



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC61/10

第六十一届会议
马来西亚布城
2010年10月11-15日

2010年8月24日

原文：英文

临时议程项目 15

疫苗可预防性疾病：消除麻疹，控制乙肝和消灭脊灰

西太平洋区域委员会于 2003 年通过了第 WPR/RC54.R3 号决议，于 2005 年区域委员会通过了第 WPR/RC56.R8 号决议，呼吁将消除麻疹和将 5 岁儿童中慢性乙肝感染率降至 2% 以下作为实现到 2012 年达到 1% 以下最终区域目标的过渡目标。区域委员会进一步敦促会员国通过保持高质量的急性弛缓性麻痹监测和高免疫接种率，来保持无脊髓灰质炎状态。

本区域在实施消除麻疹和控制乙肝战略方面的进展，已使儿童中的麻疹发病和死亡以及乙肝感染大幅下降。本区域约有 25 个国家和地区可能已消除麻疹，27 个国家和地区将可能实现控制乙肝的目标。本区域仍保持无脊灰状态。

然而，本区域的多个国家仍未达到足以实现消除麻疹、控制乙肝的目标、减少脊灰野病毒输入风险所需的常规或强化免疫服务的覆盖面。要全面实施针对疫苗可预防疾病的成熟战略，尚需投入更多的政治、人力和经费资源。

提请区域委员会注意在消除麻疹、控制乙肝和保持无脊灰状态方面的进展；敦促会员国保持其承诺；并考虑建立针对会员国和本区域的消除麻疹核实程序。

1. 现状

西太平洋区域委员会于 2003 年通过了第 WPR/RC54.R3 号决议，确立了消除麻疹和将 5 岁儿童的慢性乙肝感染率降至 1% 以下的区域目标。2005 年，区域委员会通过了第 WPR/RC56.R8 号决议，将到 2012 年在 5 岁儿童中消除麻疹以及将 5 岁儿童的慢性肝炎感染率降至 2% 以下，作为实现降至 1% 以下的最终区域目标的过渡目标。区域委员会进一步敦促会员国通过保持高质量的急性弛缓性麻痹监测和高免疫接种率，来保持无脊髓灰质炎状态。

消除麻疹和控制风疹

西太平洋区域的国家和地区在实施世卫组织推荐的消除麻疹战略方面，已经取得不少进展；这一战略呼吁通过常规或强化免疫活动（SIA）、敏感的麻疹病例监测、提供可靠的麻疹实验室网络服务，来提高 2 剂含麻疹疫苗的覆盖率。

因此，2000 至 2008 年间，本区域的麻疹年度死亡数估计减少了 92%。目前，麻疹的年度死亡数低于 2000。¹ 报告的确诊麻疹病例减少了 95%，从 1980 年的 130 多万降至 2009 年的 61 000 多一点，为历史最低。麻疹发病减少了 58%，从 2008 年的 81.6/百万人口降至 2009 年的 34.0/百万人口。流行病学和病毒学监测数据提示，25 个国家和地区可能已消除麻疹病毒的本地流行传播，但多个国家因接种率和监测质量问题，仍面临到 2012 年不能实现消除麻疹目标的风险。

2003 年，区域委员会在第 WPR/RC54.R5 号决议中敦促会员国利用消除麻疹活动来协助预防先天性风疹综合征等其他疾病。截至 2009 年，西太平洋区域已有 30 个国家和地区将含风疹的疫苗（麻疹-风疹疫苗或麻疹-腮腺炎-风疹疫苗）纳入其国家免疫规划中。然而，从 2004 年至 2008 年，由于麻疹-风疹监测水平提高，西太平洋区域报告的风疹病例数从 27 124 例升至 126 534 例。2009 年，风疹的报告病例数降至 73 111。

控制乙肝

根据报告的免疫覆盖率数据和现有的患病率数据，估计有 27 个国家和地区（占本区域人口的 88%）可能会实现到 2012 年将 5 岁儿童中慢性乙肝感染率降至 2% 以下的过渡目标。其

¹ World Health Organization. Global reductions in measles mortality 2000–2008 and the risk of measles resurgence. *Weekly Epidemiological Record* 2009; 84, 509–516

他国家取得一些进展，但尚未达到实现 2012 年过渡目标所需的免疫覆盖率。

脊髓灰质炎

尽管面临从流行地区和重新感染地区输入脊灰野病毒的危险，本区域仍保持了无脊灰状态。2010 年的一个突出事件是塔吉克斯坦大规模暴发脊灰，随后又蔓延至俄罗斯。中国和蒙古分别与上述国家接壤。此次暴发是世卫组织欧洲区域自 2002 年被确认无脊灰状态以来的首次暴发。西太平洋区域的多个国家因接种率和监测质量问题，也面临输入性暴发的风险。

2. 问题

接种率和监测

有些国家的麻疹 2 剂接种率不足，其他更多的国家接种情况不均，使得消除麻疹的目标难以实现和保持。9 个会员国的乙肝疫苗 3 剂接种率和出生剂及时接种率都不太高，难以实现 5 岁儿童血清阳性率低于 2% 的目标。2008 年和 2009 年，11 个国家和地区的 3 剂口服脊灰疫苗的接种率不足 90%。即使这些疫苗的全局报告接种率很高，但一个国家内的某个地区可能仍有大量未接种的儿童，从而使得这些疾病与传播。要确保均衡的高接种率来消除麻疹和保持无脊灰状态，可能仍需高质量的定期强化免疫活动。在易感儿童数累计到一个年度出生队列的人数前，应针对适龄儿童定期开展麻疹强化免疫活动。² 入学时的免疫要求和/或核实对确保儿童入学前的高免疫率十分重要。但仍有 9 个会员国（其中许多可能难以实现消除麻疹的目标）尚未建立上述要求或程序。

就消除和消灭而言，对疑似麻疹病例和急性弛缓性麻痹（AFP）病例的高质量、全国性的病例监测，对确保及时发现所有可能的麻疹和脊灰病例，至关重要。疑似麻疹和 AFP 病例可能由一系列不同的病原体引起，即使在无麻疹和脊灰病毒的情况下，也应进行报告和调查。已有标准的指标来监控麻疹及 AFP 的监测质量。需要特别关注的有：（1）一些国家的国家级报告率较低，省级报告率较低的国家更多；（2）某些情况下，不能及时、充分地开展包括某些疑似病例的基本病例监测数据在内的病例调查；和（3）有时未能收集足够的样本来确诊或排除疑似麻疹和脊灰病例，并/或确定病毒的基因型和序列数据，因而难以明确输入状态。由于

² World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2009, 84: 349–360.

实验室网络对疑似麻疹和 AFP 病例的准确分型以及确定麻疹基因型和脊灰病毒的基因序列至关重要，因此，一定要保持实验室网络的良好功能。

足够的政治、人力和经费支持，对通过常规及强化免疫活动以及提高监测质量来缩小接种空白至关重要。我们已经明确有必要制定出翔实的实施计划来确保开展高质量的常规及强化免疫和病例监测。由于在实现消除麻疹、控制乙肝和保持无脊灰状态的区域目标方面，本区域的各国和地区相互依赖，因此，定期及时地向西太平洋区域办事处报告免疫率和监测数据，将使世卫组织能够向会员国提供更好的技术支持，定期针对区域进展及需求进行反馈，有助于更有效地动员捐资方及合作伙伴提供潜在的资源。

会员国消除麻疹的核实过程

西太平洋区域已建立消灭脊灰和控制乙肝的认证程序，但尚无针对消除麻疹的有关程序。为满足这一需要，本区域政府的卫生领导和全球专家于 2010 年 6 月召开了一次技术磋商会，就消除麻疹的核实程序和临时标准提出建议。磋商会提出的建议包括成立与消灭脊灰的认证机构相类似的区域核实委员会和国家核实委员会。

成立上述委员会，可建立起消除麻疹的客观的外部核实程序。对可能已消除麻疹的国家和地区来说，对其所取得的成功正式进行核实，可以推动其他国家到 2012 年消除麻疹。对尚未消除麻疹的国家和地区来说，明确的核实标准将有助于政策制定者和规划管理者做出正确的活动计划，切实消除麻疹。

将消除麻疹与控制风疹和预防先天性风疹综合征相结合

已有 30 个国家和地区将麻疹-风疹或麻疹-腮腺炎-风疹疫苗等含风疹疫苗（RCV）纳入了其国家免疫规划。其中的许多国家和地区已在麻疹强化免疫中使用 RCV，以加快减少风疹和先天性风疹综合征（CRS）的发病。然而，至少有 8 个计划在 2010-2012 年开展麻疹强化免疫的国家尚未计划使用 RCV，丧失了以极小的成本来减少风疹和先天性风疹综合征发病的机会。利用消除麻疹活动来控制风疹和预防先天性风疹综合征，是一种在将此类活动相结合的机会消失前比较具有成本效益性的手段。

对保持无脊髓灰质炎状态的特别关切

目前并非国家都制定了针对脊灰野病毒输入的全国性准备方案。对无脊灰区域工作的外部资金支持仍较低；其他更紧迫和获得更多资源的公共卫生重点工作，也降低了人们对保持无脊灰状态的关注。

3. 建议采取的行动

提请区域委员会敦促各会员国坚持对消除麻疹、控制乙肝和保持无脊髓灰质炎状态的承诺，并考虑将控制风疹和预防先天性风疹综合征纳入其计划。

还提请区域委员会考虑建立一个针对会员国及本区域消除麻疹的核实程序。