ملاحق الخليج, ملحق الاسبوع السياسي

25 سبتمبر 2014  01:11 صباحا

# "وباء "إيبولا" يتحول إلى "بيزنس

**د . محمد رؤوف حامد**

"الإيبولا" . . أحدث الأمراض الفتاكة، وأكثرها شراسة، والتي لم تحظ حتى الآن بدواء مقبول يختص بعلاجه، برغم مرور نحو أربعة عقود على تشخيصه، ما هو العلاج المحتمل؟ ومن هم أصحاب هذه العلاجات؟ هل يأتي التخلف (أو التلكؤ) في علاج هذه النوعية من الأمراض الفتاكة (و/ أو المهملة) نتيجة قصور في المعرفة العلمية؟ أم نتيجة انحراف في النموذج الدولي القائم بخصوص الصناعات الدوائية؟ وما هي الحقائق بشأن مواقف العلماء، ومراكز ومعاهد البحوث، والحكومات، والشركات من الأمراض الفتاكة وعلى رأسها "الإيبولا"؟

هذه الاستفسارات، وغيرها، تقود إلى التساؤل بشأن مدى احتياجات التغيير في الاقتصاد السياسي القائم للصناعات الدوائية العالمية .

عُرف "الإيبولا" لأول مرة عام 1976، باعتباره حُمى فيروسية مميتة مصحوبة بنزف للدم (حمى نزيفية مميتة) . بعدها تكرر حدوث وباء "الإيبولا" في منطقة غرب إفريقيا أكثر من مرة . أحدث هذه المرات هو ذلك الوباء الذي ظهر في ليبيريا في مارس/ آذار من العام الحالي، ويتواصل انتشاره بسرعة، بينما لا يزال القضاء عليه أمراً عصياً .

ومؤخراً، مع التفاقم الشديد لحالات الوفيات، والتي تخطت الألفين من البشر، هرعت منظمة الصحة العالمية إلى دق

ناقوس الخطر، لأعلى مستوى ليس في غرب إفريقيا فقط، بل على مستوى العالم، حيث أعلنت في 12 أغسطس/آب أن وباء "الإيبولا" يمثل تهديداً للصحة العامة في العالم ككل . لقد بلغ إحساس منظمة الصحة العالمية بخطورة الوضع حداً أن دعت إلى السماح باستخدام الأدوية على مرضى "الإيبولا" حتى لو لم يكن قد جرى تجريبها على الإنسان قبل الاستخدام، الأمر الذي يحدث ـ ربما ـ لأول مرة في عصر نظم الرقابة الدوائية الحديثة .

وهكذا، في ظل شراسة الفيروس، وما جدّ من هلع، بدأ ظهور أسماء لعلاجات دوائية مزمعة . المفاجأة الثقيلة هنا أن هذه الأدوية المحتملة لم يأت أي منها من خلال أي من الشركات العالمية الكبرى للأدوية، وذلك بالرغم من كونها الأضخم في معدلات الأرباح والإنفاق على أنشطة البحوث والتطوير مقارنة بكافة أنواع الشركات في العالم .

وقبل الإشارة إلى مصادر هذه الأدوية المحتملة، والتي لم يبلغ أي منها حد القبول الفني الكامل (أو التسجيل) كعلاج لعدوى "الإيبولا" بعد، تجدر الإشارة إلى أن العلاجات التي جرى (ويجرى) استخدامها في التعامل مع هذه العدوى منذ ظهورها في الأفق عام ،1976 وحتى الوباء الحالي (2014)، تنحصر في آليتين . الآلية الأولى تتمثل في المضادات الحيوية والمحاليل الوريدية (المقاومة للجفاف)، وأما الآلية الأخرى فهي سرعة دفن المتوفى بسبب المرض .

لقد تم إنتاج هذا الدواء بواسطة شركة صغيرة للأدوية . ZMapp "من أهم العلاجات المحتملة دواء يسمى "زد ـ ماب في سان دييغو، وذلك بدعم من المعهد القومي الأمريكي للحساسية Mapp Biopharmaceuticals البيولوجية إنه عبارة عن خليط من سلالة أجسام مضادة من المفترض أنها تسبب شللاً للفيروس . NIAID والأمراض المعدية وتقضي عليه .

والذي ـ كسابقه ـ جرى التوصل إليه بواسطة شركة صغيرة  TKM-Ebola "أيضا، ظهر دواء "تي ك إم إيبولا (تكميرا للأدوية) في كندا، وذلك بدعم من المعهد البحثي للجيش الأمريكي وبالتعاون مع قسم الأمراض المعدية بجامعة بوسطن . يتمثل هذا الدواء في مادة تتداخل مع وظائف الفيروس .

جرى إنتاجها بواسطة شركة صغيرة (BCX34430 مادة دوائية ثالثة تأخذ شكل حمض نووي (ويشار لها باسم وذلك بدعم من المعهد القومي (الأمريكي) للحساسية والأمراض المعدية . Biocryst Pharmaceuticals

إضافة إلى ما سبق ذكره، توصلت الجمعية الصيدلية النيجيرية من خلال أنشطتها لدعم البحوث في شؤون "الإيبولا" إلى احتمال نفع العلاج بمصل الحصان والذي تم تجربته في القرود . في نفس الوقت أشارت الجمعية النيجيرية إلى أن العلاج بالمضادات الفيروسية المتداولة في غضون يومين من الإصابة يمكن أن ينجي المريض من الوفاة .

الحقيقة أن المواد الكيميائية والبيولوجية التي جرى الإعلان عنها كأدوية محتملة ل"الإيبولا" قد تم التوصل إليها في عجالة، وذلك في سياقات شدة التصاعد في حالات العدوى وفي الوفيات .

للعجالة هنا أوجه عديدة . من ذلك استخدام ما سمي بالمصل السري في علاج طبيبين أمريكيين كانا قد أصيبا بالعدوى أثناء قيامهما بواجبات مساعدة المصابين في ليبيريا . إحدى الحالتين كانت لطبيب (دكتور كينت برانتلي) وصله الدواء بعد أن كان قد أبلغ وصيته لزوجته هاتفياً، حيث كان على شفا الموت . وقد تحسنت حالته جداً بعد تعاطيه الدواء، وبعدها تم نقله إلى الولايات المتحدة لإخضاعه للفحوص الطبية . الحالة الثانية كانت لزميلة لهذا الطبيب (دكتورة غير أنه في سياق نفس العجالة، وغياب . ZMapp نانسي ريتيبول)، وجرى إنقاذها باستخدام نفس الدواء، والذي هو دواء ناجح بشكل حاسم طبقا لتقييمات علمية مقبولة، لم يمكن لنفس الدواء ـ في وقت لاحق ـ أن ينقذ حالة أمريكية ثالثة .

بتقليص (FDA) وجه آخر للعجالة، ويختص بالنظم الرقابية على الأدوية، يتجسم في قرار هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية الدراسات الإكلينيكية (أي الاختبار على البشر)، بالنسبة للأدوية المقترحة لعلاج "الإيبولا"، لتكون دراسات جزئية، وليست دراسات كاملة(؟!)، الأمر الذي يأتي متوافقا مع دعوة منظمة الصحة العالمية، والمذكورة أعلاه، للسماح باستخدام الأدوية على مرضى "الإيبولا" حتى لو لم يكن قد جرى تجريبها على الإنسان قبل الاستخدام .

هنا تجدر الإشارة إلى أن حادثة معملية وقعت في ،2009 تعرض أثناءها باحث ألماني الجنسية للعدوى بفيروس ZMapp  "الإيبولا"، قد استدعت حملة طارئة وعاجلة لاستحضار دواء محتمل، والذي كان لإنقاذ الباحث من الوفاة . لقد كانت المقاربة (والتي وقعت منذ خمس سنوات) فردية خصوصية، ولم تقترب من المرض الفتاك كمشكلة للصحة العامة .

الثابت من التقارير والأخبار المتتابعة بشأن الأدوية المزمعة (أو المقترحة للتجريب) لعلاج عدوى "الإيبولا" أنها قد ظهرت أساسا في الولايات المتحدة وكندا، وأنها جميعها قد بزغت من خلال شركات صغيرة، وأن بزوغها وتطويرها يجرى بالتعاون مع الأقسام والمعاهد العلمية في وزارات الدفاع في البلدين .

هذه الحقيقة تجذب الانتباه، بخصوص إشكالية أدوية "الإيبولا"، إلى ثلاثة أمور:

1) أن مثل هذه الأدوية لم تأت، وربما لن تأتي، من الشركات الدوائية العالمية الكبرى .

2) أنها قد أتت ـ في الأساس ـ من خلال برامج بحثية جرت عبر برامج تهدف إلى مقاومة الإرهاب البيولوجي Bioterrorism وليس الاستجابة إلى متطلبات الصحة العامة، ما يفسر دعم وزارات الدفاع لها .

3) أن هناك أمراضا فتاكة أخرى قد تم اكتشاف الإصابة بها في الغرب ذاته، ولم تحظ بأي اهتمام بحثي دوائي مناسب، لا من الحكومات ووزارات الدفاع، ولا من الشركات الدوائية العالمية العملاقة . كمثال في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى مرض ALS (Amyotrophic lateral sclerosis)  ويعرف أيضاً باسم "مرض لو جيهريسجس" نسبة إلى واحد من أعظم من لعبوا البيسبول الأمريكي، والذي توفي بسببه منذ حوالى سبعين عاما . هذا المرض يصيب حوالي ستة آلاف شخص سنويا في الولايات المتحدة، فضلا عن أعداد أخرى من الإصابة في سائر أنحاء العالم، ويظهر في شكل ضمور في الأعصاب الموصلة للعضلات، تكون نتيجته وفاة المريض في غضون عامين إلى خمسة أعوام .

هنا يبزغ سؤالان:

* السؤال الأول: لماذا تعزف الشركات الدوائية الكبرى عن الاجتهاد المناسب بشأن التوصل إلى إبداعات دوائية راقية من أجل علاج الأمراض الفتاكة (و/ أو المهملة)؟

* السؤال الثاني: عن الحكومات، ما هو دورها الفعلي بخصوص الأمراض الفتاكة (و/ أو المهملة)؟ وأيضاً، ما هو دورها تجاه ما ذكر في السؤال الأول عن سلبية الشركات الدوائية العالمية الكبرى بخصوص الجهد اللازم للتوصل إلى أدوية ناجعة لعلاج الأمراض الفتاكة (و/ أو المهملة)؟

بالنسبة للسؤال الأول، صار من المؤكد، طبقاً لخبرات وتحليلات ورؤى المراقبين، أن الشركات الدوائية الكبرى تتجه وطبقا لهذا Market  "إلى الاستثمار، من أجل دواء جديد، فقط في الحالات المرضية التي يكون فيها للدواء "سوق الوضع فالسوق الأمثل بالنسبة للشركات يعني مرضى يتمكنون من شراء الدواء، ويستخدمونه بشكل دوري، ولفترات طويلة .

هكذا المسألة إذن بالنسبة إلى معظم الشركات، قضية استثمارية مطلقة، وذلك بصرف النظر عن المصالح المباشرة للمرضى، والتي يمكن أن تكون حادة ومصيرية، مثلما هي الحال بالنسبة إلى عدوى مثل "الإيبولا" .

البعض يرى في هذا الموقف من جانب الشركات وجها غير طيب (أو قبيحاً) للرأسمالية . وفي المقابل، البعض الآخر يرى أن هذه هي طبيعة الأمور، حيث إن الشركات تحكم أعمالها المصلحة الاستثمارية، والتي هي في الأساس مادية . الغلبة شبه المطلقة لهدف الشركات الدوائية الكبرى في تعظيم وتمديد المصلحة المالية المباشرة، مع ارتقاء هذا الهدف إلى حد اعتباره الإطار المرجعي الرئيسي لأنشطة هذه الشركات، قد أدى إلى بزوغ رؤى بأن الشركات العالمية للأدوية تبتكر أمراضا من أجل الترويج والتسويق لأدويتها .

وكذلك Social anxiety  من الأمثلة التي يشار إليها في هذا الخصوص تحويل حالات القلق (أو الحياء) الاجتماعي إلى أمراض يتم الترويج لعديد Menopause  التغييرات الفسيولوجية المصاحبة لما يعرف بسن اليأس عند السيدات

من الأدوية لعلاجها . هذا الاتجاه يمثل عند البعض تضارباً في المصالح . ذلك بمعنى أن الصحة العامة تتطلب الاحتراس من الأمراض، بينما الشركات الدوائية لا تكسب إلا في وجود الأمراض . هذا ويطلق على السلوك الناجم عن هذا التضارب .

**ماذا عن الحكومات؟**

من المفترض أن تكون مواقف الحكومات أكثر ارتباطاً بمصالح الشعوب . كمثال لهذا الاتجاه نجد أن حكومتي جنوب إفريقيا والهند قد أقدمتا ـ منفردتين ـ على إجراءات معينة من أجل توفير الأدوية لمواطني كل منهما، وذلك خروجاً على إرادة الشركات الدوائية العالمية والتي تتستر خلف قوانين حقوق الملكية الفكرية باعتبارها جزءاً من اتفاقيات التجارة العالمية . وفي المقابل، نجد بعض حكومات الغرب تبذل ـ على المستوى الدولي ـ جهوداً دبلوماسية وتجارية جبارة، من أجل الدفاع عن المصالح المادية (الاحتكارية) لشركات الدواء فيها، وذلك بصرف النظر عن اعتبارات ومتطلبات الصحة العامة في البلدان النامية .

هذا الموقف السلبي (أو المتحيز) من جانب بعض حكومات الغرب يُفهم عادة على أنه ممارسة مضادة للاحتياجات الخاصة بالصحة عند مواطني شعوب الجنوب، إلا أن النظرة الواسعة لمواقف الحكومات في الغرب ربما تكشف عن خلل أو انحراف في توجهات هذه الحكومات بشأن دورها تجاه شركات الدواء فيما يتعلق بالمرضى داخل الغرب المتقدم ذاته، وليس فقط داخل العالم الثالث .

صارت معروفة في الغرب ALS في هذا الخصوص، يجدر الانتباه ـ كمثال ـ إلى أنه برغم أن حالات الإصابة بمرض منذ أكثر من سبعين عاما (كما جرت الإشارة أعلاه)، فإنه لم تجر محاولات بحثية كافية من أجل التوصل إلى علاج لها، الأمر الذي أدى مؤخراً، بالرياضيين في أوروبا، إلى إطلاق حملة لجمع التبرعات من أجل دعم البحوث بشأن إيجاد علاج لهذا المرض، وذلك كنوع من التضامن مع زميلهم بيتر فراتس لاعب البيسبول، والذي يعاني الإصابة بهذا الداء الفتاك .

مثال آخر عن تغاضي حكومات وشركات الغرب، عن الابتكارات العلاجية للأمراض التي تصيب نسبة قليلة من فبينما لم تبذل شركات الغرب جهداً مناسباً للتوصل . Meningitis السكان يتمثل في نوع من أنواع الحمى الشوكية إلى دواء لهذا الداء، نجد معهد التكنولوجيا الحيوية في كوبا قد توصل في منتصف التسعينات (من القرن العشرين) إلى العلاج الدوائي المناسب . هنا يجدر الانتباه إلى أن شركة عالمية كبرى قد سارعت إلى التعاقد مع كوبا من أجل شراء حق "تسويق" الدواء عالمياً .

وهكذا، المشكلة لا تنحصر في مجرد تعصب من جانب شركات الدواء ضد العمل بشأن إيجاد أدوية لعلاج أمراض فتاكة تظهر في دول الجنوب (مثل "الإيبولا" والملاريا والسل)، وإنما هي تأتي نتيجة ممارسة هذه الشركات لنوع من "البزنسة" الدوائية، والتي تجرى بصرامة شديدة من جانب الشركات وبدعم (أو صمت) من الحكومات، وذلك بصرف النظر عن جنسيات المرضى وجغرافية أوطانهم .

جوهر القضية إذاً أن الخلل الدوائي العالمي بخصوص التوصل إلى الأدوية التي يحتاجها البشر يكمن في التباين (أو التصادم) في المصالح . صدام المصالح هذا ينتج تفاوتاً في الواجبات والمسؤوليات، حيث تكرس جهود الشركات الدوائية العالمية في اتجاه ابتكارات دوائية ليست مطلوبة، بينما يجري تجاهل احتياجات التوصل إلى أدوية لعلاج الأمراض الفتاكة .

لقد أدى هذا التفاوت إلى وقوع حادث شاذ في أحد البلدان الفقيرة . يتمثل هذا الحادث في إخضاع المرضى للعلاج من لقد حدث ذلك في غواتيمالا (وسط أمريكا اللاتينية) في بداية التسعينات . كان . Lottery (خلال لعبة الحظ (أو اللوتري

السبب في استخدام لعبة اللوتري في العلاج الدوائي هو أزمة وجود تسعين (90) مريضاً بالإيدز، بينما الدواء المتوفر لا يكفي إلا لأربعة منهم .

كان على المرضى أن يقبلوا أن يخضعوا للعبة الحظ (أو القمار على الحياة) والتي في نهايتها يصل الدواء إلى أربعة منهم، بينما يترك الستة وثمانين الآخرين للوهن والموت، فيلقون حتفهم مباشرة في غياب أي تدخل علاجي . بمعنى آخر، الحكم بالإعدام على ستة وثمانين مريضاً في مقابل أربعة مرضى يحصلون على العلاج من خلال المقامرة على الحياة .

هناك إذاً حاجة عالمية كبرى لإخضاع استراتيجيات الابتكارات الدوائية للحاجات الإنسانية الخاصة بعلاج الأمراض كبديل لإخضاعها للسوق، كما هو الوضع الجاري .

التعامل مع هذه الحاجة لابد وأن يأخذ في الاعتبار أن شركات الدواء هي الأعلى أرباحا مقارنة بكافة أنواع الشركات في العالم .

الحقيقة أنه حتى الآن لم تجر مقاربات دولية منظمة من أجل التوصل إلى حلول بخصوص معالجة التضارب في المصالح بين شركات الدواء العالمية الكبرى من ناحية، وكل من احتياجات المرضى للأدوية واحتياجات الأمراض الفتاكة والمهملة إلى اكتشافات دوائية جديدة، من ناحية أخرى .

وإذا كان بعض المراقبين والخبراء في الغرب يدفعون باقتراحات على غرار أن يقتصر دور الشركات على التوصل إلى أدوية جديدة وإنتاجها، على أن تقوم الحكومات بشراء الأدوية من الشركات وتوزيعها على المرضى طبقاً لسياساتها وظروفها، فإن من الثابت أن مثل هذه الاقتراحات، فضلاً عن بساطتها (أو سطحيتها)، لا تلائم معظم حكومات وبلدان العالم الثالث حيث يتعاظم الفقر .

ربما يكون قد آن الأوان أن تقوم المنظمات الدولية الحكومية (مثل منظمات الصحة العالمية والأنكتاد والتجارة العالمية) بجهد سياسي جماعي، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني، من أجل إبداع حلول عالمية من نوع جديد . مثل هذا الجهد لن يكتسب الصدقية والفاعلية مالم يتعرض (وبشفافية) لاقتصاديات البحوث الدوائية، ولعائدات الصناعة الدوائية .

لقد أصبح العمل الجماعي العالمي في هذا الاتجاه ضرورة قصوى بعد أن ثبت أن تفعيل ميكانيزم اتفاقية التريبس (أي اتفاقية حقوق الملكية الفكرية) والذي بدأ منذ يناير/كانون الثاني ،1995 لم يحل مشكلات واحتياجات الابتكار الدوائي، وذلك عكس ادعاءات الشركات الكبرى وكبرى دول الشمال .

المأمول من مثل هذا العمل الجماعي العالمي، بخصوص الابتكارت الدوائية، المساهمة ليس فقط في حل مشكلات المرضى والأمراض، في الجنوب والشمال على السواء، ولكن أيضاً حل (أو مواجهة) سلبيات العولمة فيما يتعلق بالصحة والدواء .

"حقوق النشر محفوظة "لصحيفة الخليج .2024 ©