

لقاحات التهاب الكبدى (A)

مذكرة توضح موقف منظمة الصحة العالمية

تعمل منظمة الصحة العالمية بالفعل، من خلال برنامجها العالمي للقاحات والتمنيع (GPI)، على توفير معلومات وتوصيات تتعلق باللقاحات المقدمة في إطار البرنامج الموسع للتمنيع. ويضطلع البرنامج حالياً، بموجب التفويض العالمي المخول إليه، بدور معياري موسع في هذا المضمار، وسوف يصدر سلسلة من أوراق الموقف التي يتم تحديثها بانتظام حول اللقاحات وتوليقات اللقاحات الأخرى المضادة للأمراض التي تؤثر في الصحة العمومية على الصعيد الدولي. وتعني هذه المذكرات، في المقام الأول، باستخدام اللقاحات في إطار برامج التمنيع الواسعة النطاق. ولاشك

أن أنشطة التطعيم المحدودة على النحو الذي تتم به في القطاع الخاص يمكن أن تكمل البرامج الوطنية، غير أنها ليست موضع تركيز هذه الوثائق التوجيهية. وتورد هذه المذكرات الإعلامية المعلومات العامة الأساسية حول الأمراض واللقاحات المعنية، وتورد في خاتمتها موقف منظمة الصحة العالمية الراهن بشأن استخدام اللقاحات في السياق العالمي. وقد تولى مراجعة هذه المذكرات عدد من الخبراء من داخل المنظمة ومن خارجها، وهي موجهة في المقام الأول إلى مسؤولي الصحة العمومية القطريين والقائمين على إدارة برامج التمنيع. غير أن هذه المذكرات الإعلامية قد تفيد هيئات التمويل الدولية، وشركات صناعة اللقاحات، والمجتمع الطبي، والأوساط العلمية.

التهاب الكبد A مرض حاد، تتحدد إصابته في الغالب في الكبد، من جراء فيروس التهاب الكبد A (HAV). وغالباً ما ينتقل الفيروس من شخص لآخر عن الطريق البرازي – الفموي. وترتبط الإصابة بالمرض ارتباطاً وثيقاً بمستوى النمو الاجتماعي الاقتصادي. وتبين الدراسات الوبائية السيرولوجية أن معدل انتشار أضرار فيروس التهاب الكبد A في السكان عموماً، يتراوح من 15% إلى ما يقرب من 100% في أنحاء العالم المختلفة. ويُقدر العدد الإجمالي لحالات الإصابة بالمرض بنحو 1.5 مليون حالة سريرية سنوياً. وفي حين يصاب الأطفال بالعدوى عادة دون ظهور أعراض، فإن المرض المصحوب بالأعراض أكثر حدوثاً بين البالغين. وتؤدي الإصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد A إلى حدوث مناعة مدى الحياة. ويظهر مرض التهاب الكبد A في المناطق المنخفضة التوطنية غالباً

في شكل حالات فردية بين أفراد الفئات الشديدة التعرض لمخاطر الإصابة به، أو في شكل فاشيات تصيب عدداً محدوداً من الأشخاص. أما في المناطق الشديدة التوطن فيصاب معظم الأفراد بعدوى الفيروس غير المصحوبة بأعراض أثناء الطفولة، وتندر بينهم الإصابة بالتهاب الكبد A السريري. في حين يشيع المرض بين البالغين في البلدان المنخفضة والمتوسطة التوطنية، وقد يشكل المرض عبئاً طبياً واقتصادياً ثقيلاً.

وتتوافر حالياً على الصعيد الدولي 4 لقاحات معطلة مضادة لفيروس التهاب الكبد A، جميعها مأمون وفعال ويمنح تحصيناً طول الحياة. بيد أن أياً منها لم يُرخص باستعماله في الأطفال الذين لم يبلغوا السنة الأولى من العمر.

#### جوانب الصحة العمومية

التهاب الكبد A مرض حاد، تتحدد إصابته في الغالب في الكبد من جراء

فيروس التهاب الكبد A (HAV). وينتشر الفيروس في شتى أرجاء العالم مسبباً نحو 1.5 مليون حالة سريرية كل عام. والإنسان هو المستودع الوحيد لفيروس هذا المرض. ينتقل المرض في الغالب عن الطريق البرازي – الفموي faecal-oral route، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بسوء الأوضاع الصحية. ومن أكثر طرق انتشار المرض شيوعاً، المخالطة المباشرة لمريض مصاب بالعدوى، أو تناول الطعام أو الماء الملوثن. ويُطرح الفيروس في براز المصابين بالعدوى المصحوبة بأعراض أو غير المصحوبة بها. وقد يعيش الفيروس في الظروف البيئية المواتية لعدة أشهر. ومن الممكن أن ينتقل فيروس المرض عن طريق نقل الدم الملوث، وإن كان ذلك نادر الحدوث.

ويبلغ متوسط دور حضانة المرض 28 يوماً ولكنها قد تتفاوت من 15 إلى 50 يوماً. ويمكن اكتشاف الفيروس في الدم والبراز بعد قرابة 10 إلى 12

يوماً من العدوى. ويصبح الشخص في الغالب شديد العدوائية لفترة تتراوح من 14 إلى 21 يوماً قبل ظهور الأعراض، ولمدة أسبوع واحد بعد ظهورها.

وتتكون أعداد الفيروس استجابة للعدوى ويمكن استخدام معدل الانتشار المصلي كواصفة على انتقال الفيروس بين أفراد المجتمع. وقد تبين أن أقل معدل للانتشار المصلي موجود في بلدان شمال أوروبا (حوالي 15%). أما في باقي أنحاء أوروبا وأستراليا، واليابان والولايات المتحدة، فقد ظهرت أعداد الفيروس في نحو 40% إلى 70% من البالغين. وثمة بيئة سيولوجية على أن كل البالغين تقريباً الذين يعيشون في المناطق النامية من العالم قد سبقت إصابتهم بالعدوى.

ويرتبط خطر الإصابة بالمرض المصحوب بأعراض عقب العدوى بفيروس المرض ارتباطاً مباشراً بالسن. فقد تبين أن الأطفال دون سن

السادسة يصابون في الغالب بالعدوى غير المصحوبة بأعراض، مع ظهور اليرقان في 10% منهم فقط. أما الأطفال الأكبر سناً والبالغون فغالباً ما تتطور إصابتهم بالفيروس إلى الإصابة بالمرض السريري، ويظهر اليرقان في أكثر من 70% من الحالات. ومن ثم تتسم الأقاليم الشديدة التوطن بفيروس التهاب الكبد A بعدوى الأطفال غير المصحوبة بأعراض، وبإصابات عرضية فقط بالتهاب الكبد A السريري.

يتعين إيلاء اهتمام بالغ لنتائج الدراسات الوبائية ودراسات جدوى التكاليف الملائمة قبل إقرار سياسات التمنيع الوطنية لمكافحة التهاب الكبد A. على أن يشمل ذلك المقارنة بين تأثير عدوى التهاب الكبد A في الصحة العمومية وتأثير العداوى الأخرى التي يمكن توقيها باللقاحات، بما فيها الأمراض الناجمة عن التهاب الكبد B، والمستدمية النزلية من النمط b، والحصبة الألمانية، والحمى الصفراء.

وقد تبين أن جميع أفراد البلدان الشديدة التوطن تقريباً قد سبقت إصابتهم

بعُدوى المرض غير المصحوبة بأعراض في الطفولة، مما كان له أثر

فعال في وقاية المراهقين والبالغين من الإصابة بالمرض السريري. ومن

ثم، لا يوصى في هذه البلدان بتنفيذ برامج تمنيعه واسعة النطاق.

ترتفع نسبياً معدلات استعداد البالغين للإصابة بعدوى فيروس التهاب

الكبد A في البلدان المتوسطة التوطنية، وحيث تمثل هذه العدوى عبئاً

كبيراً على الصحة العمومية، قد يكون تمنيع الأطفال على نطاق واسع

إضافة قيمة للفوائد الناجمة عن التثقيف الصحي وتحسين مرافق

الإصحاح.

يُنصح في الأقاليم المنخفضة التوطن بتمنيع الأفراد الأشد تعرضاً لمخاطر

الإصابة بالعدوى ضد التهاب الكبد A، مثل المسافرين إلى مناطق

متوسطة أو شديدة التوطن.

يمكن لدواعٍ عملية، تقسيم العالم إلى مناطق منخفضة ومتوسطة وشديدة التوطن، رغم احتمال وجود اختلافات توطنية إقليمية داخل نفس البلد. ففي المناطق المنخفضة التوطن يصيب المرض غالباً المراهقين والبالغين من الفئات الشديدة الاختطار (مثل الذكور المثليين جنسياً، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن)، كما يصيب المرض المسافرين إلى بلدان متوسطة وشديدة التوطن بالمرض، وبعض الفئات السكانية الفرعية (مثل الجماعات الدينية المنغلقة). وقد تعاني بعض هذه الفئات كذلك من فاشيات دورية من التهاب الكبد A. أما في المناطق المنخفضة التوطن فتحدث فاشيات عرضية من الالتهاب الكبدي A منقولة بالطعام والماء.

وفي المناطق المتوسطة التوطن، تنتقل العدوى في الغالب من شخص لآخر في المجتمع العام، وغالباً ما تكون مع حدوث فاشيات دورية. والعديد من أفراد هذه البلدان ينجون من عدوى الطفولة المبكرة، ولكنهم معرضون

للإصابة لاحقاً حيث يتكرر حدوث التهاب الكبد السريري. كما تصاب معظم الحالات في هذه المناطق في مرحلتي الطفولة المتأخرة والبلوغ المبكر.

أما في المناطق الشديدة التوطن، حيث يرتفع خطر الإصابة على مدى الحياة بالعدوى إلى أكثر من 90%، فتحدث معظم العدوى في الطفولة المبكرة وتكون بدون أعراض. لذا، نادراً ما يظهر مرض الالتهاب الكبدي A سريرياً بجلاء في هذه البلدان.

ولوحظ أن البلدان النامية التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية إلى التقدم، تتحول تدريجياً من شديدة التوطن إلى متوسطة التوطن، ومن المرجح أن تزداد خطورة المرض فيها.

ومع أن التهاب الكبد A هو في الغالب مرض محدود ذاتياً، ونادراً ما يكون مميتاً، إلا أنه قد يكون عبئاً اقتصادياً ثقيلاً، ولاسيما في البلدان ذات

معدلات الإصابة المنخفضة والمتوسطة. فقد أظهرت حسابات مرتكزة على معطيات ترصد من عام 1989، في الولايات المتحدة الأمريكية، وهي منطقة منخفضة التوطن نسبياً، أن التكاليف السنوية الناجمة عن خسائر العمل والخسائر الطبية بلغت ما يقارب 200 مليون دولار أمريكي.

### العامل المسبب للمرض والمرض

ينتمي فيروس التهاب الكبد A إلى أسرة الفيروُسات البيكُورناويَّة التي تضم كلا من الفيروُسات المعويَّة والفيروُسات الأنفيَّة البشرية. ونظراً لكونه العضو الوحيد من هذا النوع، فإنه يقوم بتطوير جنس خاص به يسمى الفيروس الكبدي. وقد تبين أنه فيروس غير محفظ (عار)، يبلغ قطره من 27 إلى 28 نانومتر، وليس له خصائص مورفولوجية تميزه عن سائر الفيروُسات البيكُورناويَّة. يحفظ الجينوم الرنوي RNA أربعة بروتينات بنيوية. وتتركز مواقع التحديد لأضداد الفيروس، بشكل أساسي، في اثنتين

من هذه البروتينات. وعلى الرغم من استعراف 6 أنماط جينية لهذا الفيروس، لم يُكتشف أي تباين سيروولوجي يُذكر في مواقع التحديد هذه. وتبين ثبات الفيروس نسبياً في الباهاء pH المنخفضة و درجات الحرارة المعتدلة، ولكنه يُعطّل بفعل درجة الحرارة العالية (يعطّل على الفور تقريباً عند درجة حرارة 85° مئوية / 185° فهرنهايت) كما يُعطّل بالفورمالين أو الكلور.

لا يتسبب فيروس التهاب الكبد A نفسه في الاعتلال الخلوي للكبد، وإنما ينجم الضرر الذي يصيب خلية الكبد عن الاستجابة المناعية المتوسطة بالخلايا.

ولا يختلف المسار السريري لالتهاب الكبد A الحاد عن مسار سائر الأنماط الأخرى من أمراض الكبد الفيروسية الحادة، إذ تشمل الأعراض الشائعة الحمى، والتوعك، وفقد الشهية، والغثيان، والاضطرابات البطنية،

يعقبها بول داكن ويرقان. وقد لوحظ ارتفاع وخامة المرض ومعدلات الوفيات الناجمة عنه في الفئات العمرية الأكبر سناً. كما لوحظ أحياناً، ببطء فترة النقاهة التي تعقب الإصابة بالمرض، وفيها يصاب المريض بالإرهاق والغثيان، وفقد الشهية للطعام. وتشمل المضاعفات انتكاسة المرض، والتهاب الكبد الرُّكوديّ، والتهاب الكبد الخاطف. ويصاب نحو 0.01% من المصابين بالعدوى السريرية بالتهاب الكبد الخاطف، الذي يؤدي إلى تدهور سريع في وظائف الكبد، وارتفاع هائل في معدل الوفيات. بيد أنه لم يثبت حدوث أي إصابة مزمنة بعدوى المرض، كما لا تتوفر حالياً معالجة محددة مضادة للفيروسات.

يتم تشخيص العامل المسبب للمرض عن طريق إيضاح أضداد IgM (الغلوبولين المناعي M) لفيروس التهاب الكبد A (IgM المضاد لفيروس التهاب الكبد A) في المصل. وقد تبين أن اكتشاف الفيروس أو

المستضدات الفيروسية في براز المصابين لغرض التشخيص الروتيني  
محدود الجدوى.

### الاستجابة المناعية الوقائية

تتكون الأضداد الوقائية استجابةً للعدوى وتدوم مدى الحياة. ويتضح الدور  
الوقائي الذيم به أضداد فيروس التهاب الكبد A من خلال التحصين الذي  
توفره نتيجة التمنيع السلبي بمصل الغلوبولين المناعي. هذا، ولم يعرف بعد  
أثر المناعة المخاطية على المرض.

### مبررات المكافحة باللقاحات

رغم أن هذا المرض محدود ذاتياً في الغالب وليس له عواقب خطيرة وذو  
معدل منخفض للإماتة في الحالات، إلا أنه يسبب معاناة بشرية شديدة. كما  
أن التكاليف الطبية المباشرة وغير المباشرة التي تتطلبها تدابير مكافحة  
العدوى قد تشكل عبئاً اقتصادياً ينوء بحمله المجتمع. وقد بينت تحليلات

جدوى التكاليف في الولايات المتحدة أن برامج التمنيع الواسعة النطاق قد تؤدي إلى وفورات في التكلفة في بعض المجتمعات، غير أن هذا يتوقف على تكاليف المرض السريري والتمنيع ( اللقاحات وسبل إعطائها)، كما لوحظ تباين شديد في أرقام هذه التكاليف بين البلدان المختلفة.

ومن شأن التنمية الاجتماعية الاقتصادية، على المدى البعيد، أن تحد من انتقال التهاب الكبد A، لاسيما مع تحسين مرافق الإصحاح والتطهير الصحي. ومما يدعو إلى الأسف أن وتيرة هذه التنمية بطيئة في بعض البلدان. ولا تتوفر حالياً أي أدوية مضادة لفيروس التهاب الكبد A، ومن غير المحتمل أن تصبح المداواة المضادة للفيروس بديلاً واقعياً للقاحات الملائمة. ويُنصح باستخدام الغلوبولين المناعيّ قبل الالتقاء وبعده، وليكن ذلك، على سبيل المثال، قبل دخول المنطقة الموطونة بوقت قصير، أو بعد احتمال التعرض للفيروس. وينبغي الأخذ في الاعتبار أن التمنيع السلبي

بالغلوبولين المناعي يؤدي إلى تحصين قصير الأمد فحسب (من 3 إلى 5 أشهر)، كما أنه مرتفع التكلفة نسبياً مقارنة بالمناعة طويلة الأمد المكتسبة من التمنيع.

وتتوافر حالياً عدة لقاحات مضادة لالتهاب الكبد A ثبتت نجاعتها وفعاليتها في توفير التمنيع بعيد المدى في البالغين والأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنة أو سنتين. أما في البلدان التي يمثل فيها التهاب الكبد A السريري مشكلة صحية خطيرة، فيؤمل أن يكون التمنيع أداة عالية المردود من أدوات الصحة العمومية في مكافحة المرض.

#### لقاحات فيروس التهاب الكبد A

أسهمت تقنيات زراعة فيروس التهاب الكبد A في مستنبت خلوي في توليد أعداد من الفيروسات كافية لإنتاج اللقاحات. وقد تم تطوير عدة لقاحات معطلة أو حية وموهنة مضادة لالتهاب الكبد A، لا يتوافر منها حالياً على

الصعيد الدولي سوى أربعة لقاحات، تتماثل جميعها من حيث النجاعة ومرتسم التأثيرات الجانبية. وتُعطى هذه اللقاحات حقناً على جرعتين يفصل بينهما من 6 إلى 18 شهراً. وجرعة اللقاح، وجداول التمنيع، والسن التي يتم الترخيص بالتمنيع فيها، ووجود توليفات خاصة للأطفال والبالغين تختلف من مصنعٍ لآخر. وتجدر الإشارة إلى أنه حتى الآن لا يوجد لقاح مرخص به للأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد.

يتم حالياً تصنيع ثلاثة لقاحات من مزرعة خلوية لفيروس التهاب الكبد A المكيف المنتشر في الأرومة الليفية البشرية. يُعطى مستحضر فيروس التهاب الكبد A بالفورمالين عقب تنقيته من الحلالات، ثم يُمتزّ بهيدروكسيد الألومينيوم المساعد. أحد هذه اللقاحات يتم تحضيره بدون حافظ؛ أما الثاني والثالث فيتم تحضيرهما باستخدام 2- فينوكتسي ايتانول كحافظ.

يتم تصنيع اللقاح الرابع من فيروسات التهاب الكبد A المنقاة من مزارع

خلوية ضِعفانية (ثنائية) من شخص مصاب ويتم تعطيلها بالفورمالين. ثم يتم مزج هذا المستحضر مع بيولوجي متدرك، و 150 نانو متر من حويصلات شحمية فسفورية ممزوجة بهيماغلوتينين النزلة وانزيم نُورامينيداز. ويُعتقد بأن هذه الجُسيمات الصغيرة الفيروسيّة تستهدف خلايا النزلة المجهزة لإطلاق الأضداد، كما تستهدف البلاعم، ومن ثم تحفز تكاثر خلايا اللقاح T و B بشكل عاجل في معظم من تم تلقيحهم.

وقد تم في عدة بلدان منذ عام 1996 الترخيص بإعطاء أحد اللقاحات، الذي يتألف من لقاحي التهاب الكبد A المعطل ولقاح التهاب الكبد B المأشوب، للأطفال البالغين من العمر سنة واحدة أو أكثر. يُعطى اللقاح التوليفي في ثلاث جرعات متتالية في عمر 0، 1، 6 أشهر.

وقد تبين أن جميع لقاحات التهاب الكبد A شديدة الاستمناع، إذ تؤدي، بعد تناول جرعة مفردة منها، إلى ظهور مستويات محصنة من الأضداد خلال

شهر واحد في 100% تقريباً من البالغين، وهو ما يشبه نتائج سابقة تم

الحصول عليها في الأطفال والمراهقين في البلدان النامية والمتقدمة. وقد

أجريت تجربتان كبيرتان لتحديد معدلات النجاعة الوقائية للقاح في مواجهة

المرض السريري، شملت أولاهما نحو 40000 طفل تايلاندي تتراوح

أعمارهم ما بين عام إلى 16 عاماً. وقد بلغت النجاعة الوقائية بعد تناول

جرعتين من اللقاح يفصل بينهما شهر واحد 94% (عند فاصلة الموثوقية

95%: إذ تراوحت من 82% إلى 99%). أما الثانية فشملت نحو 1000

طفل تقريباً تتراوح أعمارهم ما بين 2 إلى 16 عاماً يعيشون في مجتمع

شديد التوطن في الولايات المتحدة، وبلغت نجاعة جرعة واحدة من اللقاح

100% (فاصلة الموثوقية 95%: إذ تراوحت من 87% إلى 100%).

ومع أن جرعة واحدة من اللقاح تؤمن تمنيعاً قصير الأمد على أقل تقدير،

إلا أن مصنعي اللقاح يوصون حالياً بجرعتين لضمان تمنيع طويل الأمد.

وبرهنت دراسات أجريت لتقييم مدة التمنيع بعد جرعتين أو أكثر من لقاح

التهاب الكبد A على ظهور مستويات من الأضداد في 99% إلى 100%

من الأفراد الممنعين ، مما يدل على وقاية تمنيعية تتراوح مدته من 5 إلى

8 سنوات بعد التمنيع. ترجح النماذج الحركية للأضداد المضمحلة أن مدة

التحصين ستستمر لمدة 20 سنة على الأقل، وربما طول الحياة.

ثمة حاجة إلى إجراء دراسات لترصد اللقاحات بعد التسويق بغرض مراقبة

التمنيع الذي يولده اللقاح على المدى البعيد، ولتحديد مدى الاحتياج إلى

جرعات معززة من اللقاح. وينطبق هذا الأمر أكثر ما ينطبق على المناطق

المنخفضة التوطن حيث لا يتم، في الأحوال الطبيعية، إعطاء جرعات

معززة.

ويتم حالياً تمنيع ملايين الأشخاص ضد فيروس التهاب الكبد A، حيث ثبت

تحملهم للقاحات بشكل جيد، ولم يتم إحصائياً، ربط أي آثار ضائرة خطيرة

باستخدام اللقاحات. وتشمل موانع استعمال لقاحات الالتهاب الكبدي A الحساسية المعروفة لأي من مكوناتها. ويمكن إعطاء هذا اللقاح مع سائر اللقاحات التي يشملها البرنامج الموسع للتمنيع، كما يمكن إعطاؤه مع اللقاحات التي تُعطى عادة للمسافرين. كما لم يثبت أن تزامن إعطاء الغلوبولين المناعي للمصل يؤثر بشكل ملموس على تكوين الأضداد الوقائية.

موقف منظمة الصحة العالمية العام من اللقاحات الجديدة

- ينبغي أن تتوفر المتطلبات التالية في اللقاحات المعدة للاستخدام في مجال الصحة العمومية على نطاق واسع:
- المطابقة لشروط الجودة الواردة في وثيقة منظمة الصحة العالمية المعنية بجودة اللقاحات<sup>2</sup>؛
  - ثبوت مأمونيتها وأثرها الملموس في مكافحة المرض الفعلي في جميع الفئات السكانية المستهدفة؛

---

<sup>2</sup> وثيقة WHO/VSQ/GEN 96.02 تم الحصول عليها من مركز توثيق VAB ، منظمة الصحة العالمية، 1211 جنيف 27 سويسرا.

- سهولة تكيفها مع جداول وتوقيت البرامج الوطنية لتمنيع الأطفال، وذلك في حال تخصيصها للرضع أو صغار الأطفال؛
- عدم تداخلها بشكل ملموس مع الاستجابة المناعية لسائر اللقاحات التي تُعطى بالتزامن معها؛
- تلافي أوجه القصور التقنية الشائعة في تركيبها، مثل: التبريد والقدرة على التخزين؛
- تسعيرها بما يناسب مختلف الأسواق.

موقف منظمة الصحة العالمية من لقاحات التهاب الكبد A

جميع اللقاحات المضادة لالتهاب الكبد A المتوافرة حالياً معروفة بجودتها وتتماشى مع توصيات المنظمة آفة الذكر. غير أنها غير مرخص بإعطائها للأطفال الأقل من عمر سنة. ويعزى التباين في النجاعة بين هؤلاء الأطفال إلى التداخل السلبي للأضداد التي تم اكتسابها من الأم معها. ومع أن اللقاحات الحالية تؤدي إلى تمنيع طويل الأمد عند إعطائها حقناً في جرعتين يفصل بينهما من 6 إلى 18 شهراً، إلا أن الجرعة المفردة تحقق مستويات عالية من المناعة. وفي هذا الصدد، يجب تشجيع إجراء الدراسات التي تتناول مدة التمنيع التي تمنحها جرعة مفردة من اللقاح. وينبغي أن تشمل عملية تخطيط برامج التمنيع الواسعة النطاق لمكافحة التهاب الكبد A، تحليلات دقيقة لجدوى التكاليف، و لجدوى استمرارية

مختلف الاستراتيجيات الملائمة للوقاية من المرض، إضافة إلى تقييم مقتضيات النتائج الوبائية طويلة الأمد المحتملة للتمنيع عند مستويات مختلفة من التغطية.

ويكاد يتعرض للمرض كل من لم يبلغ العاشرة من العمر في البلدان الشديدة التوطن بالمرض. بيد أن المرض السريري في مثل هذه البلدان لا يشكل سوى مشكلة ثانوية للصحة العمومية، ومن ثم لا ينبغي بذل جهود تمنيعية واسعة النطاق لمكافحة المرض.

وفي البلدان المتقدمة ذات التوطن المنخفض لالتهاب الكبد A، والتي ترتفع فيها في نفس الوقت معدلات المرض بين فئات سكانية معينة شديدة الاختطار، يمكن أن يوصى بتمنيع هذه الفئات التي تشمل متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والذكور المثليين جنسياً، والمسافرين إلى مناطق شديدة الاختطار، إلى جانب بعض المجموعات الدينية أو العرقية.

وتجدر الإشارة إلى أن برامج التمنيع التي تستهدف فئات معينة شديدة  
الاختطار ذات تأثير محدود على المعدل الوطني العام للإصابة بالمرض.  
وفي المناطق المتوسطة التوطنية، حيث ينتقل المرض في الغالب من  
شخص لآخر في المجتمعات العامة (وغالباً ما يقع في شكل فاشيات  
دورية)، يمكن مكافحة المرض من خلال برامج التمنيع واسعة الانتشار.  
وتتوقف التوصيات المتعلقة بالتمنيع ضد التهاب الكبد A في مواقع الفاشيات  
على وبائيات المرض في المجتمع، وجدوى التنفيذ العاجل لبرنامج تمنيع  
واسع النطاق. وقد نجح لقاح التهاب الكبد A نجاحاً باهراً في مكافحة  
الفاشيات التي اجتاحت المجتمع، لاسيما التجمعات الصغيرة المستقلة، وذلك  
عند بدء التمنيع في مستهل الفاشية، والقيام بتغطية مكثفة للجماعات المنغلقة  
المتعددة الأعمار. هذا، ويتعين اقتران جهود التمنيع بالتنقيف الصحي  
وتحسين مرافق الإصحاح.

وعلى الرغم من أن العديد من البلدان تتوء بعبء المرض، إلا أن قرار إدراج لقاح التهاب الكبد A في برامج التمنيع الروتينية للأطفال ينبغي أن يُتخذ في إطار التدابير التمنيعية الشاملة المتاحة، التي تشمل إعطاء لقاحات التهاب الكبد B، والمستدمية النزلية من النمط b، والحصبة الألمانية، والحمى الصفراء، وفي المستقبل القريب، لقاحات المكورات الرئوية، وجميعها على الأرجح ذات تأثير ملموس على الصحة العمومية.