث يتزامن جَوَلان فيروس الإنفلونزا الجائحيَّة (H1N1) 2009 ليس فقط مع الإنفلونزا الموسمية، بل مع فيروس إنفلونزا الطيور A (H5N1).

ونظراً لهذا الارتياب في سلوك فيروس الإنفلونزا، فلابُدَّ من المواظبة على رصد أنشطة الأمراض التنفسية وعلى التيقُّظ المستمر وضمان استمراريّتهما على المدى القريب. وسوف يواصل المكتب الإقليمي العمل عن كثب مع الدول الأعضاء على تقوية قدرات ترصُّد الإنفلونزا ورصد ظهور أيَّ حَدَث غير معتاد يتعلَّق بأي مرض تنفسي وخيم.

وانطلاقاً من الخبرات المكتسبة خلال جائحة الإنفلونزا، فسوف يركِّز المكتب الإقليمي جهوده التعاونية على المجالات التالية:

- تقوية الرصد والترصُّد الروتيني للإنفلونزا والأمراض الشبيهة بها وحالات الإصابة بأيِّ مرض تنفسي وخيم؛

- بناء القدرات الوطنية والمحلية على التقصِّي والاكتشاف المبكر للحالات الوخيمة أو غير المعتادة من الأمراض التنفسية الحادة؛
- تطوير القدرات على تقدير عبء الإنفلونزا على النظم الصحية باستخدام معطيات الترصد التي يتم تجميعها بشكل روتيني؛
- تحسين الرص والترصُّد الفيرولوجي للفيروس، بما في ذلك ما قد يحدث من طفرات أو استعصاء على مضادات الفيروسات؛
- تعزيز ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها في ما يتعلق بالأمراض التنفسية الحادة في مواقع الرعاية الصحية؛
- دعم إعداد سياسات صحية عمومية ملائمة وغير ذلك من المبادرات القُطرية التي تكفُل العدالة في توزيع لقاحات الإنفلونزا وتقديمها واستخدامها في البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل في الإقليم.

ويبقى الغرض الرئيسي للمكتب الإقليمي في تعاونه الحالي مع البلدان، متمثِّلاً في جعل الإقليم أكثر استعداداً للتعامل مع أي وباء أو جائحة إنفلونزا في المستقبل. وذلك أمرٌ يعزِّز الأمن الصحي الإقليمي، حيث تظل الإنفلونزا مرضاً لا يمكن التنبؤ به، وحيث يظلُّ خطر إعادة التفارُز المحتمل لفيروس الجائحة (H1N1) 2009 مع ضروب فيروسات الإنفلونزا الأخرى، ولاسيّما إنفلونزا الطيور A (H5N1) خطراً ماثلاً.