أمراض الجهاز التنفسي في العالم

حقائق اليوم – هي بمثابة فرص للغد

منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)

United for Lung Health

أمراض الجهاز التنفسي في العالم

حقائق اليوم – هي بمثابة فرص للغد

منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)

United for Lung Health

أمراض الجهاز التنفسي في العالم
حقائق اليوم – هي بمثابة فرص للغد

ISBN الطباعة: 978-1-84984-056-9، e-ISBN: 978-1-84984-057-6

تم تحريرها وتنضيدها من قبل مكتب نشر جمعية التنفس الأوروبية، 442 طريق جلوسوب، شيفيلد، S10 2PX، المملكة المتحدة.

مصادر الصور

الغلاف الأمامي. حشد يحاول الوصول إلى العالم © مارتن باراود، جيتي إيميجيز.

صفحة 8/9. يتحدث مع والدة مريض بالسل © منظمة الصحة العالمية / TBP / غاري هامبتون، بإذن من مؤسسة الرئة العالمية.

الصفحة 11. رجل يعاني من مرض الانسداد الرئوي المزمن. © كريستين شميد، كريتيم.

الصفحة 13. شاب يعاني من مرض الانسداد الرئوي المزمن. © منظمة الصحة العالمية / غاري هامبتون، بإذن من مؤسسة الرئة العالمية.

الصفحة 15. الصفحة 15. أربعة أطفال في موزمبيق. الطفل الأول، لديه الالتهاب الرئوي، ويعالج بالأكسجين.© 2006 كويكبسات، بإذن من فوتوشير. © 2006 كويكبسات، بإذن من فوتوشير.

الصفحة 17. مريض بالسل يرتدي قناع. © منظمة الصحة العالمية / TBP / غاري هامبتون، بإذن من مؤسسة الرئة العالمية.

الصفحة 19. رجل يدخن سيجارة خارج منزله في قرية حضرية في جاكرتا، أندونيسيا. © 2011 كولن بودي شافير، بإذن من فوتو شير.

صفحة 24/25. طفل يبكي. © كريستين شميد، كريتيم. توزيع الدواء .سي جورج تسيرتيلي/الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. تلوث الهواء الداخلي بسبب الطبخ. © منظمة الصحة العالمية / غاري هامبتون، بإذن من مؤسسة الرئة العالمية. التطعيم. © كريستين شميد، كريتيم. حمية غذائية صحية. © باكوبول/بيستوك فوتو. تدريب المتخصص بالرعاية الصحية التنفسية. © كريستوفر بلاك/ منظمة الصحة العالمية. عالم بمراكز مكافحة الأمراض (CDC) كان يفحص مسحة بقارورة تحتوي على خلايا ظهارية لكلية نابية مدين–داربي (MDCK)، ويبحث عن أي دلائل على نمو لفيروس الأنفلونزا. © جيمس جاثاني، بإذن مكتبة صور الصحة العامة. © جيمس جاثاني، بإذن مكتبة صور الصحة العامة.

صفحة 24/29. كجزء من برنامج التطعيم العالمي، يدير عامل الصحة العامة لقاح في مركز الرعاية الصحية الأولية في قرية في جنوب الهند. © 2008 ر. راكشيث براساد، بإذن من فوتو شير.

© جمعية التنفس الاوروبية 2013، منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية.
جميع المواد (باستثناء الصور التي نسبت لصانعيها أعلاه) حقوق طبعها ونشرها محفوظة إلى منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية ولا يجوز نسخها بأي شكل من الأشكال، بما في ذلك الكترونيا، دون الحصول على إذن صريح من منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية.

يتم توجيه طلبات تصريحات النشر إلى permissions@ersj.org.uk

المحتويات

تمهيد	4
المقدمة: منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)	5
المقدمة	6
أكبر 5 أمراض	8
مرض الانسداد الرئوي المزمن	10
الربو	12
التهابات الجهاز التنفسي الحادة	14
السل	16
سرطان الرئة	18
ما الذي يمكن عمله لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي؟	20
ملخص	23
توصيات	24
المراجع	26
شكر وتقدير	30
الملحق: معلومات حول أعضاء ومراقب المشاركين لمنتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية	31

تمهيد

عندما نكون بصحة جيدة، نأخذ أنفاسنا كأنه أمر مفروغ منه، ولا نقدر أبدا أن الرئتين هي من الأجهزة الضرورية لحياتنا. ولكن عندما تضعف صحة الرئة لدينا، لا يهمنا شيء آخر غير التنفس في الدنيا. هذا هو الواقع المؤلم لأولئك الذين يعانون من أمراض الرئة، والتي تؤثر على الناس من جميع الأعمار في كل ركن من أركان العالم. أمراض الرئة تقتل الملايين وتسبب معاناة لملايين آخرين. التهديدات التي تتعرض لها صحة الرئة لدينا توجد في كل مكان، وتبدأ في سن مبكرة، عندما نكون أكثر ضعفا. لحسن الحظ، أنه يمكن تجنب العديد من هذه التهديدات وعلاج عواقبها. إذا بدأنا بالعمل من الآن، يمكننا إنقاذ الكثير من الأرواح ومنع المعاناة في جميع أنحاء العالم.

يتكون منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) من الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية الرائدة في العالم. هدف منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) هو توحيد وتعزيز الجهود التي تهدف إلى تحسين صحة الرئة في جميع أنحاء العالم. الغرض من هذه الوثيقة هو إعلام، ورفع الوعي ومساعدة أولئك الذين يدافعون عن حماية وتحسين صحة الجهاز التنفسي. فهي تنقل لنا أهمية الأمراض التنفسية وحجم التهديدات التي تواجه صحة الرئة في جميع أنحاء العالم. ليس المقصود بها أن تكون بمثابة كتاب شامل عن الأمراض التنفسية، ولكن أن تكون بمثابة دليل يؤكد على الأمراض الأهم والتي تسترعي الانتباه. وتحدد نهج عملية مكافحة التهديدات التي تواجه صحة الجهاز التنفسي، والاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها إلى حد كبير في تحسين الرعاية التي تقدم للأفراد المصابين بأمراض الجهاز التنفسي في جميع أنحاء العالم. وتدعو الوثيقة إلى إدخال تحسينات في سياسات الرعاية الصحية والنظم وتقديم الرعاية، فضلا عن تقديم التوجيه المناسب للأبحاث المستقبلية. باختصار، فهي تحدد الطرق التي يمكنها إحداث تغيير إيجابي لصحة الجهاز التنفسي في العالم.

ونود أن نشكر كل من شارك في تطوير هذا العمل، خاصة الدون إنارسون وزملائه الذين شكلوا لجنة الكتابة. ونود أيضا أن نعرب عن خالص تقديرنا لدين شيرفناجيل لاستعراضه الخبير والدقيق. نعتزم تحديث هذه الوثيقة بانتظام، والسعي للحصول على ردود الفعل والاقتراحات عن طرق جديدة لتحسينها.

نيابة عن أولئك الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي وأولئك الذين هم عرضة لخطر أمراض الجهاز التنفسي في المستقبل، فنحن نطلب مساعدتكم في إحداث التغيير والتأثير الإيجابي على صحة الجهاز التنفسي في العالم.

دارسي مارسينيوك، رئيس منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية 3102
الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية (ACCP).

أرث نانا
جمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية (APSR)

كلاوس رابي
جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية (ERS)

هيذر ذار
جمعية أمراض الصدر الخاصة بأفريقيا (STAP)

تيم فيركول
الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر (ATS)

ماريا مونتيس دي أوكا
رابطة أمريكا اللاتينية للصدر (ALAT)

نيلس بيلو
الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة (الاتحاد)

المقدمة

منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)

في جميع أنحاء العالم، يأتي الأطباء المتخصصين معا ليشكلوا الجمعيات، ويجمعوا خبراتهم لتطوير السياسات والمبادئ التوجيهية للعلاج والتوصيات لأفضل الممارسات لمكافحة الأمراض في مجال عملهم. في اجتماعات جمعياتهم، يتناقش معهم زعماء العالم بمعارفهم العظيمة في أحدث نتائج أبحاثهم حول طبيعة وانتشار، وعبء الأمراض، وأسباب وكيفية الوقاية ومكافحة وعلاج هذه الأمراض.

شكلت جمعيات الجهاز التنفسي الدولية في العالم تجمعًا في عام 2001، ودعا منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)، لتسليط الضوء على أهمية أمراض الجهاز التنفسي للصحة وللرخاء العالمي. مجلات هذه المجتمعات تنشر الغالبية العظمى من الاكتشافات العلمية الخاصة بالجهاز االتنفسي في العالم. توفر اجتماعاتها السنوية منتدى لما يقرب من جميع البحوث في هذا المجال. أماكنهم التعليمية تعلم أو تدرب غالبية المتخصصين في الجهاز التنفسي. عضويتهم تضم أكثر من 70,000 من المتخصصين، الذين يكرسون حياتهم العملية لبعض الجوانب الصحية أو المرضية الخاصة بالجهاز التنفسي.

والهدف لكل جمعية من جمعيات منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) هو تعزيز صحة الجهاز التنفسي. هدف منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) هو التحدث كصوت واحد لتعزيز صحة الجهاز التنفسي في جميع أنحاء العالم. تتكون أعضاء جمعيات منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) من قادة العالم في صحة الجهاز التنفسي ويتحدثون عن المجال بأكمله. أعضاء هذه الجمعيات تغطي العالم وعلى اتصال بكثير، أو بمعظم الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الخطيرة. كل جمعيات المنتدى الدولي للرعاية التنفسية (FIRS)، وأعضائها والمرضى الذين تخدمهم، مع الملايين من الأصوات التي تنادي كصوت واحد للعمل من أجل تقليل والوقاية والعلاج ومكافحة العبء الشديد الذى تتحمله أمراض الجهاز التنفسي.

دارسي مارسينيوك
رئيس الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية (ACCP).
رئيس منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية 2013

مونيكا كرافت
رئيسة الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر (ATS)

أرث نانا
رئيس جمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية (RSPA)

ماريا مونتيس دي أوكا
رئيسة رابطة أمريكا اللاتينية للصدر (ALAT)

فرانشيسكو بلازي
رئيس جمعية التنفس الأوروبية (SRE)

إ. جين كارتر
الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة (الاتحاد)

هيذر ذار
رئيسة جمعية أمراض الصدر الخاصة بأفريقيا (STAP)

المقدمة

تسبب أمراض الجهاز التنفسي عبئاً صحياً هائلاً في جميع أنحاء العالم. ويقدر أن 235 مليون نسمة يعانون من الربو [1]، وأكثر من 200 مليون شخص لديهم مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) و65 مليون شخص يعاني من مرض انسداد رئوي مزمن معتدل إلى شديد [2]، و1–6٪ من السكان البالغين (أكثر من 100 مليون شخص) يعاني من تنفس غير منتظم أثناء النوم [3]، ويصاب 7.8 مليون شخص بالسل سنويًا [4]، ويعاني الملايين من ارتفاع ضغط الدم الرئوي [3] وأكثر من 50 مليون شخص يصارع أمراض الرئة المهنية، حيث يبلغ مجموعها أكثر من بليون شخص يعاني من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة [5]. ويتعرض 2 بليون شخصًا على الاقل للآثار السامة من استهلاك وقود الكتلة البيولوجية، ويتعرض بليون شخص لتلوث الهواء في الأماكن العامة ويتعرض بليون شخص آخرين لدخان التبغ. كل سنة، يموت 4 ملايين شخص قبل الأوان بسبب الأمراض التنفسية المزمنة [5].

وخاصة الرضع والأطفال الصغار يكونوا عرضة بشكل أكبر. تسعة ملايين طفل دون سن 5 سنوات من العمر يموتون سنويًا، وأمراض الرئة هي السبب الأكثر شيوعا لهذه الوفيات. الالتهاب الرئوي هو أكبر قاتل للأطفال الصغار في العالم [6]. الربو هو أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا، مما يؤثر على حوالي 14٪ من الأطفال في العالم وتتزايد هذه النسبة [7].

مرض الانسداد الرئوي المزمن هو رابع سبب رئيسي للوفاة حول العالم، والأرقام تتزايد [8]. السرطان المميت الأكثر شيوعًا في العالم هو سرطان الرئة، حيث يودي بحياة أكثر من 4.1 مليون شخص كل سنة [9]، والأعداد تتزايد. التهابات الجهاز التنفسي التي تسببها الإنفلونزا تقتل 250,000–500,000 شخص وتكلف 17–761 بليون دولارًا سنويًا [10].

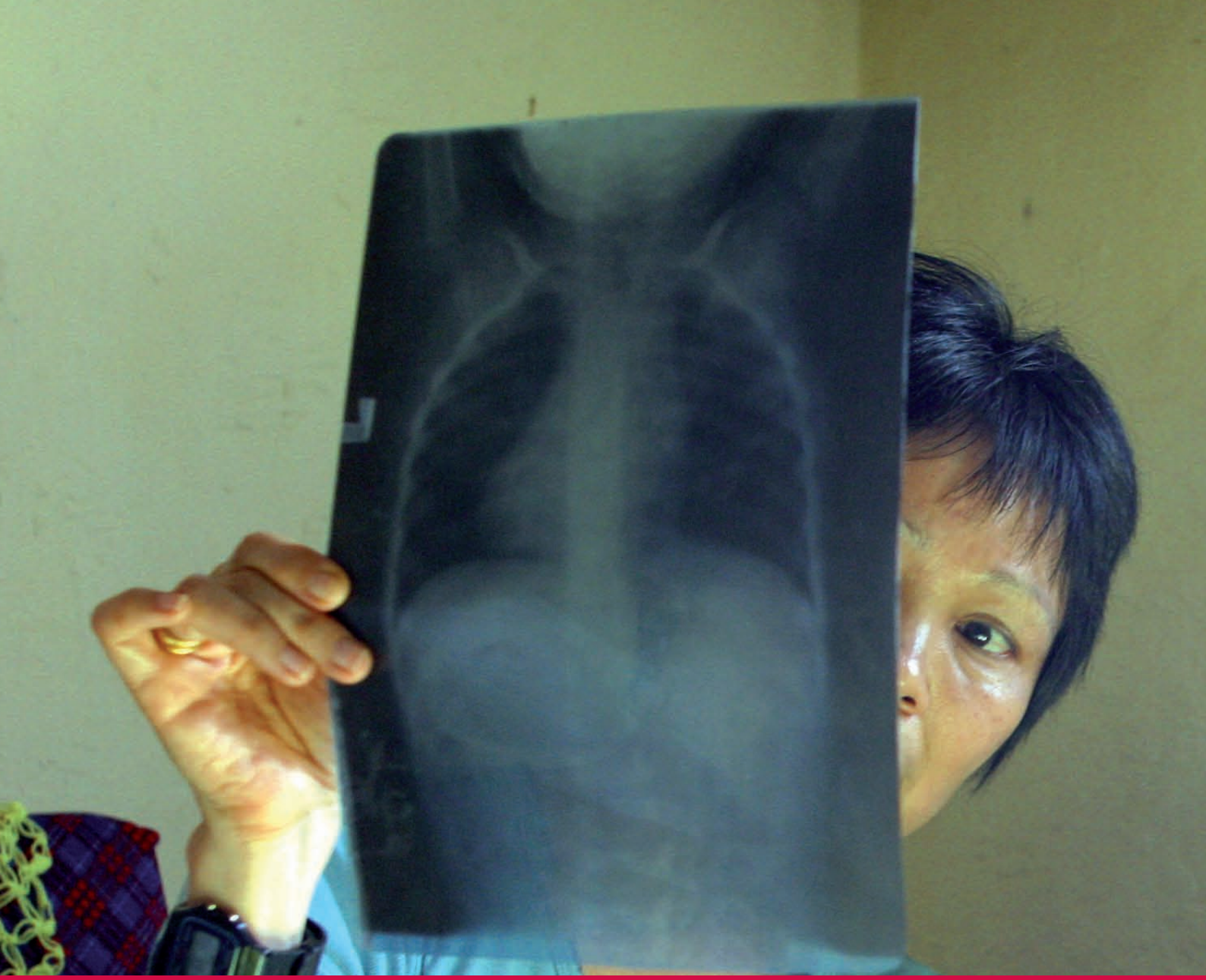
أخذت التهابات الجهاز التنفسي ترتيب أعظم مساهم للعبء الإجمالي للمرض في العالم، حيث تم القياس وفقًا لسنوات العمر المفقودة سنويا، والتي تقدر بعدد حالات الوفاة للحياة النشطة والمنتجة التي كان سببها الحالة المرضية. ويتكون عبء سنوات العمر المفقودة (DALY) من اثنين من التقديرات وهي: سنوات العمر المفقودة، والتي تمثل سنة الحياة المحتملة المفقودة للشخص من خلال موته قبل الأوان (YLL)، وعدد السنوات التي عاشها الشخص وهو يعاني أثناء المرض (YLD)، للأخذ بالإعتبار سنوات الحياة التي عاشها المريض معاقًا أثناء مرضه. يتم احتساب سنوات العمر المفقودة عن طريق جمع الاثنين: سنوات العمر المفقودة (DALY) = سنوات الحياة المحتملة المفقودة (YLL) + سنوات الحياة التي عاشها المريض معاقًا أثناء مرضه (YLD). ويشار إلى هذا الإجراء أحيانا باسم عبء المرض.

لا يوجد جهاز أكثر حيوية بالجسم ولا يوجد جهاز أكثر عرضة للأمراض مثل الرئة. عدم القدرة على التنفس هو أكثر شعور يعذب ويؤلم الشخص. الرئتين هما أكبر عضو داخلي في الجسم والجهاز الداخلي الوحيد الذي يتعرض باستمرار إلى البيئة الخارجية. كل شخص يتنفس فهو عرضة للعوامل المعدية والسامة التي تكون في الهواء. في الوقت الذي تسبب فيه أمراض الجهاز التنفسي الوفاة في جميع انحاء العالم وفي جميع الطبقات الاجتماعية، بعض الناس أكثر عرضة للمخاطر البيئية عن غيرها.

في العقود الأخيرة، الطب الحديث تقدم في طول ونوعية الحياة في معظم البلدان، على الرغم من أن تغيير أنماط الحياة وتغير الأمراض، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، خلق تحديات جديدة. وفي الوقت نفسه، زيادة تكاليف الرعاية الصحية هددت موارد الصحة المالية للعديد من الدول، والجهد اللازم لرعاية المرضى والمحتضرين يؤثر على الإنتاجية الوطنية. أصبح من الواضح تماما أن التنمية الاقتصادية للبلدان يرتبط ارتباطًا وثيقًا بصحة مواطنيها. يمثل سوء الحالة الصحية، سواء الفردية أو العامة، جنبًا إلى جنب مع نقص التعليم وعدم وجود بنية سياسية ملائمة، العقبات الرئيسية أمام تنمية الدول وتعتبر هي جذور الفقر. سوء الحالة الصحية يفقر الأمم والفقر يسبب سوء الحالة الصحية، في الجزء المتعلق عدم وجود فرص للحصول على الرعاية الصحية عالية الجودة. والأكثر إيلاماً هو المعاناة الهائلة في العيش مع أسباب المرض. أولئك الذين هم أكثر حرماناً يعانون أشد المعاناة بسبب سوء الحالة الصحية.

الكثير من أسباب عبء سوء الحالة الصحية هي ما يسمى "بالأمراض غير السارية"، والتي تشمل الربو، ومرض الانسداد الرئوي المزمن والسرطان. في عام 2011، ومع وجود هذا الوعي، عقدت الأمم المتحدة اجتماعًا رفيع المستوى بشأن الأمراض غير المعدية لوضع خطة عالمية للوقاية منها ومكافحتها [11]. وكان منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) جزء من هذا الجهد المبذول. ونعتقد بقوة أن الاستثمار في مجال الصحة العامة يؤتي ثمارًا في نواح كثيرة.

تعتبر تكاليف الرعاية الصحية لأمراض الجهاز التنفسي عبئًا متزايدًا على اقتصادات جميع البلدان. على سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أن التكلفة السنوية لعلاج الربو في الولايات المتحدة الأمريكية تصل إلى 18 مليار دولار [12]. إذا ما أخذنا في الاعتبار الإنتاجية المفقودة من أفراد الأسرة وغيرهم ممن يتولون رعاية هؤلاء الأفراد، تصبح تكلفة المجتمع أكبر بكثير.



أكبر 5 أمراض

تمثل خمسة أمراض من أمراض الجهاز التنفسي عبئًا كبيرًا على المجتمع. وهي: 1) مرض الانسداد الرئوي المزمن 2) الربو، 3) التهابات الجهاز التنفسي الحادة، 4) السل؛ 5) سرطان الرئة.

مرض الانسداد الرئوي المزمن

نطاق المرض

مرض الانسداد الرئوي المزمن يؤثر على أكثر من 200 مليون نسمة، ويعد رابع سبب رئيسي للوفاة في العالم [5]. مرض الانسداد الرئوي المزمن هو المرض الرئيسي الوحيد الذي يتزايد في الانتشار في جميع أنحاء العالم وفي جميع القارات [13–15]. وعلاوة على ذلك، تشير الدراسات إلى أن نقص التشخيص يتراوح بين 72–93٪، وهي نسبة أعلى من تلك التي ذكرت لارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكولسترول والاضطرابات المماثلة. وخطأ التشخيص شائع أيضًا [16].

أهم عامل يؤدي إلى تطور مرض الانسداد الرئوي المزمن هو التدخين. يتسبب دخان التبغ في تدمير أنسجة الرئة وانسداد في الشعب الهوائية الصغيرة، مما يؤدي إلى التهاب الشعب الهوائية وانتفاخ الرئة و التي تعتبر الأمراض الرئيسية المسببة لمرض الانسداد الرئوي المزمن.

الدخان في الأماكن المغلقة، التعرض المهني للمستنشقات أثناء الزراعة، والتعدين، والبناء، والنقل والصناعات التحويلية تشكل محفزات لمرض الانسداد الرئوي المزمن على مستوى العالم. تشمل المخاطر الأخرى لهذا المرض المتلازمات الوراثية، مثل نقص ألفا1 أنتيتريبسين، وتلوث الهواء في الأماكن العامة وغيرها من الأمراض التي تؤثر في الشعب الهوائية، مثل الربو المزمن والسل [17]. التعرض للدخان في مرحلة الطفولة يساعد على تطور أمراض الرئة المزمنة في حياة الكبار [18].

الوقاية

الحد من التدخين هي الأولوية الأولى والأهم في الوقاية من مرض الانسداد الرئوي المزمن. وهذا الإجراء أيضا يقلل كثيرا من معدلات الاعتلال والوفيات من أمراض الرئة الأخرى. مواقد الطبخ التي بها مدخنة وغيرها من الأجهزة التي تقلل من التعرض لدخان الأماكن المغلقة، تقلل من مخاطر التهابات الجهاز التنفسي عند الأطفال ومن إحتمالية الإصابة بمرض الإنسداد الرئوي المزمن في غير المدخنين، وخاصة في النساء. السيطرة على التعرض المهني للغبار والأبخرة له فوائد هامة في الحد من عبء مرض الإنسداد الرئوي المزمن.

العلاج

يطلب قياس التنفس في التشخيص السريري لمرض الإنسداد الرئوي المزمن، لتجنب الخطأ في التشخيص وتقييم شدة الحد من تدفق الهواء. تحديد وتقليل التعرض لعوامل الخصر أمر ضروري للوقاية وللعلاج من هذا المرض، مع تجنب العوامل المحفزة الأخرى وتلوث الهواء أمر مهم جدًا. جميع الأفراد الذين يدخنون ينبغي تشجيعهم وتمكينهم من الإقلاع عن التدخين. موسعات الشعب الهوائية المستنشقة هي الأدوية الرئيسية التي تساعد هؤلاء المرضى. يمكن أن تساعد المرضى الذين يعانون من التفاقم المتكرر وعرقلة تدفق الهواء الشديد بالعلاج على المدى الطويل بالستيرويدات القشرية المستنشقة مع موسعات الشعب الهوائية طويلة المفعول.

قد تحتاج المرضى الذين يعانون من مستويات منخفضة من الأوكسجين في الدم إلى الأكسجين الإضافي. الحفاظ على اللياقة البدنية أمر رئيسي لأن صعوبة التنفس قد يؤدي إلى قلة النشاط وعدم التأقلم لاحقًا. وبالتالي، إعادة التأهيل الرئوي الذي يقوم على الممارسة مهم

لمعظم الأشخاص الذين يعانون من مرض الإنسداد الرئوي المزمن. علاج الأمراض الموجودة حاليًا يمدد حياة العديد من المرضى. التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية قد يقلل من خطر السورات الحادة الناجمة عن الأنفلونزا.

المبادرة العالمية لمرض الانسداد الرئوي المزمن (GOLD) هي المنظمة التي وضعت توصيات بشأن إدارة مرض الانسداد الرئوي المزمن وقادت العديد من البرامج الوطنية والدولية [5]. على الرغم من توفر المبادئ التوجيهية، أظهرت العديد من الدراسات أن مرض الانسداد الرئوي المزمن لم يعالج بشكل كافٍ في مراحله الأولى وكذلك في المراحل المتقدمة. في أمريكا اللاتينية، عولج الربع فقط ممن يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن وفقا لهذه المعايير [19].

مكافحة المرض أو القضاء عليه

العنصر الأساسي لتقليل ومكافحة مرض الانسداد الرئوي المزمن هو تقليل ومكافحة تعاطي التبغ. وأفضل طريقة لمعالجة هذا الأمر هي من خلال المبادرات الصحية السياسية والعامة. وهناك حاجة إلى جهود الصحة العامة والجهود المجتمعية للحد من التعرض لدخان الأماكن المغلقة وتطوير بروتوكولات إدارة فعالة وغير مكلفة لمرض الانسداد الرئوي المزمن في الأماكن منخفضة الدخل. البحث يمكن أن يؤدي إلى فهم أفضل لكيفية تفاعل عوامل الخطر و عوامل الاعتلال المشترك تؤثر على شدة المرض وماهي العوامل الأخرى التي تسبب مرض الانسداد الرئوي المزمن لدى المدخنين وغير المدخنين. وتشمل الأسئلة البحثية الأخرى كيفية تحديد وعلاج هذا مرض الانسداد الرئوي المزمن في وقت مبكر، وكيفية التعامل معه في سياق الظروف المصاحبة، مثل توقف التنفس أثناء النوم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والاكتئاب، وهشاشة العظام، والسكري، وسرطان الرئة والشيخوخة والضعف.

الربو

نطاق المرض

الربو يصيب حوالي 532 مليون شخص في جميع أنحاء العالم [1] وقد تزايد خلال العقود الثلاثة الماضية في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء. على الرغم من أنه يصيب جميع الأعمار والأجناس والأعراق، يوجود تباين واسع في بلدان مختلفة وفي المجموعات المختلفة داخل نفس البلد. هو أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا في الأطفال وأكثر حدة في الأطفال في البلدان غير الغنية. في هذه الأماكن، نقص التشخيص والمعالجة بشكل غير كافٍ أمرًا شائعًا، وربما لا تكون الأدوية الفعالة متاحة أو بتكلفة ميسورة. يعتبر أيضا عبء الربو أكبر في المناطق الحضرية. فهو واحد من أكثر الأسباب شيوعًا لدخول المرضى المستشفيات وخاصة بين الأطفال والذي يمكن الوقاية منه [12، 20]. الربو يسبب حوالي 180.000 حالة وفاة في العالم سنويًا [22]. في بعض الدراسات، يمثل الربو أكثر من 30٪ كسبب لدخول الأطفال المستشفيات وما يقرب من 21٪ من دخول المستشفى مرة أخرى في غضون 80 يوما من الخروج منها أول مرة [21].

سبب الزيادة في انتشار الربو ليست مفهومة جيدا. الاستعداد الوراثي، والتعرض لمسببات الحساسية البيئية، وتلوث الهواء، والعوامل الغذائية والاستجابات المناعية غير الطبيعية، كل هذا يعزز تطور مرض الربو. توقيت ومستوى التعرض لمسببات الحساسية والمهيجات قد تكون عوامل جوهرية أدت إلى تطور المرض. وترتبط الالتهابات الفيروسية في وقت مبكر والتعرض السلبي لدخان التبغ بتطور الربو لدى الأطفال الصغار. المواد المسببة للحساسية المحمولة جوًا والمهيجات المصاحبة للربو تحدث في مكان العمل ويمكن أن تؤدي إلى الأمراض المزمنة والموهنة إذا استمر التعرض لها.

الوقاية

أسباب معظم أمراض الربو غير معروفة، وبالتالي الوقاية منها يعتبر مشكلة. الاشخاص الذين يدخنون ويعانون من مرض الربو لديهم انخفاض أسرع في وظيفة الرئة من أولئك الذين لا يدخنون. تجنب التدخين أثناء الحمل وتجنب التعرض للتدخين السلبي بعد الولادة يقلل من حدة الربو لدى الأطفال. تعلمنا من مرض الربو المهني أن إزالة المواد المسببة للحساسية في وقت مبكر أو إزالة المهيجات أو قد يمنع المرض أو قد يحد منه.

العلاج

الربو بشكل عام هو مرض دائم على مدى الحياة لا يمكن الشفاء منه، ولكن العلاج الفعال يمكن أن يخفف من الأعراض. تشكل الستيرويدات القشرية المستنشقة حجر الأساس في العلاج الفعال للربو. عند استخدامها بشكل مناسب، أي أخذها بانتظام بجهاز السبيسر أو بأي جهاز آخر للمساعدة على الاستنشاق، ويمكن لهذه الأدوية أن تقلل من شدة وتواتر أعراض الربو. كما أنها تقلل من الحاجة إلى أجهزة الاستنشاق المسكنة (موسعات الشعب الهوائية سريعة المفعول) وتقلل تواتر النوبات الشديدة ("السورات") والتي تحتاج إلى رعاية طبية عاجلة، وإلى زيارات لغرفة الطوارئ وإلى المستشفيات. استنشاق موسعات القصبات الهوائية مهم جداً للتسكين السريع لأعراض الربو.

للأسف، كثير من الناس الذين يعانون من الربو لم يكن متاحا لهم الوصول إلى أدوية الربو الفعالة. وعلى الرغم من أن الستيرويدات القشرية المستنشقة وموسعات الشعب الهوائية المستنشقة مدرجة على قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فهي إما غير متوفرة أو تكلفتها عالية في كثير من البلدان ذات الدخل المنخفض. يعتبر تعميم إمكانية الحصول على العلاجات الفعالة، والتي ثبت سيطرتها على الربو وعلى علاج (السورات)شرط أساسي لمكافحة هذا المرض.

عدم توافر الأدوية ليس هو السبب الوحيد في أن الأشخاص الذين يعانون من الربو لا يحصلون على الرعاية المناسبة. المفهوم الخاطيء المنتشر على نطاق واسع حول طبيعة هذا المرض وعلاجه في كثير من الأحيان يمنع الناس من استخدام العلاجات المناسبة الأكثر فعالية. الحملات التثقيفية لتشجيع استخدام الستيرويدات القشرية المستنشقة وتجنب التعرض إلى مسببات نوبات الربو يعتبر جزء مهم من برامج مكافحة الربو الفعالة.

مكافحة المرض أو القضاء عليه

تعتبر الأبحاث أمر غاية في الأهمية لفهم أفضل لأصول الربو، ولأسباب (السورات)، وأسباب زيادة انتشارها في جميع أنحاء العالم. قدمت الدراسة الدولية لأمراض الربو والحساسية في الطفولة (ISAAC) نظرة ثاقبة للمرض وسهلت البحثية الموحدة على الربو في الأطفال مما ساعد على تحديد مدى الانتشار والاتجاهات والعوامل التي تتحتم معها الإصابة بالربو والحساسية في جميع أنحاء العالم [23].

قامت المبادرة العالمية للربو (جينا) بتطوير إستراتيجية تقوم على الأدلة لمعالجة مرض الربو. ونشر وتنفيذ هذه الإستراتيجية يعمل على تحسين طرق مكافحة الربو. إتاحة الستيرويدات القشرية المستنشقة، وموسعات الشعب الهوائية وأجهزة السبيسر على نطاق واسع وبأسعار في متناول الجميع، وتثقيف الأشخاص الذين يعانون من الربو عن المرض وكيفية معالجته هي الخطوات الرئيسية لتحسين النتائج بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الربو. وعلى واضعي السياسات تطوير وتطبيق وسائل فعالة لضمان جودة الخدمات الصحية لأمراض الجهاز التنفسي على جميع المستويات. الاستراتيجيات التي تحد من تلوث الهواء في الأماكن المغلقة، ومن التعرض للدخان والتهابات الجهاز التنفسي تعزز مكافحة مرض الربو.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة

نطاق المرض

تسبب التهابات الجهاز التنفسي أكثر من 4 ملايين حالة وفاة سنويا، وهي السبب الرئيسي للوفاة في البلدان النامية [24]. يمكن تجنب هذه الوفيات بالرعاية الطبية المناسبة، حيث أن نسبة كبيرة من هذه الوفيات تحدث في البلدان منخفضة الدخل. يعتبر الالتهاب الرئوي العدوى الأكثر شيوعاً والأخطر للجهاز التنفسي. نسبة الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي 18٪ في الأطفال تحت عمر 5 سنوات، أو أكثر من 1.3 مليون وفاة سنويا [6]؛ يسبب الالتهاب الرئوي عدد حالات وفاة أكثر من فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا [24]. تشمل عوامل الخطر للإصابة بالالتهاب الرئوي المعيشة في الأماكن المزدحمة، وسوء التغذية، وعدم التحصين، وفيروس نقص المناعة البشرية والتعرض لدخان التبغ أو الدخان في الأماكن المغلقة.

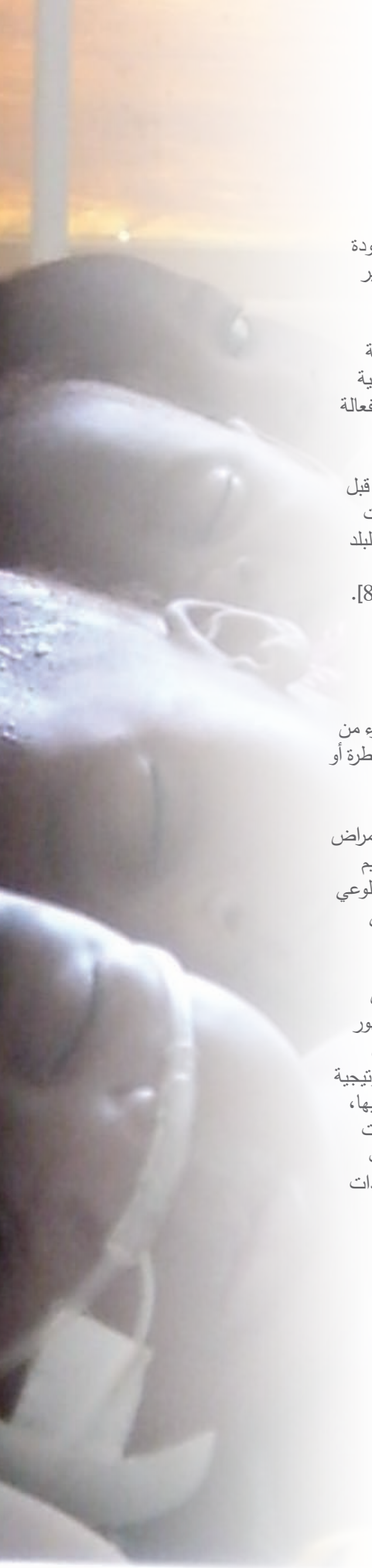
في أفريقيا، الالتهاب الرئوي هو واحد من الأسباب الأكثر شيوعا لدخول البالغين إلى المستشفى، حيث أن واحد من كل عشرة من هؤلاء المرضى يموتون من المرض. وتتضاعف الأعداد بشكل كبير في الأفراد المسنين والمصابين بفيروس الإيدز . وتظل العقدية الرئوية البكتيرية السبب الأكثر شيوعا للالتهاب الرئوي؛ وتزيد عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من خطر الالتهاب الرئوي الناجم عن هذا الكائن بعشرين مرة. [25]. الالتهاب الرئوي يمكن أن يؤدي أيضا إلى أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، مثل توسع الشعب الهوائية.

يمكن أن تحدث التهابات الجهاز التنفسي الفيروسية في الأوبئة ويمكن أن تنتشر بسرعة داخل المجتمعات المحلية في جميع أنحاء العالم. كل عام، تسبب الإنفلونزا التهابات الجهاز التنفسي في 5–15٪ من السكان، وتسبب المرض الشديد في 3–5 مليون شخص [10]. في عام 2003، حدثت إصابات بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، وكانت ناجمة عن فيروس الكرونا الذي لم يكن معروفاً من قبل، وانتشرت بسرعة في جميع أنحاء العالم. معدل الوفيات بسببها حشد الجهود الدولية لسرعة تحديد السبب وطريقة الانتشار . خفضت تدابير مكافحة العدوى الشديدة من انتشاره وكانت فعالة حيث لم يتم التعرف على أية حالات أخرى للمرض [26]. وهذا يعتبر على النقيض تمامًا مع وباء الانفلونزا عام 1918 الذي راح ضحيته ما بين 30 و 150 مليون شخص.

الوقاية

التطعيم هو واحد من أعظم إنجازات الصحة العامة. وتستند استراتيجيات الوقاية الأولية لالتهابات الجهاز التنفسي على برامج التحصين التي تم وضعها لكلاً من الفيروسات والبكتيريا. البكتيريا هي السبب الأكثر شيوعا للالتهاب الرئوي؛ وفي أغلب الأحيان تسبب العقدية الرئوية والنزلة الترفية من النوع باء الالتهاب الرئوي الوخيم لدى الأطفال. اللقاحات فعالة ضد هذه الكائنات، وأيضاً ضد الحصبة والسعال الديكي. لقاح الأنفلونزا فعال في الوقاية من الانفلونزا لدى البالغين والأطفال. لقاح العقدية الرئوية المتقارن فعال للغاية في الحد من الالتهاب الرئوي في الأطفال، ولكن هذا اللقاح لا يزال غير متوفر كجزء من البرنامج الوطني الموسع للتحصين في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض.

يمكن الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي في مرحلة الطفولة أو التخفيف من حدتها بعدة تدابير أساسية هي: تحسين التغذية في مرحلة الطفولة، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، وضمان التحصين الشامل، وتحسين الظروف المعيشية لمنع الازدحام، وتجنب التعرض لدخان التبغ، والحد من تلوث الهواء في الأماكن المغلقة، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية ومنع نقل الفيروس من الأم لطفلها.



العلاج

معظم بكتيريا التهابات الجهاز التنفسي يمكن علاجها بالمضادات الحيوية ومعظم الالتهابات الفيروسية محدودة ذاتياً. حتى الآن الملايين من الناس يموتون بسبب الالتهاب الرئوي. الفشل في منع هذه الوفيات إلى حد كبير ينتج من عدم الحصول على الرعاية الصحية أو عدم قدرة نظام الرعاية الصحية في رعاية هؤلاء الأفراد.

الطريقة الأكثر فعالية لإدارة هذه الأمراض هي من خلال إدارة حالة قياسية. وتعرف إدارة الحالة بأنها "عملية تعاونية من التقييم والتخطيط، وتسهيل وتنسيق الرعاية، والتقييم، والدعوة للحصول على خيارات وخدمات لتلبية الاحتياجات الصحية الشاملة العائلية والفردية ومن خلال الاتصالات والموارد المتاحة لتعزيز جودة النتائج الفعالة من حيث التكلفة" [27].

يجب أن ينطوي الالتهاب الرئوي في مرحلة الطفولة على نهج موحد للتشخيص والعلاج، كما تم تطويره من قبل منظمة الصحة العالمية في برنامج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة. تم توضيح المساهمة في إدارة الحالات بشكل جيد للخدمات الصحية لرئة الأطفال التي تم تقديمها في ملاوي، وذلك بالتعاون مع الاتحاد. في هذا البلد ذات الموارد المحدودة، تم تبني برنامج إدارة الحالة القياسي، مع تدريب العاملين وتطوير البنية التحتية لتنفيذ البرنامج تحسنت نتيجة حالات الأطفال دون سن 5 سنوات من العمر الذين يعانون من الالتهاب الرئوي [82]. حجر الأساس في إدارة الالتهاب الرئوي هو التشخيص والاستخدام الملائم للمضادات الحيوية.

مكافحة المرض أو القضاء عليه

اللقاحات ضرورية جداً لمكافحة المرض والتخلص منه. يجب أن تكون اللقاحات المتقارنة الجديدة متاحة كجزء من البرامج الموسعة للتحصين في جميع البلدان. هناك حاجة إلى تطوير وتحسين اللقاحات مع تغطية أوسع للسيطرة أو للقضاء على التهابات معينة.

جعلت المضادات الحيوية معظم حالات الالتهاب الرئوي البكتيرية قابلة للشفاء بسهولة. كما هو الحال مع الأمراض الأخرى من التي يعرف أسبابها ويكون علاجها متاحاً، يجب أن تكون الجهود الرئيسية في تحسين توفير وتقديم الرعاية الصحية عالية الجودة والأدوية. يجب أن يتم التشخيص في وقت مبكر، وهذا يستلزم المزيد من نشر الوعي بالمجتمع. وتتضمن الاختبارات التشخيصية الجيدة إجراءات أكثر فعالية في أخذ العينة أكثر وطرق أفضل في الكشف المختبري السريع للعوامل المعدية أو للجزيئات الميكروبية في البلغم والدم والبول.

تحسن التشخيص يمكن من تقديم العلاجات المستهدفة. استخدام المضادات الحيوية بطريقة أكثر ذكاءًا تقلل من مشكلة كبيرة وهي مقاومة عقاقير مضادات الميكروبات. سوء استخدام المضادات الحيوية يؤدي إلى ظهور واختيار البكتيريا المقاومة. الآن يواجه الأطباء في جميع أنحاء العالم حالات مرضى مصابة لا يمكن بشكل مناسب لأن البكتيريا المسؤولة أصبحت مقاومة تماماً للمضادات الحيوية المتوفرة. هناك ثلاثة مجالات إستراتيجية للتدخل وتشمل: 1) الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية المتوفرة، إعطاؤها فقط عندما تكون هناك حاجة إليها، مع التشخيص الصحيح والجرعة الصحيحة، والفترات التي بين كل جرعة ومدة العلاج. 2) اتخاذ الاحتياطات الصحية للسيطرة على انتقال السلالات المقاومة بين الأشخاص، بما في ذلك نظافة اليدين، والفحص للبحث عن حامل السلالات المقاومة وعزل المرضى التي تكون نتائجهم إيجابية، و 3) تطوير والبحث عن المضادات الحيوية الفعالة مع آليات جديدة للعمل [29].

السل

نطاق المرض

في عام 2011، كان هناك حوالي 8.7 مليون حالة جديدة للسل؛ أصيب 13٪ أيضا بفيروس نقص المناعة البشرية [4]. نتج عن مرض السل وفاة 4.1 مليون شخص وأخذ ضريبة عالية وغير عادية في أجزاء من أفريقيا. وقعت حوالي 80٪ من حالات مرضى السل والذين يعانون أيضا من فيروس نقص المناعة البشرية في العالم في أفريقيا، حيث أن السل هو السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية [30]. السل مرض معدٍ (محمول جوا) ونتيجةً لذلك التجمعات في البلدان والمناطق؛ 22 دولة تمثل 80٪ من حالات السل الموجودة في جميع أنحاء العالم [4]. يزداد السل المقاوم للأدوية المختلفة ويقترب من 60,000 حالة في عام 2011 [4]. تأثرت بشدة أوروبا الشرقية خاصةً من المرض المقاوم للأدوية.

والخبر السار هو أن الجهود الدولية المكثفة لمكافحة السل في العقد الماضي قد آتت ثمارها. تناقصت أعداد الحالات الجديدة حتى وصلت لمعدل حوالي 2.2٪ سنويا ومعدل الوفيات قد انخفض بنسبة 41٪ منذ عام 1990 [4]. أصبحت هناك اختبارات تشخيصية وعقاقير جديدة متاحة ويجري إحراز تقدم كبير في فهم البكتيريا وفي تطوير اللقاحات. للأسف، هذا التقدم أخفى المشكلات الخطيرة المستمرة الأخرى والاختلافات الإقليمية.

تصاب الأشخاص بالعدوى عن طريق استنشاق بكتيريا السل. السل عادة ما يتطور بمهارة بحيث في البداية، قد لا يعرف الشخص بأنه مصاب. حوالي واحد فقط من بين كل 10 مصابين يظهر لديه أعراض المرض، وعلى الرغم من أن هذا المعدل هو أعلى بكثير لدى الأطفال الصغار والأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة البشرية أو بعض الأمراض الأخرى. المرض يظل كامنا لأن العدوى يتم احتوائها في نظام المناعة في الجسم، ولكن يمكن أن تصبح نشطة في أي لحظة في حياة الشخص. المرض النشط عادةً ما يتطور ببطء حتى أنه قد يسعل الأشخاص وينشروا المرض دون أن يعرفوا ذلك. مع سهولة وتكرار السفر دوليًا، ينتشر إلى أشخاص آخرين بسهولة ويسر. لا أحد في مأمن من السل حتى يكون العالم بأسره في مأمن من مرض السل.

يعتبر السل مشكلة خاصة في الأطفال، حيث أن التشخيص يكون أكثر صعوبة. الرضع والأطفال الصغار بشكل خاص عرضة لتطور مرض السل الشديد أو المنتشر. السل يمكن أن يجهد أنظمة الرعاية الصحية الوطنية بسبب الجهد والتكلفة اللازمة لاقتفاء أثر المخالطين والعلاج، خصوصا إذا كانت البكتيريا مقاومة للأدوية الشائعة المستخدمة.

الوقاية

للوصول لعدم وجود مرض سنجد أن عبارة "العلاج هو الوقاية" أصدق من أي علاج للسل. العوامل التي تعزز انتشار العدوى تتعلق بفرصة أن الفرد الغير مصاب يتعرض لأولئك المصابين بمرض السل المعدي: كلما زادت عدد الحالات بالمجتمع، زادت فرص إصابة الشخص بالمرض. العوامل التي تعزز تطور المرض في الأشخاص المصابين تتعلق بوظيفة الجهاز المناعي. العامل الأكثر فعالية هو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن الظروف الأخرى التي تؤثر على المناعة، مثل بعض الأدوية ووجود مرض السكري وعدم السيطرة عليه، تزيد من خطر تطور المرض النشط.

برامج الصحة العامة الشاملة التي تحدد أماكن الحالات والمخالطين لها وتعالج السل بفعالية تحد من وجود البكتيريا في المجتمع، وبالتالي تمنع انتشاره. علاج المخالطين للمرضى الذين يعانون من السل النشط والذين يعانون من السل الكامن والذين هم عرضة لخطر تطور الإصابة بالمرض النشط، مثل المصابين بفيروس نقص المناعة، يقلل من عدد حالات السل النشط. علاج فيروس نقص المناعة البشرية يقلل أيضا من مرض السل.

اللقاح الحالي، عصيات كالميت غيران–(BCG)، غير فعال إلى حد كبير مع مرض السل الرئوي، ولكنه يقدم بعض الحماية ضد مرض السل المنتشر. ومع ذلك، تعمل مراكز البحوث في جميع أنحاء العالم على تطوير لقاحات جديدة لمكافحة السل.

العلاج

يمكن علاج معظم حالات السل اذا تم كشفها مبكرًا وبالعلاج المناسب. ومع ذلك، فإن السل مرض معقد يمكن أن يكون من الصعب تشخيصه وعلاجه، وهناك العديد من الفروق الدقيقة لإدارته. وأفضل إدارة للسل من خلال نهج موحد يستند إلى الأدلة المستمدة من التجارب السريرية. المدة الطويلة من العلاج (عادة 6 أشهر مع ثلاثة أو أربعة أدوية في الحالات غير المصحوبة بمضاعفات) يجعل الالتزام بالعلاج صعب، خاصة عند الأشخاص الذين يتناولون أدوية أخرى للأمراض المزمنة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية. قد يؤدي الفشل في اتخاذ دورة كاملة من العقاقير الموصوفة يؤدي إلى الانتكاس مع المرض المقاوم للأدوية، والتي هي أكثر صعوبة في العلاج وتشكل خطرا على الآخرين الذين قد يصابوا من مخالطة هذا الشخص. لهذا السبب، فمن المفضل العلاج تحت إشراف أو تحت الملاحظة المباشرة لضمان الالتزام طوال فترة العلاج لمرض السل.

لتكملة المعالجة المعيارية للحالات التي يروج لها من إدارة مكافحة السل بمنظمة الصحة العالمية، قام تحالف السل للمساعدة الفنية بوضع وثيقة لإشراك جميع مقدمي أفضل خدمات رعاية لمرضى السل أينما كانوا [31].

مكافحة المرض أو القضاء عليه

العديد من مجالات البحوث الخاصة بالسل تظهر نتائج مشجعة. التشخيص غالبا ما يكون صعبا لأنه يعتمد عموما على مراقبة البكتيريا في البلغم مجهريًا. تعتبر التقنيات الجديدة للتشخيص، مثل GeneXpert MTB/ RIFR، التي تحلل البلغم للبحث عن DNA الفطري، أكثر حساسية من اختبار اللطاخة المجهري للبلغم. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن لتكنولوجيا DNA كشف المقاومة للأدوية. أصبحت هذه الأدوات متاحة للبلدان التي ينتشر فيها المرض بشكل كبير وحيث تكون مقاومة المرض للأدوية هي المشكلة الرئيسية. توسيع نطاق هذه التكنولوجيا وتمكين العلاج الغير مقاوم من المرض هي التحديات الرئيسية.

إذا كانت أدوية الخط الأول (القياسية) المضادة للسل لا يمكن استخدامها بسبب مقاومة البكتيريا للأدوية، أولعدم تحمل الدواء أو بسبب التدخلات الدوائية، يجب تمديد فترة العلاج لفترة أطول من ذلك. علاج المرض المقاوم للأدوية يكلف أكثر بكثير وفرصة العلاج أقل. لحسن الحظ، العديد من الأدوية الجديدة للمرض المقاوم للأدوية تلوح في الأفق. هناك حاجة ماسة إلى علاج بمدة أقصر لمكافحة السل سواء للسل الحساس أو المقاوم للأدوية لتقليل انتشار هذا المرض. وهناك حاجة ماسة أيضا لعلاج بمدة أقصر لمرض السل الكامن. وأظهرت دراسة حديثة أن العلاج الذي يتكون من 21 جرعة أسبوعية فقط، حيث تمت ملاحظته المباشرة لأكثر من 3 أشهر، كان بجودة النظام الحالي اليومي الذي يمتد لتسعة أشهر [23]. وتتضمن جهود الصحة العامة للحد من عبء مرض السل مبادرة "sl3" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (تكثيف التعرف على الحالات، المعالجة الوقائية بالإيزونيازيد وتحسين مكافحة العدوى) [4].

سرطان الرئة

نطاق المرض

سرطان الرئة هو الأكثر شيوعا في تشخيص السرطان في العالم، حيث يصل إلى 12.7٪ من مجموع حالات السرطان المبلغ عنها والتي تؤثر على أكثر من 1.61 مليون شخص سنويا. سرطان الرئة هو أيضا السبب الأكثر شيوعا للوفاة بالسرطان، مما يسفر عن وفاة 1.37 مليون شخص سنويا، أو حوالي 18٪ من مجموع وفيات السرطان [9]. سرطان الرئة يسبب أعلى معدلات الوفيات من جميع السرطانات الرئيسية؛ نسبة الوفيات إلى أعداد الإصابة به تصل إلى 0.86 [9]. في الولايات المتحدة الأمريكية، يسبب سرطان الرئة نسبة وفيات أكثر من مجموع وفيات سرطان الثدي والقولون وسرطان البروستاتا.

دخان التبغ هو سبب معظم حالات سرطان الرئة. كثير من مكونات دخان التبغ تغير بالحمض النووي وتسبب السرطان. هذه التأثيرات ترتبط بكمية ومدة التدخين. وحيث أن الضرر يتراكم بمرور الوقت، يحدث سرطان الرئة بعد سنوات من بداية الأشخاص التدخين. وبارتفاع معدلات التدخين، تتبعه معدلات الاصابة بسرطان الرئة.

وعلى الرغم من أن معظم سرطان الرئة يأتي مع التدخين، يمكن أن تحدث في غير المدخنين، وخاصة في أولئك الذين يتعرضون بشكل سلبي لدخان التبغ. بين أولئك الذين لا يدخنون ولا يعيشون مع المدخنين، هناك من يتعرض للدخان المنبعث من وقود الكتلة البيولوجية حيث أنه يسبب الإصابة بسرطان الرئة. التعرض لغاز الرادون، و للأسبستوس وللعناصر البيئية وغيرها من أماكن العمل يسبب أيضا سرطان الرئة. على الرغم من الاسبستوس محظور الآن في 52 دولة، فإنه لا يزال موجود في البيئة في المباني وفي مواقع التصنيع السابقة. لا تزال بعض البلدان التي يحظر فيها استخدامها تقوم بانتاجها وتسويقها إلى البلدان الأكثر فقرا – وهذا يجب أن يتوقف.

الوقاية

سرطان الرئة يمكن الوقاية منه إلى حد كبير من خلال منع التدخين والإقلاع عنه. في بداية القرن العشرين، كان سرطان الرئة والتدخين نادراً. وكلما ارتفع عدد المدخنين، يرتفع معه عدد حالات سرطان الرئة بعد 20 عامًا. بدأ التدخين في الانخفاض في الثلث الأخير من القرن العشرين في بعض البلدان وسرطان الرئة أيضاً الآن يتناقص ببطء في تلك البلدان. هناك حاجة ماسة إلى البرامج العامة التي تحد من التدخين لوقف الارتفاع في سرطانات الجهاز التنفسي في الدول التي زاد التدخين بها لأن حالات الإصابة بسرطان الرئة سوف تزيد أيضا في تلك البلدان.

الأسباب البيئية لسرطان الرئة، مثل غاز الرادون والأسبستوس، يمكن رصدها وتخفيضها. يمكن أيضا أن تحدث الإصابة بسرطان الرئة لغير المدخنين دون التعرض لعوامل بيئية معروفة. هناك حاجة إلى البحوث لتحديد أسباب أخرى لسرطان الرئة.

العلاج

رعاية المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة أمر معقد. لتوجيه العلاج وتحديد التشخيص، يخضع مرضى سرطان الرئة لعملية التدريج. يتم التعامل مع سرطان الرئة في المراحل المبكرة بالجراحة. قد يستفيد المرضى ذوي المراحل الأكثر تقدما من العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي، أو مزيج من هذه التدخلات. ونادرا ما يشفى المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة في المراحل المتقدمة من المرض. العلاج الفردي أو الشخصي الموجه إلى عوامل معينة مثل طفرات معينة قد يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج. البحث جارٍ لتحديد الأهداف في مختلف المرضى ذوي سرطانات الرئة المختلفة التي يمكن أن تعطي فرصة أكبر للعلاج مع عدد أقل من الآثار الجانبية.

يمثل علاج سرطان الرئة في كبار السن تحدياً كبيراً والذين أيضاً يعانون من مشاكل صحية خطيرة. فوائد العلاج يجب أن تكون متوازنة مع مخاطر الآثار السلبية مع المرضى الفرديين. يميل المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة وفيروس نقص المناعة البشرية إلى أن يكونوا في سن صغيرة نسبيا ولكن عادة ما يتقدمون للعلاج في مراحل متقدمة من المرض مع سوء في التشخيص. المعالجة بالعلاج الكيميائي مع الأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية قد يكون صعبًا بسبب التفاعلات الدوائية والسمية.

تحديد وعلاج السرطان في وقت مبكر هو الإستراتيجية المحتملة المنقذة للحياة. تم تنفيذ أكبر اختبار عشوائي لفحص سرطان الرئة في الولايات المتحدة الأمريكية (53,454 مشارك) حيث كان اكبر اختبار عشوائي لفحص السرطان في التاريخ الطبي للولايات المتحدة الأمريكية. الدراسة اختارت عشوائيا مدخنين حاليين وسابقين للتصوير الشعاعي البسيط للصدر (السيطرة) أو للتصوير المقطعي المحوسب للصدر ذو الجرعة المنخفضة (التدخل) سنويا لمدة 3 سنوات وتم متابعتهم لمدة 3.5 سنوات أخرى. وأظهرت الدراسة انخفاضا بنسبة 20٪ في وفيات سرطان الرئة الخاصة في مجموعة (التدخل) وانخفاضاً بنسبة 7٪ في العدد الإجمالي للوفيات. ومع ذلك، من الذين تم فحصهم، كان ربعهم نتيجة اختباره غير طبيعية، وكان 96٪ منهم نتيجته إيجابية كاذبة، وهذا يعني أن الكثير من الناس سوف تحتاج لتحقيقات إضافية نتيجة للفحص ومعظم هؤلاء لا يمثل أي فائدة من هذه التحقيقات. وبالتالي، قد يكون الفحص مكلفًا، ولكن حتى الآن، لم يكن هناك أي دراسات فعالة من حيث التكلفة مع هذه التكنولوجيا.

مكافحة المرض أو القضاء عليه

الإستراتيجية الأولى لمكافحة والقضاء على سرطان الرئة تقع على الجهود المبذولة لتقليل التدخين من خلال مساعدة المدخنين الحاليين على التوقف وتطوير طرق للتقليل من عدد الناس الذين يبدأون التدخين. فمن المهم جدًا الحد من التعرض للدخان في مكان العمل والمنزل. عمل تشريعات لتنظيم تعاطي التبغ والترويج له، للقضاء على التعرض لدخان السجائر في الأماكن العامة، وزيادة الضرائب على منتجات التبغ هي تقنيات أثبتت تقليلها من استخدام التبغ. يعتبر هذا هامًا جداً وخاصةً في البلدان التي ترتفع بها معدلات التدخين.

هناك حاجة ماسة إلى بحوث لمقارنة فعالية الاستراتيجيات التي تهدف إلى الحد وإلى التوقف عن استخدام التبغ، وإلى السياسات العامة. بحث في تحسين التشخيص المبكر، وفهم الآليات الجينية والجزيئية التي تؤثر على التسرطن، وتوقع سلوك الورم والاستعداد الوراثي لسرطان الرئة أمرًا مهماً. أيضاً تحديد
أفضل أدوات الفحص أمرًا مهمًا للوقاية الثانوية.

ما الذي يمكن عمله لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي؟

الوقاية

الخطوة الأولى لصحة الجهاز التنفسي هي منع المرض قبل حدوثه. تحديد وتخفيف العوامل التي تسبب أو تشجع أمراض الجهاز التنفسي قد يمنع حدوث المرض، وخاصة لأن كثيرا ما ترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالبيئة. أمراض الجهاز التنفسي يمكن الوقاية منها إلى حد أكثر من الأمراض في أي جهاز آخر بالجسم. تكلفة الوقاية ليست سوى جزء ضئيل من تكلفة العلاج. لأن الوقاية ومكافحة أمراض الجهاز التنفسي أمر فعال من حيث التكلفة، واستهداف أمراض الجهاز التنفسي يمثل "أفضل صفقة"، كما هو موضح من قبل منظمة الصحة العالمية [33].

تنفس الهواء غير الصحي هو سبب أو هو المساهم لمعظم حالات الجهاز التنفسي. المصادر الأكثر شيوعا للهواء الغير صحي هي دخان التبغ، وتلوث الهواء في الأماكن المغلقة من حرق الوقود الصلب، والهواء غير الصحي في مكان العمل، وتلوث الهواء من مصادر حركة المرور و من المصادر الصناعية، الهواء الذي يحتوي على الميكروبات، والهواء الذي يحتوي على الجسيمات السامة أو الأبخرة.

الخطوة الأولى في الوقاية من أمراض الرئة هو الحد من استخدام التبغ. وتم تقدير التدخين عام 2004 أنه مسؤولا عن واحد من سبع وفيات في الرجال وواحد من 15 حالة وفاة في النساء على الصعيد العالمي. ومن المتوقع أن يموت عدد قد يصل الى 1 مليار شخص من تدخين التبغ في القرن 21 [34]. ومن هذه الوفيات، ترجع أكبر نسبة سببها أمراض الجهاز التنفسي، بما في ذلك سرطان الرئة. في الولايات المتحدة الأمريكية، المدخنين الحاليين أكثر عرضة للوفاة من سرطان الرئة 25 مرة من أولئك الذين لم يدخنوا قط [35]. معدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب يعتبر أعلى من المدخنين بثلاثة أضعاف عن غير المدخنين كما يقل متوسط العمر المتوقع 10 سنوات في المدخنين [36]. في أوروبا، تكلفة الصحة الإجمالية التي تنفق على التبغ تصل إلى حوالي 544 بليون يورو سنويا، وهو ما يمثل حوالي 5٪ من الناتج المحلي الإجمالي للاتحاد الأوروبي [37].

تدخين التبغ مشكلة عالمية يمكن حلها. خفضت الحملات المكثفة في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية والجنوبية عدد المدخنين في العديد من البلدان، لكنه انتقل استهداف صناعة التبغ لفئات سكانية حساسة في شرق أوروبا وآسيا والبلدان النامية لزيادة المبيعات من منتجاتها. ما يقدر ب 350 مليون مواطن صيني يدخن في المتوسط 11 سيجارة في اليوم، وهو مستوى من التدخين لم يشاهد في البلدان الغربية في 50 عامًا. يؤدي التعرض للدخان السلبي أيضًا إلى أمراض الجهاز التنفسي. الأطفال الذين يتعرضون لدخان التبغ قبل الولادة (من الأم الحامل المدخنة) أو من الرضع، لديهم مخاطر أكبر لتطور الأمراض المصاحب للصفير عند التنفس والالتهاب الرئوي والربو.

وضعت منظمة الصحة العالمية أول معاهدة دولية للأغراض الصحية وكانت بعنوان اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [38]. وهي آلية هامة، من خلالها يمكن للحكومات مكافحة صناعة التبغ باستخدام القوانين واللوائح والقرارات الإدارية وتنفيذ الاجراءات. وضعت مبادرة التحرر من التبغ الخاصة بمنظمة الصحة العالمية استراتيجيات فعالة، وتم وصفها MROWER [34]، لدعم تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمكافحة والحد من التدخين وتقليل الطلب على منتجات التبغ. يدعو منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) جميع الحكومات والمجتمعات المحلية وممارسي الرعاية الصحية والأفراد لتعزيز هذه التدابير الوقائية الفعالة التي أدت إلى خفض استهلاك التبغ في

بلدان كثيرة. ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير ينبغي القيام به، وبخاصة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، للتخفيف من الأثر المميت من تدخين التبغ.

يعتبر سوء نوعية الهواء في الأماكن المغلقة من العوامل الهامة التي تساهم في الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي. حوالي 50٪ من جميع العائلات في العالم و 90٪ من الأسر الريفية تستخدم الوقود الصلب، مما يعرض 3–2 بليون شخص للأدخنة الضارة [39]. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 1.6 مليون حالة وفاة و38.5 مليون سنة من سنوات عمر مفقودة سنويًا يمكن أن تنسب إلى التدخين في الأماكن المغلقة. معظم الأمراض والوفيات المنسوبة للتعرض لسوء نوعية الهواء في الأماكن المغلقة تحدث في النساء والأطفال، وخاصة في الأسر ذات الدخل المنخفض [40]. التعرض لدخان الأماكن المغلقة المستخدم في التدفئة والطهي يؤدي إلى مرض الانسداد الرئوي المزمن، وسرطان الرئة، وفي الأطفال، إلى الالتهاب الرئوي والربو [41].

الأشخاص الذين يعانون من أمراض الرئة معرضون بصفة خاصة لآثار تلوث الهواء بالخارج. وترتبط زيادة تركيزات الجسيمات الدقيقة العالقة بالهواء مع زيادة دخول المرضى للمستشفى وبالوفيات [42–44]. وتشير التقديرات إلى أن رداءة نوعية الهواء في أوروبا تؤدي إلى خسارة متوسطه 8.6 أشهر من متوسط العمر المتوقع [45]. هناك مجموعة متزايدة من الأدلة على أن تلوث الهواء يؤثر على الجنين، مما يؤدي إلى تعزيز القابلية للأمراض المعدية، وأمراض الجهاز التنفسي والأمراض القلبية الوعائية [46]. الأطفال، وخاصة الذين يعانون من مرض الرئة المزمن، أيضًا أكثر عرضة للآثار الضارة لتلوث الهواء [47]. المخاطر البيئية تكون أكبر في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل وبين القطاعات السكانية ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض والمحروم. تعتقد جمعيات أمراض الجهاز التنفسي في العالم أن كل شخص لديه الحق في استنشاق هواء نظيف [45] ونحن نطلب من المشرعين سن وإنفاذ معايير الهواء النقي في جميع البلدان. الفوائد الصحية للسياسات الخاصة بالهواء النظيف بعيدة المدى. في منطقة حضرية كبيرة، أشارت التقديرات إلى أن الامتثال للمعايير الحالية من شأنه أن يقلل من عدد الوفيات السنوية في إلى 1,200 حالة وفاة سنوياً، وتقليل عدد دخول المرضى للمستشفيات لعلاج أمراض القلب والرئة 600 شخص سنويًا، وتقليل عدد حالات التهاب الشعب الهوائية المزمن لدى البالغين 1,900 شخص سنويًا، وتقليل عدد حالات التهاب الشعب الهوائية الحاد عند الأطفال 12,100 طفل سنويًا، والحد من نوبات الربو لدى الأطفال والبالغين 18,700 سنويًا [48]. كلما زادت التحسينات في جودة الهواء كلما تحققت فوائد أكبر . ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، "ثبت حدوث انخفاض في تلوث الهواء على مدى العقدين الماضيين مصحوبة بزيادة في متوسط العمر المتوقع في الولايات المتحدة الأمريكية وتحسين صحة الجهاز التنفسي" [45]. التشريعات والاجراءات السياسية لتنقية الهواء تحدث فرقًا.

التغذية المناسبة والنشاط البدني أمر حيوي لصحة الجسم. كلاً من سوء التغذية والسمنة تساهم في أمراض الجهاز التنفسي. في المجتمعات الغربية، ترتبط السمنة بأمراض انقطاع التنفس الانسدادي خلال النوم، والربو ، وأمراض القلب والسكري. سوء التغذية هو عامل من عوامل الخطر الهامة للإصابة بالالتهاب الرئوي في مرحلة الطفولة وبالمرض الشديد.

الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي يستلزم تعزيز نظم الرعاية الصحية، وذلك باستخدام المبادئ التوجيهية الموضوعة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وتدريب العاملين في المجال الطبي وتثقيف الجماهير .

العلاج والشفاء

بمجرد حدوث المرض، يكون الهدف هو تخفيف آثاره وعلاجه، إذا كان ذلك ممكنا. الحد من آثاره هو أفضل إنجاز من خلال الكشف والتشخيص المبكر والعلاج الفعال في وقت مبكر . ويستند نجاح العلاج على أدلة طبية سليمة، وفعالة من حيث التكلفة وبشكل عام وفقا للمبادئ التوجيهية الموحدة. يمكن للمرضى والعاملين في الرعاية الصحية إدارة الأمراض بشكل أفضل إذا ما تم تدريبهم بشكل صحيح ومع توافر الموارد المناسبة. منظمة الصحة العالمية، وأعضاء منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) وجمعيات أمراض الجهاز التنفسي الأخرى قاموا بوضع توصيات لمعايير الرعاية لحالات سريرية محددة. للأسف، نفتقر إلى التنفيذ الفعال والموحد لهذه المعايير ، ولتعزيزها والالتزام بها. الإكتشافات الطبية الرائعة لا يكون لها قيمة إذا لم تصل إلى المجتمعات المحلية والمرضى التي تحتاج إليها. تقديم الرعاية الصحية يمكن أن يتحسن بسهولة مع برنامج للبحوث والتعليم والأيدي العاملة المدربة والتمويل والبنية التحتية ونظام فعال للعمل من خلاله. الحواجز الاقتصادية تقيد الوصول إلى الرعاية، وحتى في كثير من البيئات الغنية بالموارد. كثير من الناس ببساطة لا يستطيعون الحصول على الرعاية ذات النوعية الجيدة. في البيئات فقيرة الموارد، كثير من الناس لا يبحثون عن الرعاية من النظام العام لأنه يعاني من نقص، وضعف في الجودة أو يتعذر الوصول إليها. في العديد من البلدان، ينظر لأنظمة الرعاية الصحية العامة على أنها استنزافًا للخزينة العامة. وهم عرضة لتغير مفاجئ في التمويل، والذي يعتمد على المناخ السياسي والاقتصادي. في بعض البلدان، هناك أنظمة تأمين صحي تقلل من الأدوية أو من الخدمات. في مكان آخر، حددت الحكومات مجموعة أساسية من الرعاية، ولكن هذه الرعاية قد لا تكون كافية. وينبغي أن تستند القيود المفروضة على الرعاية الصحية على معايير الرعاية التي تستند إلى الأدلة.

مكافحة الأمراض والحد أو القضاء منها عالميًا

رؤية منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) لمكافحة والقضاء على أمراض الجهاز التنفسي تتطلب استخدام الأدوات الفعالة الحالية، إلى جانب إجراء بحوث إضافية. يمكن للمضادات الحيوية علاج معظم أمراض الالتهاب الرئوي أو السل ويمكن لبرامج الإقلاع عن

التدخين أن تكون فعالة، ولا تزال هناك حتى الآن مشاكل هائلة في إدارة هذه الأمراض. في السنوات القليلة الماضية، عند تطبيق ما هو متاح، معززًا بالأبحاث، قلت معدلات الإصابة بالالتهاب الرئوي والسل في جميع أنحاء العالم [4] وقل تعاطي التبغ في بعض البلدان. هذه النجاحات يجب أن تحفز العالم لتوطيد وتوسيع هذه المكاسب إلى المزيد من البلدان والمناطق. لا يجب أن يكون هدفًا قصير الأمد فتقل المجهودات المبذولة.

بالإضافة إلى تدابير الصحة العامة، فإن تطوير قدرات الرعاية الصحية يتطلب تعليم الأطباء والباحثين. أنشأت العديد من جمعيات أعضاء منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) العديد من برامج التدريب. منذ ما يقرب من عقدين من الزمن، وضعت الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر برنامج أساليب البحوث السريرية والتشغيلية (MECOR) في أمريكا اللاتينية لزيادة أعداد الصحة العامة، والقادة الأكاديميين والسريريين لتسهيل البحث وتطبيقه على الصحة العامة والرعاية الصحية المتعلقة بالأمراض الجهاز التنفسي. هذه الدورات الآن متاحة أيضا في آسيا وأفريقيا، حيث قام البرنامج بتدريب أكثر من 1000 عامل رعاية صحية في جميع أنحاء العالم. وقد أخذت رابطة أمريكا اللاتينية للصدر الدورات لأمريكا اللاتينية. وقد وضعت جمعية أمراض الصدر الخاصة بأفريقيا دورات مماثلة تعمل منذ عام 2007. الاتحاد لديه العديد من البرامج للبحوث الميدانية والتدريب الإداري. تعتبر الإدارة عنصر هام في نظام الرعاية الصحية التي غالبا ما يتم تجاهلها. سعت جمعية أمراض الجهاز التنفسي الأوروبية لتحسين الرعاية التنفسية في أوروبا من خلال تطوير المناهج والفحص في جميع أنحاء أوروبا، والتعليم الملائم في الطب التنفسي للأخصائيين الأوروبية (HERMES)، والذي يستخدم الآن من قبل العديد من الهيئات القضائية باعتباره اختبار معتمد للدراسات العليا في طب الجهاز التنفسي. تقدم الكلية الأمريكية لأطباء الصدر دورات مخصصة، يحضرها مشاركون من جميع أنحاء العالم، والمصممة خصيصا لتحصين المهارات اللازمة للحصول على شهادة التخصص الفرعي في الطب الرئوي.

الأداة الرئيسية الأخرى للحد من الأمراض التنفسية تكمن في البحث. تحسن وتعزز الصحة العامة والأبحاث السريرية صحة السكان من خلال تحسين قدرة أنظمة الرعاية الصحية للتعامل مع المرض ووضع مبادئ توجيهية مطورة ومعايير لرعاية المرضى. وتهدف البحوث الأساسية لكشف آلية المرض وتطوير أدوات تشخيص أحدث وأفضل أو تطوير علاجات لتخفيف أو لعلاج الأمراض.

الاستثمار في بحوث الجهاز التنفسي أتى بمكاسب هائلة. الناس يعيشون حياة أطول وأكثر صحة، ونحن الآن على عتبة تطورات أكبر. كثير من الأمراض لديها الآن ملامح وراثية، والعلماء يعملون بجد لكشف العمليات الأساسية التي تسوء في حالة المرض. ويجري التعرف على شبكة معقدة من الخلايا والإشارات والهياكل والتي تستخدم لتحديد هوية الأفراد العرضة للمرض، وتطوير اختبارات تشخيصية أفضل وإيجاد علاجات جديدة. والأمر الذي يحظى بنفس القدر من الأهمية هو البحث في كيفية تطبيق نتائج البحوث الجديدة للمساعدة في مكافحة الأمراض. وقد تم تلخيص نتائج التجارب السريرية في مبادئ توجيهية بشأن أفضل السبل لإدارة المرض. ويمكن لهذه التوصيات المبنية على الأدلة أن تكون أدوات قوية لتأمين رعاية طبية موحدة عالية الجودة في جميع أنحاء العالم. وقد أظهرت الأبحاث الطبية للجهاز التنفسي أنها تمثل عائد ستة أضعاف ما تم استثماره [49]. تعتبر المعرفة التي تنشأ من خلال البحث معرفة ثقافية مشتركة ودائمة.

الملخص

تعتبر أمراض الجهاز التنفسي تحديًا هائلاً في الحياة والصحة والنشاط البشري الإنتاجي. يجب أن يكون أهم الأولويات في صنع القرار العالمي في القطاع الصحي هي الوقاية والعلاج ومكافحة هذه الأمراض وتعزيز صحة الجهاز التنفسي. والاستثمار في صحة الجهاز التنفسي يؤتي مكاسب مضاعفة في طول العمر، وفي أيام حياة صحية وفي الاقتصاد الوطني.

الوعي العام والسيطرة على البيئة خطوات مهمة في منع أمراض الجهاز التنفسي. والعوامل الرئيسية التي يمكن التحكم فيها هي الحد من تدخين التبغ وتحسين في نوعية الهواء الأمر الذي يتضمن الحد من دخان التبغ الغير مباشر، ودخان الحرائق في الأماكن المغلقة، والهواء في الأماكن العامة الغير صحي والهواء الغير صحي الذي في أماكن العمل. يجب إعطاء الأولوية لتعزيز برامج التحصين في مرحلة الطفولة وزيادة توافر اللقاحات الرئوية المتقارنة في البلدان منخفضة الدخل. تحسين التغذية، وخاصة لدى النساء الحوامل والأطفال، يمكن أن يكون له فوائد على المدى الطويل. الوقاية والعلاج في الوقت المناسب من فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يكون له أثر كبير في الحد من عبء أمراض الجهاز التنفسي.

التدريب الفعال للعاملين في الرعاية الصحية وتقديم الأدوية والتشخيص المتاح المناسب هي مفاتيح يمكن تفعيلها لصحة رئة أفضل. السل والالتهاب الرئوي نوعان من أمراض الجهاز التنفسي التي يمكن معالجتهما والسيطرة عليهما إذا تم زيادة الموارد المخصصة لهما.

وأخيرا، أبحاث أمراض الجهاز التنفسي هي أمل اليوم ووعد الغد. يجب على البحوث الإجابة على العديد من الأسئلة، على سبيل المثال لا الحصر: كيف تنشأ أمراض الرئة، وكيف تنتشر، ومن هو عرضة لها، وما هي الإجراءات التي يمكن استخدامها لمكافحتها أو لعلاجها. يجب على البحوث أيضًا أن تساعدنا على فهم ما الذي يبقى الأشخاص أصحاء. يجب على التدابير التي تطورها البحوث أن تكون فعالة وغير مكلفة وقابلة للتطبيق على نطاق واسع. هناك حاجة إلى زيادة التمويل لدعم البحوث في الجهاز التنفسي.

توصيات

يدعو منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) إلى هذه الإجراءات الضرورية للحد من عبء الأمراض التنفسية وتحسين الصحة العالمية.

1. زيادة الوعي العام ووعي صناع السياسة أن صحة الجهاز التنفسي أمر ضروري للصحة العالمية وتحسينه سيعزز الاقتصادات الوطنية.

2. زيادة الوعي العام ووعي صناع السياسة أن أمراض الجهاز التنفسي في مرحلة الطفولة هو أحد الأسباب الرئيسية لأمراض الطفولة ولها عواقب سلبية طويلة الأجل على صحة البالغين

3. حث صناع السياسات لتمكين وصول الجميع إلى رعاية صحية عالية الجودة، بما في ذلك توافر الأدوية الأساسية لجميع الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي

4. الحد ثم القضاء على استخدام جميع منتجات التبغ

5. تقليل تلوث الهواء المحيط في الأماكن المغلقة وأماكن العمل

6. توفير التغطية الشاملة لتحصين الأطفال والكبار، بما في ذلك اللقاحات المتقارنة الجديدة

7. تحسين التشخيص المبكر لأمراض الجهاز التنفسي

8. التعرف على تأثير سوء التغذية والسمنة وتأثير النشاط البدني على أمراض الجهاز التنفسي وتنفيذ خطط لتصحيح هذه المخاوف.

9. زيادة التعليم والتدريب للعاملين بالصحة الخاصة بأمراض الجهاز التنفسي في جميع أنحاء العالم

10. زيادة البحوث الخاصة بالجهاز التنفسي لتطوير برامج وأدوات واستراتيجيات لوقاية وعلاج أفضل لأمراض الجهاز التنفسي.

المراجع

1. منظمة الصحة العالمية. أمراض الجهاز التنفسي المزمن، الربو
www.who.int/respiratory/asthma/en/
2. منظمة الصحة العالمية. الأمراض التنفسية المزمنة، وعبء مرض الرئة الانسداد الرئوي المزمن
www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html
3. منظمة الصحة العالمية. أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
www.who.int/gard/publications/chronic_respiratory_diseases.pdf
4. منظمة الصحة العالمية. تقرير السل في العالم 2012
www.who.int/tb/publications/global_report/en/
5. التحالف العالمي لمكافحة الأمراض التنفسية
www.who.int/gard/news_events/1-3.GARD-06-07-K1.pdf
6. ووكر س.ل.، رودان آي.، ليو ل. وآخرون. العبء العالمي الناتج عن الالتهاب الرئوي والإسهال في مرحلة الطفولة. لانسيت 2013، 381: 1405-1416.
7. بيرس ن.، آيت خالد ن.، بيسلي ر، وآخرون. اتجاهات العالم في معدل انتشار أعراض الربو: المرحلة الثالثة من الدراسة الدولية لأمراض الربو والحساسية في فترة الطفولة (ISAAC) الصدر 2007؛ 62: الصدر2007; 62: 758-766.
8. منظمة الصحة العالمية. المراقبة العالمية، والوقاية ومكافحة الأمراض التنفسية المزمنة، واتباع نهج شامل.
www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf.
9. فيرلاي ج.، شين إتش أر.، براي ف. وآخرون. تقديرات العبء العالمي للسرطان في عام 2008: GLOBOCAN 2008. المجلة الدولية للسرطان 2010، 127: 2893-2917.
10. منظمة الصحة العالمية. الانفلونزا www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211/en/
.تاريخ آخر تحديث: مارس 2003.
11. منظمة الصحة العالمية. الأمراض غير السارية والصحة النفسية، اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/
12. مؤسسة الحساسية والربو الأمريكية.
www.aafa.org/display.cfm?id=8&sub=42#_ftnref18
13. . بوست أ.س.، فولمر و.م.،مكبورين م.أ. العبء العالمي لمرض الانسداد الرئوي المزمن في البلدان مرتفعة ومنخفضة الدخل. الجزء الأول مبادرة عبء مرض الانسداد الرئوي (BOLD). المجلة الدولية لمرض السل وأمراض الرئة 2008، 12: 703-708.
14. مينيزيس أ.م.، جارديم ج.ر.، بيريز-باديلا ر. وآخرون. انتشار مرض الانسداد الرئوي المزمن والعوامل المرتبطة به: دراسة بلاتينو في ساو باولو، البرازيل. نشرة منظمة الصحة العالمية 2005، 21: 1565-1573.
15. مهروترا أ.،أولاول أ.م. جوردون س.ب. عبء مرض الانسداد الرئوي المزمن في أفريقيا: مراجعة أدبية ومسح مستقبلي عن توافر قياس التنفس في تشخيص مرض الانسداد الرئوي المزمن في أفريقيا. الطب الاستوائي والصحة الدولية 2009، 14: 840-848.
16. تالامو س.، دي أوكا م.م.، هالبيرت ر.، وآخرون. وضع العلامات التشخيصية لمرض الانسداد الرئوي المزمن في خمس مدن بأمريكا اللاتينية. الصدر 2007، 131: 60-67.

17. إيسنر م.د.، أنتونيسن ن.، كولتاس د، وآخرون. بيان رسمي عن السياسة العامة لجمعية الصدر الاميركية: عوامل الخطر الجديدة والعبء العالمي للمرض الانسداد الرئوي المزمن. المجلة الأمريكية لطب الجهاز التنفسي والرعاية الحرجة 2010، 182: 693-718.
18. غريغ ج. التعرض للجسيمات في الأطفال: متعلق بمرض الإنسداد الرئوي المزمن. أعمال الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر 2009، 6: 564-569.
19. لوبيز فاريلا م.ف.، مونتيس دي أوكا م.. التغير في مرض الانسداد الرئوي المزمن : وجهة نظر دراسة بلاتينو. Arch Bronconeumol 2012; 48: 105-106.
20. مانينو د.م.، هوما د.م.، أكينبامي ل.ج.، وآخرون. مراقبة الربو – الولايات المتحدة الأمريكية، 1980-1999. ملخص مراقبة التقرير الأسبوعي للإعتلال والوفيات 2002، 51: 1-13.
21. والاس ج.س.، دينك س.إي.، كروز إل.ك. حجز الأطفال بالمستشفى لعلاج الربو: استخدام ملف متصل لفصل مستوى مخاطر الشخص وإعادة حجزه بالمستشفى. الوقاية من الأمراض المزمنة 2004، 1: A07.
22. منظمة الصحة العالمية. الربو القصبي صحيفة وقائع رقم 206. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/en.
23. دراسة دولية عن الربو والحساسية في الطفولة. http://isaac.auckland.ac.nz/.
24. مؤسسة الرئة العالمية. أطلس التهابات الجهاز التنفسي الحادة. نيويورك، مؤسسة الرئة العالمية، 2010.
25. سكوت ج.أ.، هال أ.ج.، مايودي سي، وآخرون. المسببات المرضية، والنتائج، وعوامل الخطر التي تسبب وفيات بين البالغين الذين يعانون من الالتهاب الرئوي الحاد في كينيا. لانسيت 2000، 355: 1225-1230.
26. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. www.cdc.gov/sars.
27. .جمعية إدارة الحالات بأمريكا. معايير ممارسة إدارة الحالات. ليتل روك، وجمعية إدارة الحالات بأمريكا، 2010.
28. إينارسون ب.م.، جي ر.، إنيارسون د.أ.، وآخرون. وضع وتنفيذ برنامج وطني لإدارة الالتهاب الرئوي الحاد والشديد جدا في الأطفال في ملاوي. بلوس ميديسين 2009، 6: e1000137. بلوس ميديسين 2009; 6: e1000137.
29. المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. مقاومة المكروبات للأدوية. www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/Pages/index.aspx.
30. جيتاهن هـ.،جينبيرج سي.، جرانيش ر.، وآخرون. فيروس نقص المناعة البشرية مصحوب بعدوى السل: الوبائيات والاستجابة. االأمراض المعدية السريرية 2010، 50: ملحق 3، S201-207.
31. منظمة الصحة العالمية. المعايير الدولية لرعاية مرضى السل والتشخيص والعلاج والصحة العامة. www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf.
32. ستيرلينج ت.ر.، فيلارينو م.ي.، بوريسوف أ.س.، وآخرون. ثلاثة أشهر من دواء الريفابانتين والإيزونيازيد لعدوى السل الكامنة. مجلة طب نيو انجلاند 2011، 365: 2155-2166.
33. منظمة الصحة العالمية. من عبء على الإقتصاد إلى "أفضل ما يمكن شراؤه": الحد من الأثر الاقتصادي للأمراض الغير سارية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل. www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf.
34. منظمة الصحة العالمية. مبادرة التحرر من التبغ،MROWER. www.who.int/tobacco/mpower/en/.
35. ثن م.ج.، كارتر ب.د.، فيسكانيش د.، وآخرون. اتجاهات لمدة 50 عاما للوفيات المرتبطة بالتدخين في الولايات المتحدة. مجلة طب نيو انجلاند 2013، 368: 351-364.
36. جيها ب.، راماسيندراتيجي سي.، لاندسمان ف.، وآخرون. أخطار القرن 12th من التدخين وفوائد الإقلاع عنها في الولايات المتحدة. مجلة طب نيو انجلاند 2013، 368: 341-350.
37. د.ج. سانكو. دراسة عن المسؤولية والتكاليف الصحية للتدخين. http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_liability_en.pdf.
38. منظمة الصحة العالمية. الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ http://www.fctc.org/.
39. منظمة الصحة العالمية. صحيفة وقائع الصحة عن تلوث الهواء في الأماكن المغلقة 292. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/en/index.html.
40. توريس-دوك سي.، مالدونادو د.، بيريز-باديلا ر.، وآخرون. وقود الكتلة البيلوجية وأمراض الجهاز التنفسي: استعراض الأدلة. أعمال الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر 2008، 5: 577-590.
41. فوليرتون د.ج.، سيسينو أ.، سيمبل س.، وآخرون. التعرض لأدخنة الخشب والفقر وضعف وظائف الرئة لدى البالغين بمالاوى. المجلة الدولية لمرض السل وأمراض الرئة 2011، 15: 391-398.
42. بيل م.ل.، إيبسو ك.، بينج ر.د.، وآخرون. دخول المستشفى والتركيب الكيميائي لتلوث الهواء بالجسيمات الدقيقة. المجلة الأمريكية لطب الجهاز التنفسي والرعاية الحرجة 2009، 179: 1115-1120.

43. كاتاسيوني ك.، ساميت ج.م.، أندرسون هـ.ر.،وآخرون. التلوث الهوائي والصحي: نهج أوروبا وأمريكا الشمالية (APHENA). تقرير أبحاث معهد التأثيرات الصحية 2009، 142: 5-90.
44. منظمة الصحة العالمية. البيئة والمخاطر الصحية: استعراض وقع وتأثير الفروق الاجتماعية. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78069/E93670.pdf.
45. برنكرييف ب.، أنيسي-ميسانو أ، أيريس ج.، وآخرون. عشرة مبادئ من أجل الحصول على هواء نظيف. مجلة الجهاز التنفسي الأوروبية 2012، 39: 525-528.
46. كوهين أ.ج.، روس أندرسون هـ.، أوسترو ب.، وآخرون. العبء العالمي للمرض بسبب تلوث الهواء في الأماكن العامة. مجلة علم السموم والصحة البيئية 2005، 68: 1301-1307.
47. شوارتز ج. تلوث الهواء وصحة الأطفال. طب الأطفال 2004، 113 ملحق 4، 1037-1043.
48. مركز البحوث في علم الأوبئة البيئية (CREAL). الفوائد الصحية العامة للحد من تلوث الهواء في منطقة العاصمة برشلونة. www.creal.cat/media/upload/arxius/assessorament/Informe_contaminacio_eng.pdf.
49. جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية (ERS) خارطة طريق الجهاز التنفسي الأوروبية: صناع السياسة بوزارات الصحة www.ersroadmap.org/health-policy-makers.html.

شكر وتقدير

اللجنة التوجيهية
كلاوس رابي (الرئيس)
اريك بيتمان
علي بن خضر
فيكتورينا لوبيز فاريلا
نيلس بيلو

لجنة الكتابة
دونالد إينارسون (الرئيس)
روس أندرسون
بارت تشيلي
ستيفن جوردون
جاي ماركس
إيف سيبلي
ديفيد ستراكان
هيذر ذار

كبير المراجعين/الكتاب
دين شيرفناجيل

الإستشاريين المشاركين
أ. ألاسيا.
جين أردري
ستيفن أستون
بيتر بيرني
دانيال فيكين
ستيف جراهام
إميليا جومبه–مارسدن
آنا ماريا ب.مينيزيس
كيفن مورتيمر
هوجو إ.نفين
داني أوباسكي
إيلانا باملا
روجيليو بيريز –باديلا

سيلفيا كوادريل
أليجنادرا ري
أوسكار إ. ريذز
مارك ج. روزن
ميجويل
جيرارد أ. سيلفيستري
ديرك سلون
جرانت ثيرون
جوان–كارلسون فاسكويز –غارسيا

حكام خارجيين
كريغ هيرش
فرانك ليون
ديفيد مانينو
جاي ماركس
كينت بينكرتون
الكسندر الأبيض

منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)
الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية (ACCP).
دارسي مارسينيوك، رئيس منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية
باول ماركويسكي، مدير تنفيذي

الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر (ATS)
مونيكا كرافت، رئيس
ستيف كرين، مدير تنفيذي

جمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية (APSR)
أرث نانا، رئيس
ياسوتومي ياماناكا، مدير تنفيذي

رابطة أمريكا اللاتينية للصدر (ALAT)
ماريا مونتيس دي أوكا، رئيس
ماريبلا رودريغيز، سكرتيرة

جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية (ERS)
فرانشيسكو بلازي، رئيس
فرناندو مارتن، مدير تنفيذي

الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة (الاتحاد)
دين شيرفناجيل، ممثل منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS)
نيلس بيلو، استشاري أول

جمعية أمراض الصدر الخاصة بأفريقيا (PATS)
هيذر ذار، رئيس

مراقب المشاركين
المبادرة العالمية للربو (جينا)
مارك فيتزجيرالد، رئيس
كلود لينفانت، مدير تنفيذي

المبادرة العالمية لمرض الانسداد الرئوي المزمن (GOLD)
مارك ديكرامر، رئيس
كلود لينفانت، مدير تنفيذي

ملحق

معلومات حول أعضاء ومراقب المشاركين لمنتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية

أعضاء منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية

الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية (ACCP).
الموقع الإلكتروني: www.chestnet.org
المقر: 3300 طريق دندي، نورثبروك، إلينوي، 60062-2348، الولايات المتحدة الأمريكية
معلومات الاتصال: بول ماركوسكي، نائب الرئيس التنفيذي والمدير التنفيذي؛ pmarkowski@chestnet.org
عدد الأعضاء: 18,700
المجلات / المنشورات: الصدر، وطبيب الصدر، ومجلس مراجعة كتب الدورة، وسيبك.

تأسست الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية عام 1935، وتشجع على الوقاية والتشخيص والعلاج من أمراض الصدر من خلال التعليم والاتصالات والبحوث. من خلال الحصول على عضوية متعددة التخصصات من أكثر من 100 دولة مع التقنيات التعليمية المبتكرة، تعتبر الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية شركة عالمية رائدة في مجال توفير التعليم السريري للرئة والرعاية الحرجة وطب النوم. المنشور الرئيسي للكلية الأمريكية للأمراض الصدرية الذي تمت مراجعته بدقة والذي بعنوان "الصدر"، يتميز بالبحوث السريرية المتطورة والتعليقات من خلال الإصدارات المطبوعة أو إصدارات الإنترنت أو إصدارات الهواتف المحمولة. كما تنشر الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية جريدة طبيب الصدر، وهي الصحيفة الشهرية الرسمية للكلية، وموجز للأخبار، ونشرة إلكترونية أسبوعية والتي توفر موارد متنوعة للتعليم المستمر وإدارة الممارسة. الأطباء يعرفون أيضًا الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية بمبادئها التوجيهية السريرية في موانع الخثار، والسعال، وسرطان الرئة وأكثر من ذلك. بالإضافة إلى المؤتمر السنوي للصدر، تقدم الكلية أيضًا استعراض لوحي وتعليم بالمحاكاة في الطب الرئوي والطب الرئوي لدى الأطفال والرعاية الرئوية الحرجة، وطب النوم، وكلها مصممة لتمكين الأطباء من تقديم أفضل رعاية للمرضى.

جمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية (APSR)
الموقع الإلكتروني: www.apsresp.org
المقر: 2F مبنى هونجو أسكازي، 2-9-8، هونجو، بونكيو كو، طوكيو 113-0033، اليابان
معلومات الاتصال: مكتب سكرتارية جمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية؛ KYU00671@nifty.com
عدد الأعضاء: 14,520 عضو
مجلة: ريسبيروولوجي

تم إنشاء جمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية في 1986م. أهداف الجمعية هي تعزيز النهوض بالمعارف الخاصة بالجهاز التنفسي في الصحة والمرض. وهي تسعى لتشجيع البحوث، وتحسين الممارسة السريرية من خلال التدريس، وزيادة الوعي بالمشاكل الصحية وتشجيع تبادل المعرفة بين أخصائي الأمراض الصدرية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. الأهداف المحددة للجمعية هي: تشجيع وتنسيق الأنشطة في مجال الطب التنفسي؛ تعزيز الأنشطة البحثية في مجال الطب التنفسي؛ تنظيم وتنسيق المؤتمرات والاجتماعات المنتظمة والعرضية، وإنتاج المطبوعات المنتظمة، بما في ذلك النشرة الإخبارية، وتحديثات الجمعية الخاصة بالجهاز التنفسي وبالأمراض الصدرية.

وجمعية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الصدرية لديها العديد من البرامج والمنح التعليمية بما في ذلك الحلقات الدراسية التعليمية للجمعية (ESAP)، والمنح الدراسية، مثل جوائز البحوث الخاصة بالجمعية، وميدالية الجمعية وجوائز السفر، وخاصة للعلماء الشباب المشاركين في الاجتماع السنوي للجمعية وفي الاجتماعات السنوية للجمعيات الدولية الأخرى.

رابطة أمريكا اللاتينية للصدر (ALAT)
الموقع الإلكتروني: www.alatorax.org, www.congresosalat.org
المقر: ماريو كاسينوني، 1689، 11200 مونتفيديو، أوروغواي
معلومات الاتصال: ماريلا رودريجيز، سكرتارية ALAT؛ secretaria.alat@gmail.com
عدد الأعضاء: 6,439
مجلة: Archivos de Bronconeumología

ALAT منظمة غير هادفة للربح، تأسست في عام 1996. وهي جمعية طبية دولية التي تغطي كل من أمريكا اللاتينية والبلدان الناطقة بالاسبانية والبرتغالية الأخرى، بما في ذلك اسبانيا والبرتغال. مهمة ALAT هي التخفيف من معاناة أمراض الجهاز التنفسي وتعزيز صحة الرئة من خلال البحوث، وتبادل المعرفة والتعليم الطبي المستمر. يتم التركيز على مكافحة السل، وهو المرض المنتشر المتبقي في مناطق واسعة من أمريكا اللاتينية. ALAT تعزز تطوير العلوم المتعلقة بأمراض الصدر في أمريكا اللاتينية من خلال الأنشطة التالية: نشر البحوث في مجلتها، Bronconeumologia de Archivos؛ إقامة اجتماعات للمتخصصين في الطب التنفسي في مؤتمرها كل سنتين والفعاليات الإقليمية الأخرى التي تقيمها في هذا التخصص؛ الدورات الطبية في التعليم المستمر وتدريب المتخصصين الشباب، ووضع أدلة ودلائل للعاملين بمجال الصحة في الجهاز التنفسي.

الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر (ATS)
الموقع الألكتروني: www.thoracic.org
المقر: 25 برودواي، الطابق 18، مدينة نيويورك، نيويورك 10004، الولايات المتحدة الأمريكية
معلومات الاتصال: atsinfo@thoracic.org
عدد الأعضاء: 15,000
المجلات / المنشورات: المجلة الأمريكية لطب الجهاز التنفسي والرعاية الحرجة، المجلة الأمريكية لخلية الجهاز التنفسي والبيولوجيا الجزيئية، سجل احداث الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر

مهمة الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر هي تحسين الصحة في جميع أنحاء العالم من خلال تطوير الأبحاث والرعاية السريرية والصحة العامة في أمراض الجهاز التنفسي، والأمراض الخطيرة واضطرابات النوم. تم إنشاؤها في عام 1905م، الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر هي أقدم جمعية للجهاز التنفسي في العالم. فلسفة تأسيسها– أنه يمكن القضاء على هذا المرض و وعلى المعاناة منه بشكل أسرع عندما يتم تقاسم الاكتشافات والمعارف – وقد تم توسيع نطاقها لتشمل جميع جوانب الطب التنفسي والرعاية الحرجة الرئوية وطب النوم. ومع هذه مهمتها التوسعية، نمت عضوية الجمعية على نحو متزايد وما يقرب من ثلث أعضاء الجمعية أعضاء دوليين.

وتنشر الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر ثلاث مجلات رئيسية تلبي احتياجات العلماء الأساسين والعلماء الإكلينيكيين والمتعددي الجنسيات؛ تنتج المبادئ التوجيهية للرعاية السريرية؛ تدعو لهواء نظيف وتدعو لمكافحة التبغ؛ تعمل من أجل هزيمة مرض السل في البلدان النامية؛ وتقوم بتدريب الأطباء في أمريكا اللاتينية، وأفريقيا، وآسيا ليصبحوا باحثون من خلال أساليبها في برنامج البحوث الوبائية، وبحوث العمليات والبحوث السريرية (MECOR). كل عام، تدعو الجمعية أيضًا كبار الخبراء في العالم في الرئة والرعاية الحرجة وطب النوم لعرض ومناقشة أحدث البحوث في هذه المجالات.

جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية (ERS)
الموقع الإلكتروني: www.ersnet.org
المقر: جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية، 4 شارع سانت لوسي، 1003 لوزان، سويسرا
معلومات الاتصال: info@ersnet.org
عدد الأعضاء: 10,000
المجلات / المنشورات: المجلة الأوروبية للجهاز التنفسي ، مراجعة الجهاز التنفسي الأوروبية، الكتاب الأوروبي عن الجهاز التنفسي، التنفس، سلسلة كتيبات جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية، دليل المشترين، الكتاب الأبيض الأوروبي عن الرئة

تأسست جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية في عام 1990م، ومهمتها هي: تخفيف المعاناة من أمراض الجهاز التنفسي، وتعزيز صحة الرئة من خلال البحوث، وتبادل المعارف، والتعليم العام والطبي. المؤتمر السنوي لجمعية الجهاز التنفسي الأوروبية هو أكبر تجمع علمي في العالم في طب الأمراض التنفسية، ويجمع بين 20,000 أخصائي للعلوم المبتكرة والتعليم الإبداعي. من خلال مشاريع هيرمز الخاصة بها والتي تهدف إلى مواءمة التعليم الطبي للجهاز التنفسي في أوروبا، وترفع الجمعية مستوى التعليم في جميع أنحاء القارة. كما تقيم مدرسة جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية عددًا من الدورات التعليمية، ولديها قاعدة بيانات ضخمة من المواد على الانترنت. ويخصص

مكتب جمعية الجهاز التنفسي الأوروبية في بروكسل للدعوة على المستوى الأوروبي. وقد شكلت تحالفات مع المنظمات الرئيسية للضغط من أجل وضع تشريعات أقوى على استخدام التبغ، ولزيادة التعرف على الأمراض التي يحدث نقص تشخيص فيها. تشارك الجمعية في مجموعة من المشاريع العلمية الممولة للاتحاد الأوروبي، حيث تلعب دورًا تعليميًا هامًا ودوراً في اتصالات المريض.

الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة (الاتحاد)
الموقع الإلكتروني: www.theunion.org
المقر: 68، بولفارد ساينت–مايكل، 75006، باريس، فرنسا
معلومات الاتصال: نيلس إ.بيلو، استشاري أول، union@theunion.org
عدد الأعضاء: 15,000
المجلات: المجلة الدولية لمرض السل وأمراض الرئة، ومجلة إجراءات الصحة العامة

تأسس الاتحاد في عام 1920م عندما قررت 31 جمعية وطنية أن هناك حاجة إلى وكالة مركزية لوقف مرض السل. في عام 1986م، وسع الاتحاد مهمته وأصبح الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة. الاتحاد لديه رؤية "الحلول الصحية للفقراء"، وتلزم فيه بتوفير الابتكار والخبرة والحلول والدعم لمواجهة التحديات الصحية، ليس فقط لمكافحة السل وأمراض الرئة، ولكن أيضا للأمراض غير المعدية. مع 350 موظفًا / استشاريًا و15,000 عضو ومشترك في 152 بلدًا، فالاتحاد عبارة عن شبكة متخصصة من الخبراء ولها مكاتب في أفريقيا، وآسيا والمحيط الهادئ وأوروبا وأمريكا اللاتينية وأمريكا الشمالية وجنوب شرق آسيا. يجذب مؤتمر الاتحاد العالمي السنوي لصحة الرئة المشاركين من مختلف أنحاء العالم، وينظم الاتحاد أيضا مؤتمرات إقليمية. وبالإضافة إلى ذلك، يعقد الاتحاد نحو 100 دورة وورشة عمل كل عام لبناء القدرات في المهارات التقنية والإدارية وفي البحوث الميدانية. مجلات الاتحاد – المجلة الدولية لمرض السل وأمراض الرئة وإجراءات الصحة العامة – تعتبر هذه المجلات منتدى يحظى بتقدير عالٍ للبحوث، ودليلها التقني يغطي مواضيع مثل السل، والسل المقاوم للأدوية المتعددة – والسل المصاحب لفيروس نقص المناعة البشرية، والربو، وصحة الرئة لدى الطفل، ومكافحة التبغ ، والإقلاع عن التدخين، وتلوث الهواء في الأماكن المغلقة والبحوث الميدانية.

جمعية أمراض الصدر الخاصة بأفريقيا (PATS)
الموقع الإلكتروني: www.africanthoracic.org
المقر: الجمعية الافتراضية (لا مقر ثابت لها)
معلومات الاتصال: www.africanthoracic.org
عدد الأعضاء: 720
المجلات: المجلة الأفريقية لأمراض الجهاز التنفسي

تشكلت الجمعية في عام 2003 لخلق جمعية أفريقية لمرضي التنفس تمثل المنطقة وللتصدي لارتفاع عبء أمراض الجهاز التنفسي في أفريقيا. ويتمثل الهدف العام للجمعية في تعزيز صحة الرئة في أفريقيا من خلال التعليم والتدريب والبحوث والدعوة. الجمعية أساسها على شبكة الإنترنت، وأعضاؤها حاليا من 33 دولة أفريقية مختلفة. وقد وضعت الجمعية العديد من الأنشطة الرقابية لتعزيز التدريب والتعليم والدعوة. بدأ برنامج الجمعية الخاص ببحوث طرق علم الأوبئة وبالبحوث السريرية وبحوث العمليات (PATS–MECOR) في عام 2007 بهدف تطوير القدرات البحثية في أفريقيا. كما عقدت دورات ناجحة للغاية سنويًا للمتدربين من عدة بلدان أفريقية. وترتبط المجلة الأفريقية لطب الجهاز التنفسي إرتباطًا وثيقًا مع الجمعية، بما في ذلك مجلس تحرير الجمعية المنتخب ومحررين القسم.

مراقب المشاركين

المبادرة العالمية للربو (جينا)
الموقع الألكتروني: http://www.ginasthma.org
المقر: ص ب 65278، فانكوفر، واشنطن 98665، الولايات المتحدة الأمريكية
معلومات الاتصال: كلود لينفانت، المدير التنفيذي؛ مارك فيتزجيرالد، رئيس مجلس الإدارة
عدد الأعضاء: أعضاء اللجنة: 25؛ أعضاء جمعية جينا: ~ 60 دولة
المنشورات: الإستراتيجية العالمية لمعالجة الربو والوقاية منه (2012)

نفذت في عام 1995م، والهدف الرئيسي من جينا هو تشكيل شبكة عالمية مستقلة من الأفراد والمنظمات من أجل: زيادة الوعي عن مرض الربو بين المهنيين الصحيين والسلطات الصحية وعامة الناس، وتحسين التشخيص وإدارة المرض والوقاية منه؛ وتحفيز البحث العلمي، وتوفير مصادر تعليمية تقوم على الأدلة تتعلق بمرض الربو للاستخدامها في جميع أنحاء العالم.

ويتم تحقيق هذه الأهداف بالتعاون مع منظمات المهنيين الصحيين، ومنظمات/مؤسسات المرضى والهيئات الحكومية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والأفراد من ذوي الاهتمام في مجال البحوث الخاص بمرض الربو، وفي رعاية المرضى وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

المبادرة العالمية لمرض الانسداد الرئوي المزمن (GOLD)
الموقع الألكتروني: http://www.goldcopd.org
المقر: ص ب 65278، فانكوفر، واشنطن 98665، الولايات المتحدة الأمريكية
معلومات الاتصال: كلود لينفانت، المدير التنفيذي؛ مارك ديكرامر، رئيس مجلس إدارة المبادرة.
عدد الأعضاء: أعضاء اللجنة: 25؛ زعماء وطنيين بالمبادرة: ~ 75 دولة
المنشورات: الإستراتيجية العالمية لتشخيص وإدارة والوقاية من مرض الانسداد الرئوي المزمن (2013)

نفذت في عام 1998م، والهدف الرئيسي من المبادرة هو تشكيل شبكة عالمية مستقلة من الأفراد والمنظمات من أجل: زيادة الوعي عن مرض الانسداد الرئوي المزمن بين المهنيين الصحيين والسلطات الصحية وعامة الناس، وتحسين التشخيص وإدارة المرض والوقاية منه؛ وتحفيز البحث العلمي، وتوفير مصادر تعليمية تقوم على الأدلة تتعلق بمرض الانسداد الرئوي المزمن لاستخدامها في جميع أنحاء العالم.

ويتم تحقيق هذه الأهداف بالتعاون مع منظمات المهنيين الصحيين، ومنظمات/مؤسسات المرضى والهيئات الحكومية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والأفراد من ذوي الاهتمام في مجال البحوث الخاص بمرض الانسداد الرئوي المزمن، وفي رعاية المرضى وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.