

Презентация 13

към глава 13

ГЛОБАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ЗАРАЗНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

1. Значимост на заразните заболявания

Заразните заболявания са изключително важни за глобалната тежест на заболяванията:

= те причиняват около 40% от тежестта на заболяванията в страните с нисък и среден доход, особено в Африка и Южна Азия;

= засягат в по-голяма степен бедните слоеве на населението;

= имат огромни икономически последици, тъй като появата на нови и завръщането на стари заразни заболявания причинява милиарди долари загуби на индивидите, общностите и страните;

= задържат физическото и психическо развитие на кърмачетата и малките деца и намаляват техните бъдещи икономически перспективи;

= оказват значително влияние върху продуктивността на възрастното население;

= преките и непреки разходи за лечение често съставляват значителен дял от дохода на лицата и семействата, довеждайки ги до крайна бедност;

= високата заболяемост и смъртност от тези заболявания забавя икономическото развитие на страните;

= голяма част от тежестта на заразните заболявания може да бъде избегната през имунопрофилактика и лечение;

= използването на безопасна питейна вода може да намали тежестта на диарийните заболявания и на някои паразитни заболявания;

= съществува нескъпо, безопасно и ефективно лечение на туберкулозата, маларията и редица паразитни заболявания, но тези технологии са недостатъчно използвани в страните с нисък и среден доход, особено сред бедните слоеве от населението.

2. Глобална тежест на заразните заболявания

- По данни от GBD 2010, заразните заболявания, майчините и неонаталните причини и хранителните разстройства са причинили глобално 35% от DALYs.
- Туберкулозата и маларията поотделно причиняват по 1.2 умирения годишно.
- ХИВ/СПИН се нарежда на 5-то място сред причините за DALYs;
- Диарийните заболявания – 4-то място;
- Маларията – 7-мо място.

Има известни различия в разпределението на водещите причини за умирация по пол в страните с нисък и среден доход.

- Туберкулозата засяга повече мъжете.
- ХИВ/СПИН се феминизира и понастоящем е по-важна причина за смърт при жените, отколкото при мъжете.

3. Глобална тежест и тенденции на ХИВ/СПИН

ГЛОБАЛНИ ОБОБЩАВАЩИ ДАННИ ЗА ЕПИДЕМИЯТА ОТ СПИН

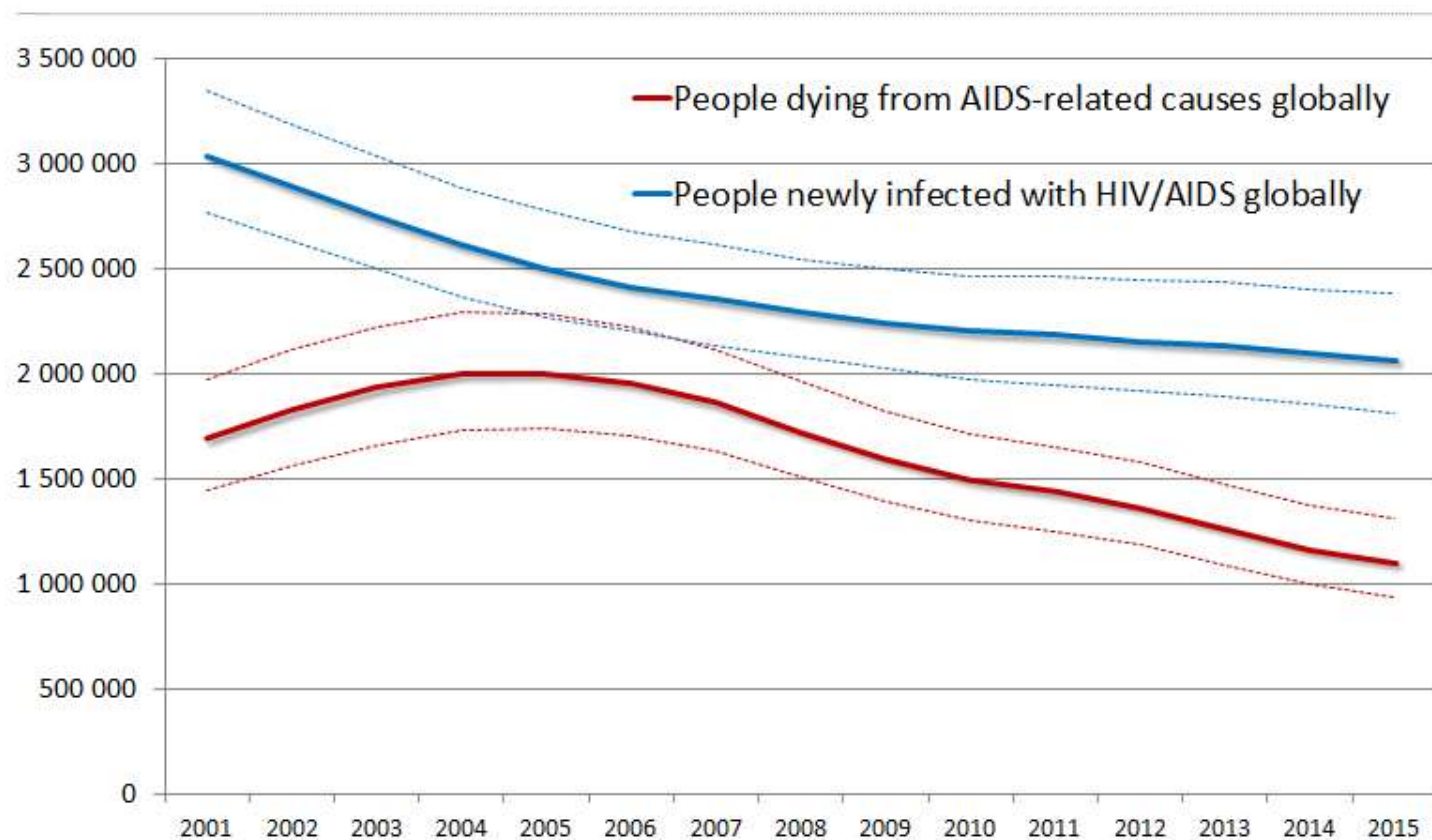
Брой лица с ХИВ през 2015 г.	Общо	36.7 милиона
	Възрастни	31.8 милиона
	Жени	16.0 милиона
	Деца (<15 години)	3.2 милиона

Новозаразени лица през 2015 г.	Общо	2.1 милиона
	Възрастни	1.9 милиона
	Деца (<15 години)	240 000

Умирания от СПИН през 2015 г.	Общо	1.1 милиона
	Възрастни	1.0 милион
	Деца (<15 години)	190 000

Снижение на заболяемостта и смъртността от ХИВ/СПИН

Decline in HIV incidence and mortality over time



Source: UNAIDS/WHO estimates.



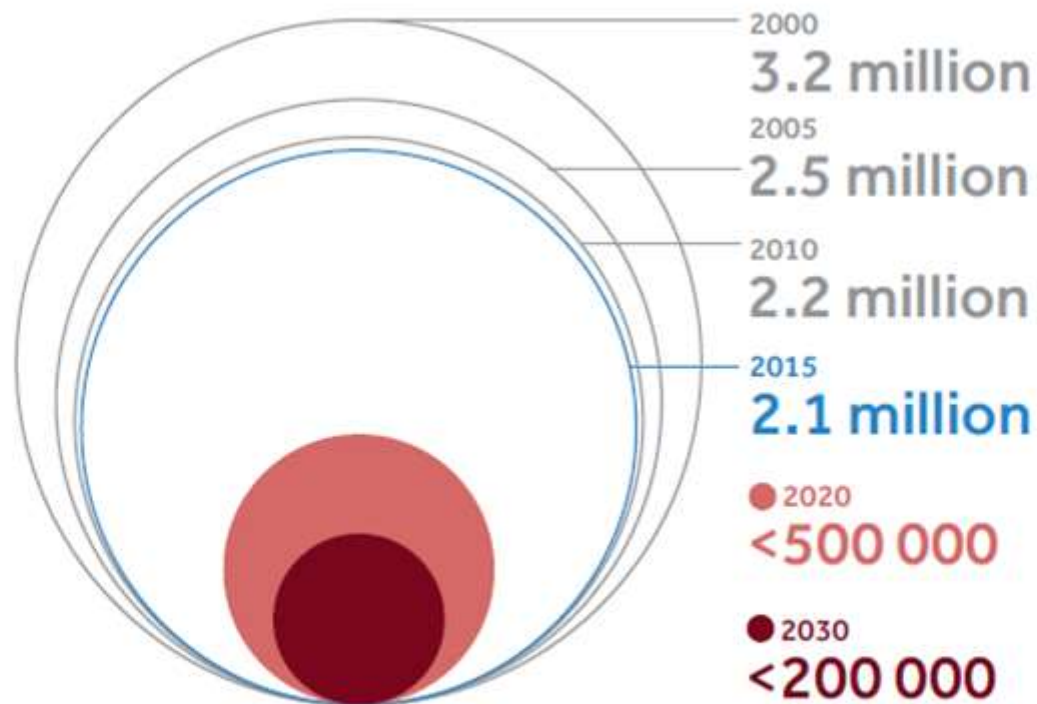
Заболеяемост

Смъртност

На слайд 12 ясно се вижда добре очертаващата се след 2000 г. тенденция за намаляване на общия брой на новозаразените лица (заболяемостта – синята линия) и низходящата тенденция на смъртността от ХИВ/СПИН (червената линия) след 2005 г., което дава надежда за съществени промени и постигане на обратно развитие в пандемията от ХИВ/СПИН.

Същите тенденции са изобразени и на слайдове 14 и 15.

БРОЙ НОВОЗАРАЗЕНИ с ХИВ - 2000-2015 И ПРОГНОЗА ДО 2030 Г.

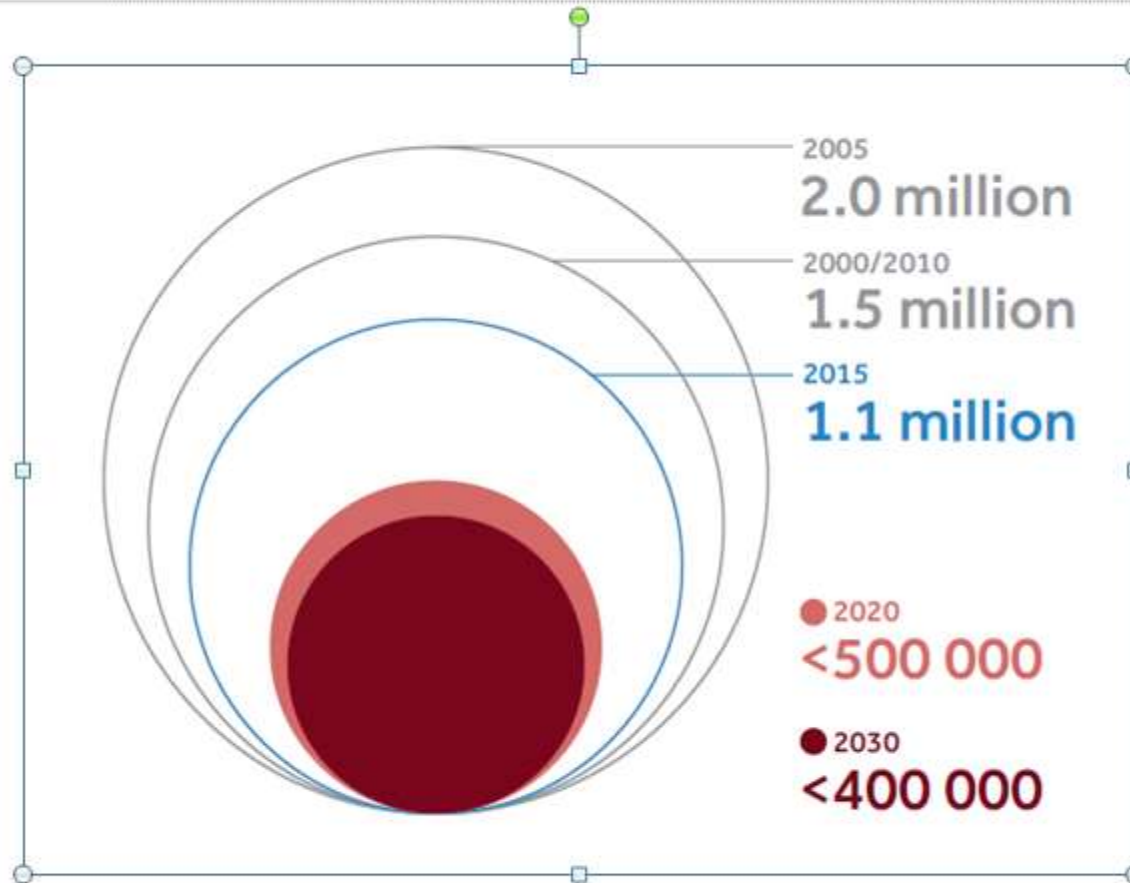


Source: UNAIDS/WHO estimates.
The red shading shows future targets.



БРОЙ УМИРАНИЯ от ХИВ - 2000-2015 И ПРОГНОЗА ДО 2030 Г.

Number of people dying from HIV

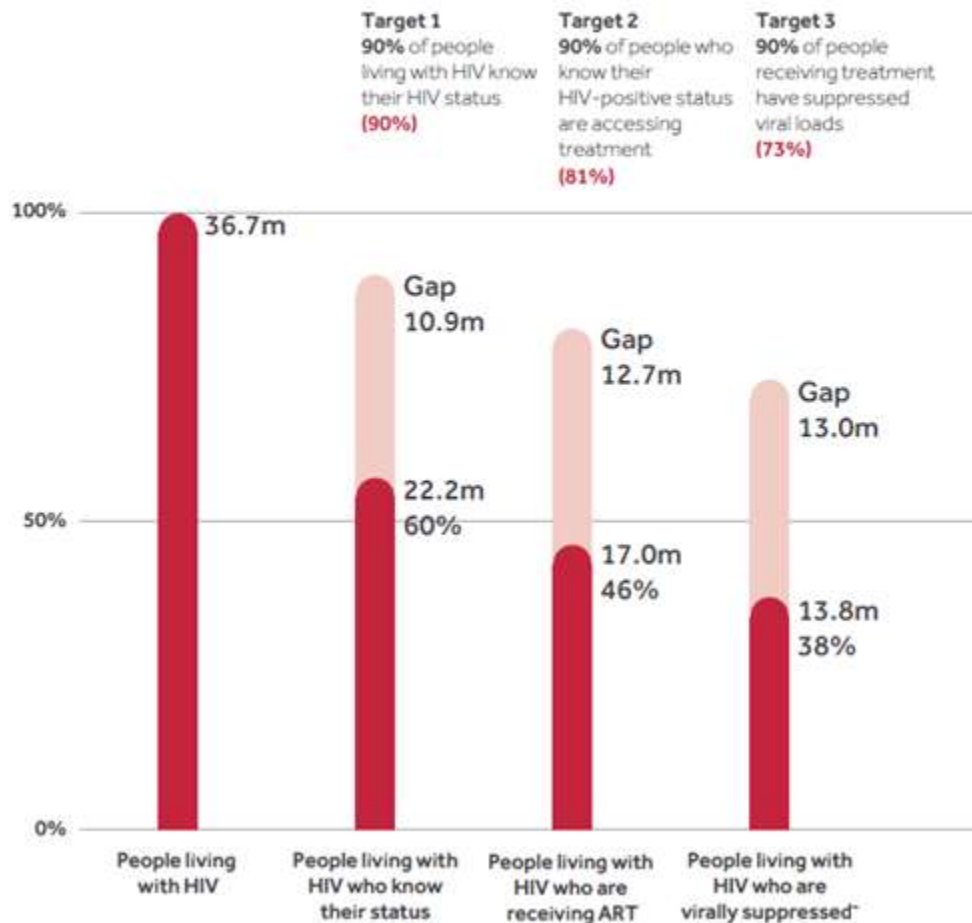


Source: UNAIDS/WHO estimates.
The red shading shows future targets.



НЕОБХОДИМИ ПОДОБРЕНИЯ В ТЕСТВАНЕТО И ЛЕЧЕНИЕТО НА ХИВ

Improvements are needed at each stage of the cascade of HIV testing and treatment services, 2015

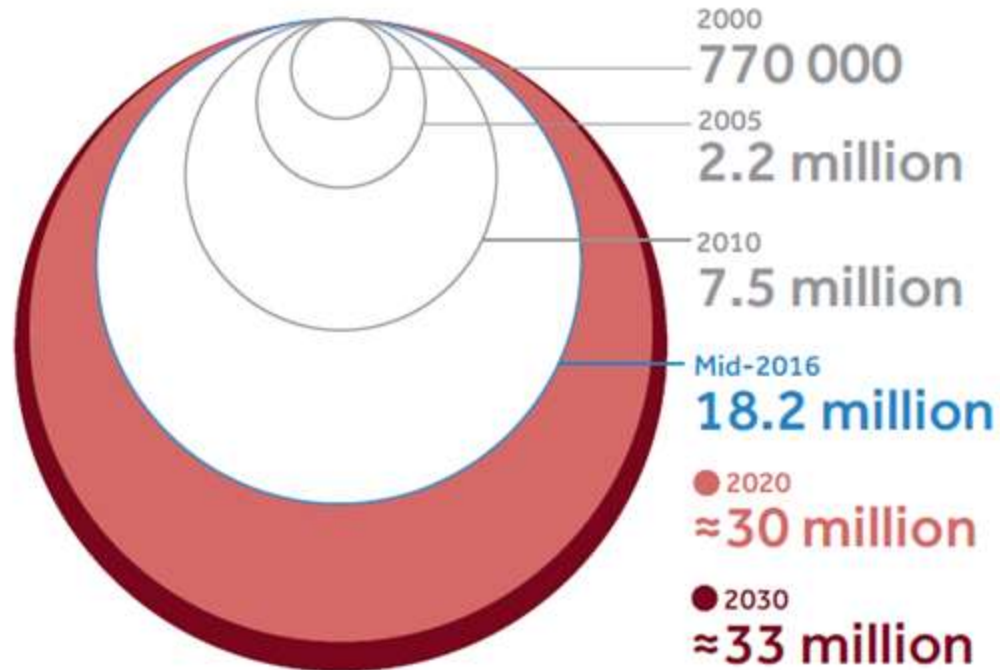


Source: UNAIDS/WHO estimates.



БРОЙ ЛИЦА НА ARV-ТЕРАПИЯ - 2000-2015 И ПРОГНОЗА ДО 2030 Г.

Number of people receiving antiretroviral treatment

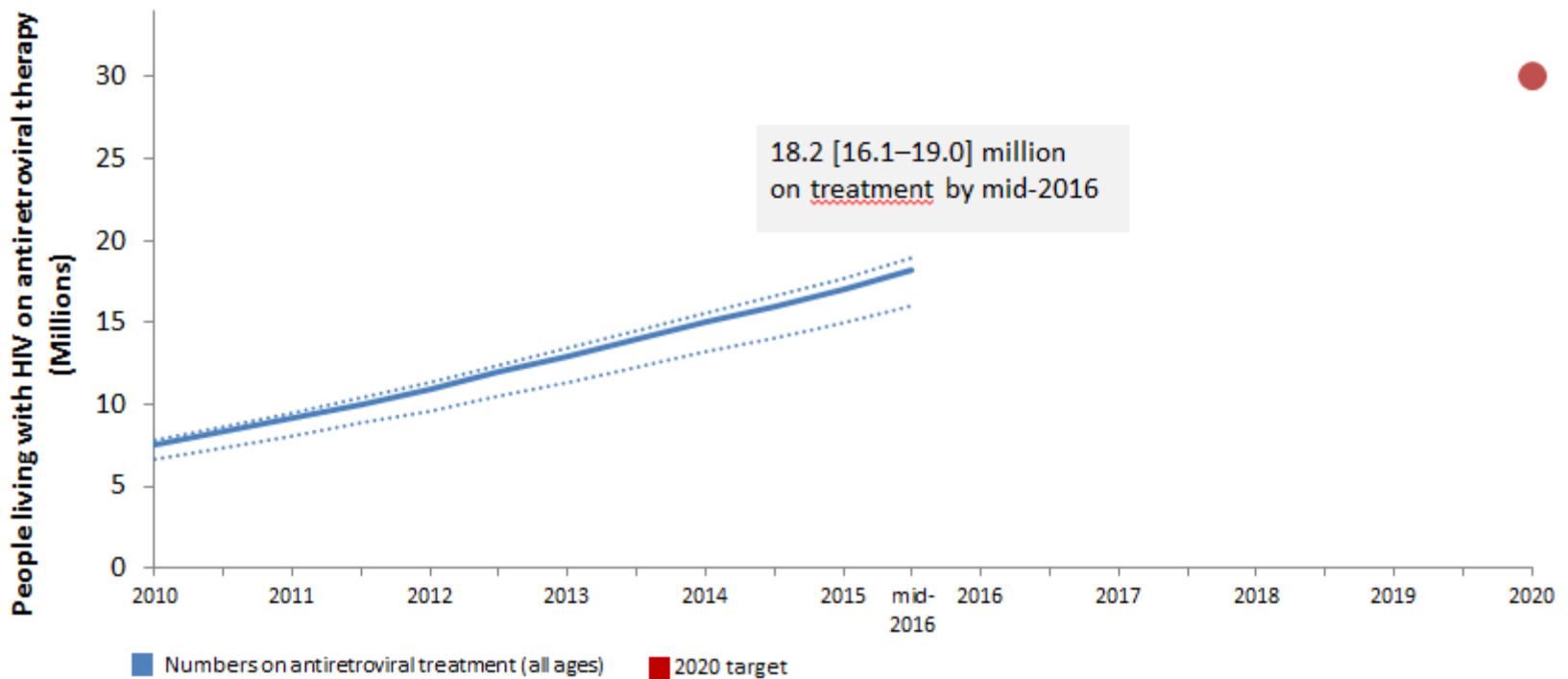


Source: UNAIDS/WHO estimates.
The red shading shows future targets.



РЪСТ НА ЛИЦАТА НА ARV-ТЕРАПИЯ - 2000-2030 г.

Increase in people receiving ART over time

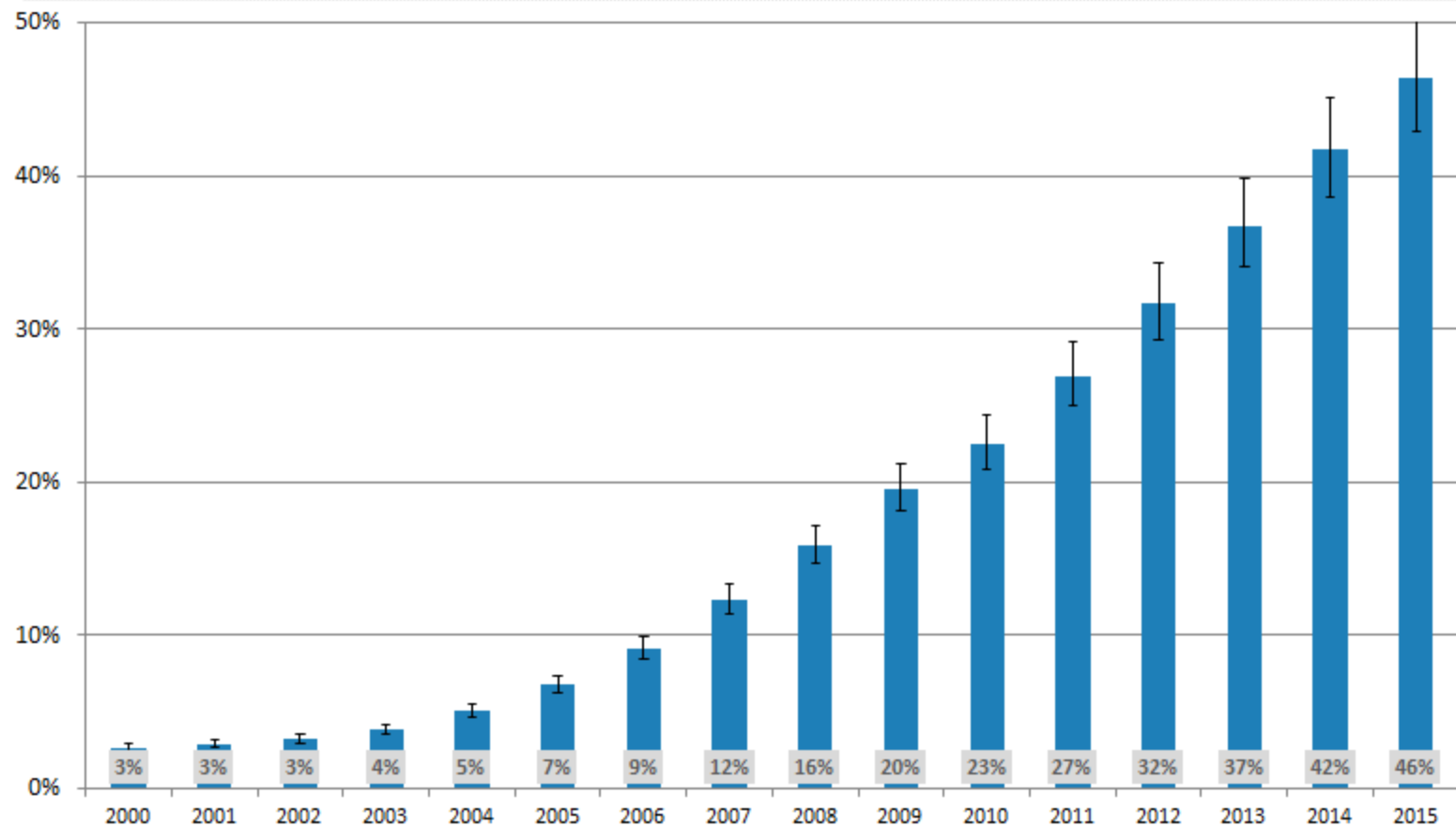


Source: UNAIDS/WHO estimates.



ОБХВАТ С ARV-ТЕРАПИЯ - 2000-2015 г.

ART coverage over time

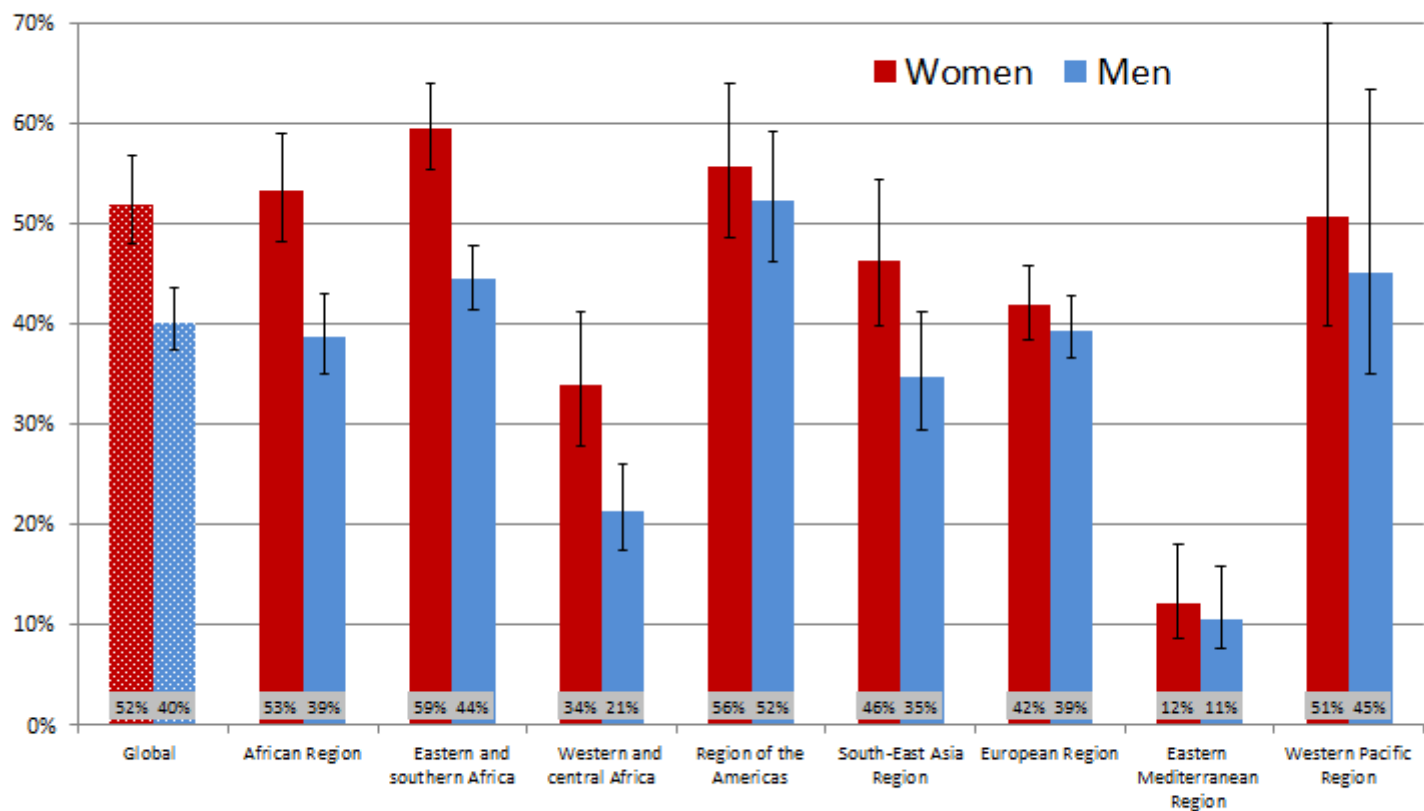


Source: UNAIDS/WHO estimates.



ОБХВАТ С ARV-ТЕРАПИЯ ПО ПОЛ И РЕГИОНИ - 2015 г.

ART coverage by sex among adults, 2015



Source: UNAIDS/WHO estimates.



От началото на епидемията СЗО провежда глобална стратегия срещу ХИВ/СПИН. Като участник и спонсор на Общата програма на ООН срещу СПИН (UNAIDS), СЗО насочва усилията си към приоритетните области на лечение и грижи за заразените с ХИВ, с ХИВ и туберкулоза едновременно и координира действията си с УНИЦЕФ по отношение на елиминирането на трансмисията на ХИВ от майките към децата.

10 факта на СЗО за ХИВ/СПИН

Факт 1. ХИВ инфектира клетките на имунната система. Инфекцията води до прогресивно разрушаване на имунната система, снижавайки способността на организма да се справя с някои инфекции и други заболявания. СПИН се отнася до напредналите стадии на ХИВ-инфекцията, определяни от честотата на всяка от над 20-те опортюнистични инфекции или свързани с ХИВ съответни форми на рак.

Факт 2. ХИВ може да се предава по няколко начина:

- небезопасен секс (вагинален или анален) или орален секс със заразени лица;
- преливания на заразена кръв или кръвни продукти, или трансплантация на заразена тъкан;
- размяна на заразено инжекционно оборудване или разтвори (игли, спринцовки) или оборудване за татуировки;
- Чрез използване на заразена хирургична апаратура или други остри инструменти;
- Чрез трансмисия на вируса между майката и детето по време на бременността, раждането и кърменето.

Факт 3. Предаването на ХИВ може да се предотврати чрез:

- безопасно сексуално поведение с използване на кондоми;
- тестване за и лечение на половопредавани инфекции, вкл. и ХИВ;
- избягване на употребата на инжекционни наркотици или използване винаги на нови игли и спринцовки за еднократна употреба;
- тестване за ХИВ на всяка кръв или кръвен продукт за преливане;
- незабавно започване на антиретровирусна терапия при наличие на заболяване - не само с цел собственото здраве, но и за предотвратяване на предаването на инфекцията на партньора или на детето по време на бременността или кърменето;
- вземане на предварителни профилактични мерки при високорисково поведение или постекспозиционна профилактика, ако има риск за излагане на ХИВ-инфекция в условията на професионална заетост или при други условия.

Факт 4. Над 36 милиона души в света живеят с ХИВ/СПИН.

- Глобално, около 36,7 милиона души са заразените с НИВ през 2015 г. и 1,8 милиона от тях са деца.
- Огромното мнозинство от хората с ХИВ са в страните с нисък и среден доход.
- Около 2,1 милиона са новозаразените с ХИВ през 2015 г.
- Около 35 милиона са умираанията от свързани с ХИВ причини досега, включително 1.1 милиона само през 2015 г.

Факт 5. Комбинираната ARV терапия предпазва ХИВ от размножаване в човешкия организъм.

Ако размножаването на ХИВ бъде спряно, тогава клетките на имунната система са способни да живеят по-дълго и да защитават организма от инфекции.

Ефективната антиретровирусна терапия води до намаляване на количеството на вируса в човешкото тяло, намалявайки по такъв начин ризика за трансмисия на вируса на сексуалния партньор. Ако ХИВ-позитивен партньор е на ARV терапия, вероятността за трансмисия на ХИВ по полов път към здравия партньор може да бъде намалена на 96%.

Факт 6. Към средата на 2016 г. около 18.2 милиона HIV-позитивни лица в света са получавали ARV терапия. От тях 16 милиона са от страните с нисък и среден доход. През 2016 г. СЗО публикува второто издание на „Общи насоки за използване на антиретровирусните медикаменти за лечение и профилактика на ХИВ-инфекцията“. Тези нови насоки представят няколко препоръки, вкл. препоръка за предоставяне на продължителна ARV-терапия на всички заразени деца, юноши и възрастни, вкл. всички бременни жени и кърмачки, независимо от броя на CD4 клетките, колкото е възможно по-рано след поставяне на диагнозата.

Факт 7. Тестването за ХИВ може да помогне да се осигури лечение на нуждаещите се.

Достъпът до тестване и лекарства трябва да нарасне драматично, за да се постигне целта за ликвидиране на СПИН към 2030 г.

Тестването за ХИВ е все още ограничено, като приблизително 40% от лицата с ХИВ или над 14 милиона недиагностицирани или не знаят за своя инфекциозен статус.

СЗО препоръчва иновативни подходи за самотестуване и уведомяване на партньора с цел разширяване на услугите за тестване сред недиагностицираните лица.

Факт 8. По оценъчни данни около 1.8 милиона деца живеят с ХИВ.

Според данните за 2015 г. по-голямата част от тези деца живеят в Африка и са заразени от техните ХИВ-позитивни майки по време на бременността, раждането и кърменето. Близко 150000 деца са новозаразени през 2015 г.

Факт 9. Трансмисията на ХИВ от майките към децата става реалност,

Достъпът до профилактични интервенции остава ограничен в много страни с нисък и среден доход, но е постигнат напредък в предотвратяването на предаването на ХИВ от майката към детето и запазване на живота на майките.

През 2015 г. осем от десет бременни с ХИВ – 1.1 милиона жени в света - са получавали ARV-терапия.

През 2015 г. Куба първа обяви чрез СЗО, че е елиминирала трансмисията на ХИВ и сифилис от майката към детето.

През м.юни 2016 г. три други страни: Армения, Беларус и Тайланд също са обявени за страни елиминирали трансмисията на ХИВ от майката към детето.

Факт 10. ХИВ е най-силният рисков фактор за развитие на активна туберкулоза.

През 2015 г. около 1.2 милиона (11%) от общо 10.4 милиона болни от туберкулоза са били ХИВ-позитивни.

През същата година близо 390000 умирация от туберкулоза са наблюдавани сред лица заразени с ХИВ.

На Африканския регион на СЗО се падат около 75% от всички умирация от свързана с ХИВ туберкулоза.

4. Глобална тежест и тенденции на туберкулозата

Туберкулозата е вторият след ХИВ/СПИН най-голям убиец в глобален мащаб, дължаща се на единичен инфекциозен агент.

Туберкулозата е една от 10-те водещи причини за умирация в света през 2015 г., заедно с ХИВ и маларията.

През 2015 г. един милион деца са заболели от туберкулоза и 210000 деца (вкл. 40000 с ХИВ) са умрели.

От 1995 г, СЗО прилага две основни стратегии за борба с туберкулозата (ТБ):

- ***DOTS стратегията*** (Кратък курс директно наблюдавано лечение) и

- ***Stop TB стратегията***, с които над 51 мил. души са лекувани успешно и е спасен животът на 20 милиона души.

За 20 години новите случаи на заболявания от туберкулоза и смъртността са намалели във всички региони, особено през последното десетилетие.

Снижението на болестността глобално само за периода 2000-2015 г. е 22%.

Най-голямо снижение на смъртността от туберкулоза е постигнато в Източното Средиземноморие и Европейския регион на СЗО – съответно 6.5% и 6,2% годишно, а най-слабо е снижението в Африканския регион – едва 2,2% годишно.

През 2015 г. 30 страни имат най-висока тежест на туберкулозата и отговарят за 87% от всички случаи на туберкулоза в света – 61% от случаите са в Азия и 26% - в Африка.

В резултат на успешно лечение са спасени 49 милиона души, но все още съществуват диагностични и лечебни пропуски. През 2015 г. от 10,4 милиона нови случаи (по оценъчни данни) само 6,1 милиона са разкрити и регистрирани.

През 2015 г. 30 страни имат най-висока тежест на туберкулозата и отговарят за 87% от всички случаи на туберкулоза в света – 61% от случаите са в Азия и 26% - в Африка.

Важен проблем представлява мултирезистентната туберкулоза, с която са свързани 480000 случаи през 2015 г.

Туберкулоза и ХИВ. Най-малко една трета от лицата с ХИВ в света са заразени и с туберкулоза, макар и неразвили още активна форма на ТБ. Такива лица имат 26-31 пъти по-висок риск да заболяят от ТБ в сравнение с лицата без ХИВ.

ХИВ и ТБ формират летална комбинация, като всяко от двете заболявания ускорява развитието на другото заболяване. Почти 25% от умираанията сред лицата с ХИВ се дължат на ТБ.

СЗО препоръчва 12-компонентен подход към интегрирани ТВ-ХИВ услуги, включващ мерки за превенция и лечение на инфекцията и заболяването до намаляване на умиралията.

Един от сериозните проблеми е развитието на **множествена лекарствена резистентност при туберкулозата**, която в последните години нараства във всички страни. Основни причини за това са неправилното лечение, неподходящо използване на противотуберкулозни лекарствени средства или използване на некачествени лекарствени продукти.

Последните данни от Доклада за туберкулозата в света 2016 г. обаче са силно тревожни (слайдове 37-42):

- 10,4 милиона заболели (28000 на ден);
- 1,8 милиона умирация, вкл. 400000 умирация от ХИВ-ТБ (над 4900 на ден);
- 66% от всички случаи на ТБ са съсредоточени в 6 страни –Индия, Индонезия, Китай, Нигерия, Пакистан и Южна Африка.
- 3 милиона са били спасени с лечение чрез 2015 г.

WHO GLOBAL TB REPORT 2016

Actions and investments to End TB fall far short

Tuberculosis among top 10 causes of death worldwide last year

Here are the statistics from 2015

10.4 million people
FELL ILL FROM TB



That's 28,500 people every day

1.8 million people
DIED FROM TB
including 400,000
WITH HIV + TB

That's over 4,900 people every day

60% of TB cases worldwide occurred in just **SIX COUNTRIES**



CHINA



INDIA



INDONESIA



NIGERIA



PAKISTAN



SOUTH
AFRICA

More action and investment in these countries will drive down the TB burden

3 MILLION LIVES WERE SAVED BY THE GLOBAL TB RESPONSE IN 2015

Достъп до лечение

- 6,1 милиона са имали достъп до качествена помощ;
- 4,3 милиона не са получили лечение.

Лекарствена резистентност

- Само 1 от 5 нуждаещи се от лечение за мултирезистентна ТБ са получили такова;
- Само половината от започналите лечение за мултирезистентна ТБ са били излекувани.

ACCESS TO CARE

6.1 million people had
ACCESS TO QUALITY TB CARE

4.3 million people
MISSED OUT

Better reporting, diagnosis and
access to care will close this gap

DRUG RESISTANCE

Only 1 in 5 people needing
treatment for **multidrug-
resistant TB** in 2015
ACTUALLY RECEIVED IT

Only half of those who started
MDR-TB treatment **WERE CURED**

Better detection, prevention
and cure will address the crisis
of multidrug-resistant TB

GLOBAL TARGETS* BY 2030 TO END THE TB EPIDEMIC

 **90% reduction
IN TB DEATHS**

 **80% reduction
IN TB CASES**

compared to 2015

*World Health Assembly and United Nations Sustainable Development Goals

Глобалните цели към 2030 г. за ликвидиране на епидемията от ТБ

- 90% снижение на умираанията от ТБ;
- 80% снижение на заболяемостта от ТБ.

Нужни са около 10 милиарда за прилагане на съществуващите интервенции срещу туберкулозата и за изследователска работа, но има недостиг има от близо 3 милиарда.

GLOBAL TARGETS* BY 2030 TO END THE TB EPIDEMIC



**90% reduction
IN TB DEATHS**



**80% reduction
IN TB CASES**

..... compared to 2015

*World Health Assembly and United Nations Sustainable Development Goals

But reaching these targets will be an uphill battle

ANNUAL GLOBAL FINANCING FOR TB NEARLY US\$3BN SHORT

Implementation

AVAILABLE

US\$6.6bn

GAP

US\$1.7bn

Research and development

AVAILABLE

US\$0.7bn

GAP

US\$1.1bn

5. Глобална тежест и тенденции на маларията

Маларията си остава неоспоримо свързана с бедността. Най-високите коефициенти за смъртност от малария са в страните, които имат и най-високи нива на крайна бедност (най-висок дял лица живеещи с по-малко от 1 долар на ден).

По оценъчни данни над 200 милиона случаи на малария възникват в света годишно, от които едва около 10% се регистрират. Около 80% от случаите на заболявания са концентрирани в 17 страни. Страните с най-висока тежест на маларията са в Африканския регион на СЗО: Нигерия, Конго, Танзания, Уганда, Мозамбик. На тези страни се падат над 40% от всички случаи на малария в света.

В Югоизточна Азия, вторият най-засегнат регион в света, Индия има най-висока тежест на маларията (24 милиона случаи годишно по оценъчни данни), следвана от Индонезия и Мианмар.

Заболяемост от малария по региони на СЗО (брой регистрирани случаи и брой по оценъчни данни)

Региони на СЗО	Регистрирани случаи	Оценъчни данни
Африка	20 200 000	174 288 000
Америка	489 296	1 061 000
Югоизточна Азия	2 149 205	32 041 000
Европа	-	200
Източносредиземноморски	796 178	10 360 000
Западнотихоокеански	223 338	1 699 000
Глобално	23 800 000	219 000 000

Смъртност от малария по региони на Световната банка (оценъчни данни за 2010 г. - на 100 000 души)

Групи страни	Умирения на 100 000 души
Страни с нисък доход	39.46
Страни с доход по-нисък от средния	14.31
Страни с доход по-висок от средния	0.58
Страни с висок доход	-
Глобално	11.92

В съответствие с резолюцията на Световната здравна асамблея и Стратегията за ликвидиране на маларията (Roll Back Malaria), 50 страни са на път да намалят заболяемостта от малария с 75% към 2015 г., но тези страни отговарят само за 3% (7 милиона) от общия оценъчен брой случаи на малария в света.

Специфични рискови групи за заболяване от малария са: малките деца в райони с постоянно предаване на инфекцията; **неимунизирани и полуимунизирани бременни жени** в области с висока честота на трансмисия на инфекцията – маларията причинява висока честота на спонтанни аборти, раждания на деца с ниско тегло и може да доведе до умирање на майката; жените с малария имат също висок риск за предаване на ХИВ към новородените от тях деца; **лица с ХИВ/СПИН; пътуващи лица от неендемични райони; имигранти от неендемични райони и техните деца.**

Единствената интервенция, която може да намали предаването на малария на ниво на общността е **контролът върху преносителите (комарите)**. Две форми на контрол са доказали своята ефективност: **използване на защитни мрежи против комари и използване на инсектициди вътре в помещенията**. СЗО препоръчва обхващане на всички рискови групи лица в болшинството рискови области с предоставяне на безплатни защитни мрежи.

СЗО е съосновател и домакин на програмата **Roll Back Malaria**, която представлява глобална рамка за прилагане на координирани действия против маларията, стартира през 1995 г. Програмата включва над 500 партньори от ендемични страни, от частния сектор, неправителствени и базирани в общността организации, фондации, изследователски и академични институции.

Интересът към програмата е възобновен чрез приемането на **Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030** по време на Световната здравна асамблея през м.май 2015 г.

ACTION AND INVESTMENT TO DEFEAT MALARIA 2016-2030

For a Malaria-Free World



27.9.2017 г.



60

Стратегията поставя амбициозни, но достижими цели за 2030 г. с междинни цели за проследяване на напредъка, които за 2020 г. включват:

- Намаляване на случаите на малария поне с 40%;
- Намаляване на смъртността от малария поне с 40%;
- Елиминиране на маларията в поне 10 страни;
- Предотвратяване на възвръщането на маларията във всички страни, които вече са я елиминирали.

Общи цели за намаляване на заболяемостта, смъртността от малария за периода 2016-2030 г.

Goals	Milestones		Targets
	2020	2025	2030
Reduce malaria mortality rates globally compared with 2015	At least 40%	At least 75%	At least 90%
Reduce malaria case incidence globally compared with 2015	At least 40%	At least 75%	At least 90%