

柬埔寨在全国范围内扩展异烟肼预防性治疗和结核病患者抗病毒治疗： 成功与挑战

TB/HIV双重感染防治工作组核心小组第17次会议
2011年11月9-11日，北京

Mean Chhi Vun, MD, MPH and Dr. Mao Tan Eang
(NCHADS) and CENAT

Email: mchhivun@nchads.org

www.nchads.org

柬埔寨的艾滋病与结核病现状

- ✿ 2010年全国人口约1400万*
- ✿ 1991年发现第一例HIV感染者，1993年诊断第一例艾滋病病人
- ✿ HIV传播的主要途径为异性性行为
- ✿ 2010年，15岁以上普通人群的HIV感染率为0.8%，估算感染HIV且符合抗病毒治疗条件（CD4细胞计数 $\leq 350 \text{ cc/mm}^3$ ）的患者人数为52,180
- ✿ 截止到2011年6月，抗病毒治疗的覆盖率为92%（44,299，4,286例儿童接受抗病毒治疗）
- ✿ 结核病患者的HIV感染率从2003年的11.8%下降到2009年的6.1%

- ✿ 柬埔寨是全球22个结核病高负担国家之一
- ✿ 全人口的64%已感染了结核菌
- ✿ 各种类型结核病发病率为495/10万
- ✿ 各种类型结核病患病率为664/10万
- ✿ 结核病死亡率为89/10万

TB/HIV双重感染防治

- 1999年：成立TB/HIV双重感染防治分会
- 2002年：卫生部批准了TB/HIV双重感染防治框架
- 2003年：在4个点开展TB/HIV双重感染防治工作试点，即在机会性传染病和抗病毒治疗服务机构进行结核病筛查和异烟肼预防性治疗，但没有扩展
- 2003年：结核病与艾滋病规划联合声明：
 - 明确各自的任务和职责：LSM
 - 联合培训活动
- 2006年：为结核病患者提供HIV检测的标准操作规程（PITC，医疗机构主动提供的HIV检测和咨询）
- 2009年：修改TB/HIV双重感染防治工作框架（还在进行中）
 - 选择1：将结核病患者转诊到最近的自愿咨询检测门诊
 - 选择2：由医务人员将结核病患者血样运送到最近的自愿咨询检测门诊
 - 选择3：利用出诊由医务人员将结核病患者血样带回，并送达最近的自愿咨询检测门诊
- 2009年：完成TB/HIV双重感染防治工作框架的修改

结核病与艾滋病合作的结果：2008和2009年

- ❖ 在结核病患者中开展HIV检测的覆盖率从2008年的32.4%增加到2009年的46.8%
- ❖ HIV感染者接受结核病症状筛查的比例从2008年的46%增加到2009年的63%
- ❖ 2007、2008和2009年，接受异烟肼预防性治疗的HIV感染者人数分别为77例、66例和44例

加强结核病患者发现和提高异烟肼预防性治疗面临的挑战（在3个“I”之前）

- ✓ 在HIV感染者中排除活动性结核病患者证据不足
 - 什么样的症状能够准确地预知未患结核病？
- ✓ 结核病筛查和诊断步骤应该：
 - 简便易行
 - 准确且成本低
- 单一用药担心产生异烟肼耐药
- 针对尚未清晰的模式只开展了试点和研究，却没有推广实施

如何实现加强结核病患者发现和
提高异烟肼预防性治疗：在县/区及与
艾滋病/性病/生殖健康/结核病卫生
医疗服务相结合

实施3个“I”（包括IPT，异烟肼预防性治疗）的快速扩展

- NCHADS和CENAT参加了2009年11月3-4日召开的TB/HIV双重感染防治工作组核心小组第15次会议（实施3个“I”）
- NCHADS参加了世界卫生组织于2010年1月召开的3个“I”策略实施指南定稿会
- 根据2009年11月核心小组第15次会议和2010年1月世界卫生组织定稿会提出的建议，NCHADS, CENAT及合作伙伴一起于2011年1月开始制定实施3个“I”策略的标准操作规程，并于同年3月份完成
- 此标准操作规程于2010年4月23日获卫生部批准
- NCHADS, CENAT及合作伙伴就如何开始实施3个“I”于2010年4月29日组织召开了第一次确定工作目标的研讨会
 - 为支持3个“I”（包括IPT）的实施，NCHADS和CENAT发表了联合声明，包括联合工作计划、联合培训活动、生活水平测量，以及监控与评估
- 3个“I”于2010年6月开始在8个抗病毒治疗前关怀点和抗病毒治疗点实施，并于2011年3月扩展到28个抗病毒治疗前关怀点和抗病毒治疗点，之后于2011年9月扩展到24个抗病毒治疗点

以实施为依据的措施来提供ICF（加强结核病患者发现） 和 IPT（异烟肼预防性治疗） 在柬埔寨、泰国和越南开展的IDTB研究

1,748 consecutively enrolled PLHIV, 8 OP clinics

Extensive workup for TB on all patients including 3 cultures of sputum, blood, urine and LNs (if present)

Algorithm for screening and diagnosis based on characteristics of TB+ versus TB negative patients

Screening algorithm incorporated into National SOP's approved by MoH April 2010

*Cain KP, McCarthy KD, Heilig CM, et al. An algorithm for tuberculosis screening and diagnosis in people with HIV. The New England Journal of Medicine 362(8):707-16, Feb 25, 2010.

5个“1”策略的实施扩展

- ICF，加强结核病患者发现
- IPT，异烟肼预防性治疗
- IC/TB，结核病感染控制

3个“1”

- 立即开始抗病毒治疗（Immediate ART）：2010年2月获得卫生部批准
 - ➡ 当 $CD4 \leq 350$ 个细胞/ mm^3 时，开始抗病毒治疗
 - ➡ 对于合并HIV感染的结核病患者，无论CD4细胞计数如何，应在抗结核治疗2周后立即开始抗病毒治疗
- 整合结核病与艾滋病卫生医疗服务（Integration...）

Linkages between HIV/STI/RH/MNCH/TB

2007年

2010

2015 (千年发展目标 4, 5和6)

HIV/STI/RH/MNCH/TB综合医疗
卫生服务或LR

UA to HIV/STI/RH/TB
Services

UA to HIV
Care and Treatment

社会团体 合作伙伴

PHD/OD/HC

NCMCH

NCHADS

CENAT

2010
UN Award for
MDG 6 (HIV)

2015



结核病与艾滋病卫生医疗服务结合

HIV规划工作人员



自愿
咨询
检测

机会性感染/
抗病毒点

ICF

筛查结果为阴性,
如有可能做TST

IPT

6个月
(无TST)

IPT

TST言行:
36个月

• 转诊卡

• 反馈表

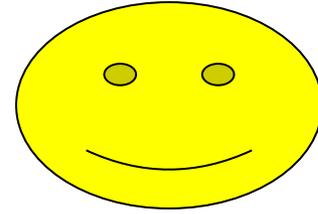
R and F (疑似结核病)

结核病诊断

综合实验室:

- HIV检测
- 结素试验,显微镜检
- 其他

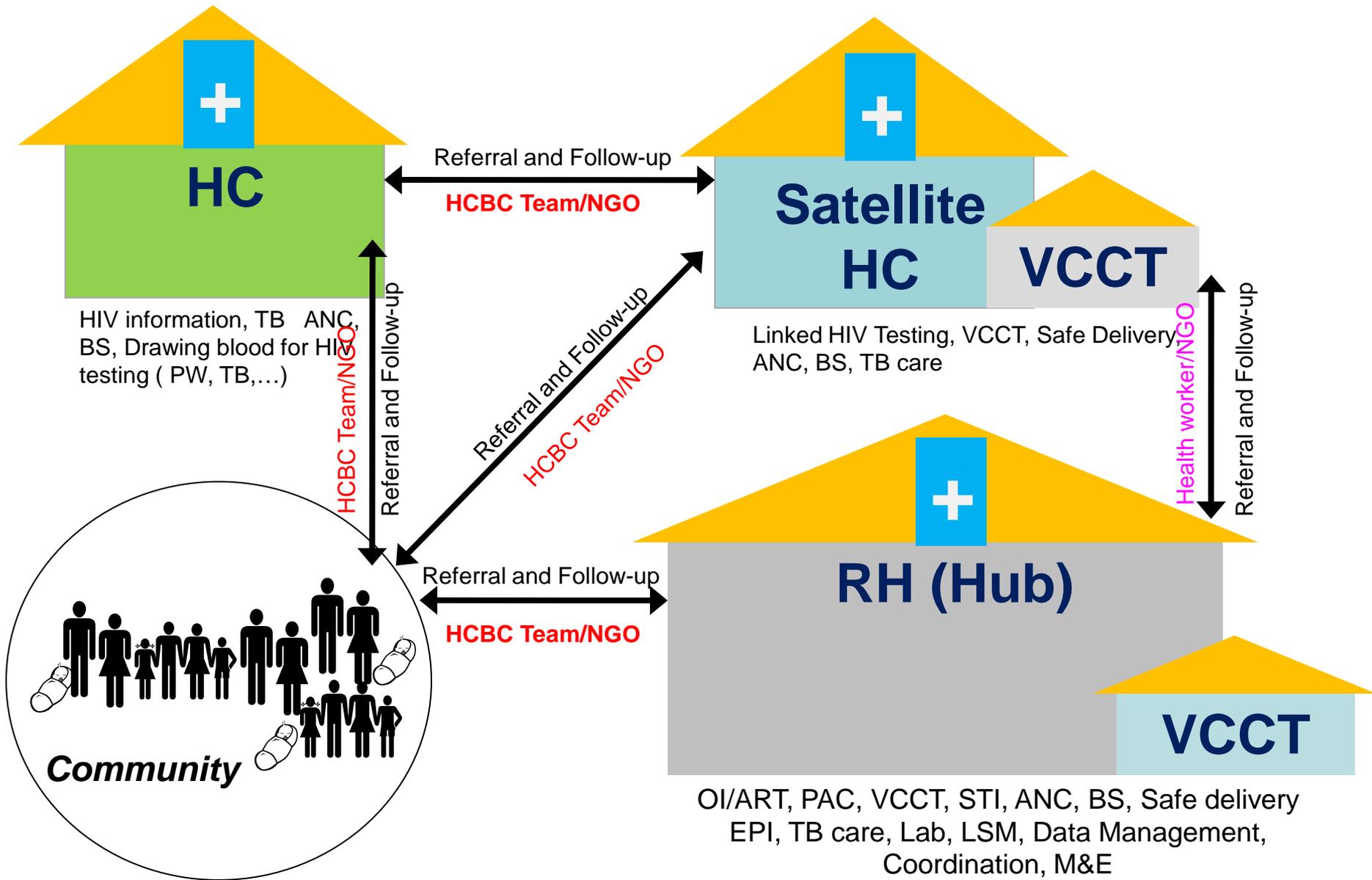
TB规划工作人员



结核病病房

X线

HIV Service Delivery Model: Linked Response Approach ('08): guide for PMTCT and TB/HIV scale-up





**សិក្ខាសាលាគំរូអិស ស្តីពីការអនុវត្ត
និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណី
ជំងឺរបេង ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ដោយប្រើឱសថ Isoniazid
និងការបង្ការការចំលងមេរោគរបេង (យុទ្ធសាស្ត្រ Three I's
Orientation Workshop on the Implementation
Of Three I's Standard Operating Procedures**

Cambodiana Hotel, Phnom Penh, April 29th, 2010

រៀបចំដោយ

ឧបត្ថម្ភដោយ



机会性感染和抗病毒治疗点实施3个“1”（包括IPT）工作计划

机会性感染和抗病毒治疗点临床医生
和结核病防治人员：

- 工作计划：能力建设，合作，监控与评估，生活水平测量



自2010年下半年至2011年上半年抗病毒治疗前新感染者、涂阴结核病患者、抗病毒治疗前新感染者开始IPT，以及所有接受IPT6个月的情况（做 TST 及未做TST）

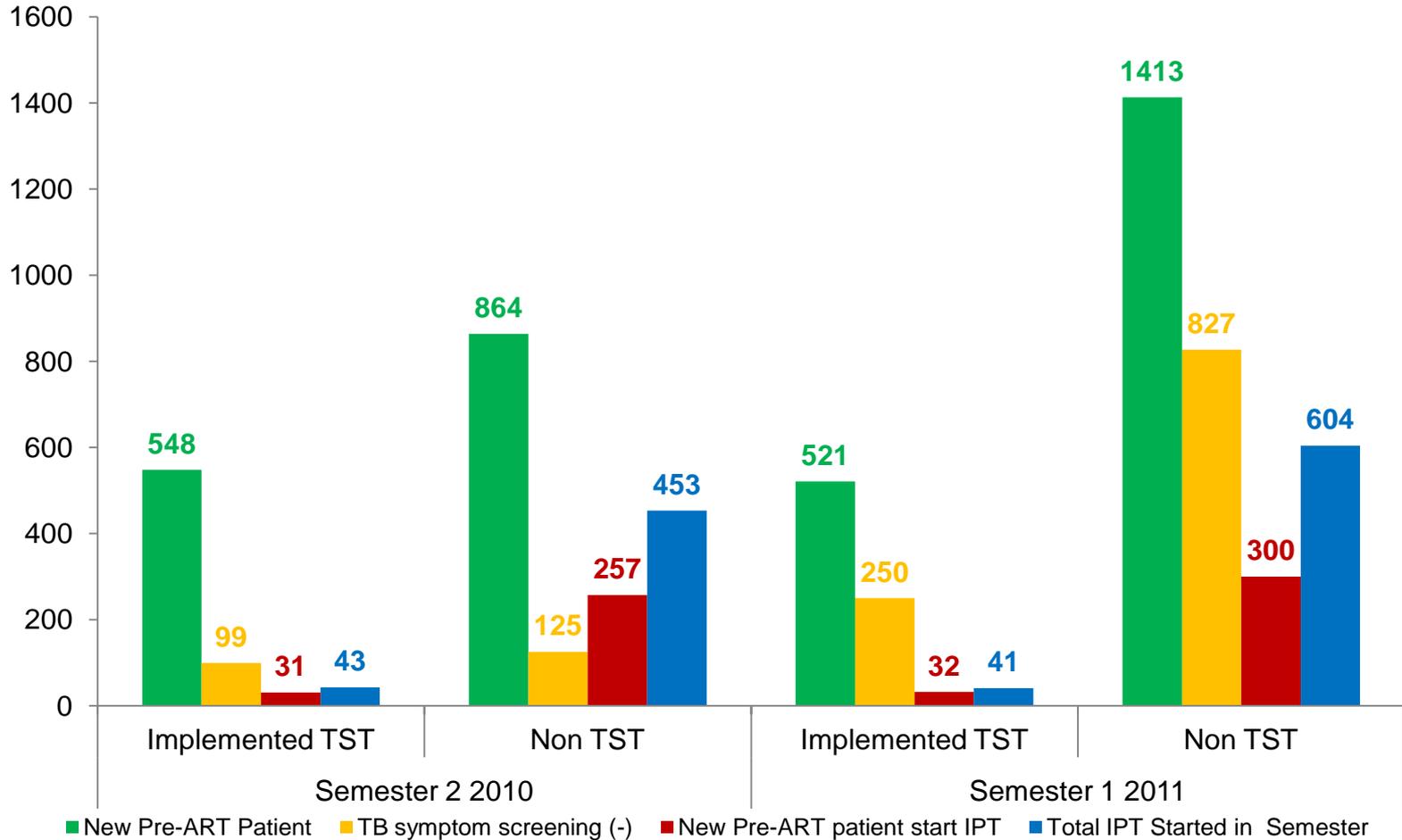
IPT:

2009= 44

2008= 66

2007= 77

Source from
CENAT



Noted: 1- In Semester 2-2010, there're 6 OI-ART sites implemented TST and 14 OI-ART sites implemented Non-TST
 2- In Semester 1-2011, there're 6 OI-ART sites implemented TST and 23 OI-ART sites implemented Non-TST

加强结核病患者发现及对合并HIV感染的结核病患者进行抗病毒治疗的结果

- ❖ 在HIV感染者中进行结核病症状筛查的比例：
 - 2010年下半年为66,5 %
 - 2011年上半年 为86,5%
- ❖ 艾滋病合并结核病患者接受抗病毒 治疗的病例数：
 - 2010第四季度为128
 - 2011年上半年 为 214

面临的挑战

- ❖ 各级结核病和艾滋病医疗卫生服务机构工作人员的工作量
- ❖ 在OD层面，对TB/HIV双重感染防治工作的自主权和监控能力有限
- ❖ 为艾滋病合并结核病患者提供抗病毒和抗结核治疗随访困难（在对结核病患者进行HIV检测之外，需要关注结果：艾滋病合并结核病患者接受ART抗结核治疗的比例）
- ❖ 对艾滋病合并结核病患者无交通费支持
- ❖ 随访判读TST结果的丢失率高
- ❖ 结核病快速诊断和液体培养应用有限

下一步工作

❖ 扩展IPT的实施

- 2011年:
 - 将IPT扩展到45个ART前和ART服务点的成年人(80%)
 - 在4个儿童艾滋病关怀点实施IPT
 - 与艾滋病、结核病以及社区支持的服务相结合,通过县区级艾滋病和结核病协调员的督导加强系统化转诊和随访(提高ART和抗结核治疗)
- 2012年:全国范围内扩展ICF和IPT

❖ ICF/ IPT监控与评估

- 修改监控指标和报告格式
 - 使用CQI方法进行患者分析
 - 2011底评价TST点的实施情况

谢谢