

تصعيد جهود تقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه وعلاجه للأمهات وللمواليد في الجنوب الأفريقي

في الجنوب الأفريقي، حيث معدلات انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مرتفعة لدرجة أن ثلث السكان الراشدين في تلك المنطقة مصابون بذلك الفيروس، يُعتبر تصعيد جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إلى جانب تقديم خدمات التشخيص والعلاج والدعم للأمهات المصابات بالفيروس وللمواليد الرضع أمراً بالغ الأهمية لإنقاذ الأرواح.

وفي عام ٢٠٠٧ وحده، كان المجموع العالمي للأطفال الذين ماتوا لأسباب مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية يقدر بما يبلغ ٢٧٠ ٠٠٠ طفل، كان أكثر من ٩٠ في المائة منهم يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وكثيرون من هؤلاء الأطفال لم يحصلوا قط على تشخيص لإصابتهم بالفيروس، ناهيك عن علاج الفيروسات العكوسة (الريتروفيروسات) الذي يعتبر بالغ الأهمية للبقاء على قيد الحياة في السنوات القليلة الأولى من العمر؛ ولم تجر أي اختبارات للأمهات للكشف عن إصابتهن أو عدم إصابتهن بالفيروس أو لم يحصلن، في حالة إجراء اختبار لهن، على الأدوية التي كن يحتجن إليها لإنقاذ حياتهن.

ويتضح من أدلة ظهرت مؤخراً أن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية تتبع مساراً أشد في حالة الرضع مقارنةً بمسارها في حالة الراشدين، مما يؤكد أهمية التشخيص المبكر والحصول المبكر على علاج للمواليد. وقد أصيب ٣٧٠ ٠٠٠ طفل، على صعيد العالم، إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٧، وانتقلت العدوى إلى ٩٠ في المائة منهم عن طريق أمهاتهم. وبدون رعاية وعلاج، سيموت حوالي ثلث هؤلاء الرضع في غضون أول سنة من عمرهم، وسيموت ما يقرب من ٥٠ في المائة قبل أن يبلغوا عامهم الثاني.

وفي بلدان كثيرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يتراوح متوسط السن التي يبدأ فيها الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في تلقي العلاج من سن الخامسة إلى سن التاسعة. ولكن بالنسبة للرضع الذين يولدون وهم مصابون بالفيروس، قد يفوّض هذا الانتظار الطويل جهازهم المناعي تقويضاً شديداً. ووفقاً لخطوط توجيهية إكلينيكية حالية لمنظمة الصحة العالمية، ينبغي أن يحصل جميع الرضع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة على علاج بواسطة مضادات الفيروسات العكوسة (الريتروفيروسات)، بصرف النظر عن مرحلة إصابتهم الإكلينيكية أو حالتهم المناعية.

وبفضل البدء في استخدام اختبار فيروسي متطور يمكنه أن يفحص الحمض النووي الخاص بالرضيع ليكتشف ما إذا كان مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك باستخدام بقع دموية مجففة، استطاعت بلدان كثيرة في الجنوب الأفريقي أن تصعد جهود التشخيص المبكر والعلاج بمضادات الريتروفيروسات فيما يتعلق بالأطفال الصغار. وعلى الاختلاف من اختبار الأجسام المضادة، الذي لا يمكن أن يشخص تشخيصاً قاطعاً إلا عندما يكون عمر الطفل ١٨ شهراً، يمكن أداء الاختبار الفيروسي على الرضع بعد ستة أسابيع فقط من ولادتهم. ومن المزايا الأخرى لهذا الاختبار أن البقع الدموية المجففة يمكن جمعها في مناطق نائية وتخزينها أو نقلها إلى مختبرات وتحليلها بدون نظم سلسلة التبريد.

وهذا يجعله خياراً جذاباً بالنسبة لبلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي بدأت كثرة منها فعلاً في استخدامه، من بينها بوتسوانا وكوت ديفوار وكينيا وملاوي ورواندا وجنوب أفريقيا وزامبيا.

ففي ملاوي، مثلاً، قامت وزارة الصحة - بدعم من اليونيسف وغيرها من الشركاء، ومن بينهم مركز مراقبة الأمراض، وكلية بايلور للطب، وجامعة هوارد، بشراء معدات ولوازم مختبرية، وقامت بتدريب ممرضات وتقنيين ممن يعملون في المختبرات، وقدمت الدعم لخدمات النقل الخاصة لنقل العينات من المرافق الصحية إلى المختبرات من أجل اختبارها. ومنذ إدخال نظام اختبارات البقع الدموية المجففة في عام ٢٠٠٧ جرى اختبار أكثر من ٥٠٠٠ رضيع.

وفي رواندا، يجري اختبار حوالي ربع جميع الرضع الذي ولدوا للأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بواسطة هذا الاختبار الفيروسي في غضون شهرين من مولدهم، وقد زاد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى علاج بواسطة مضادات الريتروفيروسات بمقدار ثلاثة أمثال خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠٠٧.

كذلك فإن حكومة جنوب أفريقيا - بدعم من اليونيسف ومركز مراقبة الأمراض وشركاء آخرين - قد توسعت بسرعة في إجراء الاختبارات للتبكير بتشخيص الإصابة لدى الرضع. وهذا أدى، بدوره، إلى حدوث تقدم هائل في تصعيد جهود علاج الأطفال بمضادات الريتروفيروسات؛ فقد حدثت زيادة رباعية في عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يحصلون على علاج بمضادات الريتروفيروسات خلال الفترة ما بين عام ٢٠٠٥ و٢٠٠٨/أب/أغسطس ٢٠٠٥.

وهذه دلائل مشجعة، ولكن تصعيد عمليات التشخيص والعلاج المبكرين للرضع هو جانب واحد فقط من جوانب المعادلة. فالوقاية الأساسية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الفتيات والنساء هي أمر بالغ الأهمية للحيلولة دون انتقال الفيروس إلى الرضع، لاسيما في الجنوب الأفريقي، حيث تزيد احتمالات إصابة المراهقات بالفيروس بما يتراوح من مرتين إلى ٤,٥ مرات مقارنة بالذكور الذين ينتمون إلى نفس العمر. وتحتاج النساء الحوامل اللاتي تتبين إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية إلى الحصول على أفضل نظم الرعاية من أجل صحتهن، ومن أجل بقاء أطفالهن على قيد الحياة ومن أجل الحيلولة دون انتقال الفيروس إلى مواليدهن. وينبغي توفير نظم الرعاية تلك من خلال تعزيز استمرارية الرعاية التي توفر خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والدعم في المنزل وعلى المستوى المجتمعي وعلى مستوى المرافق الصحية.

وعدد النساء الحوامل اللاتي يستفدن حالياً من التدخلات الطبية التي تطيل حياتهن وتحول دون انتقال العدوى إلى أطفالهن قبل أن يولدوا قليل جداً. ففي عام ٢٠٠٧، كان ١٨ في المائة فقط من النساء الحوامل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تتوفر بيانات عنها هن اللاتي أُجري لهن اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ومن بين أولئك اللاتي تبينت إصابتهن بالفيروس جرى فحص آخر لنسبة منهن لا تتجاوز ١٢ في المائة لتحديد حالة إصابتهن بالمرض ونوع العلاج الذي يحتجن إليه.

وفي عام ٢٠٠٤، حصل عشرة في المائة فقط من جميع النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على مضادات الريتروفيروسات لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وقد ارتفع هذا العدد باطراد منذ ذلك الحين، بحيث زاد إلى ٣٣ في المائة في عام ٢٠٠٧. وفي حقيقة الأمر، بدأ عدد الإصابات الجديدة لدى الأطفال ينخفض بسبب التقدم المحرز في منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

ففي بوتسوانا، مثلاً، حصل أكثر من ٩٥ في المائة من جميع النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على مضادات الريتروفيروسات منعاً لانتقال العدوى من الأم إلى الطفل في عام ٢٠٠٧، وزاد عدد الأطفال المصابين الذين حصلوا على علاج بمضادات الريتروفيروسات بنسبة قدرها ٧٥ في المائة منذ عام ٢٠٠٥. وفي جنوب أفريقيا، زادت نسبة النساء الحوامل المصابات بالفيروس اللاتي يحصلن على مضادات الريتروفيروسات من ٣٠% في عام ٢٠٠٥ إلى ٥٧% في عام ٢٠٠٧ وانخفضت نسبة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأمهات الصغيرات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة من ١٥,٩%

في عام ٢٠٠٥ إلى ١٢,٩% في عام ٢٠٠٩. وفي **سوازيلند**، قفز عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يحصلن على الخدمات التي تحول دون انتقال العدوى من الأم إلى الطفل من ٤٧٨٠ امرأة في عام ٢٠٠٥ إلى ٨٧٧٢ امرأة في عام ٢٠٠٧، عندما كانت ٦٧ في المائة من جميع النساء الحوامل اللائي يحتجن إلى مضادات الريتروفيروسات يحصلن عليها فعلاً منعاً لانتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وفي **زامبيا**، تنخفض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك يرجع جزئياً إلى الجهود التي يبذلها ذلك البلد لزيادة حصول النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وعلى العلاج بمضادات الريتروفيروسات.

وهذه الأرقام تبعث على الأمل، الأمل في قدرة البلدان التي تجاهد في مواجهة المعدلات المرتفعة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على تحقيق تقدم سريع في فترة زمنية قصيرة. ومع ذلك فإن هذه الأرقام تعكس في الوقت ذاته تحديات المستقبل المباشر. فإزهاق فيروس نقص المناعة البشرية حياة الرضيع الذي لا يحصل على الاختبارات التشخيصية، أو على علاجات بمضادات الريتروفيروسات لتحميه وتحمي حياته، لا يستغرق سوى فترة زمنية قصيرة. وتكثيف هذه الجهود من أجل الأم والطفل هو وحده الذي يمكن أن يجعلنا نحقق انحسار عبء فيروس نقص المناعة البشرية في الجنوب الأفريقي.