



## 根除麦地那龙线虫病

### 秘书处的报告

1. 当身体极小的桡足虫（水蚤）感染麦地那龙线虫的幼虫，人再饮用被此种桡足虫污染的水后，会感染麦地那龙线虫病。一年后，约一米长的成熟雌虫从患者皮肤钻出，造成疼痛，并通常在人（最终宿主）汲水的开放淡水源排放成千上万的幼虫。幼虫为了存活，必须被桡足虫（中间宿主）吃下。这种病造成患者的严重残疾，并妨碍患者的日常活动（从看护儿童至上学和农作），对家庭和社区具有深远的经济影响。
2. 人类是麦地那龙线虫唯一的宿主，一旦人际传播循环被切断，寄生虫将灭绝。可通过以下方式预防传播：（i）早期病例发现和控制（即防止患者接触水源）；（ii）通过使用细织布过滤水或在开放池塘中使用杀虫剂（硫甲双磷）杀灭桡足虫和幼虫等方式提供去除了桡足虫的饮用水，或者提供诸如水井和自来水等安全水源；及（iii）加强所有此类措施的卫生教育。
3. 1991年，麦地那龙线虫病在20个国家流行（图1）。第四十四届世界卫生大会在WHA44.5号决议中，声明承诺的目标是到1995年底之前根除麦地那龙线虫病。尽管此目标没有实现，但报告病例数下降了70%，从1991年的约548 000例降至1995年的130 000例。支持根除麦地那龙线虫病的伙伴继续竭力要求动员对国家根除规划的支持并迅速实现目标。2004年，病例数又降至11个国家的16 000例（图2）<sup>1</sup>，而且第五十七届世界卫生大会在WHA57.9号决议中，敦促会员国和伙伴继续承诺到2009年完成根除运动。在卫生大会期间签署的根除麦地那龙线虫病日内瓦宣言中，剩余流行麦地那龙线虫病国家的卫生部长重申了到2009年根除麦地那龙线虫病的承诺<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 《疫情周报》，2005，80（16）：165-176。

<sup>2</sup> 《疫情周报》，2004，79（25）：234-235。



布基纳法索和多哥没有报告任何本土病例。所有剩余流行国家中传播的发生都是季节性的，目前在地理分布上仅限于加纳和马里的少数地区与苏丹南部部分地区。因此这是尽快根除麦地那龙线虫病的新动力。

5. 根除疾病的主要先决条件是来自各国当局、国际社会和伙伴的强烈政治承诺和充分支持（在财政和业务两方面）。卡特中心、联合国儿童基金会和世卫组织是为流行该病的国家提供支持的主要伙伴。

6. 具有沉重或中等病例负担的三个国家各自需要解决不同的问题。在加纳，对无麦地那龙线虫病区域的监测和对干预措施的监督都需要予以加强。在马里，尽管报告病例数少得多，但是尤其棘手的问题在于边远疫区的部分地区不时发生不安全事件，以及在布基纳法索和尼日尔发生的季节性境内与越境人口流动。马里受到严重影响的区域有昂松戈、加奥和基达尔。在苏丹，签署全面和平协议之后，目前几乎可以进入所有的疫区，而仅疫区规模这一问题就形成了挑战。在该国，同样不时发生不安全事件，而且几乎没有一个社区具有安全的饮用水。2006年和2007年，东赤道省的麦地那龙线虫病报告病例数最多。

## 行动要点

7. 全球性根除将取决加纳、马里和苏丹持续执行根除战略及实现每年持续大幅减少麦地那龙线虫病病例数的能力。要取得此方面的良好业绩，需要加强工作并使实施战略适应当地环境和疾病负担。在加纳北部，阻断疾病传播需要激励第一线工作人员（乡村志愿者和主管人员）、有效监测以预防疾病再次输入非疫区、持续充分执行包括媒介控制在内的干预措施，并恢复主要城镇和乡村的供水系统。在马里，不时发生的不安全事件威胁着国家根除疾病的努力。需要加强监测，以预防疾病再次输入无麦地那龙线虫病的地区。在苏丹，除现有努力之外，在疾病流行乡村或面临危险的乡村加快提供安全饮用水，将有助于更迅速地阻断传播。

8. 成功的干预措施需要对报告成果的数据（病例数和仍在流行疾病或发现新发病例的乡村数）进行实时监测，紧密监督质量监测和实施业绩，并及时采取必要的纠正行动。从而，这些活动需要伙伴之间的紧密协调，以及对每项没有取得充分进展的现场情况提供具体技术指导。

9. 根除疾病的强化工作需要适当资源。需要灵活的多年供资承诺以增强在剩余流行国家的执行，并满足今后几年内对认证前和认证活动增长了的需求。据估计，还需要投资约 600 万美元以根除麦地那龙线虫病。

10. 为了保持势头并鼓励剩余流行国家作出特别努力阻断传播，应向卫生大会提交关于根除麦地那龙线虫病的年度报告。

### **执行委员会的行动**

11. 请执行委员会注意本报告。

= = =