الأعضاء
الجزائر
أنجولا
بنين
بتسوانا
بوركينافاسو
بوروندي
الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى
الرأس الأخضر
تشاد
جزرالقمر
جمهورية الكونغو
ساحل العاج
جمهورية الكونغو الديمقراطية
جيبوتي
مصر
غينياالاستوائية
أرتريا
إيسواتيني
أثيوبيا
الجابون
غانا
غينيا
غينيا بيساو
كينيا
ليسوثو
ليبيريا
ليبيا
مدغشقر
مالاوي
مالي
موريتانيا
موريشيوس
موزمبيق
المغرب
ناميبيا
النيجر
نيجيريا
رواندا
الجمهورية العربية الديمقراطية الصحراوية
ساو تومي وبرينسيب
السنغال
السيشل
سيراليون
الصومال
جنوب أفريقيا
جنوب السودان
السودان
غامبيا
توجو
أوغندا
جمهورية تنزانيا المتحدة
زامبيا
زيمبابوي

مُلخص تقرير اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا

لربع الثاني من العام 2026

"دفعة قوية نحو إيصال التقنيات الجديدة إلى المجتمعات المحلية في وقت مبكر"

مقدمة

تظهر الدراسات الأساسية التي أُجريت في مختلف أنحاء القارة الأفريقية وجود فجوة زمنية تصل إلى خمس سنوات أو أكثر بين وقت تطوير تقنية طبية جديدة وموعد إدخالها في البلدان الأفريقية، بغض النظر عن عدد الأرواح التي يمكن إنقاذها من خلال استخدامها.

عندما قادت الأستاذة الدكتورة كورين نغوفور من بنن تجارب الأكواخ التجريبية والتقييمات الحشرية، أو عندما قاد كلٌّ من فرانكلين دبليو موشا والدكتورة جاكلين ف. موشا من تنزانيا التجارب المحورية العنقودية العشوائية المُحكمة بشأن الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ذات المادتين الفعالتين، كان هؤلاء العلماء الأفارقة يتشاركون رؤيةً واحدة؛ فقد سعوا إلى التصدي لمقاومة البعوض للناموسيات المعالجة بمبيد حشري واحد، من خلال توفير الأدلة المستمدة من التجارب للمساعدة في تطوير الجيل القادم من الناموسيات، بما يتيح توفير حماية أقوى بكثير من الملاريا لأطفال أفريقيا وأمهاتها وأسرها في أسرع وقت ممكن .وتُعد هذه الناموسيات ذات المادتين الفعالتين أكثر فاعلية بنحو 45%مقارنة بالناموسيات التقليدية المعالجة بمادة فعالة واحدة (البيرثرويد فقط).

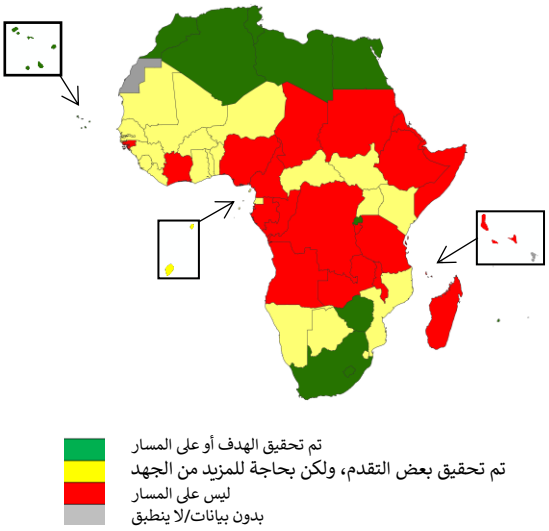
بدأ البعوض يُظهر مقاومة لمبيد البيرثرويد المستخدم في الناموسيات المعالجة منذ أكثر من خمسة عشر عامًا، وكان لعمل العلماء الأفارقة دورٌ حاسم في تطوير الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ذات المادتين الفعالتين، بما أتاح طرحها في الأسواق لحماية المجتمعات المحلية .وقد حصلت أول ناموسيتين من هذا النوع، PermaNet DualوInterceptor G2، على التأهيل المسبق من منظمة الصحة العالمية في مارس 2023. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن منظمة الصحة العالمية أوصت باستخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ذات المادتين الفعالتين منذ ثلاث سنوات، فما زال هناك أكثر من عشرة بلدان في أفريقيا تستخدم فيها أكثر من 20%من الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية (ITNs) من النوع الأقل فاعلية.

٪ من تدخلات مكافحة النواقل التي نُفِّذت باستخدام مواد الجيل التالي خلال العام الماضي

المصدر: بطاقة تقييم الربع الأول من عام2026 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا (ALMA):
لا يعني التصنيف المستخدم وعرض المواد في هذه الخرائط التعبير عن أي رأي على الإطلاق من ALMAبشأن الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد حدودها .

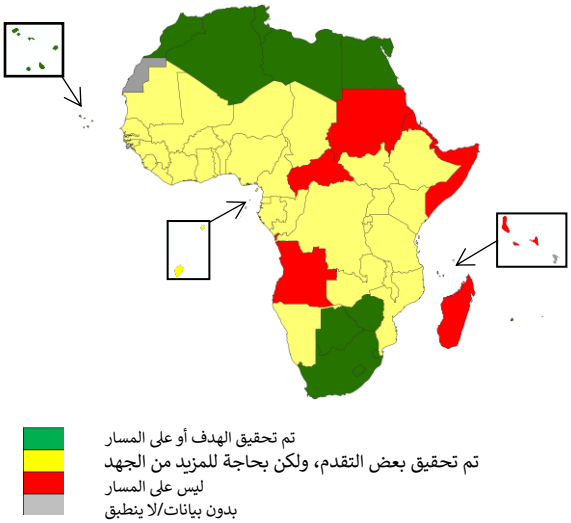
تدعو هذه الدفعة القوية جميع أصحاب المصلحة، وتُلزمهم، بضمان الوقاية من الإصابات بالملاريا وإنقاذ الأرواح. ويشمل ذلك تقليص الفجوة الزمنية بين تاريخ اكتمال تطوير الابتكارات، وتاريخ حصولها على التأهيل المسبق، وتاريخ اعتمادها من قبل الجهات التنظيمية في بلداننا، وأخيرًا تاريخ إدخالها إلى مجتمعاتنا المحلية.

على المسار الصحيح لتحقيق خفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة لا تقل عن 75% بحلول عام 2025 (مقارنة بعام 2015).



المصدر: بطاقة تقييم الربع الأول من عام2025 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا (ALMA)
لا يعني التصنيف المستخدم وعرض المواد في هذه الخرائط التعبير عن أي رأي على الإطلاق من ALMA بشأن الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد حدودها .

على المسار الصحيح لتحقيق خفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة لا تقل عن 75% بحلول عام 2025 (مقارنة بعام 2015) .



المصدر: بطاقة تقييم الربع الأول من عام2025 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا (ALMA)
لا يعني التصنيف المستخدم وعرض المواد في هذه الخرائط التعبير عن أي رأي على الإطلاق من ALMA بشأن الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد حدودها .

لا تزال غالبية البلدان الأفريقية بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق خفض معدلات الإصابة بالملاريا أو معدلات الوفيات الناجمة عنها بما يحقق أهداف عام 2030. ويجب أن يشكل ذلك أكبر دافع لإطلاق دفعة قوية تضمن إتاحة الابتكارات للمجتمعات المحلية بأسرع وقت ممكن.

فجوة التأهيل المسبق

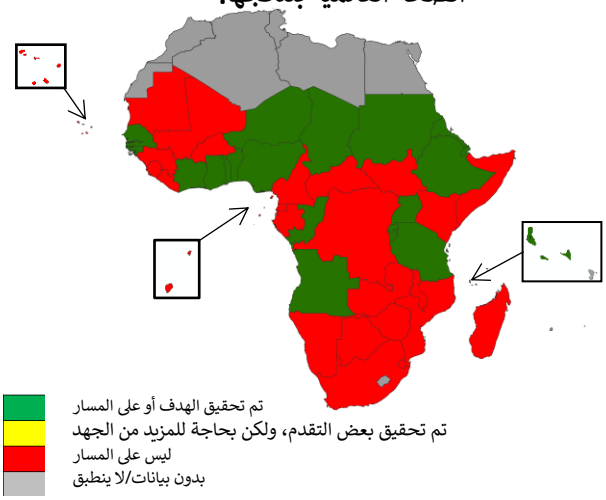
أدى طول المدة التي تستغرقها منظمة الصحة العالمية لتقييم منتج صحي جديد قبل إجازة استخدامه إلى تأخير إتاحة العديد من الأدوية والسلع الطبية. وتعمل منظمة الصحة العالمية على معالجة هذا الأمر من خلال إدخال عدد من التغييرات في إجراءاتها للحد من هذا التأخير. وقد اعتمدت المنظمة آليات للمراجعة المتوازية ومواءمة السياسات، مع إجراء التقييمات بصورة متزامنة. كما بدأت في تطبيق التقييمات المختصرة، إلى جانب إجراءات التسجيل التعاونية، بما قد يُمكّن من تسريع إتاحة هذه المنتجات على مستوى البلدان.

ولدعم التصنيع المحلي، تقدم منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية من خلال بناء القدرات في مجال الإنتاج المحلي، إلى جانب تبسيط الإجراءات وإعادة هندسة العمليات المؤسسية.

وقد حصلت مبيدات الطرد المكاني للحشرات(Spatial Repellents) ، التي تُصنَّع في نيروبي بواسطة شركة SC Johnson، على التأهيل المسبق خلال تسعة أشهر، مُستكملةً عملية التقييم قبل الموعد المستهدف القياسي لمنظمة الصحة العالمية البالغ اثني عشر شهرًا . وتسد مبيدات الطرد المكاني للحشرات فجوةً مهمة في مجال مكافحة النواقل، إذ توفر حماية مستمرة على مدار العام مع الحد الأدنى من متطلبات الصيانة، وهو ما يكتسب أهمية خاصة بالنسبة للسكان كثيري التنقل، والحماية من التعرض للدغات خلال ساعات النهار وأوائل المساء، وكذلك في حالات الطوارئ الإنسانية.

وسيتمثل الاختبار المقبل لمنظمة الصحة العالمية في التأهيل المسبق لدواء Ganlum(غانابلاسيد/لوميفانترين)، وهو علاج مركب غير قائم على الأرتيميسينين يُعطى على شكل أكياس تحتوي على حبيبات، بمعدل جرعة واحدة يوميًا لمدة ثلاثة أيام. وقد طُوِّر هذا العلاج من قبل شركتي NovartisوMMV، وحقق معدل شفاء يتراوح بين 97.4%و99.2%، وقد صُمم لمواكبة تطور مقاومة الأرتيميسينين والتغلب عليها.

أجريت دراسات بشأن فعالية الأدوية منذ عام 2019، وأبلغت منظمة الصحة العالمية بنتائجها.



المصدر: بطاقة تقييم الربع الأول من عام2025 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا (ALMA)
لا يعني التصنيف المستخدم وعرض المواد في هذه الخرائط التعبير عن أي رأي على الإطلاق من ALMA بشأن الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد حدودها.

سيساعد الإسراع في التأهيل المسبق، والموافقة التنظيمية، وإدخال هذه المنتجات إلى الاستخدام على الحد من انتشار مقاومة الأرتيميسينين التي تتسلل بصمت إلى مجتمعاتنا دون رصد في 25 بلداً.

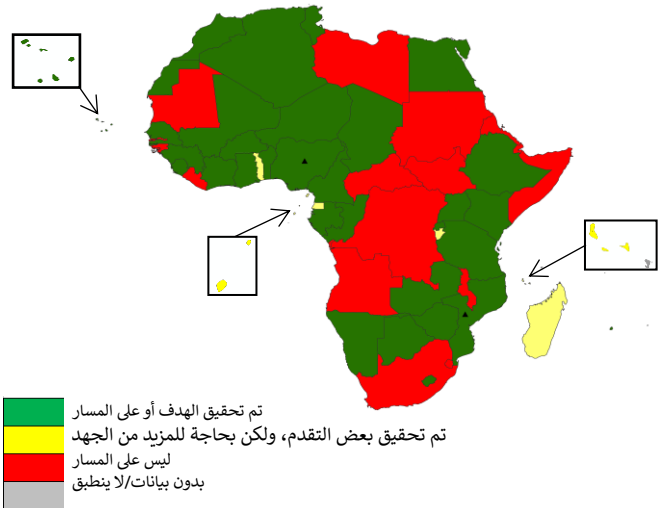
الفجوة التنظيمية

تستغرق إجراءات التسجيل الوطنية القياسية للمنتجات الحاصلة على التأهيل المسبق، في المتوسط، ما بين 12 و48 شهرًا. وتعمل بعض البلدان الأفريقية على معالجة هذا التحدي بفعالية من خلال تسريع إجراءات التسجيل. ويُعدّ إثيوبيا مثالًا بارزًا على ذلك، إذ تستأثر بالغالبية العظمى (أكثر من 95%) من جميع حالات الإصابة بطفيلي المتصورة النشيطة (P. vivax) المُبلَّغ عنها في إقليم أفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية. وعندما حصل دواء تافينوكوين (Tafenoquine) بجرعة واحدة لعلاج الملاريا الناجمة عن المتصورة النشيطة على التأهيل المسبق في ديسمبر 2024، كانت الهيئة الإثيوبية للغذاء والدواء (EFDA) قد سجلت الدواء بالفعل في يونيو 2023، عقب النتائج الإيجابية للتجارب التي أُجريت داخل البلاد.

تُكلَّف الوكالة الأفريقية للأدوية (AMA) حاليًا بمسؤولية توحيد الجهود المتفرقة في مختلف أنحاء القارة من أجل مواءمة الأطر التنظيمية، بما يضمن ما يلي:

- إجراء تقييمات قارية مشتركة، وإعداد سجل مرجعي («الكتاب الأخضر») يتضمن المنتجات المدرجة في السجل الأفريقي للمنتجات المدرجة على المستوى القاري.
- وضع أطر للاعتراف المتبادل بين الهيئات الوطنية التنظيمية ومنظمة الصحة العالمية، بما يُلغي الحاجة إلى المراجعة المكررة لملفات التسجيل.
- مواءمة الإرشادات الفنية بالتعاون مع التكتلات الاقتصادية الإقليمية.
- الإشراف المشترك على التجارب السريرية.
- مراقبة الجودة وشبكة المختبرات التابعة للمراكز الإقليمية للتميز، والمختبرات الوطنية لمراقبة الجودة.

وقّعت وصادقت وأودعت صك الانضمام إلى الوكالة الأفريقية للأدوية (AMA)لدى مفوضية الاتحاد الأفريقي(AUC)



المصدر: بطاقة تقييم الربع الأول من عام2025 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا (ALMA)
لا يعني التصنيف المستخدم وعرض المواد في هذه الخرائط التعبير عن أي رأي على الإطلاق من ALMA بشأن الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد حدودها .

تُحث البلدان على توقيع صكوك الانضمام إلى الوكالة الأفريقية للأدوية (AMA) والتصديق عليها وإيداعها، لضمان استفادة جميع البلدان الأفريقية من هذه الفرصة لإنقاذ الأرواح في أفريقيا .وحتى الآن، لم توقّع 16دولة على هذه الصكوك، في حين وقّعت 7دول عليها دون أن تستكمل إجراءات التصديق.

الخاتمة

لن يتحقق الانتصار في مكافحة الملاريا من دون الابتكار والبحث والتطوير والتقنيات الجديدة. ويشارك العلماء الأفارقة بفاعلية في هذه الدفعة القوية، إذ ينهضون بدور ريادي في قيادة التغيرات والابتكارات العلمية التي نحتاج إليها. ويقف علماؤنا في طليعة الأبحاث الرائدة القادرة على تسريع التقدم نحو القضاء على الملاريا، ومن ذلك، على سبيل المثال، تقنية البعوض المعدل وراثيًا باستخدام الدفع الجيني (Gene Drive)واللقاحات الجديدة التحويلية ضد الملاريا. غير أن هذه الأدوات التي تشتد الحاجة إليها لن تُنهي الملاريا إلا بعد إدخالها وتوسيع نطاق استخدامها في المجتمعات المحلية. لقد حان الوقت لوضع حد لهذا التأخير.

ففي كل يوم نفقد 1,200 طفل دون سن الخامسة بسبب الملاريا، إلى جانب 300 حالة ولادة جنين ميت، ووفاة 35 امرأة حامل. وعلى امتداد القارة، يُصاب نحو 730,000 شخص بالملاريا يوميًا، مما يخلف آثارًا مدمرة، تشمل إعاقة النمو المعرفي، وتراجع التحصيل الدراسي لدى أطفال المدارس، وانخفاض الإنتاج الغذائي، وازدياد معدلات تغيب العاملين في مختلف القطاعات الحيوية.

وهذه هي الكلفة البشرية والمعيشية لكل يوم نتأخر فيه عن إتاحة أداة جديدة يمكنها الوقاية من العدوى، وإتاحة العلاج المبكر، وإنقاذ الأرواح.

لقد حان الوقت لمساءلة جميع أصحاب المصلحة. فهذه الدفعة القوية تتمحور حول تعزيز الكفاءة والفعالية، وإنقاذ الأرواح بما يدعم النمو والتنمية. وهو المسار الوحيد الذي سيقودنا إلى القضاء التام على الملاريا.