

# TB/HIV工作组第17届核心组会议

## 西太区结核菌/艾滋病毒双重感染活动实施 和主要优先领域概况



世界卫生组织 西太区办事处  
遏制结核病与消除麻风病部  
Katsunori Osuga



# 内容

1. 西太区结核菌/艾滋病毒双重感染现状与应对措施
2. 巴厘会议后取得的进展
3. 挑战
4. 下一步计划



# 西太区结核病与结核病/艾滋病毒双重感染负担

结核病（各种类型）  
患者估算人数

**194万**  
(109/10万)

因结核病死亡的  
估算人数

**26万**  
(15/10万)

估算耐多药结核病人数

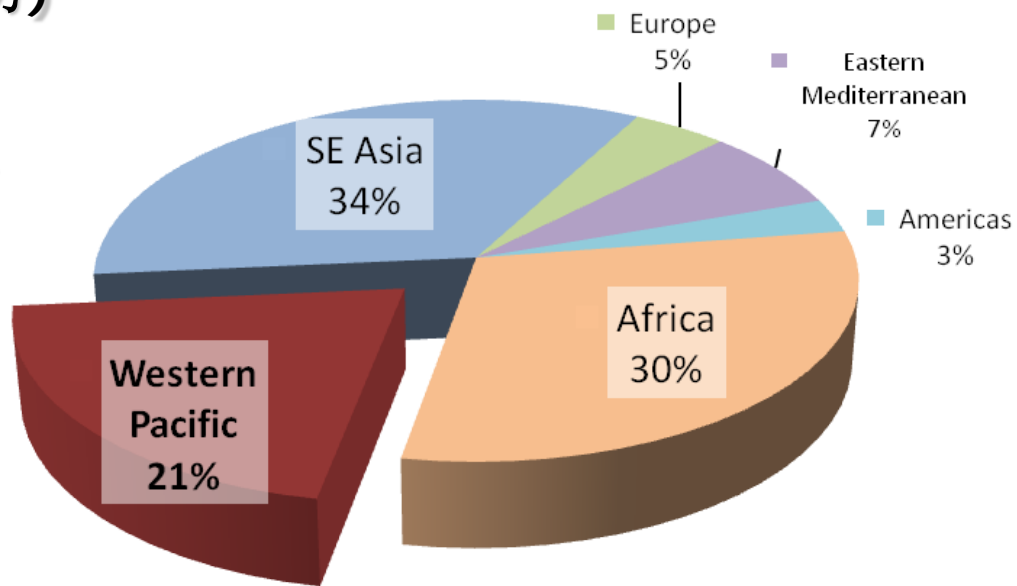
**12万**

估算结核菌/艾滋病毒双重  
感染人数

**4.5万**

柬埔寨、中国、菲律宾和越南这4个结核病高负担国家占西太区病例总数的93%

Distribution of TB Case by Region



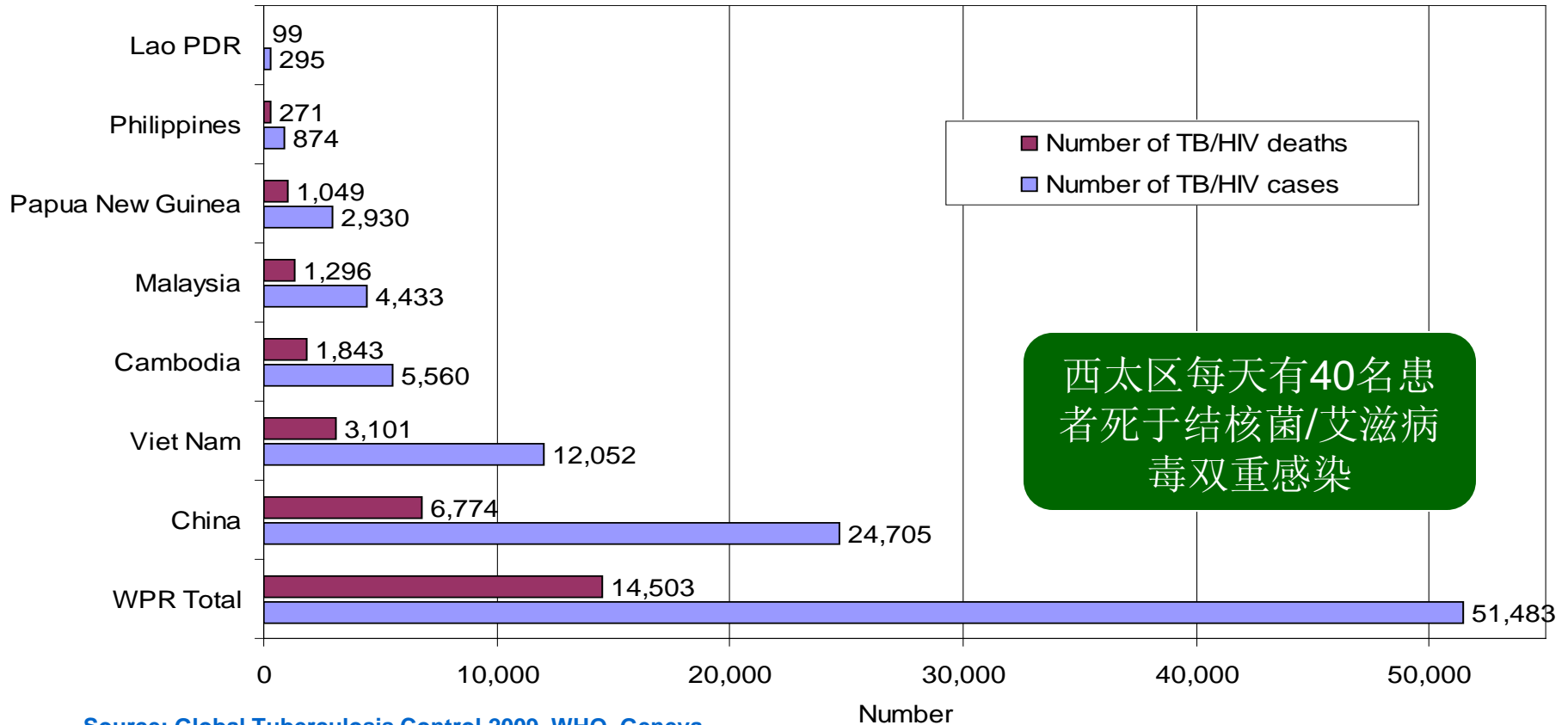
所有估算值均指2008年。

来源: Global TB Control 2009 update (WHO),  
except MDR-TB estimate from M/XDR-TB 2010  
Global Report on Surveillance and Response



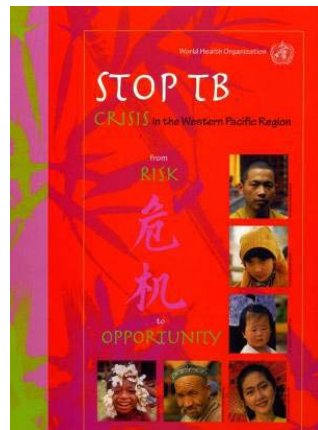
# 西太区结核菌/艾滋病毒双重感染 估算发病率和死亡率

Estimated TB/HIV burden in the Western Pacific  
(selected countries)

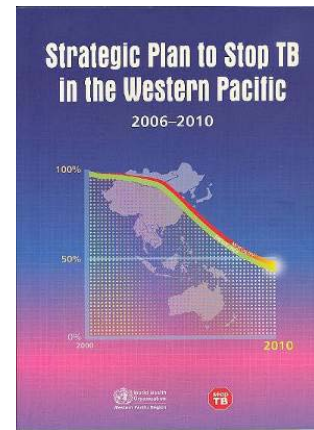


# 西太区结核病控制：2000-2015

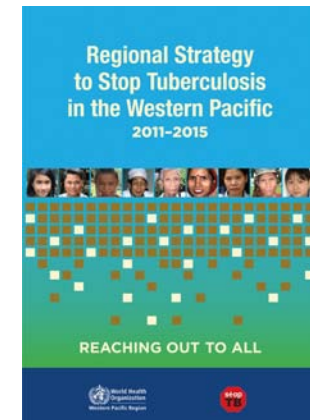
区域计划  
2000-2005



区域计划  
2006-2010



区域计划 2011-  
2015



阶段性目标  
“70/85/100”

效果目标  
“50/50”

千年发展目标  
转折  
“50/50”

结核病危机



1999

2000

2005

2010

2015



# 西太区遏制结核病策略计划 2011-2015

**愿景：** 消除结核病，使之不再是一个公共卫生问题

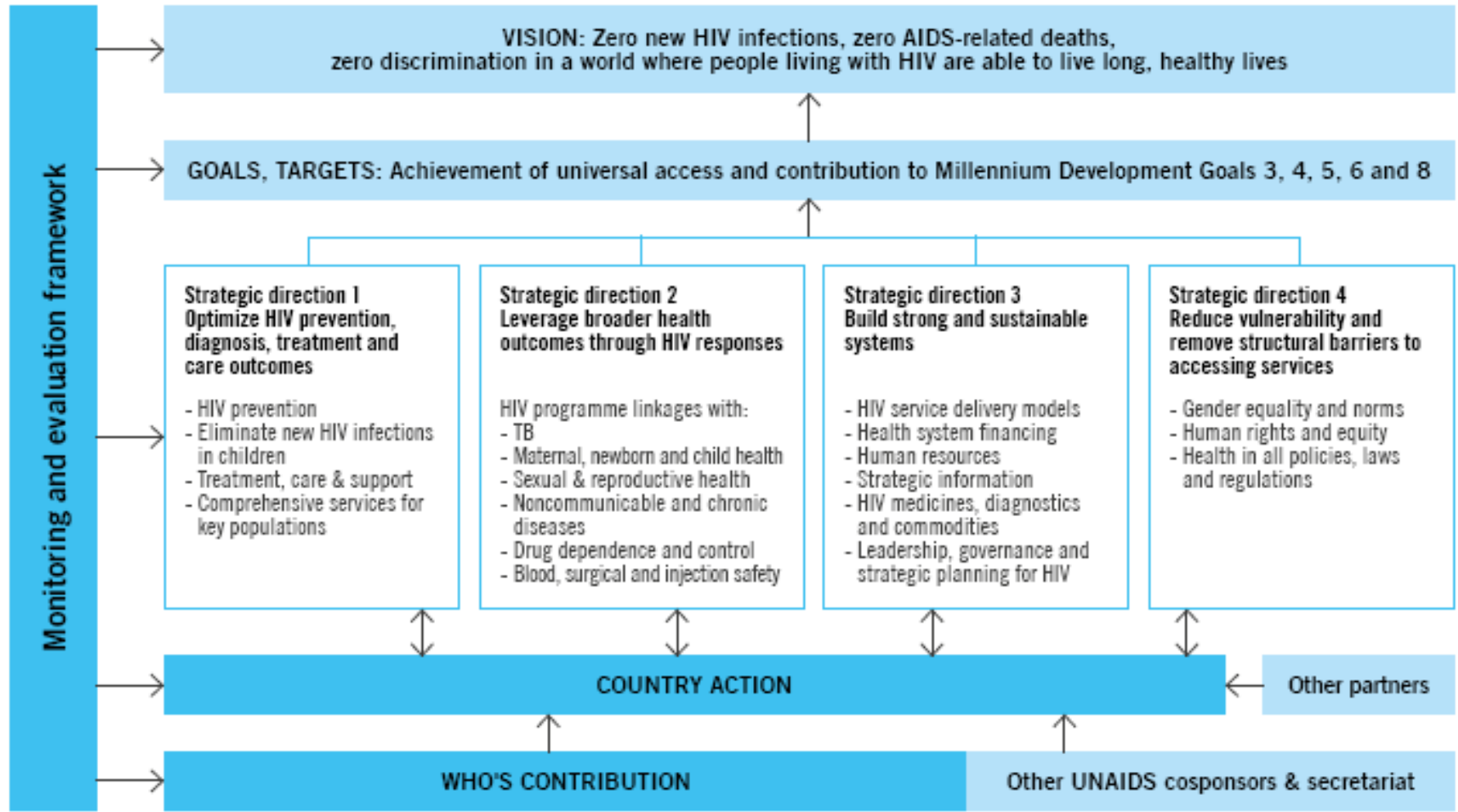
**总目标：** 通过实现对各种类型结核病（包括涂阴及耐多药/广泛耐药结核病）的诊断和治疗的普遍可及，到2015年，所有结核病高负担国家的各种类型结核病患者率和死亡率在2000年基础上下降一半。

## 策略的优先领域

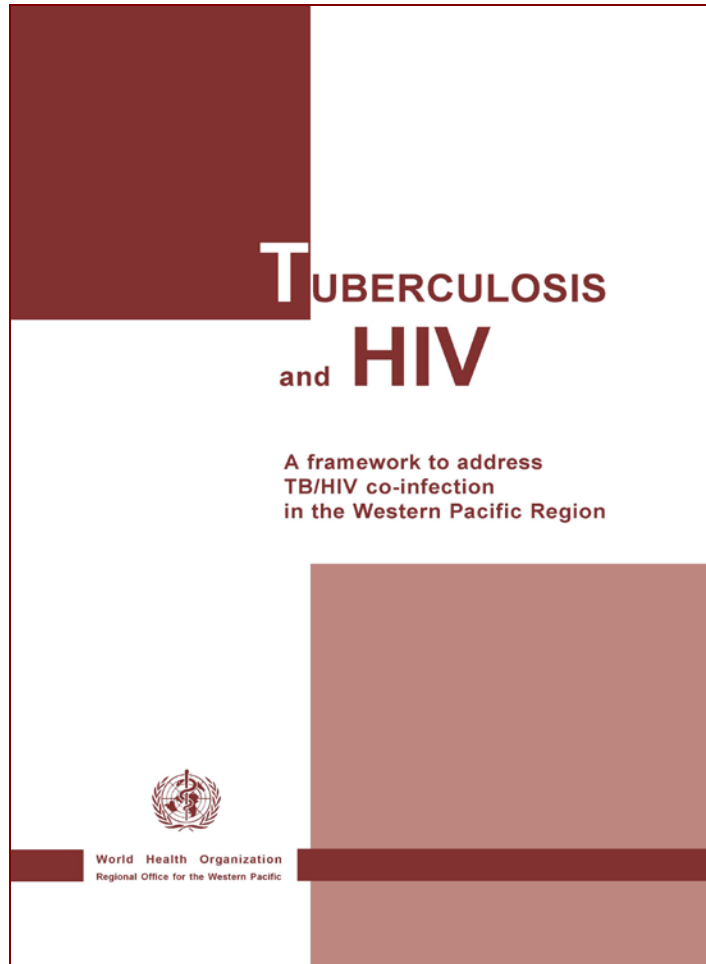
1. 促进所有人普遍及公平地享有高质量结核病诊断和治疗服务
2. 加强结核病实验室能力及实验室的整合
3. 开展耐药结核病的规划管理
4. 扩展结核病与艾滋病的联合行动
5. 加强结核病规划管理



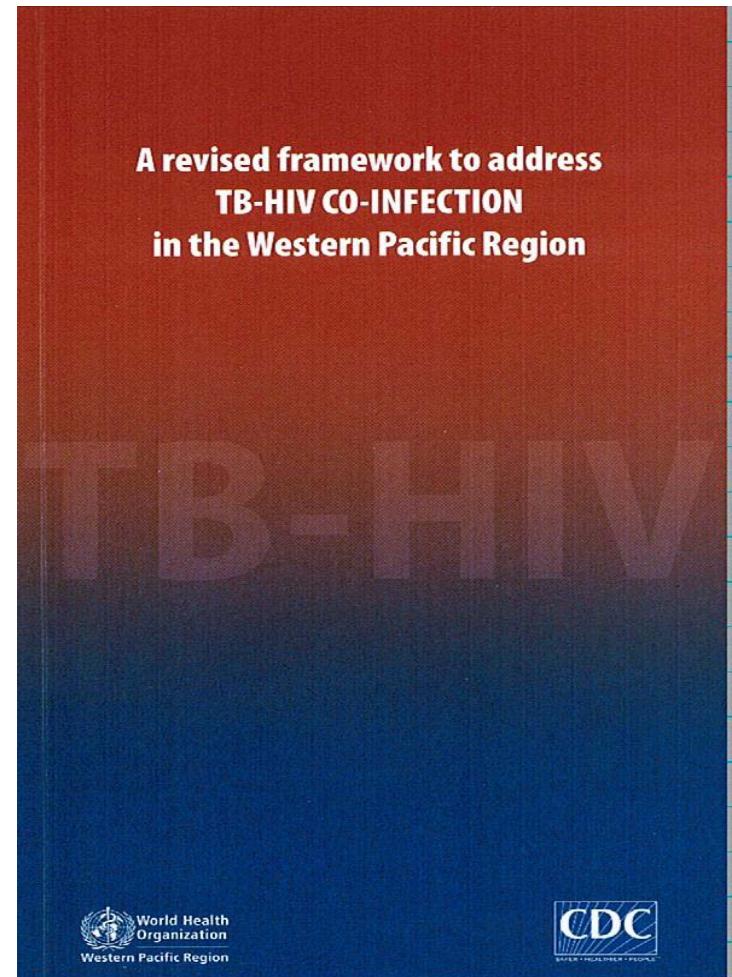
# 全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略 2011-2015



# 西太区TB/HIV框架



2004年制定



2008年修订





# 2011年更新的12项TB/HIV政策

## A. 建立全面的结核病与艾滋病服务机制

1. 在各级建立**或加强有效的TB/HIV** 协调机构
2. **分别在结核病患者和艾滋病患者中**开展**艾滋病毒和结核病**监测
3. 实施TB/HIV联合计划
4. 开展监控与评价

## B. 降低艾滋病毒感染者的结核病负担（在艾滋病毒/结核菌双重感染者中开展3个“1”）

5. 加强结核病人发现并**保证高质量的结核病治疗**
6. 通过**异烟肼预防性治疗和抗病毒治疗**预防结核病
7. 在卫生机构和人群聚集场所开展结核病感染控制

## C. 降低疑似和确诊结核病患者的艾滋病负担

8. 为**推定**和确诊结核病患者提供**艾滋病毒检测**和咨询服务
9. 为**推定**和确诊结核病患者引入**艾滋病预防方法**
10. 为HIV阳性结核病患者提供**复方新诺明治疗**
11. 保证**HIV阳性的结核病患者**的**艾滋病预防，治疗和关怀**
12. 为HIV阳性的结核病患者提供**抗逆转录病毒治疗**



# 从湄公河会议到巴厘会议: 亚太区TB/HIV联合行动的扩展

2009年8月8-9日  
巴厘, 印尼



## 2011年结核病规划中结核菌/艾滋病毒双重感染指标（6个月）

|           | 结核病患者接受HIV检验的比例 | HIV阳性结核病<br>患者比例 | 接受复方新诺明<br>治疗的TB/HIV患<br>者比例 | 接受抗病毒治疗<br>的TB/HIV患者比<br>例 |
|-----------|-----------------|------------------|------------------------------|----------------------------|
| 柬埔寨       | 81%             | 7%               | 82%                          | 58%                        |
| 中国 (2010) | 16%             | 3% (4542)        | -                            | 45%                        |
| 越南 (2010) | 43%             | 8%               | 62%                          | 43%                        |
| 巴布亚新几内亚   | 27%             | 11%              | -                            | -                          |
| 菲律宾       | 83%<br>(马尼拉)    | 0.1%             | 100%                         | 100%                       |
| 蒙古        | 84%             | 0.1%             | 100%                         | 100%                       |
| 老挝        | 44%             | 15%              | 83%                          | 100%                       |



## 2011年艾滋病规划中结核菌/艾滋病毒双重感染指标 (6个月)

|               | HIV感染者中结核病筛查比例 | HIV感染者接受结核病和艾滋病治疗比例 | HIV感染者接受异烟肼预防治疗比例 | 在艾滋病机构的结核病感染控制 |
|---------------|----------------|---------------------|-------------------|----------------|
| 柬埔寨           | 64%            | 22%                 | 27%               | 制定了标准操作规程      |
| 中国(2010)      | 33% (65412)    | -                   | -                 | -              |
| 越南            | -              | 43%                 | -                 | -              |
| 巴布亚新几内亚(2010) | 10%            | 206/?               | 2%                | -              |
| 菲律宾(2010)     | 45%            | 50%                 | 6%                | -              |
| 蒙古(2010)      | 97%            | 100%                | -                 | -              |
| 老挝(2010)      | 100%           | 100%                | 37%               | -              |



# 2009年巴厘会议提出的建议

- 扩展对结核病患者的艾滋病检测和治疗
  - 对所有结核病患者提供艾滋病检测
  - 早期开始复方新诺明治疗和抗病毒治疗
- 3个“1”
  - 加强病人发现 (诊断程序)
  - 开展异烟肼预防性治疗, 不是试点研究
  - 结核病感染控制 (倡导与协调)
- 结核病诊断方法
  - 快速结核病诊断方法和研究
- 规划
  - 提高协作, 分散艾滋病关怀服务
- 监控与评价
  - 改进登记/报告系统
  - 监控感染控制活动的开展
- 经费
  - 国家和外部经费 (全球基金和美国总统救助艾滋病应急计划)
- 多部门应对TB/HIV
  - 倡导, 协调, 整合 (如预防艾滋病母婴传播), 社区和民间社会



# 西太区开展的活动

- 背对背会议 – 太平洋岛国TB/HIV 规划管理者会议
- 确定规划管理者开展TB/HIV联合行动，并为加强合作制定下一步工作计划
  - 艾滋病规划管理者会议 –2010年6月
  - 结核病规划管理者会议 –2011年9月
- 支持艾滋病检测咨询的扩展
  - 快速检测 – 快速结果: 增加HIV检测的可及性、结果和服务技术咨询，泰国曼谷 –2011年4月



# 2009年巴厘会议后的进展

- 结核病患者艾滋病检测和治疗的扩展
  - 逐渐增加早期复方新诺明治疗和抗病毒治疗
- 3个 “I”
  - HIV感染者中结核病筛查比例增加 (引入程序)
- 结核病诊断技术 (有限的进展)
- 规划
  - 很多国家已经制定了TB/HIV联合行动的全国政策
- 监控与评价 (有限的进展)
- 经费
  - 外部经费 (全球基金和美国总统救助艾滋病应急计划)
- 多部门应对TB/HIV(有限的进展)



# 挑战

- **结核病患者艾滋病检测和治疗的扩展**
  - 在结核病患者中进行HIV检测的进展非常有限
  - 结核病高负担与艾滋病低负担– 对所有结核病患者进行HIV检测不符合成本– 效益原则
- **3个 “I”**
  - 异烟肼预防性治疗开展非常有限
  - 结核病感染控制的进展有限
- **结核病诊断技术**
  - 快速结核病诊断技术的获取有限 (Xpert, 液体培养?)
- **规划**
  - 国家政策实施有限– 缺乏标准操作规程
- **监控与评价**
  - 对TB/HIV联合行动的监控与评价有限
    - 患者登记未整合
    - 结核病与艾滋病规划的数据不共享
- **经费**
  - 国家经费有限
- **多部门应对 TB/HIV**
  - 两个规划的角色与责任不明确
  - 与规划（如预防艾滋病母婴传播）和社区的结合/协调有限





# 下一步计划

- **结核病患者艾滋病检测和治疗的扩展**

- 在结核病高负担和艾滋病低负担地区制定艾滋病检测咨询政策
- 建立并扩展示范点（中国等）

- **3个“1” (治疗2.0)**

- 通过引入临床评分扩展HIV感染者的结核病筛查
- 扩展异烟肼预防性治疗的开展
- 在艾滋病机构中引入结核病感染控制

- **结核病诊断技术**

- 引入与耐药结核病规划管理相协调的快速结核病诊断技术（耐多药结核病控制）



# 下一步计划

- **规划**

- 通过组织结核病—艾滋病会议增加交流，评价进展，促进联合行动
- 制定/整合TB/HIV活动的标准操作规程

- **监控与评价**

- 加强对TB/HIV联合行动的监控与评价
- 整合患者的登记与报告

- **经费**

- 增加国家经费

- **多部门应对 TB/HIV**

- 明确两个规划的角色和责任
- 与其他部门和规划（如预防艾滋病母婴传播）结合和协调

