مرض فيروس ماربورغ

التحديث الأخير: 27-12-2022

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

أُبلِغَ عن حالات تفشٍ وحالات متفرّقة في أنغولا وجمهوريّة الكونغو الديمقراطيّة وكينيا وجنوب إفريقيا (لدى شخص كان سافر حديثًا إلى زيمبابوي) وأوغندا. وفي العام 2008، أُبلِغ عن حالتين مستقلّتين في صفوف مسافرين زاروا كهف يأوي مستعمرات لخفافيش روسيتوس في أوغندا. وفي العام 2021، سُجِّلت حالة مؤكّدة للمرّة الأولى في غينيا، وذلك، في خضمّ تفشي مندلع لفيروس إيبولا.

يبلغ متوسّط معدّل وفيات حالات الإصابة بمرض فيروس ماربورغ ما يقرب 50 في المئة. وقد تراوحت معدّلات وفاة الحالات في أثناء التفشيات من 24 في المئة إلى 88 في المئة حسب سلالة الفيروس وكيفيّة إدارة الحالة. فالرعاية الداعمة المبكرة وإعادة الإماهة ومعالجة الأعراض تساهم في تحسين فرص البقاء على قيد الحياة. يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض فيروس ماربورغ من خلال الاحتكاك المباشر بحيوان مصاب (مرض حيواني المنشأ) أو شخص مريض أو جثة شخص أُصيب بفيروس ماربورغ.

?

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 مختبريًا.*

تعريفات الحالة هي نفسها لكلّ من الإيبولا وماربورغ:

الترصّد الروتيني

الحالات المشتبه بها: مرض مع بداية حمّى وعدم الاستجابة لعلاجات أسباب الحمى المعتادة في المنطقة، بالإضافة إلى واحدة على الأقلّ من العلامات التالية: إسهال دموي، ونزيف في اللثة، ونزيف تحت الجلد (فرفريّة)، ونزيف في العين ونزيف بولي.

الحالات المؤكّدة: حالة مشتبه بها مرفقة بالتأكيد المخبري (الأجسام المضادة لإنْزيم للغلوبولين المناعي M وتفاعل إيجابي للبوليميراز المتسلسل PCR أو عزل فيروسي Viral Isolation).

الترصّد المجتمعيّ

حالة مثيرة للتأهّب: مرض مع بداية حمّى وعدم الاستجابة لعلاجات أسباب الحمّى المعتادة في المنطقة أو ظهور واحدة على الأقلّ من العلامات التالية: نزيف، أو إسهال دموي أو نزيف بولي أو أيّ حالة موت مفاجئ.

في حال كان الصليب الأحمر الهلال الأحمر هو مَن يتولى الترصّد المجتمعي، يجب الاتّفاق مع السلطات الصحيّة المعنيّة بشأن تعريف الحالة المجتمعيّة.

مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة الخاص بتعريف الحالة:

https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease

عوامل الخطر

- قد تنتقل العدوى عند رعاية الأشخاص المصابين بالمرض من خلال الاحتكاك الوثيق بالمرضى إذا لم تُطبّق احتياطات الوقاية من العدوى بشكل صارم.
- المشاركون في مراسم الدفن التي تتخلّلها ملامسة مباشرة لجثة المتوفى، والأشخاص الذين يشاركون في تجهيز الجثث أو إقامة الطقوس الجنائزيّة، معرّضون لخطر متزايد.
- قضاء فترات طويلة في المناجم أو الكهوف التي تأوي مستعمرات لخفافيش الفاكهة.
- تناول لحوم الطرائد غير المطهوة جيدًا قبل استهلاكها في فترة تفشي المرض.
- تحضير لحوم الطرائد في أثناء تفشي المرض.
- تمثّل ممارسة الجنس غير الآمن خطرًا إضافيًا. وتوصي منظّمة الصحّة العالميّة الذكور الناجين من مرض فيروس ماربورغ بالممارسة الجنسيّة الآمنة لمدة 12 شهرًا بعد بداية ظهور الأعراض أو إلى أن يعطي فحص سوائلهم المنويّة نتيجة سلبيّة لفيروس ماربورغ مرّتين.
- المناطق المزدحمة حيث يستحيل تجنّب الاحتكاك الجسدي الوثيق، ومن السهل جداً أن ينتقل الفيروس من شخص لآخر.
- ضعف إمكانيّة الوصول إلى المرافق الصحيّة وعدم تطبيق التدابير الصحيّة.

?

معدل الهجوم

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

- ما يقارب 23 في المئة لأفراد الأسرة الذين ينامون في غرفة المريض.
- ما يقارب 81 في المئة لمن يقدّمون الرعاية المباشرة عندما لا تُطَبّق احتياطات الوقاية من العدوى بشكل صارم.

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

- الرضع والأطفال.

- كبار السن الذين يعانون ضعفًا في جهاز المناعة.

- الأشخاص المخمدون مناعيًّا مثل أولئك الذين يخضعون للعلاج الكيميائيّ أو متلقّي الزرع أو حاملي فيروس نقص المناعة البشريّة.

- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الكبد والرئة المزمنة والداء السكري.

?

العامل المعدي

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

فيروس ماربورغ.

?

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.

مرض حيوانيّ المصدر:

المستودع: خفافيش الفاكهة (خفافيش روسيتوس)

المضيفون: الرئيسيات غير البشريّة والقرود والخنازير والبشر.

?

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.

الانتقال بين المخالطين:

- الاحتكاك المباشر بالدم أو الإفرازات أو الأعضاء أو سوائل الجسم الأخرى للأشخاص المصابين، وللأغراض مثل الفراش الملوّث بسوائل الشخص المُصاب.
- ملامسة جثة المتوفى في أثناء مراسم الدفن.
- ملامسة خفافيش الفاكهة وربما القردة والسعادين.

الانتقال عن طريق العلاقات الجنسي:

- العلاقات الجنسيّة مع رجل تعافى من مرض فيروس ماربورغ لمدّة تصل إلى 12 شهرًا بعد الشفاء.

الانتقال المَنْقُولَ بسِوَاغ Vehicle-borne transmission:

- انتقال العدوى من خلال ملامسة الأغراض (مثل الإبر والمحاقن) الملوّثة بالدم أو بسوائل الجسم الأخرى من شخص مصاب بمرض فيروس ماربورغ، أو جثة شخص توفي بمرض فيروس ماربورغ.

?

فترة الحضانة

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

كمعدّل وسطيّ من خمسة إلى عشرة أيام (فترة تتراوح بين يومين و21 يومًا).

?

فترة انتقال العدوى

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

يبقى المصابون بالمرض قابلين لنقل العدوى إلى الآخرين طالما أنّ دماءهم تحتوي على الفيروس. ولا يكون المرضى في فترة التعافي قابلين لنقل العدوى إلى الآخرين، بمجرد أن تظهر نتيجة اختبارهم سلبيّة، وعودتهم إلى المنزل أو نقلهم إلى مستشفى عام لا ينطوي على أي مخاطر. قد تبقى الحيوانات المنوية قابلة لنقل عدوى المرض لمدة تصل إلى 12 شهراً بعد تعافي المريض.

تكشف التقارير الفردية أنّ فيروس ماربورغ قد يبقى في العينين لدى بعض الأشخاص الذين تعافوا من مرض فيروس ماربورغ، وكذلك في حليب الأمّ أو السائل السلوي لدى النساء الحوامل. وهذا قد يصبح في منتهى الخطورة لأنّ الفيروس قد يعاود الظهور بعد انتهاء التفشي بأشهر عدّة، ما يؤدي إلى اندلاع تفشي آخر. ويحتاج تأكيد هذه النتائج إلى المزيد من الأبحاث.

العلامات والأعراض السريرية

- يبدأ بحمّى مفاجئة، وصداع شديد وتوعّك وآلام في العضلات وغثيان وتقيؤ وإسهال، ويتطوّر إلى إسهال مائيّ حاد، وآلام وتشنجّات في البطن وغثيان وتقيؤ.

- يلي ذلك في بعض الأحيان طفح جلدي و/ أو نزيف تحت الجلد ومن الأنف و/ أو المهبل و/أو اللثة ودم مع القيء وفي البراز.

- في الحالات الشديدة قد يعاني المرضى التشويش وسرعة الانفعال والعدوانّية.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

الحمَّى النزفيّة الأخرى (حمّى الإيبولا، وحمّى الوادي المتصدِّع، وحمّى لاسا وحمّى القرم ـ الكونغو، وحمَّى الضنك، والحمَّى الصفراء)، والملاريا، وحمَّى التيفود، والحصبة والتهاب السحايا.

التشخيص

- اختبار مُقايَسَة الممتز المَناعيّ المُرْتَبط بالإِنْزيم بالتقاط المستضدات (Antigen-capture Enzyme-Linked Immunosorbent Assay testing- ELISA).

- تفاعل البوليمراز التسلسلي (PCR).

- يمكن استخدام اختبار مُقايَسَةُ الممتز المَناعِيّ المُرْتَبِطِ بالإِنْزيم للغلوبولين المناعي (IgM-capture ELISA) (M) لتأكيد حالة الإِصابة بمرض فيروس ماربورغ في غضون أيام قليلة من ظهور الأعراض.

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.

- يجب إجراء العزل الفوري للحالات المحتملة والمؤكّدة.
- تتطلّب الحالات رعاية داعمة مكثفة، ويحتاج المرضى في كثير من الأحيان إلى السوائل الوريديّة أو الإماهة الفمويّة بمحاليل تحتوي على إلكتروليتات Electrolytes.
- لا يتوافر حتى الآن علاج محدّد أو لقاح محدّد لمرض فيروس ماربورغ.

?

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.

ما من معلومات متوافرة

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

- 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 المتطوعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).

- أنشطة التثقيف المجتمعيّ والمشاركة المجتمعيّة للتشجيع على تبنّي السلوكيّات الوقائيّة:
  - تجنّب الاحتكاك الجسدي بالمرضى والأشخاص الذين يُحتمل أن يكونوا مصابين بمرض فيروس ماربورغ.
  - الحجر الصحيّ أو المتابعة الحثيثة اليوميّة للمخالِطين المقرّبين.
  - التباعد الاجتماعي في المجتمعات.
  - المداومة على غسل اليدين في المجتمعات.
  - استخدام الواقي الذكري بعد التعافي للناجين الذكور.

- عزل المرضى المؤكدين في وحدات العلاج. ينبغي عدم معالجة أيّ حالة مشبوهة في المنزل، ولكن، يتوجّب نقلها فورًا إلى أحد المرافق الصحية. في أثناء نقل المريض، يجب على العاملين في القطاع الصحي ارتداء معدّات الوقاية الشخصيّة.
- استخدام العاملين في مجال الرعاية الصحيّة لمعدّات الوقاية الشخصيّة في أثناء رعاية المرضى، كما الأشخاص الذين يتولّون مراسم الدفن المأمونة والكريمة.
- التعبئة الاجتماعيّة، والإبلاغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعيّة وأنشطة تعزيز الصحة المجتمعيّة للتشجيع على اعتماد التدابير الوقائيّة. يجب أن يكون السكان على دراية تامة بطبيعة المرض والعلامات والأعراض، والأنشطة عالية المخاطر، والجهات التي يمكنهم اللجوء إليها لطلب المساعدة، وذلك بغية الحدّ من انتقاله ومن الوصم الاجتماعي، بالإضافة إلى تشجيع السلوكيّات الإيجابيّة فيما يتعلق بالتماس الرعاية الصحيّة (الذهاب المبكّر إلى مراكز العلاج).
- تعقّب المخالِطين ومتابعة حالتهم الصحيّة.
- مراسم دفن مأمونة وكريمة وتطهير المنازل والمرافق الصحيّة حيث مكثت الحالات الإيجابيّة عندما كانت مُعدية.
- يمكن الحدّ من انتقال العدوى من الحياة البريّة إلى الإنسان عن طريق التعامل مع الحياة البريّة بالملابس المناسبة وطهي المنتجات الحيوانية جيدًا قبل الاستهلاك (يجب تجنب تناول اللحوم النيئة).
- أنشطة لتحسين ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحيّة المحليّة ومن العاملين التقليديين في القطاع الصحي، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، فحص المرضى وإدارة النفايات ونظافة اليدين والتدريب السريري على الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- الترصّد المجتمعيّ.
- دعم الصحة العقليّة وتوفير الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى والناجين والعائلات والمستجيبين.

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

- رش الكلور على البشر والأمكنة هي ممارسات نُفّذت خلال تفشيات الإيبولا السابقة، ولكن لا يتوافر أيّ دليل على فعاليّة هذه الممارسة في مكافحة تفشي المرض. في الواقع، تفيد المعلومات الموثّقة أنّ تعرّض البشر المتعمّد للكلور عند تفشّي الإيبولا في غرب إفريقيا، نتجت عنه آثار صحيّة ضارة، مثل أمراض الجلد والجهاز التنفسي والعينين. وقد تتمثّل الآثار السلبية الأخرى في خلق شعور زائف بالأمان لدى الأشخاص الذين يتعرّضون للرشّ. وفي بعض الثقافات، هذه الممارسة قد تخلق الخوف وتاليًا المقاومة ليس فقط للرشّ ولكن لأنشطة ضروريّة أخرى مرتبطة بالاستجابة للتفشي.

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**
• عدد المناطق الصحيّة الجديدة المتضرّرة
• عدد حالات الإصابة بمرض فيروس ماربورغ المؤكّدة والمحتملة
• معدّل الوفيات من الحالات المصابة

• **أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر**
• يُرجى مراجعة مستند PDF هذا للاطّلاع على مجموعة من مؤشّرات الأداء الأساسيّة المقترحة لعمليّات الاستجابة لأمراض الحمّى النزفيّة (مرض فيروس الإيبولا ومرض فيروس ماربورغ). ينبغي اختيار المؤشرات بناءً على: الركيزة التي يتمّ دعمها في استجابة معيّنة لتفشي المرض واحتياجات السياق المحدد والقدرة المتاحة لإجراء أنشطة الرصد المناسبة. ويتطرّق المستند إلى: مراسم الدفن الآمنة والكريمة، والصحّة النفسيّة والدعم النفسيّ والاجتماعيّ، والمشاركة المجتمعيّة والمساءلة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وأنشطة تعقّب المخالطين.

يُرجى مراجعة:

ـ 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

IFRC (2020) *Safe and Dignified Burial: An Implementation Guide for Field Managers*. Available - at: https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers

التأثير على القطاعات الأخرى

• القطاع	• الرابط بالمرض
• المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	• نظرًا لانتشار الفيروس من خلال الملامسة المباشرة لسوائل الجسم الملوّثة، تدعو الحاجة إلى التعامل مع السوائل بطريقة آمنة، والتشديد على النظافة الصحيّة السليمة بغية خفض معّدلات انتقال العدوى.
• الأمن الغذائيّ	• يعتبر تجنّب التعامل مع لحوم الطرائد (لحوم الأدغال) أو تناولها أمرًا بالغ الأهمية لتفادي أي عدوى محتملة قابلة للانتقال من الحيوانات مثل فيروس ماربورغ. إنّ توفير الأمن الغذائي لعائلات الأشخاص المعزولين والناجين من مرض فيروس ماربورغ ولعائلات المتوفين، قد يحتاج إلى الدعم.
• التغذية	• يزيد سوء التغذية من مخاطر الإصابة بمرض شديد وبالوفاة.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• المرافق الصحية العمليّة مثل مرافق غسل اليدين، تُعتبر هامة وضرورية للتقليل من مخاطر انتقال العدوى. • يُعتبر تعقّب المخالطين الذي لا غنى عنه، تحديًا كبيرًا في الأماكن المزدحمة. يتطلب عزل الحالات المشتبه بها والمؤكّدة، مرافق قائمة بذاتها أو دعم المرافق الصحيّة القائمة لخلق مساحات عزل مأمونة وتحفظ كرامة المصابين بمرض فيروس ماربورغ، وآمنة للمرضى الآخرين في الجوار.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصّحة النفسيّة	• فيروس ماربورغ هو من الأمراض غير المفهومة بالكامل التي لا تتوافر لها علاجات محدّدة، ما يؤثّر بشدة على الصحة العقليّة للمرضى والأقارب والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمستجيبين المعنيين. أما التفاعلات النفسيّة فقد تشمل الخوف من الوصم الاجتماعي والتوتّر والاكتئاب والقلق بشأن الحواصل النهائيّة، واضْطِرابُ الكَرْب التَّالي للرَّضْح، وغيرها. • يسبّب العزل وتعقب المخالطين والتباعد الاجتماعيّ في المجتمعات الكثير من الإجهاد والتوتر للمجتمعات المعنية، وبالتالي، قد تدعو الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص الذين عاشوا تجارب مختلفة مرتبطة بمرض فيروس ماربورغ.
• التعليم	• عندما لا تتوفر في المدارس مياه جارية نظيفة ومرافق غسل اليدين، قد يضاعف ذلك من مخاطر انتقال العدوى في الأماكن التي يتفشى فيها المرض. وبالتالي، يتعرّض الأطفال لخطر الإصابة بالمرض إذا كانوا يحضرون الفصول الدراسيّة، أو أنّهم يتعرّضون لخطر فقدان فرصة التعليم إذا ظلّوا في المنزل. تؤدي المدارس والمراكز التعليمية دورًا حاسمًا في تثقيف الأطفال والبالغين حول مخاطر انتقال العدوى والتدابير الوقائيّة. • يمكن أن توفّر المدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب مساحة مهمة لهم للمشاركة والتعبئة وزيادة الوعي حول مسائل الثقافة الصحيّة. 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	• يؤدي مرض فيروس ماربورغ إلى انخفاض الإنتاجية إذ يعجز الأشخاص عن العمل بسبب المرض أو العزل. ولأنه ينبغي عزل المخالطين المقرّبين أيضًا، فإن انخفاض الإنتاجية يكون بدرجة أعلى. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خسارة الدخل بسبب انخفاض نشاط العمل وتحويل الموارد للحصول على العلاج الطبي. • نظراً لأنّ مرض فيروس ماربورغ هو مرض يرافقه وصم وتمييز شديدا الوطأة، يختار بعض الأشخاص عدم التعامل مع شركات ومؤسسات يديرها متعافون من الإيبولا، مثل المطاعم والمتاجر، بسبب خوف لا أساس له من الإصابة بالمرض من خلال الأطعمة الجاهزة. ونتيجة لذلك، فقد متعافون كثيرون مصدر رزقهم.

المراجع:

- Kuthyar, S., Anthony, C. L., Fashina, T., Yeh, S., & Shantha, J. G. (2021). World Health Organization High Priority Pathogens: Ophthalmic Disease Findings and Vision Health Perspectives. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, *10*(4), 442. https://doi.org/10.3390/pathogens10040442
- منظمة الصحة العالمية (2021). حمى ماربورغ النزفية. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease