

版权声明

本网受著作权人委托，在此严正声明：披露演讲内容目的在于传递交流学术思想，并不代表本网赞同其观点和对其真实性负责。未经本网授权，禁止任何媒体、网站或个人在未经本网书面授权的情况下违法转载、摘编、翻录或其它形式使用本网公开披露的演讲内容，违反上述声明者，本网将追究其相关法律责任。刊播后如有作品内容、版权和其它问题请联系010-68479567。



WHO在慢乙肝治愈中的作用

Stephen Locarnini 教授

WHO慢乙肝区域参考实验室

多尔蒂研究所维多利亚感染性疾病参考实验室

澳大利亚维多利亚州墨尔本

肝病的进展

20-30 年病程

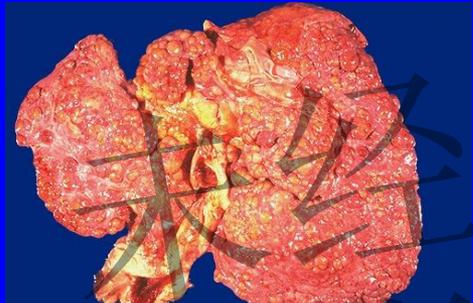
正常肝脏



肝硬化



肝硬化



肝癌



HBV



急/慢性乙型肝炎



肝硬化
终末期肝病



肝癌

一级预防

疫苗接种

化学药物控制

细胞因子
IFN- α , Peg-IFN- α
抗病毒药物
TDF, ETV

肿瘤筛查

肿瘤标志物
超声检查
移植

WHO病毒性肝炎全球战略(2016)

- **愿景:** “病毒性肝炎的传播被遏制，每个病毒性肝炎感染者均享有安全、经济及有效的预防、护理、治疗的世界”。
- **目标:** 到2030年消除作为一种重大公共卫生威胁的病毒性肝炎。

我们将做些什么致力于2030年消除肝炎？

- 精力与承诺
- 公共卫生措施: 简化、整合、分权、公平准入
- 财政投入
- 合作: 政府、民间社会、私营部门、研究人员、各基金会、实施合作伙伴以及WHO
- 具体且依照国情的行动: 遵循国家成本计算

2030年消除这一公共卫生威胁： 影响力目标

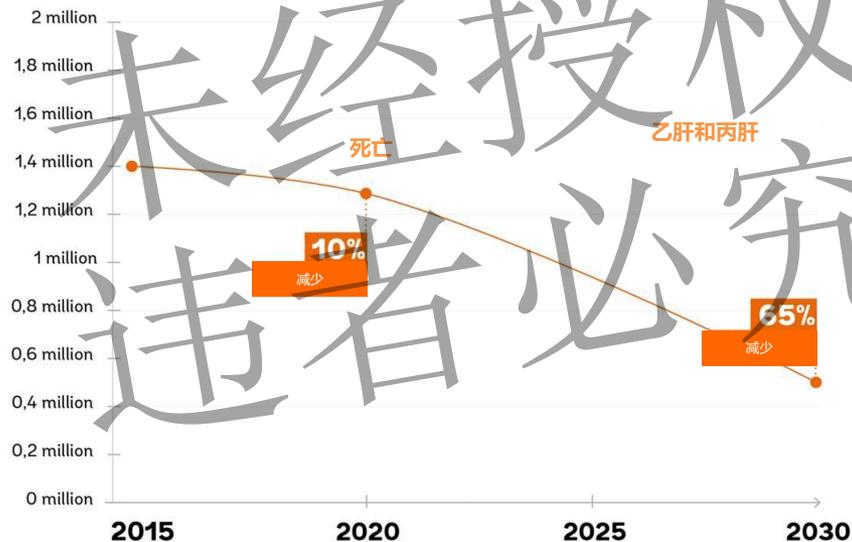
慢性乙型和丙型病毒性肝炎新增感染人数
减少90%



感染人数

由600-1000万(2015年)降至90万(2030年)

慢性乙型和丙型病毒性肝炎死亡人数
减少65%



死亡人数

由140万(2015年)降至50万以下(2030年)

“公共卫生方针”与卫生平等 从扩大ARV覆盖面中汲取经验

The WHO public-health approach to antiretroviral treatment against HIV in resource-limited settings

Charles F. Rocks, Siddhan J. Sawley, René Ekpini, Sandy Gore, Iles Perinena, Yves Souleyrand, Don Sutherland, Marco Viazzi, Tsegaye Yizemma, Kevin De Cock

WHO has proposed a public-health approach to antiretroviral therapy (ART) to enable scaling-up access to treatment for HIV-positive people in developing countries, recognising that the western model of specialist physician management and advanced laboratory monitoring is not feasible in resource-poor settings. In this approach, standardised simplified treatment protocols and decentralised service delivery enable treatment to be delivered to large numbers of HIV-positive adults and children through the public and private sector. Simplified tools and approaches to clinical decision-making, centred on the “four Ss” when to start drug treatment, substitute for laboratory tests, enable lower level health-care workers to deliver care. Simple formulations for adults and children, substitute for complex regimens, and standardised combination products for first-line treatment for adults and children, have driven large-scale production of fixed-dose combinations in the poorest countries. The care and drugs should be free at point of service delivery. Population-based surveillance for acquired and transmitted resistance is needed to address concerns that switching regimens on the basis of clinical criteria for failure alone could lead to widespread emergence of drug-resistant virus strains. The integrated management of adult or childhood illness (IMA/IMCI) facilitates decentralised implementation that is integrated within existing health systems. Simplified operational guidelines, tools and training materials enable clinical teams in primary and second-level facilities to deliver HIV prevention, HIV care, and ART, and to use standardised patient tracking systems.

Lancet 2006; 368: 1035-40
Department of HIV/AIDS, WHO, Geneva
Geneva 2006, Switzerland
© WHO 2006

“公共卫生方针” 寻求:

- 简单化和标准化的干预，以确保高质量的服务在整个人群中实现尽可能广的覆盖。
- 在实施最佳医疗标准与如何在有限资源下易于扩大其规模之间力求平衡。

增进“卫生平等和人权” 旨在:

- 公平、公正地扩大覆盖面。
- 让需要的群体优先享有治疗。
- 消除侮辱与歧视的环境。

ARV 抗反转录病毒



2016-2021年肝炎全球战略

行动框架: 全民健康覆盖和连续的服务

战略方向1:
促进重点和行
动的信息

“何人”
与“何处”

战略方向2:
产生影响的
干预措施

“什么”

战略方向3:
公平、质量地提
供服务

“做法”

战略方向4:
可持续性筹资

筹资

战略方向5:
创新以加快
发展

未来

战略实施: 领导、伙伴关系、问责、监测与评价

从全球战略到区域和国家行动

全球卫生
部门战略

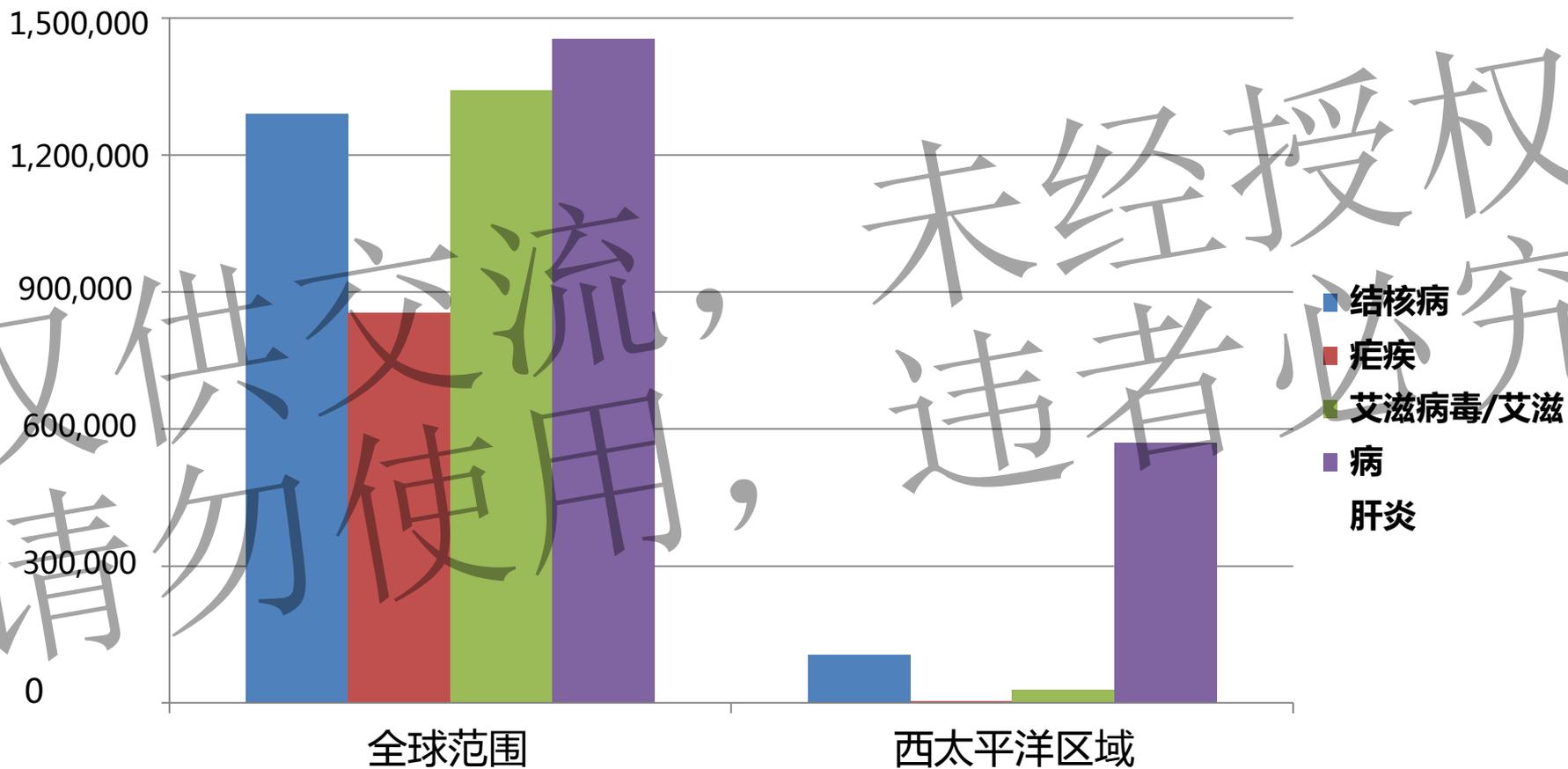


区域行动
计划
及框架



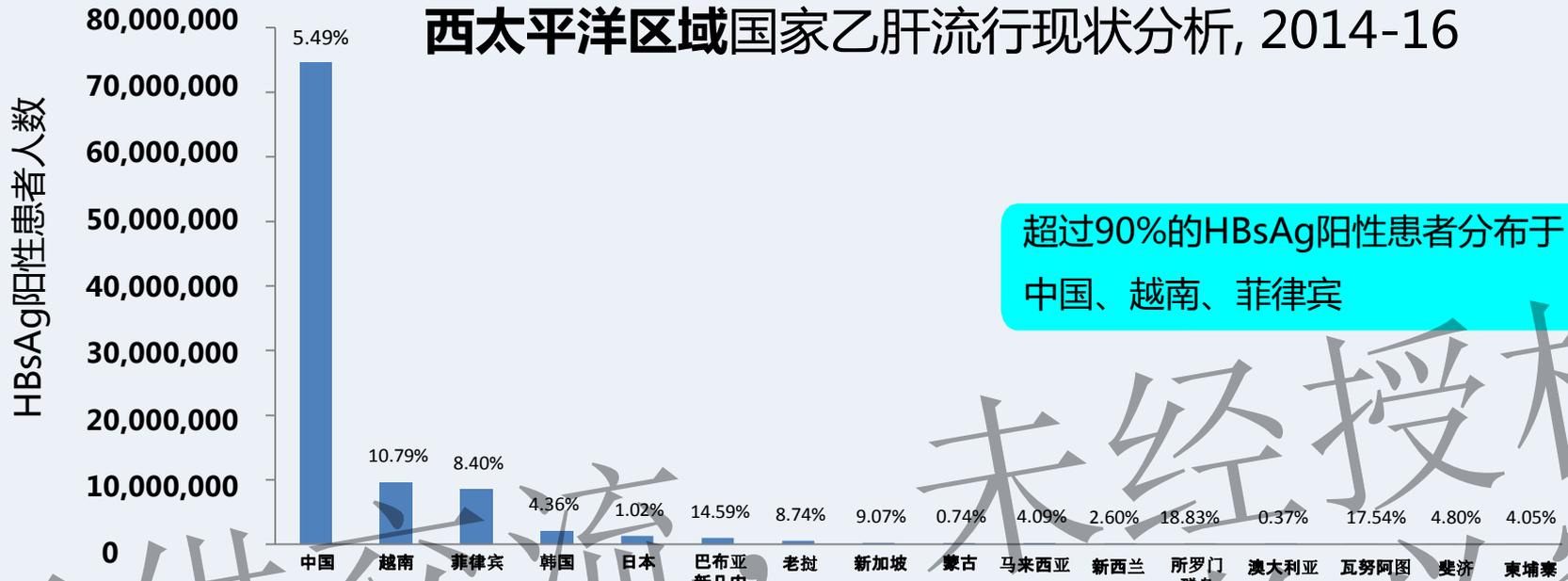
国家战略
或规划

全球范围与西太平洋区域重大传染病死亡率比较 2013年*

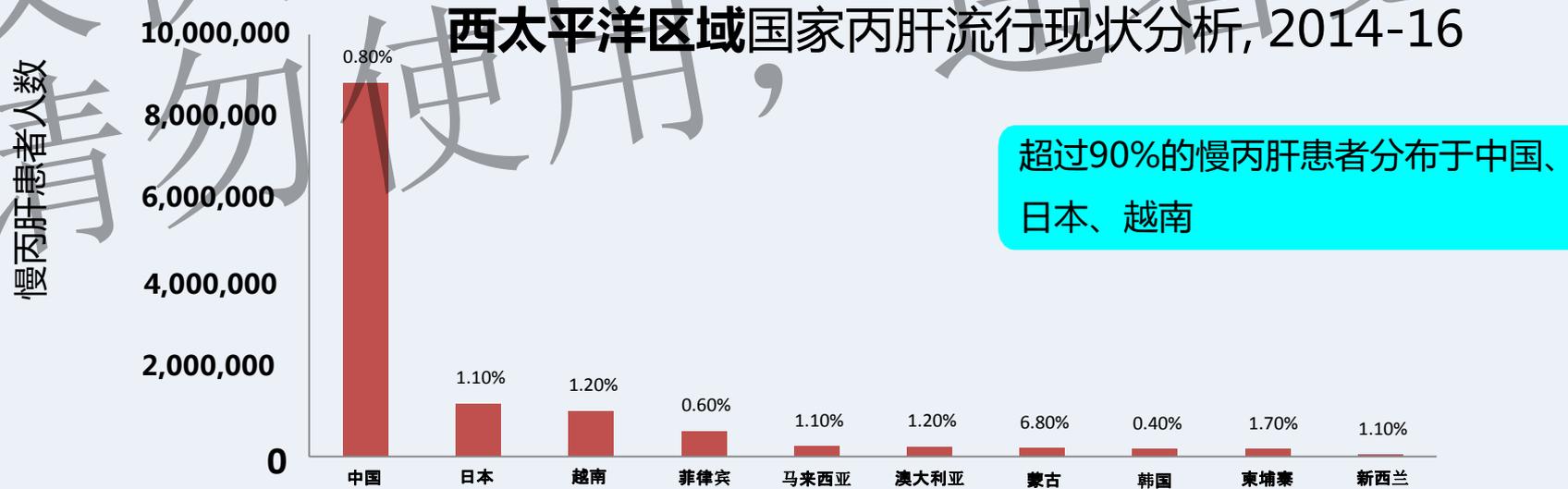


*GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015 Jan 10;385(9963):117-71.

西太平洋区域国家乙肝流行现状分析, 2014-16



西太平洋区域国家丙肝流行现状分析, 2014-16



西太平洋区域

病毒性肝炎行动计划 2016-2020年



仅供
请勿

流，未经

授权
必究

力争2030年消除这一公共卫生威胁 --重要举措

肝炎

了解·治疗·预防·

西太平洋区域病毒性肝炎行动计划·



倡导



政策



数据



预防



治疗

仅供交流，未经授权使用，违者必究

打破沉寂



- 倡导和参与。
- 社区、卫生服务系统及政府间协作。
- 树立公众意识。
- 信息共享，监管效力。

国家政策推动国家行动

- 成本及投入。
- 明确的目标。
- 专项和可持续的国家资金投入。
- 到2020年全面实施。



POLICY



World Health
Organization

Western Pacific Region

仅供交流，未经授权，违者必究
请勿使用

了解我们的流行病

- 国家疾病负担评估。
- 经济效应分析及投款项目。
- 监控。

DATA



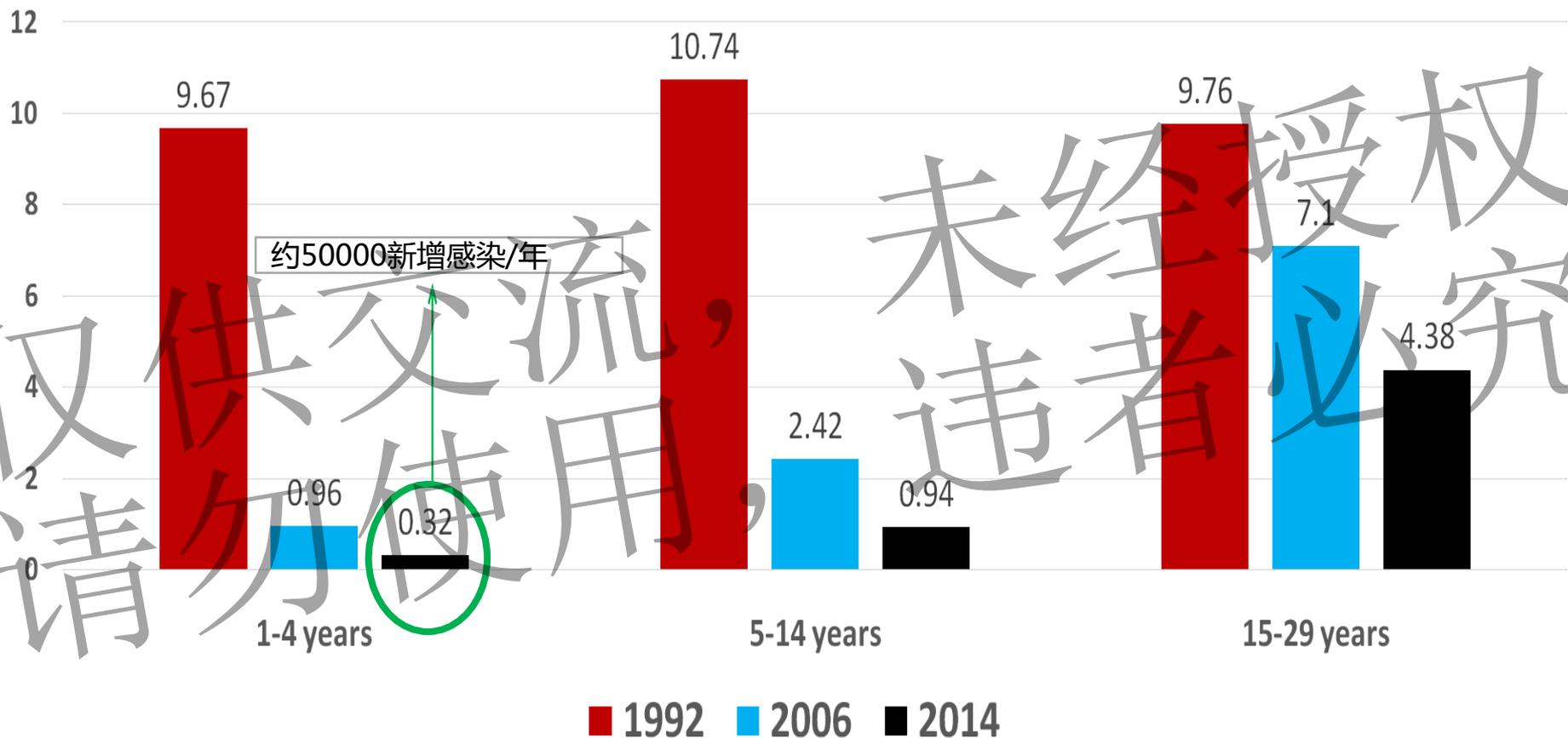
仅供交流，未经授权
请勿使用，违者必究

遏制传播

- 高覆盖面（95%）的出生及时接种及新生儿三剂乙肝疫苗。
- 预防与医疗保健相关的传播，大力减少高危人群的伤害。

PREVENTION

中国HBsAg阳性患者比例, 按时间及年龄组分类



中国预防医学会病毒性肝炎防控研讨会中国疾病预防控制中心提供数据 (2015年7月24日)

治疗肝炎

系统评价

1

优化筛选、护理及治疗流程

2

西太平洋区域及其国家治疗慢乙肝有何负担？

报告

服务提供模式

投资项目

治疗试点

提供服务和药物

报告

国家肝炎治疗公共卫生计划

能获得低价的乙肝药物

恩替卡韦: 专利在许多国家已到期或即将到期；同类仿制药可从加拿大、印度及其他仿制药公司购买。

替诺福韦: 部分原因鉴于专利池许可协议涵盖了112个国家并同时包含HIV和HBV，因此近乎所有发展中国家应能购买到同类仿制药。

替诺福韦同类仿制药 50美元/患者/年

慢乙肝指南建议(2015年)

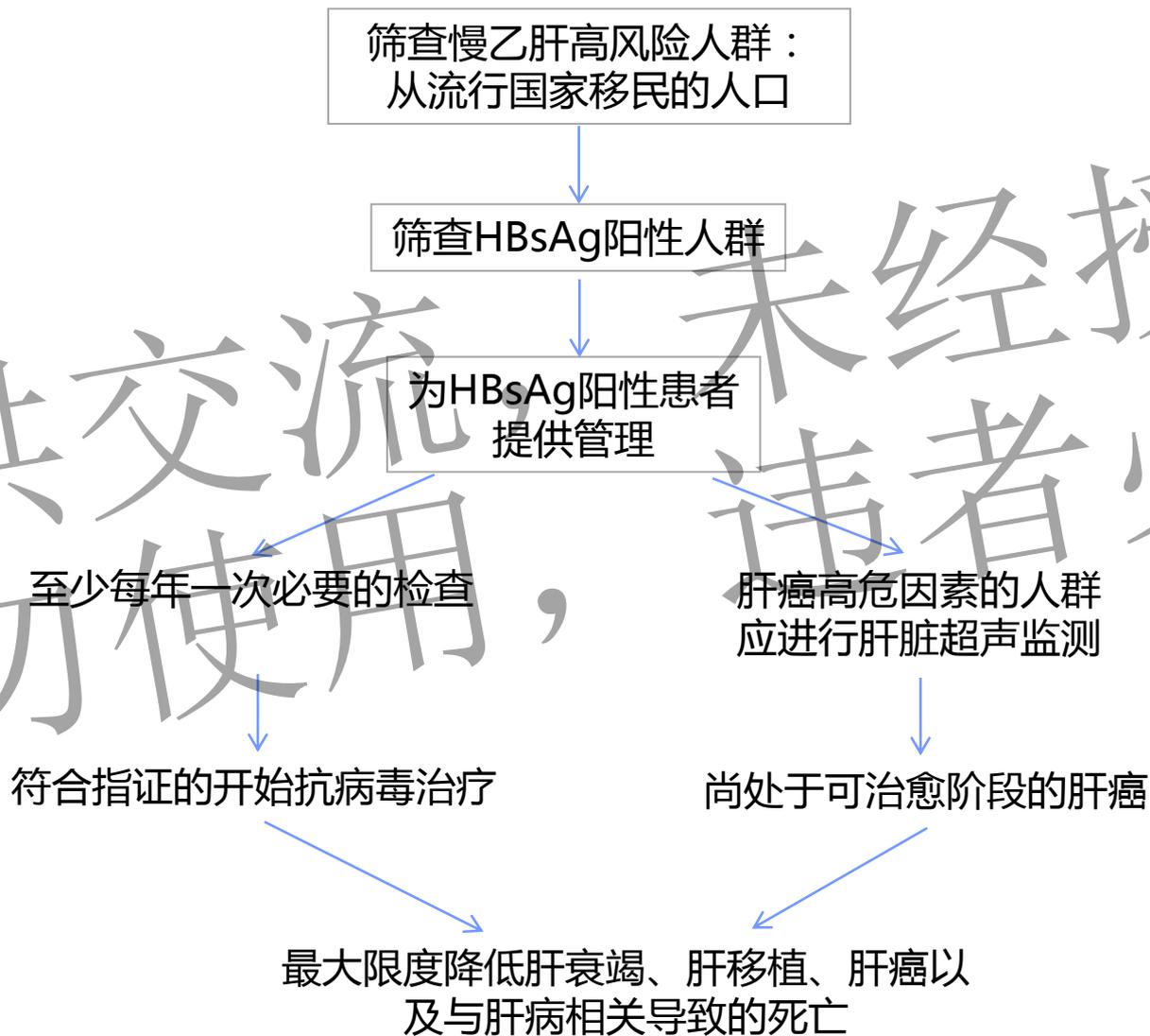
内容	建议
分期/ 非侵入性检查 (NIT) 治疗对象	<ul style="list-style-type: none">非侵入性检查 (NIT) 首选APRI作为评估肝硬化存在的指标失代偿性肝硬化及肝硬化(临床指标或APRI评分 > 2), 无论ALT水平, HBeAg值和HBV DNA载量。无肝硬化但ALT水平反复异常, 持续病毒复制 (HBV DNA > 20,000 IU/mL或 HBeAg阳性)。
一线治疗	<ul style="list-style-type: none">高耐药屏障药物(TDF或ETV)。2-11岁儿童推荐选择ETV。
治疗失败	<ul style="list-style-type: none">有证据提示3TC, ETV, ADF, TBV耐药的, 换用TDF。
治疗终止	<ul style="list-style-type: none">肝硬化患者应持续抗病毒治疗。无肝硬化患者, 是否停药遵循个体化原则 (持续的HBeAg 和/或 HBsAg消失或HBV DNA检测不到)
监测 (治疗反应/药物毒性)	<ul style="list-style-type: none">治疗前及治疗中每年一次ALT+HBV DNA监测 (治疗前 HBsAg, HBeAg 及APRI)。肝硬化患者应增加监测频率。治疗开始前的基线肾功能评估。
肝癌的监测	<ul style="list-style-type: none">肝硬化患者和/或有肝癌家族史者, 每半年行腹部超声和AFP检查。

当HBV DNA阴性时

建议	推荐等级	证据级别
<p>治疗</p> <p>•无肝硬化的成人患者(或APRI评分≤ 2), 如单一ALT持续升高, 无论HBeAg状态, 考虑抗病毒治疗。</p> <p>** 排除其他通常引起ALT持续升高的原因, 如糖耐量减低、血脂异常及脂肪肝。</p>	有条件推荐	低质量
<p>不治疗但监测</p> <p>•HBeAg阳性, 年龄≤ 30且ALT持续正常水平的非肝硬化患者, 不推荐抗病毒治疗。</p>	有条件推荐	低质量
所有慢乙肝患者应 持续监测 。		



慢乙肝的医护流程图



未经授权使用，
违者必究

仅供交流，
请勿使用



世界卫生组织

WHO慢乙肝和丙肝 检测指南

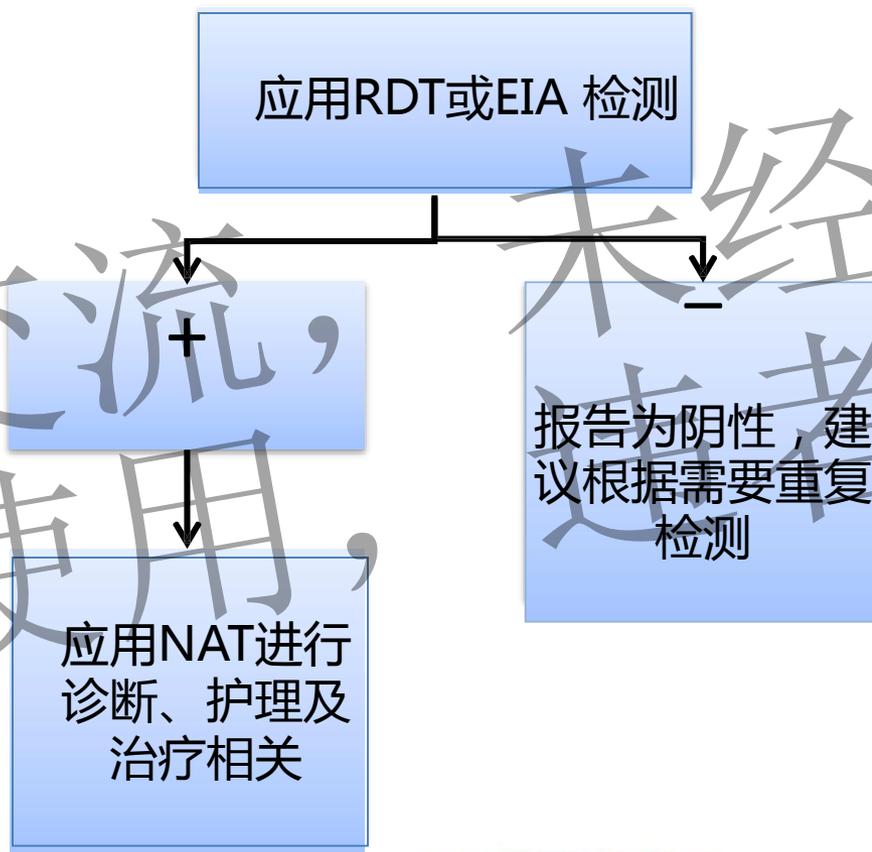
全球肝炎计划署
艾滋病毒/艾滋病司

起草：2016年5月5日

指南制订小组及同行评审

仅供交流，未经授权
请勿使用，违者必究

推荐的慢乙肝和慢丙肝检查策略



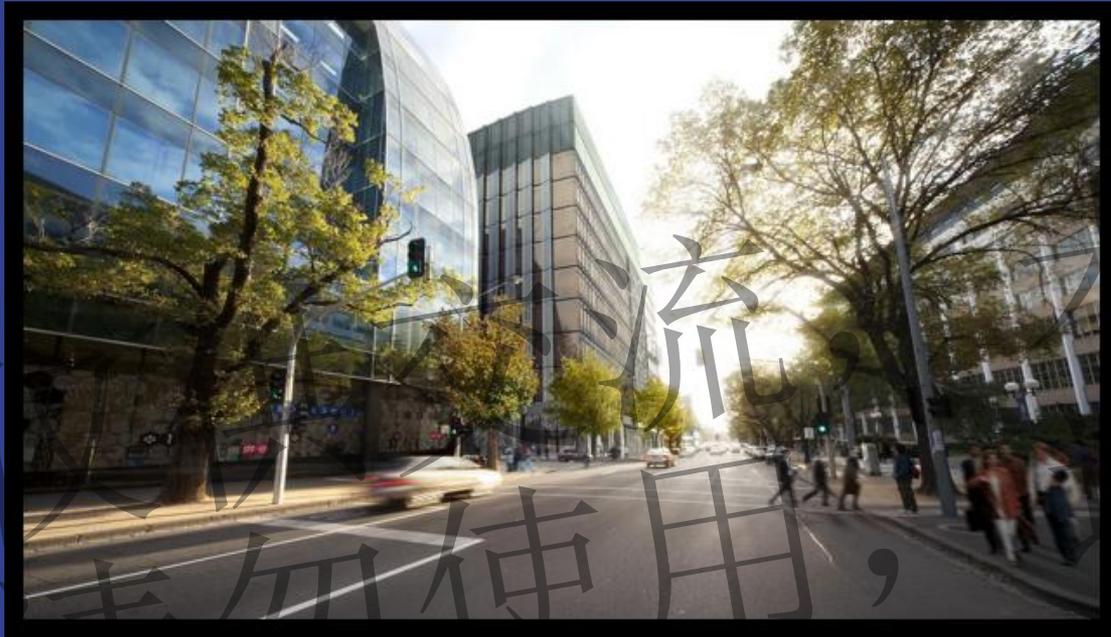
RDT 快速诊断检测
EIA 酶免疫测定
NAT 核酸检测



肝炎实验室网络: WPR (HLN: WPR)

仅供交流，未经授权
请勿使用，违者必究

Stephen Locarnini 教授
WHO 慢乙肝区域参考实验室
多尔蒂研究所 维多利亚感染性疾病参考实验室 (VIDRL)
及
Benjamin Cowie 副教授
多尔蒂研究所 维多利亚感染性疾病参考实验室 流行病学小组
墨尔本皇家医院 维多利亚感染性疾病服务中心
WHO病毒性肝炎协作中心主任
澳大利亚 维多利亚州 墨尔本



benjamin.cowie@mh.org.au

www.doherty.unimelb.edu.au

stephen.locarnini@mh.org.au

目标

- 为确保肝炎的监控、调查、诊断及治疗监测具有准确的结果。

仅供交流，
请勿使用，

未经授权
违者必究

目的

- 建立HLN，规范区域内RRL与国家参考实验室（NRL）的联系，重点开展区域会议，讨论《WHO乙肝及丙肝检测指南》（2016年5月）进展的实施，为优化检测提供意见，并商讨网络实验室所面临的挑战。

目的 (cont...)

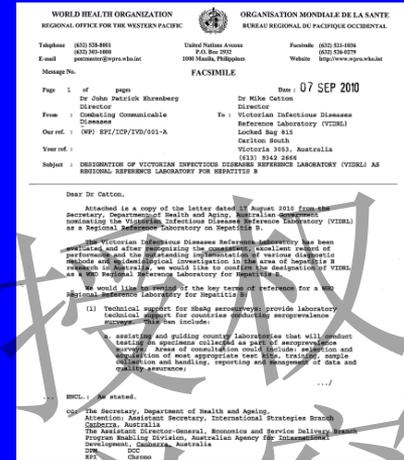
- 协调实验室对肝炎诊断检测的质控及质量保证的相关事宜。
- 提高国家实验室对肝炎的诊断水平。
- 支持国家实验室在地方发展。
- 帮助寻找资源受限机构其诊断检测存在的差距。

VIDRL – WHO慢乙肝区域参考实验室

- 2010年命名
- 主要参考项目：
 - 为HBsAg血清学调查提供技术支持
 - 包括确证试验/ 质量评估 (QA)
 - 一般技术支持
 - 为一些国家的特殊查询提供资源，并为乙肝病毒诊断及监测提供相关技术指导
 - 研究支持
 - 流行病学、建模、分子流行病学方面的支持
 - 培训及科学卓越
 - 实验室培训、 人员交流

主任: Stephen Locarnini 教授

邮箱: stephen.locarnini@mh.org.au





区域行动及大记事 – 2014-2018年

秘书处活动

已完成

- 国家行动计划
 - 蒙古、越南已签署
 - 澳大利亚和日本实施计划。

进行中

- 商讨国家行动计划
 - 中国、斐济、基里巴斯、马来西亚、韩国和菲律宾

酝酿中

- 中国、蒙古、越南 监测调查
- 中国、蒙古、越南 治疗示范项目
- 增加服务获得性及药物计划

2014

2015

2016

2017

2018

2014年4月1-2日
区域性肝炎专家工作组

10月 第66届WHO区域委员会
签署肝炎相关协议

2016年6月22-24日
亚洲高负担国家肝炎计划重点会议
第一次会议

2015年4月27-29日
WHO区域战略及技术指导小组
初始成员国商议

2016年1月25-27日
WHO区域战略及技术指导小组

10月
第68届WHO区域委员会
进展报告

大记事

未经授权
违者必究

肝炎指南时间轴



问题

- 目前我们拥有消除肝炎的技术，但因初期资金投入高以致不愿意采取行动。
- 肝炎分散的组织责任导致怠惰（接种与治疗相比）。
- 极少国家有关于医疗服务及药物的公共财政。
- 高昂的药价只是其中许多问题之一。
- 以人口为基础的肝炎检测将是全球战略和区域行动计划的基石。

小结

- WHO层面统一的病毒性肝炎政策进展正在进行中。
- 应该为国家提供指导以寻求制订自己的政策应对。
- 我们该如何提高获得信息、诊断、治疗和护理，以及促进宣传？
- 利用新的GBD（全球疾病负担）预估以及其他证据收集和宣传工作来提高病毒性肝炎的关注度，为此寻求适当的政治和财政支持，如新的MDGs（千年发展目标）、全球基金、B&MG基金等。
- 亚洲的成功将在全球产生重要影响。
- WHO是影响决策和触发政策变化的关键



Marc Bulterys 博士
WHO全球肝炎计划署（日内瓦）执行主任