



预防和控制碘缺乏症

秘书处的报告

背景

1.

尽管一个多世纪以来人们对碘在预防地方性甲状腺肿方面的重要性有所认识，但是，仅在最近30年才对碘缺乏症的广泛危害作出了阐述。虽然发生在生命最初期的一种以严重脑损伤为特点的呆小症为众所周知，而且也造成最严重的危害，但是，它对碘缺乏地区一般儿童明显造成的更为严重且不宜察觉的智力损害更具重要性。所造成的后果很广泛，其中包括学习成绩不良，智能下降和工作能力削弱。边远山区的社区通常被认为最易遭受碘缺乏症的危害。然而，在确立了碘缺乏症的新指标而扩大了除甲状腺肿流行以外的地方性甲状腺肿的概念以后，其它地区确定的碘缺乏症也有所增加。这些新指标包括测量尿中的碘含量和血中与甲状腺相关激素的含量，以及利用超声波检查法测定甲状腺的大小。

2.

碘缺乏症这一术语产生于1983年，其目的是强调碘缺乏症带来的一系列严重负面影响¹。这一术语的采用经证实是提高对问题的认识和促使政府及国际机构采取行动的一个转折点。1990年，卫生大会确认碘缺乏症是全球预防智力迟钝的一个最重要因素，并确定了2000年消灭作为公共卫生问题的碘缺乏症的目标²。

3.

碘缺乏症在130个国家(见下表)中被确定为重大公共卫生问题。占世界人口百分之29的至少15亿人口生活在存在着碘缺乏症危害的地区³。1998年，世界卫生组织估计这些人当中的7.4亿患有甲状腺肿：世界上人口最多的8个国家⁴具有严重的碘缺乏症问题。它们共占全世界受碘缺乏症影响的人口总数的54%。

¹ Hetzel B.S. 碘缺乏症(IDD)及其消灭。柳叶刀, 1983年; 2: 1126-1127

² WHA43.2号决议

³ 世界卫生组织/联合国儿童基金会/国际控制碘缺乏症理事会。碘缺乏症全球患病率, MDIS工作文件No.1, 日内瓦, 世界卫生组织, 1993年。

⁴ 孟加拉国, 巴西, 中国, 印度, 印度尼西亚, 尼日利亚, 巴基斯坦和俄罗斯联邦。

表格：1990年以来在消灭碘缺乏症方面的进展

世界卫生组织 区域	国家数	国家数					
		存在碘缺乏症的国家 ^a	关于普及盐碘化的立法 ^b	监测		实现普及盐碘化的进展	
				碘化盐质量	碘状况	人口复盖率	
10%- 50%	50%以 上						
非洲	46	44	34	29	24	7	24
美洲	35	19	17	19	19	3	16
东南亚	10	9	7	8	7	2	6
欧洲	51	32	20	17	13	12	6
东地中海	22	17	14	14	10	2	9
西太平洋	27	9	6	8	6	4	4
合计	191	130	98	95	79	30	65

a

只包括有记录存在碘缺乏症并且自1990年以来仍是一个公共卫生问题的国家；不包括无数据、未报告碘缺乏症问题或碘缺乏症已消灭或从来没有碘缺乏症的国家。

b可能在1990年前已有立法。

4.

控制碘缺乏症的主要战略为普及盐碘化，但是，单靠这一方法不能实现持久的消灭。制定国家预防和控制规划的第一步是建立一个适宜的机构，负责协调参与控制碘缺乏症的部门并对规划进行监督。其后的阶段包括开展基线评估，拟定行动计划，寻求政治支持，与公共和其它部门联络，以及拟订、制订和实施盐碘化的立法。在可能大大推迟碘化盐的高危地区，应向妇女和儿童提供碘化油。检查碘化规划的影响至关重要，以便确保充分和持续的覆盖面。

5.

最近10年在消灭碘缺乏症方面取得了巨大进展。世界卫生组织与联合国儿童基金会、国际控制碘缺乏症理事会、以及其他国际组织、双边机构和非政府组织合作，在支持各国政府为实现这一目标方面发挥了重要作用。上述表格总结了6个区域每一区域所取得的进展。

6.

迄今为止，受碘缺乏症影响的73%的国家在实现普及盐碘化方面取得进展，其中50%取得巨大进展(定义为目前一半以上的人口消耗碘化盐)。后一类国家的百分比美洲区域最高(84%)，其次为东南亚区域(67%)，东地中海区域(53%)，非洲区域(54%)，西太平洋区域(44%)和欧洲区域(19%)。在具有碘缺乏症的8个人口最多的国家中，除了两个以外均在实现普及碘化盐方面取得显著进展。已知或可能存在碘缺乏症的30个国家尚未报告采取了任何控制活动。

7.

在1990年以来碘缺乏症仍是一个公共卫生问题的130个国家中，74%报告说它们正在监

测碘化盐的质量（但是，其中很多国家需加强监测活动），而61%的国家报告有对碘状况进行监测的系统，大多数通常以甲状腺肿患病率为依据。越来越多的国家目前正在测量尿中的碘含量，这是为评估碘缺乏症控制措施的影响提出的一个关键指标。少数国家尚需在实施盐碘化之后开展对碘缺乏症患病率的调查。然而，在已经进行调查的国家中¹，发生了巨大变化，在受该病影响的地区减少了甲状腺肿的患病率并提高了尿中的碘含量。

问题

8.

尽管过去10年取得了一些进展，仍存在下述问题：(i)碘化盐未及到所有目标社区，特别是处境最为不利的社区；

(ii)过多的小型食盐生产厂家使一些国家难以实施盐碘化规划；

(iii)一些食盐生产厂家不愿意支付建议作为碘化剂的碘化钾的费用，或者使用量低于要求的数量；

(iv)碘化盐的质量经常发生令人难以接受的变化；

(v)很多盐碘化规划没有受到适当的检查；

(vi)一个相关的问题是很多国家缺乏用以监测盐和尿中含碘量水平的实验室设施；

(vii)一些国家在盐碘化之后发现甲状腺功能亢进症有短暂上升现象。

9.

当前最为重要的问题是长期开展盐碘化规划。重点需求是与食盐工业建立和改善关系，以便确保持久的高质量盐碘化，支持小型食盐生产厂家，并建立适宜的机构，以检查盐碘化工作及其对人口碘状况的影响。还需要对在不久的将来无法提供碘化盐地区的碘化工作采取替代战略。越来越多的迹象表明，碘缺乏症有可能在一些过去曾消灭了该病的国家中重现，这强调必须继续对过去的高危人群的碘状况进行监测。

卫生大会的行动

10.卫生大会拟可审议根据执行委员会第一〇三届会议对此问题的讨论拟定的下列决议草案：

第五十二届世界卫生大会，

审议了关于在预防和控制碘缺乏症方面所取得进展的报告；

忆及关于预防和控制碘缺乏症的WHA39.31、WHA43.2和WHA49.13号决议；

关注碘缺乏症仍然是对全世界人民健康和发展的主要威胁，并且可造成甲状腺肿、

¹ 例如，阿尔及利亚、玻利维亚、不丹、喀麦隆、中国、印度尼西亚、秘鲁、泰国、津巴布韦。

死产和流产、新生儿和少年甲状腺缺乏、侏儒症、脑损伤和智力损害、聋哑、痉挛性虚弱和麻痹以及较轻程度的身心功能丧失；

因而认识到消灭碘缺乏症将是公共卫生真正全球范围的重大胜利和对国家经济发展的重要贡献；

1.

赞扬各国政府、国际组织、双边机构和非政府组织，特别是国际控制碘缺乏症理事会在全世界消灭碘缺乏症这场斗争中的支持以及它们在过去十年里促成的在全球、区域和国家各级预防和控制碘缺乏症方面的进展；

2. 重申消灭作为主要公共卫生问题的碘缺乏症目标，同时认识到一些国家在实现这一目标方面仍然面临相当大的障碍，因而需要额外强化支持；

3. 敦促会员国：

(1) 在还没有开展评估的地方，评估碘缺乏症的规模和严重性；

(2)

加倍努力促进普及食盐碘化，包括采纳适宜立法，并在尚不能获得碘化盐的地区实施其它补充碘的战略；

(3)

在所有地区，包括在目前碘摄入量被认为是适当的地区，监测其人口的碘状况和碘化盐质量，以便判定在实现持续消灭作为公共卫生问题的碘缺乏症目标方面的进展；

4. 要求总干事：

(1)

在制定和实施控制碘缺乏症规划包括制定适宜交流战略和促进有效规划实施方面应会员国要求向其提供技术支持；

(2)

动员国际和双边发展机构、非政府组织和私立部门并与其合作，支持大规模和小规模食盐生产者高效率 and 有效地开展食盐碘化；

(3)

向会员国提供技术支持，以建立和加强监测其人口碘状况和碘化盐质量的系统，查明为此目的所需的财政和技术资源，以及支持会员国与食盐工业发展联系；

- (4)
特别通过建立和支持亚区域实验室网络以确保对这些疾病的适当监测和检测，促进国家间合作和协作，以便可持续地消灭碘缺乏症；
- (5)
保持和更新世界卫生组织碘缺乏症发病率和患病率数据库，作为监测控制规划状况的一种手段，评估消灭碘缺乏症方面的进展和提高对其公共卫生影响的认识；
- (6) 就消灭碘缺乏症方面所取得的进展向卫生大会提交报告。

= = =