



南美锥虫病：控制和消灭

秘书处的报告

1. 卫生大会在 WHA51.14 号决议中提出的到 2010 年消灭南美锥虫病传播的目标将不能实现，而且该病的传播已超出最初流行的地区。本报告介绍了南美锥虫病当前的形势，包括大量增加的人口流动最近使该病传播到非流行国家的情况。

疾病简介

2. 南美锥虫病亦称恰加斯病，最初由卡洛斯·恰加斯博士在一个世纪以前的 1909 年发现，因感染称为克氏锥虫的寄生虫而发病。据估计，世界范围内有 1600 万至 1800 万人受该寄生虫感染；在感染患者中，每年将有 5 万人死亡。南美锥虫病在阿根廷、伯利兹、玻利维亚、巴西、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、法属圭亚那、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、苏里南和委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）当地传播。由于移民，欧洲和美国的病例数不断增加，从而使通过输血和器官移植传播的风险加大。

3. 锥蝽臭虫（吸血猎蝽）生活在阿根廷南部至美国南部简陋的房屋中，农村地区和城市周边棚户区建筑质量低下的房屋墙壁和屋顶的缝隙是它们理想的生活环境。在叮咬已感染该寄生虫的动物或个人之后，臭虫也被寄生虫感染。人可通过多种方法感染克氏锥虫：在接触受感染的锥蝽臭虫粪便之后，他们可触摸自身眼、口或开放性伤口；受感染的臭虫粪便可直接进入人的眼睛；人们可食用受锥蝽臭虫粪便污染后未经加热的食物；母亲在妊娠或分娩期间可将克氏锥虫传播给其婴儿；该寄生虫可通过受污染的血液或器官在输血或移植时传播。

4. 感染克氏锥虫的风险与贫穷直接相关。1970 年代和 1980 年代在拉丁美洲发生的从

农村到城市的移民改变了传统的流行病学模式，使南美锥虫病变成一种城市传染病，可通过输血传播。美洲大陆某些城市中血库的受染率从 3% 到多达 53% 各不相同，表明克氏锥虫污染的血液流行率可能比储存的血液中艾滋病毒以及乙型和丙型肝炎病毒的流行率还要高。

5. 人患锥虫病分两个阶段：感染后很快出现症状的急性期以及可长达多年的隐性期之后出现症状的慢性期。在慢性期间，对内部器官，即心脏、食管、直肠和周围神经系统，造成不可逆的损伤。经过若干年的无症状感染，27% 的感染者产生心脏症状（可导致突然死亡），6% 出现消化道损伤（主要是内脏扩张），3% 将出现周围神经影响。

6. 急性期治疗以两种药物为基础：硝呋替莫和苄硝唑。使用更安全和更有效的药物或配方（例如儿科配方）可改进治疗。越来越多的证据显示，在急性期之后治疗病人可避免并发症并减轻并发症的严重程度。

成就

7. 以病媒控制和病例管理为基础在拉丁美洲改进南美锥虫病控制的政府间行动包括：1991 年在巴西利亚开始的**控制/消灭南美锥虫病南锥行动**（阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭）、1997 年发起的**安第斯国家控制南美锥虫病病媒和输血传播行动**（哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉（玻利瓦尔共和国））、1997 年创建的**中美洲国家病媒和输血传播南美锥虫病控制及医疗行动**（伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马）以及 2005 年开始的**亚马孙国家南美锥虫病监测和控制行动**（玻利维亚、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、法属圭亚那、圭亚那、秘鲁、苏里南和委内瑞拉（玻利瓦尔共和国））。

8. 近数十年取得了重要成就，但各地区之间的差异很大。在巴西等国，急性病例数和室内锥蝨数量显著减少。每年全球估计的死亡人数从 1990 年的 45 000 人减少到 2006 年的 12 500 人，感染估计人数从 3000 万减少到 1500 万。这 16 年间的年度发病人数从 700 000 减少至 41 000。南美锥虫病的负担从 280 万残疾调整生命年减少到少于 50 万年。

9. 在 2005 年，南美锥虫病被纳入世卫组织被忽视的热带病分类以便促进与其它类似被忽视疾病的协同宣传和控制工作。

10. 面对该病的传播和全球化，世卫组织在 2007 年 7 月建立了消灭南美锥虫病全球网络，以便把主要由拉丁美洲关注的一个问题扩大成一个全球重点。该网络产生的最初行动之一是非流行国家行动，旨在补充现有的拉丁美洲政府间行动。欧洲的比利时、法国、意大利、西班牙、瑞士和大不列颠及北爱尔兰联合王国，以及日本和美利坚合众国正在参与这一新行动。

11. 在 2007 年，世卫组织接受了在 5 年期间提供 250 万片硝呋替莫的捐赠，将有助于缓解这一药物的有限可得性和可及性。

新的挑战

12. **传播。**由于拉丁美洲与世界其它地区之间的人口流动增加，在过去十年中南美锥虫病扩散到以前被认为不流行该病的地区—例如美国以及若干欧洲和西太平洋国家。因此，在对该病的了解或经验有限以及监测和控制措施（尤其在血库和产科服务中）不充分的国家可出现南美锥虫病病例。

13. **可持久性。**一切有关方面必须努力避免自满以及政治重视和资源的减少，以便确保维持和巩固南美锥虫病控制的成就，包括在流行率较低的地区。需要扩大监测和控制活动以面对新的流行病学挑战。

14. **出现。**南美锥虫病在以往认为无此病的地区出现，例如亚马孙盆地。在这些地方传播该寄生虫的主要是森林病媒，而不是家中的病媒。还观察到经口传播疾病的当地小规模流行病。

15. **重现。**在曾经做到成功控制的地方重新出现了南美锥虫病，例如在阿根廷和玻利维亚的查科地区等。在这些地区除了控制活动减少，主要病媒在户外的大量种群以及对杀虫剂出现的一些抗药性使控制该病的工作进一步复杂化。

16. **诊断和治疗。** 尽管传播大量减少，仍有成百万人受感染，这表明需要加强提供适当的诊断和治疗。由于今后预计的活跃或意外的传播水平并尤其鉴于医疗并发症的沉重负担，流行和非流行地区将继续存在这种需求。

消灭南美锥虫病的前景

17. 消灭南美锥虫病的承诺不再是一个区域问题，而是一个全球问题。一项重大挑战是提供更多支持并加强国家和区域的能力以达到消灭作为一个公共卫生问题的南美锥虫病的目标。

18. 世卫组织有条件提供全球性的协调支持以控制和消灭南美锥虫病。本组织正在扩大千年发展目标中包含的框架概念以及其它国际上商定的被忽视疾病目标。它也在扩大泛美卫生组织的可持续控制传染病规划。

19. 需要一种和谐和协调的流行病学共同系统，以便监测消灭南美锥虫病。在这一方面，流行该病的国家迫切需要针对其亚区域预防和控制行动的协调支持，而非流行地区需要针对其国家和区域规划的支持，重点为：

- 在社区级涉及病媒、病例数以及与传播相关的其它因素的流行病学监测和卫生信息系统；
- 在流行和非流行地区预防通过输血和器官移植传播克氏锥虫；
- 开发诊断测试法以筛检和诊断克氏锥虫感染，并研制新药以改进治疗；
- 先天性传播的预防和控制以及先天性和非先天性感染的病例管理，包括可在流行和非流行国家各级卫生保健层面运用的病例发现、诊断和治疗战略（例如通过一体化初级卫生保健、社区及其它适当机制）；
- 关于南美锥虫病控制的研究。

执行委员会的行动

22. 请执行委员会注意本报告。

= = =