

ملخص ورقة موقف منظمة الصحة العالمية حول لقاحات الشاهوق، ١ تشرين الأول/ أكتوير ٢٠١٠

تعرض ورقة الموقف هذه، التي تحل محل الوثيقة المقابلة لها التي نُشرت في السجل الوبائي الأسبوعي في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥، آخر التطورات وتوصيات منظمة الصحة العالمية الراهنة في مجال التمنيع ضد الشاهوق (السعال الديكي). كما تتضمن المراجع الأساسية وروابط بقائمة مراجع أشمل وروابط بجدول تقييم جودة البيئات العلمية الخاصة ببعض من استنتاجاتها الرئيسية.

إن جرثومة البورديتيلة الشاهوقية تتسبب في نحو ١٦ مليون حالة إصابة بالشاهوق وفي نحو ١٩٥ ٠٠٠ وفاة سنوياً ويحدث معظمها بين الرضع في البلدان النامية. وأسفرت حملات التطعيم الواسعة النطاق التي نُفذت في الخمسينات والستينات من القرن العشرين عن خفض معدل الإصابة بالشاهوق في البلدان الصناعية بنسبة < ٩٠٪. وعلى الصعيد العالمي يتلقى ٨٢٪ تقريباً من جميع الرضع السلسلة الأولية المؤلفة من ٣ جرعات من لقاح الشاهوق الذي أتاح تلافياً نحو ٦٨٧ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٨.

وهناك نمطان متاحان من لقاحات الشاهوق، هما: لقاحات الخلية الكاملة المضادة للشاهوق، وهي تقوم على كائنات جرثومة البورديتيلة الشاهوقية الكاملة المقتولة، و اللقاحات اللاخلوية المضادة للشاهوق، وهي تقوم على عدد من عناصر هذا العامل الشديدة التصفية المنتقاة يتراوح بين واحد وخمسة. وعادة ما تتاح لقاحات الخلية الكاملة و اللقاحات اللاخلوية المضادة للشاهوق في توليفة ثابتة مع ذوفان الخناق وذوفان الكزاز (لقاح الدفتريا - الكزاز - الشاهوق (الخلية الكاملة)/ لقاح الدفتريا - الكزاز - الشاهوق (اللاخلوي))، ولكن بعض التوليف تتضمن لقاحات إضافية (لقاحات شلل الأطفال والتهاب الكبد B والمستدمية النزلية من النمط ب).

وعقب السلسلة الأولية يظهر أفضل لقاحات الخلية الكاملة و اللقاحات اللاخلوية المضادة للشاهوق نجاعة/فعالية متماثلة (٨٠-٩٠٪) ضد الشاهوق الشديد. ويشيع بصورة أكبر الارتباط بين إمكانية نشوء التفاعل موضعياً أو على مستوى أجهزة الجسم وبين لقاحات الخلية الكاملة المضادة للشاهوق، ولكن لقاح الخلية الكاملة المضاد للشاهوق و اللقاح اللاخلوي المضاد للشاهوق لهما، على السواء، سجل ممتاز في مجال السلامة فيما يتعلق بالأحداث الضارة، بما في ذلك الاضطرابات العصبية.

والهدف الرئيسي للتطعيم ضد الشاهوق هو الحد من مخاطر الإصابة بالشاهوق الشديد لدى الرضع من خلال توفير تغطية نسبتها < ٩٠٪ في جميع أنحاء العالم بثلاث جرعات من لقاح الخلية الكاملة العالي الجودة المضاد للشاهوق أو اللقاح اللاخلوي العالي الجودة المضاد للشاهوق. وينبغي أن يتم تمنيع كل الأطفال، بمن فيهم من يحملون فيروس العوز المناعي البشري.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء الجرعة الأولى في سن ٦ أسابيع وإعطاء الجرعتين التاليتين بفاصل من ٤ إلى ٨ أسابيع في سن من ١٠ أسابيع إلى ١٤ أسبوعاً وفي سن من ١٤ إلى ١٨ أسبوعاً. وينبغي إعطاء الجرعة الأخيرة من السلسلة الأولية بحلول سن ٦ شهور. ولا يندرج حالياً تمنيع الولدان ضد الشاهوق ضمن توصيات المنظمة.

ويُوصى بإعطاء جرعة منشطة للأطفال بين سن عام واحد و ٦ أعوام، ويفضل أن يتم ذلك في السنة الثانية من العمر. ومن المتوقع أن تكفل الجرعة المنشطة الحماية من الشاهوق لمدة ٦ سنوات على الأقل.

ولا تزال اللقاحات اللاخلوية المضادة للشاهوق أعلى كثيراً من لقاحات الخلية الكاملة المضادة للشاهوق، ومن المستبعد أن تتاح للقاحات اللاخلوية المضادة للشاهوق بأسعار معقولة في الوقت الراهن في البلدان النامية. وفي البلدان التي يشكل فيها ارتفاع إمكانية نشوء التفاعل غير الخطر مع لقاحات الخلية الكاملة المضادة للشاهوق عقبة تحول دون تحقيق التغطية العالية بالتطعيم ينبغي أن يحل اللقاح اللاخلوي المضاد للشاهوق محل لقاح الخلية الكاملة المضاد

للشاهوق في البرنامج الوطني لتمنيع الأطفال. والتبديل بين مجموعتي لقاحات الخلية الكاملة المضادة للشاهوق واللقاحات اللاخلوية المضادة للشاهوق أو داخلهما لا يُحتمل أن يتعارض مع السلامة أو الاستمناح.

ولا يوجد حالياً ما يكفي من البيانات المؤيدة لإدراج الجرعات المنشطة للقاح لدى المراهقين والكبار أو لتطعيم الحوامل ومخالطيهن القريبين من أجل تحقيق الهدف الأساسي المتمثل في الحد من إصابة الأطفال بالشاهوق الشديد. بيد أننا نشجع البلدان التي يثبت فيها سريان المرض في مرافق الرعاية الصحية على تنفيذ التطعيم ضد الشاهوق مع التركيز على موظفي وحدثي التوليد وطب الأطفال إذا كان مجدياً من الناحية الاقتصادية وممكناً من الناحية اللوجستية.

وتشجع منظمة الصحة العالمية على الاضطلاع بالترصد الوبائي الدقيق للسل وعلى إجراء المسوح التي تقارن معدلات الإصابة حسب السن في البلدان التي تتبع سياسات مختلفة بشأن الجرعة المنشطة للقاح.