



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Telex 27821

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English

Service automatique de réponse par télex
Telex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

7 AUGUST 1987

62nd YEAR - 62^e ANNÉE

7 AOÛT 1987

MORTALITY FROM ISCHAEMIC HEART DISEASE IN INDUSTRIALIZED COUNTRIES

Until comparatively recently, the epidemic of ischaemic heart disease was continuing unabated in industrialized countries, particularly among males in their peak years of economic activity. Beginning in the late 1960s, however, mortality from the disease began to recede in some countries and, in fact, has fallen by 30% or more in Northern America and Australia. Moreover, since ischaemic heart disease is the leading cause of death in these countries, typically accounting for about one-fifth of all deaths, even modest declines in mortality can result in a substantial saving of lives and an overall reduction in death rates.

Trends in mortality from ischaemic heart disease over the last decade or so are illustrated in *Fig. 1*. The graph shows the percentage change in the age-standardized death rate¹ for males aged 30-69. Mortality from the disease is much more common among males. The age range was chosen to include ages where the disease is likely to be of major importance and for which diagnosis and certification are generally more reliable.

By far the largest declines in mortality have occurred in the United States of America, Australia, Canada, Belgium, and Japan, where death rates have fallen by 25% or more. Substantial reductions (between 15 and 25%) are also evident in New Zealand, Finland, Malta and the Netherlands. In the remainder of Northern and Western Europe, the declines have been more modest. In particular, it is interesting to note the relatively small reduction in ischaemic heart disease mortality in the United Kingdom compared with the other English-speaking nations.

On the other hand, with the single exception of Portugal, where mortality from the disease has fallen by 13%, death rates have risen throughout Southern and Eastern Europe.² The most spectacular increases have occurred in Romania and Spain, where death rates have risen by more than 50%. Only in Ireland and Italy have death rates remained essentially unchanged.

Roughly the same pattern of change is also apparent for women, although there are some important differences compared with men. Death rates for women in both Ireland and Italy have fallen by 20% or so, whereas those for men, as noted above, have remained relatively constant. Female mortality in Bulgaria has fallen by over 10% since the early 1970s, which is quite different to the trend for men. In the majority of cases, the percentage decline in rates enjoyed by women was somewhat greater than that for men. This was not the case for Canada, the United States, Belgium, the Federal Republic of Germany, the Netherlands, Australia, and New Zealand, where both sexes experienced similar percentage

¹ The "European" population structure was used as the standard.

² Mortality data in the appropriate format were not available to WHO to assess trends in Albania, the German Democratic Republic, and the USSR.

MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS

Jusqu'à une période relativement récente, l'épidémie de cardiopathie ischémique s'est poursuivie sans faiblir dans les pays industrialisés en particulier chez les hommes parvenus à l'âge où leur activité économique est à son maximum. A partir de la fin des années 60 cependant, la mortalité due à ce type de maladie a commencé à reculer dans certains pays et à même diminué de 30% ou davantage en Amérique du Nord et en Australie. Etant donné par ailleurs que les cardiopathies ischémiques sont la principale cause de mortalité dans ces pays où, d'une manière générale, elles provoquent un cinquième environ de l'ensemble des décès, un déclin même modeste de la mortalité peut se traduire par une économie appréciable de vies humaines et par une réduction globale des taux de mortalité.

Les tendances de la mortalité par cardiopathie ischémique au cours des quelque 10 dernières années sont illustrées par la *Fig. 1*, qui montre l'évolution en pourcentage des taux de mortalité corrigés de l'âge¹ chez les hommes de 30 à 69 ans. Les décès dus à ces maladies sont beaucoup plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. L'éventail des âges a été choisi de façon à inclure la période de l'existence où cette maladie tend à représenter un risque majeur et où son diagnostic et sa déclaration sont d'ordinaire plus fiables.

C'est aux Etats-Unis d'Amérique, en Australie, au Canada, en Belgique et au Japon, où les taux ont chuté de 25% ou plus encore, que l'on a enregistré les plus fortes baisses de la mortalité. Des réductions substantielles (de 15 à 25%) ont également été constatées en Nouvelle-Zélande, en Finlande, à Malte et aux Pays-Bas. Dans le reste de l'Europe septentrionale et occidentale, les baisses sont plus modestes. Il est intéressant de noter en particulier qu'au Royaume-Uni le recul de la mortalité par cardiopathie ischémique est faible comparativement aux autres pays anglophones.

En revanche, les taux de mortalité due à cette maladie ont progressé dans toute l'Europe méridionale et orientale,² sauf au Portugal où ils ont chuté de 13%. La progression la plus spectaculaire a été enregistrée en Roumanie et en Espagne avec une augmentation de plus de 50%. Quant à l'Irlande et l'Italie ce sont les 2 seuls pays où ces taux soient restés, pour l'essentiel, inchangés.

Chez les femmes, l'évolution est à peu près semblable avec cependant quelques différences importantes par rapport aux hommes. C'est ainsi qu'en Irlande et en Italie, les taux de mortalité féminine ont diminué de 20% environ, alors que, comme on l'a déjà vu plus haut, la mortalité masculine est relativement constante. En Bulgarie, la mortalité féminine a régressé de plus de 10% depuis le début des années 70, ce qui diffère totalement de la tendance enregistrée chez les hommes. Dans la majorité des cas, le déclin en pourcentage des taux de mortalité a été un peu plus accentué chez les femmes que chez les hommes. Toutefois, au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, en Belgique, en République fédérale d'Allemagne, aux Pays-Bas, en Australie et en Nouvelle-Zélande, les

¹ La structure démographique « européenne » a été prise comme norme.

² L'OMS n'a pu évaluer les tendances en Albanie, en République démocratique allemande et en URSS, faute d'informations sur la mortalité présentées de façon appropriée.

Epidemiological notes contained in this issue

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), influenza, ischaemic heart disease, parasitic diseases.

List of infected areas, p. 238.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Cardiopathie ischémique, grippe, maladies parasitaires, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

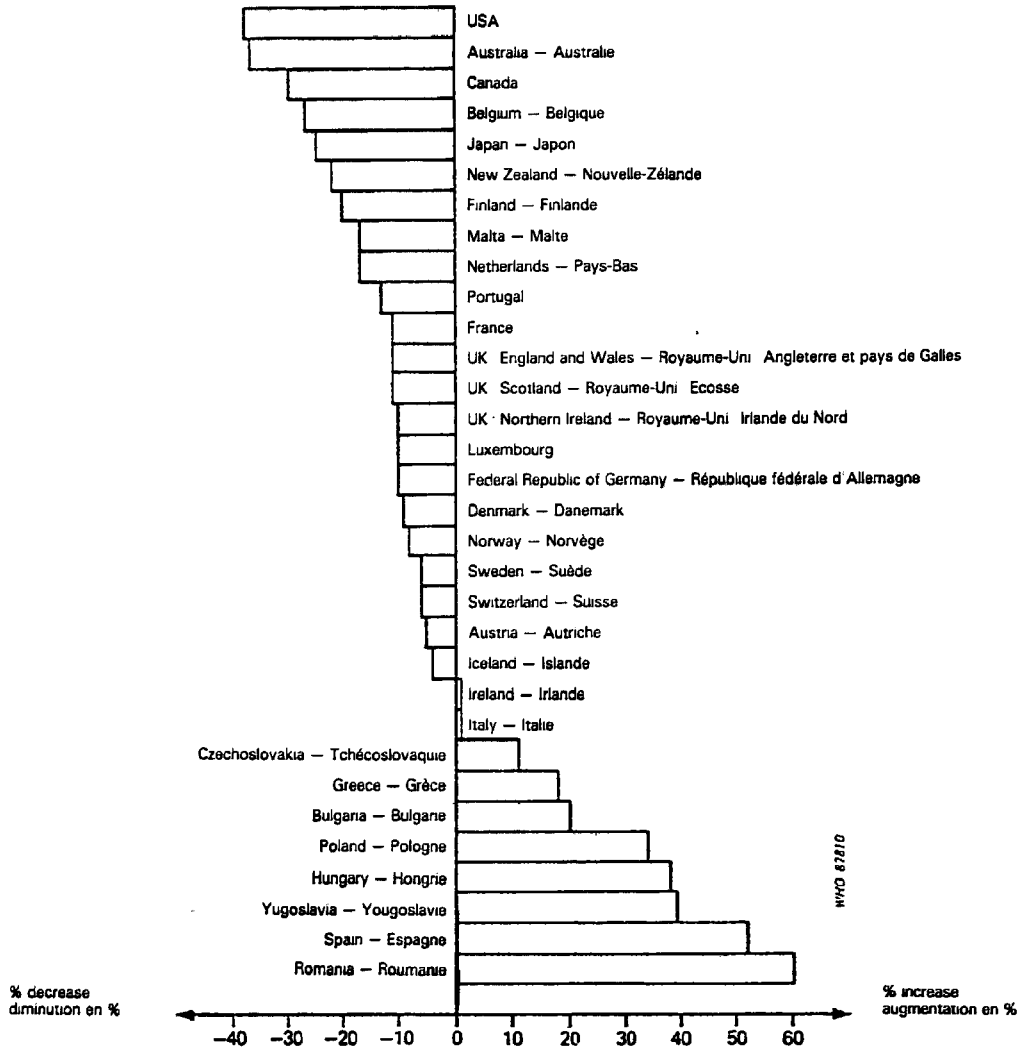
Liste des zones infectées, p. 238.

declines, and for the United Kingdom and Luxembourg where males have benefitted more in relative terms.

diminutions en pourcentage ont été analogues pour les deux sexes alors qu'au Royaume-Uni et au Luxembourg, les sujets de sexe masculin étaient relativement favorisés.

Fig. 1

Percentage change in age-standardized death rate from ischaemic heart disease, males aged 30-69 years, 1972-1974 to 1982-1984
Evolution en pourcentage du taux de mortalité par cardiopathie ischémique corrigé de l'âge, chez les hommes âgés de 30 à 69 ans, de 1972-1974 à 1982-1984



The current (1982-1984) level of mortality from ischaemic heart disease in various countries can be seen from Fig. 2 which ranks countries in descending order according to the age-standardized mortality rate among males aged 30-69. Men living in parts of the United Kingdom (Northern Ireland and Scotland) as well as in Finland seem to be particularly vulnerable to the disease. Comparatively high death rates also occur in the remainder of the British Isles (England and Wales, Ireland) as well as some Eastern European countries (Czechoslovakia, Hungary) and New Zealand. At the next level, one may observe the Scandinavian nations as well as the English-speaking countries (United States, Canada, Australia). The relative position of this latter group of countries has of course improved during the last decade or so due to the quite substantial declines in mortality which they have experienced. Countries with the lowest levels of mortality from ischaemic heart disease include Japan, the nations of Southern and Eastern Europe, as well as certain countries in Western Europe (France, Switzerland, and Belgium).

La Fig. 2 indique pour la période 1982-1984, la mortalité par cardiopathie ischémique dans divers pays rangés par ordre décroissant d'après leur taux de mortalité corrigé de l'âge chez les sujets de sexe masculin âgés de 30 à 69 ans. Dans certaines parties du Royaume-Uni (Irlande du Nord et Ecosse) et en Finlande, les hommes semblent être particulièrement vulnérables. Des taux de mortalité relativement élevés se rencontrent aussi dans le reste des Iles britanniques (Angleterre et pays de Galles, Irlande) ainsi que dans certains pays d'Europe orientale (Tchécoslovaquie, Hongrie) et en Nouvelle-Zélande. Viennent ensuite les pays scandinaves et certains pays anglophones (Etats-Unis d'Amérique, Canada, Australie). Il va de soi que la position relative de ce dernier groupe de pays s'est améliorée pendant la dernière décennie du fait d'un recul tout à fait appréciable de la mortalité. Parmi les pays ayant les plus faibles taux de mortalité par cardiopathie ischémique figurent le Japon, les pays d'Europe méridionale et orientale et certains pays d'Europe occidentale (France, Suisse et Belgique).

Before looking into the factors underlying these trends, one needs to examine to what extent the changes are real or artefacts of changing diagnostic and certification practices, or even of changes in coding rules introduced with the Ninth Revision of the International Classification of Diseases.¹ One possibility is that many deaths which would previously have been classified to ischaemic heart disease are now coded to some other form of heart disease,² which would account for a substantial part of the decline.

Avant d'examiner les facteurs qui sont à l'origine de ces tendances, il faut se demander dans quelle mesure ces changements sont réels ou reflètent simplement l'évolution des méthodes de diagnostic et de déclaration voire les modifications apportées aux règles de codification par la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies.¹ Il se pourrait notamment que de nombreux décès qui auraient été autrefois attribués aux cardiopathies ischémiques soient maintenant classés sous d'autres formes de cardiopathie,² ce qui expliquerait, pour une bonne

¹ First used in 1979

¹ Utilisée à partir de 1979

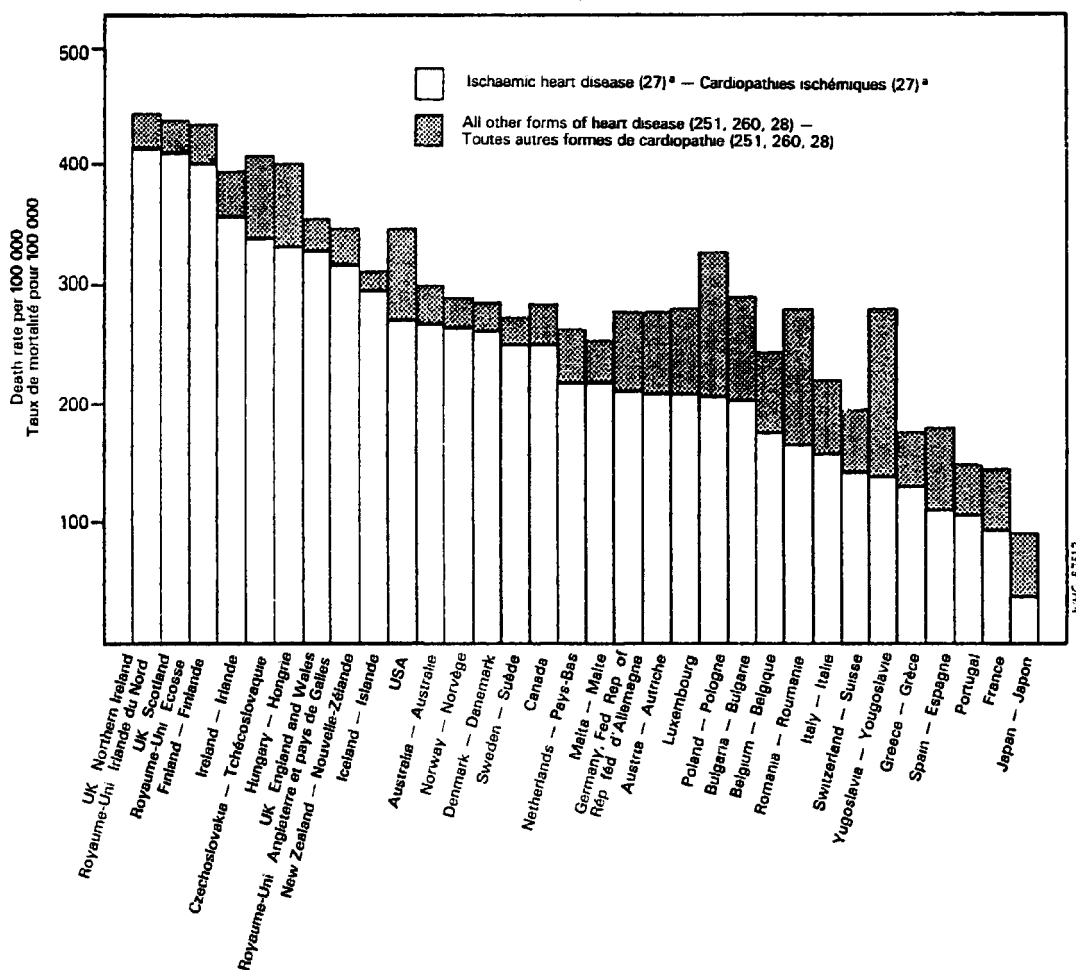
² Or, indeed, to some other category, either within the cardiovascular disease group or external to it (e.g. diabetes)

² Ou en fait, à toute autre affection classée ou non (diabète par exemple) dans le groupe des maladies cardio-vasculaires

However, from a comparison of changes in mortality from ischaemic heart disease with all forms of heart disease (Fig. 3), it is clear that in most countries where a decline has occurred, it has been of roughly the same order of magnitude for the 2 conditions. This would tend to suggest that the decline in ischaemic heart disease mortality has not been at the expense of other forms of heart disease since heart diseases as a whole have declined by roughly the same amount. This was not the case, however, in the United States and Japan where the much larger decline in ischaemic heart disease mortality suggests that some of the trend at least may well have arisen from internal reassignments within the heart diseases group. In general, however, the changes in ischaemic heart disease mortality are consistent with changes in overall mortality in countries where a decline has been registered. Furthermore, stroke (cerebrovascular disease) mortality has continued to decline in these countries indicating an overall improvement in mortality from cardiovascular diseases.

part, le déclin enregistré. Pourtant, si l'on compare l'évolution de la mortalité par cardiopathie ischémique à celle de la mortalité résultant de toutes les formes de cardiopathie (Fig. 3), il est évident que dans la plupart des pays où un déclin a été enregistré, il a été à peu près du même ordre de grandeur dans les 2 cas. Cela donnerait à penser que le recul de la mortalité par cardiopathie ischémique ne s'est pas produit aux dépens des résultats obtenus avec les autres formes de cardiopathie car celles-ci ont, dans l'ensemble, régressé dans des proportions à peu près identiques. Tel n'est pas le cas néanmoins aux Etats-Unis d'Amérique et au Japon, où le déclin bien plus accentué de la mortalité par cardiopathie ischémique semble pouvoir être attribué, en partie tout au moins, à des reclassifications à l'intérieur des groupes des cardiopathies. Dans l'ensemble toutefois, l'évolution de la mortalité par cardiopathie ischémique suit celle de la mortalité générale dans les pays où l'on observe un déclin. En outre, la mortalité par accident cérébro-vasculaire a continué de diminuer dans ces pays, ce qui dénote une amélioration globale de la mortalité par maladie cardio-vasculaire.

Fig. 2
Age-standardized mortality rate (per 100 000) from heart diseases among males aged 30-69 years, industrialized countries, 1982-1984
Taux de mortalité par cardiopathie corrigés de l'âge (pour 100 000 habitants) chez les hommes de 30 à 69 ans dans les pays industrialisés, 1982-1984



* Figures in parentheses refer to items of the Basic Tabulation List of ICD-9 -
Les chiffres entre parenthèses renvoient à la Liste de base pour la mise en tableaux de la CIM-9

Conversely, the assertion that at least some of the rise in mortality from ischaemic heart disease in Southern and Eastern Europe is due to changing diagnostic and certification practices would seem to be supported by the data. Thus, in Romania, Spain and to a lesser extent Yugoslavia and Poland, the rise in ischaemic heart disease mortality is substantially greater than the rise (slight decline in Spain) observed for all heart diseases, suggesting that some transfer of deaths into ischaemic heart disease may have occurred.

The comparability of patterns and trends of ischaemic heart disease mortality is certainly affected by differences in diagnostic practice among certifying physicians as well as the usage and precision of clinical, laboratory and autopsy findings. As can be seen from Fig. 2, countries such as Poland, Romania, Yugoslavia, Spain, and France report a relatively large proportion of heart disease deaths which are coded to non-ischaemic causes, which

Inversement, l'affirmation selon laquelle l'augmentation de la mortalité par cardiopathie ischémique en Europe méridionale et orientale serait due, en partie du moins, à l'évolution des méthodes de diagnostic et de déclaration semble être étayée par les faits. C'est ainsi qu'en Roumanie, en Espagne et, dans une moindre mesure, en Yougoslavie et en Pologne, l'augmentation de la mortalité par cardiopathie ischémique est sensiblement plus forte que la progression observée pour l'ensemble des cardiopathies (léger recul en Espagne), ce qui permet de supposer que certains décès ont été reclassés sous les cardiopathies ischémiques.

Il est certain que des différences dans les méthodes de diagnostic des médecins certificateurs ainsi que dans l'usage et la précision des résultats des examens cliniques, des épreuves de laboratoire et des autopsies nuisent à la comparabilité des schémas et tendances de la mortalité par cardiopathie ischémique. Comme le montre la Fig. 2, des pays tels que la Pologne, la Roumanie, la Yougoslavie, l'Espagne, la France, attribuent une proportion relativement forte de décès par cardiopathie à des

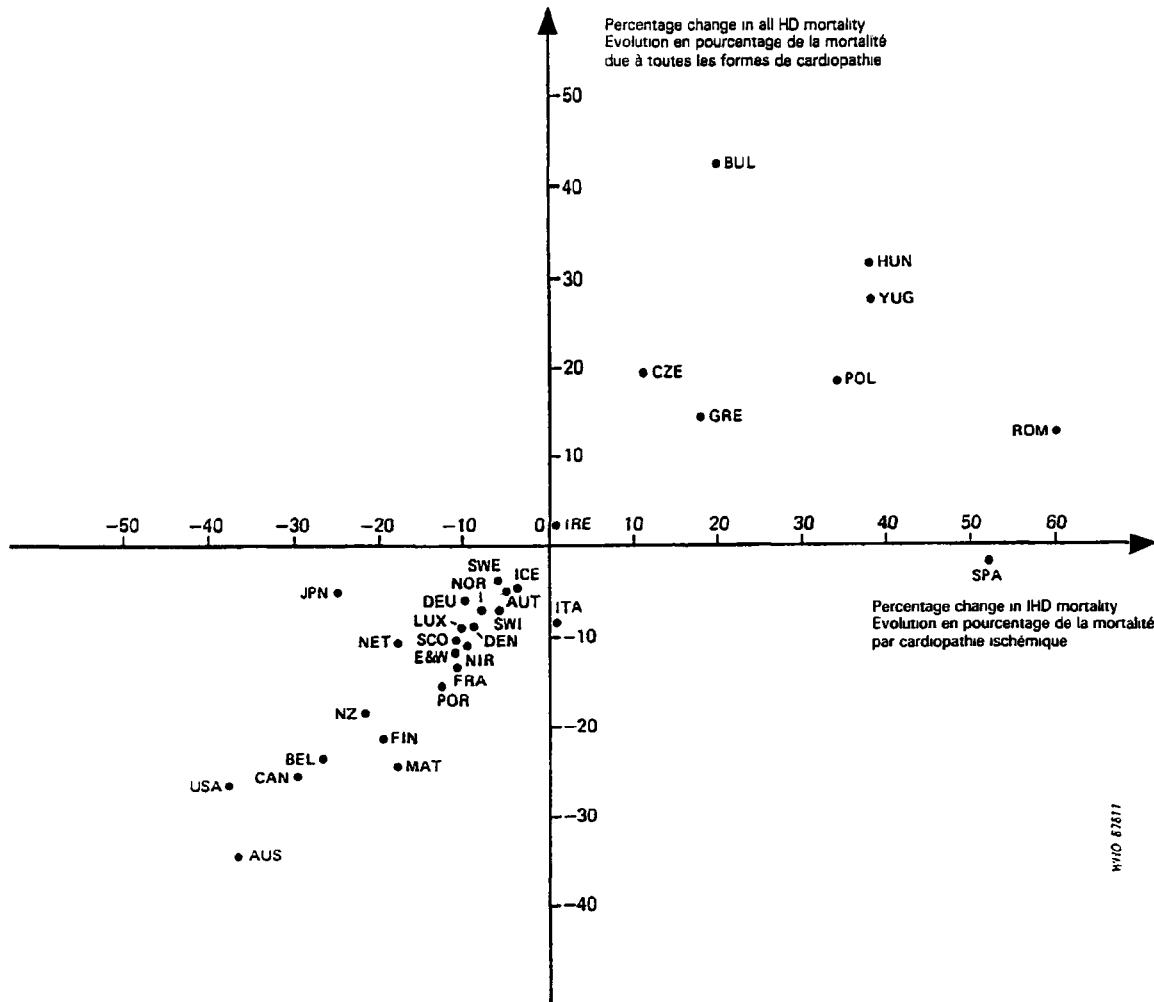
may well indicate a preference among physicians in these countries for less specific diagnoses other than ischaemic heart disease.

affections non ischémiques, ce qui peut fort bien s'expliquer par la préférence des médecins de ces pays pour des diagnostics moins spécifiques que celui de cardiopathie ischémique.

Fig. 3

Comparison of mortality trends for males from ischaemic heart disease (IHD) with all forms of heart disease (HD), 1972-1974 to 1982-1984

Comparaison des tendances de la mortalité masculine par cardiopathie ischémique et de la mortalité due à toutes les formes de cardiopathie, de 1972-1974 à 1982-1984



To the extent that the trends largely reflect real changes in mortality, what have been the underlying causes? Explanations that have been proposed emphasize the role of improved medical care or better community-wide measures such as hypertension control on the one hand, and life-style modification with respect to the principal etiological factors for the disease, on the other. The relative contribution of these various influences is still very much under debate. Data on underlying trends in morbidity, risk-factor levels and case fatality are now only just becoming available through the WHO-sponsored MONICA project. This multinational study, namely the MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease, is being carried out in 40 centres in 26 countries covering a total population of 11 million. The principal objectives of the study, which will span the decade 1984-1993, are to measure the trends in cardiovascular mortality and morbidity, and to assess the extent to which these trends are related to changes in known risk factors, health care or socioeconomic circumstances. WHO is also working with countries to ensure that appropriate information on the distribution of and changes in risk-factor prevalence is available to support national health policies aimed at further reducing mortality from cardiovascular disease.

Dans la mesure où ces tendances reflètent largement des changements réels dans la mortalité, quelles en ont été les causes profondes? Les explications avancées soulignent d'une part l'amélioration des soins médicaux ou des mesures prises à l'échelon communautaire, comme la lutte contre l'hypertension et, d'autre part, l'évolution des modes de vie relativement aux principaux facteurs étiologiques de la maladie. La part relative de ces diverses influences reste toutefois fort controversée. Le projet MONICA, patronné par l'OMS, commence tout juste à fournir des données sur les grandes tendances de la morbidité, des facteurs de risque et de la létalité. Ce projet de surveillance multinationale des tendances et des causes des maladies cardio-vasculaires, qui est exécuté dans 40 centres situés dans 26 pays, porte sur une population totale de 11 millions d'habitants et doit s'étendre sur 10 ans (1984-1993). Il vise à mesurer les tendances de la mortalité et de la morbidité par maladie cardio-vasculaire et à évaluer dans quelle mesure ces tendances sont liées à une évolution des facteurs de risque connus, des soins de santé ou de la situation socio-économique. L'OMS collabore également avec les pays afin de veiller à ce qu'ils disposent d'informations appropriées sur la distribution et l'évolution de la prévalence des facteurs de risque pour appuyer des politiques nationales de santé visant à réduire encore la mortalité par maladie cardio-vasculaire.

INFLUENZA

FRANCE (30 July 1987). —¹ Influenza B virus has been isolated from 2 cases detected during surveys in hospitals in Toulouse.

¹ See No 8, 1987, p 50

GRIPPE

FRANCE (30 juillet 1987). —¹ Le virus grippal B a été isolé chez 2 cas décelés au cours d'enquêtes dans les hôpitaux de Toulouse

¹ Voir N° 8, 1987, p 50

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Global data¹

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

Données mondiales¹

Table 1. AIDS cases reported to WHO, by country, as of 5 August 1987

Tableau 1 Cas de SIDA signalés à l'OMS, par pays, au 5 août 1987

Country/Area - Pays/Territoire	Date of report Date de notification	Number of cases Nombre de cas	Country/Area - Pays/Territoire	Date of report Date de notification	Number of cases Nombre de cas
Algeria - Algérie	01.06.87	5	Iceland - Islande	31.03.87	4
Angola	26.09.86	6	India - Inde	09.05.87	9
Anguilla	31.03.87	-	Indonesia - Indonésie	21.04.87	1
Antigua and Barbuda - Antigua-et- Barbuda	31.03.87	2	Ireland - Irlande	31.03.87	19
Argentina - Argentine	31.03.87	78	Israel - Israël	31.03.87	38
Australia - Australie	30.06.87	523	Italy - Italie	30.06.87	850
Austria - Autriche	31.03.87	72	Jamaica - Jamaïque	11.05.87	16
Bahamas	31.12.86	86	Japan - Japon	16.06.87	43
Bahrain - Bahreïn	30.07.87	-	Kenya	30.07.87	625
Bangladesh	14.04.87	-	Lebanon - Liban	03.06.87	3
Barbados - Barbade	31.03.87	39	Lesotho	13.11.86	1
Belgium - Belgique	31.03.87	230	Liberia - Libéria	12.06.87	2
Belize	31.03.87	2	Luxembourg	31.03.87	7
Benin - Bénin	18.05.87	3	Madagascar	25.04.87	-
Bermuda - Bermudes	31.03.87	55	Malawi	13.11.86	13
Bhutan - Bhoutan	14.04.87	-	Malaysia - Malaisie	01.04.87	1
Bolivia - Bolivie	30.06.86	1	Maldives	30.06.87	-
Botswana	09.05.87	12	Malta - Malte	31.03.87	5
Brazil - Brésil	30.04.87	1 695	Mauritania - Mauritanie	13.11.86	-
British Virgin Islands - Iles Vierges bri- tanniques	31.12.86	-	Mauritius - Maurice	13.11.86	-
Bulgaria - Bulgarie	31.03.87	1	Mexico - Mexique	31.03.87	407
Burkina Faso	13.11.86	-	Montserrat	31.12.85	-
Burma - Birmanie	14.04.87	-	Mozambique	31.12.86	1
Burundi	31.03.87	128	Nepal - Nepal	09.05.87	-
Cameroon - Cameroun	05.03.87	25	Netherlands - Pays-Bas	31.03.87	260
Canada	27.04.87	1 000	New Zealand - Nouvelle-Zélande	30.06.87	45
Cape Verde - Cap-Vert	30.04.87	4	Nicaragua	31.12.86	-
Cayman Islands - Iles Caïmanes	31.12.86	2	Nigeria - Nigéria	22.05.87	5
Central African Republic - République centrafricaine	31.10.86	254	Norway - Norvège	31.03.87	45
Chad - Tchad	13.11.86	1	Panama	31.03.87	14
Chile - Chili	31.03.87	28	Paraguay	31.03.87	10
China - Chine	02.04.87	2	Peru - Pérou	30.06.86	9
China (Province of Taiwan) - Chine (province de Taïwan)	26.01.86	1	Philippines	30.06.87	7
Colombia - Colombie	31.03.87	57	Poland - Pologne	31.03.87	2
Comoros - Comores	13.11.86	-	Portugal	31.03.87	54
Congo	13.11.86	250	Qatar	09.05.87	9
Costa Rica	31.12.86	20	Republic of Korea - République de Corée	01.04.87	1
Côte d'Ivoire	13.11.86	118	Romania - Roumanie	31.03.87	2
Cuba	31.12.86	3	Rwanda	30.11.86	705
Cyprus - Chypre	01.06.87	3	Saint Christopher and Nevis - Saint- Christophe-et-Nevis	31.12.86	1
Czechoslovakia - Tchécoslovaquie	31.03.87	7	Saint Lucia - Sainte-Lucie	31.12.86	3
Democratic People's Republic of Korea - République populaire démocra- tique de Corée	09.05.87	-	Saint Vincent and the Grenadines - Saint-Vincent-et-Grenadines	31.12.86	3
Denmark - Danemark	31.03.87	150	Sao Tome and Principe - Sao Tome- et-Principe	01.12.86	-
Dominica - Dominique	31.03.87	3	Senegal - Sénégal	13.11.86	-
Dominican Republic - République dominicaine	31.03.87	200	Seychelles	13.11.86	-
Eastern Mediterranean Region - Région de la Méditerranée orientale	07.04.87	18	Singapore - Singapour	01.04.87	1
Ecuador - Equateur	31.03.87	18	South Africa - Afrique du Sud	24.07.87	77
Egypt - Egypte	06.07.87	1	Spain - Espagne	31.03.87	357
El Salvador	31.03.87	9	Sri Lanka	14.04.87	2
Ethiopia - Ethiopie	30.05.87	5	Suriname	31.03.87	3
Finland - Finlande	31.03.87	19	Swaziland	01.07.87	7
France	31.03.87	1 632	Sweden - Suède	03.07.87	129
Metropolitan - Métropole	31.03.87	1 632	Switzerland - Suisse	30.06.87	266
Overseas - Outre-mer	31.12.86	58	Thailand - Thaïlande	27.04.87	6
French Guiana - Guyane fran- çaise	31.12.86	58	Togo	13.11.86	-
French Polynesia - Polynésie française	01.04.87	1	Trinidad and Tobago - Trinité-et- Tobago	31.12.86	134
Guadeloupe	31.12.86	40	Tunisia - Tunisie	14.05.86	2
Martinique	31.12.86	16	Turkey - Turquie	30.06.87	21
Reunion - Réunion	10.06.87	1	Turks and Caicos Islands - Iles Turques et Caïques	31.12.86	2
Gabon	22.04.87	2	Uganda - Ouganda	28.02.87	1 138
Gambia - Gambie	16.03.87	14	USSR - URSS	22.06.87	58
German Democratic Republic - Repu- blique démocratique allemande	31.03.87	3	United Kingdom - Royaume-Uni	30.06.87	870
Germany, Federal Republic of - Alle- magne, République fédérale d'	29.05.87	1 089	United Republic of Tanzania - Repu- blique-Unie de Tanzanie	18.04.87	1 130
Ghana	25.05.87	145	United States of America - Etats-Unis d'Amérique	27.07.87	39 263
Greece - Grèce	31.03.87	41	Uruguay	31.12.86	8
Grenada - Grenade	31.03.87	4	Vanuatu	31.12.86	-
Guatemala	31.03.87	22	Venezuela	31.12.86	69
Guinea - Guinée	30.06.87	9	Yugoslavia - Yougoslavie	31.03.87	10
Guinea Bissau - Guinée-Bissau	30.06.87	2	Zambia - Zambie	30.06.87	395
Guyana	31.12.86	2	Zimbabwe	21.01.87	57
Haiti - Haïti	31.03.87	851			
Honduras	31.03.87	20			
Hong Kong	31.12.86	4			
Hungary - Hongrie	31.03.87	3			
			Total		56 320

¹ See No 27 1987 p 202

¹ Voir N° 27, 1987, p 202

PARASITIC DISEASES

**Prevention and control of intestinal parasitic infections
New WHO publication¹**

This report outlines new approaches to the prevention and control of intestinal parasitic infections made possible by the recent discovery of safe and effective therapeutic drugs, the improvement and simplification of diagnostic procedures, and advances in the understanding of parasite population biology. Newly available information on the economic and social impact of these infections is used to illustrate the necessity, as well as the feasibility, of bringing these infections under control.

In view of the striking variations in the biology of different intestinal parasites and in the form and severity of the diseases they cause, the book opens with individual profiles for each of the main helminthic and protozoan infections of public health importance. Profiles include information on global prevalence, areas of endemicity, life cycle of the parasite, routes of infection, symptoms, associated morbidity, and conditions favourable to transmission. A second section examines the costs arising from failure to control intestinal parasitic infections. Effects on nutrition, growth and development, on work and productivity, and on medical care costs are considered together with examples of national expenditures on the treatment of selected infections.

Of particular practical value is a section outlining strategies for prevention and control. Readers are informed of the different approaches required for the major helminthic and protozoan infections, the approaches most appropriate for reaching short- and long-term objectives, and the factors that should be considered when evaluating priorities, costs and benefits. Prevention and control measures appropriate for epidemic control, case management, and community-oriented programmes are also considered. Additional information covers suitable methods and tools for monitoring and surveillance, data management, diagnosis and chemotherapy. The book concludes with sections on the planning and implementation of national programmes and on sources of programme support.

Highly practical in content and purpose, the book will serve as both a persuasive account of the feasibility of preventing and controlling intestinal parasitic infections and a useful set of guidelines for selecting and implementing the most appropriate approaches.

¹ *Prevention and control of intestinal parasitic infections*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series, No. 749, 1987, 86 pages. ISBN 92 4 120749 3. Price Sw fr 12.-/US\$ 7.20. Also available in French. Spanish edition in preparation.

MALADIES PARASITAIRES

**Lutte contre les parasitoses intestinales
Nouvelle publication de l'OMS¹**

Ce rapport décrit les nouvelles méthodes de lutte contre les parasitoses intestinales mises au point grâce à la découverte de médicaments efficaces et sans danger, à l'amélioration et à la simplification de certaines méthodes de diagnostic et aux progrès réalisés en biologie des populations parasitaires. A partir de données nouvelles sur l'impact économique et social de ces infections, il montre qu'il est nécessaire et possible de les maîtriser.

La biologie des différents parasites intestinaux ainsi que la forme et la gravité des maladies qu'ils provoquent varient énormément, aussi le rapport commence-t-il par dresser un profil des principales helminthiases et protozooses qui revêtent une importance du point de vue de la santé publique. Ces profils comportent des renseignements sur la prévalence mondiale, les zones d'endémicité, le cycle biologique du parasite, les voies d'infection, les symptômes, la morbidité associée et les conditions qui favorisent la transmission. Le chapitre suivant porte sur les coûts associés à l'absence de programme de lutte contre les parasitoses intestinales. Les effets sur la nutrition, la croissance et le développement, le travail et la productivité et sur le coût du traitement médical y sont examinés et des exemples de budgets nationaux consacrés au traitement d'infections choisies y sont donnés.

L'on retiendra pour son utilité pratique le chapitre concernant les stratégies de lutte. Le lecteur y trouvera exposées les différentes méthodes de lutte contre les principales helminthiases et protozooses, les approches les plus appropriées pour atteindre des objectifs à court et à long terme et les facteurs à prendre en considération pour l'évaluation des priorités, des coûts et des avantages. Les mesures à prendre pour lutter contre les épidémies, pour la prise en charge des cas et dans le cadre de projets à visée communautaire y sont également énoncées. Le rapport contient par ailleurs des informations sur les méthodes qui conviennent le mieux pour la surveillance, la gestion des données, le diagnostic et la chimiothérapie. L'ouvrage s'achève par un chapitre sur la planification et la mise en œuvre de programmes nationaux et un autre sur le soutien des programmes.

Cet ouvrage très pratique (tant par son contenu que par sa visée) est un exposé très convaincant quant à la faisabilité de la lutte contre les parasitoses intestinales et contient en même temps tout un ensemble de recommandations utiles en ce qui concerne le choix des méthodes les plus appropriées et leur application.

¹ *Lutte contre les parasitoses intestinales*. Rapport d'un comité OMS d'experts. Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 749, 1987, 96 pages. ISBN 92 4 220749 7. Prix: Fr s. 12.-/US\$ 7.20. Egalement disponible en anglais. Edition espagnole en préparation.

Infected Areas as on 6 August 1987 - Zones infectées au 6 août 1987

For criteria used in compiling this list, see page 201 - Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés page 201.

X Newly reported areas - Nouvelles zones signalées.

<p>PLAGUE - PESTE Africa - Afrique</p> <p>MADAGASCAR Antananarivo Province Antsirabe II S. Pref</p> <p>Ambohitimanova District Manandrona District Soanindrariny District Vinankarena District Miarinarivo S. Pref Anosibe Ifanja District Soavinandriana S. Pref</p> <p>Amboasoa Centre Fianarantsoa Province Ambohimahasoa S. Pref</p> <p>Manandroy District Ambohitra S. Pref Ambatomarina District Ambohimahazo District Ambovombe Centre Andina District Anjomy N'Ankona District Anjomà Navona District Ankazoambo District Ivato District Ivony District Talatà-Vohimena District Tsarasoa District Fianarantsoa I S. Pref Mahatsinjo District Fianarantsoa II S. Pref Andoharanomaitso District Fianarantsoa II District Toamasina Province Moramanga S. Pref Morarano District</p>	<p>TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE Tanga Region Lushoto District Tanga District</p> <p>UGANDA - OUGANDA Western Region Nebbi District</p> <p>ZAIRE - ZAÏRE Haut-Zaïre Province Mahagi Z. Administrative</p> <p>America - Amérique</p> <p>BOLIVIA - BOLIVIE La Paz Department Franz Tamayo Province Sud Yungas Province</p> <p>BRAZIL - BRÉSIL Bahia State Central Municipio Conceição Municipio Feira de Santana Municipio Retirolandia Municipio Riachão do Jacuipe Municipio Serrinha Municipio Teofilândia Municipio</p> <p>Ceara State Baturite Municipio Guaraciaba do Norte Municipio Ipu Municipio Pacoti Municipio Palmeira Municipio Redenção Municipio São Benedito Municipio Tangua Municipio</p>	<p>Paraba State Barra de S. Rosa Municipio Cubatí Municipio Oliveiros Municipio Remigio Municipio Solânea Municipio</p> <p>ECUADOR - ÉQUATEUR Chimborazo Province Alausi Canton Loja Province Macara Canton</p> <p>PERU - PÉROU Cajamarca Department Chota Province Llama District Miracosta District Toconochi District San Miguel Province Nanchoc District San Gregorio District San Miguel District San Pablo Province San Luis District Pura Department Ayabaca Province Canales District Lagunas District Montero District Pumas District Sapillica District Suyo District Huancabamba Province C de la Frontera District Huancabamba District Pura Province Las Lomas District</p>	<p>Asia - Asie</p> <p>VIET NAM Gia-Lai-Công Tum Province Lâm Đông Province Phu Khanh Province</p> <p>CHOLERA - CHOLÉRA Africa - Afrique</p> <p>ANGOLA Luanda Province Luanda, Cap Zaire Province Soyo Municipality</p> <p>BENIN - BÉNIN Atlantique Province</p> <p>BURKINA FASO Dori Province (ex Sahel) Kadiogo Province Kossi Province Seno Province Soum Province</p> <p>BURUNDI Bubanza Province Bubanza Arrondissement Cibitoke Arrondissement Bujumbura Province Bujumbura Arrondissement Bururi Province Makamba Arrondissement Rumonge Arrondissement</p> <p>CAMEROON - CAMEROUN Province Extrême-Nord Mayo-Sawa Département</p>
---	---	---	---

Province Litoral
Mungo Département
Wouri Département
Province Ouest
Bamboutou Département
Menoua Département
Province Sud-Ouest
Fako Département
Meme Département

CÔTE D'IVOIRE
Département de l'Ouest
Man S. Prefecture
EQUATORIAL GUINEA
GUINÉE EQUATORIALE
Bioko Island

GHANA
Central Region
Bremam Asikumá District
Mlantsiman District

GUINEA - GUINÉE
Conakry Province
Forecariah Prefecture

GUINEA-BISSAU - GUINÉE BISSAU
São Domingos, C & Deleg. S.
Cacheu, Conc

KENYA
Nyanza Province
Kisumu District
South Nyanza District
Rift Valley Province
Nakuru District

LIBERIA - LIBÉRIA
Bong County
Montserrado County

MALI
Koulikoro Region
Nara Cercle

MAURITANIA - MAURITANIE
Nouakchott District
1° Region
Hodh el Chergui
2° Region
Hodh el Gharbi
3° Region
Assaba
4° Région
Gorgol
5° Region
Brakna
6° Region
Trarza

MOZAMBIQUE
Maputo Province
Magde District

NIGERIA - NIGÉRIA
Bendel State
Bomadi
Rivers State
Yenogoa
Kaduna State

Dutsin-Ma
Funtua
Katsina
Malumfashi
Zaria

RWANDA
Gisenyi Region

SIERRA LEONE
North West Area
Kambia District
Port Loko District
Tonkolili District
Western Area
Freetown

TANZANIA, UNITED REP. OF
TANZANIE, RÉP.-UNIE DE
Dar es Salaam Region
Ifala District
Kinondomi District
Muhumbili Hospital
Temeke District
Dodoma Region
Mpwapwa District
Kigoma Region
Kigoma District

ZAIRE - ZAÏRE
Shaba Province

Asia - Asie

INDIA - INDE
Andhra Pradesh State
Hyderabad District
Delhi Territory
Karnataka (Mysore) State
Bangalore District
Bellary District
Kolar District
Mandya District
Mysore District
Maharashtra State
Bhandara District
Nagpur District
Osmanabad District
Tamil Nadu State
Chingleput District

Dharmapuri District
Madras Corporation
Madurai District
Pudukkottai District
Thanjavur District
Tirunelveli District
Vellore District
Villipuram District

INDONESIA - INDONÉSIE
Jakarta Autonomous Capital Area
Jakarta Barat (West) Municipality
Jakarta Pusat (Central) Municipality
(excl. Kemayoran airport)
Aceh Autonomous Area
Aceh Barat Regency
Aceh Besar Regency
Aceh Tenggara Regency
Aceh Timur Regency
Aceh Utara (P) Regency
Banda Aceh Municipality
Pidie Regency
Jawa Barat Province
Cirebon Regency
Purwakarta Regency
Serang Regency
Sumedang Regency
Jawa Tengah Province
Banjarnegara Regency
Banyumas Regency
Brebese Regency
Cilacap Regency
Demak Regency
Jepara Regency
Pekalongan Regency
Pemalang Regency
Semarang Municipality
Semarang Regency
Tegal Municipality
Tegal Regency
Jawa Timur Province
Gresik Regency
Lamongan Regency
Tulungagung Regency
Surabaya Municipality
Kalimantan Tengah Province
Barito Hilu Regency
Barito Utara Regency
Gunung Mas Regency
Kotawaringin Timur Regency
Kalimantan Timur Province
Samarinda Municipality
Maluku Province
Maluku Tengah Regency
Maluku Tenggara Regency
Maluku Utara Regency (excl. port)
Nusatenggara Barat Province
Lombok Barat Regency
Nusatenggara Timur Province
Belu Regency
Flores Timur Regency
Sulawesi Tenggara Province
Buton Regency
Kolaka Regency
Muna Regency

IRAN, ISLAMIC REP. OF
IRAN, RÉP. ISLAMIQUE D'
Baluchistan & Sistan Province
Zabol District
Tehran Province

MALAYSIA - MALAISIE
Sabah
Lahad Datu District
Tawau District

THAILAND - THAÏLANDE
Ayuthaya Province
Ayuthaya District
Bang Ban District
Bang Pahan District
Bang Pa-in District
Bang Sai District
Lat Bua Lang District
Nakhon Luang District
Phachi District
Phak Hai District
Tha Rua District
Uthai Province
Wang Noi District
Bangkok Metropolis
Bang Kapi District
Bang Khae District
Bang Khun Thian District
Bangkok Noi District
Bangkok Yai District
Bang Rak District
Dusit District
Huai Kwang District
Khlong San District
Lat Krabang District
Min Buri District
Nong Chok District
Nong Khaem District
Pathum Wan District
Phasi Charoen District
Phaya Thai District
Phra Khanong District
Phra Nakhon District
Pom Prap Sattru Phai District
Rai Burana District
Samphanthawong District
Taling Chan District

Thon Buri District
Yan Nawa District
Buri Ram Province
Krasang District
Na Pho sub-District
Lam Phai Mat District
Phutthasong District
Chachoengsao Province
Bang Khla District
Bang Nam Prieo District
Chachoengsao District
Plaeng Yao sub-District
Sanam Chai Khet District
Chai Nat Province
Han Kha District
Wat Sing District
Chaiyaphum Province
Kaeng Khlo District
Phu Khiao District
Chanthaburi Province
Chanthaburi District
Khlong District
Pong Nam Ron District
Tha Mai District
Chon Buri Province
Bo Thong District
Sattahip District
Si Racho District
Chumphon Province
Phato District
Kalasin Province
amalasaí District
Tha Khanto District
Kamphaeng Phet Province
Kamphaeng Phet District
Kanchanaburi Province
Kanchanaburi District
Lao Khwan District
Phanom Thuan District
Tha Maka District
Tha Muang District
Khon Kaen Province
Ban Fang District
Ban Phai District
Chonnabot District
Khon Kaen District
Kranuan District
Mancha Khiri District
Nam Phong District
Nong Rua District
Nong Song Hong District
Phon District
Phra Yun District
Phu Wiang District
Puaí Noi sub-District
Si Chomphu District
Ubol Rataná District
Waeng Noi sub District
Waeng Yai District
Krabi Province
Khao Phanom District
Khlong Thom District
Ko Lanta District
Lamphun Province
Lamphun District
Lop Buri Province
Ban Mi District
Khok Samrong District
Lop Buri District
Phatthana Nikhom District
Tha Wung District
Maha Sarakhm Province
Borabu District
Chiang Yun District
Kosum Phisai District
Maha Sarakhm District
Nakhon Nayok Province
Nakhon Nayok District
Pak Phi District
Nakhon Pathom Province
Bang Lem District
Nakhon Chaisi District
Nakhon Pathom District
Sam Phran District
Nakhon Ratchasima Province
Ban Luan District
Bua Yai District
Chakkarat District
Chok Chai District
Chum Phuang District
Dan Khun Thot District
Kham Sakae Saeng District
Kham Thale So District
Non Thai District
Pak Chong District
Pak Thong Chai District
Phimai District
Phra Thai District
Sikhui District
Sung Noen District
Nakhon Sawan Province
Nakhon Sawan District
Nakhon si Thammarat Province
Cha Nat District
Chawang District
Chiang Yai District
Khanom District
Lan Saka District
Nakhon si Thammarat District
Pak Phanang District
Ron Phibun District
Si Chon District

Nan Province
Chuang Klang District
Nan District
Narathiwat Province
Narathiwat District
Sungai Kalok District
Tak Bai District
Yi-ngo District
Nonhaburi Province
Bang Bua Thong District
Bang Krui District
Nonhaburi District
Pak Kret District
Sai Noi District
Pathum Thani Province
Khlong Luang District
Lam Luk Ka District
Lai Lum Kao District
Nong Sua District
Pathum Thani District
Sam Khok District
Thanyaburi District
Pathum Province
Kho Pho District
Pathum District
Yarang District
Phattalung Province
Khuan Khanun District
Pa Mon sub-District
Pheichabun Province
Chao Yoi District
Phitsanulok Province
Phitsanulok District
Phuket Province
Phuket District
Thalang District
Prachin Buri Province
Prachin Buri District
Ranong Province
Kra Buri District
Ratchaburi Province
Ban Pong District
Ratchaburi District
Roi Et Province
Roi Et District
Thawatchaburi District
Sakhon Nakhon Province
Phama Nikhom District
Sawang Daen Din District
Samut Prakan Province
Bang Bo District
Bang Phli District
Phra Pradaeng District
Phra Samutchedi sub District
Samut Prakan District
Samut Sakhon Province
Ban Phaeo District
Krathum Baen District
Samut Sakhon District
Umphawa District
Samut Songkhram Province
Amphawa District
Samut Songkhram District
Saraburi Province
Ban Mo District
Kaeng Khai District
Phra Phuttabut District
Saraburi District
Satun Province
Khuan Don sub-District
Khuan Ka Long District
Langu District
Satun District
Tha Phae sub District
Thung Wa District
Sing Buri Province
Bang Rachan District
In Buri District
Sing Buri District
Songkhla Province
Bang Khluam sub-District
Chana District
Hat Yai District
Ranot District
Rattaphum District
Sadao District
Sathing Phra District
Songkhla District
Suphan Buri Province
Song Phi Nong District
Suphan Buri District
U Thong District
Surat Thani Province
Ban Na San District
Chaiya District
Kanchanadit District
Khiri Rattanakom District
Kian Sa District
Ko Samui District
Phanom District
Phunphun District
Surat Thani District
Tha Chong District
Wiang Sa District
Surin Province
Surin District
Tak Province
Tak District
Trang Province
Huaí Yoi District
Kantang District
Sikao District

× Tak District

Trang District
Ubat Province
 Bo Rai District
 Khao Samng District
 Klong Yai District
 Lam Ngop District
 Trat District
Ubon Ratchathani Province
 × Muang Samsip District
Udon Thani Province
 Ban Phu District
 Non Sai District
 Si Bun Ruang District
 Udon Thani District
Uthai Thani Province
 Ban Rai District
 Lan Sak District
 Sawang Arom District
Yala Province
 Banang Sata District
 Betong District
 Yala District
Yasothon Province
 Yasothon District
VIET NAM
 Binh Tri Thien Province
 Nghia Binh Province
 Phu Khanh Province

ZAIRE - ZAÏRE
 Territory North of 10° S
 Territoire situé au nord du 10° S

America - Amérique
BOLIVIA - BOLIVIE
Beni Department
 Ballivian Province
 Itenez Province
Cochabamba Department
 Carrasco Province
 Chapare Province
La Paz Department
 Larecaja Province
 Murillo Province
 Nor Yungas Province
 Quinuni Province
 Sud Yungas Province
Santa Cruz Department
 Andres Baez Province
 Cordillera Province
 Florida Province
 Guierrez Province
 Ichilo Province

BRAZIL - BRÉSIL
Amapa Territory
 Macapa Municipio
Amazonas State
 Canutama Municipio
 João Figueiredo Municipio
 Manaus Municipio
 Marã Municipio
 Nova Olinda do Norte Municipio
 Tefé Municipio
 Uruçara Municipio
Goiás State
 Alto Paraiso Municipio
 Bela Vista Municipio
 Formosa Municipio
 Goiás Velho Municipio
 Mara Rosa Municipio
 Nova Crixas Municipio
 Planaltina Municipio
Maranhão State
 Grajau Municipio
 Lago da Pedra Municipio
Mato Grosso State
 Antônio João Municipio
 Campo Grande Municipio
 Cuiaba Municipio
 Diamantino Municipio
 Jardim Municipio
 Nova Maringa Municipio
 Sidrolândia Municipio
 Sinope Municipio
 Teranos Municipio
Para State
 Alenquer Municipio
 Almeirim Municipio
 Altamira Municipio
 Araguaia Municipio
 Faro Municipio
 Monte Alegre Municipio
 Prainha Municipio
 São Domingos do Capim Municipio

Sen Jose Porfirio Municipio
 Xinguara Municipality
Rondonia State
 Cacoal Municipio
Roraima Territory
 Bonfim Municipio
 Garimpo Mutum Municipio
 Maloca Caju Municipio

COLOMBIA - COLOMBIE
Antioquia Department
 Anoni Municipio
Arauca Intendencia
 Arauca Municipio
 Saravena Municipio
Bovaca Department
 Chita Municipio
Caqueta Intendencia
 Belen de los Andaques Municipio
 El Doncello Municipio
 San Vicente del Caguan Municipio
Casanare Intendencia
 Tamara Municipio
 Yopal Municipio
Cesar Department
 Valledupar Municipio
Cundinamarca Department
 Maya Municipio
Guaviare Intendencia
 Miraflores Municipio
 San J del Guaviare Municipio
Meta Intendencia
 Cabuyaro Municipio
 La Primavera Municipio
 San Carlos de Guaroa Municipio
 Villavicencio Municipio
 Vista Hermosa Municipio
Norte de Santander Department
Cucuta Intendencia
 Toledo Municipio
Putumayo Intendencia
 Puerto Asis Municipio
Santander Department
 Bucaramanga Municipio
 Cimitarra Municipio

PERU - PÉROU
Ayacucho Department
 Huanta Province
 Huanta District
La Mar Province
 Ayna District
 La Mar District
 Tambo District
Cuzco Department
La Convencion Province
 Echarate District
 Santa Teresa District
Huanuco Department
Huamates Province
 Monson District
Leonio Prado Province
 Aucayacu District
 J C Castillo District
 Leoncio Prado District
 M D Berau District
 P Luyando District

D A Robles District
 Rupa Rupa District
Maranon Province
 Cholon District
 Maranon District
Junin Department
Chanchamayo Province
 Chanchamayo District
 Perene District
 Pichanaki District
 San Luis Shuaro District
Saitpo Province
 Covriali District
 Mazamari District
 Pangoa District
 Saitpo District
La Libertad Department
Patuz Province
 Ongon District
Loreto Department
Alto Amazonas Province
 Morona District
Atalaya Province
 Raimondi District
Loreto Province
 Tigre District
Macal Casulla Province
 Xaquera District
Maynas Province
 Napo District
Ucayali Province
 P Abad District
Madre de Dios Department
Manu Province
 Madre de Dios District
 Manu District
Tumbopata Province
 Inamban District
 Tambopata District
Pasco Department
Oxapampa Province
 Pozuzo District
 Villa Rica District
San Martin Department
Huallaga Province
 Bellavista District
 Sacanche District
 San Pablo District
 San Pedro District
 Saposoa District
Lamas Province
 Cayarachi District
 N Celendin District
 San Jose de Sisa District
Marcos Caceres Province
 Campanilla District
 Juanjui District
 Quilla District
Motolamba Province
 Jepelacio District
 Moyobamba District
San Martin Province
 Tarapoto District
 Tingo de Ponasa District
Lochache Province
 La Polvora District
 Progreso District
 Tocache District

YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE
 Africa - Afrique

BURKINA FASO
 Bagre
 Banfora
 Bittou
 Bousse
 Comy-Yanga
 Fada N'Gourma Cercle
 Houde
 Koupela
 Manga Cercle
 Matakoali
 Ouargaye Subdivision
 Tenkodogo Cercle

GAMBIA - GAMBIE
 Upper River Division

GHANA
Northern Region
 Bole District
 West Gonja District

NIGERIA - NIGÉRIA
 Benue State
 Cross River State
 Kaduna State
 Kwara State
 Lagos State
 Ogun State
 Ondo State
 Oyo State

SUDAN - SOUDAN
 Territory South of 12° N
 Territoire situé au sud du 12° N

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 31 July to 6 August 1987
Notifications reçues du 31 juillet au 6 août 1987

C Cases - Cas
 D Deaths - Deces
 P Port
 A Airport - Aeroport

Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
 I Imported cases - Cas importes
 R Revised figures - Chiffres revues
 S Suspected cases - Cas suspects

CHOLERA - CHOLÉRA		America - Amérique	
Africa - Afrique			C D
KENYA	14-20 VI	UNITED STATES OF AMERICA	29 VII
	3 0	ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	1 0
	7-13 VI		
	10 0	Asia - Asie	
	24-30 V	JAPAN - JAPON	7 III-10 VII
	4 0		10 0
	17-23 V	THAILAND - THAÏLANDE	28 VI-4 VII
	5 0		43 0

There have been no notifications of areas removed - Aucune notification de zones supprimées n'a été reçue.