الملاريا

التحديث الأخير: 11-01-2023

الحقائق الرئيسية

من أجل فهم أفضل لمصطلحات الطب العام الواردة في أداة مكافحة المرض، (على سبيل المثال، ما تعريف الحالة؟ أو ما هي العوامل المعدية؟)، راجعوا صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الرئيسية لعلم الأوبئة.

أهمية

شهدت الفترة بين العامين 2000 و2019، انخفاضًا ملحوظًا في حالات الإصابة بالملاريا ومعدّلات الوفيات على مستوى العالم:

- انخفض معدّل الإصابة بالملاريا (الحالات المسجّلة لكلّ 1000 شخص من السكان المعرّضين للخطر) من 80 في العام 2000 إلى 57 في العام 2019، في حين انخفض إجمالي حالات الملاريا من 238 مليون في العام 2000 إلى 229 مليون في العام 2019. وفي خلال الفترة نفسها، ارتفع عدد سكان إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تمثّل أكثر من 90 في المئة من العبء العالمي للملاريا، من 665 مليون إلى أكثر من مليار نسمة.

- انخفض معدّل الوفيات (عدد الوفيات لكلّ 100،000 ألف شخص من السكان المعرّضين للخطر) من 25 في العام 2000 إلى 10 في العام 2019، في حين انخفض العدد الإجمالي للوفيات من 736000 في العام 2000 إلى 409000 في العام 2019.

من بين حالات الإصابة بالملاريا المقدَّرة بـ 1.5 مليار حالة و7.6 مليون حالة وفاة بالملاريا أمكن تفاديها على الصعيد العالمي منذ العام 2000، كانت معظم الحالات (أيّ 82 في المئة) والوفيات (أيّ 94 في المئة) التي أمكن تفاديها في المنطقة الإفريقيّة، تليها منطقة جنوب شرق آسيا (10 في المئة من الحالات و3 في المئة من الوفيات المرتبطة بالمرض).

وعلى الرغم من هذه الانخفاضات، لا تزال للملاريا آثار وخيمة على النساء الحوامل والأطفال، ولا سيّما في إفريقيا.

تُعتبر الفجوات في التغطية عاملاً هامًا في عدم تحقيق أهداف الاستراتيجيّة التقنيّة العالميّة لمنظّمة الصحّة العالميّة، ولا سيّما في المجتمعات التي يصعب الوصول إليها والمتأثرة بالنزاعات والمهمّشة. مما لا شكّ فيه أنّ توسيع نطاق الوصول إلى تدخّلات مكافحة الملاريا التي أوصت بها منظّمة الصحّة العالميّة، قد أدّى دورًا حاسمًا في الحدّ من العبء العالمي للمرض منذ العام 2000، إلا أنّ نسبة كبيرة من السكان المعرّضين لخطر الإصابة بالملاريا ـ ولا سيّما في المنطقة الإفريقيّة التابعة لمنظّمة الصحّة العالميّة ـ لا يزالون يفتقرون إلى سبل الوصول إلى الوقاية والتشخيص والعلاج.

?

تعريف الحالة

تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحّدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصّحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

فيما يلي تعريفات قياسية للحالات لتتمكن السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. ومع ذلك، أثناء تفشي المرض، يمكن تكييف تعريفات الحالة مع السياق المحلي وينبغي أن يستخدم الصليب الأحمر والهلال الأحمر تلك التعريفات التي وافقت عليها أو

حددتها السلطات الصحية الوطنية.

*ملاحظة: في خلال المراقبة المجتمعيّة، على **المتطوّعين** أن يستخدموا تعريفات الحالات الواسعة (المبسّطة)ـ التي تُسمّى تعريفات الحالات المجتمعيّةـ للتعرّف على معظم الحالات الممكنة وتأمين الاتّصال المناسب بشأن المخاطر واتّخاذ الإجراءات الملائمة وحثّ الأشخاص على طلب الرعاية الصحيّة. أمّا بالنسبة للجهات الأخرى، مثل **العاملين في مجال الرعاية الصحيّة أو الباحثين** الذين يدرسون أسباب مرضٍ ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحدّدة التي قد تتطلّب تأكيدًا مختبريًّا.*

تعريفات الحالات للسيطرة على الملاريا (تُستخدم تعريفات مختلفة للحالات بهدف القضاء على الملاريا):

حالة الملاريا: ظهور عدوى الملاريا لدى شخص رُصدت طفيليّات الملاريا في دمه عن طريق الاختبار التشخيصيّ.

حالات الملاريا المشتبه بها: يشتبه العامل الصحيّ في أنّ المرض ناتج عن الملاريا، استنادًا، بشكل عام، إلى حمّى مصحوبة أو غير مصحوبة بأعراض أخرى. وتختلف هذه المعايير وفقًا للظروف المحليّة وتحدّدها البرامج الوطنيّة لمكافحة الملاريا. يجب اختبار جميع الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا إما عن طريق الفحص المجهري أو الاختبار التشخيصي السريع (RDT).

حالات الملاريا المفترضة (غير المُختبَرة): حالة يُشتَبه في إصابتها بالملاريا ولم تؤكّد بالاختبار التشخيصي. ويقتصر مثل هذا التحديد على الحالات التي يتعذّر فيها إجراء الاختبار التشخيصي في الوقت المناسب.

حالات الملاريا المؤكّدة: حالة مشتبه في إصابتها بالملاريا ورُصِد فيها، من خلال الاختبار التشخيصي، طفيل يسمّى بلازموديوم *Plasmodium*. مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة الخاص بتعريف الحالة:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208815/WHO_HTM_GMP_2016.6_eng.pdf

عوامل الخطر

- تنتشر أوبئة الملاريا حيث تكون توطن المرض منخفضة نسبيًا، ما يعكس انتقالاً غير متواتر للعدوى.
- تتطوّر المناعة الجزئيّة على مدى سنوات من التعرّض للعدوى، ورغم أنّ هذه المناعة لا توفّر الحماية الكاملة على الإطلاق، إلا أنها تقلّل من خطر أن تسبب عدوى الملاريا مرضًا شديدًا. لهذا السبب، تحدث معظم وفيات الملاريا في إفريقيا بين الأطفال، أما في المناطق التي يقلّ فيها معدّل انتقال العدوى وانخفاض المناعة، فتكون جميع الفئات العمريّة معرّضة للخطر.
- تُعتبر العوامل البيئيّة مثل المرتفعات والمناخ الاستوائي عوامل مثاليّة لتكاثر بعوض الأنوفيلة.
- العوامل البشريّة مثل الأوضاع الاجتماعيّة والاقتصاديّة وإمكانيّة الوصول إلى الخدمات الصحيّة والهجرة والجندر، بالإضافة إلى أنشطة مكافحة ناقلات الأمراض واستخدام الأراضي (الري وإزالة الغابات وتصريف المستنقعات والعيش بالقرب من مواقع التكاثر).
- وضع السكان الصحيّ: قد يساهم سوء التغذية في إضعاف المناعة عند الأطفال، ما قد يزيد من معدّل الإصابات والوفيات بالملاريا. وتجدر الإشارة إلى أنّ ثمّة رابطًا بين فيروس نقص المناعة البشريّة وزيادة معدّل انتقال عدوى الملاريا.
- ظهور وانتشار طفيليّات مقاومة للأدوية ومجموعات من البعوض الذي طوّر مقاومة لمبيدات الحشرات.
- هجرة السكان ومحدوديّة إمكانية الوصول إلى النظم الصحيّة وتدنّي مستوى هذه النظم، بالإضافة إلى الضغط الاجتماعيّ والاقتصاديّ الذي يترافق والنمو السكاني.
- البيئات التي يتكاثر فيها البعوض مثل الغابات الاستوائيّة المطيرة والبيئات الرطبة وشبه الرطبة، وكذلك حول المسطّحات المائيّة الراكدة في التجمّعات السكانيّة وبالقرب منها في المناطق الحضريّة.
- يمكن أن ينتشر الوباء عندما يتنقّل الأشخاص ذوو المناعة المنخفضة، بحثًا عن عمل أو كلاجئين، إلى مناطق يشتدّ فيها انتقال الملاريا.

?

معدل الهجوم

معدل الهجوم (Attack Rate) هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

تختلف معدّلات الهجمات (*Attack rates*) من تفشٍ إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توفّرها السلطات الصحيّة.

- يختلف بحسب مستوى المناعة الطبيعيّة لدى السكان. غالبًا ما تكون العدوى منعدمة الأعراض.

الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

- فيما يتعلّق بعامل السنّ، فإن الأطفال دون سنّ الخامسة هم أكثر الفئات عرضة للإصابة بالملاريا.
- النساء الحوامل.
- الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشريّة / الإيدز أو غيره من الأمراض المثبطة للمناعة.
- انتقال السكان من المناطق غير الموبوءة إلى المناطق الموبوءة.
- السكان الذين يعيشون في مناطق لم تكن موبوءة سابقًا، ويعانون تفشي المرض بسبب العوامل المناخيّة أو البيئيّة أو عوامل أخرى.
- المهاجرون غير المحصّنين والسكان المتنقلون والمسافرون.

?

العامل المعدي

العوامل المعدية هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

الملاريا تسبّبه طفيليات تُسمى المتصورات (بلازموديوم) وهي من خمسة أنواع.

وتشكّل المتصوّرة المنجلية Plasmodium falciparum والمتصوّرة النشيطة Plasmodium vivax الخطر الأكثر تهديدًا للإنسان.

مرض منقول بالنواقل Vector-borne: ينتقل طفيل المتصورة إلى البشر من خلال لسعة البعوض المصاب (الناقل)، من صنف البعوض الأجمي الأنوفيلة genus *Anopheles*.

?

المستودع/المضيف

مستودع العدوى هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

المضيف الحسّاس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرّض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينيّة بالإضافة إلى مناعة معيّنة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثّر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحدّ من قدرتها على التسبّب بالعدوى.

الأمراض الحيوانية المنشأ هي أيّ مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعياً من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

البشر.

?

كيفيّة انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف **طرق انتقال المرض** من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدّة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

مرض منقول بالنواقل Vector-borne:

- بعوض الأنوفيلة ينقل الملاريا. تبتلع أنثى بعوض الأنوفيلة طفيليّات الملاريا (العرسيّة gametocytes) من شخص مصاب عندما تمتصّ دمه. وتنمو هذه الطفيليّات وتتكاثر في البعوضة لمدة 10–18 يومًا لتصبح نوعًا مختلفًا من الطفيليّات (حَيَوانٌ بَوغِيّ sporozoites) التي تنتقل إلى شخص غير مصاب في أثناء التغذية على الدم. أنثى بعوض الأنوفيلة هي الوحيدة القادرة على نقل الملاريا ويجب أن تكون قد أصيبت من خلال وجبة دم سابقة من شخص مصاب.
- يلسع البعوض عادةً بين غروب الشمس وشروقها (في أثناء الليل).

?

فترة الحضانة

فترة الحضانة هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

تتراوح فترة الحضانة في معظم الحالات من 7 أيام إلى 30 يومًا. تُلاحَظ الفترات الأقصر بشكل متكرّر مع المتصوّرة المنجلية *P. falciparum* في حين تُلاحَظ الفترات الأطول مع المتصورة الملارية Plasmodium malariae.

يمكن أن تؤخّر الأدوية المضادة للملاريا التي يتناولها المسافرون للوقاية من المرض ظهور أعراض الملاريا لأسابيع أو لأشهر، أي بعد فترة طويلة من مغادرة المسافر المنطقة الموبوءة بالملاريا. وهذه الفترة الطويلة الممتدة بين التعرض للعدوى وتطوّر الأعراض يمكن أن تسفر عن غلط التشخيص أو التأخير في التشخيص بسبب تراجع نسبة الشك السريري لدى مقدّم الرعاية الصحيّة.

?

فترة انتقال العدوى

فترة انتقال العدوى هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

عادةً ما تختفي أعراض الملاريا بسرعة بفضل العلاج المناسب، ويتحقّق الشفاء في غضون أسبوعين. أما في غياب العلاج المناسب، فيمكن لنوائب الملاريا (الحمّى والقشعريرة والتعرّق) أن تعود بشكل دوري على مدى سنوات، وهذا يعني أن الشخص لا يزال يحمل طفيليّات الملاريا التي يمكن أن تنتقل إلى الآخرين من خلال ناقل الأنوفيلة كما هو موضح أعلاه.

العلامات والأعراض السريرية

يُصَنّف مرض الملاريا عادةً إلى "غير معقد" و "حادّ":

تظهر الملاريا "غير المعقدة" عموماً مع العلامات والأعراض التالية:

- حُمى
- قشعريرة
- تعرّق
- صداع
- غثيان وتقيّؤ
- آلام في الجسم
- شعور بالتوعّك

في البلدان التي تندر فيها حالات الإصابة بالملاريا، قد تُعزى هذه الأعراض إلى الأنفلونزا أو نزلة برد أو غيرهما من أنواع العدوى الشائعة، خصوصًا في غياب أيّ شك في الملاريا. أما في البلدان التي تنتشر فيها الملاريا بشكل متكرر، فغالبًا ما يتعرّف السكان إلى الأعراض على أنها أعراض ملاريا ويعالجون أنفسهم من دون التأكّد من صحّة التشخيص ("المعالجة الظنيّة presumptive treatment").

- الحالات "الحادّة" تظهر مصحوبة بالشعور بالإعياء وفقدان للوعي وفقر دم شديد وفشل تنفسي حاد وفشل كلوي حاد.
- الأطفال المصابون بالملاريا "الحادة" غالبًا ما يصابون بواحد أو أكثر من الأعراض التالية: فقر دم شديد، وضائقة تنفسيّة ذات صلة بالحماض الأيضي، أو الملاريا الدماغية. ويُعدّ تأثير المرض على أعضاء متعددة شائعًا عند البالغين كذلك.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

حمّى الضنك (Dengue fever) وعدوى فيروس زيكا، والشيكونغونيا، والالتهاب الرئوي، والأنفلونزا، وعدوى فيروس الإيبولا، وداء المثقبيات (trypanosomiasis) وأنواع العدوى النزفيّة الأخرى.

التشخيص

- الفحص المجهري (Microscopy).
- في المناطق التي لا يتوّفر فيها الفحص المجهري، تُعتبر اختبارات التشخيص السريعة (RDTs) مفيدة للمساعدة في التشخيص وتوجيه إجراءات الصحّة العامة.

اللقاح أو العلاج

يُرجى مراجعة الإرشادات المحليّة أو الدوليّة المناسبة للإدارة السريريّة. يجب أن ينفّذ أخصائيّون صحيّون الإدارة السريريّة بما في ذلك وصف أيّ علاج أو إعطاء أيّ لقاح.

- تشمل لائحة الأدوية التي توصي بها منظّمة الصحّة العالميّة علاجات الخط الأول في البلدان الموبوءة، للملاريا غير المعقدة والحادة، وكذلك للوقاية والعلاج في أثناء الحمل.

- يتوافر لقاح منذ تشرين الأول/ أكتوبر 2021 للأشخاص المعرّضين لخطر الإصابة بالعدوى. وتوصي منظّمة الصحّة العالميّة باستخدام لقاح الملاريا RTS,S/AS01- RTS على نطاق واسع بين الأطفال في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وفي المناطق الأخرى التي يتراوح فيها معدل انتقال العدوى بالمتصوّرة المنجلية بين المتوسّط والمرتفع.

?

المناعة

المناعة نوعان:

المناعة النشطة: تنتج عندما يؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.

المناعة السلبية: تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجسامًا مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

- تتطوّر استجابة مناعيّة بعد الإصابة بالعدوى الطبيعيّة. ومع ذلك، لا تتكوّن مناعة وقائيّة كاملة، لأنّ العدوى تصيب الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الموبوءة بشكل متكرّر.
- يظهر اللقاح فعاليّة عالية المستوى بنسبة 77 في المئة على مدى 12 شهر ا من المتابعة.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

في ما يلي لائحة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها ليست لائحة شاملة لأنشطة الوقاية من مرض معيّن والسيطرة عليه.

التدخّلات الأكثر فعاليّة للوقاية من الملاريا لا بدّ أن تضمن منع البعوض من لدغ الأفراد ونقل المرض. هذه التدخّلات هي:

- استخدام جميع أفراد الأسرة للناموسيّات المعالَجة بمبيدات الحشرات كل ليلة، وعلى مدار السنة، قد تشمل الخيارات الأخرى الستائر المعالَجة بمبيدات الحشرات أو بطانات الجدران الدائمة المعالَجة بالمبيدات الحشرية.
  - توصي منظّمة الصحّة العالميّة بألا تكتفي الدول بالتوزيع الشامل والمجاني للناموسيّات، ولكن بأن تعمل على توفير الناموسيات من خلال آليات أخرى مثل الاستشارات السابقة للولادة أو برنامج التمنيع الموسع، وذلك، من أجل تحقيق التغطية المثلى.
  - تبقى الناموسيّات فعّالة لمدّة ثلاث سنوات، ولكن يجب تشجيع المتلقّين على مواصلة استخدام الناموسيّات حتى بعد انقضاء تلك الفترة الزمنيّة إلى أن تتوافر لديهم ناموسيّات بديلة.
  - يجب إخطار أفراد المجتمع بأنه ينبغي عدم وضع الناموسيّات على أيّ مسطح مائي لأن المبيدات الحشرية التي عولِجت بها يمكن أن تكون سميّة وقاتلة للأسماك والكائنات الحيّة الأخرى.
- رش الحوائط بالمبيدات الحشريّة (الرش الموضعيّ للأماكن المغلقة).
- التثقيف المجتمعيّ للحوامل للتأكّد من اعتماد الإجراءات الأساسيّة مثل استخدام الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات، وطلب الرعاية الصحيّة على وجه السرعة في حال ظهور أعراض. في بعض المناطق التي يتراوح فيها معدّل انتقال العدوى بالملاريا بين المتوسّط والمرتفع، يُقَدّم العلاج الوقائي المتقطّع (باستخدام عقار يسمّى سلفادوكسين ـ بيريميثامين sulfadoxine-pyrimethamine (IPTp-SP) لجميع النساء الحوامل في حملهنّ الأول أو الثاني. ويجب أن تتحقّقوا مما إذا كان هذا هو الحال في المنطقة التي تعمل فيها وتبادِروا إلى التنسيق مع السلطات في حال ينبغي نشر هذه الرسالة في المجتمع.
- التثقيف المجتمعيّ لمقدميّ الرعاية حول الوقاية الكيميائيّة الموسميّة من الملاريا في المقام الأوّل للأطفال دون سن الخامسة، التي تتضمّن الإدارة المتقطّعة (الشهرية عادةً) لدورات العلاج الكامل بالأدوية المضادة للملاريا في خلال موسم الملاريا (دورات/ثلاثة إلى أربعة أشهر) للوقاية من مرض الملاريا بهدف الحفاظ على تركيزات العقاقير العلاجيّة المضادة للملاريا في الدم طوال فترة الخطر الأكبر للإصابة بالملاريا.
- الحد من دخول البعوض إلى المنازل ليلاً عندما تكون الأنوفيلة أكثر نشاطًا، بشكل خاص، من خلال وضع السواتر على النوافذ والأبواب والأفاريز.

طرق إضافية للوقاية من الملاريا، وتشمل ما يلي:

- ارتداء الملابس التي تغطي الجسم قدر الإمكان.
- استخدام ثُنائيُّ إيثيل طُولُواميد DEET الطارد للبعوض على الأجزاء المكشوفة من الجسم أو على الملابس الخارجية (وفقًا لتعليمات ملصق المنتج). من المهم تقييم ما إذا كان هذا الأمر مقبولًا ثقافيًا ومتاحًا وميسور التكلفة في سياق التدخل. ومع ذلك، فإنّ تأثير هذا التدخّل على الملاريا لا يُعتبر ذا أهمية كبرى عند نشره على مستوى المجتمع، لأنه يتطلب درجة عالية من الامتثال الفردي لكي يكون ناجعًا وفعالًا.

يُعدّ استهداف الذكور والإناث بشكل منفصل وإدراك كلّ منهم لأهمية دوره الجندري المحدد ضروريًّا عند حشد دعمهم لمكافحة ناقلات الأمراض.

- تغطية حاويات المياه
- حملات الإدارة البيئية والتنظيف

- إبادة اليرقات، من خلال رش المبيدات الحشريّة على المسطحات المائية للتقليل من كثافة النواقل. تجدر الإشارة إلى أنّ هذه العمليّة تكون أكثر فعاليّة في المناطق التي يسهل فيها تحديد الموائل المائيّة (حيث تكمن اليرقات) وحدّها. مع العلم أنّ إبادة اليرقات تكون مكلفة وأقل فعاليّة في المناطق التي يكثر فيها انتشار موائل المياه، وحيث تكون مبعثرة وتختلف مواقعها. بالإضافة إلى ذلك، تُعتبر إبادة اليرقات استراتيجية وقائية "تكميلية" ولا ينبغي استخدامها لتحلّ محل توزيع الناموسيّات المعالَجة بمبيدات الحشرات أو الرش الموضعي للأماكن المغلقة في المناطق التي ترتفع فيها مخاطر الإصابة بالملاريا.
- التواصل بشأن التغيير الاجتماعي والسلوكي مهم أيضًا لتشجيع أفراد المجتمع على طلب التشخيص المبكر والحصول على العلاج الفعّال في حال ظهور علامات أو أعراض المرض.
- قد يكون استخدام الملابس المعالَجة بمبيدات الحشرات ملائماً لمجموعات معينة من السكان مثل العسكريين أو اللاجئين الذين قد يكونون أكثر تعرضًا لخطر العدوى. ومع ذلك، ثمة أدلة محدودة جداً على فعالية هذه الاستراتيجية بالنسبة إلى عامة السكان.
- مشاركة المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء، ليس بهدف تبادل المعلومات حول تدابير الوقاية من المرض والتخفيف من آثاره فحسب، ولكن بغية التشجيع على اتّخاذ قرارات مستنيرة، وتغيير السلوك الإيجابي والحفاظ على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لهذا الوباء. وهذا يشمل تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة الخاصة بالمرض ـ التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة ـ لإدارتها بشكل مناسب. ويجب على المتطوّعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).

ما هي التدخّلات التي لا دليل على فعاليّتها وبالتالي لا يوصى بها؟

- تفتقر المواد الطاردة للحشرات، الأرضية أو المحمولة جواً، إلى أدلة كافية على فعاليتها.
- عدم تطبيق الرش في الجو. يجب إعطاء الأولويّة للرش الموضعيّ في الأماكن المغلقة أو الناموسيّات المعالَجة بمبيدات الحشرات.

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يتضمّن الجدول التالي بيانات يجب أن تُجمع عبر سلطات الرعاية الصحيّة والجهات الفاعلة غير الحكوميّة المعنيّة بهدف فهم تقدّم الوباء وخصائصه في البلد المحدد وفي منطقة التدخل. أمّا الجدول الثاني، فيتضمّن قائمة مؤشّرات مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أنّ صياغة المؤشّرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقات محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشّر معيّن على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكّان المعينين ومنطقة التدخل والقدرة البرامجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشّرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكل استثنائي، عندما يتمّ الاتفاق عليها عالميًا كمقياس؛ على سبيل المثال 80 في المئة من الأفراد الذين ناموا تحت الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات الليلة السابقة– المؤشّر المعياري لمنظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات.

• **خصائص الوباء وتطوّره (مؤشرات الانتشار الوبائي)**
• عدد حالات الملاريا (المفترضة والمؤكدة)
• حالات الملاريا المؤكدة (الفحص المجهري أو الاختبار التشخيصيّ السريع): المعدّل لكلّ 1000 شخص في السنة

• الوفيات المرتبطة بالملاريا لكلّ 1000 شخص في السنة

• مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر

• عدد المتطوّعين المدرّبين على مكافحة الأوبئة
• **البسط:** عدد المتطوّعين المدرّبين على مكافحة الأوبئة
• مصدر المعلومات: سجلات الحضور في الدورات التدريبية

• النسبة المئوية للأفراد الذين يمكنهم الحصول على الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات في المنطقة المستهدفة
• **البسط:** الأفراد، في بيئة معينة، الذين يُتاح لهم استخدام الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات (بمقدورهم الحصول عليها)
• **المقام:** إجمالي عدد الأفراد الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائية

• النسبة المئويّة للأفراد الذين ناموا تحت ناموسيّات معالَجة بمبيدات الحشرات في الليلة السابقة
• **البسط:** عدد الأفراد الذين ناموا تحت ناموسيّات معالَجة بمبيدات الحشرات في الليلة السابقة
• **المقام:** عدد الأفراد الذين أمضوا الليلة السابقة في المنازل التي شملتها الدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائيّة

• النسبة المئويّة للأفراد الذين ناموا في الليلة السابقة تحت ناموسيات معالَجة بمبيدات الحشرات في منازل بمقدورها الحصول على ناموسيات معالَجة بمبيدات الحشرات
• **البسط:** عدد الأفراد الذين ناموا في الليلة السابقة تحت ناموسيات معالَجة بمبيدات الحشرات
• **المقام:** عدد الأفراد الذين أمضوا الليلة السابقة في المنازل التي شملتها الدراسة الاستقصائيّة وتستطيع الحصول على ناموسيّات معالَجة بمبيدات الحشرات
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائية

• النسبة المئويّة للمنازل التي استُخدم فيها الرش الموضعي للأماكن المغلقة في خلال الأشهر الإثني عشر الأخيرة
• **البسط:** عدد المنازل التي استُخدم فيها الرش الموضعي للأماكن المغلقة في خلال الأشهر الإثني عشر الأخيرة (ولكن يجب تعديل الأشهر بحسب السياق)
• **المقام:** عدد المنازل التي شملتها الدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائية

• النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين تمكّن المتطوعون من رصدهم وكانوا مصابين بالحمى وقد طُلبت لهم المشورة أو العلاج (*ملاحظة: يتطلب هذا المؤشر تطبيق نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، يسأل العاملون الصحيون المرضى على وجه التحديد كيف علموا بالخدمة*)
• **البسط:** عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالحمى في الأسبوعين الأخيرين وقد طلب لهم مرفقٌ صحّي أو مقدّم الرعاية الصحية المشورة أو العلاج
• **المقام:** إجماليّ عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالحمى في الأسبوعين الأخيرين
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائية؛ سجلات النشاط التطوعي

• النسبة المئوية للأشخاص الذين يعرفون السبب أو الأعراض أو العلاج أو التدابير الوقائية (يمكن تقسيم هذا المؤشر إلى ثلاثة أو أربعة مؤشرات منفصلة)
• **البسط:** عدد الأشخاص الذين يذكرون سبب الملاريا أو الأعراض أو العلاج أو الإجراءات الوقائية الخاصة بها
• **المقام:** عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائيّة

يُرجى مراجعة:

بالنسبة للمؤشّرات المتعلّقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوّعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمشاركة والمساءلة المجتمعية (باللغة الإنجليزية):

IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators).* Available at: https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit

التأثير على القطاعات الأخرى

• القطاع	• الرابط بالمرض
• المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	• عدم كفاية إمدادات المياه وإدارة النفايات يسمح للبعوض بالتكاثر بسهولة. كما تساهم المياه الراكدة حول المنازل وفي داخلها، مثل أواني الزهور أو إطارات السيارات أو الأحواض الصخريّة، في زيادة مواقع تكاثر البعوض.
• التغذية	• يزيد سوء التغذية من مخاطر الإصابة بالملاريا الشديدة.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• يتعرّض الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية وينامون في الهواء الطلق، لخطر متزايد من لسعات البعوض في المناطق الموبوءة. • الناموسيات والإجراءات المنزلية المختلفة مثل حماية المنازل بالشِبَاك وتغطية حاويات المياه، هي استراتيجية وقائية جيدة لتقليل نسبة انتقال المتصوّرة من البعوض إِلَى البشر.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصّحة النفسيّة	• تشير الدراسات إلى أنّ الملاريا، باعتبارها مرضًا جسديًا مُنهكًا، قد تؤدي إلى الاكتئاب، في حين أنّ الاكتئاب قد يهيّئ بيئة ملائمة للملاريا لأنه يؤثر على المناعة. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤثّر الاكتئاب على العلاج والشفاء من الملاريا والعكس صحيح.
• التعليم	• الأطفال هم أكثر الفئات عرضة للإصابة بمرض الملاريا الحادة لأنهم لم يطوّروا بعد مناعة جزئيّة. وهم معرّضون لخطر فقدان فرصة التعليم إذا اضطروا للبقاء في المنزل أو في المستشفى بسبب المرض. • كما أنّ المسافات الطويلة التي يقطعونها سيرًا على الأقدام للوصول إلى المدرسة تزيد من خطر تنقّلهم في العراء قبل شروق الشمس وبعد غروب الشمس، وهي الفترة التي يكون فيها بعوض الأنوفيلة الأكثر نشاطًا ويمكن أن ينقل الملاريا. • إذا لم تكن دور الحضانة والمدارس مزوّدة بالتجهيزات المناسبة، مثل السواتر الحامية للنوافذ والأبواب أو أغطية حاويات المياه، فإن خطر الإصابة يكون أكبر. في هذه الحال، قد يكون الأطفال معرّضين لخطر الإصابة بالمرض إذا واظبوا على حضور الفصول الدراسية. • يمكن للمدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب، أن توفر لهم مساحة مهمة للمشاركة والتعبئة وزيادة الوعي حول قضايا الثقافة الصحية. من خلال تقديم الدعم وتعزيز الثقة وبناء القدرات المناسبة، يمكن للشباب أن يكونوا دعاة فعّالين لاعتماد تدابير وقائية في فترة انتشار الوباء وهم مؤهلون أكثر من غيرهم لتعبئة أقرانهم.
• سُبل العيش	• إنّ التحديات الكبيرة التي تواجه المرء بسبب مضاعفات الملاريا الحادة يمكن أن ينتج عنها تراجع في أيام العمل والإنتاجية إذ يحول المرض دون تمكّن المصاب من العمل. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خسارة الدخل بسبب انخفاض نشاط العمل وتحويل الموارد للحصول على العلاج الطبي.

• الجنس والجندر	• تكون مناعة النساء الحوامل ضد الملاريا منخفضة، وبالتالي فإنهن أكثر عرضة للإصابة بالمرض وفقر الدم والإصابة بمرض وخيم والوفاة. تزيد الملاريا في أثناء الحمل من مخاطر الإملاص والولادة المبكرة والإجهاض العفوي وانخفاض الوزن عند الولادة. في العام 2019، ما يُقدَّر بنحو 11.6 مليون امرأة حامل يعشن في 33 دولة إفريقيّة يتراوح فيها معدّل انتقال العدوى بين المتوسط والمرتفع، أُصبِنَ بالملارايا (35 في المئة من جميع حالات الحمل). ونتيجة لذلك، وُلد ما يُقدَّر بنحو 822000 طفل في هذه البلدان الثلاثة والثلاثين بوزن منخفض عند الولادة.

المراجع:

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019) *About malaria*. Available at: https://www.cdc.gov/malaria/about/disease.html
- Jenkins, R., Othieno, C., Ongeri, L., Ongecha, M., Sifuna, P., Omollo, R., & Ogutu, B. (2017). Malaria and mental disorder: a population study in an area endemic for malaria in Kenya. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *16*(3), 324–325. https://doi.org/10.1002/wps.20473
- منظمة الصحة العالمية (2021). الملاريا. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/malaria