



控制非洲人类锥虫病

秘书处的报告

背景

1. 卫生大会在题为“泛非采采蝇和锥虫病根除运动”的WHA56.7号决议中要求注意非洲人类锥虫病造成的严重健康问题以及随着该病在人类和生畜中的复发对社会经济发展造成的严重危害。决议还认识到消灭病媒采采蝇是抵御该病唯一有效的长期解决办法。要求总干事向执行委员会第113届会议和第五十七届世界卫生大会报告实施这项决议的进展。

2. 本报告概述了对控制该病至关重要的特点，并介绍在鉴别、诊断、治疗和研究更有效的药物方面的活动。它还讨论对管理世界卫生组织与疾病流行国之间的合作及参加国际网络和伙伴关系的影响。

临床特点

3. 只在萨哈拉南部非洲发生的非洲人类锥虫病由于其具有流行的潜力而构成一个主要公共卫生问题，如不进行治疗则达100%的死亡率。该病是由两种不同的原生寄生虫，即在西部和中部非洲的冈比亚布氏锥虫以及在东部和南部非洲的罗得西亚布氏锥虫致病。疾病感染是由被感染的采采蝇的叮咬开始，然后通过两个阶段发展。在第一阶段，锥虫在血液和淋巴系统中繁殖。由冈比亚布氏锥虫感染病例的这一阶段可持续多年，在这一期间很少有具体的症状；因此很多病例不被发现并得不到治疗，从而存在于人类贮主中。当寄生虫穿越脑血管屏障，侵袭中枢神经系统，引发严重的神经疾患时，该病已发展为第二阶段。由罗得西亚布氏锥虫引发的该病远比由冈比亚布氏锥虫引发的更为致命，它可在数星期或数月内发展至第二阶段。两种类型锥虫病第二阶段的症状均包括精

神状态的改变、感觉障碍、说话和走路困难，以及睡眠周期的改变。如果不进行治疗，该病总是不断发展，导致身体消瘦、昏睡、昏迷和死亡。

控制的组成部分：发现和治疗

4. 控制活动的改进减少了死亡率和人类感染贮主的规模，从而促进了有利于消灭该病的条件。积极的发现病例结合成功的治疗形成控制的基础。然而采取的措施面临着巨大障碍。在症状很少的感染初期治疗有着最大的成功机会，但是病人通常不知道已被感染，他们不被发现，特别是在人类对病媒接触最多的边远农村地区的卫生机构通常缺乏或不存在人员和装备的情况下。此外，尽管能够获得一般卫生服务，但是依赖复杂程序的诊断超出了大多数机构的能力。加之，该病极为难治，特别是当寄生虫穿越血脑屏障之后。即便是治愈了病人的感染，但是神经损伤却不可逆转。治愈的儿童通常遗留下永久的脑损伤和精神运动障碍。

5. 非洲人类锥虫病是如果预先对人口进行系统的检测则对控制具有重要意义的有限的传染病之一，特别是对长期几乎无症状初期阶段的*冈比亚布氏锥虫病*而言。因此世界卫生组织建议的控制战略基础是系统检测处于危险的人口，发现疾病任何阶段的所有感染病例。然而这要求具有大量的资源，而这些资源均远远超出大多数该病流行国的能力；目前有 6000 万人口处于感染该病的危险，而常规的监测仅覆盖 400 万人。

6. 治疗是作为控制的第二个组成部分，这项工作也面临着巨大挑战。现有的大多数药物为很早以前研制；它们昂贵，难以使用而且有时具有很强的毒性：估计 3% 至 5% 的处于二期感染进行治疗的病人死于治疗本身。此外，对目前所有药品的抗药性是一个严重、而且越来越普遍的问题；在中非的某些地区，多至 30% 的病人对蜜胺基本肿酸 — 唯一用于治疗晚期*冈比亚布氏锥虫*和*罗得西亚布氏锥虫病*的药物产生抗药性。

控制的前景

7. 最近几年，在防治非洲锥虫病方面已开始了几项国际合作并建立了公立 — 私营伙伴关系。所有努力均致力于管理一种有多种决定因素并具广泛社会经济影响的疾病，其中的两项努力具体针对改进对人类疾病的控制。

8. 1999 年，世界卫生组织建立了昏睡病治疗和抗药性的网络，网络联接从事研究和控制的研究所和机构。除了建立一个系统对治疗失败和抗药性进行前哨监测之外，作为一项主要目标，它还确保政府和非政府组织可获得药物并从财力上能够支付。2001 年，与

安万特公司和其它制药公司建立了合作，直接处理因失去治疗药物的有力手段而产生的危机；这些公司将捐赠药品，提供现金，以改善向该病流行国提供药品的基础结构和后勤支持服务。

9. 由于这两项行动，治疗药物可免费提供。由世界卫生组织管理的一项药品分发和追踪所有发送药品的系统目前正在全面运作。在合作的第一个 18 个月中，向 21 个非洲国家的 46000 多名患者发放了足够的治疗药品。向整个非洲提供了血清卡片凝集锥虫病检测的试剂。

10. 世界卫生组织与该病流行国合作，在现场提供专业培训并制定国家控制规划；从而这些国家中的 80% 目前均具备这类规划。1999 年，世界卫生组织在非洲建立了一个非集中式办公室，加强国家对向边远地区提供服务的工作队的支持；2003 年，增加了非洲区域办事处锥虫病部门的职员数目。免费提供药品极大地促进了国家控制工作，因为药品价格长期以来是国家控制工作最昂贵的一个组成部分，而现在国家规划可将更多的资源用于发现病例和治疗。

11. 此外，由于锥虫病的流行具有高度的集中性，疾病暴发发生在限定的生态区域，因此正在使用卫星摄像和地理信息系统勘察地理上的集中地区，从而将目标锁定在积极检测具有风险的人口。这类技术的应用利用机构间防止非洲锥虫病规划的初创工作，它对在国家级采用积极的检测和治疗起了另一种推动作用。当人类和动物疾病在特定生态区重叠时，世界卫生组织与粮农组织、国际昆虫病生理学及生态学中心、非洲联盟、以及其它致力于病媒控制的其它组织合作采取行动，将其作为减少传播的一种有力途径。

12. 为了支持促进控制行动而做出的努力，世界卫生组织根据流行病学和地方可得资源采用了一种分层战略措施。战略的三个层次如下：资源稀少的疾病低流行国家使用国家间工作组尽量扩大资源并维持高水平的专门技术；疾病可能为中度流行的地区采用标准化的控制活动和流行病学评估；面临着该病在众多地理集中点发生流行的地区依赖区域网络和非政府组织，促进紧急反应。

13. 近几个月以来，与各国强化的合作采取的形式是派遣特派团确定前哨监测点、进行流行病学评估以探查该病的地理集中点并评估流行情况、对治疗的失败进行调查、培训专业人员，以及采用计算机数据收集和分析系统。在捐赠药品的合作框架内，世界卫生组织还为巡回医疗队、治疗中心的恢复、以及采购车辆和实验室设备提供了资金。此外，正在制定持续性保护措施（监测和/或病媒控制）；在低发病率的国家中正在建立监测系统，以发现外来病例并预防可能的流行扩散。

14. 集中的筛检活动特别重要。在一些情况下，它们在认为低发病的国家中发现了大量病例。还存在着一些情况，筛检活动在近几十年中首次对所有该病地理集中区的人们进行了检测，对所有处于危险的人进行积极的监测并对发现感染的每个人进行治疗。然而，在很多新发现的病例中，该病已发展至神经阶段，在这一阶段急需新药，以改进治疗效果。

15. 最近在控制方面取得了巨大进展。在诸如泛非采采蝇和锥虫病根除运动中所表达的承诺和势头处于高水平。然而，控制活动的扩大落后于该病的不断重新出现，表明急需更佳的控制手段。

对更佳控制手段的研究

16. 联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划（TDR）将非洲锥虫病列为一种出现的或未加控制的疾病，这种疾病主要需要新知识和新控制手段。通过这项规划，世界卫生组织确保研究议程直接与疾病控制的需求相关联；战略研究产生若干项具有前景的进展，包括详细说明一种简易的无创伤性现场诊断检测，对短期治疗方案进行调查，以及显示有较少副作用和较低失败率的联合化疗的试验结果。在探查疾病寄生虫基因组方面取得了进展并建立了一个为促进研发新药的标本库，一项研究活动也受到最近建立的公立—私营伙伴关系的支持。另一项战略目标是研制一种确定该病发展阶段的检疫现场检测。

17. 当前最大的需求是研制更好的治疗药物，特别是治疗该病晚期的药物。一种理想的药物是对感染两个阶段均有效、无毒、相对便宜、口服安全的药物。这种药物的获得将以一种类似于支持消灭作为公共卫生问题的盘尾丝虫病和最近的淋巴丝虫病作出的极为成功努力的战略，能够快速大规模治疗所有处于危险中的人口。

执行委员会的审议

18. 执行委员会第 113 届会议赞扬了世界卫生组织的活动，这些活动是对非洲国家首脑消灭采采蝇行动的补充。执委会通过了 EB113.R6 号决议。

卫生大会的行动

19. 请卫生大会考虑列于 EB113.R6 号决议中的决议草案。

= = =