

السجل الوبائي الأسبوعي

اللقاحات المضادة للحماق

مذكرة توضح موقف منظمة الصحة العالمية

تعمل منظمة الصحة العالمية بالفعل، من خلال برنامجها العالمي للقاحات والتمنيع (GPIV)، 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 وتوليفات 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.

ملخص واستنتاجات

الحماق (الجديري) مرض فيروسي حاد عالي الإعداء، ينتشر في كل أنحاء العالم. وإذا كان المرض يتسبب في

اضطرابات بسيطة عندما يصيب الأطفال، إلا أن الإصابة به تجنح لأن تكون وخيمة في البالغين. وقد يكون المرض مميتاً، ولاسيما عند إصابته للولدان والأفراد المنقوصي المناعة. أما العامل المسبب، وهو الفيروس النطاقي الحماقي، فلا ينطوي إلا على قليل من التغيرات الوراثية ولا يوجد له مستودع حيواني. وبعد الإصابة بالعدوى، يظل الفيروس خافياً في العقد العصبية، وفي مرحلة لاحقة قد يتسبب استنشاق الفيروس النطاقي الحماقي في ظهور النطاق (هربس نطاقي)، وهو مرض يصيب أساساً المسنين والأفراد المنقوصي المناعة. وعلى الرغم من أن الحالات الفردية يمكن تجنبها أو تعديلها بالغلوبولين المناعي للنطاق أو المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات، إلا أنه لا يمكن الوقاية من الحماق إلا بالتطعيم على نطاق واسع. ويرتكز تحضير لقاح الحماق على ذراري الفيروس النطاقي الحماقي الموهنة وتسمى ذراري الأوكا oka strains، وهو يستخدم في الأسواق منذ عام 1974، وقد ساعدت النتائج الإيجابية للتحاليل حول مدى مأمونيته، ونجاعته ومردوديته على إدخاله في برامج تمنيع الأطفال في العديد من البلدان الصناعية. وبعد الملاحظات التي أخذت من الدراسات التي أجريت على المجموعات السكانية لفترات وصلت إلى 20 عاماً في اليابان و10 أعوام في الولايات المتحدة الأمريكية، كان أكثر من 90% من الأشخاص المؤهلين مناعياً الذين تم تمنيعهم في طفولتهم لا يزالون محصنين ضد الإصابة بالحماق.

ولم تكتمل بعد المعلومات الخاصة بالجوانب العديدة للقاح الحماق. فما زال هناك حاجة إلى تفهم أفضل للمدة الزمنية للوقاية من الحماق والنطاق بدون أي تعرض طبيعي للفيروس، والتأثير الوبائي لتطعيم الأطفال على مستويات متباينة من التغطية، والآثار الوقائية من النطاق في كل من البالغين والمسنين ممن لهم تاريخ طبي للإصابة بالحماق. وإضافة إلى ذلك، لا توجد إلا معلومات قليلة من البلدان النامية حول عبء مرض الحماق والنطاق، وحول حدوث وتأثيرات العدوى الثانوية. على أنه من غير المحتمل أن يكون الحماق من ضمن

الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم في غالبية الأقاليم النامية.

وعلى متخذي القرار الذين يدرسون استخدام لقاح الحماق في برامج التمنيع الروتينية مراعاة التأثير الوبائي للحماق وتأثيراته على الصحة العمومية من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية بالنسبة للاهتمامات الصحية الأخرى التي تتنافس على الموارد الشحيحة. وتعكس التوصيات التالية البيانات الحالية، ويمكن أن يتم تعديلها مع توافر المزيد من المعلومات.

• توجد في معظم البلدان النامية أمراض أخرى يمكن الوقاية منها بالتطعيم والتي تتسبب في نسب أعلى من المراضة والوفيات، ولا يمثل إدخال لقاح الحماق بصورة روتينية في برامجها الوطنية للتمنيع أولوية عالية.

• التمنيع الروتيني للأطفال ضد الحماق يمكن أن يؤخذ في الاعتبار في البلدان التي يمثل فيها هذا المرض مشكلة صحية عمومية ومشكلة اجتماعية واقتصادية هامة نسبياً، وهي البلدان التي تكون فيها تكلفة اللقاح ميسورة ومحتملة، ويمكن تحقيق تغطية عالية ومضمونة الاستمرار فيها (تغطية تبلغ نسبتها 85-90%). (إن التغطية المنخفضة لتمنيع الأطفال يمكن نظرياً أن تحول الاتجاه الوبائي للمرض مما قد يتسبب في زيادة عدد الحالات الوخيمة بين الأطفال الأكبر سناً وبالغين).

• وبالإضافة إلى ذلك، يمكن إعطاء اللقاح في أي بلد للمراهقين والبالغين ممن لم يصابوا بالحماق، ولاسيما المعرضين لتزايد خطر التقاط العدوى أو نشرها. وهذا الاستخدام بين المراهقين والبالغين لا يستتبعه أي مخاطر للتحول الوبائي للحماق، لأن التعرض للفيروس النطاقي الحماق في طفولتهم يبقى بدون تغيير.

معلومات مرجعية

جوانب الصحة العمومية

الحماق مرض فيروسي شديد السراية منتشر في كل أنحاء العالم. وفي المناخ المعتدل لنصف الكرة الأرضية الشمالي، يحدث المرض بصورة أساسية في أواخر الشتاء وبداية الربيع. وتصل معدلات الهجمات الثانوية إلى 90% في المخالطين المعرضين للعدوى في الأسر. أما العامل المسبب للمرض، أي الفيروس النطاقي الحماقي، فهو ينتقل عن طريق القطيرات، أو الضبوب أو بالاتصال المباشر، وعادة ما يصبح المرضى معديين خلال الأيام القليلة التي تسبق ظهور الطفح وحتى تجلُّوبه (اكتساء الطفح بطبقة من القشور). وفور ظهور حالة في مجموعة سكانية حساسة للمرض يصبح من الصعب جداً منع حدوث الفاشية. ولما كانت العدوى دون السريرية فهي نادرة الحدوث، فلا ينجو إنسان أياً كان من الإصابة بالمرض. وأحياناً، قد يصعب التعرف على العدوى السريرية البسيطة أو قد تشخص خطأ. ولذا ففي الأقاليم المعتدلة المناخ فإن غالبية البالغين الذين لم تسبق لهم الإصابة بالحماق، يكونون إيجابيين المصل عند فحصهم.

وفي الأماكن ذات المناخ المعتدل تحدث معظم الحالات قبل العاشرة من العمر. أما في المناطق المدارية فلا يعرف الوباء بصورة جيدة، حيث أن نسبة كبيرة من البالغين في بعض البلدان تكون سلبية المصل. ويتميز الحماق بطفح حويصلي مثير للحك، ، يبدأ عادة في فروة الرأس والوجه، ويكون في البداية مترافقا بحمي وتوعك. ومع الانتشار التدريجي للطفح وامتداده للجذع والأطراف، تبدأ الحويصلات الأولى في الجفاف. وعادة ما تختفي كافة الجلب (القشور) في غضون 7- 10 أيام.

وعلى الرغم من أن الحماق مرض حميد من أمراض الطفولة، ونادراً ما يعد مشكلة من المشكلات الهامة

للسحة العمومية، إلا أنه قد يتفاقم ويؤدي إلى الإصابة بالالتهاب الرئوي أو التهاب الدماغ بسبب الفيروس النطاقي الحماقي، وأحياناً ما يتسبب الفيروس في الإصابة بعقائيل مستديمة أو الوفاة. كما يمكن أن تتسبب العدوى الجرثومية الثانوية للحويصلات في وجود ندبات مشوهة، أو التهابات ناخرة أو إنتان دموي. وفي الولايات المتحدة وكندا، تم تشخيص العدوى الناجمة عن العقديات من المجموعة أ بوصفها من مضاعفات الحماق المتكررة الحدوث. وتشمل التظاهرات الوخيمة الأخرى الالتهاب الرئوي الناجم عن الفيروس النطاقي الحماقي (بصورة أكثر شيوعاً في البالغين)، ومتلازمة الحماق الخلقي النادرة (والناجمة عن الإصابة بالحماق خلال العشرين أسبوعاً من بداية الحمل) وحماق الولدان في الفترة حوالي الولادة والذين يظهر الحماق لدى أمهاتهم خلال الفترة من خمسة أيام قبل الولادة إلى 48 ساعة بعدها. وفي المرضى الذين يعانون من العوز المناعي، ومنهم المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، يجنح الحماق إلى أن يكون وخيماً وقد يتكرر حدوث النطاق. وأحياناً قد تحدث حالات شديدة ومميتة من الحماق في الأطفال الذين يتناولون الستيرويدات بانتظام للمعالجة من الربو. ومن الملاحظ، بصورة عامة، أن المضاعفات والحالات المميتة بسبب الحماق تشيع أكثر بين البالغين عنها بين الأطفال. وتتراوح نسبة حالات الإماتة (وفيات في كل مئة ألف حالة) بين البالغين الأصحاء 30-40 ضعفاً عنها بين الأطفال في المراحل العمرية بين 5-9. ولذا، ففي حالة تنفيذ أي برنامج للتمنيع، يصبح من الأهمية بمكان ضمان تحقيق تغطية عالية للتمنيع حتى لا تتسبب البرامج الوقائية في تغيير الاتجاه الوبائي للحماق مما يؤدي بالتالي إلى زيادة معدلات الإصابة بين البالغين.

في حوالي 10-20% من الحالات، تستتبع الإصابة بالحماق الإصابة بالهربس النطاقي بعد عدة سنوات، والهربس النطاقي هو طفح حويصلي مؤلم ينتشر في الجلد. وتحدث معظم حالات المرض النطاقي بعد الخمسين من العمر أو في الأفراد منقوصي المناعة. وهو من المضاعفات الشائعة نسبياً في الأشخاص الإيجابيين

لعدوى فيروس العوز المناعي البشري. وقد يتسبب النطاق في حدوث تلف عصبي مستديم مثل شلل العصب القحفي، أو فالج مقابل الجنب، أو في اختلال بصري على أثر الإصابة بالنطاق العيني. وفي حوالي 15% من الحالات، قد يعاني مرضى النطاق من الألم أو فرط الحساسية في منطقة القطاع الجلدي المصاب وذلك لعدة أسابيع على الأقل وأحياناً يكون الألم مستديماً (الألم العصبي التالي للهربس). ويلاحظ النطاق المنتشر الذي قد يكون أحياناً مميتاً في مرضى الأمراض الخبيثة، أو الإيدز أو سائر الحالات المترافقة بالعوز المناعي. وقد يتسبب انتقال الفيروس النطاقي الحماقي من مرضى النطاق إلى إصابة المخالطين لهم غير الممنعين بالحماق.

العامل المسبب للمرض

إن الفيروس النطاقي الحماقي هو فيروس دناوي ذو طاقين ينتمي إلى عائلة الفيروسات الهربسية. ولا يعرف منه إلا النمط المصلي 1، والإنسان هو المستودع الوحيد الذي يأويه. ويدخل الفيروس النطاقي الحماقي إلى الثوي من خلال الغشاء المخاطي البلعومي الأنفي، ويكاد يتسبب دائماً في الإصابة السريرية للأفراد المؤهلين للإصابة به. وتتراوح مدة الحضانة عادة بين 14-16 (10-21) يوماً. وبعد الإصابة بالحماق، يبقى الفيروس في العقد العصبية الحسية، وقد ينشط في وقت لاحق ليتسبب في حدوث النطاق. وتستخدم الأضداد المصلية ضد الأغشية البروتينية الفيروسية والبروتين السكري في اختبارات التشخيص، إلا أنه لا يعول كثيراً على أنها روابط مناعية ولاسيما للنطاق. وكما هو الحال بالنسبة لسائر فيروسات الهربس البشرية، فإن النظرير المشابه للنوكليوزيد مثل الاسبكوفير، يثبط من تكرار الفيروس الحماقي النطاقي، ولكن بصورة أقل فعالية عنه في حالة الهربس البسيط.

الاستجابة المناعية

إن العدوى الطبيعية تعطي مناعة طول العمر من الحماق السريري في جميع الأشخاص المؤهلين مناعياً تقريباً. وولدان الأمهات اللاتي تم تمنيعهن يتمتعون بالحماية بالأضداد التي اكتسبوها سلبياً خلال الشهور الأولى من حياتهم. ويمكن الحصول على حماية مؤقتة للأفراد غير الممنعين بإعطائهم حقنة من الغلوبولين المناعي المضاد للحماق والنطاق خلال ثلاثة أيام من تعرضهم للعدوى. أما المناعة التي اكتسبت خلال دورة الحماق فلا تمنع وجود العدوى بالفيروس النطاقي الحماقي الخافي، ولا تحد من احتمال الاستنشاق التالي للحماق. وعلى الرغم من أن مقاييس الأضداد يمكن أن تستخدم بسهولة كمؤشر على وجود عدوى سابقة أو استجابة للتمنيع، فإن الإخفاق في اكتشاف أضداد الفيروس النطاقي الحماقي لا يعني بالضرورة وجود استعداد، حيث تبقى المناعة المتوسطة بالخلايا (المناعة الخلوية) سالمة لم تمس. ومن ناحية أخرى، فإن 20% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و 65 عاماً لا يظهرون أية مناعة خلوية للفيروس النطاقي الحماقي يمكن قياسها على الرغم من وجود الأضداد، وعلى الرغم من إصابتهم السابقة بالحماق. ويرتبط النطاق ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مستويات الخلايا التائية بسبب الفيروس النطاقي الحماقي، كما أن نوبة النطاق من شأنها أن تعيد استنشاق استجابة الخلايا التائية.

ميررات المكافحة باللقاحات

لا توجد تدابير مضادة، باستثناء التطعيم، لمكافحة انتشار مرض الحماق أو تكرار النطاق في أي مجتمع لديه الاستعداد للإصابة. كما أن الغلوبولين المناعي المضاد للحماق النطاقي والأدوية المضادة للهريس الفيروسي عالية التكلفة، ولا تستخدم إلا للإبقاء بعد التعرض للمرض أو لمعالجة الحماق في الأشخاص الشديدي التعرض

لخطر الإصابة بأمراض وخيمة. ونظراً لطبيعة مرض الحمق الشديدة الإعداء، فهو يصيب كل طفل تقريباً أو صغار البالغين على مستوى العالم أجمع. وفيما بين عامي 1990 و 1994، قبل توافر اللقاح المضاد للحمق، كانت تحدث سنوياً أربعة ملايين حالة من الحمق في الولايات المتحدة. وكان عشرة آلاف حالة منها تحتاج إلى الدخول إلى المستشفى ومائة حالة تنتهي بالوفاة. وعلى الرغم من أن الحمق لا يعتبر عادة مشكلة هامة من مشكلات الصحة العمومية، إلا أن النتائج الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليه في البلدان الصناعية يجب أن لا يستهان بها حيث أنها تؤثر على كل طفل تقريباً وتتسبب في تغييب من يقوم برعايته عن العمل.

وقد أثبتت لقاحات الحمق التي روجت تجارياً في السنوات القليلة الماضية مأمونيتها وفعاليتها. وإذا ما أخذت من المنظور الاجتماعي، فقد أوضحت التحاليل الحديثة لجدوى التكاليف في الولايات المتحدة أن التطعيم الروتيني للحمق من المحتمل أن يوفر خمسة أضعاف تكاليف استثماره. وحتى مع الأخذ في الاعتبار تكلفته المباشرة فقط، فإن فوائده تعادل تكلفته. ولا تتوافر دراسات مشابهة في البلدان النامية. ولكن من المحتمل أن الجوانب الاجتماعية والاقتصادية لمرض الحمق تأخذ أهمية أقل في البلدان التي تختلف فيها النظم الاجتماعية. ومن ناحية أخرى، فإن تأثير الحمق والنطاق على الصحة العمومية يزداد بصورة أكبر في الأقاليم ذات المعدلات العالية للتوطن لعدوى فيروس العوز المناعي البشري.

ولا توجد بيانات موثقة كافية حول ما إذا كان لقاح الحمق، سواء أعطي في مرحلة الطفولة أو لمجموعات السكان البالغين، يمكنه أن يقي من الإصابة بالنطاق. على أن هناك مؤشرات عديدة مشجعة، ومن بينها نتائج الدراسات التي أجريت على التطعيم في بعض المجموعات ممن لديها عوز مناعي. وفي حالة إثبات أن اللقاح يقي من النطاق في المجموعات العامة من السكان فإن تأثيره على الصحة العمومية وتأثيره من الناحية الاجتماعية والاقتصادية سوف يزداد بصورة كبيرة. ففي البلدان الصناعية يتم إنفاق مبالغ طائلة على

الرعاية الطبية لمضاعفات النطاق في من يعانون من نقص المناعة أو في المسنين، وقد تم توثيق ارتفاع نسبة حدوث النطاق في المناطق المتأثرة بفيروس العوز المناعي البشري توثيقاً جيداً.

لقاحات الحماق

ترتكز تركيبات لقاحات الحماق المتداولة تجارياً في الوقت الحالي على ذراري الفيروس النطاقي الحمافي التي يطلق عليها ذراري الأوكا Oka strains، وهي الذراري التي تم تعديلها عن طريق التوالد بشكل متتابع في مزارع خلوية مختلفة. كما تم، بصورة مكثفة، اختبار تركيبات متنوعة من مثل هذه اللقاحات الحية الموهنة وأجيز استخدامها في كل من اليابان، وجمهورية كوريا، والولايات المتحدة وعدد من البلدان في أوروبا. كما أجيز استخدام بعض التركيبات في الأعمار من تسعة أشهر وأكبر.

وبعد جرعة واحدة من اللقاحات أنفة الذكر يلاحظ الانقلاب السيرولوجي في 95% من الأطفال الأصحاء. ومن وجهة النظر اللوجستية والوبائية، فإن العمر المثالي للتمنيع ضد الحماق هو العمر الذي يتراوح بين 12-24 شهراً. وفي اليابان وفي بعض البلدان الأخرى، تعتبر جرعة واحدة من اللقاح كافية، بغض النظر عن العمر. أما في الولايات المتحدة، فيوصى بجرعتين، يفصل بينهما 4-8 أسابيع، وذلك للمراهقين والبالغين، حيث حدث في 78% منهم انقلاب سيرولوجي بعد أول جرعة، وفي 99% منهم بعد الجرعة الثانية من اللقاح. أما الأطفال دون 13 عاماً فيكتفى بجرعة واحدة من اللقاح.

وقد أظهرت دراسات محدودة، استخدمت فيها تركيبات تختلف عن التركيبات المصرح باستخدامها حالياً في الولايات المتحدة، أنه في حالة استخدام اللقاح خلال ثلاثة أيام من التعرض للفيروس الحمافي النطاقي، يتوقع أن تحصل 90% من الحالات على الأقل على حماية فعالة من الفيروس. وفي الأفراد الذين تم تمنيعهم يظهر مرض الحماق بصورة أقل وخامة عنه في من لم يتم تمنيعهم. على أن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات

لتوضيح مدى كفاءة المنتج المصرح به حالياً إذا ما أعطي بعد التعرض للإصابة، ولاسيما عند تفشي المرض.

وعند إعطاء اللقاح في مواضع مختلفة وباستخدام محاقن مختلفة، فإن لقاح الحماق المتزامن مع اللقاحات الأخرى يكون مأموناً ومستمنعاً تماماً كما لو كانت اللقاحات قد أعطيت على مدى أسابيع من الفواصل الزمنية. ومن أجل تحقيق نفس الاستجابة المناعية للقاح الأحادي التكافؤ المضاد للحماق، يجب زيادة جرعة مكونات لقاح الحماق في حالة إدماجه مع اللقاح رباعي التكافؤ المتكون من لقاحات كل من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية. ولم يتم حتى الآن التصريح باستخدام اللقاحات المتعددة التكافؤ.

ووفقاً للخبرة اليابانية، فإن المناعة من الحماق بعد التمنيع تمتد إلى 10 - 20 عاماً على الأقل. أما في الولايات المتحدة، فإن تمنيع الأطفال ضد الحماق يوفر نسبة من الوقاية تتراوح بين 70 و 90% ضد العدوى، ونسبة تزيد على 95% من الوقاية ضد المرض الوخيم وذلك لمدة تمتد من 7 - 10 أعوام بعد التمنيع. ومن خلال التفصيات التي أجريت حول فاشية للحماق في أحد مراكز الرعاية النهارية، بلغت نسبة نجاعة اللقاح بعد التمنيع 100% في الوقاية من النوبات الوخيمة و86% في الوقاية من المرض كله. كما بلغت نسبة التعرض للنوبات في الأطفال غير الممنعين والذين لديهم الاستعداد للإصابة 88%. ومن المحتمل، رغم عدم ثبوت ذلك، أن تكون بعض الوقاية من النطاق قد تحققت أيضاً. إلا أنه في اليابان كما في الولايات المتحدة كانت نسبة التغطية في السكان نسبة محدودة، وقد تتسبب السراية المتواصلة للفيروس الحمائي النطاقي من النمط البري في الحاجة إلى إعطاء جرعات معززة بعد التطعيم. ولذا يصعب تقييم مدى الحماية طويلة الأمد للقاح في الوقت الحالي.

وفي الأشخاص المنقوصي المناعة، ومنهم المرضى بالعدوى المتقدمة من فيروس العوز المناعي البشري، لا ينصح بالتطعيم ضد الحماق بسبب الخوف من انتشار المرض المحدث باللقاح. ورغم هذا، فيجري،

حالياً، تقييم مدى كفاءة وفعالية اللقاح في الأطفال عديمي الأعراض المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والذين يزيد عد خلايا CD4 لديهم عن 1000، كما أجريت دراسات على لقاح مقتول الفيروسات من الحماق بالنسبة للمرضى الإيجابيين للفيروس الحماقى النطاقي ممن أجريت لهم زراعات نقي العظام، حيث تبين أن استخدام جدول متعدد الجرعات نجح في خفض وخامة الإصابة بالنطاق. هذا بالإضافة إلى أنه، في التجارب التي تمت متابعتها بصورة دقيقة، أعطي اللقاح لمرضى في حالة هدأة ابيضاض الدم أو المرضى بالأورام الصلبة قبل المعالجة الكيميائية، وكذلك لمرضى اليوريمي المنتظر إجراء عمليات زرع الأعضاء لهم. وفي أغلب الحالات أسفر إعطاء جرعة أو جرعتين من اللقاح لهؤلاء المرضى عن نسبة عالية من الوقاية من الإصابة، وكانت الآثار الجانبية معتدلة. وقد لوحظ أيضاً انخفاض في حالات النطاق بين هؤلاء المرضى.

الأحداث الضائرة المترافقة مع اللقاح

في الأطفال الأصحاء كانت الآثار الضائرة للتمنيع محدودة وتمثلت في بعض التورم الموضعي والاحمرار في موضع الحقن خلال الساعات الأولى التي تلت التطعيم (27%)، وفي حالات قليلة (> 5%) عانى الذين تم تمنيعهم من ظهور شكل خفيف شبيه بمرض الحماق ومترافق مع ظهور طفح وذلك في غضون أربعة أسابيع من التطعيم. وفي دراسة غفل أجريت على مجموعة ضابطة شملت 900 من الأطفال والمراهقين الأصحاء، اقتصرت الآثار الضائرة الموثقة على الألم والاحمرار الموضعي بعد التطعيم. وكان التحمل مشابهاً بالنسبة لمن تم تمنيعهم سابقاً بصورة غير مقصودة. وتبين حالات نادرة من الحماق الخفيف التالي للتمنيع أن زراري اللقاح المستخدمة حالياً قد ينتج عنها خفاء المرض مع احتمال أن يستتبط لاحقاً. ومنذ التصريح باللقاح في الولايات المتحدة، وتوزيع أكثر من عشرة ملايين جرعة منه، تلقت الهيئة المعنية بتلقي التبليغات الخاصة بالآثار الضائرة

للقاحات تقارير بحدوث حالات تلو التطعيم من التهاب الدماغ، وفقد الانتظام (الرنح)، والالتهاب الرئوي، وقلبة الصفحات، والاعتلال المفصلي، والحمامي عديدة الأشكال. وهذه الآثار الضائرة قد لا يكون التطعيم هو السبب فيها، كما أنها تحدث بمعدلات أقل من المعدلات التي تحدث بعد الإصابة الطبيعية بالمرض.

موانع استخدام اللقاح المضاد للحمق

وتشمل وجود تاريخ طبي سابق للتفاعلات التأقية لأي مكون من مكونات اللقاح (ومنها النيومييسين)، والحمل (بسبب الخطر النظري الذي قد يتعرض له الجنين؛ يجب تجنب الحمل لمدة أربعة أسابيع بعد تلقي اللقاح)، والإصابة بالأمراض الوخيمة، والاضطرابات المناعية المتقدمة من أي نمط. وباستثناء مرضى الابيضاض للمفاوي الحاد في حالات الهدأة الثابتة، فيحظر استخدام اللقاح في المرضى الخاضعين للمعالجة المنتظمة بالستيرويدات (للبالغين الذين يتلقون أكثر من 20 ميلليغرام/في اليوم، والأطفال الذين يتلقون أكثر من 1 ميلليغرام/ لكل كيلو غرام من الوزن/ في اليوم). ومن موانع استخدام اللقاح نسبياً وجود تاريخ باضطرابات مناعية خلقية في أفراد العائلة المقربين. ولحسن الحظ، يتوافر كل من الغلوبولين المناعي للفيروس الحمقي النطاقي، وكذلك الأدوية المضادة للفيروسات للجوء إليها في حالة إعطاء اللقاح، بطريق الخطأ، إلى الأشخاص من الفئات منقوصي المناعة. أما إعطاء الدم أو البلازما أو الغلوبولين المناعي خلال الخمسة أشهر قبل تناول التمنيع أو الثلاثة أسابيع التالية فإنه من المحتمل أن يضعف من نجاعة اللقاح. ولا ينصح باستخدام الساليسيلات خلال الستة أسابيع التالية للقاح الحمق بسبب الخطر النظري للتعرض لمتلازمة راي.

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 البرنامج العالمي للقاحات والتمنيع المعنية بجودة

اللقاحات؛¹

- 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 تعطى 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 الحماق

يبدو أن لقاحات الحماق المتداولة حالياً تتماشى مع الدلائل الإرشادية الأنفة الذكر التي وضعتها منظمة الصحة العالمية من ناحية استخدام اللقاح في البلدان الصناعية. أما من ناحية المنظور العالمي، فهناك تحفظات عليه نظراً لسعره وأساليب تخزينه. فعلى سبيل المثال، فإن أحد اللقاحات المتوافرة حالياً يتعين تخزينها في درجة حرارة -15 مئوية ولا بد من استخدامها قبل مرور 30 دقيقة على استنشائها.

إن احتمال إصابة كل طفل بمرض الحماق، مع البناء الاقتصادي والاجتماعي الذي يقتضي تكاليف عالية غير مباشرة والمطلوبة لمعالجة كل حالة، كلها عوامل تضيف أهمية كبيرة على مرض الحماق في البلدان الصناعية ذات المناخ المعتدل. وفي تلك المناطق يصبح التطعيم الروتيني للأطفال ضد هذا المرض ذا مردود

¹ Unpublished document WHO/VSQ/GEN/96.02. Available on request from: GPV documentation centre, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

عالي لقاء التكاليف. وقد أشارت الدراسات المحدودة التي أجريت على الانتشار المصلي للمرض أن الاستعداد للإصابة بمرض الحماق أكثر شيوعاً بين البالغين في المناطق المدارية عنهم في المناطق التي تتمتع بالمناخ المعتدل. ولذا فمن وجهة نظر الصحة العمومية، يصبح الحماق مرضاً أكثر أهمية في الأقاليم المدارية عما كان يفترض سابقاً، ولاسيما في المناطق الموطونة بصورة كبيرة بفيروس العوز المناعي البشري. إن تأثير مرض الحماق على المستوى العالمي يحتاج إلى مزيد من الدراسات والتقصي. ومن ناحية أخرى، فهناك لقاحات كثيرة وجديدة في كثير من البلدان النامية لها تأثيرات أكبر على الصحة العمومية، ويجب أن تعطى أولوية أكبر من لقاح الحماق، وهي تشمل لقاح التهاب الكبد B، ولقاح الفيروسات العجالية، واللقاحات المزدوجة المضادة للمستدمية النزلية من النمط B واللقاحات المضادة للمكورات الرئوية. ولذا ففي الوقت الحالي لا توصي منظمة الصحة العالمية بإدخال لقاح الحماق في برامج التمنيع الروتيني في البلدان النامية.

ويمكن استخدام اللقاح المضاد للحماق على المستوى الفردي من أجل حماية المراهقين والبالغين المعرضين للمرض، أو يمكن استخدامه على مستوى السكان لتغطية جميع الأطفال باعتباره جزءاً من البرنامج الوطني للتمنيع. إن إعطاء اللقاح للمراهقين والبالغين من شأنه وقاية المعرضين لخطر الإصابة بالمرض، ولكن دون أن يكون له تأثير كبير على وبائية المرض بين السكان. ومن ناحية أخرى، فإن الاستخدام الواسع النطاق للقاح بوصفه لقاحاً روتينياً للأطفال سيكون له تأثير كبير على وبائية المرض. وفي حالة تحقيق تغطية عالية باللقاح، يصبح هنالك احتمال باختفاء المرض. أما إذا كانت التغطية جزئية فيمكن أن يكون هنالك تسرب وبائي للمرض يتسبب في زيادة عدد حالات الإصابة في الأطفال الأكبر سناً والبالغين. ولذا فيجب أن تحقق برامج التمنيع الروتيني من الحماق للأطفال تغطية عالية مضمونة الاستمرار.

وعلى الرغم من أن الملاحظات التي تمت على بعض المجموعات المنتقاة ممن لديهم عوز مناعي تدل على

أن لقاح الأطفال المضاد للحماق يمكنه أيضاً خفض خطر التعرض للإصابة بالنطاق، إلا أن الفترة الزمنية التي تمت فيها هذه الملاحظات منذ إدخال اللقاح، قصيرة جداً بحيث لا تسمح بنتائج مؤكدة حول تأثير اللقاح الوقائي من النطاق بين المجموعات السكانية. هذا إضافة إلى أنه هناك حاجة إلى إجراء دراسات دقيقة حول اللقاح بين البالغين والمسنين قبل التوصية باستخدام لقاح الحماق للوقاية من النطاق في تلك المجموعات العمرية.

إن التوصيات حول إمكانية استخدام هذا اللقاح بين الأشخاص من ذوي بعض حالات العوز المناعي تخرج عن نطاق هذا المقال. ويمكن التماس النصيحة من العديد من المجموعات ذات الخبرة في هذا المجال مثل اللجنة الاستشارية حول ممارسات التمنيع في الولايات المتحدة.