

ضمة الكوليرا، فإنه/ إنها يصاب بالمرض على الرغم من كونه قد تلقى تطعيما ضده، وذلك لأن الكمية الضخمة من اللقاحات تطغي على جهاز المناعة وتتغلب عليه. ويحدد حجم اللقاح المأخوذة، ما إذا كان الشخص الذي تلقى التطعيم محميا من الكوليرا أم لا. ويمكن لبرامج جيدة لتحسين جودة المياه والإصحاح والنظافة أن توفر الحماية للناس ضد ابتلاع كم ضخم من اللقاح. وعلى حين قد لا تحول هذه البرامج دون ابتلاع كميات أصغر من تلك اللقاحات، فيمكن للجهاز المناعي للشخص المتلقي للتطعيم أن يتعامل مع مثل تلك الجرعة الصغيرة، وبالتالي تفادي الإصابة بالوخيمة بالمرض. وعلى ذلك، فإنه يمكن للتدخلات الخاصة بتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة، من خلال خفض مستوى التلوث في البيئة، أن تعزز من تأثير اللقاح، من خلال تقليل احتمال إصابة الشخص المتلقي للقاح، بالمرض.

دروس مستفادة من لقاح الكوليرا

التلوث البيئي

المساعدة على وقف سرية المرض وتحسين فعالية

تدخلات تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة

إذا تخيلنا أن شخصا مصابا بالكوليرا يزور مجتمعا محليا ما، وبعد وصوله بقليل يصاب بالمرض. ومن الممكن، تبعا لذلك، أن يلوث مصادر مياه ذلك المجتمع المحلي. ويمكن أن يؤدي هذا الموقف، وبسهولة، إلى وقوع فاشية، حيث يضيف المرضى المتتالين المزيد والمزيد من التلوث إلى إمدادات مياه المجتمع المحلي. غير أنه، إذا كان "الضحية" المحتمل التالي قد تلقى تطعيما ضد المرض، فإن احتمال إصابته بالكوليرا يكون أقل كثيرا. ولا يقتصر الأمر على عدم إصابة هذا الشخص بالكوليرا، بل إنه أيضا لن يفرز تريليونات من البكتيريا، وبالتالي لا يسبب تلوثا للبيئة. وعلى ذلك، فلو تم تطعيم سكان المجتمع المحلي، فإن ذلك يوفر مزيدا من الحماية لمصادر المياه، ويوقف سرية الداء، نظرا لعدم إسهام الأشخاص المحصنين ضد المرض في مزيد من التلوث للبيئة. وبالتالي، فإن فعالية التدخلات الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة تتحسن عندما يحد التطعيم من مستوى التلوث. وقد لا يكون برنامج المياه والإصحاح والنظافة قادرا على مواجهة العبء البكتيري، لو أن أناسا كثيرين يفرزون ضمة الكوليرا في المياه. وعلى حين يمكن لبرامج تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة تقليل العبء البكتيري، فقد لا تكون قادرة على القضاء عليها قضاء تاما. وهكذا، فكلما قل عدد العوامل المسببة للأمراض، التي يتعين مجابتهها، كانت أنشطة تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة أكثر نجاحا.

النهج المتكاملة لمكافحة الكوليرا يمكن أن تكون متآزرة

لقد كان هناك هاجس، لسنوات عديدة، من أن يكون لتوفير لقاح الكوليرا الفموي، في الواقع، تأثير سلبي على أنشطة تحسين المياه والإصحاح والنظافة، وغيرها من التدخلات التقليدية لمكافحة الكوليرا. ويتمثل الافتراض في أن الناس قد يشعرون أن اللقاح يوفر لهم الحماية من الإصابة بهذا المرض، وبالتالي يكونون أقل حذرا من حيث الممارسات الخاصة بالنظافة، أو مأمونية الغذاء، أو تنقية المياه. كما قد تشعر أيضا المجتمعات المحلية والحكومات، بعدم الحاجة إلى القيام بالاستثمارات المطلوبة كضمان الحصول المستدام على المياه المأمونة، والمرافق الإصحاحية الملائمة.

وينبغي أن يكون لقاح الكوليرا جزءا من استراتيجية شاملة تشمل أنشطة أخرى لمكافحة الكوليرا، مثل إجراء التحسينات على مرافق المياه والإصحاح، وزيادة فرص الحصول على رعاية صحية رفيعة الجودة. وتصلح التدخلات الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة، والتطعيم ضد الكوليرا للعمل معا بشكل خاص، وذلك لسببين: (1) كلاهما يمنع انتشار الكوليرا، و (2) عند تنفيذهما معا، فإنهما يعملان بشكل متآزر - حيث يحسن اللقاح من فعالية التدخلات الخاصة بتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة، والعكس صحيح. ويرجع السبب في ذلك إلى الكيفية التي يتفاعل كلاهما من الناحية البيولوجية، والكفاءة اللوجستية لعملية الجمع بين التدخلين.

تدخلات تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة تجعل

اللقاح أكثر فاعلية بسبب اعتماد وخامة المرض على

حجم اللقاح

يصاب الشخص بالكوليرا عن طريق ابتلاع بكتيريا ضمة الكوليرا. والاحتمال الأرجح هو أن تكون هذه البكتيريا قد انتقلت إليه من مريض آخر مصاب بالكوليرا، كان برازه المائي يعج بتلك البكتيريا. ويمكن أن يفرز مريض الكوليرا نحو 20 لترا، أو يزيد، من هذا البراز المائي أثناء فترة مرضهم. ويحتوي كل لتر منها على نحو تريليون من بكتيريا ضمة الكوليرا. وبسبب سوء المرافق الإصحاحية في المناطق التي تتوطنها الكوليرا، يمكن لهذه البكتيريا أن تجد طريقها إلى مياه الشرب، أو إلى الغذاء، ما يجعلها بالتالي، تصيب أناسا آخرين بالعدوى، وهكذا تتواصل الدورة.

وهناك الكثير من الناس، ممن يبتلعون ضمة الكوليرا، يحملون العدوى لكن لا يصابون بالمرض، أو أن تظهر عليهم أعراض بسيطة فقط. غير أنه إذا كانت الجرعة التي تم ابتلاعها، جرعة ضخمة، فإن معظم هؤلاء الأشخاص يصابون بكوليرا وخيمة. وعندما يبتلع شخص ما، يكون قد خضع للتطعيم، عددا هائلا من

كيف يمكن تحقيق التكامل بين التطعيم ضد الكوليرا وبين التدخلات والبرامج الأخرى الخاصة بمكافحة الكوليرا؟

على حين يعمل لقاح الكوليرا الفموي، وبرنامج تحسين مرافق المياه والإصحاح والنظافة على نحو متآزر، من أجل تعزيز بعضها بعضاً، فإن التحدي الآخر يتمثل في كيفية تحقيق التكامل بين لقاح الكوليرا الفموي وبرنامج تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة، وبين غيرها من استراتيجيات الوقاية من الكوليرا ومكافحتها. فعلى سبيل المثال، يمكن للأفرقة القائمة بالتدخلات الخاصة بتحسين مرافق المياه والإصحاح والنظافة، تعزيز الرسائل ذات الصلة بالفوائد المتأتمية من التطعيم ضد الكوليرا. وبالمقابل، ينبغي لأفرقة تقديم لقاح الكوليرا الفموي، تعزيز الرسائل الخاصة بأمنية المياه، والنظافة. وينبغي لكلا الفريقين ضمان معرفة المرضى للأماكن التي يقصدونها طلباً للمعالجة، إذا ما أصيبوا بإسهال وخيم.

ورغم أن التطعيم ضد الكوليرا في البلدان الموطونة ما يزال تدخلاً جديداً نسبياً، بالإضافة إلى أنه لا يتم دائماً استخدام نهج متكامل في هذا المجال، فإن البيانات تشير إلى أن حملات التطعيم بلقاح الكوليرا الفموي، إذا تم تنفيذها بشكل جيد، يمكن أن تعزز البرامج الخاصة بتحسين مرافق المياه والإصحاح والنظافة، والأنشطة المعززة للنظافة الصحية (أنظر الإطار)^{1،2}.

وهناك حاجة إلى مزيد من الخبرة لتحديد أفضل الممارسات التي تكفل تكامل التطعيم ضد الكوليرا وبرنامج تحسين مرافق المياه والإصحاح والنظافة، وغيرها من تدابير الوقاية من الكوليرا ومكافحتها.

تحقيق التكامل بين لقاح الكوليرا الفموي وبين استراتيجيات مكافحة الكوليرا الأخرى، أمثلة مستمدة من الميدان

- في جمهورية الكونغو الديمقراطية، تشجع وزارة الصحة على اتباع نهج متكامل لمكافحة الكوليرا. ففي كالي، تم إدراج لقاح الكوليرا كعنصر من عناصر الجهد الكبير المبذول من قطاعات متعددة لمكافحة الكوليرا. وقد شملت تلك الجهود، التي تمت بمساعدة منظمة أطباء بلا حدود، ومنظمة التضامن الدولي، وهي منظمة غير حكومية، إدخال تحسينات على نظام إيصال المياه، وإنشاء مركز للمكافحة والمعالجة، ونظام قوي للتدبير العلاجي للحالات، وتعزيز أنشطة ترصد الكوليرا.
- وفي معسكرات اللاجئين، في جنوب السودان، حيث كانت الأحوال المعيشية مواتية لتفشي الكوليرا، كان لقاح الكوليرا الفموي واحداً من عدة تدخلات تم استخدامها للحد من مخاطر الكوليرا وغيرها من الأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة. وشملت التدخلات الأخرى توزيع الصابون، والمياه المعالجة بالكور، والتوعية والتلقيح الصحي، وتوزيع عقار البندازول (دواء طارد للديدان)، والتطعيم ضد الحصبة والالتهاب السحائي.
- وفي هايتي، وأثناء القيام بمشروع استرشادي ريفي بشأن لقاح الكوليرا الفموي، تم تشجيع أفرقة التطعيم على تشاطر الرسائل الأساسية الخاصة بتوقي الإصابة بالكوليرا ومعالجتها، وذلك في كل اتصال لهم بالجمهور، قبل، وأثناء فترة التطعيم. وكان يتم نشر هذه الرسائل عبر مختلف الوسائل الإعلامية، كالبرامج الإذاعية، وشاحنات التوعية المزودة بمكبرات الصوت، والمُنادين، ومحطات التلفاز المحلية، وعلى القمصان، والملصقات. وعلاوة على ذلك، تم توفير معلومات تثقيفية إلى فرد واحد على الأقل من أفراد جميع الأسر المتعددة. وقد اثمرت حملة التطعيم، والتوعية بلقاح الكوليرا الفموي، عن حدوث تحسينات كبيرة في مجال المعرفة بداء الكوليرا والممارسات المرتبطة بالأمراض المنقولة بالماء.²
- تلقت النساء في سن الإنجاب، اللاتي تم تطعيمهن بلقاح الكوليرا الفموي أثناء الفاشية التي وقعت في فوركاريا، في غينيا، عام 2012، قطع صابون، وأقراص كلور، وذلك من القائمين بالتطعيم، الذي قاموا أيضاً بتوعيتهم حول أهمية استخدام تلك الأقراص من أجل توقي الإصابة بالكوليرا.³

¹ أيفيرس إل سي، فارمر بي إي، بابي ديليو جيه. لقاح الكوليرا الفموي والمكافحة المتكاملة للكوليرا في هايتي، لانسييت 2012؛ 379: 2026 - 8

² أيبانا 01، فرانكي إم إف، نينج جيه إي، هيلابر جيه، رايموند إم، أيفيرس إل سي، حملة التطعيم ضد الكوليرا تسهم في تحسين المعارف بشأن الكوليرا وتحسن الممارسات ذات الصلة بالأمراض المنقولة بالماء في ريف هايتي، بلوس نيغل تروب ديس، 21 تشرين الثاني/نوفمبر 2013؛ 7 (11): إي 2576.

³ لوكويرو إف جيه وآخرون، الاستجابة الأولى للفاشيات باستخدام لقاح فموي مضاد للكوليرا في أفريقيا: التغطية باللقاح، مقبوليته وترصد الأحداث السلبية، غينيا، 2012. بلوس نيغل تروب ديس. 17 تشرين الأول/أكتوبر 2013؛ 7 (10): إي 2465.