

Dracunculiasis eradication

Update: Ghana and Nigeria

In 1989, Ghana and Nigeria were the highest ranking countries as regards the number of reported cases of dracunculiasis (i.e., guinea-worm disease) with 179 556 cases and 640 008 cases respectively. In 1987-1988, Global 2000 and the Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis at the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) had initiated direct, on-site assistance for the eradication of dracunculiasis in Ghana and Nigeria. This report summarizes surveillance data for the two countries during 1993 and describes efforts towards eradication of the disease.

Ghana

In 1993, Ghana (1991 population: 16 million) reported to WHO 17 918 cases of dracunculiasis from 2 280 villages, representing substantial declines in the numbers of cases (46.5%) and villages with endemic disease (26.6%) from 1992.¹ The number of villages included 520 that did not report any cases in 1992 but had at least 1 case in 1993. Since initiation of active surveillance in 1989, the numbers of cases (*Map 1*) and villages with endemic disease have decreased by 90.0% and 65.3% respectively. During 1993, the Northern Region reported 69.0% of all cases in the country, compared with 51.2% of all cases in 1992.

By the end of 1993, health education and nylon filters had been provided to all known villages with endemic disease, 40% of villages had at least 1 safe source of drinking-water, and temephos (Abate®) was being used in 20% of such villages. Emerging guinea worms were removed surgically in 8% of persons with detected cases in 1993.

¹ See No. 17, 1994, pp. 121-128

Eradication de la dracunculose

Mise à jour: Ghana et Nigéria

En 1989, le Ghana et le Nigéria occupaient les premiers rangs en ce qui concerne le nombre de cas déclarés de dracunculose (maladie due au ver de Guinée), avec 179 556 et 640 008 cas respectivement. Dès 1987-1988, Global 2000 et le Centre collaborateur OMS pour la dracunculose [recherche, formation et éradication] aux *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) avaient commencé à fournir une aide locale directe au Ghana et au Nigéria pour l'éradication de la dracunculose. Le présent rapport résume les données de surveillance pour ces deux pays en 1993 et décrit les efforts déployés vers l'éradication de la maladie.

Ghana

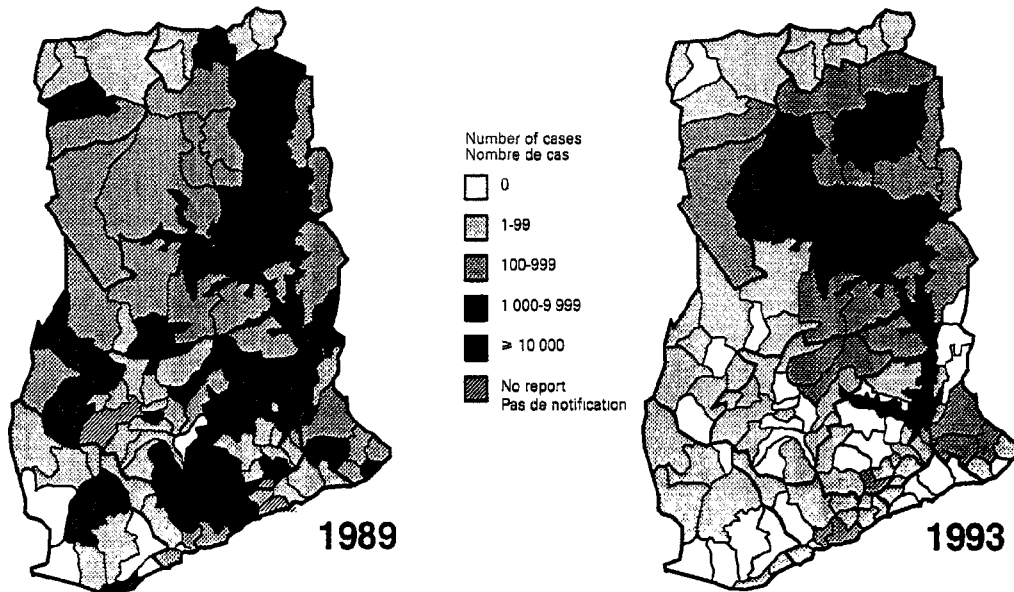
En 1993, le Ghana (16 millions d'habitants en 1991) a déclaré à l'OMS 17 918 cas de dracunculose répartis dans 2 280 villages, soit une baisse sensible du nombre des cas (46,5%) et des villages d'endémie (26,6%) par rapport à 1992.¹ Parmi ces villages, 520 n'avaient signalé aucun cas en 1992, mais comptaient au moins 1 cas en 1993. Depuis le début de la surveillance active en 1989, le nombre des cas (*Carte 1*) et des villages d'endémie a baissé de 90,0% et de 65,3%, respectivement. En 1993, la Région du Nord totalisait 69,0% de tous les cas déclarés dans le pays, contre 51,2% en 1992.

A la fin de 1993, parallèlement aux activités d'éducation sanitaire, des filtres en nylon avaient été fournis à tous les villages d'endémie connus, 40% des villages avaient au moins 1 source d'approvisionnement en eau potable et le téméphos (Abate®) était utilisé dans 20% de ces villages. En 1993, des vers de Guinée ont été extraits par voie chirurgicale sur 8% des personnes chez qui la maladie avait été dépistée.

¹ Voir N° 17, 1994, pp. 121-128

Map 1 **Dracunculiasis eradication programme, number of cases by district, Ghana, 1989 and 1993**

Carte 1 **Programme d'éradication de la dracunculose, nombre de cas par district, Ghana, 1989 et 1993**

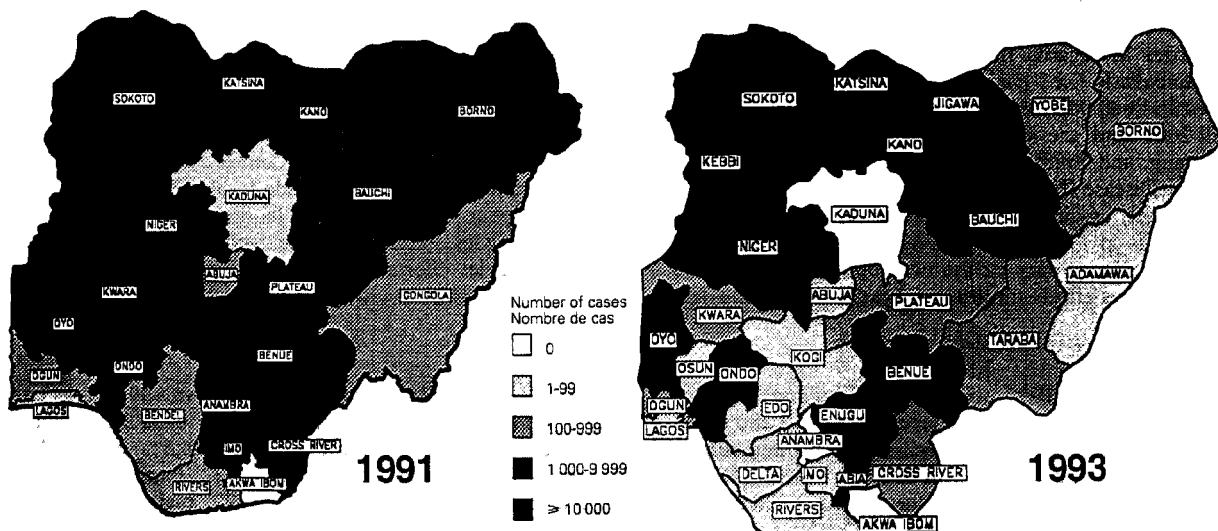


The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières

Map 2 **Dracunculiasis eradication programme, number of cases by state, Nigeria, 1991 and 1993^a**

Carte 2 **Programme d'éradication de la dracunculose, nombre de cas par Etat, Nigéria, 1991 et 1993^a**



^a Some state names and boundaries were changed between 1991 and 1993
Certains noms et frontières d'États ont été modifiés entre 1991 et 1993

The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières

Nigeria

In 1993, Nigeria (1992 population: 90 million) reported to WHO 75 752 cases of dracunculiasis from 3 614 villages with endemic disease, representing substantial declines in the numbers of cases (58.6%) and known villages with endemic disease (21.0%) from 1992.¹ From January 1993 to December 1993, the number of villages reporting some or no cases increased from 2 485 to 4 159. From the epidemiological year July 1987-June 1988 to December

¹ See No. 17, 1994, pp. 121-128.

Nigéria

En 1993, le Nigéria (90 millions d'habitants en 1992) a déclaré à l'OMS 75 752 cas de dracunculose répartis dans 3 614 villages d'endémie, soit une baisse sensible du nombre des cas (58,6%) et des villages d'endémie connus (21,0%) par rapport à 1992.¹ Entre janvier et décembre 1993, le nombre des villages déclarant des cas ou l'absence de cas est passé de 2 485 à 4 159. De l'année épidémiologique juillet 1987-juin 1988 à décembre 1993, le nombre des cas et des villages d'endémie a baissé de

¹ Voir N° 17, 1994, pp. 121-128.

1993, the numbers of cases and villages with endemic disease declined by 88.4% and 38.5%, respectively. Of all cases reported in 1993, 65.5% occurred in 5 of the 30 states and the Federal Capital Territory: Sokoto, Ondo, Enugu, Katsina, and Benue. Three states (Akwa Ibom, Anambra, and Kaduna) reported no cases (*Map 2*). Four states (Abuja, Imo, Kogi, and Rivers) reported 10 or fewer cases; the 8 cases reported in Lagos State were all imported from other parts of Nigeria.

By the end of 1993, health education had been initiated in all villages with endemic disease, nylon filters had been distributed in 89%, at least 1 safe source of drinking-water already existed or was targeted to be installed by 1996 in 37%, and temephos (Abate[®]) was being used in 9% of such villages. Health workers from 7 states had been trained in case-containment measures to be implemented in all areas with endemic disease by 1995.

MMWR Editorial Note: The reduction in the incidence of reported dracunculiasis of at least 90% in Ghana and Nigeria since 1989 is an important achievement in the global campaign to eradicate dracunculiasis. Despite the known under-reporting in Nigeria in 1993, the findings in this report indicate that both programmes have substantially reduced the occurrence of dracunculiasis. Continued reduction of dracunculiasis will require implementation of intensive case-containment measures, health-education efforts, and campaigns to increase public awareness of dracunculiasis prevention.

(Based on: Morbidity and Mortality Weekly Report, 43, No. 16, 1994; US Centers for Disease Control and Prevention.)

88,4% et de 38,5% respectivement. Sur tous les cas signalés en 1993, 65,5% se sont produits dans 5 des 30 Etats et du Territoire de la capitale fédérale: Sokoto, Ondo, Enugu, Katsina et Benue. Trois Etats (Akwa Ibom, Anambra et Kaduna) ont signalé une absence de cas (*Carte 2*). Quatre Etats (Abuja, Imo, Kogi et Rivers) ont signalé 10 cas ou moins; les 8 cas signalés dans l'Etat de Lagos avaient été importés d'autres régions du Nigéria.

A la fin de 1993, des activités d'éducation sanitaire avaient été mises sur pied dans tous les villages d'endémie, des filtres en nylon avaient été distribués dans 89% d'entre eux, au moins 1 source d'eau potable existait déjà ou devait être installée avant 1996 dans 37% d'entre eux et le téméphos (Abate[®]) était utilisé dans 9% de ces villages. Les agents de santé de 7 Etats avaient été formés aux mesures d'isolement des cas à mettre en œuvre dans toutes les zones d'endémie avant 1995.

Note de la Rédaction du MMWR: La réduction de l'incidence des cas de dracunculose déclarés d'au moins 90% au Ghana et au Nigéria depuis 1989 est un résultat majeur de la campagne mondiale d'éradication de la dracunculose. Malgré la sous-notification notoire au Nigéria en 1993, les résultats présentés dans ce rapport montrent que les deux programmes ont considérablement réduit la fréquence de la dracunculose. La poursuite de la réduction de la dracunculose nécessitera la mise en œuvre de mesures intensives d'isolement des cas, des efforts d'éducation sanitaire et des campagnes pour mieux sensibiliser le public à la prévention de la dracunculose.

(D'après: Morbidity and Mortality Weekly Report, 43, N° 16, 1994; US Centers for Disease Control and Prevention.)