



泛非采采蝇和锥虫病根除运动

秘书处的报告

1. 根据执行委员会第一〇九届会议的要求¹，将题为“泛非采采蝇和锥虫病根除运动”列入第五十五届世界卫生大会的临时议程。然而，由于美洲锥虫病控制所取得的进展²，以及非洲锥虫病根除运动可能吸取的经验教训，本报告的内容已有所扩大，涉及更加普遍的关于**控制锥虫病**的问题。
2. 采采蝇及其传播的锥虫严重危害人类和生畜的健康，给非洲带来严重的经济损失并严重地阻碍着它的社会经济发展。
3. 锥虫病时刻威胁着南部撒哈拉非洲 37 个国家中的 4000 多万男子、妇女和儿童，这些国家中的 22 个属于世界上最不发达国家。然而，目前的疾病监测只涵盖这些人群中的 3-4 百万人，1999 年报告的 45000 例病例并没有反映估计的 30 万 – 50 万例的真实情况。
4. 非洲人类锥虫病是通过采采蝇叮咬而传播的**冈比亚布氏锥虫**和**罗德西亚布氏锥虫**原生动植物寄生虫致病。在被感染的人体中，锥虫在血液和淋巴腺中繁殖，然后穿越脑血管屏障侵袭中枢神经系统，引发严重的神经疾患。诊断感染和随后的病人保健治疗均需要训练有素的职员、尖端技术、药品和装备完善的卫生中心。然而，大多数病例发生在只有极少或根本不能提供卫生服务的边远农村地区。不进行治疗，该病通常是致命的。可使用 3 种药物（pentamidine、melarsoprol 和 eflornithine）成功治疗锥虫病，但是获得这些治疗是有限的，而且治疗过程很长，很困难，并不是没有副作用，一些副作用还相当严重。

¹ 见文件 EB109/2002/REC/2，第十次会议摘要记录，第 3 节。

² 见**控制恰加斯病**（世界卫生组织关于恰加斯病专家委员会的第二份报告，巴西利亚，2000 年 11 月 20-28 日），《世界卫生组织技术报告丛刊》，第 905 期，日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

5. 会员国的反应和各种国际组织（包括粮农组织、世界卫生组织、国际原子能机构和非洲统一组织）对直至 20 世纪 60 年代疾病负担的明显下降作出了贡献，但是，疾病例数在过去 40 年中显著增加，部分原因是由于疏忽、政治不稳定和武装冲突，这些情况阻碍了制定和维持控制活动。
6. 为了促进人类与动物锥虫病的研究和防治工作，于 1949 年建立了国际锥虫病研究和控制科学理事会。世界卫生组织是该理事会委员会的一名成员。1983 年，第三十六届世界卫生大会通过了 WHA36.31 号决议，要求世界卫生组织重点加强对控制非洲人类锥虫病的支持。
7. 于 1995 年建立的控制非洲锥虫病规划是世界卫生组织、粮农组织、国际原子能机构和非洲统一组织/非洲动物资源局的一项联合项目，目的是支持锥虫病流行区域的会员国加强监测和防治人类和动物锥虫病。这些活动通过 1997 年第五十届世界卫生组织的一项决议（WHA50.36 号决议）得到加强。
8. 在 2000 年 7 月于洛美召开的非洲统一组织国家和政府首脑会议期间制定了泛非锥虫病和采采蝇根除运动（PATTEC）。泛非锥虫病和采采蝇根除运动的主要任务是在最高政治级别上促进锥虫病的防治工作，该项运动代表了泛非国家对防治这一疾病的有力承诺。
9. 2001 年粮农组织通过了一项决议（4/2001），要求支持非洲会员国和泛非锥虫病与采采蝇根除运动为有效地防治人类和动物锥虫病及其传播媒介而开展的活动。同年，国际原子能机构通过了一项决议（GC(45)/RES/12），欢迎非洲统一组织关于消灭非洲采采蝇的行动计划，并呼吁会员国对非洲各国消灭采采蝇的工作提供技术、财政和物质支持。
10. 在技术方面，泛非锥虫病和采采蝇根除运动主要致力于筹备一项目的在于创造无采采蝇地区的大型媒介控制运动。在这项规划的框架内，世界卫生组织负责人类锥虫病的研究、监测和控制工作。在减少人类锥虫储主的同时减少和最终消灭疾病媒介至关重要，但是这项重要工作如不加强疾病监测，提供治疗和开发新药以替代那些因锥虫产生抗药性而不大有效的药品则无法进行。世界卫生组织与包括私营部门在内的合作伙伴之间的重要伙伴关系可对这些目标提供支持。
11. 世界卫生组织正在促进形成一个全球联盟支持和加强现行工作，以制定一项持久规划，减少与锥虫病相关的人类发病率和死亡率并为消灭这一疾病创造条件。

美洲锥虫病

12. 恰加斯病，或美洲锥虫病是一种只在美洲区域出现的地方性寄生虫病，它由原生动物 *布氏锥虫* 引起并通过锥猎蝽亚科半翅目直接传播，它的传播方式有：通过被传染的献血者输血，通过被感染母亲的胎盘向胎儿传播，或通过其它不常见的方式。

13. 美洲 23 个流行国家中大约有 3000 万人处于感染 *布氏锥虫* 的风险。这种感染通常导致心肌损伤，造成心脏肥大、心率不齐和传导异常（与猝死相关）。它还可对消化系统造成损害，主要是以食管扩张、巨结肠或两者并存形式出现的内脏扩大。

14. 就疾病负担而言，恰加斯病造成大约 68 万残疾调整生命年的丧失，这一数字给拉丁美洲造成相当大的社会和经济影响。

15. 20 世纪 90 年代期间国家防治规划分区域群组的联合行动或活动通过对区域流行病学产生影响的国家活动为控制和消灭 *布氏锥虫* 的传播提供了切实希望。

分区域行动及其结果

16. 1991 年，在巴西利亚召开的南康行动第三次会议建立了为消灭 *骚扰锥蝽* 和阻断美洲锥虫病输血传播的南康行动政府间委员会。委员会由来自阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭的卫生部代表组成。它的防治活动经过了协调、相互支持、共同评估和验证；结果如下表。玻利维亚和巴拉圭在防治措施的覆盖面和影响方面取得了巨大进展。

美洲区域阻断媒介和输血传播 *布氏锥虫* 的验证情况

年度	国家	阻断 <i>布氏锥虫</i> 的验证情况
1997	乌拉圭	媒介传播和输血传播
1999	智利	媒介传播
2000	巴西	大多数流行地区媒介传播 ¹
2001	阿根廷	下述 4 个省有媒介传播：Jujuy, La Pampa, Neuquen and Río Negro

¹ 因骚扰锥蝽所致。

17. 根据中美洲卫生部门第十三届特别会议第 13 号决议 (RESSCA), 于 1997 年发起了阻断由红猎蝽属 *prolixus* 媒介传播引起的恰加斯病, 减少锥蝽属 *dimidiata* 的室内感染, 以及消灭输血传播布氏锥虫的中美洲行动政府间委员会。迄今为止召开了 4 次项目会议 (1998 年于危地马拉; 1999 年于马拉瓜; 2000 年于圣萨尔瓦多; 2001 年于巴拿马) 检查疾病形势并计划今后的行动。作为这项分区域行动成员的所有国家 - 伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和巴拿马 - 在媒介控制和血液安全措施的实施、覆盖面和质量方面均取得一些进展。

18. 安弟斯行动是第三个分区域行动。它从事协调方面的工作, 涉及的国家有哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉。目前正在制定这一地区防治该病的活动。

19. 在恰加斯病成为一个公共卫生问题的其它分区域也存在着严重的流行地区 (例如亚马孙河盆地和墨西哥)。这种情况对监测、预防和控制工作形成了新的方法学和战略方面的挑战。

卫生大会的行动

20. 请卫生大会注意本报告。

= = =