جدري القردة Monkeypox

(٢١ مايو ٢٠٢٢)

المقدمة

يُعد جدري القردة مرض فيروسي نادر وينتمي الفيروس المسبب للمرض إلى فصيلة فيروسات الجدري العظمية (Orthopoxvirus) المنحدر من عائلة الجديريات (Poxviridae) التي تشمل أيضا فيروس الجدري الفريولي (Variola virus) الذي يسبب الجدري المنقرض وفيروس اللقاح (المستخدم في لقاح الجدري) وفيروس جدري البقر.

تم اكتشاف جدري القردة لأول مرة عام ١٩٥٨ عندما حدث تفشي لمرض شبيه بالجدري في مستعمرات القردة التي تم الاحتفاظ بها للبحث، ومن هنا جاء اسم "جدري القردة". أول حالة إصابة بشرية بجدري القردة تم تسجيلها في عام ١٩٧٠ في جمهورية الكونغو الديمقراطية خلال فترة الجهود المكثفة للقضاء على الجدري التقليدي Smallpox. ومنذ ذلك الحين، يتم الإبلاغ عن جدري القردة في البشر في بلدان وسط وغرب إفريقيا الأخرى.

يستوطن جدري القردة بعض دول افريقيا ويتسبب في وفاة ما يصل إلى ١ من كل ١٠ أشخاص من المصابين بالمرض. حالات جدري القردة خارج افريقيا مرتبطة بالسفر الدولي أو الحيوانات المستوردة، كما حدث سابقا في الولايات المتحدة، وإسرائيل وسنغافورة والمملكة المتحدة.

الانتشار الوبائي

جدري القردة مستوطن تحديدا في جمهورية الكونغو الديموقراطية وبصورة أقل في الكاميرون وافريقيا الوسطى ونيجيريا.

في ٧ مايو ٢٠٢٢، أكدت وكالة الأمن الصحي في المملكة المتحدة (UKHSA) إصابة شخص بجدري القردة في إنجلترا. كان لدى المريض تاريخ سفر حديث إلى نيجيريا، حيث يُعتقد أنه أصيب بالعدوى هناك قبل العودة إلى المملكة المتحدة.

في ١٤ مايو ٢٠٢٢، تم تشخيص إصابة شخصين بجدري القردة في لندن. الحالتان تعيشان معًا في نفس المنزل ولا ترتبط بالحالة المؤكدة السابقة التي تم الإعلان عنها في ٧ مايو. في الأسبوع التالي، تم تأكيد ٤ حالات إضافية وجميعها ليس لها صلة بالحالات المؤكدة السابقة التي تم الإعلان عنها في ١٤ مايو وكذلك التي تم الإعلان عنها في ٧ مايو.

في ٢١ مايو ٢٠٢٢، بلغ إجمالي المصابين ٩٢ حالة مؤكدة و٢٨ حالة مشتبهة في ١٢ دولة. تتوزع الحالات في ٩ دول أوروبية، بالإضافة إلى أستراليا وكندا والولايات المتحدة الأمريكية. تتركز معظم حالات جدري القردة في المملكة المتحدة والبرتغال وإسبانيا حسب الجدول التالي من منظمة الصحة العالمية.

الدولة	حالة مؤكدة	حالة مشتبهة
استراليا	٥-١	-
بلجيكا	٥-١	٥-١
كندا	٥-١	٢٠-١١
فرنسا	٥-١	٥-١
المانيا	٥-١	-
إيطاليا	٥-١	-
هولندا	٥-١	-
البرتغال	٣٠-٢١	-
اسبانيا	٣٠-٢١	١٠-٦
السويد	٥-١	-
المملكة المتحدة	٣٠-٢١	-
الولايات المتحدة الأمريكية	٥-١	-
الاجمالي	٩٢	٢٩

انتقال العدوى

ينتقل فيروس جدري القردة بشكل أساسي إلى البشر من الحيوانات البرية مثل القوارض والقرود وغيرها من الرئيسيات، كذلك ينتقل فيروس جدري القردة في ما بين البشر. تم ربط انتقال العدوى من إنسان إلى آخر بالرذاذ المتطاير من الجهاز التنفسي والاتصال بسوائل الجسم والأغراض الملوثة والقشور الجلدية للشخص المصاب.

عادة ما تكون فترة حضانة جدري القرود من ٧ إلى ١٤ يومًا، وقد تصل إلى ٢١ يومًا.

الأعراض

تتشابه أعراض جدري القردة مع أعراض الجدري التقليدي، ولكنها أخف. يبدأ جدري القردة بالحمى والصداع وآلام العضلات والإرهاق. يتمثل الاختلاف الرئيسي بين أعراض الجدري التقليدي وجدري القردة في أن جدري القردة يتسبب في تضخم الغدد الليمفاوية بينما لا يحدث ذلك في حالة الإصابة بالجدري التقليدي.

في غضون يوم إلى ثلاثة أيام (أحيانًا أطول) بعد ظهور الحمى، يصاب المريض بطفح جلدي، غالبًا يبدأ على الوجه ثم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ويستمر المرض بشكل عام لمدة ٢-٤ أسابيع.

العلاج واللقاح

في الوقت الحالي، لا توجد علاجات محددة لعدوى جدري القردة، ويمكن استخدام العديد من مضادات الفيروسات الجديدة، مثل Brincindofovir و Tecovirimat و Vaccinia immunisation globulin للمساعدة في التحكم في انتشار المرض.

ثبت أن التطعيم ضد الجدري في السابق نجح بنسبة ٨٥% في الوقاية من جدري القردة، لكنه لم يعد متاحًا بانتظام منذ القضاء على الجدري التقليدي عالميًا. ويمكن أن يساعد اللقاح في منع أو تقليل شدة المرض.

في عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٢ تم إيجاز عقار Tecovirimat ولقاح MVA-BN على التوالي، كخيار أول للعلاج والوقاية ولكن ماتزال غير متوفرة على نطاق واسع.

الوقاية

- تجنب ملامسة الحيوانات التي يمكن أن تحمل الفيروس (بما في ذلك الحيوانات المريضة أو التي تم العثور عليها ميتة في المناطق التي ينتشر فيها جدري القردة).
- تجنب ملامسة أي مواد لامست حيوانًا مريضًا.
- عزل المرضى المصابين عن الآخرين المعرضين لخطر الإصابة بالعدوى.
- تنظيف اليدين جيداً بعد ملامسة الحيوانات المصابة أو المرضى المصابين، واستخدام معدات الحماية الشخصية عند رعاية المرضى.

توصيات منظمة الصحة العالمية

- حث الدول على اعتماد تعريف قياسي للحالات بمختلف أنواعها، مؤكدة ومشتبهة ومحتملة.
- تفعيل الترصد الوبائي النشط للبحث عن الحالات بما في ذلك معابر الدخول للبلد.
- التوعية الصحية بالمرض بين العاملين الصحيين وكذلك افراد المجتمع.
- توفير الوسائل الوقائية والتشخيصية والعلاجية ورفع الجاهزية لرعاية الحالات المصابة.
- مراقبة الوضع الوبائي الدولي والمبادرة بسرعة التبليغ عن الحالات إن وجدت وتبادل البيانات مع دول الجوار والمنظمات الإقليمية والدولية.
- لا يوجد حاليا ما يستدعي حظر السفر من وإلى الدول الموبوءة.