



世界卫生组织

执行委员会
第一一六届会议
临时议程项目 4.3

EB116/12
2005 年 5 月 12 日

营养和 HIV/艾滋病

秘书处的报告

1. 在 WHA57.14 号决议中，卫生大会要求会员国作为一项优先事项，特别推动旨在促进将营养问题纳入对 HIV/艾滋病综合反应的政策和实践。本报告的重点是 HIV/艾滋病患者的营养问题；世界卫生组织正与合作机构及联合国系统组织开展协作，致力于生计受到 HIV/艾滋病影响的家庭的食品安全保障问题。
2. 世界卫生组织发起了一项探讨方法措施的协作，其依据是有关 HIV 感染人群对常量营养素和微量营养素的需求，HIV 感染孕妇和哺乳妇女及其子女的特殊营养需求以及感染 HIV 的成人和接受抗逆转录病毒治疗儿童的营养需求方面的最新科学证据。世界卫生组织营养和 HIV/艾滋病技术专家小组¹帮助收集了这一证据，并在关于 HIV/艾滋病患者营养需求的技术协商会上²提交和讨论了初步结论。向非洲的一次营养和 HIV/艾滋病技术协商会（2005 年 4 月 10 日-13 日于南非德班）提交了对证据进行详细审查得出的主要结论。
3. 德班会议由世界卫生组织、粮农组织、粮食计划署、联合国艾滋病联合规划、联合国难民专员办事处、联合国儿童基金会、世界银行、美国国家卫生研究院和南非卫生部共同举办。与会者包括来自东部和南部非洲 20 个会员国的卫生官员、营养师、科学家、研究人员、以及非政府组织合作伙伴的代表（包括 HIV/艾滋病患者网络）。目的是提交有关 HIV 感染与营养之间关系的最新发现及其影响，以便从非洲社区中了解有关提供充

¹ 技术咨询小组是一个国际技术咨询团体，其职责是国家和国际方面的适当行动向总干事提出建议。

² HIV/艾滋病患者的营养需求：技术协商会的报告（世界卫生组织，日内瓦，2003 年 5 月 13-15 日）。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

足食品，营养照护和抗逆转录病毒治疗方面成功和失败的情况，并制定了如何将营养和以食品为基础的干预措施最佳纳入国家 HIV 预防、护理和治疗规划的实用指南。

4. 意识到形势的严重，与会代表一致通过了一项声明（见附件），声明强调主要的科学结论并提出了所有级别立即予以实施的行动建议。

5. 将建议的行动纳入对 HIV/艾滋病协调与综合的反应中将加强会员国的能力，改善 HIV 感染成人和儿童，特别是受流行最严重冲击的撒哈拉南部非洲成人和儿童的营养状况。它还能使各国政府、联合国机构、非政府组织、卫生工作者和其它有关方面加强和扩大其拓宽提供抗逆转录病毒治疗的工作范围，并寻求新的方法，确保将食品和营养问题充分纳入对 HIV/艾滋病所作的反应中。此外，成功地宣传分配更多的资金以将营养纳入对 HIV/艾滋病患者给予护理、治疗和支持的一套基本方案中将有助于确保实现国际上形成的目标并在各级立即实施德班协商会提出的建议。

6. 建议的行动将构成世界卫生组织在这一领域的重点和工作计划的基础。世界卫生组织将侧重于制定全球性建议、编制、修订和散发行动指南和评估手段，加强人力资源能力和技能并在证据和科学结论的基础上继续强调将营养问题纳入对 HIV/艾滋病的流行作出的反应中。预期的效果将体现在加强会员国的能力，不仅促进撒哈拉南部非洲，而且也促进全球受 HIV 感染的成人和儿童的营养状况。

执行委员会的行动

7. 请执行委员会注意本报告。

附件

关于非洲营养和 HIV/艾滋病的世界卫生组织协商会

(2005 年 4 月 10-13 日于南非德班)

与会代表声明

1. 东部和南部非洲有更多的人罹患 HIV/艾滋病，人数超出了受该病折磨的国家脆弱的卫生系统提供治疗的能力，该病使更多的儿童陷入消沉和萎靡，而我们的教育系统无力对他们起到激励作用，该病导致产生更多的孤儿，使社区无法提供护理，它消耗着家庭并威胁着食品系统。HIV/艾滋病的流行日益加剧产生营养不良——特别是贫困、紧急情况和不平等现象的因素，而这些因素对该病的流行也起着推波助澜的作用。
2. 为对这一形势作出紧急反应，我们呼吁将营养纳入对 HIV/艾滋病患者提供的一套基本护理、治疗和支持以及预防感染的努力中。
3. 我们，来自东部和南部非洲 20 个国家的代表以及来自联合国系统组织、双边机构、区域团体、非政府组织、学术和其它机构的与会者*意识到*
 - (1) 必须采取深远的步骤扭转这一地区大多数国家目前存在的营养不良、HIV 感染和食品安全无保障的趋势，以便实现千年发展目标；
 - (2) 充足的营养不能治疗 HIV 感染，但是它对维持一个人的免疫系统，保持身体活动的健康水平和最佳生活质量至关重要；
 - (3) 充足的营养也是确保获得使用抗逆转录病毒治疗获得最佳效果所必须，这种治疗对延长 HIV 感染者的生命和预防母亲向子女传播 HIV 尤其重要；
 - (4) 市场上出现了越来越多的未经验证的食品和饮食疗法，使 HIV 和艾滋病感染者产生恐惧、虚假的希望并使他们进一步陷入贫困；
 - (5) 需要采取特殊措施，以确保感染 HIV/艾滋病和因此变得脆弱的所有儿童的健康和幸福，特别是处于风险的少女；
 - (6) 了解 HIV 的情况对在生殖卫生和儿童喂养方面作出知情选择至关重要。

结论

4. 在审查了科学证据并讨论了有关营养和 HIV/艾滋病的实际经验之后，我们形成下述结论。

常量营养素

- 感染 HIV 的成人和儿童较未感染者需要更多的能量。感染 HIV 而无症状的成人和儿童的能量需求增长 10%，处于该病晚期的成人则增加 20% 至 30%。但伴有体重下降的 HIV 感染儿童所需增加的能量在 50% 和 100% 之间。
- 没有证据表明 HIV 感染者为满足能量需求较均衡的饮食（总能量摄取的 12% 至 15%）需要摄入更多的蛋白质。
- 食欲不振和食物吸收差是与 HIV 感染有关的体重下降的重要原因。必须研究改善饮食摄入的有效方法并记录在案。

微量营养素

5. 感染 HIV 的成人和儿童通常缺乏微量营养素。
- 必须确保感染 HIV 的成人和儿童通过消耗品种多样化的食物、强化食品和按需补充微量营养素，使微量营养素的摄取达到每日建议的水平。
 - 世界卫生组织对于维生素 A、锌、铁、叶酸和多种微量营养素的补充量的建议维持不变。
 - 微量营养素的补充不能替代包括抗逆转录病毒制剂疗法在内的 HIV 综合治疗。
 - 必须开展更多的研究以更好地了解微量营养素的补充与 HIV 感染者可能获得的健康益处之间的关系。

怀孕和哺乳

- 怀孕和哺乳不会加速 HIV 感染向艾滋病的发展。
- 感染 HIV 的妇女在怀孕和哺乳期间获得最佳营养可增加体重并改善怀孕和分娩结果。
- 与未感染 HIV 的孕妇相比，感染 HIV 的孕妇体重增长较慢并更容易缺乏微量营养素。

生长发育

- 感染 HIV 损害儿童早期的生长发育。在 HIV 感染出现症状之前就已经观察到生长的迟缓。生长发育不良与增加死亡的危险相关。
- 病毒量、慢性腹泻和机会感染损及 HIV 感染儿童的生长。HIV 感染儿童的生长发育和生存可通过预防性使用复方新诺明、抗逆转录病毒治疗和早期防止机会感染加以改善。
- 改善饮食的摄取对于使儿童在机会感染之后重新恢复体重发挥着重要作用。

婴幼儿喂养

- 对于未感染 HIV 的母亲和不知道其 HIV 感染状况的母亲来说，6 个月的纯母乳喂养是最佳作法，因为它有利于促进生长发育并减少儿童期感染的发生。建议采用安全和适宜的辅助喂养并在 24 个月之后进行持续的母乳喂养。
- 通过母乳传播 HIV 的危险在整个哺乳阶段持续存在，在新感染 HIV 或处于 HIV 病症晚期的妇女中，这种危险最为严重。
- 混合母乳喂养与 HIV 传播之间的关系比纯母乳喂养更密切。
- 世界卫生组织和联合国儿童基金会建议，在替代喂养可以接受、可行、支付得起、可持续进行和安全的条件下，HIV 感染母亲应该避免母乳喂养。然而，该区的大多数母亲很难达到这些条件。

- 在给予充分支持的情况下，可改善婴儿喂养的安全性，但是卫生系统和各社区没有提供这种支持。
- 建议 HIV 感染母亲及其婴儿早期终止母乳喂养。终止母乳喂养的年龄取决于母亲及其婴儿的个体情况。急需研究早期终止母乳喂养对 HIV 的传播、死亡率、生长和发育的影响。必须立即评估为满足不再接受母乳喂养的婴幼儿营养需求的适宜方法。

营养与抗逆转录病毒治疗之间的相互作用

- 抗逆转录病毒治疗在拯救生命方面的种种益处得到明确承认。要充分获得这种治疗的好处，适量的饮食摄取至关重要。
- 饮食和营养评估是抗逆转录病毒治疗之前及期间 HIV 全面护理的一个基本部分。
- 长期使用抗逆转录病毒药剂可能伴随产生代谢并发症(例如，心血管疾病、糖尿病以及与骨质相关的问题)。虽然抗逆转录病毒治疗的益处远远超过其危害，但代谢并发症需要得到适当管理。面临的挑战是如何能在非洲将广泛的临床经验最佳应用于管理感染 HIV 的成人及儿童发生的这类代谢疾患。
- 有必要在长期营养不良人群、严重营养不良儿童以及怀孕和哺乳妇女当中调查营养状况与抗逆转录病毒治疗之间的相互作用情况。
- 需要评价传统药物和膳食补充品对抗逆转录病毒药剂的安全性和疗效产生的作用。

行动建议

6. 在上述科学结论的基础之上，*我们敦促所有有关方面使营养问题成为其应对 HIV/艾滋病行动不可或缺的一部分。我们提出下述建议，以期在各级立即实施：*

(1) 加强政治承诺并提高营养问题在国家政策和规划中的地位

- 利用现有的并制定新的宣传工具，使决策者能够敏感地注意到这个问题的紧迫性，注意到忽视营养的作用和不将它纳入整体保健所造成的后果，并注意支持一揽子计划和改善护理的机会。

- 主张划拨更多的资源并支持从总体上改善营养 ,同时处理受 HIV 影响和感染的人群的营养需要。
- 优先重视受 HIV/艾滋病影响并因此变得脆弱的儿童的需要。
- 阐明并改善农业、卫生、社会服务、教育和营养各部门之间的多部门合作及协调关系。

(2) 为以家庭、社区、卫生设施为基础的规划和紧急规划制定进行营养评估的实用工具和准则

- 验证简易的工具以对饮食和膳食补充品的使用 ,包括对传统和替代疗法、营养状况和食品安全保障情况进行评估 ,以便使 HIV 规划范围内提供的营养支持适合个人需要。
- 为个人营养保健和在卫生设施及社区级别实施规划而制定标准和具体准则。
- 审查和更新现有准则 ,以便纳入对营养和 HIV 问题的考虑(例如 ,青少年和成年人疾病综合管理准则、抗逆转录病毒治疗准则和紧急情况下的营养准则)。

(3) 扩大现有干预措施以便结合 HIV 问题改善营养

- 加速实施婴幼儿喂养全球战略。
- 继续支持“爱婴医院倡议”。
- 加速强化具有基本微量营养素的主要食品。
- 实施世卫组织关于补充维生素 A、铁、叶酸、锌和多种微量营养素以及管理严重营养不良的方案。
- 在防止 HIV 母婴传播的规划中加速婴儿喂养咨询和孕产妇营养方面的培训并尽快应用有关准则和工具。
- 扩大提供 HIV 咨询和检测 ,以便使个人能够作出知情的决定并在营养方面获得适当建议和支持 ,包括在紧急情况中。

(4) 开展系统的实用和临床研究支持以证据为基础的规划工作

- 发展并进行实用和临床研究,确认能够改善遭受 HIV 感染和影响的成人及儿童营养状况的有效干预措施和战略。
- 记录和公布研究结果并确保在各级普及吸取的经验教训。
- 鼓励科学刊物更多地公布实用研究信息和良好做法记录。

(5) 加强、发展和保护人的能力和技能

- 在力求对 HIV 感染者和遭受 HIV/艾滋病影响者扩大治疗与关怀的计划中纳入为营养能力发展供资问题。
- 将营养问题纳入培训,包括对卫生工作者以及社区和家庭护理人员进行的服务前培训中,培养诸如营养评估和咨询以及规划监测和评价等特殊技能。这种培训不应偏袒个别商业利益。
- 加强政府和民间社会发展和监测管制系统的能力以防商业性推销未经检验的饮食、药物以及针对感染 HIV 的成人及儿童的疗法。
- 改善卫生工作者,特别是饮食学家和营养学家的服务和分布状况,以便提供营养服务。
- 确定并利用地方专长更好地应对紧急情况。

(6) 将营养指标纳入 HIV/艾滋病监测和评价计划

- 在报告临床和社区监测结果以及报告国家、区域和国际各级进展情况时列入适当的指标以衡量将营养问题纳入 HIV 规划方面取得的进展和营养干预措施的影响。

= = =