

لقاحات شلل الأطفال والتمنيع ضد شلل الأطفال في حقبة ما قبل استئصال هذا المرض: موجز مقتضب عن ورقة موقف منظمة الصحة العالمية الصادرة في 4 حزيران/ يونيو 2010

تحل ورقة موقف منظمة الصحة العالمية عن اللقاحات المضادة لشلل الأطفال، الصادرة في 4 حزيران/ يونيو في السجل الوبائي الأسبوعي، محل ورقة الموقف السابقة (الصادرة في عام 2003) عن بدء استخدام لقاح فيروس السنجابية المعطل في بلدان تستخدم اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية. وستصدر ورقة موقف لتحل محل الورقة المنشورة في عام 2006 بشأن استخدام لقاح الفيروس المعطل بعد التوقف عن استخدام اللقاح الفموي. وتتطرق الورقة الحالية إلى التمنيع الاعتيادي ضد شلل الأطفال في حقبة ما قبل استئصال هذا المرض، ولاسيما في البلدان النامية. وتبين هذه الورقة أيضاً روابط المراجع وجدول التصنيف التي قيمت مواطن القوة العلمية في بعض الاستنتاجات الرئيسية.

والتهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) هو مرض سار حاد يصيب الإنسان، وتسببه الأنماط المصلية لفيروس السنجابية 1 أو 2 أو 3. وقد أصيب معظم الأطفال بعدوى هذا الفيروس في حقبة ما قبل اللقاح (أي قبل سنة 1960). ويتنسخ الفيروس في خلايا القرن الأمامي في النخاع لدى أقل من 1% من المصابين، فيسبب الشلل الرخو الحاد المصحوب عادة بعقاييل مستديمة. ويتراوح معدل وفيات المصابين بالشلل بين 2% و 20%، غير أنه أكثر ارتفاعاً في حالات الشلل البصلي.

وبدأ استخدام لقاح فيروس السنجابية المعطل (لقاح الفيروس المعطل، ويسمى أيضاً لقاح سوك) في عام 1955، وبدأ استخدام اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية (اللقاح الفموي، ويسمى أيضاً لقاح سابين) في أوائل الستينات. وأصبح اللقاح الفموي جزءاً من البرنامج الموسع للتمنيع في عام 1974، وفي عام 1988 قررت جمعية الصحة العالمية بأغلبية أعضائها استئصال شلل الأطفال من العالم. وقضى الآن على فيروسات السنجابية البرية في ثلاثة من أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، وتقلص عدد الإصابات بشلل الأطفال بنسبة 99% في الأقاليم المتبقية. ولم تسجل أي إصابة بالنمط 2 لفيروس السنجابية البري في العالم منذ عام 1999. وظل فيروس السنجابية البري صامداً أساساً في مستهل الألفية الجديدة في بعض مناطق أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان.

وعلى الرغم من ذلك، سجلت خلال الفترة بين عامي 2003 و 2009، 133 إصابة بفيروس السنجابية البري الوافد في 29 بلداً كان خالياً من شلل الأطفال فحدثت 60 فاشية وظهرت 2193 إصابة بشلل الأطفال. وبحلول شهر أيار/ مايو 2010 كانت 109 حالات (83%) من حالات الوفاة المذكورة موضوعة تحت السيطرة، لكن الفاشيات التي حدثت بسبب 24 حالة وفادة في 13 بلداً مازالت ناشطة.

واللقاح الفموي ولقاح الفيروس المعطل لقاحان يتسمان بمأمونيتهما ونجاعتهما ويستحاثان حماية طويلة الأجل من التهاب سنجابية النخاع المسبب للشلل لدى نسبة من المطعمين تتراوح بين 80 و 90 في المائة على الأقل. ومع ذلك يظهر التهاب السنجابية المسبب للشلل والمرتبط باللقاح في حوالي أربع حالات لكل 1 000 000 مولود في السنة في البلدان التي تستخدم اللقاح الفموي. وعلاوة على ذلك قد تكتسب فيروسات اللقاح الفموي خصائص فيروس السنجابية البري من حيث الفوعة العصبية والسراية. ويحتمل أن يسبب فيروس السنجابية الساري الناجم عن اللقاح إصابات بشلل الأطفال وفاشيات. ويبلغ أيضاً أحياناً عن حالات الذرف الفيروسي المزمن بسبب الفيروسات المفوعة الناجمة عن اللقاح الفموي، وهي حالات سببت في بعض الحالات عوزاً مناعياً نادراً (فيروسات السنجابية الناجمة عن اللقاح والمسببة للعوز المناعي).

وفي ظل خطر الإصابة بالتهاب السنجابية المسبب للشلل والمرتبط باللقاح، هو وفيروس السنجابية الساري الناجم عن اللقاح، وفيروس السنجابية الناجم عن اللقاح والمسبب للعوز المناعي، استعاضت بعض البلدان عن اللقاح الفموي الزهيد الثمن نسبياً بحقن لقاح الفيروس المعطل والأكثر تكلفة، أو برامج لقاحات تتابعية تتألف من جرعة أو جرعتين من لقاح الفيروس المعطل ثم من جرعتين أو أكثر من اللقاح الفموي. ولقاح الفيروس المعطل هو الذي يقي على الأرجح من التهاب السنجابية المسبب للشلل والمرتبط باللقاح، في حين يعزز اللقاح الفموي مناعة الأغشية المخاطية.

وتشدد منظمة الصحة العالمية في ورقة الموقف الراهنة على ضرورة تطعيم جميع أطفال العالم ضد شلل الأطفال وسعي كل بلد إلى بلوغ مستويات عالية ثابتة من التمنيع ضد هذا المرض. وتعتبر حالات وفادة فيروس السنجابية البري وسرايته المحتملة عوامل حاسمة ينبغي أخذها في الاعتبار لدى تحديد السياسة الوطنية للتطعيم ضد شلل الأطفال. وتسدي المنظمة النصح بشأن اختيار اللقاح (اللقاح الفموي أو لقاح الفيروس المعطل) بناء على تقييم المخاطر المصنفة في الشكل 1. واللقاح الفموي الذي تعطى منه جرعة عند الولادة هو الخيار الموصى به في البلدان التي تكون فيها مستويات خطر وفادة فيروس السنجابية وسرايته عالية أو متوسطة. ولا يمكن اعتبار لقاح الفيروس المعطل الذي يؤخذ وحده خياراً بديلاً لللقاح الفموي الذي يؤخذ وحده (أو برنامج اللقاحات التتابعية المؤلفة من جرعات من لقاح الفيروس المعطل واللقاح الفموي) إلا في البلدان التي تتعرض لأدنى مستويات خطر وفادة فيروس السنجابية البري وسرايته. وتقدم المنظمة أيضاً توصيات بشأن برامج التمنيع الأولية وبشأن تطعيم المسافرين من مناطق توطن المرض وإليها.