

السجل الوبائي الأسبوعي

اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية

ورقة موقف منظمة الصحة العالمية

ورقة موقف منظمة الصحة العالمية

تضطلع منظمة الصحة العالمية، بموجب التفويض العالمي المخول إليها، بدور معياري، وتصدر، في هذا الصدد، سلسلة من أوراق الموقف التي يتم تحديثها بانتظام، حول اللقاحات وتوليفات اللقاحات المضادة للأمراض التي تؤثر في الصحة العمومية على الصعيد الدولي. وتُعنى هذه الأوراق، في المقام الأول، باستخدام اللقاحات في برامج التمنيع الواسعة النطاق؛ ولا شك أن أنشطة التمنيع المحدودة التي توفر الحماية الفردية، على النحو الذي تتم به في القطاع الخاص في أغلب الأحيان، يمكن أن تمثل إضافة قيمة للبرامج الوطنية. بيد أنها ليست مناط الاهتمام في هذه الوثيقة التوجيهية. وتوجز أوراق الموقف المعلومات الأساسية المتعلقة بالأمراض واللقاحات ذات الصلة، وتخلُص إلى موقف المنظمة الراهن من استخدام هذه

اللقاحات على النطاق العالمي.

الملخص والنتائج

تحدث الحصبة الألمانية في جميع بقاع العالم وهي عادة ما تكون مرضاً خفيفاً من أمراض الطفولة. أما إذا حدثت العدوى في بدايات الحمل، فقد تتسبب في وفاة الجنين أو الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية؛ مع ما ينجم عنها من عيوب عديدة، لاسيما في المخ، والقلب، والعينين، والأذنين. كما أنها سبب رئيسي وراء ما يحدث من اختلال بصري وسمعي وتخلف عقلي في البلدان التي لم يتم فيها مكافحة الإصابة بعدوى الحصبة الألمانية أو القضاء عليها.

ورغم أن عبء المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية يصعب تمييزه في جميع البلدان، فيقدر أن أكثر من مئة ألف حالة تقع سنوياً في البلدان النامية وحدها. إن تكلفة رعاية حالات المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية هي تكلفة عالية بسبب ما ينجم عنها من عجز مستديم. ولقد بينت دراسات الجدوى التي أجريت في كل من البلدان النامية والبلدان المتقدمة أن فوائد ترافق لقاح الحصبة مع لقاح الحصبة الألمانية في

البلدان التي تتمتع بتغطية أعلى من 80% تفوق تكلفته.

إن الهدف الأساسي من التمنيع ضد الحصبة الألمانية هو الوقاية من الإصابة بالعدوى الخلقية للحصبة الألمانية والتي تدخل المتلازمة الخلقية في نطاقها. ويوصى باتباع أسلوبين هما: (أ) الاقتصار على الوقاية من المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية، وذلك بتمنيع المراهقات و/أو السيدات في سن الإنجاب؛ أو (ب) التخلص من الحصبة الألمانية ومتلازمتها الخلقية من خلال التمنيع العالمي للرضع وصغار الأطفال (مع أو بدون الحملات الجموعية)، والترصد، وضمان تمنيع النساء في سن الإنجاب.

إن اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية المصرح بها والمتداولة دولياً في الوقت الحالي على نطاق واسع تركز على ذراري الفيروس الحي الموهن RA 27/3. كما تتوفر في الصين واليابان ذراري أخرى من اللقاح الموهن. ولقد تم تمرير اللقاحات 27/3 خلال الخلايا الصبغية البشرية وثبتت مأمونيتها وفعاليتها. وتتوافر اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية تجارياً على شكل لقاح أحادي التكافؤ، أو لقاح ثنائي

التكافؤ مترافق مع لقاح الحصبة أو لقاح النكاف، أو لقاح ثلاثي التكافؤ مع لقاح الحصبة والنكاف (MMR). واتباع البرامج الجيدة التصميم والتنفيذ، أمكن التخلص تقريباً من المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية في العديد من البلدان.

إن العبء العالمي للمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية يبرر ما يحدث من ترويج للدعوة للوقاية منها ومكافحتها. غير أن هناك حاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات حول العبء المرضي لداء الحصبة الألمانية من أجل إعادة النظر في ما يوضع من تقديرات على المستويين الوطني والإقليمي، ولاسيما في البلدان النامية. ومن شأن هذه الدراسات أن تيسر المقارنة بين جهود مكافحة الحصبة الألمانية وسائر الأولويات الصحية، وتزيد من دقة دراسة المردود لقاء التكاليف. ونظراً لما ثبت من مأمونية ونجاعة لقاح الحصبة الألمانية المرتكز على RA 27/3، أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدامه في جميع البلدان التي تعتبر أن مكافحة أو التخلص من المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية من أولويات الصحة العمومية. ويجب اغتنام الجهود المبذولة عالمياً في الوقت الحالي لمكافحة الحصبة واستغلالها لمكافحة الحصبة الألمانية عن طريق استخدام لقاح الحصبة المترافق بلقاح الحصبة الألمانية، واللقاح الثلاثي (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية).

لن يغير اللقاح المضاد للحصبة الألمانية للبالغين من آليات انتقال الفيروس، في حين أن القصور في إجراءات تمنيع الأطفال قد يؤدي إلى زيادة حالات الاستعداد للإصابة بين النساء في سن الإنجاب، وبالتالي ارتفاع خطر الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية. ولذا كانت أهمية تحقيق برامج تمنيع الأطفال لمعدلات عالية من التغطية. ولا يوصى بالتوسع في برامج تمنيع الأطفال ضد الحصبة الألمانية إلا إذا أمكن تحقيق نسبة تغطية تزيد عن 80%.

إن التمنيع المكثف للأطفال باللقاح المضاد للحصبة الألمانية من قبل القطاع الخاص يمكن أن يؤثر على آلية انتقال الفيروس ويزيد من الاستعداد للإصابة في النساء في سن الإنجاب. ولذا كان من الضروري تقييم درجة وتأثير التمنيع باللقاح المضاد للحصبة الألمانية الممارس في القطاع الخاص.

وعلى البلدان التي تهدف إلى التخلص من الحصبة الألمانية وملتزماتها الخلقية من خلال برامج تمنيع الطفولة على نطاق واسع أن تضمن تمنيع النساء في سن الإنجاب. كما يوصى بالتحري المصلي المنتظم لأضداد الحصبة الألمانية بين العينات المأخوذة من النساء الشابات بوصفها أداة حساسة لرصد خطر المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بين السكان.

معلومات أساسية

جوانب الصحة العمومية

تنتشر الحصبة الألمانية في العالم أجمع. وهي عادة ما تحدث بنمط موسمي (على سبيل المثال في الأماكن المعتدلة المناخ في أواخر فصل الشتاء وفي الربيع)، مع انتشار وبائي كل خمسة إلى تسعة أعوام. على أن مدى أوبئة الحصبة الألمانية ودورية حدوثها يختلف بصورة كبيرة في كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية، والأسباب غير معروفة. وقبل إدخال اللقاح المضاد للحصبة الألمانية على نطاق واسع، كان متوسط أعمار الأطفال عند إصابتهم بها يتراوح في المناطق الصناعية بين 6-12 عاماً، أما في المناطق الحضرية في البلدان النامية فكانت تتراوح بين 2-8 أعوام. ويختلف مدى استعداد النساء في سن الإنجاب للإصابة اختلافاً كبيراً، فقد كانت النسب المنبثقة من دراسات للمعطيات أقل من 5% في الكويت إلى 60% في الريف في بنما، وهي توضح بصورة رئيسية التباين الوبائي والاجتماعي الاقتصادي بين السكان موضوع الدراسة. وكانت أعلى نسب خطر الإصابة بالمتلازمة الخلقية

للحصبة الألمانية في البلدان التي ترتفع فيها نسبة استعداد النساء في سن الإنجاب. وعلى الرغم من المعدلات المنخفضة للاستعداد للإصابة التي ظهرت في عدد من الدراسات التي أجريت على مجموعات منتقاة من السكان في بعض البلدان، إلا أنها قد تشير أيضاً إلى الاختلافات المحلية الموجودة، كما أن المعلومات المستقاة منها قد تخفي الفوائد الوطنية الهائلة التي قد تتجم من إدخال اللقاح المضاد للحصبة الألمانية.

تندر الإحصاءات التي يعول عليها حول المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية في البلدان النامية، على أن معدلات وقوع المتلازمة، قبل إدخال اللقاح، في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء كانت متباينة أثناء فترات توطن المرض وتراوحت بين 0.1 و 0.2 لكل ألف مولود حي. وتفاوتت المعدلات الوبائية بين 1 و 4 لكل ألف مولود حي بدون اختلافات ملحوظة بين البلدان الصناعية والبلدان النامية. ويمكن للأوبئة الكبيرة أن تتسبب في مستويات عالية جداً من المراضة. ففي الوباء الذي حدث في الولايات المتحدة في عامي 1964 و 1965 قدر ما حدث من حالات

بحوالي 12.5 مليون حالة من الحصبة الألمانية، وأكثر من 2 000 حالة لالتهاب الدماغ، وحالات من الإجهاض زادت عن 11 250 ، وأكثر من 20 000 حالة للمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية، وأكثر من 11000 حالة صمم، و 3 580 طفلاً أعمى و 1 800 طفلاً متخلفاً عقلياً.

وعندما يتم توجيه التمنيع نحو المراهقات أو النساء في سن الإنجاب، فإن وبائية الحصبة الألمانية لا تتأثر كثيراً حيث تحدث أغلب الإصابات قبل بلوغ العمر الذي يتم فيه التمنيع. ولكن مع اتباع هذا الأسلوب تنخفض معدلات حدوث المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بصورة متوازية مع نسبة التغطية. على أن هذه الاستراتيجية لا تكفل القضاء على المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية، لما تتطلبه من تمنيع جميع النساء اللاتي لديهن استعداداً للإصابة بالعدوى تمنيعاً على درجة كبيرة من الفعالية.

إن تمنيع الأطفال من الجنسين سوف يحد من عدد الإصابات ويزيد من الفترات الزمنية التي تفصل بين فاشيات الوباء من خلال خفض سريان فيروس الحصبة

الألمانية في المجتمعات. وتبعاً لذلك فهناك احتمال أن يؤدي هذا إلى زيادة في نسبة الاستعداد للإصابة بين البالغين. وكلما ارتفعت نسبة التغطية بالتمنيع ظهر تأثيرها هذا. إن تحول نسبة الاستعداد للإصابة إلى المجموعات العمرية الأكبر يمكن أن يزيد من معدلات وقوع حالات المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بنسب تزيد عن معدلاتها في الفترات التي سبقت إدخال اللقاح.

ويقوم القطاع الخاص بتمنيع الأطفال باللقاح المضاد للحصبة الألمانية في نسبة كبيرة من البلدان، وتشمل الأقاليم التي لا يدخل المرض ضمن برامج التمنيع الرسمي فيها. وهذه الممارسة من قبل القطاع الخاص من شأنها أن تعمل على التأثير على آلية سריاء المرض وزيادة معدلات الاستعداد للإصابة بين النساء في سن الإنجاب، كما حدث مؤخراً في اليونان.

وقد أدى التمنيع على نطاق واسع ضد الحصبة الألمانية، في العديد من البلدان المتقدمة وبعض البلدان النامية في العقد الماضي، إلى انخفاض كبير في حالات الحصبة الألمانية والمتلازمة الخلقية لها أو بالأحرى إلى التخلص منها تقريباً.

وهناك متطلبات لترصد أي من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع، إلا أن لمرض الحصبة الألمانية احتياجات إضافية لما يحدثه من تأثيرات في الحمل. وتشمل الطرق الصحيحة عند إجراء ترصد للمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية مراجعة سجلات المستشفيات، وإجراء المسوحات حول حالات الصمم / العمى، ودراسة التقارير السريرية، والبحث النشط لحالات الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بعد حدوث فاشيات الحصبة الألمانية. وفي الأماكن التي يتوفر فيها الإجهاض العلاجي، فإن عدد الحالات التي أُجهضت بسبب الإصابة بالحصبة الألمانية يكون مؤشراً حساساً لتأثير برنامج التمنيع ضد المرض. وإذا ما كانت الموارد تسمح، فإن إجراء ترصد سيرولوجي طولاني من شأنه أن يؤدي إلى رصد تأثير البرنامج التمنيعي، ولاسيما إذا ما جمعت عينات من النساء اللاتي يترددن على عيادات للرعاية قبل الولادة. إن رصد التغيرات التي تطرأ على الانتشار السيرولوجي بحسب العمر والسن يمكنه أن يوفر معطيات لتحديد التعديلات الضرورية واللازمة للاستراتيجية التمنيعية. إن دمج التقنيات المخبرية لحالات

الحصبة الألمانية مع الأنشطة الخاصة بتعزيز ترصد كل من الحصبة وحمى الدنج سوف يتيح تحري سبل سريان الحصبة الألمانية، ويؤكد الحالات السريرية المشتبه بها.

العامل المسبب للمرض والمرض

فيروس الحصبة الألمانية، هو فيروس طخائي من جنس فيروسات الروبي rubivirus، وهو فيروس رنوي أحادي الطاق ذو نمط مصلي واحد لا يسمح بأي تأثير تصالبي مع أي من الفيروسات الطخائية الأخرى. والإنسان هو الثوي الوحيد المعروف لهذا الفيروس. وينتقل فيروس الحصبة الألمانية عن طريق السبيل التنفسي ويتكاثر الفيروس في الأغشية المخاطية للبلعوم الأنفي والعقد اللمفية الموضعية. وتتراوح فترة الحضانة بين 12 و23 يوما، بمتوسط يصل إلى 18 يوما. وتنتشر الفيروسات في الدم خلال فترة تتراوح بين خمسة وسبعة أيام بعد التعرض للإصابة لتنتشر إلى مختلف الأعضاء. وفي الحوامل يصيب الفيروس المشيمة والجنين في طور النمو.

وقد يتواجد الفيروس في عينات البلعوم الأنفي خلال الأسبوع الذي يسبق الطفح وبعد أسبوعين تالين لظهوره، ويحدث الانحسار التام بعد فترة تتراوح بين يوم وخمسة أيام. ويمكن للرضع المصابين بالحصبة الألمانية الخلقية أن يستمر لديهم إفراز الفيروس لمدة عام أو أكثر في المفرزات البلعومية وفي البول. ويحتاج تشخيص الإصابة بالحصبة الألمانية إلى تأكيد مختبري، ولاسيما في الظروف اللاوبائية. إن الفحوصات المصلية هي أفضل الطرق للتشخيص المختبري الروتيني. إن وجود الغلوبولين المناعي من النمط Igm أو ظهور ارتفاع كبير في نسبة الغلوبولين المناعي من النمط Igg في مصلين أحدهما في فترة المرض الشديد والآخر في فترة النقاهة، يشير بصورة بينة إلى وجود الإصابة بالحصبة الألمانية أو إلى إصابة حديثة بها. إن العزل الفيروسي طريقة تتطلب عملاً مكثفاً وتكلفة عالية ولا تدخل ضمن الروتين المستخدم للتشخيص.

تتميز أعراض الحصبة الألمانية المكتسبة بظهور طفح عابر حماموي، وبالتهاب الملتحمة، والزكام، وتضخم الغدد اللمفية خلف الأذنين، وتحت القذال، إضافة إلى

حمى منخفضة وغيثان. أما الآلام والالتهابات المفصلية فنادرًا ما تحدث في الأطفال، ولكنها قد تصيب 70% من البالغين، ولاسيما النساء. كما يندر التبليغ عن وجود مظاهر نزفية أو متلازمة غيان-باريه (وهي التهاب الجذور والأعصاب الحاد)، أو التهاب الدماغ. ووفقاً للدراسات السيرولوجية (المصلية) فإن 20%-50% من جميع حالات الحصبة الألمانية هي حالات دون إكلينيكية.

إن الإصابة بالحصبة الألمانية الخلقية ومتلازمتها هي نتيجة الإصابة بالعدوى في الحمل المبكر. ومن شأن الإصابة بالعدوى قبل الحمل أو أثناء الأسابيع الأولى من الحمل، فيما بين 8 - 10 أسابيع، أن تؤثر على 90% من الحالات وتصيب الجنين بالعديد من التشوهات، كما أنها غالباً ما تؤدي إلى الإجهاض أو الإملاص. وينخفض الخطر بعد ذلك تدريجياً. كما يندر أن تكون هناك أية علاقة بعد الأسبوع السادس عشر من الحمل بين التشوهات الجنينية وإصابة الأم بالحصبة الألمانية، إلا أنه قد يحدث أحياناً عجز سمعي حسي وعصبي حتى الأسبوع العشرين من الحمل. إن العيوب المترافقة بالإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية هي: عيوب عينية

(مثل الساد، أو صغر المقلة، أو الزرق، أو اعتلال الشبكية الصباغي، أو التهاب المشيمة والشبكية)؛ أو عيوب سمعية (مثل الصمم الحسي العصبي)؛ أو عيوب قلبية (مثل عيوب بالقناة الشريانية السالكة، أو تضيق في الشرايين المحيطة بالرئة، أو عيوب في الحاجز البطيني)؛ أو عيوب قحفية في الوجه (مثل صغر الرأس أو الصعل). وقد تؤدي الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية إلى ظهور تظاهرات عديدة في الولدان تشمل التهاب السحايا والدماغ، وضخامة الكبد والطحال، و التهاب الكبد، وقلة الصفائح، وإشفاق للأشعة في العظام الطويلة (وهو صورة شعاعية نمطية توضح الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية). ومضاعفات الإصابة بقلة الصفائح يمكن أن تكون إصابة مميتة. ومن مضاعفات المتلازمة في الرضع الإصابة بالالتهاب الرئوي الخلالي. أما الرضع الذين يبقون على قيد الحياة بعد إصابتهم بالمتلازمة فإنهم يتعرضون لتطورات خطيرة تؤدي إلى عيوب خلقية خطيرة (مثل الاضطرابات البصرية والسمعية)، ويتعرضون لخطر متزايد من تأخر النمو، وقد يشمل الإصابة بالذاتوية، والسكري من النمط الأول والتهاب الدرقية. وقد

لوحظ أيضا تعرض الأفراد الذين أصيبوا بالمتلازمة، بالتهاب الدماغ الشامل

المصلب تحت الحاد (SSPE).

الاستجابات المناعية للعدوى

إن الإصابة الطبيعية بالحصبة الألمانية تعطي عادة مناعة طوال العمر. إلا أنه كانت

هناك حالات نادرة ثبتت بالفحوص السيرولوجية (المصلية) لعودة الإصابة سواء بعد

تعرض سابق للمرض أو بعد التمتع. كما كانت هناك حالات لعودة المرض أثناء

الحمل مما أدى إلى الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بين بعض الحوامل

اللاتي اكتسبن المناعة الطبيعية بعد المرض أو بعد التمتع، ولكن الخطر على

الجنين كان منخفضاً. ويمكن تحري الأضداد بعد فترة تتراوح بين 14 و 18 يوماً

بعد العدوى المكتسبة من الحصبة الألمانية، ومع بداية ظهور الطفح البقعي

الخطاطي. وترتفع معدلات الغلوبولين المناعي من النمطين IgM و IgG، إلا أن

مضادات IgM سريعا ما تتحسر، ومع الأسبوع الثامن يصعب تحريه، بينما يظل

الغلوبولين المناعي من النمط IgG. وبعد أسبوع واحد من الاستجابة الخلطية، تبدأ

المناعة للمفوية المتواسطة بالخلايا والخاصة بالحصبة الألمانية، ويبدو أنها تستمر مدى الحياة. إن الأضداد المكتسبة سلبياً من الأم يمكن أن توفر حماية من الحصبة الألمانية خلال الأشهر القليلة الأولى بعد الولادة كما يمكنها تعديل الاستجابة المناعية لللقاح الحصبة الألمانية.

اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية

يتوافر عدد من اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية، سواء على شكل لقاحات وحيدة المستضد أو مركبة مع لقاح الحصبة (MR)، أو لقاح النكاف أو اللقاح الثلاثي للحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR). وغالبية اللقاحات المصرح بها حالياً تتركز على الذراري الحية الموهنة RA 27/3 لفيروس الحصبة الألمانية، التي مررت خلال الخلايا الصبغية البشرية. وعند تخزين اللقاح RA27/3 في درجة حرارة تصل إلى - 70 مئوية يظل عالي الثبات. كما إنه يحافظ على نشاطه لمدة خمس سنوات في حال تخزينه في درجة حرارة تصل إلى 4 مئوية. ويجب أن يتم تخزين اللقاح في درجة حرارة تتراوح بين 2[°] - 8[°] مئوية كما يجب حمايته من

الضوء. وتحتوي كل جرعة من هذا اللقاح، الذي يعطى عادة تحت الجلد، على عدد معلوم من مكونات اللقاح النشط (أكبر من 50 1000 TCID). وتستخدم، في اليابان، بصورة مبدئية ذراري أخرى من اللقاح الموهن لفيروس الحصبة الألمانية مثل التاكاهاشي Takahashi، والماتسورا Matsuura وذراري TO-336؛ أما الذرية BRD-2 فتستخدم في الصين.

إن اللقاح RA27/3 هو لقاح عالي الفعالية. ففي التجارب السريرية تراوحت النسبة بين 95% و 100% من الأشخاص المعرضين الذين تراوحت أعمارهم بين 12 شهراً وأكبر والذين تكونت لديهم أضداد الحصبة الألمانية بعد مرور من 21 إلى 28 يوماً على تمنيعهم. والتمنيع في الشهر التاسع من العمر قد يؤدي أيضاً إلى معدلات من الانقلاب المصلي تتعدى أكثر من 95%، بالتمنيع كما أن المناعة المحدثة بالتمنيع تستمر عموماً مدى العمر، على الرغم من احتمال انحسار أضداد الحصبة الألمانية إلى مستويات يصعب تحريها. وفي دراسة لمدة تواجد المناعة بعد التمنيع باللقاح الثلاثي كان 97% من الممنعين يظلون إيجابيين للمصل لمدة تصل إلى 15

عاما بعد التمنيع.

وبصورة عامة، يعطى لقاح الحصبة الألمانية في العمر المتراوح بين 12-15 شهراً، كما يمكن أيضاً أن يتلقاه الأطفال من عمر تسعة أشهر. وفي غالبية البلدان، يعطى اللقاح مركباً مع لقاح الحصبة أو المكون الثلاثي للحصبة والنكاف والحصبة الألمانية، كما أن العمر يتم تحديده وفقاً للعمر المناسب لتلقي لقاح الحصبة. ويمكن أيضاً أن يتلقى الأطفال الأكبر عمراً لقاح الحصبة الألمانية، إضافة إلى المراهقين، والطلبة، ومن يقومون برعاية الأطفال، والعاملين في خدمات الرعاية الصحية، والعسكريين والبالغين من الرجال ممن يتصلون بالنساء في سن الإنجاب. ويجب تجنب إعطاء اللقاح المضاد للحصبة الألمانية أثناء الحمل بسبب ما يحدثه نظرياً من خطر ماسخ، على أن هذا الخطر لم يثبت في أي وقت مضى. ولم تحدث أية حالة من حالات المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بين ألف سيدة حامل تلقت اللقاح بصورة غير متعمدة في بداية حملهن. ولذا فلا داعي إلى تحري الحمل قبل التمنيع باللقاح المضاد للحصبة الألمانية. وفي حالة التخطيط للحمل، يجب ترك فاصل

زمني لمدة شهر واحد بين تلقي اللقاح والحمل. إن التمنيع بلقاح الحصبة الألمانية إذا ما أعطي أثناء الحمل لا يعتبر سبباً للإجهاض.

وفي الأفراد الذين تعرضوا سابقاً لتفاعلات تأقية للنيوميسين أو بعد جرعة سابقة من اللقاح المضاد للحصبة الألمانية يجب عدم تمنيعهم. كما يحظر إعطاء اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية لمن يعانون من العوز المناعي المتقدم ويشمل الاضطرابات المناعية الخلقية، ومن يخضعون إلى المعالجة من إصابتهم بالأورام الخبيثة والكبت المناعي. ومن جانب آخر يمكن تمنيع الإيجابيين لفيروس العوز المناعي البشري للأعراض. كما يمكن تمنيع الأطفال المصابين بأمراض خبيثة أو من أجري له منهم زرع نقي العظام بعد مرور ستة أشهر على توقف المعالجة الكابتة للمناعة. كما يجب تأجيل تمنيع أي شخص يفترض تمنيعه ويكون مصاباً بمرض خطير. أما المصابون بالسلس النشط فلا يتم تمنيعهم حتى تستكمل معالجتهم. إذ أن أضداد الحصبة الألمانية الموجودة في مشتقات الدم قد تتداخل مع التمنيع الخاص بالحصبة. لذلك يجب على من يتلقون مشتقات الدم أن ينتظروا ثلاثة

أشهر على الأقل قبل التمنيع، وإذا أمكن يجب تجنب مشتقات الدم لمدة أسبوعين بعد التمنيع.

بصفة عامة، فإن الأحداث الضائرة التي تتبع التمنيع بلقاح RA27/3 المضاد للحصبة الألمانية هي أحداث بسيطة، ولاسيما في الأطفال. وغالبية المعطيات التي تتناول الأحداث الضائرة كانت حول توليفة اللقاح الثلاثي للحصبة والحصبة الألمانية والنكاف. أما الآثار الشائعة فتشمل الألم، والاحمرار والجاوذة في موضع الحقنة. وقد أبلغ عن حدوث آثار ضائرة شائعة أخرى كان من بينها الحمى المنخفضة والطفح، وتضخم العقد اللمفاوية، والآلام العضلية والمذل، وتندر في الأطفال الأعراض المرتبطة بالمفاصل (تتراوح بين 0% و 3%) وفي الرجال، إلا أنها غالباً ما تشيع بين المراهقات والبالغات اللاتي تم تمنيعهن. وهذه الآثار الضائرة تشمل الآلام المفصليّة (25%)، والتهاب المفاصل (10%) التي عادة ما تستمر من بضعة أيام إلى أسبوعين. وهذه الآثار العابرة قد تحدث في غير الممنعين فقط، الذي يعتبر اللقاح بالنسبة لهم على درجة كبيرة من الأهمية. ولذا فإن الخوف غير المبرر

لظهور الأعراض الجانبية يجب أن لا يحول دون تمنيع النساء ممن يتشكك في وضعهن التمنيحي تجاه الحصبة الألمانية. كما لا يوجد أي خطر من تمنيع من تم تمنيعهم باللقاح بالفعل، ولا ضرورة لإجراء أي فحص مصلي قبل التمنيح. وعلى الرغم من الاهتمام الذي أثير حول تسبب تمنيع النساء البالغات بلقاح الحصبة الألمانية في الإصابة بالالتهاب المفصلي المزمن، إلا أن عدداً كبيراً من الدراسات الوبائية لم تؤكد دور اللقاح في حدوث أية أمراض مزمنة في المفاصل. ويندرج حدوث قلة في الصفيحات، ولم يحدث سوى في معدلات تقل عن حالة واحدة لكل 30 ألف جرعة معطاة. ولا يشيع حدوث التفاعلات التأقية بعد إعطاء اللقاحات

.RA27/3

مبررات برامج التمنيح باللقاحات المضادة للحصبة الألمانية

إن الهدف الأساسي من لقاح الحصبة الألمانية هو الوقاية من حدوث العدوى الخلقية بهذه الحصبة والتي تدخل المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية في نطاقها، وهي

المتلازمة التي تتسبب في حالات الصمم، والعمى، والتخلف العقلي. وعلى الرغم من عدم التعرف بصورة جيدة على عبء المتلازمة في جميع أقاليم العالم، إلا أن أكثر من مئة ألف حالة منها قد تحدث سنويا في البلدان النامية وحدها.

ويدخل لقاح الحصبة الألمانية في البرامج الوطنية للتمنيع في غالبية بلدان ومناطق العالم. ويوفر اللقاح درجة عالية من الحماية بدون أية آثار جانبية تذكر. كما أن رعاية حالات الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية تتكف تكلفة عالية في جميع البلدان. ولقد أوضحت دراسات الجدوى التي أجريت على لقاح الحصبة الألمانية، في البلدان النامية والمتقدمة، فوائد تفوق التكلفة ولها ما يبررها من الناحية الاقتصادية، ولاسيما عندما يترافق اللقاح مع لقاح الحصبة (وكلها دراسات أجريت في بلدان تتعدى فيها نسبة التغطية أكثر من 80%). وقد أدى التمنيع ضد الحصبة الألمانية على نطاق واسع خلال العقد الأخير إلى انخفاض كبير في معدلات الإصابة بها أو بالأحرى تم بصورة جزئية التخلص منها ومن المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية في العديد من البلدان المتقدمة وبعض البلدان النامية.

موقف منظمة الصحة العالمية العام من اللقاحات الجديدة

ينبغي أن تتوافر المتطلبات التالية في اللقاحات المعدة للاستخدام في مجال الصحة

العمومية على نطاق واسع:

- المطابقة لشروط الجودة الواردة في بيان وثيقة منظمة الصحة العالمية المعنية

بجودة اللقاحات¹،

- ثبوت مأمونيتها وأثرها الملموس في مكافحة المرض الفعلي في جميع الفئات

السكانية المستهدفة،

- 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 تُعطي

بالتزامن معها؛

- تلافي أوجه القصور التقنية الشائعة في تركيبها، مثل التبريد والقدرة على

التخزين ؛

¹ Document WHO/VSQ/ GEN/ 96.02 available from the VAB documentation centre, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

- تسعيرها بما يناسب مختلف الأسواق.

موقف منظمة الصحة العالمية من اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية

تتماشى اللقاحات المضادة للحصبة الألمانية الموجودة حالياً والمصرح بتداولها دولياً، مع معظم المتطلبات العامة لمنظمة الصحة العالمية، سواء أكانت على شكل لقاحات مستقلة أو مركبة مع غيرها من اللقاحات المضادة للنكاف و/ أو الحصبة، ولقد أثبتت هذه اللقاحات فعاليتها العالية في الوقاية من الحصبة الألمانية ومتلازمتها الخلقية في العديد من بقاع العالم. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام اللقاح المضاد للحصبة الألمانية في جميع البلدان التي تتمتع بوجود برامج تمنيعية للطفولة تعمل بصورة جيدة وحيثما يكون خفض معدلات الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية أو التخلص منها من أولويات الصحة العمومية، وعند إمكانية حشد الموارد لضمان تنفيذ استراتيجية ملائمة.

لقد وضح العبء العالمي الذي تمثله المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية بصورة كافية بحيث يجب أن تعطى الأولوية للدعوة والترويج لمكافحتها والوقاية منها.

ويتعين أن تقوم جميع البلدان بتقييم وضع الحصبة الألمانية فيها، وإن أمكن، وضع خطط لإدخال اللقاح المضاد للحصبة الألمانية فيها. وإذا لم تكن هناك ضرورة لإجراء الترصدات المفصلة ودراسات الجدوى في كل بلد قبل تنفيذ عملية إدخال اللقاح، فإن انتقاء السياسة المتعلقة به تتطلب بعض المعلومات الأساسية حول مدى استعداد النساء في سن الإنجاب للإصابة (على سبيل المثال من خلال الدراسات السيرولوجية (المصلية) للنساء اللاتي يترددن على أماكن تقديم خدمات الفترة قبل الولادة). كما يجب البدء بإجراء الترصدات الخاصة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية (كما تم توضيحها في الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية).

بعض البلدان ذات الموارد المحدودة والتي تم فيها توثيق انخفاض شديد في معدلات الاستعداد للإصابة بين الشباب فيها، مما ينعكس أيضاً في النسبة المنخفضة لحدوث وقوعات المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية، لا ينصح فيها ببدء التمنيع ضد مرض الحصبة الألمانية على نطاق واسع.

وبالنسبة للبلدان التي ترغب في الوقاية من حدوث الحصبة الألمانية الخلقية والتي

تدخل في نطاقها المتلازمة الخلقية للمرض، فيوصى باتباعها لنهجين هما: (أ) الاقتصار على الوقاية من المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية، من خلال تمنيع المراهقات و/أو النساء في سن الإنجاب؛ أو (ب) التخلص من الحصبة الألمانية ومتلازمتها من خلال التمنيع الشامل للأطفال، وإجراء الترصدات، والتأكد من مناعة النساء في سن الإنجاب. أما اتخاذ القرارات الخاصة باتباع أي من النهجين فيجب أن يكون مبنياً على أساس مستوى استعداد النساء في سن الإنجاب للإصابة، والعبء المرضي للمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية، ومدى قوة البرنامج التمنيعي الأساسي كما تظهره التغطية الروتينية للحصبة، والبنية الأساسية والموارد الخاصة بالبرامج التمنيعية للطفولة والبالغين، وضمان مأمونية الحقن، وسائر الأولويات المتعلقة بالمرض.

ويجب على البلدان التي تود الوقاية من المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية أن تعمل على تمنيع المراهقات و/أو النساء في سن الإنجاب. وتعتمد المجموعات السكانية التي سوف يستهدفها التمنيع على مدى الاستعداد للإصابة، وعلى التقبل

الثقافي له والتنفيذ العملي له. أما أسرع تأثير يمكن الحصول عليه فهو من خلال

الحملات التمنيعية الجموعية للنساء في سن الإنجاب (ويفضل إدراج الرجال أيضاً).

ولتعظيم التأثير يجب تمنيع الرجال أيضاً. أما التمنيع من خلال الخدمات الروتينية

فيمكن من خلاله تحقيق نفس الحماية والوقاية ولكن بعد فترة من الوقت قد تقع فيها

بعض حالات الإصابة بالمتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية.

ولا يمكن التأكد من الاستعداد للإصابة بالحصبة الألمانية أو درجة المناعة لدى

الأفراد غير الملقحين إلا بواسطة إجراء الاختبارات المصلية لهم. وهي اختبارات

عالية التكلفة وغير عملية، وحيث أنه لا ضرر من إعطاء اللقاح للأفراد الممنعين

ضد المرض، فلا يوصى بتحري الوضع المصلي حول مدى الاستعداد للإصابة قبل

إعطاء اللقاح المضاد للحصبة الألمانية.

إن سياسة تمنيع البالغين ضد الحصبة الألمانية لا تحمل مطلقاً أي أخطار في تغيير

آليات انتقال المرض، بل إن الخطر يكمن في عدم صحة إجراءات تمنيع الأطفال

من المرض وما ينجم عنها من زيادة في عدد البالغين المستعدين للإصابة، ومنهم

النساء في سن الإنجاب، إضافة إلى إمكانية ارتفاع عدد حالات المتلازمة الخلقية للحصبة الألمانية. ولذا كان من الأهمية بمكان أن تحقق برامج تمنيع الأطفال مستويات عالية من التغطية وتعمل على المحافظة عليها.

ومن أجل الوقاية من الخطر الذي يمكن أن يؤثر على آليات سريان المرض ومن ثم يزيد من الاستعداد للإصابة بالحصبة الألمانية للنساء في سن الإنجاب، يجب المتابعة الدقيقة لحجم وتأثير تمنيع الأطفال ضد هذا المرض في القطاع الخاص.

وعقب إدخال التمنيع المضاد للحصبة الألمانية على نطاق واسع، يجب قياس درجة التغطية بحسب العمر والمكان. ويتم هذا بالنسبة للرضع وصغار الأطفال من خلال النظم الروتينية، إلا أن هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لإجراء التقييم الروتيني لمستويات التغطية بين مجموعات البالغين. وهذا من شأنه رصد تأثير البرامج على مدار الوقت وتوجيه أنشطتها مستقبلاً.

وعلى البلدان التي تسعى للتخلص من مرض الحصبة أن تعمل أيضاً على اغتنام الفرصة للتخلص من الحصبة الألمانية في نفس الوقت، من خلال استخدام اللقاحات

المضادة للحصبة والحصبة الألمانية أو تلك المضادة للحصبة والنكاف والحصبة

الألمانية، في برامجها التمنيعية للأطفال، وخلال الحملات التمنيعية لمرض الحصبة.

ويجب أن تعمل جميع البلدان على ضمان تمنيع النساء في سن الإنجاب وأن يتم

المحافظة على معدل ثابت للتغطية الروتينية لا يقل عن 80%.