

DRACUNCULIASIS

INDIA. - The Eighth Task Force Meeting held in conjunction with a WHO-assisted Workshop was convened in Bangalore, Karnataka, on 24-26 July 1985, to review the progress of the Indian Guinea Worm Eradication Programme. As in previous years,¹ the participants were public health and environmental engineering officials from each of the endemic states, and from Tamil Nadu State which became non-endemic in 1984, as well as officials from national bodies (Institute of Communicable Diseases, Ministry of Health and Family Welfare, and Ministry of Works and Housing). Representatives of the WHO Regional Office for South-East Asia, UNICEF and the WHO Collaborating Centre for Research, Training and Control of Dracunculiasis at the Centers for Disease Control (CDC), Atlanta, also attended, along with other scientists.

The meeting reviewed the results of the active searches carried out in endemic states in November 1984 and June 1985. The report and recommendations of an independent appraisal team which conducted a review of the programme's operation on 16-29 January 1985 were also considered.

The results of the latest active searches are summarized in *Map 1* and *Table 1*. A total of 40 443 cases were enumerated in 1984, compared to 44 819 in 1983, representing an overall reduction of 10%. Reductions in numbers of cases were reported in Andhra Pradesh, Gujarat, Maharashtra and Rajasthan. No cases were discovered in Tamil Nadu. As of January 1985, 9 283 villages or hamlets in other states remained endemic, compared to 12 840 the previous year.

A summary of the efforts which led to the elimination of dracunculiasis from Tamil Nadu was presented at the meeting. A detailed survey conducted in 1958 having revealed that some 715 villages in 13 districts were infected and some 793 000 persons were at risk, the endemic areas were divided into 6 units. Each unit was assigned a team made up of an assistant entomologist and 3 or 4 health inspectors, each health inspector supervising 3-4 field assistants. Control measures included fortnightly visits to affected villages, dressing of guinea worm ulcers with occlusive cotton bandages soaked in 4% carbolic lotion, and treatment of contaminated drinking-water sources with DDT (50% water wettable powder) at a dosage of 5 ppm once every 6 weeks, beginning 2 months before onset of the transmission season. The systematic, regular chemical treatment of all water sources in and around infected villages up to a radius of 1-2 miles was felt to be a key component of the effort. Health education activities, which were an integral part of the scheme, included talks and group discussions with local people, practical demonstrations, and the use of leaflets and posters. The decline in reported incidence of dracunculiasis in Tamil Nadu State is shown in *Fig 1*.

¹ See No 4, 1983 pp 21-23, No 20, 1984, pp 149-150, No 9, 1985, pp 62-64

DRACUNCULOSE

INDE. - La huitième réunion du Groupe spécial tenue conjointement à un atelier appuyé par l'OMS a eu lieu du 24 au 26 juillet 1985 à Bangalore, Karnataka; le Groupe a passé en revue les progrès réalisés par le programme indien d'éradication du ver de Guinée. Comme les années précédentes,¹ les participants étaient des fonctionnaires de la santé publique et du génie sanitaire des Etats d'endémie ainsi que de l'Etat du Tamil Nadu devenu non endémique en 1984, ainsi que des représentants d'organismes nationaux (Institut des Maladies transmissibles, Ministère de la Santé et du Bien-être familial et Ministère des Travaux publics et du Logement). Des représentants du Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, du FISE et du Centre collaborateur OMS pour la recherche, la formation et la lutte concernant la dracunculose aux *Centers for Disease Control* (CDC) d'Atlanta ont également assisté à la réunion en compagnie d'autres scientifiques.

La réunion a examiné les résultats des dépistages actifs entrepris dans les Etats d'endémie en novembre 1984 et en juin 1985. Elle a également examiné le rapport et les recommandations d'une équipe d'évaluation indépendante qui a analysé les activités du programme du 16 au 29 janvier 1985.

Les résultats des derniers dépistages actifs sont résumés à la *Carte 1* et au *Tableau 1*. Au total, 40 443 cas ont été recensés en 1984 contre 44 819 en 1983, soit une réduction globale de 10%. Une diminution des cas a été signalée en Andhra Pradesh, au Gujarat, au Maharashtra et au Rajasthan. Aucun cas n'a été trouvé au Tamil Nadu. En janvier 1985, l'endémie affectait encore 9 283 villages ou hameaux dans les autres Etats contre 12 840 l'année précédente.

Un résumé des efforts qui ont abouti à l'élimination de la dracunculose au Tamil Nadu a été présenté à la réunion. Après qu'une enquête détaillée effectuée en 1958 eut trouvé 715 villages infectés dans 13 districts et quelque 793 000 personnes exposées, les zones d'endémie ont été divisées en 6 secteurs. A chaque secteur était affectée une équipe composée d'un entomologiste assistant et de 3 ou 4 inspecteurs de la santé, chacun responsable de 3 ou 4 assistants de terrain. Les mesures de lutte comprenaient des visites dans les villages infectés toutes les 2 semaines, le traitement des ulcères dus au ver de Guinée avec des pansements occlusifs de coton imprégnés d'une solution phéniquée à 4% et le traitement au DDT des sources d'eau de boisson contaminée (poudre mouillable à 50%) avec un dosage de 5 ppm une fois toutes les 6 semaines en commençant 2 mois avant le début de la saison de transmission. Le traitement chimique systématique et régulier de toutes les sources d'eau dans les villages infectés et dans un rayon de 1 à 2 miles autour d'eux a été une des composantes clés de l'opération. Les activités d'éducation pour la santé qui faisaient partie intégrante du programme comprenaient des entretiens et des discussions de groupe avec la population locale, des démonstrations pratiques et l'utilisation de tracts et d'affiches. La baisse de l'incidence signalée de la dracunculose dans l'Etat du Tamil Nadu fait l'objet de la *Fig 1*.

¹ Voir N° 4, 1983, pp. 21-23; N° 20, 1984, pp 149-150; N° 9, 1985, pp. 62-64.

Epidemiological notes contained in this issue

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS), dracunculiasis, Expanded Programme on Immunization, haemorrhagic shock encephalopathy syndrome, parasitic diseases.

List of newly infected areas, p. 368.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Dracunculose, maladies parasitaires, programme élargi de vaccination, syndrome de choc hémorragique-encéphalopathie, syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA).

Liste des zones nouvellement infectées, p. 368.

Map 1. Dracunculiasis endemicity, India, January 1985
 Carte 1. Endémicité de la dracunculose, Inde, janvier 1985

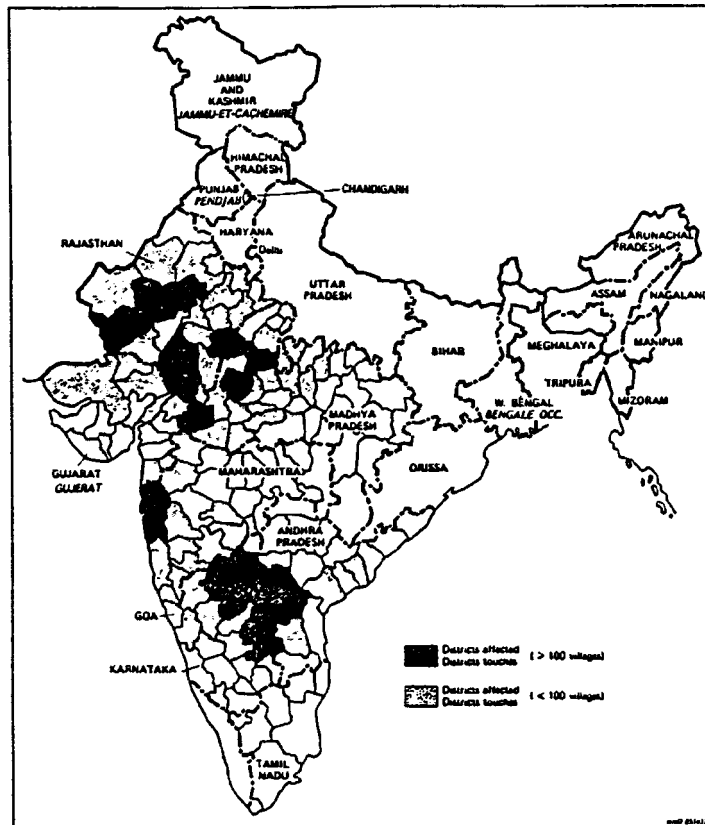


Table 1. Reported cases of dracunculiasis, India, 1982 to June 1985
 Tableau 1. Cas de dracunculose signalés en Inde, 1982 à juin 1985

State - Etat	1982	1983	1984	Percentage increase or decrease in 1984 Pourcentage de hausse ou de baisse en 1984	1985 ^a
Andhra Pradesh	3 959	4 911	4 413	-10%	..
Gujarat - Gujerat	2 528	2 149	1 310	-39%	..
Karnataka	5 160	3 031	5 422	+79%	3 232
Madhya Pradesh	4 829	7 515	10 447	+39%	6 667
Maharashtra	5 854	8 260	3 641	-56%	..
Rajasthan	20 596	18 952	15 210	-20%	10 079
Tamil Nadu	-	1 ^b	-	-	-
Total	42 926	44 819	40 443	-10%	

^a Provisional (June). - Chiffres provisoires (juin).

^b Case imported from another state. - Cas importé d'un autre Etat.
 Data not available - Données non disponibles.

A researcher from Belgaum Medical College, Karnataka State, presented a comprehensive clinico-pathological report on about 1 100 cases of dracunculiasis. In 18 cases, severe acute muscle wasting occurred in the affected limb, becoming chronic and resulting in permanent disability, often hyperextension of the ankle joint.

It was reported that UNICEF had begun a project for converting step wells into draw wells in 2 of the 5 most heavily endemic districts in Rajasthan, Dungarpur and Banswara.

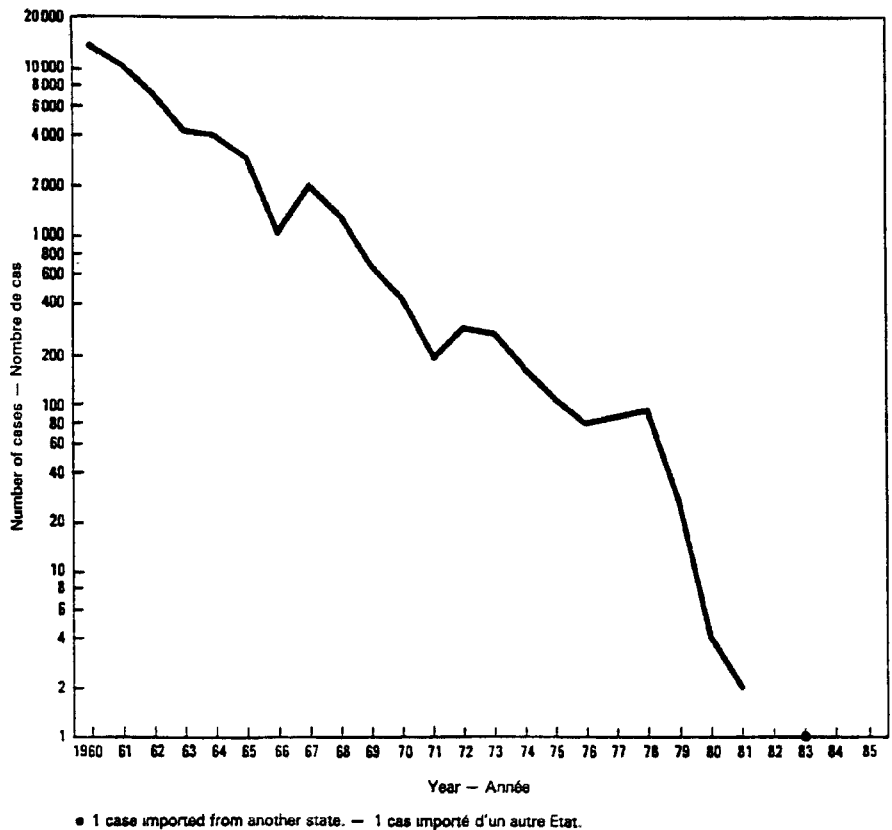
Participants reviewed the status of actions taken over the past year on each of the recommendations of the previous annual meeting. They also accepted, with minor modifications, the 22 recommendations made by the independent appraisal team in January 1985. Among these is a recommendation that 14 epidemiological teams be established to assist local health authorities in implementing the Guinea Worm Eradication Programme in the 6 endemic states over the next 2-3 years. Targets were established for complete treatment with temephos (Abate) of all sources of drinking-water in the endemic areas by the end of 1985, and for intensification of health education measures, using both locally produced and imported materials.

Un chercheur du Belgaum Medical College dans l'Etat du Karnataka a présenté un rapport clinico-pathologique complet sur quelque 1 100 cas de dracunculose. Dans 18 cas, on a constaté une atrophie musculaire rapide et très marquée du membre atteint, devenant chronique et entraînant une incapacité permanente souvent avec hyperextension de la cheville.

Il a été signalé que le FISE avait entrepris un projet de transformation de puits à gradins en puits à poule dans 2 des 5 districts d'endémie les plus sérieusement touchés du Rajasthan, à savoir Dungarpur et Banswara.

Les participants ont passé en revue les mesures prises au cours de l'année écoulée suite à chacune des recommandations de la réunion annuelle précédente. Ils ont également accepté, moyennant quelques modifications mineures, les 22 recommandations formulées en janvier 1985 par l'équipe d'évaluation indépendante. Une de ces recommandations concerne la mise sur pied de 14 équipes épidémiologiques chargées d'aider les autorités sanitaires locales à appliquer le programme d'éradication du ver de Guinée dans les 6 Etats d'endémie au cours des 2 à 3 prochaines années. Des objectifs ont été fixés pour le traitement complet au téméphos (Abate) de toutes les sources d'eau de boisson dans les zones d'endémie d'ici fin 1985 ainsi que pour l'intensification des mesures d'éducation sanitaire à l'aide de matériel importé et produit sur place.

Fig. 1
Dracunculiasis: number of case detected/treated, Tamil Nadu State, India, 1960 to May 1985
Dracunculose: nombre de cas dépistés et traités, Etat du Tamil Nadu, Inde, 1960 à Mai 1985



EDITORIAL NOTE FROM THE NATIONAL INSTITUTE OF COMMUNICABLE DISEASES: The substantial declines in dracunculiasis cases noted between 1983 and 1984 in Gujarat and Maharashtra States, and the continued disease-free status of Tamil Nadu are very encouraging indications of progress. Therefore, intensified efforts should be aimed towards eliminating the disease as quickly as possible from Gujarat and Maharashtra where its hold is most tenuous, and reversing the apparent increases in incidence reported in Karnataka and Madhya Pradesh. Increased attention to supervision of active search, health education, and vector control measures (especially the latter, which are to be greatly augmented), as well as continued emphasis on the provision of safe water sources to endemic villages on a priority basis under the current 5-year plan, should suffice for India to conclude its national eradication effort before the end of the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade (1981-1990). Although about 20 years were required to interrupt transmission of the disease in Tamil Nadu State, there is no reason why the more intensive national programme, begun in 1980, cannot succeed in half as much time or less, if proper attention is given to careful supervision of implementation of the tactics already decided upon.

NOTE DE LA RÉDACTION DE L'INSTITUT NATIONAL DES MALADIES TRANSMISSIBLES: La diminution sensible du nombre de cas de dracunculose enregistrée de 1983 à 1984 dans les Etats du Gujerat et du Maharashtra, et le fait que la maladie ait continué à épargner le Tamil Nadu, sont des signes de progrès très encourageants. Il faut donc intensifier les efforts pour éliminer la maladie le plus vite possible au Gujerat et au Maharashtra où son implantation est plus faible, et renverser la tendance apparente à une prévalence accrue au Karnataka et au Madhya Pradesh. Pour que l'Inde puisse mener à bien son effort national d'éradication avant la fin de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990), il devrait suffire de porter une attention accrue à la supervision du dépistage actif, de l'éducation pour la santé et des mesures de lutte antivectorielle (surtout celles-ci, qu'il faudra sensiblement intensifier) tout en continuant de mettre l'accent sur la fourniture en priorité de sources d'eau saine aux villages d'endémie dans le cadre du plan quinquennal en cours. S'il a fallu une vingtaine d'années pour interrompre la transmission de la maladie dans l'Etat du Tamil Nadu, il n'y a pas de raison que le programme national plus intensif commencé en 1980 n'aboutisse pas au résultat recherché en 10 ans ou moins si l'on supervise avec l'attention voulue l'application des mesures déjà décidées.

(Based on/D'après: A report from the National Institute of Communicable Diseases/Un rapport de l'Institut national des Maladies transmissibles, New Delhi.)

EDITORIAL NOTE: Through the activities listed below, the Indian Guinea Worm Eradication Programme is making an important contribution to health for all by the year 2000:

- organizing eradication efforts on a national basis;
- instituting active searches as the key means of surveillance,
- achieving intersectoral coordination between public health and water engineering authorities at national, state and local levels;
- securing bilateral and multilateral collaboration for parts of its overall plan (DANIDA in Madhya Pradesh, USAID in Gujarat, SIDA and UNICEF in Rajasthan); and
- undertaking an independent assessment of the programme strategy, tactics and operations after 5 years.

NOTE DE LA RÉDACTION: Le programme indien d'éradication du ver de Guinée apporte une contribution importante à la santé pour tous d'ici l'an 2000 par les activités suivantes:

- organisation des efforts d'éradication sur une base nationale;
- opérations de dépistage actif comme principal moyen de surveillance;
- coordination intersectorielle entre les autorités de la santé publique et les services des eaux au niveau national, au niveau des Etats et au niveau local;
- collaboration bilatérale et multilatérale pour certaines parties du plan d'ensemble (DANIDA au Madhya Pradesh, USAID au Gujerat, Agence suédoise pour le développement international et FISE au Rajasthan); et
- évaluation indépendante de la stratégie du programme, des mesures prises et des opérations après 5 ans.