

执 行 委 员 会 第一三四届会议 临时议程项目 10.6

EB134/37 2013 年 12 月 6 日

# 抗菌素耐药性

#### 秘书处的报告

- 1. 自 1940 年代以来,抗菌药物已大大降低了传染病的死亡率,并在包括手术、新生儿护理和癌症治疗等多种现代医疗实践中针对感染性并发症提供保护。但是,在人类和动物卫生工作中广泛使用、错误使用和过度使用抗菌素¹也越来越导致多种病原体(细菌、病毒、真菌和寄生虫)对抗菌素耐药程度提高。随着旅行和食品贸易增加,耐药性会快速蔓延。例如,抗性诱导酶金属-β-内酰胺酶 1 就会赋予对一组重要抗生素 碳青霉烯类抗生素的耐药性; 2008 年在一个国家首次发现这种酶,但现在已经出现在所有大陆上。
- 2. 新的耐药机制正在出现,使某些感染非常难甚至不可能治疗。这方面的例子包括医院获得性和社区获得性感染,如影响儿童的感染(如肺炎和脑膜炎)和性传播感染(如淋病)。新抗菌素和包括诊断制剂和疫苗在内的其他传染病防治措施的开发没能赶上失去现有药物的速度。
- 3. 耐药病原体引起的感染在所有环境下均增加死亡率,并导致住院时间延长和需要重症监护的风险增加。医院获得性多重耐药菌感染每年导致的死亡数量如下:中国约8万人,泰国3万人,整个欧盟至少25000人,美国至少23000人。
- 4. 对抗菌素耐药威胁对许多传染病开展公共卫生控制工作的长期可持续性,包括结核病、疟疾和艾滋病毒/艾滋病。
- 5. 据估算,2011年全世界1200万结核病现患病例中,有63万例耐多药结核病。近4%新发病例和约20%曾接受治疗病例为耐多药病例。只有50%耐多药病例可以得到有

<sup>1《2011</sup>年世界药品形势报告》。日内瓦:世界卫生组织;2011年。

效治疗。平均下来,治疗一例耐多药结核病的成本相当于治疗一百位对药物敏感的结核病患者。已经有84个国家发现更为严重的抗菌素耐药形式——广泛耐药结核病<sup>1</sup>。

- 6. 在 12 个低收入和中等收入国家, 开始抗逆转录病毒治疗人群中艾滋病毒耐药性流行率从 2007 年的近 5%增加到了 2010 年的近 7%<sup>2</sup>。高收入国家的艾滋病毒耐药性流行率可高达 10%到 17%。
- 7. 在东南亚,青蒿素是治疗恶性疟疾的最后药物,对青蒿素耐药正威胁着疟疾控制工作<sup>3</sup>。
- 8. 除对这些疾病的发病率和死亡率产生直接公共卫生影响外,抗生素耐药还有重大卫生经济和经济成本。每年,欧盟抗菌素耐药性感染导致的损失约为 15 亿欧元,泰国约为 20 亿美元。2013 年 1 月,世界经济论坛发出警告,称对抗菌素耐药已成为全世界需要处理的一个主要全球卫生安全风险,并呼吁注意以下事实:抗菌素耐药性造成的国内生产总值损失为 0.4%至 1.6%。

#### 当前对抗菌素耐药性的应对

- 9. 自 2001 年世卫组织发布遏制抗菌素耐药性全球战略以来,卫生大会已通过数个有关此议题的决议(最近的是有关合理用药的 WHA60.16 号决议和有关预防和控制耐多药结核病和广泛耐药结核病的 WHA62.15 号决议)。还启动了各种倡议,包括 2011 年世界卫生日的行动呼吁和为利益攸关方准备的政策简报<sup>4</sup>。最近,总干事还召集了抗菌素耐药性战略和技术咨询小组,该小组于 2013 年 9 月 19-20 日在日内瓦召开了第一次会议。
- 10. 一些会员国已制定应对抗菌素耐药的国家行动计划或战略。一份持续进行的调查显示,92 个会员国中有29 个国家(32%)报告具备全面国家行动计划。高收入国家的相关比例约为60%,低收入和中等收入国家则不到20%。
- 11. 在非洲区域,一些现有倡议,如综合疾病监测和应对行动,提供了加强公共卫生实验室和对抗菌素耐药性进行监测的平台。

\_\_\_

<sup>1《2012</sup>年全球结核病报告》。日内瓦:世界卫生组织;2012年。

<sup>2《</sup>世界卫生组织艾滋病毒耐药性报告》。日内瓦: 世界卫生组织; 2012年。

<sup>3《2012</sup>年世界疟疾报告》。日内瓦:世界卫生组织;2012年。

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> 2011 年世界卫生日: 政策简报。http://www.who.int/world-health-day/2011/policybriefs/en/(2013 年 11 月 1 日检索)。

- 12. 美洲区域已建立完备的对常见细菌感染、疟疾和耐多药结核病的耐药性进行监测的监测网络。有几个国家开展了对抗菌素耐药性的综合监测。各国仍在继续努力加强实验室能力及感染预防和控制能力,被调查的 19 个拉丁美洲国家中有 10 国已有抗菌素耐药性国家规划。该区域正实施改进药物使用和提高药物质量的战略和行动,并统一药品监管。在泛美卫生组织第 51 届指导委员会会议上,会员国要求泛美卫生局拟定遏制抗菌素耐药性的区域战略和行动计划,作为国家政策和操作计划的指导<sup>1</sup>。
- 13. 2002 年, 东地中海区域委员会通过 EM/RC49/R.10 号决议, 呼吁会员国采取行动处理对抗菌素耐药问题。随后开展了多项活动促进合理用药和加强感染预防和控制。
- 14. 2011 年,欧洲区域委员会通过有关抗菌素耐药性的区域战略行动计划 (EUR/RC61/R6号决议),重点关注抗生素耐药问题,另外还有一份有关广泛耐药和耐多药结核病的行动计划。大部分欧洲联盟国家都建立了广泛且运转良好的网络,对抗菌素耐药问题和抗菌药物使用数量进行监测;但不是欧盟成员的会员国则不一定建立了同样的网络。因此,各伙伴正集中精力支持后一类国家加强对抗菌素耐药性的监测和制定相关战略。除区域委员会决议外,欧盟委员会也通过了决议和战略,鼓励并促使其成员国在所有有关切领域采取行动,包括研究和开发领域。
- 15. 2011 年,东南亚区域各国卫生部长签署《抗菌素耐药性斋浦尔宣言》,商定以全面方法与抗菌素耐药性作斗争。区域委员会还通过有关预防和遏制抗菌素耐药性的SEA/RC63/R4 号决议和区域战略<sup>2</sup>。
- 16. 西太平洋区域委员会最近通过有关抗菌素耐药性的 WPR/RC62.R3 号决议。该区域会员国具备加强监测结核病、疟疾、艾滋病毒/艾滋病和常见细菌感染患者中耐药性问题的规划。该区域大部分高收入和中高收入国家已经至少在卫生保健机构中建立对抗菌素耐药的常规监测,并具备一定的国家监督、质量保证以及国家和地方决策能力。

## 需要全球行动

17. 遏制抗菌素耐药性的努力还有许多不足,抗菌素耐药性战略和技术咨询小组成员在小组第一次会上一致呼吁紧急更新并扩大行动,应对这一日益增加的公共卫生威胁。虽然许多不同的细菌、病毒、真菌和寄生虫病原体出现耐药性,许多最直接紧迫的关切还是与细菌和抗生素耐药有关。对某些具体疾病而言,已经存在应对耐药性的规划。

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 文件 CD51/15, Rev.1, Add.I。

<sup>2《2010-2015</sup> 年世卫组织预防和遏制抗菌素耐药性区域战略》。新德里:东南亚区域办事处:2010年。

- 18. 世卫组织 2001 年发表的遏制抗菌素耐药性全球战略并没有带来广泛接受的全球行动计划,各部门对于耐药性持续存在的影响仍缺乏认识。因此,抗菌素耐药性战略和技术咨询小组特别建议世卫组织牵头制定并协调有关抗菌素耐药性的全球行动计划,其要点是:
  - 将预防抗菌素耐药纳入所有卫生系统和实践(包括人类和动物卫生)
  - 酌情在所有部门减少抗菌素使用
  - 强调卫生及感染预防和控制
  - 承认通过全民健康覆盖和提高认识扩大高质量卫生保健服务是重要的促进因素
  - 在全球行动计划的所有方面进行技术和服务创新。

### 未来步骤

- 19. **跨部门接触。**抗菌素耐药性主要是卫生问题,但也涉及动物卫生、经济、社会和发展等重要方面。卫生部需要与其他部门接触,世卫组织也必须与其他组织合作,以便其得到赋权并共同为制定并实施有关抗菌素耐药性的全球行动计划做出贡献。
- 20. **国家计划。**所有国家迫切需要致力于制定与抗菌素耐药性作斗争的有资金支持的全面国家计划。秘书处将在制定并实施国家行动计划和政策方面向会员国提供支持和指导,并与他们一道确定适当的目标和结果指标。
- 21. 知识和信息。有关抗菌素耐药性的规模、流行病学和经济影响以及控制措施有效性的证据需要得到加强。对许多国家而言,这意味着需要加强监测和实验室能力,以及加强对抗生素耐药性及卫生、动物和农业部门药物使用数据的收集和报告。抗菌素耐药性战略和技术咨询小组已建议总干事对各国和区域的能力进行基线评估,并就抗菌素耐药性监测数据和抗菌药物使用情况作出报告,以便指导政策和行动计划并监测其有效性。世卫组织还应确定数据收集和报告的全球标准,并促进发展国家和区域监测网络。
- 22. **药品监管。**需要有更好的国内和国际监管机制和做法,以优化获得并使用高质量抗菌药物,限制过度用药和不恰当用药导致的抗菌素耐药性蔓延,并消除劣质、假造、标签不当、伪造、假冒抗菌药物。另外,抗菌素耐药性战略和技术咨询小组建议世卫组织

与监管和其他网络合作确保抗菌素获得最佳利用,与粮农组织和国际兽疫局合作限制抗生素的使用并停止将抗生素用于畜牧和农业生产中的非治疗目的。

- 23. **预防感染。**需要制定国家计划,并考虑到感染预防和控制的重要性。预防感染既可以限制对抗菌药物的需要,有可以减少抗菌素耐药性的传播。国家和国际计划需要重视重振宣传工作、提高意识并促进环境卫生、卫生及感染预防和控制实践,包括使用疫苗。秘书处将向会员国提供有关适当干预措施及其实施的循证指导和有关疫苗和免疫接种的指导,支持会员国相关工作。
- 24. 技术创新。目前,在开发新药、诊断制剂和其它发现并控制感染的工具方面投资不足。同时,也需要有创新商业模式支持以长期可持续方法开发、生产并保守利用抗菌药物。抗菌素耐药性战略和技术咨询小组建议世卫组织与生命科学产业及其他部门一道促进以下产品的开发、采用和评价: (i)诊断制剂和诊断工具; (ii)新的治疗和预防方案,包括鼓励投资于并保留新产品的新商业模式。
- 25. **服务创新。**会员国应确定并促进最佳做法,加强收集证据,以鼓励服务提供和社会动员领域的创新。秘书处将与会员国合作确定并加强能够在国家、区域和全球层面发挥技术和服务领导作用的网络和卓越中心。该合作还将着重加强能力建设并发展持续进行监控促进、教育和沟通的规划,从而改变有关抗菌药物的文化、认识和需求。

## 执行委员会的行动

26. 请执委会注意本报告。

= = =