اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان/أبريل 2011 – الاستنتاجات والتوصيات

عقد فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (الفريق) اجتماعًا خلال[1] [2]

التقرير الصادر من إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية

في كانون الثاني/يناير 2011 أقر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (المجلس التنفيذي) توصيات الفريق بشأن الحصبة ولم يقترح المجلس التنفيذي قرارًا بشأن استئصال الحصبة في جمعية الصحة العالمية 2011، وسوف يتم إطلاع الفريق على التحديثات الدورية بشأن التقدم على مستوى العالم صوب المرامي القائمة.[3]

وفي أعقاب بدء الاستخدام التجريبي للقاح المتقارن للمكورات السحائية "A" (MenAfriVac) في أيلول/سبتمبر 2010، تم استكمال حملة على نطاق الدولة في بوركينا فاصو في كانون الأول/ديسمبر 2010 بينما تم تغطية 22 مقاطعة من 59 مقاطعة في مالي و11 مقاطعة من 42 مقاطعة في النيجر، بتغطية عامة قدرها 94% بين السكان البالغين 1-29 عامًا. ويظهر ترصد التهاب السحايا في بوركينا فاصو بالفعل الأثر الإيجابي للحملة. وسوف يتم خلال عام 2011 استكمال حملتي مالي والنيجر، مع استهداف شمال نيجيريا وشمال الكاميرون وتشاد. واتساقًا مع طلب الفريق أصدرت منظمة الصحة العالمية بيانًا يوصي بتمنيع النساء بلقاح MenAfriVac[4]

وفي شباط/فبراير 2011 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن السلطة التنظيمية الوطنية الصينية تعمل بالكامل. وسوف يسمح هذا بالتحقق المسبق من صلاحية اللقاحات المصنعة في الصين خلال 24-36 شهرًا. وأشار الفريق إلى أن تقوية هذه السلطة والتحقق المسبق من الصلاحية أمران مهمان ويمثلان أنشطة رئيسية لمنظمة الصحة العالمية تقتضي دعمًا مستمرًا.

وتم إطلاع الفريق على أحدث التطورات الخاصة بعقد التعاون بشأن اللقاحات الذي تم استحداثه بغرض وضع خطة العمل العالمية بشأن اللقاحات المزمع عرضها للمراجعة من جانب جمعية الصحة العالمية عام 2012.

وقد تمت مناقشة وإدراج الأولويات التي وضعها الفريق العامل لعقد التعاون بشأن اللقاحات حول تقديم اللقاحات على مدار الفترة 2011-2020: المساواة في التوصل للقاحات، والتمنيع كحق إنساني، والتمنيع كعنصر رئيسي للرعاية الصحية الأولية، وتقوية نظم التمنيع، والاعتماد على الذات على الصعيد الوطني. وتُعتبر الملكية على الصعيد الوطني وطلب المجتمع حصائل أساسية منشودة. ومن المقرر أن يجري التشاور مع الشركاء والبلدان المعنية من أيار/مايو حتى كانون الأول/ديسمبر 2011، ومن المقرر أن يجري الفريق المناقشة التفصيلية خلال اجتماعه في تشرين الثاني/نوفمبر 2011، بالإضافة إلى تمثيل الفريق في الهيكل الملائمة لعقد التعاون بشأن اللقاحات. وقد أصر الفريق على أنه ينبغي لعقد التعاون بشأن اللقاحات أن

---

[1] المعلومات حول فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع متاحة على الموقع التالي: http://www.who.int/immunization/sage_page/en/index.html

[2] المجموعة الكاملة للعروض ومواد المعلومات العامة المستخدمة لاجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع خلال الفترة 5-7 نيسان/أبريل 2011 متاحة على الموقع التالي: http://www.who.int/immunization/sage/previous_april2011/en/index.html

[3] انظر رقم 86، 2011، الصفحات 1-16.

[4] ملحوظة تقنية: حملات لقاح MenAfriVac في نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا. استعمال اللقاح لدى الحوامل والمرضعات، 22 تشرين الثاني/نوفمبر 2010. متاح على الموقع التالي: http://www.who.int/immunization/sage/previous_april2011/en/index.html

يخلق قدرًا من الإثارة ويتسم بالتحدي ويحقق قيمة مضافة للرؤية والاستراتيجية العالمية للتمنيع، مع التركيز على الدعوة وإشراك المجتمع المدني بهدف زيادة الطلب للتمنيع. وكذلك فقد شجع الفريق الإدماج الكامل لخدمات التمنيع في خدمات الرعاية الصحية الأولية، ودعا إلى زيادة الموارد اللازمة لتقوية النظم الصحية.

وتشمل الموضوعات ذات الأولوية لاجتماعات الفريق والتي تم تعيينها من خلال مسح لأعضاء الفريق ما يلي: استخدام اللقاحات في حالات الطوارئ الإنسانية؛ وتقوية شبكات الترصد؛ وإمكانية التوصل للقاحات الميسورة التكلفة؛ واتصال بالفئات السكانية المترددة في تعاطي اللقاحات؛ والتحقق من التغطية؛ واستخدام اللقاحات لدى الفئات السكانية المنقوصة المناعة؛ والتحسين الأمثل لجداول التمنيع؛ وتأثير بدء استخدام اللقاحات الجديدة على التمنيع والنظم الصحية؛ وتمنيع الأمهات بغرض تعزيز حماية الأمهات والرضع؛ ومشاركة القطاع الخاص؛ وتقوية الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع.

التقارير الإقليمية
الإقليم الأفريقي

في عام 2010 لم يحقق سوى 15 بلدًا تغطية بنسبة 90% فأكثر مع غالبية الجرعات من اللقاح الثلاثي (الخناق – الكزاز – الشاهوق) (DTP3). وتحتوي عشرة بلدان على 75% من الأطفال الذين لم يحصلوا على لقاح DTP3، من بينها ثمانية بلدان أظهرت تراجعًا في عدد الأطفال ناقصي التمنيع بينما ارتفع عددهم في جمهورية الكونغو الديمقراطية والكاميرون.

وقد أحرزت تنزانيا وإثيوبيا تقدمًا ملحوظًا في خفض عدد الأطفال غير الممنعين باستخدام نُهُج موجهة للوصول إلى الأطفال ناقصي التمنيع: استراتيجية "الوصول لكل طفل" وبرنامج التوعية الصحية في تنزانيا وإثيوبيا على الترتيب. وقد أدرجت تنزانيا مبادرة "إثابة الأداء" في بعض المقاطعات.

وقد تباين التقدم المحرز صوب المراحل الأساسية لاستئصال شلل الأطفال. فبينما تمت السيطرة على فاشيات بدأت عام 2009، تثير الفاشيات التي حدثت مؤخرًا في ساحل العاج ومالي المخاوف. وقد تم إحراز تقدم هائل في الحد من سراية فيروس شلل الأطفال البري في نيجيريا، علمًا بأنه من دواعي الخوف استمرار عدم الامتثال في عدة مناطق عالية المخاطر واحتمال تناقص المشاركة السياسية بسبب الانتخابات المقبلة. ويُذكر أنه تمت السيطرة بدرجة كبيرة على فاشية لشلل الأطفال ناجمة عن فيروس من النمط الأول يصيب البالغين بصفة أساسية في جمهورية الكونغو الديمقراطية أواخر عام 2010 من خلال تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلية.

وقد حدثت في الآونة الأخيرة فاشيات كبرى للحصبة في أعقاب عدم كفاية تنفيذ استراتيجيات مكافحة الحصبة القائمة وتوصيات فرق العمل الإقليمية المعنية بالتمنيع في بعض البلدان التي تشهد انخفاضًا في الاستثمار في مكافحة الحصبة.

وأشار الفريق بقلق إلى تراجع التغطية بالتمنيع الروتيني في بعض البلدان الأفريقية، وعدم تحقيق بعض المراحل الأساسية الرئيسية لاستئصال شلل الأطفال، وعودة ظهور الحصبة، وتأثير ضعف النظم الصحية على التغطية بالتمنيع. وشجع الفريق البلدان الموجودة في الإقليم على الاستفادة من دعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ونظم حوافز التمنيع الروتيني من أجل تقوية النظم الصحية.

ونوه الفريق بالنُهُج الموجهة المطبقة من جانب تنزانيا وإثيوبيا بُغية تقليل عدد الأطفال غير الممنعين/ ناقصي التمنيع، وأوصى بتكييف خبرات البلدين على النحو المناسب لاستخدامها في بلدان أخرى. وأوصى الفريق بأن تحدد منظمة الصحة العالمية أولويات الأعمال الجارية بشأن

وضع إطار تهتدي به البلدان في تعيين محددات انخفاض التغطية بالتمنيع والبدء في الحلول المحلية المقابلة.

إقليم شرق المتوسط

أجرت جميع البلدان في الإقليم تغطية واسعة بأنشطة تمنيع تكميلية ضد الحصبة وحقق نصفها مستويات تمنيع روتيني بنسبة 95% فأكثر بجرعتين من لقاح الحصبة (MCV)، بينما لا تزال بلدان قليلة تحتاج حملات متابعة لتحقيق تغطية واسعة بجرعتين من لقاح MCV. وتقترب ثمانية بلدان من تحقيق القضاء على الحصبة، وتم تقوية الترصد من أجل تيسير التحقق. بيد أنه تم تحديد عام 2015 بدلاً من عام 2010 لتحقيق المرمى الخاص بالقضاء على الحصبة على مستوى الإقليم. فالوضع الأمني المتدهور في عدد من البلدان والفجوة التمويلية واستمرار وجود جيوب من المعرضين للإصابة بالمرض حتى في البلدان ذات التغطية الواسعة تمثل تحديات أمام تحقيق مرمى القضاء على المرض.

وبدأت أعداد متزايدة من البلدان استخدام لقاحات المستدمية النزفية من النمط "ب" والمكورة الرئوية والفيروس العجلي أو تخطط لبدء استخدامها، رغم وجود شكوك حول جدوى بدء استخدامها في بلدان مثل أفغانستان والعراق وليبيا التي تواجه ريبة سياسية في الوقت الراهن. وتم تأجيل استعمال اللقاحات الجديدة في بعض البلدان ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط نتيجة لجوانب متعلقة بيُسر تكلفة اللقاحات وعدم كفاية نظم المشتريات. وتأتي الاستجابة من جانب الإقليم بإنشاء شبكة ترصد إقليمية بغية إيجاد المعطيات اللازمة لاتخاذ القرارات، وبتقوية قدرات الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع، وبإنشاء آلية إقليمية للشراء المجمع للقاحات.

وتم إحراز تقدم كبير في إنشاء آلية إقليمية للشراء المجمع حيث أبلغت ثلاثة بلدان (هي الأردن وسوريا ولبنان) رسميًا رغبتها في المشاركة، مع تأجيل البعثات لبلدان أخرى نتيجة القلاقل السياسية. ويمثل تأمين الدعم المالي للشركاء وملكية البلدان تحديات رئيسية أمام نجاح تطبيق هذا النظام.

وتُعد باكستان وأفغانستان البلدين الوحيدين اللذين مازال شلل الأطفال يتوطنهما في الإقليم. وبينما تراجعت حالات شلل الأطفال في أفغانستان، وردت تقارير من باكستان عن حدوث زيادة في الحالات في عام 2010 والربع الأول من عام 2011، ولعل ذلك بسبب تعطيل الفيضانات لأنشطة التمنيع وتحركات السكان. وتم وضع خطة طوارئ وطنية بغية تحسين المراقبة وبغية معالجة القضايا في المناطق المنعدمة الأمن ولدى المجموعات السكانية المهاجرة وفي المقاطعات العالية المخاطر.

وأقر الفريق بالتقدم الإقليمي صوب القضاء على الحصبة، وصوب ترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات من أجل القرارات المتعلقة بالسياسات، وصوب رصد أداء البرامج، وصوب استخدام المسوح المصلية لتعيين الفجوات المناعية. بيد أن الفريق أشار بقلق إلى قلة الموارد اللازمة لتقوية قدرات الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع وإلى الوضع الأمني المتدهور في عدد من البلدان والذي يعوق التوصل لخدمات التمنيع.

وأعرب الفريق أيضًا عن قلقه إزاء عدم وضوح عملية نقل برنامج التمنيع الموسع وأنشطة استئصال شلل الأطفال إلى الأقاليم في أعقاب تعديل دستوري وضرورة ضمان الاتباع الكامل للبرامج الوطنية والمستهدفات المتعلقة بشلل الأطفال.

وشجع الفريق المكتب الإقليمي على إيلاء اهتمام خاص إلى البلدان المتضررة من الاضطرابات السياسية، وطلب رصدًا نوعيًا لأي آثار ضائرة على برامج التمنيع بالبلدان الخارجة من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وشجع الفريق على التقييم الدقيق لمبادرة

اليونيسيف الأخيرة الرامية إلى زيادة طلب المجتمع للتمنيع حيث قد يؤثر هذا في برامج الاتصال المستقبلية.

إقليم جنوب شرق آسيا

ركز التقرير على الاستراتيجية الإقليمية الرامية إلى زيادة واستدامة التغطية بالتمنيع حيث حققت سبعة بلدان مستوى تغطية وطنيًا بالقاح الثلاثي DTP3 بنسبة 90% فأكثر، بينما حققت بلدان – مما الهند وتيمور لشتي – تغطية أقل من 80%. وتتأثر التغطية بالصعوبات في الوصول لبعض المجتمعات المحلية بخدمات التمنيع وتباين طلب المجتمعات المحلية نتيجة قلة الوعي أو الخوف من التطعيم. ويمثل عدم كفاية إدارة البرامج والإشراف وقلة الموارد البشرية المدربة عوائق أمام تقديم الخدمة بكفاءة. وتسهم الاستجابات غير الكافية للأحداث الضائرة الخطيرة في أعقاب التمنيع، بما في ذلك الإبلاغ عن المخاطر، في انعدام ثقة المجتمع المحلي في التطعيم وخوفه منه. ومن المخطط عقد اجتماع دعوة رفيع المستوى خلال شهر تموز/يوليو 2011 بهدف إذكاء الوعي وتأمين التزام سياسي رفيع المستوى، وفي الوقت نفسه ينبغي لأسبوع التمنيع الإقليمي لعام 2012 أن يعزز وعي المجتمع بقيمة التطعيم.

وقد أحرزت بنجلاديش تقدمًا هائلاً في تحسين واستدامة التغطية بالتمنيع الروتيني من خلال التخطيط المُصَغَّر على مستوى المقاطعات وباستخدام استراتيجية "الوصول لكل مقاطعة"، مع التركيز بشكل خاص على المقاطعات المتدنية الأداء. وفي الهند يوجد تباين كبير في التغطية بالتمنيع الروتيني مع إحراز مكاسب هائلة في بعض الولايات (مثل بيهار) وتحقيق تقدم محدود في ولايات أخرى (مثل أوتار براديش). وتركز التعبئة الاجتماعية على زيادة الوعي بضرورة التطعيم، ومعالجة مسألة الخوف من الأحداث الضائرة، وتقديم المعلومات حول دورات التمنيع. إن التخطيط المُصَغَّر ورسم خرائط للمجموعات السكانية المهاجرة وتحديد أولويات المجموعات العالية المخاطر من أجل توفير دعم مكثف لها والرصد الأقوى للبرامج تسهم جميعًا في تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني. وقد سلط الأمين المشترك للصحة بالهند، والذي حضر اجتماع الفريق، الضوء على التقدم الذي حققته الهند في استئصال شلل الأطفال وبدء استخدام الجرعة الثانية من لقاح الحصبة والاستثمارات الإضافية في البعثة الصحية الريفية الوطنية، وهي الاستثمارات المتوقع أن ترتقي بالبنية التحتية والقوى العاملة اللازمين لزيادة التمنيع الروتيني.

وقد بدأت إندونيسيا في الآونة الأخيرة حركة الإسراع المعنية بالتمنيع الوطني بهدف تحقيق تغطية شاملة من خلال الآتي: تقوية رصد المناطق المحلية؛ وتمكين المجتمع المحلي؛ والتعاون مع البرامج والقطاعات الأخرى؛ وتغطية جميع المناطق بما في ذلك المناطق النائية. وتمت ملاحظة مكاسب هائلة في ميدان التغطية بالتمنيع في الأقاليم الخمسة التي تمت تغطيتها خلال المرحلة الأولى من هذا المشروع.

واعترف الفريق بالجهود الإقليمية صوب استئصال شلل الأطفال ومكافحة الحصبة، ورحب باستخدام جهود استئصال شلل الأطفال الرامية إلى تقوية تقديم التمنيع الروتيني.

وأشار الفريق إلى التحليل المفيد المعني بأسباب عدم التطعيم أو نقص التطعيم، وشجع استخدام تحليل مماثل على الصعيد دون الوطني في البلدان الأخرى ذات التغطية المنخفضة بالتمنيع الروتيني.

وشدد الفريق على أهمية الاشتراك مع وسائل الإعلام في الدعوة للتطعيم وتخفيف المخاوف، وأقر بالدور الذي قد تلعبه جهات التعبئة في المجتمع، مثل النشطين الصحيين الاجتماعيين المعتمدين في الهند، في تعزيز طلب المجتمع.

التقرير الوارد من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

قدم المدير العام لشئون السياسات والأداء بالتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع تقريرًا في اجتماع مجلس الإدارة المنعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2010 تضمن إقرار استراتيجية التحالف الجديدة 2011-2015 ومراميها الهادفة لما يلي: 1(الإسراع ببدء استخدام لقاحات جديدة، و2(الإسهام في تقوية قدرات النظم الصحية المتكاملة على تقديم التمنيع، و3(زيادة إمكانية توقع التمويل العالمي للتمنيع واستدامة التمويل الوطني للتمنيع، و4(تشكيل أسواق اللقاح.

وتم في اجتماع مجلس الإدارة اعتماد سياسة التمويل المشترك المنقحة. وتم الاتفاق على أنه سيتم العمل بمرشح التغطية باللقاح الثلاثي DTP3 بنسبة 50% للتوصل للقاحات الجديدة وسيتم التطبيق التجريبي لبرنامج تمويل جديد قائم على الأداء بالنسبة للبلدان ذات التغطية المنخفضة.

ومن الممكن حاليًا مواءمة دعم النظم الصحية المقدم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي والبنك الدولي تحت إطار واحد. وقد تعهد التحالف بمبلغ 500 مليون دولار أمريكي حتى تاريخه لدعم النظم الصحية وقدم البرنامج المشترك فرص تمويل إضافي للتمنيع.

وتشمل عمليات الاستعراض الجارية للسياسات في الوقت الراهن استعراض الدعم القائم على أساس نقدي ودعم البلدان الكبيرة)الهند ونيجيريا(ودعم الشركاء واستراتيجيات الإمدادات والمشتريات. وتجري استعدادات من أجل إتاحة فرص للتوصل للقاحات جديدة بدعم من استراتيجية الاستثمار في اللقاحات)الورم الحليمي البشري والتيفود والتهاب الدماغ الياباني والحصبة الألمانية(.

وأعرب الفريق عن قلقه مما إذا كان التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع غير قادر على الدعم الكامل لحملة التطعيم الشاملة الواسعة النطاق باللقاح المتقارن للمكورات السحائية "A" عبر نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا، وبيّن أن هذه المبادرة تحديدًا تستحق الدعم الكامل من التحالف.

التقرير الوارد من مبادرة اللجنة الاستشارية لبحوث اللقاحات

قدم رئيس مبادرة اللجنة الاستشارية لبحوث اللقاحات تقريرًا في اجتماع المبادرة في نيسان/أبريل 2011. تسدي المبادرة النصائح الاستراتيجية لمبادرة منظمة الصحة العالمية لبحوث اللقاحات. وقد عكفت مبادرة اللجنة الاستشارية لبحوث اللقاحات على دراسة التقدم المحرز منذ تدشين الخطة الاستراتيجية طويلة الأمد لمبادرة منظمة الصحة العالمية لبحوث اللقاحات، وهي الخطة التي أكدت على الوظائف البحثية الأساسية وعلى مجموعة محدودة من مجالات العمل ذات الأولوية. وتم إحراز تقدم ملحوظ في دعم نقل التكنولوجيا)الأنفلونزا، المواد المساعدة(، والشراكات المعنية بتطوير المنتجات (لقاح المكورات السحائية "A"، ولقاح الحصبة باستخدام الرذاذ(، وأنشطة وضع المعايير البحثية، والإسهام في وضع السياسات. وحذر الفريق من أنه ربما تنخرط مبادرة منظمة الصحة العالمية لبحوث اللقاحات في أنشطة عديدة أكثر من اللازم، وتمت التوصية بالمزيد من التحديد لأولويات العمل. وطُلب من مبادرة منظمة الصحة العالمية لبحوث اللقاحات أن تعمل عبر الإدارات بشأن القضايا البحثية المتواشجة. ومن الممكن تحديد أولويات بحوث التطبيق بشكل أكبر في أعقاب الاختيار الدقيق للمشروعات. وأخيرًا، تم تشجيع مبادرة منظمة الصحة العالمية لبحوث اللقاحات على أن تسهم بنشاط في العنصر البحثي لعقد التعاون بشأن اللقاحات.

التقرير الوارد من اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات

[5] http://www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_10.02/en/index.html

عرض رئيس اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات استنتاجات من اجتماع اللجنة المنعقد بتاريخ كانون الأول/ديسمبر 2010 ومؤتمرات الفيديو التالية التي بحثت خلالها اللجنة ما يلي:)1(البيانات الجديدة المرتبطة بخطر الانغلاف المعوي في أعقاب تطعيم الفيروس العجلي، و)2(البيانات الجديدة حول مأمونية لقاحات الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A 2009، و)3(خبرة استخدام لقاح الحمى الصفراء لدى المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، و)4(خبرات 3 بلدان بغرب أفريقيا في رصد اللقاح المتقارن لالتهاب السحايا "A". وفيما يتعلق بهذا اللقاح عالجت اللجنة المواجس النظرية بشأن استخدام اللقاح أثناء الحمل رغم عدم توافر بيانات سريرية. ورأت اللجنة أن فوائد تمنيع الحوامل باللقاح المتقارن لالتهاب السحايا "A" في البلدان التي يرتفع فيها خطر الإصابة بالمرض تفوق أي مخاطر نظرية بشأن استخدام اللقاح أثناء الحمل. وأشار الفريق إلى أن الحمل من موانع الاستعمال شائعة الذكر لمجموعة كبيرة من اللقاحات، ولكنه بيَّن أن ذلك في كثير من الحالات إجراء احتياطي وليس مسنَدًا بالبيّنات. ولذا طلب الفريق أن تعالج اللجنة مسألة مأمونية اللقاحات خلال الحمل باعتبارها قضية عامة.

وبالإضافة لذلك، تم إطلاع الفريق على أحدث المعلومات حول التقارير الخاصة بحالات التغفيق في فنلندا والسويد في أعقاب التطعيم بلقاح Pandemrix، وهو لقاح مساعد أحادي التكافؤ ضد الأنفلونزا 2009 A (H1N1) تصنيع شركة GlaxoSmithKline. تم استخدام لقاح Pandemrix في 47 بلدًا خلال عام 2009-2010. وأشار الفريق إلى أن القلق إزاء التغفيق قاد بعض البلدان الأوروبية إلى وقف التمنيع بهذا اللقاح وإلى مطالبة وكالة الأدوية الأوروبية بأن تراجع البيانات المعنية. وأحاط الفريق علمًا بأن اللجنة ترصد هذه القضية بصفة مستمرة، وأقر الفريق موقف اللجنة بضرورة الحصول على بيانات إضافية لتوضيح محددات أي زيادة في خطر التغفيق. ومن المتوقع الحصول على المزيد من البيانات من البلدان الأوروبية أواخر عام 2011. وأثارت هذه التقارير قلق الفريق الذي أوصى بأن تعمل منظمة الصحة العالمية عن كثب مع البلدان التي سبق لها استخدام لقاح Pandemrix أو التي يتوافر لديها مخزون منه، وأن تتبادل المعلومات المستجدة بأسرع ما يمكن، وأن تسدي النصائح بشأن فوائد/مخاطر استمرار استخدام اللقاح إذا كانت هناك حاجة له للاستجابة لعداوى فيروس H1N1 2009(. وطلب الفريق من منظمة الصحة العالمية أن تُعد خطة اتصال في حالة سحب لقاح Pandemrix من السوق لأسباب تتعلق بالمأمونية.

الأنفلونزا الموسمية والجائحة

قدم رئيس لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية والأنفلونزا الجائحة A 2009 (H1N1) تقريرًا حول استنتاجات اللجنة وتوصياتها. وتمثلت نتيجتان رئيسيتان في أن الأنفلونزا 2009 A (H1N1) تفي بالتعريف الحالي للجائحة وأنه لا توجد بيّنات عن التأثير التجاري على اتخاذ القرار في منظمة الصحة العالمية.

ونظر الفريق بعين التقدير إلى التقرير واستنتاجاته وتوصياته، ولكنه لم يؤيد توصية بالتطعيم الموسمي المنتظم على مستوى المجتمع في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وسوف يعالج الفريق هذه القضية في تشرين الثاني/نوفمبر 2011 في أعقاب استعراض من جانب فريقه العامل المعني بلقاح الأنفلونزا والتمنيع ضدها.

وتلقى الفريق تقريرًا حول نشر لقاح H1N1 والتطعيم به، وأشار إلى أن الأطر القانونية والتنظيمية في البلدان ذات الخبرات المحدودة في لقاح الأنفلونزا تؤدي إلى تَعَقُّد سرعة نشر اللقاح واستعماله. وقد أظهرت بيانات استعمال اللقاح على الصعيد القطري تباين معدلات الاستخدام لدى الفئات السكانية المستهدفة.

وبرهنت المعلومات المحدثة عن الموقف الوبائي العالمي الحالي للأنفلونزا الموسمية على تباين نمط سريان الفيروس في نصف الكرة الأرضية الشمالي خلال الشتاء الماضي مع اشتداد

نشاط المرض نتيجة فيروس H1N1 في بعض المناطق لاسيما المملكة المتحدة ونشاطه نشاطًا خفيفًا في إقليم آسيا. وبرهنت سرايةفيروس H1N1 على وجود أنماط مماثلة للموسم السابق. وشجع الفريق منظمة الصحة العالمية على العمل مع البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من أجل تحسين جمع واستخدام المعلومات الوبائية المعنية بالأنفلونزا الموسمية.

وقدم الفريق العامل المعني بلقاح الأنفلونزا والتمنيع ضدها والتابع لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع تقريرًا حول جدول المفاهيم3 المقترح. وتتضمن الأولويات التي تم تعيينها الحوامل والحماية المتاحة لحديثي الولادة)أقل من 6 أشهر(والرضع دون العامين وعاملي الرعاية الصحية. وأوجز الفريق العامل أيضًا المعلومات المعنية بعبء المرض على مستوى العالم. وأشار فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع إلى عدم اليقين بشأن تعيين الفئات ذات الأولوية نتيجة لمحدودية المعلومات وبخاصة المعلومات الواردة من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والتي تفتقر إلى البيانات الوبائية والبيانات المتعلقة بعبء المرض بشأن الأنفلونزا الموسمية، علمًا بأن معدلات الوفيات في هذه البلدان قد تكون أعلى من غيرها. وتمت الإشارة إلى الصعوبات في تفسير واستقراء البيانات المجمعة من أجل الدراسات المعنية بالفاعلية فيما بعد التسويق والقضايا الأخلاقية المرتبطة بتجارب المكافحة العشوائية وباستخدام الدواء الوهمي.

وتم تكليف الفريق العامل بأن يعيد النظر في الخيارات الخاصة بطبيعة ونشر وتخزين الـ 120 مليون جرعة المتبقية من مخزون لقاح جائحة H5N1 الاحتياطي المتعهد به وأن يقدم تقريرًا لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع في تشرين الثاني/نوفمبر 2011. وهناك ثلاثة خيارات أساسية قيد البحث:

1. تكوين مخزون احتياطي فعلي من H5N1 يتم تخزينه بكميات كبيرة بصفة أساسية، من الممكن أن تحتفظ بها الجهة الصانعة؛
2. حفظ اللقاح بالكامل كمخزون احتياطي افتراضي، مع عدم تحديد السلالة إلا عند ظهور جائحة في المستقبل؛
3. على غرار رقم 2 ولكن بكمية صغيرة)ربما 1% من الإجمالي(في شكل مخزون احتياطي فعلي مع بأ لسرعة النشر من أجل الاستجابة لفاشيات H5N1 على المستوى المحلي.

وأشار الفريق العامل إلى أن الخيار الثالث من شأنه أن يعطي ضمانًا للبلدان التي ليس لديها مخزون احتياطي خاص بها من H5N1 بما يسمح بالاستجابة للفاشيات على المستوى المحلي. وأشار فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع إلى الحجج الوجيهة صوب الاحتفاظ بمخزون احتياطي فعلي صغير من لقاح H5N1، ولكنه أثار تساؤلاً حول مأهية اللقاحات الأخرى)مثل الكولييرا، التيفود(التي ينبغي تكوين مخزون احتياطي منها من أجل الاستجابة الإنسانية.

التهاب الدماغ المنقول بالقراد

استعرض الفريق الجوانب الوبائية لالتهاب الدماغ المنقول بالقراد)TBE(وعبء المرض وفاعلية لقاحات هذا المرض TBE ومأمونيتها وجداول التمنيع بها، وناقش مسودة التوصيات بشأن التطعيم ضد المرض من حيث إدراج التطعيم ضمن ورقة موقف لمنظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات. والتهاب الدماغ المنقول بالقراد سبب مهم وراء التهاب السحايا الفيروسي والتهاب الدماغ في بلدان كثيرة بالإقليم الأوروبي وبعض البلدان الآسيوية، بمعدلات حدوث للمرض تتجاوز 100000/10 في بعض البلدان. بيد أن البلدان تستخدم تعاريف مختلفة للحالات، ولا يتم دائمًا إثبات التعزيز السببي للحالات المشتبه فيها. ويُوصى بلقاحات TBE بالنسبة للفئات السكانية عالية المخاطر والتي تعيش في مناطق توطن المرض وبالنسبة للمسافرين إلى تلك الأقاليم. وتتغير الجوانب الوبائية للمرض بتغير المناخ والظروف المعيشية وتغير الأنشطة الترفيهية. ويغلب أن تشتد وخامة المرض لدى البالغين وكبار السن. ومن

السمات المميزة للجوانب الوبائية لالتهاب الدماغ المنقول بالقراد الطبيعة الإقليمية للمرض – أو غالبًا الطبيعة البؤرية له، مما يحد من فائدة متوسط بيانات حدوث المرض على الصعيد الوطني. وقد عُرض على الفريق بيانات متعلقة بأربعة لقاحات TBE واسعة الاستخدام، لكلها لقاحات مساعدة منقاة معطلة، على أساس سلالات الفيروس الموجودة في الشرق الأقصى)منتجات روسية(أو في الغرب)منتجات أوروبا الغربية(. ويتم إعطاء جميع اللقاحات وفقًا لجدول تمنيع أساسي يضم ثلاث جرعات يُتبع بتمنيعات تنشيطية متكررة لمدة 3-5 سنوات في المعتاد. وتشير البيانات المتعلقة بالفاعلية والواردة من النمسا، وبدرجة أقل من روسيا، إلى ارتفاع معدلات الحماية. وتوثق البيانات المستفيضة جودة مرتسم مأمونية اللقاحات الغربية، بينما تبين معطيات أكثر محدودية مأمونية المنتجات الروسية أيضًا. وأشار الفريق إلى وجود لقاح صيني كذلك يتم استخدامه في المناطق الحدودية للصين بأثر جيد رغم عدم عرض بيانات مفصلة.

وخلص الفريق إلى أن جداول التمنيع الحالية تكفل استجابات مناعية ممتدة فضلاً عن الحماية لدى جميع الفئات العمرية. واستعرض الفريق البيانات التي تعطي إشارة قوية على أنه يمكن توسيع الفواصل بين الجرعات التنشيطية بشكل كبير، وخلص إلى وجود بيّنات غير كافية في الوقت الراهن للتوصية النهائية بتوقيت وتواتر الجرعات التنشيطية المطلوبة. ولذا فقد تستمر البلدان في التوصية باستخدام لقاحات TBE وفقًا للجوانب الوبائية للمرض والجداول الحالية على المستوى المحلي بها – لحين توافر المزيد من البيانات النهائية.
ويستلزم استهداف مناطق توطن المرض استهدافًا ملائمًا القيام بترصد المرض وتقديم تقارير بالحالات. وفي الوقت الذي أقر فيه الفريق بأهمية TBE في الصحة العمومية على الصعيد الإقليمي وبضرورة تمنيع الفئات السكانية المعرضة للمخاطر بما في ذلك المسافرون، أشار الفريق إلى الفجوات المعرفية الجوهرية التي تعرقل صياغة إرشادات أكثر تحديدًا، ويوصي الفريق بإجراء المزيد من البحوث حول الحاجة إلى الجرعات التنشيطية وتحليل المردودية وتجميع بيانات وبائية منقحة.

لقاحات التهاب السحايا بالمكورات السحائية

رغم وقوع معظم حالات مرض المكورات السحائية الغزوي في نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا، فإن للمرض توزيعًا على مستوى العالم. وهناك افتقار إلى بيانات الترصد من بلدان كثيرة وخصوصًا في آسيا. ويتراوح معدل إماتة الحالات بين 6-14% في أوروبا مع وجود عواقب طويلة الأمد في نسبة 10-15% أخرى من الحالات. ويرتفع معدل حدوث المرض في نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا لدى الأطفال وصغار البالغين)حتى 29عامًا من العمر(، وتقل معدلات حدوث المرض في الفئات العمرية الأكبر. وفي معظم الأقاليم الأخرى من العالم، تزيد احتمالات أن يكون الخطر المرتبط بالعمر أحادي المراحل)الرضع-الأطفال الصغار(أو ثنائي المراحل)الرضع-الأطفال الصغار والمراهقون الأكبر سنًا(.

وقد تم تعيين اثني عشر مجموعة مصلية من النيسيرية السحائية على أساس المستضدات الكبسولية، مع كون المجموعات المصلية "A" و"B" و"C" و"W135" و"X" و"Y" هي المُمْرِضَات الأشيع لدى البشر مع احتمال التسبب في كل من توطن المرض وحدوث الفاشيات. أما المجموعة المصلية "B" فهي أكثر شيوعًا لدى الأطفال عن البالغين، علمًا بأن الفاشيات الناجمة عن المجموعة المصلية "B" يطول أمدها في المعتاد)10-15 عامًا(ولكن مع قلة وخامتها عند مقارنتها بالمجموعتين المصليتين "A" و"C". وغالبًا ما تتغير المجموعات المصلية السائدة بمرور الزمن. فقد ظهرت المجموعة المصلية "Y" مؤخرًا في الولايات المتحدة بينما كانت المجموعة المصلية "W135" السبب وراء الوباء الأخير الحادث على مستوى العالم في أعقاب الحج عام 2001. ومع ذلك فقد ظلت المجموعة المصلية "A" هي المُمْرِض الأشيع في نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا.

واللقاحات عديدة السكاريد والمتقارنة متاحة ضد المجموعتين المصليتين "A" و"C". وكان أول لقاح متقارن يتم استخدامه للمكورات السحائية مضادًا للمجموعة المصلية "C" في المملكة المتحدة عام 1999. وتم ترخيص هذا اللقاح على أساس الاستجابة المصلية فحسب وباستخدام متلازم الحماية الموضوع للقاح العديد السكاريد البسيط. وتم استخدامه في برامج التمنيع الروتيني للرضع في سن شهرين وثلاثة وأربعة مع التمنيع الاستدراكي للأطفال حتى سن 18 عامًا. والبيانات المصلية والسريرية متاحة في الوقت الراهن حتى 10 سنوات بعد التطعيم، وهي تظهر تناقص في عيارات الأجسام المضادة بمرور الزمن بعد تطعيم الرضع يصاحبه تراجع في حماية الفرد. ومع ذلك يظل معدل حدوث مرض المكورات السحائية "C" في جميع الأوقات منخفضًا لدى من تم تطعيمهم. وتم بدء استخدام اللقاح المتقارن الرباعي التكافؤ ضد المجموعات المصلية "A" و"C" و"W135" و"Y" في الولايات المتحدة عام 2005 مع المراهقين فوق سن الحادية عشرة. ولوحظ تناقص عيارات الأجسام المضادة والفعالية السريرية مع هذا اللقاح في الولايات المتحدة، ربما نتيجةً لقلة القدرات المناعية لتركيبة اللقاح مقارنةً باللقاحات المستخدمة في أوروبا. وقد حصل مؤخرًا اللقاح المتقارن الأحادي التكافؤ ضد المجموعة المصلية "A" والذي تم استحداثه من أجل نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا على الموافقة التنظيمية في الهند)البلد الصانع(والعديد من البلدان الأفريقية، وقامت منظمة الصحة العالمية بالتحقق المسبق من صلاحيته. وحاليًا يتم بدء استخدام هذا اللقاح، والذي يتمتع بقدرات مناعية أعلى من اللقاح العديد السكاريد، في حزام التهاب السحايا من خلال الخطة الأفريقية لنشر اللقاح المضاد لالتهاب السحايا "A".

وأحاط الفريق علمًا باستحداث لقاحات للمكورات السحائية "B". ويُذكر أن كبسولة المجموعة المصلية "B" ذات قدرات مناعية ضعيفة، ومن ثم تغيب الفاعلية عن اللقاح المضاد للمجموعة المصلية "B" في شكل كبسولات. وقد تم استحداث لقاحات حويصلات الغشاء الخارجي)OMV(في وقت سابق ضد المجموعة المصلية "B"، ولكنها توفر حماية ضعيفة لدى الأطفال الصغار ولا توجد بيّنات لأي أثر على الاستعمار الأنفي البلعومي. وقد بلغت منتجات اللقاحات الأحدث القائمة على مستضدات دون كبسولية يتم حفظها عبر أنماط مصلية فرعية مختلفة مرحلة متقدمة من التطور والحصول على الموافقة التنظيمية. وتتمتع هذه اللقاحات المرشحة بإمكانية الحماية الشاملة ضد مختلف الأنماط المصلية الفرعية من المجموعة المصلية "B" والتهاب السحايا البكتيري من المجموعات المصلية الأخرى.

تم عرض التوصيات المقدمة من الفريق العامل على فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع لمناقشتها بهدف تحديث ورقة موقف منظمة الصحة العالمية 2002 بشأن اللقاحات. وتم تسليط الضوء على ضرورة تقوية البنية التحتية للترصد في جميع البلدان في ضوء استخدام لقاحات المكورات السحائية. وتمت التوصية بأنه ينبغي على البلدان ذات معدلات التوطن المرتفعة لمرض المكورات السحائية الغزوي والبلدان التي يتكرر حدوث الأوبئة بها أن تبدأ استخدام لقاح المكورات السحائية الملائم مع سكانها. وينبغي أن يتم اختيار لقاح يغطي المجموعات المصلية الأشيع محليًا لكل بلد أو إقليم. وبوجه عام، كان يتم تفضيل اللقاحات المتقارنة على اللقاحات العديدة السكاريد نتيجة لزيادة قابلية اكتساب المناعة وإمكانية الحماية الجماعية. ومع ذلك إذا كانت التكاليف باهظة فمن الممكن أيضًا استخدام اللقاحات العديدة السكاريد. وتمثل النهج الموصى به بالنسبة للقاح المتقارن في التطعيم المبدئي الواسع النطاق لجميع الأطفال والمراهقين، يعقبه إدراج اللقاح في برنامج تمنيع الأطفال الروتيني. وبافتراض أن للقاحات المتقارنة الأخرى أثرًا مماثلاً على الاستعمار الأنفي مثل اللقاح المتقارن للمكورات السحائية "C"، فإن هذا النهج من شأنه أن يحقق أقصى فاعلية نتيجة لسرعة تكوين المناعة الجماعية. ويتمثل نهج بديل في القيام بالتطعيم الواسع النطاق يعقبه نشاط تمنيع تكميلي كل 3-5 أعوام. وقد سلط الفريق الضوء على أهمية ضمان الترصد العالي الجودة في البلدان البادئة في استخدام لقاح MenAfriVac لتوثيق أثر المرض الغزوي والفوائد غير المباشرة من التخفيض في الاستعمار.

التطعيم ضد الحصبة الألمانية

استعرض الفريق تقريرًا من الفريق العامل حول الحصبة الألمانية لخص المعلومات المعنية بخصائص لقاح الحصبة الألمانية والعبء العالمي لمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية (CRS) والخبرات القطرية والإقليمية في استخدام لقاحات الحصبة الألمانية. وشكلت هذه المعلومات الأساس لصياغة التوصيات المعنية بالمرامي والاستراتيجيات الممكنة بشأن توقي الحصبة الألمانية/متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية. وبالإضافة لذلك، تم استخدام نهجين لوضع نماذج الأمراض في تحديد الحد الأدنى للتغطية بالتمنيع الروتيني الذي ينبغي تحقيقه والمحافظة عليه لضمان عدم زيادة خطر الإصابة بمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية بسبب بدء استخدام لقاح الحصبة الألمانية (RCV) في جدول تمنيع الأطفال الروتيني.

ومنذ عام 2000 عندما تم نشر ورقة الموقف المعنية بالحصبة الألمانية، بدأ 31 بلدًا إضافيًا استخدام لقاح RCV في برامج تمنيع الأطفال الوطنية بها. وتم وضع المرامي الخاصة بالقضاء على الحصبة الألمانية على الصعيد الإقليمي في إقليم الأمريكتين بحلول عام 2010 والإقليم الأوروبي بحلول عام 2015، علمًا بأن إقليم غرب المحيط الهادي وضع مستهدفًا بالإسراع بمكافحة الحصبة الألمانية وتوقي متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية بحلول عام 2015. ورغم هذا التقدم، قدرت دراسة أُجريت مؤخرًا أن 112000 رضيع يُولدون بمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية كل عام (عدم اليقين المقدر: 16000-288000). وتتمثل الأقاليم التي تعاني أعلى عبء لمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا حيث مازال استعمال لقاح RCV متدنيًا. وتعطي جميع البلدان الثلاثة والستين المتبقية التي لم تبدأ بعد استخدام لقاح الحصبة الألمانية جرعتين من لقاح الحصبة من خلال تولیفة من التمنيع الروتيني وأنشطة التمنيع **التكميلية كجزء من الإسراع بالحد من وفيات الحصبة أو الجهود الإقليمية للقضاء عليها. تتيح استراتيجيات تقديم لقاح الحصبة هذه فرصة للتآزر وقاعدة للمضي قُدُمًا في القضاء على الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية عن طريق استخدام لقاح مختلط ضد الحصبة والحصبة الألمانية.**

وقد توصلت الدراسات الميدانية لأوسع لقاحات الحصبة الألمانية استخدامًا (سلالة RA 27/3) إلى زيادة فاعلية اللقاح على 95% في أعقاب جرعة واحدة وتحقق فترة حماية طويلة الأمد تبلغ 10-21 عامًا على الأقل. ويتم إعطاء لقاح RCV عادةً في سن 12-15 شهرًا، ولكن يمكن أيضًا إعطاؤه للأطفال الأصغر في عمر 9 أشهر. وبسبب خصائص اللقاح هذه واعتدال إمكانية العدوى بالحصبة الألمانية عتبة المناعة الجماعية بنسبة 83-85%)، لا يلزم سوى إعطاء جرعة واحدة فقط من لقاح RCV لتحقيق القضاء على الحصبة الألمانية في حالة تحقق التغطية الكبيرة. أما عند جمع هذا اللقاح مع التطعيم ضد الحصبة فقد يسهل من الناحية البرمجية تقديم جرعة ثانية من لقاح RCV باستخدام نفس لقاح الحصبة والحصبة الألمانية المختلط (MR) أو لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) لكلتا الجرعتين. وينبغي تجنب لقاح الحصبة الألمانية أثناء الحمل بسبب الخطر المماسخ من الناحية النظرية وإن لم تتم البرهنة عليه. ومع ذلك لم يتم الإبلاغ عن أي حالات من متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في أكثر من 2770 سيدة معرضين للإصابة بالمرض لم يعرفن بحملهن وتلقين لقاح RCV خلال الحمل المبكر. ومع ذلك لابد أن يتوافر للنساء تاريخ حمل سلبي قبل التطعيم، وأن يتم إسداء النصح إليهن باستخدام وسيلة لمنع الحمل لمدة شهر بعد التطعيم، علمًا بعدم الحاجة للفرز باستخدام اختبارات الحمل. والتطعيم ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل لا يشكل مؤشرًا للإجهاض.

يتمثل الغرض الأساسي للتطعيم ضد الحصبة الألمانية في الوقاية من حدوث عدوى الحصبة الألمانية الخلقية بما في ذلك متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية. وهناك نهجان عامان في استخدام لقاح الحصبة الألمانية. يركز النهج الأول فقط على الحد من متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية من خلال تمنيع المراهقات أو النساء في سن الحمل أو كليهما. والنهج الثاني نهج شامل يركز على وقف سرايان فيروس الحصبة الألمانية، مما يحقق القضاء على الحصبة الألمانية وكذلك متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية. ويقتضي النهج الأخير بدء استخدام لقاح RCV في جدول تمنيع الأطفال الروتيني مقترنًا بتطعيم الفئات العمرية الأكبر سنًا المعرضين للإصابة بالحصبة الألمانية. ويمكن للبلدان المعنية، حسب عبء المرض والموارد المتاحة، أن تختار

الإسراع بتقديمها صوب القضاء على المرض عن طريق القيام بحملات ذات نطاق عمري واسع تستهدف كلاً من الإناث والذكور.

وينبغي على البلدان التي تخطط لبدء استخدام لقاح RCV أن تراجع الجوانب الوبائية للحصبة الألمانية وأن تُقَيِّم عبء متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية وأن ترسخ توقي الحصبة الألمانية/متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية باعتباره أحد أولويات الصحة العمومية. وينبغي على البلدان المعنية، حسب عبء متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية والموارد المتاحة، أن تحدد مرماها والإطار الزمني اللازم لتحقيقه. ويعني بدء استخدام لقاح RCV ضمنيًا التزامًا على المدى الطويل بتحقيق التغطية الكافية بالتمنيع والمحافظة عليها لضمان استدامة الحد من معدلات حدوث متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية. ويجب قبل الشروع في التطعيم ضد الحصبة الألمانية أن يتوافر الالتزام السياسي القوي بالقضاء على الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية وبالتمويل المستدام لأنشطة التطعيم والترصد.

وينبغي أن يتكامل الترصد الميداني والمختبري للحصبة الألمانية تكاملاً تامًا مع ترصد الحصبة في نظام ترصد واحد. وتستتبع الحاجة إلى توثيق أثر التطعيم ضد الحصبة الألمانية ترصدًا مدعومًا بالمختبرات للحصبة الألمانية وترصدًا لمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية والجوانب الوبائية الجزيئية ورصدًا للتغطية باللقاح ومناعة السكان، باستخدام مسوح الانتشار المصلي عند القتضاء.

وبالنظر إلى العبء الكبير المتبقي لمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، يوصي الفريق بأنه ينبغي على البلدان أن تنتهز فرصة استراتيجية لقاح الحصبة ذي الجرعتين من أجل استخدام لقاح الحصبة والحصبة الألمانية المختلط (MR) أو لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR). وسوف يسفر استمرار تدني التغطية بالتمنيع ضد الحصبة الألمانية لدى الرضع والأطفال الصغار (على سبيل المثال عند استخدام لقاح الحصبة الألمانية في القطاع الخاص وحده) عن زيادة التعرض للإصابة بالمرض بين النساء في سن الحمل وهي الزيادة التي قد تزيد خطر الإصابة بمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية (أثر متناقض). بيد أنه في حالة ارتفاع التغطية بالتطعيم بشكل كافٍ فسوف يتم الحد من سراية الحصبة الألمانية بشكل ملحوظ أو وقفها، مما يزيل خطر تعرض الحوامل للإصابة بالحصبة الألمانية.

ويوصي الفريق بأنه ينبغي على البلدان البادئة في استخدام لقاح RCV أن تحقق تغطية بالتمنيع بنسبة 80% أو أكثر بلقاح RCV المقدم من خلال الخدمات الروتينية أو أنشطة التمنيع التكميلية أو كليهما، وأن تحافظ على هذه النسبة. ويتمثل النهج المفضل في البدء بلقاح الحصبة والحصبة الألمانية المختلط (MR) أو لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) في حملة ذات نطاق عمري واسع يعقبها مباشرةً بدء استخدام لقاح (MR) في البرنامج الروتيني. ويمكن تقديم الجرعة الأولى من لقاح (MR) في عمر 9 أشهر أو 12 شهرًا حسب مستوى سراية فيروس الحصبة a وينبغي أن تستخدم جميع حملات المتابعة اللاحقة لقاح (MR) أو لقاح (MMR).

وبالنسبة للبلدان الآخذة باستراتيجية الحد من متلازمة الحصبة الألمانية فحسب، ينبغي تطعيم المراهقات والبالغات من خلال الخدمات الروتينية أو أنشطة التمنيع التكميلية. وسوف يوفر هذا الخيار الحماية المباشرة للنساء في سن الحمل؛ بيد أن أثر هذه الاستراتيجية يتحدد بالتغطية المتحققة والمجموعات العمرية المستهدفة. وعند عدم وجود برنامج لتطعيم الرضع والأطفال الصغار، يستمر سريان الحصبة الألمانية مما يؤدي إلى استمرار تعرض الحوامل لخطر الإصابة بالمرض وما يصاحب ذلك من خطر الإصابة بمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية.

استئصال شلل الأطفال

---

a انظر رقم 35، 2009، الصفحات 349-360.

زود رئيس المجلس المستقل للرصد المنشأ حديثًا من أجل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الفريق بتقرير موجز عن أول اجتماعين للمجلس. استعرض رئيس المجلس اختصاصات المجلس وطرق عمله المتوقعة، وعلق بإيجاز على التقييم الحالي لموقف شلل الأطفال على مستوى العالم – وخصوصًا في البلدان الأربعة التي يتوطنها المرض والبلدان التي عاودتها سرايةالمرض – فيما يتعلق باقتفاء أثر المراحل الأساسية من الخطة الاستراتيجية 2010-2012 للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

وأشار الفريق إلى أن تركيز المجلس سوف يتجه إلى رصد المراحل الأساسية على مستوى العالم، وإلى أن الفريق يرغب – من أجل تحقيق الفائدة المثلى من الفريق لصالح المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال – في أن يلعب دورًا جوهريًا بشكل أكبر في تقديم الإرشادات التقنية والاستراتيجية للمبادرة خلال مرحلة الاستئصال بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه بالفعل إزاء قضايا ما بعد الاستئصال.

وفيما يتعلق بوضع سياسات ما بعد الاستئصال، أعرب الفريق عن تقديره للتقرير المعني بالتطورات الأخيرة صوب خيارات لقاح شلل الأطفال المعطل)IPV(الميسورة التكلفة للبلدان المنخفضة الدخل خلال حقبة ما بعد الاستئصال، وخصوصًا نتائج التجارب التي أُجريت مؤخرًا في كوبا وعُمان لمقارنة الجرعات الجزئية من لقاح شلل الأطفال المعطل المعطاة داخل الأدمة بالجرعات الكاملة المعطاة داخل العضل. وقد تراوح التحول المصلي المتحقق في تجربة كوبا بعد الجرعة الأولى الجزئية والكاملة من لقاح شلل الأطفال المعطل بين 1.15%)الإعطاء داخل الأدمة وبالنسبة للبروتين P3(إلى 6.63%)الإعطاء داخل العضل وبالنسبة للبروتين P2(، مع إظهار كلا النهجين بيّنات واضحة على تكوين خلايا الذاكرة فيما يزيد على 90% من الأفراد الذين لم يحدث لهم تحول مصلي بعد الجرعة الأولى. وبارتفاع كلا النهجين ارتفاعًا كبيرًا)أكثر من 95%(، تحققت معدلات التحول المصلي بعد جرعتين بفاصل بينهما قدره 4 أشهر. وشجع الفريق المبادرة تشجيعًا قويًا على مواصلة جدول أعمالها الكامل لبحوثها المعنية بلقاح شلل الأطفال المعطل، وبخاصة لتوضيح مدة الاستجابة المناعية بتكوين خلايا الذاكرة وجودتها بهدف إثراء أعمال الفريق العامل المعني بلقاح شلل الأطفال المعطل والتابع لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع.

وانصب تركيز الاجتماع الثالث للفريق العامل المعني بلقاح شلل الأطفال المعطل والتابع لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع على جدوى وإمكانية المتطلبات الأساسية للتحول من لقاحات شلل الأطفال الفموية المحتوية على عنصر من النمط الثاني)أي لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ(إلى اللقاحات المحتوية على النمطين الأول والثالث فقط)لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ(للتمنيع الروتيني قبل الإشهاد على مستوى العالم باستئصال الأنماط المصلية الثلاثة جميعًا. وتَمَثّل الأساس المنطقي وراء النظر في التحول في استمرار شلل الأطفال الناجم عن شلل الأطفال الشللي المرتبط باللقاح)VAPP(من النمط الثاني وفيروسات شلل الأطفال المتنقلة المشتقة من اللقاحات من النمط الثاني)cVDPV2(رغم استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط الثاني. وفي الوقت الذي أقر فيه الفريق بهذا الأساس المنطقي، فقد أعرب عن قلقه من حيث إنه لا ينبغي أن تشتت مسألة التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ الأنظار عن مواصلة مرمى استئصال الفيروس البري، وطلب الفريق التماس منظور الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. واتفق الفريق على أنه ينبغي للبرنامج على مدار الاثني عشر شهرًا القادمة أن يجري المزيد من التقييم لمتطلبات هذا التحول الأساسية، ومخاطره وفوائده، وجدواه، وآثاره البرامجية. ويجب أن يشمل هذا التقييم الحوار مع الجهات الصانعة للقاحات، ولاسيما بخصوص آثار إعادة بدء إنتاج لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ عند اللزوم. وينبغي النظر بعين الاعتبار إلى ربط أي قرارات خاصة بتوقيت تحول من هذا القبيل بتحقيق أهم المراحل الأساسية لاستئصال شلل الأطفال بغية التقليل إلى أدنى حد من أي خطر محتمل على جهود استئصال فيروس شلل الأطفال البري.

وأشار الفريق إلى أن الفريق العامل قد قام بمراجعة قضية سياسات ما بعد الاستئصال المعنية بلقاح شلل الأطفال المعطل في البيئات المنخفضة الدخل في ضوء المعلومات المستجدة حول خيارات لقاحات شلل الأطفال المعطلة المميسورة التكلفة، واتفق على أنه ينبغي للفريق العامل أن يركز حاليًا على أن يوضح بشكل أكبر معايير استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل (مثل التغطية وخطر فيروسات شلل الأطفال المتنقلة المشتقة من اللقاحات) وأساليب الاستخدام (مثل الجداول وتركيبات اللقاحات) في حقبة ما بعد الاستئصال.

عملية الاستعراض المسنّدة بالبيّنات وتحديد رُتب جودة البيّنات العلمية

تبين للفريق في وقت سابق أن تقدير وتطوير وتقييم التوصيات (نظام GRADE) لم يكن الأنسب بالشكل المثالي للتعاطي مع مسائل محددة كثيرة خاصة بالتمنيع، وشجع الفريق فريق المناقشة التابع له والمعني بتحديد رتب البيّنات واستعراضها للقيام بجملة أمور منها اقتراح التعديلات المناسبة لاستخدام نظام GRADE ووضع ورقة تتناول بالوصف نهج الفريق

عرض فريق المناقشة على الفريق مسودة مبادئ توجيهية حول عملية وضع التوصيات المُسنّدة بالبيّنات والمعنية باستخدام اللقاح في برامج الصحة العمومية[8] وقد تفاعل فريق المناقشة منذ نيسان/أبريل 2010 تفاعلاً مستفيضًا، مع لجنة الولايات المتحدة الاستشارية المعنية بممارسات التمنيع والمراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها واللجنة الاستشارية الوطنية الألمانية المعنية بالتمنيع واللجان الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات، شمل مدخلات مستفيضة في مسودة المبادئ التوجيهية. وجرى التفاعل مع ممثلين من الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع (أوروبا وأمريكا الشمالية) في حلقة عملية دولية حول وضع التوصيات المُسنّدة بالبيّنات والمعنية بالتمنيع نظمها في تشرين الثاني/نوفمبر 2010 معهد روبرت كوخ. وأسفرت المشاركة المباشرة المثمرة مع الفريق العامل المعني بنظام GRADE، بما في ذلك المشاركة في الاجتماع المنعقد بتاريخ 13-14 كانون الثاني/يناير 2011، عن عدد من التعديلات المهمة في نظام GRADE بحيث يستوعب آثار اللقاح على السكان ويسمح بإدراج البيانات الخاصة بنظم الترصد ومأمونية اللقاحات.

وبيّن الفريق أن النهج المقترح يعالج الكثير من هواجسه المبدئية. وبيّن الفريق أن مسودة المبادئ التوجيهية خطوة كبيرة ومناسبة التوقيت للأمام، وشجع نشرها على نطاق أوسع. وركزت التحسينات المقترحة على التشديد على ضرورة توافر بيانات عالية الجودة وإرشادات أكثر وضوحًا بشأن معايير التحديث المحدد الدرجات للبيّنات على مستوى السكان.

وأكد الفريق على أن الفرق العاملة التابعة له ينبغي أن تعين المسائل المحددة بشأن تحديد الرُتب في وقت مبكر لكي يقرها الفريق. وكذلك أشار الفريق إلى ضرورة تدريب أعضاء الفرق العاملة على استعراض العملية المتعلقة بالبيّنات.

وأقر الفريق إعداد نسخة مختصرة من المبادئ التوجيهية لنشرها بعد استعراضها الجماعي وإدراج الإرشادات الصادرة في تلك الدلائل واستخدام عدد قليل من الأمثلة المحددة مثل اللقاح المتقارن للالتهاب السحايا "C". وتم تشجيع المشاركة الجارية مع الشركاء الحاليين وفريق المناقشة وخصوصًا من أجل تعيين التحديات أمام برنامج التقييم الرقمي لنظام GRADE. وتمت أيضًا التوصية بتحري الروابط مع مؤسسة Campbell Collaboration[9] ومؤسسة Cochrane Effective practice and Organization of Care Group.[10]

---

[7] انظر رقم 22، 2010، الصفحات 197-212.

[8] http://www.who.int/immunization/sage/previous/en/index.html

[9] http://www.campbellcollaboration.org/

[10] http://epoc.cochrane.org/epoc-reviews

وأشار الفريق أنه لكي ينجح استعراض البيّنات وتحديد الرُتب يجب أن تتضمن منظمة الصحة العالمية توافر الموارد الكافية.

لقاحات الكوليرا: ملاحظات حول تنفيذ توصيات الفريق

نشرت منظمة الصحة العالمية ورقة الموقف المنقحة الخاصة بها بشأن لقاحات الكوليرا في آذار/مارس 2010.[1] وأشار الفريق إلى فرص تطبيق التطعيم ضد الكوليرا في البيئات التي يتوطنها المرض وينتشر فيها انتشارًا وبائيًا كتدبير تكميلي لتحسين أوضاع المياه والإصحاح في مكافحة الكوليرا.

ومنذ ذلك الحين حدثت عدة حالات طوارئ إنسانية كبرى منها فيضانات باكستان وزلزال هايتي حيث شكلت فاشيات الكوليرا أحداثًا بارزة في ميدان الصحة العمومية. ويُذكر أن معهد اللقاح الدولي بكوريا قد وضع حالة استثمار لتطعيم الكوليرا.

ورغم محدودية الترصد الشديدة خلال العقدين الماضيين يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن 100000 حالة كوليرا سنويًا. وهكذا فرغم إيلاء الشق الأعظم من الاهتمام إلى الكوليرا خلال حالات الطوارئ الإنسانية أو الفاشيات الكبيرة المفاجئة، مازال العبء الأكبر للكوليرا خامدًا مع حدوث فاشيات سنوية متكررة في البدان التي يتوطنها المرض. ويجب أن يتم دعم البلدان في تخطيط وتنفيذ التطعيم الروتيني ضد الكوليرا في حالة توطن الكوليرا، بالإضافة إلى تحسين أوضاع المياه والإصحاح. وينبغي أن تضع المناطق العالية المخاطر خطط استجابة لفاشيات الكوليرا، ويجب على الحكومات وشركاء التطوير أن يدعموا المبادرات من هذا القبيل.

وتُعتبر حالات الطوارئ الإنسانية معقدةً ولها أولويات متضاربة. وقد برهنت تجربة هايتي على مدى صعوبة التوصل لتوافق آراء حول القيمة النسبية للتطعيم ضد الكوليرا على خلفية نظام تمنيع ضعيف ووجود احتياجات إنسانية أخرى عاجلة وعدم كفاية لقاح الكوليرا. بيد أن عدم التطعيم قد يودي بحياة الناس ويمثل فرصةً ضائعةً لاكتساب خبرة أكبر في الاستجابة للفاشيات في الحالات التي لا يتوطن فيها المرض إلى جانب الاستخدام الابتكاري لاستراتيجيات التطعيم من أجل مكافحة الفاشيات. ويجري تشكيل فريق عامل تابع للفريق معني باللقاحات في حالات الطوارئ الإنسانية بغرض مناقشة أفضل النُهُج في استخدام لقاحات الكوليرا واللقاحات الأخرى في حالات الطوارئ.

وتتيح حالة الاستثمار الخاصة بالكوليرا بيّنات للاستثمار في لقاحات الكوليرا الفموية (OCVs) كجزء من استراتيجية متكاملة تشمل تحسينات في توفير المياه والإصحاح. وقد استعرضت حالة الاستثمار عبء المرض الحالي على مستوى العالم، ومختلف السيناريوهات المتعلقة بنشر اللقاحات وتأثيرها، والتكلفة واللوجيستيات، وتكوين المخزون الاحتياطي. وتؤيد حالة الاستثمار العالمية جدوى بدء استخدام لقاح الكوليرا الفموي لمكافحة الكوليرا المتوطنة ومردوديته، لاسيما في حالة استهداف البرنامج المعني للأطفال باعتبارهم أولوية. وخلصت حالة الاستثمار إلى أن تكلفة تكوين مخزون احتياطي متواضع الحجم نسبيًا غير باهظة وأن هذا المخزون الاحتياطي سيكون كبيرًا بما يكفي لتحقيق قيمة، وقد يشكل 'مدخلاً' لبدء استخدام اللقاح الروتيني المستدام ضد الكوليرا في البلدان التي يتوطنها المرض مع توافره للطلبات الكبيرة المفاجئة أثناء حالات الطوارئ. وسوف يتناول الفريق بمزيد من البحث استخدام لقاحات الكوليرا الفموية في البلدان التي يتوطنها المرض وما إذا كان ينبغي تكوين مخزون احتياطي وخصوصًا في ظل محدودية قدرات التصنيع الحالية.

---

[1] انظر رقم 13، 2010، الصفحات 117-128.