



世界卫生组织

执行委员会
第一〇九届会议
临时议程项目3.12

EB109/16
2001年11月19日

预防和控制登革热

秘书处的报告

1. 登革热是世界上由节肢动物传播的最常见和传播范围最广的病毒性感染。有四种不同的病毒血清型，每一种都能产生作为登革热特征的许多不同症状和体征，范围包括临床症状不明显的感染，症状类似流感的使人衰弱但有限度的疾病，直到被称为登革出血热的严重疾病。如没有适当的住院治疗，后者可导致临床休克并在不到24小时内造成死亡。
2. 登革热和登革出血热的地域性传播、发病率和严重程度在美洲、东南亚、东地中海和西太平洋正在不断增加。在1970年以前，只有9个国家出现过登革出血热。自那以后，病例数增加到4倍多，并且还在继续增加。约25亿至30亿人生活在可传播登革热病毒的地区。1998年的一次大流行是史无前例的，56个国家报道了120万例登革热和登革出血热病例。2001年的初步数据显示了类似规模的情况。但是，向世界卫生组织报告的仅占病例的一小部分；据估计，每年发生5000万例感染，其中50万例为登革出血热，并且至少有1.2万例死亡（主要是儿童），但死亡人数可能多一倍。
3. 如果没有适当的临床管理，登革出血热的病例死亡率可超过20%。但是，有了强化支持疗法，病例死亡率可减少到少于1%。
4. 流行性登革热卷土重来并出现了登革出血热，构成了重大的公共卫生问题，其根源在于20世纪的人口增长趋势和社会经济政策。在过去50年期间，世界人口增加了一倍以上，增长速度最快的是经蚊虫传播登革热病毒的热带和亚热带发展中国家。许多因素结合起来，产生了极为有利于经过埃及伊蚊，即主要的蚊虫媒介，传播病毒的流行病学条件：人口增长，从农村到城市的移民，城市基本基础设施太差（例如，不可靠

的水供应可导致居民蓄积水并在住所附近贮存水)以及消费者新的习惯造成的固体废物量大量增加,例如在城区为幼虫提供生态环境的废弃塑料容器和其它废弃的物品。这一蚊虫种类的兴旺与人类密切相关,也是城市黄热病(一种用疫苗可预防的疾病)病毒的媒介。登革热病毒的第二种媒介是白纹伊蚊。直到70年代末,白纹伊蚊在地域上局限于亚洲部分地区,但现在已在非洲、美洲和欧洲立足。旧轮胎的国际贸易尤其推动了这种蚊虫的地域扩张,因为旧轮胎中积下的雨水对产卵的母蚊虫是具有吸引力的生活环境。还有待确定这种蚊虫在这些新的流行病学环境中传播登革热以及还可能传播黄热病和其它经节肢动物传播病毒方面的作用。除非采取更有效的措施以减少病毒传播,否则这一公共卫生问题的规模将继续扩大。

5. 在许多国家,卫生部门改革向规划实施提出了新的挑战,包括权力下放以及选择、购置、获取、使用和监测杀虫剂。此外,最近几年研制的适用于公共卫生用途的经济有效的新化学杀虫剂很少。在适合在为家庭消费贮存的水中使用的杀幼虫剂方面,这一问题尤其突出。

6. 虽然正在开展用于公共卫生的登革热疫苗方面的研究,但目前预防和控制该病的唯一方法是媒介控制。1995年宣布的全球战略¹建议采用综合性媒介控制措施,并有社会和跨部门的参与。世界卫生组织关于加强实施全球登革热/登革出血热预防和控制战略的一次非正式协商会(日内瓦,1999年10月18日-20日)、随后在2000年6月把登革热纳入联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划的疾病清单中以及90年代期间美洲、东南亚和西太平洋制定区域战略方面的进展,协助确定了如下四项主要重点:

(i) 加强用于计划和反应的流行病学监测,包括昆虫监测和对促成产生蚊虫幼虫生活环境的人类重点行为的监测(例如,废弃家用物品处置不当)。流行病学监测包括引进登革热网,这是因特网上针对登革热的一个全球监测系统。这一网络包括一个数据库,将不断进行更新并将允许远程数据输入,以便提供更全面和更及时的全球情况;

(ii) 通过如下方面减轻疾病负担:加快世界卫生组织登革出血热标准临床管理准则的培训和使用时;改进急救准备和反应;以及加强国家媒介控制规划;

1

关于在登革热媒介控制方面实施全球战略中关键性问题的协商会报告,世界卫生组织,日内瓦,1995年6月6日-10日,文件CDT/FIL(DEN)/IC/96.1。

(iii) 通过制定和实施用于在个人、家庭、社区、机构和政治上的各个层次持久地预防和控制媒介的成套工具、措施和指导方针，促进行为变化。这些措施还将为规划实施产生部门内和部门间的伙伴关系；

(iv) 加快研究规划，重点为发病机理、传播动力、疫苗研制、证实和改进并运用现有或新的媒介控制方法、伙伴关系建设以及这些战略领域内研究指导方针的制定。

7. 由于流行病趋势恶化，显然需要重新开始或加强努力以减轻与这种流行性疾病相关的公共卫生和经济负担。为了达到这一点，将需要如下条件：制定、运用和评价预防和控制登革热与登革出血热的新的和经改进的工具和战略；为经改善的和可持续的预防和控制工作加强承诺并增加额外的人力资源和其它资源；发展壮大卫生系统在登革热监测、实验室诊断和疾病管理方面的能力；以及形成积极的部门间伙伴关系，涉及国际、区域、国家和地方各机构以及非政府组织。

执行委员会的行动

8. 请执委会考虑通过如下决议草案：

执行委员会，

审议了关于预防和控制登革热的报告，

建议第五十五届世界卫生大会通过如下决议：

第五十五届世界卫生大会，

忆及关于预防和控制登革热的WHA46.31号决议及泛美卫生组织指导理事会的CD31.26、CD33.R19和CD43.R4号决议；

关注到每年估计出现5000万例登革热感染，而且登革热和登革出血热的传播地域、发病率和严重程度在热带正在不断增长；

认识到登革热流行造成的不断加重的疾病负担，尤其是在儿童中间，以及社会和经济影响；

承认有些国家在减少登革出血热病例死亡率方面取得的进展；

赞赏在研制登革热疫苗方面取得了重大进展，但这种疫苗尚不能提供用于公共卫生；

认识到预防和减少登革热病毒传播完全取决于对作为蚊虫媒介的埃及伊蚊的控制，并在较小程度上取决于对白纹伊蚊和其它次要媒介种类的控制；

意识到登革热媒介控制规划在过去获得了相当大的成功，但在当今持久地抑制媒介种群主要取决于受影响社区所有成员防止埃及伊蚊繁殖的集体行动和行为；

进一步确认，在国际登革热和登革出血热大会上（泰国清迈，2000年11月20日-24日），来自41个国家的700多名公共卫生专家建议具有登革热病毒传播风险的所有国家制定和实施可持续的预防和控制规划，

1. 敦促会员国

(1) 提倡更多地作出承诺和获取额外的人力资源及其它资源以改进和维持预防和控制工作；

(2) 发展和加强卫生系统能力，包括诊断实验室，用于登革热和登革出血热的管理、监测、预防和控制；

(3) 促进积极的部门间伙伴关系，其中涉及国际、区域、国家和地方各机构、非政府组织、基金会、私立部门、社区和民间组织；

(4) 开展、鼓励和支持发展、运用和评价新的和经改进的工具与战略以预防和控制登革热和登革出血热；

2. 敦促联合国系统其它专门机构、组织和规划、双边开发机构、非政府组织及其它有关团体，通过不断支持卫生和社会整体发展以及专门支持包括紧急控制在内的国家和国际预防和控制规划，加强它们在预防和控制登革热方面的合作；

3. 要求总干事：

- (1) 进一步发展预防和控制登革热和登革出血热的全球战略并支持其实施;
- (2) 继续寻求资源,用于宣传和研究预防和控制登革热经改进的和新的工具与方法及其运用。

= = =