



利什曼病控制

秘书处的报告

1. 在关于控制利什曼病的 WHA60.13 号决议中，卫生大会认识到利什曼病是最被忽视的热带病之一，敦促利什曼病是一个重大公共卫生问题的会员国采取行动，处理未能控制利什曼病的重大因素。卫生大会还要求总干事在不同层次上采取行动，最大限度地减少疾病负担。本报告回应对总干事的进一步要求，报告在执行该决议方面所取得的进展、遇到的问题和建议采取的进一步行动。
2. 为提高对利什曼病全球负担的认识，秘书处组织了区域一级的会议，东地中海区域（皮肤利什曼病问题协商会议报告，日内瓦，2007年4月30日至5月2日）和美洲区域（国家利什曼病方案协调员的报告，哥伦比亚麦德林，2008年6月4日至6日）的国家卫生部代表参加了这些会议。计划为欧洲区域（土耳其伊斯坦布尔，2009年11月17日至19日）和东南亚区域（达卡，2009年12月6日和7日）会员国组织类似的会议。计划于2010年组织一次非洲区域国家卫生部长会议。这些会议上所获得的最新流行病学资料，将用以评估目前的利什曼病负担，促进宣传，并改善国家监测系统。
3. 来自总部和非洲区域的工作人员参加了对埃塞俄比亚 Libo Kemkem（2006-2007年）、乍得特莱金（2007年）和肯尼亚瓦吉尔（2008年）流行病疫情的调查工作。世卫组织被忽视的热带病控制司还为其他疫情和/或医药短缺的特定情况的调查提供了支持（例如，在玻利维亚多民族国、埃及、厄立特里亚和乌兹别克斯坦等国）。
4. 估计利什曼病在全球造成的疾病负担为 234 万残疾调整生命年。为提高对这一疾病负担的认识，在 2007 至 2009 年期间，秘书处委托编写了三份有关内脏和皮肤利什曼病不同情况的文件（如埃塞俄比亚、尼泊尔和秘鲁）。最近医学文献推荐了这些文件¹。此

¹ 《柳叶刀：传染病》，2009年，9（5）：280。

外，其中有奥运冠军海尔·格布雷塞拉西提倡控制利什曼病的一个新闻剪辑片制作完成。这部纪录片不久即可在不同媒体平台上予以播放。

5. 世卫组织的宣传活动还主要侧重于促进公平获得卫生服务，尤其是获取药物。宣传努力获得了两项回报：目前五种药物中已有两种药物的价格下调（两性霉素 B 脂质体的下调幅度为 90%，葡甲胺锑酸盐的下调幅度为 60%）；并有两种新药物列入了世卫组织基本药物标准清单（第 17 版）（2007 年列入巴龙霉素，2008 年列入两性霉素 B 脂质体）。此外，世卫组织还对 2008 年在孟加拉国对内脏利什曼病使用假冒产品一案进行了调查，直至该国政府最后下令禁止使用该药物。

6. 卫生大会还要求总干事在世卫组织利什曼病专家咨询团的技术支持下，制定促进利什曼病控制的政策，并起草预防和管理准则，以便制定区域计划并促进建立区域专家小组。为了举行控制利什曼病专家委员会会议（定于 2010 年 3 月 22 日至 26 日举行），世卫组织利什曼病专家咨询团成员经遴选产生。为了满足卫生大会关于更新利什曼病专家委员会的报告的要求¹，秘书处正在对技术内容进行修订。同时，秘书处还在更新国别流行病学分析。秘书处计划在这两份文件发表之后举行一次捐助者会议（2010 年 12 月），以便倡导支持今后采取行动来控制利什曼病。

7. 三个区域控制规划现已启动：(1) 东南亚区域的消灭黑热病规划，2005 年由孟加拉国、印度和尼泊尔三国卫生部共同商定；(2) 美洲区域的加强利什曼病控制和监测规划，其中记录了这一疾病在 14 个国家中的分布情况和阿根廷、巴西和巴拉圭三国为控制内脏利什曼病发展势头所作的工作；和(3) 在东地中海区域利什曼病控制战略会议（阿拉伯叙利亚共和国哈拉普，2008 年 10 月 27 日至 30 日）上经会员国核准的规划。最后一项战略基于三大支柱：协调监测系统、能力建设（流行病学、利用地理信息系统和病例管理）和信息共享。一般来说，秘书处为需要帮助的国家，即阿富汗、孟加拉国、埃塞俄比亚核苏丹定期提供技术和财政支持。

8. 决议还要求促进和支持利什曼病控制，并开展有关利什曼病控制的应用研究。作为第一步，秘书处基于可获证据评价了现有控制工具的效用。有关新世界和旧世界利什曼病治疗的两项系统评价已在《考克兰图书馆》²上发表，还有两项关于内脏利什曼病治疗和其他控制措施的评价正在进行之中。

¹ 世卫组织《技术报告丛刊》，1990 年，第 793 期。

² González 等人，“对旧世界皮肤利什曼病的干预措施”。《考克兰图书馆》，2008 年，4: 1-108；González 等人，“对美洲皮肤和粘膜皮肤利什曼病的干预措施”。《考克兰图书馆》，2009 年，2: 1-171。

9. 针对孟加拉国、印度和尼泊尔三国卫生部长为共同努力消灭内脏利什曼病所签署的《谅解备忘录》，儿童基金会/开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划正在支持能力不同的孟加拉国、印度和尼泊尔三国实施内脏利什曼病国家规划。特别规划还支持进行抗利什曼病制剂的临床试验和对开发新疗法至关重要的多中心业务研究，制定以证据为基础和具有成本效益的消灭利什曼病战略，将病例管理和媒介控制与使用安全和可负担得起的疗法的经改进的干预措施结合在一起。

10. 全球战略的核心要素之一是加强多部门利益相关方面、有关组织及其他机构之间的合作努力，卫生大会也要求总干事加强此种机构相互间的协调。秘书处与无国界医生组织、被忽视疾病药物开发倡议和“健康属于同一世界”等主要利益相关方面以及与捐助者（西班牙国际合作开发署和赛诺菲-安万特公司）定期举行会议，以监测其各自活动与世卫组织战略的一致性。

11. 虽然卫生大会在决议中提出的各项要求得到了良好回应，但由于病例报告数严重不足，对具体重点疾病的实际负担缺少可靠的估计数，很难对利什曼病造成的全球疾病负担作出准确的估计，从而妨碍在全球范围内进行推断。此外，虽然国家规划越来越多地得到实施，但由于缺少合格胜任的人员，进展速度依然缓慢。另外，人力资源不足也阻碍了这一进程，并有可能损害已取得的成果。

12. 正在起草的战略计划忠实反映了决议中提出的各项要求，目前还在与利益相关方面协商编写之中。战略计划应使捐助者确信有必要支持控制利什曼病，并通过实施国家和区域计划减少这一疾病负担。因此，在未来几年的活动将侧重于制定这些计划，以减少利什曼病的发病率和死亡率。

执行委员会的行动

13. 请委员会注意本报告。

= = =