



2017 年世界防治疟疾日

主要讯息

全球和区域疾病负担

随着 2017 年世界防治疟疾日的临近，有很多成就值得庆祝。根据世卫组织的最新估算：

- 2010 年至 2015 年期间全球疟疾新发病例减少了 21%。疟疾死亡率在这五年内下降了 29%。

2010年至2015年期间，许多区域在减少疟疾负担方面取得了惊人进展。

- 在该疾病仍然高度集中的撒哈拉以南非洲地区，新发疟疾病例和死亡率在这五年期间分别下降了 21% 和 31%。
- 2015 年，欧洲区域实现了无疟疾病例：该区域所有 53 个国家均报告在至少一年中本地获得性疟疾病例为零。
- 其它受疟疾影响的区域在应对疟疾方面取得了巨大进展，具体见下表。

2010-2015年疟疾病例发病率和死亡率减少情况

世卫组织区域	病例发病率减少情况	死亡率减少情况
欧洲	100%	100%
东南亚	54%	46%
美洲	31%	37%
西太平洋	30%	58%
非洲	21%	31%
东地中海	11%	6%
全球合计	21%	29%

一项未完成的议程

然而，还有一项未完成的大规模议程，前进速度必须大大加快。

- 疟疾是可以预防和治疗的。然而 2015 年，该疾病仍夺走了大约 42.9 万人的生命。每两分钟就有一名儿童死于疟疾。同年，估计有 2.12 亿新病例。



- 世卫组织《全球疟疾技术战略》要求在 2015 年至 2020 年期间使疟疾病例发病率和死亡率减少 40%。世界 91 个存在疟疾传播的国家中不到一半能按期实现这些里程碑目标。
- 疟疾负担高的低收入国家进展特别缓慢。

弥补预防差距

在筹备世界防治疟疾日期间，世卫组织突出强调预防工作，这是减少疟疾负担并实现全球疟疾目标的一项重要策略。

预防工作：近年来，一系列预防工具在抗击疟疾的斗争中发挥了重大作用

- 在撒哈拉以南非洲地区，通过扩大核心疟疾控制工具，在 2001 年至 2015 年期间预防了 6.63 亿例疟疾病例¹。
- 药浸蚊帐的影响最大，所预防的病例在通过控制工具预防的病例总数中约占 69%。

然而，受疟疾影响国家的许多人仍然无法获得拯救生命的预防工具。

世卫组织借世界防治疟疾日的机会呼吁各国及其发展伙伴弥补获取行之有效的预防措施方面的差距²。

世卫组织呼吁在开发和部署新的疟疾控制工具方面增加投资。

核心媒介控制工具

长效药浸蚊帐是疟疾预防工作的支柱，特别是在撒哈拉以南非洲地区。

- 世卫组织建议所有面临疟疾风险的人每天晚上睡在长效药浸蚊帐内³。
- 在整个撒哈拉以南非洲地区，药浸蚊帐的推行和使用在过去十年中大幅增加。
- 然而，仍然存在重大的覆盖差距。在所有持续存在疟疾传播的国家，必须大幅扩大这一核心疟疾控制工具的获取范围。

室内滞留喷洒杀虫剂是迅速减少疟疾传播的另一个有效方法。

¹ 根据《2015 年世界疟疾报告》。

² 世卫组织将在明年 2018 年世界防治疟疾日公布一份关于全球预防、诊断检测和治疗方面差距的更全面分析。

³ 目前，世卫组织关于长效药浸蚊帐的建议只适用于拟除虫菊酯浸泡过的蚊帐。

- 这需要在室内墙壁和天花板上喷洒杀虫剂，因为携带疟疾的蚊子在叮咬住户后可能在这些地方休息。
- 室内滞留喷洒的有效期为 3-6 个月，取决于所用的杀虫剂配方和其喷洒的表面的类型。要发挥这种方法的潜力，需要在目标地区至少 80% 的家庭进行这种喷洒。
- 2015 年，全世界有 1.06 亿人受到室内滞留喷洒的保护。

让我们弥补差距：2015 年，撒哈拉以南非洲地区估计有 43% 面临疟疾风险的人群没有受到药浸蚊帐或室内滞留喷洒的保护。世卫组织借世界防治疟疾日的机会呼吁所有受疟疾影响的国家及其发展伙伴弥补这些重要救生工具在覆盖范围方面的差距。

在高风险人群中预防疟疾

- 在疟疾高度传播地区，幼儿和孕妇特别容易受到疟疾感染和死亡的危害。2015 年，三分之二以上（70%）疟疾死亡发生在五岁以下儿童中。
- 世卫组织推荐的预防疟疾疗法目前包括：
 - 妊娠期间间歇性预防治疗（IPTp）；
 - 婴儿阶段间歇性预防治疗（IPTi）；
 - 五岁以下儿童季节性化学预防（SMC）。
- 建议在撒哈拉以南非洲的中度至高度疟疾传播地区采取这些具有成本效益的安全策略。
- 这些策略旨在补充当前的疟疾控制活动，包括核心媒介控制措施（长效药浸蚊帐和室内滞留喷洒），及时诊断疑似疟疾病例和采用基于青蒿素的联合疗法（ACT）治疗确诊病例。

保护孕妇

为了保护孕妇免受疟疾影响，世卫组织建议在撒哈拉以南非洲地区进行妊娠期间间歇性预防治疗(IPTp)⁴。

- 妊娠期间间歇性预防治疗（IPTp）可以防止孕产妇和婴儿死亡，预防贫血以及疟疾对妊娠的其它不良影响。

⁴ 妊娠期间间歇性预防治疗（IPTp）指对所有孕妇，无论其是否感染疟疾，施用有效的抗疟药物（目前为磺胺多辛—乙胺嘧啶）。

- 在撒哈拉以南非洲持续存在疟疾传播的地区，应在孕妇进行常规产前检查时对其进行预防治疗。
- 在 2010 年至 2015 年期间，20 个非洲国家中接受世卫组织推荐的 3 剂或更多剂量妊娠期间间歇性预防治疗的妇女比例增加了 5 倍。然而，2015 年妊娠期间间歇性预防治疗的覆盖率仍然低下，仅为 31%。

让我们弥补差距：据估计，在撒哈拉以南非洲地区，69%的孕妇仍未获得世卫组织建议的 3 剂或更多剂量妊娠期间间歇性预防治疗。世卫组织借世界防治疟疾日的机会呼吁该区域所有受疟疾影响的国家及其发展伙伴弥补这项有效救生工具在覆盖范围方面的差距。

在婴儿中预防疟疾

为了保护婴儿免受疟疾影响，世卫组织建议在撒哈拉以南非洲地区使用婴儿阶段间歇性预防治疗 (IPTi)

- 婴儿阶段间歇性预防治疗 (IPTi) 是在撒哈拉以南非洲存在持续疟疾传播的地区，通过常规免疫服务向婴儿提供完整的抗疟药物疗程⁵。
- 不论婴儿是否感染疟疾，在其生命第一年中应该接受三次治疗⁶。
- 通过协调婴儿阶段间歇性预防治疗与常规免疫服务，可以迅速提高这种预防治疗的覆盖率。给药方式安全、简单且成本效益好，得到卫生工作者和社区的广泛接受。
- 近年来，在采用世卫组织关于婴儿阶段间歇性预防治疗的政策指导方面进展一直欠佳。迄今为止，只有塞拉利昂已开始实施这一政策。
- 世卫组织借世界防治疟疾日的机会呼吁撒哈拉以南非洲地区受疟疾影响的国家及其发展伙伴迅速扩大提供这一行之有效的挽救生命干预措施⁷。

在萨赫勒地区预防疟疾

对于生活在非洲萨赫勒次区域的儿童，世卫组织建议采取有针对性的干预措施，称为季节性疟疾化学预防 (SMC)

- 在萨赫勒地区，儿童中的大多数疟疾病例和死亡发生在雨季（通常持续 3-4 个月）。
- 在此期间使用预防性治疗已证明可将重症疟疾发病率降低约 75%。

⁵ 婴儿阶段间歇性预防治疗 (IPTi) 通过扩大免疫规划方案实施。

⁶ 应分别在 10 周、14 周以及 9 月龄时提供治疗。

⁷ 应在不建议采用季节性疟疾化学预防的国家实行婴儿阶段间歇性预防治疗。

- 季节性疟疾化学预防是世卫组织建议在整个传播季节每月向五岁以下儿童提供的疗程。在实施季节性疟疾化学预防的地区，不应部署婴儿阶段间歇性预防治疗。
- 该次区域许多国家在提供这种挽救生命的干预措施方面取得了很大进展：截至 2015 年，有 10 个国家采纳了这项政策：布基纳法索、乍得、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、马里、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔和多哥。
- 世卫组织借世界防治疟疾日的机会呼吁该次区域所有国家及其发展伙伴以可持续的方式向所有面临疟疾风险的儿童普及这项重要干预措施。

利用创新

- 防治疟疾方面的未来进展将可能取决于新工具领域的技术进步与创新
- 例如这包括新的媒介控制干预措施，改良的诊断工具和更有效的抗疟疾药物等。
- 世卫组织呼吁在开发和部署创新工具方面增加投资——这是实现全球疟疾目标的一项重要策略。

前进方向

防治疟疾方面的最新成就表明预防措施是有效的。

- 扩大提供世卫组织推荐的预防工具大大减少了全球疟疾负担。

大力投资于行之有效的预防工具将继续加快受疟疾影响国家实现消除目标的进度。

- 这些投资将有助于其它卫生相关可持续发展目标（例如，降低孕产妇和儿童死亡率），同时对更广泛的可持续发展议程也具有促进作用。

世卫组织同时呼吁为开发和部署新工具增加投资以加速实现全球疟疾目标。

有了所需资源并且所有合作伙伴团结在一起，我们就能够将我们的共同愿景——使疟疾得到永远控制——转化为共同的现实。

©世界卫生组织 2017。部分版权保留。作品署名-非商业性使用-相同方式共享的政府间组织 3.0 版本适用于该作品。