

Презентация към глава 14

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 умирация 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 – 2017 г.

Брой лица с ХИВ през 2017 г.	Общо	36.9 милиона
	Възрастни	35.1 милиона
	Деца (<15 години)	1.8 милиона

Новозаразени лица през 2017 г.	Общо	1.8 милиона
	Възрастни	1.6 милиона
	Деца (<15 години)	180 000

Умирания от СПИН през 2017 г.	Общо	940 000
	Възрастни	1.0 милион
	Деца (<15 години)	190 000

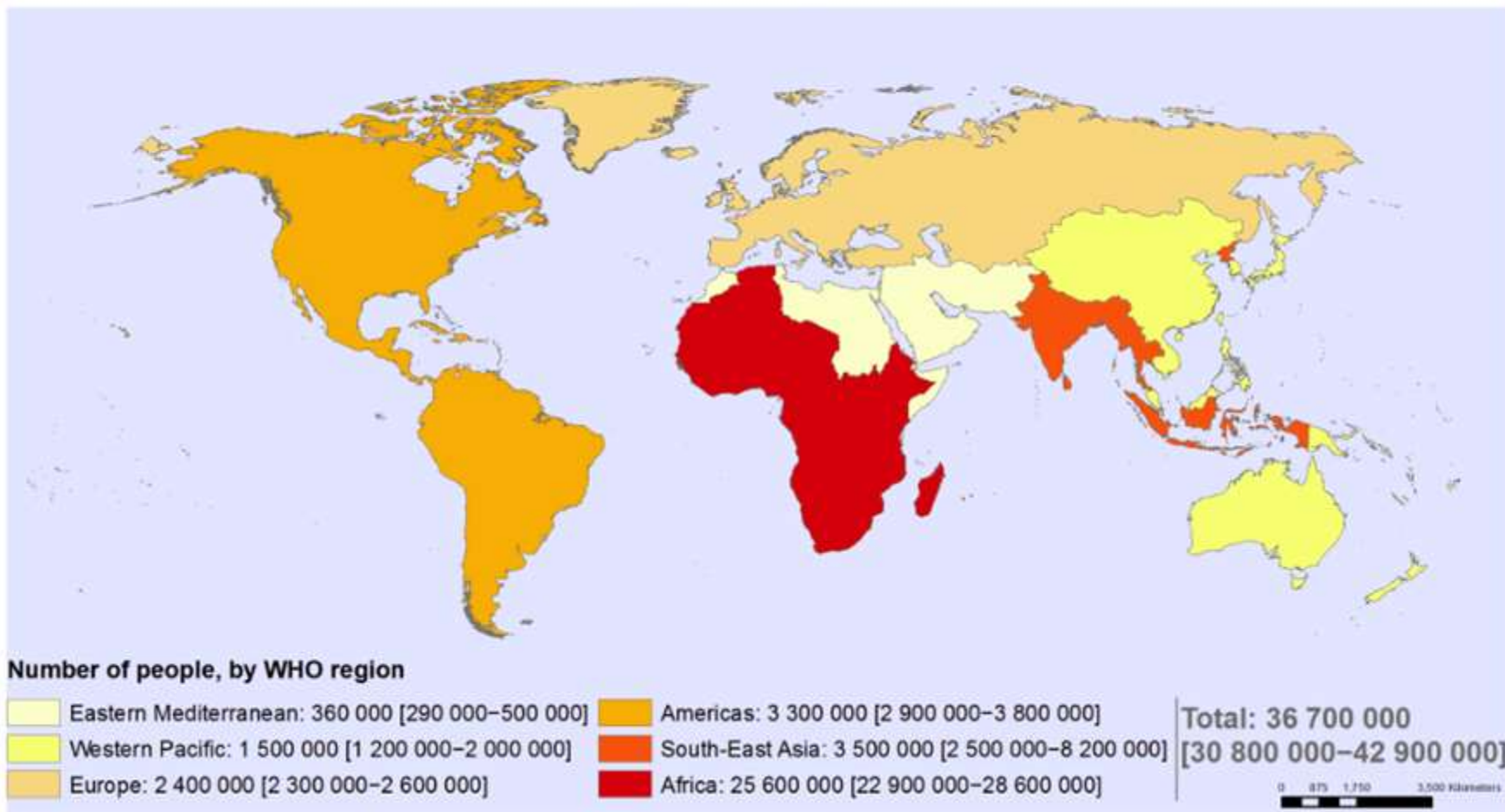
**От началото на епидемията
до 2017 г.**

= 77.3 млн заразени с ХИВ

**= 35.4 млн умирация от свързани
със СПИН заболявания**

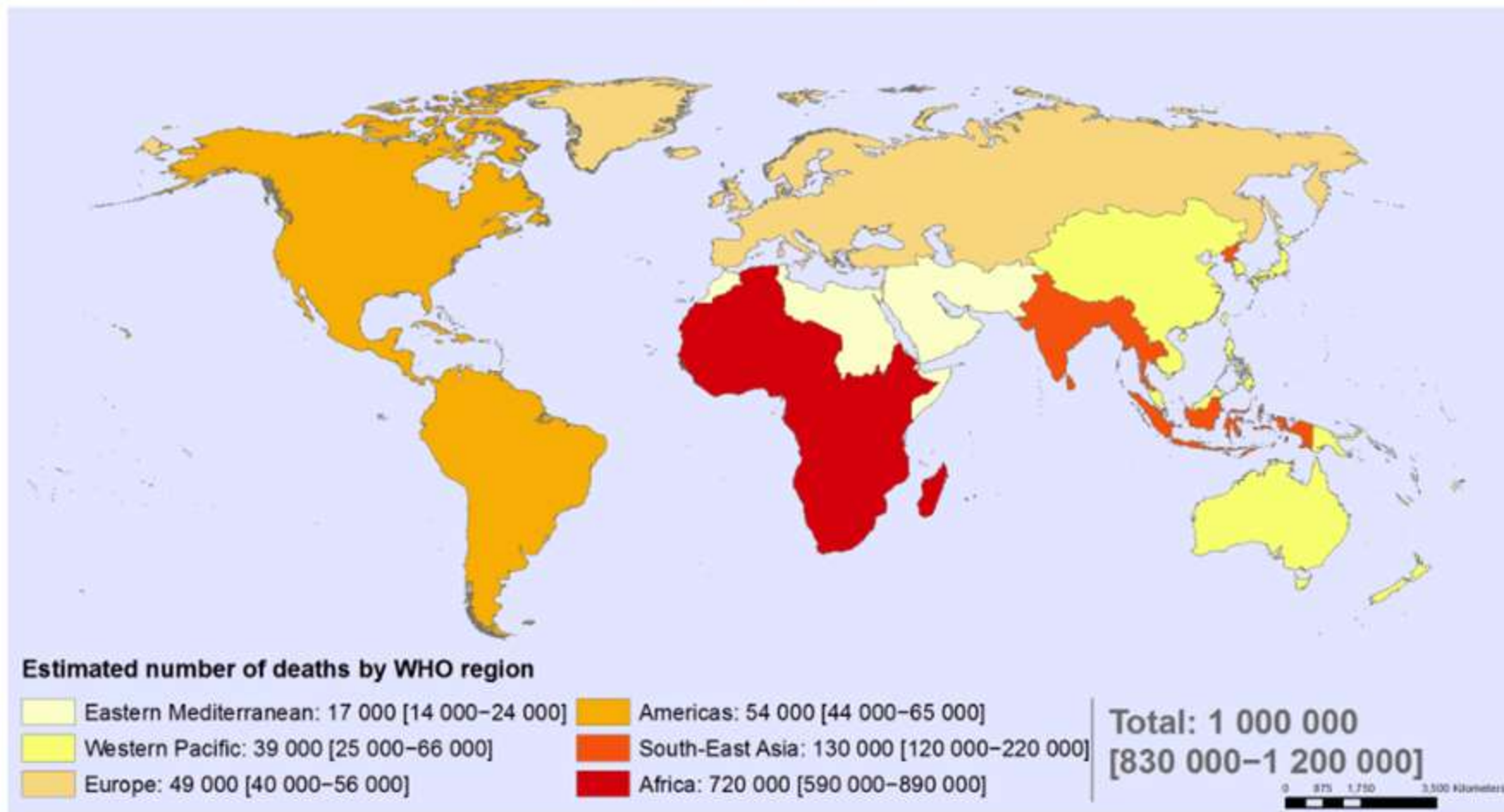
Оценъчни данни за броя на лицата с ХИВ по региони на СЗО, 2016

Estimated number of people living with HIV, 2016
By WHO region



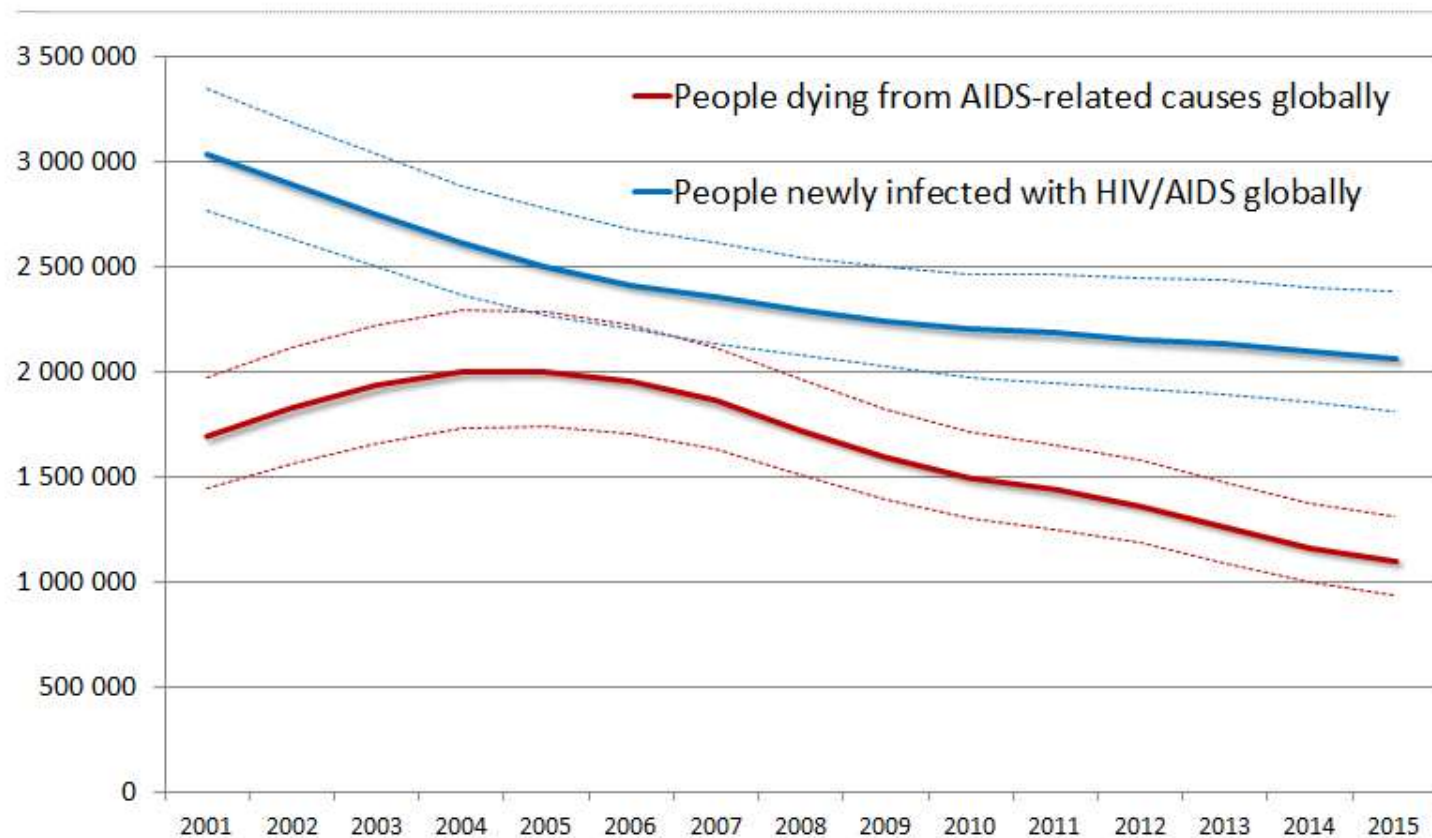
Оценъчни данни за броя на умираанията от свързани с ХИВ причини по региони на СЗО, 2016

Estimated number of people dying from HIV-related causes, 2016
By WHO region



Снижение на заболяемостта и смъртността от ХИВ/СПИН

Decline in HIV incidence and mortality over time



Source: UNAIDS/WHO estimates.



Заболеяемост

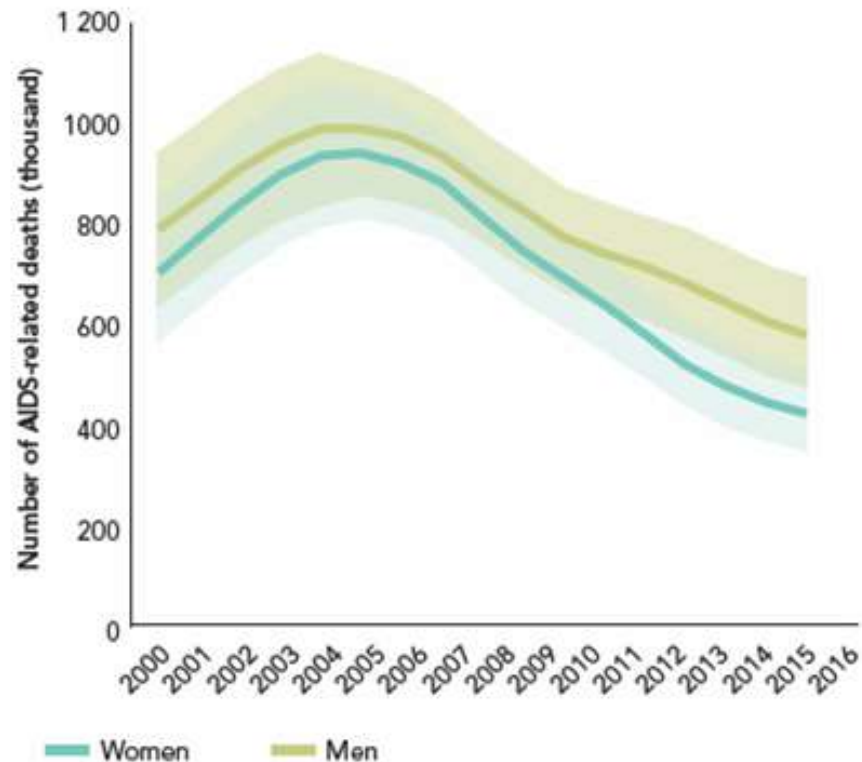
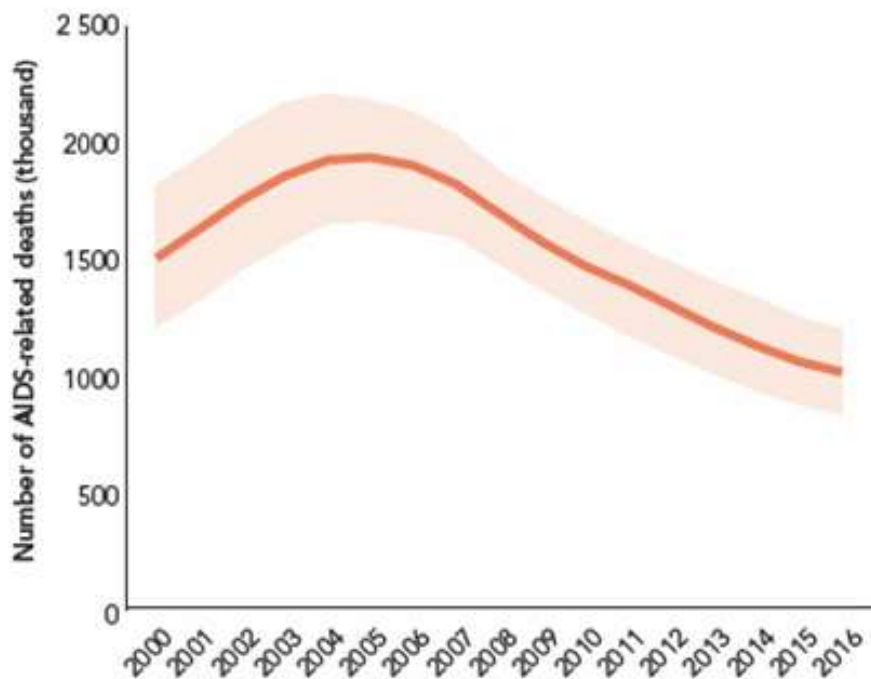
Смъртност

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.

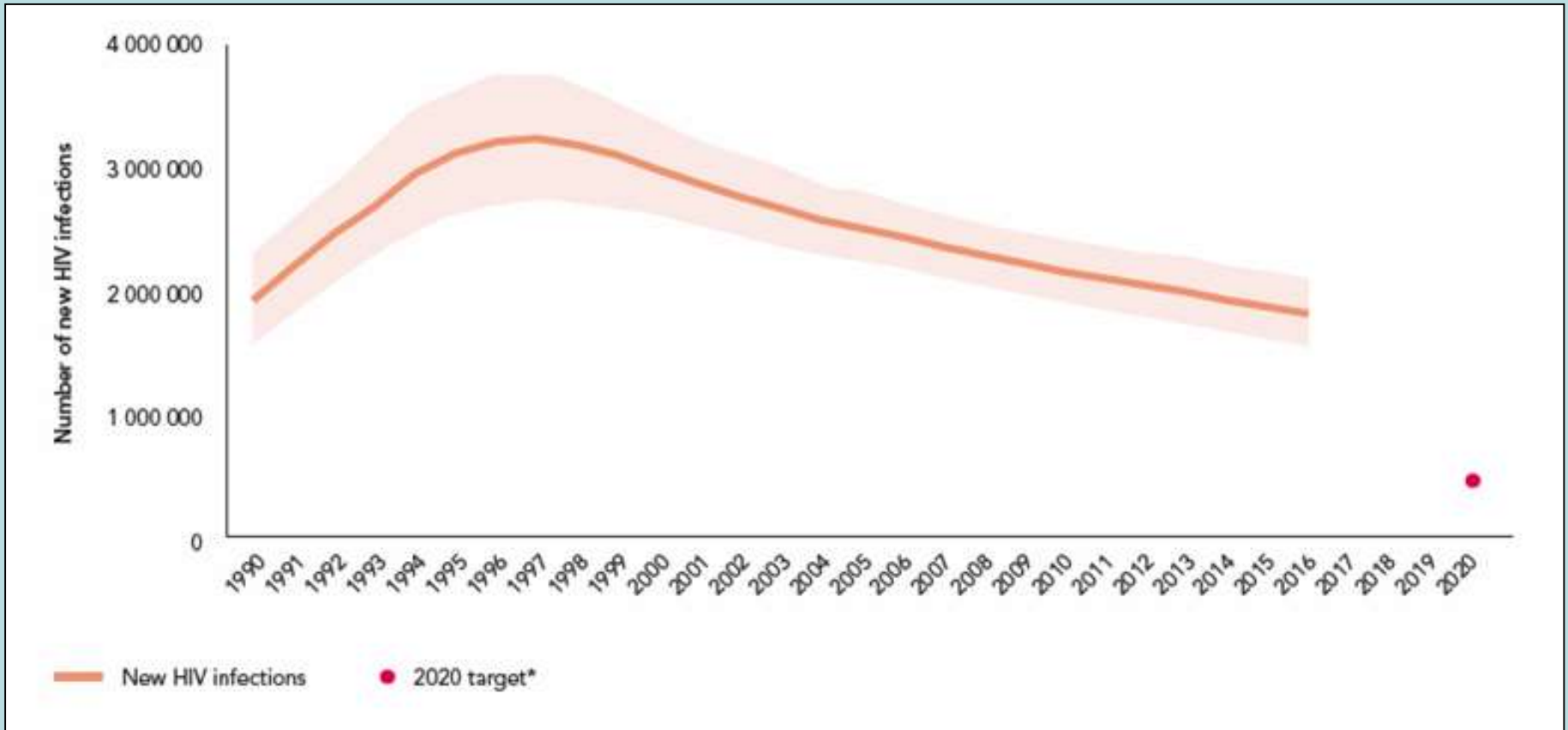
Тенденции на ХИВ/СПИН (оценъчни данни) 2000-2017 г.

	2000	2017
Брой лица с ХИВ	27.4 млн	36.9 млн
Брой новозаразени (общо)	2.8 млн	1.8 млн
Брой новозаразени над 15 г.	2.4 млн	1.6 млн
Брой новозаразени деца	420 000	180 000
Брой умиравания от СПИН	1.5 млн	940 000
Обхванати с АРВ-терапия	611 000	21.7 млн
Налични ресурси за ХИВ (за страните с нисък доход и доход по-нисък от средния)	US\$ 4.8 млрд	US\$ 21.3 млрд

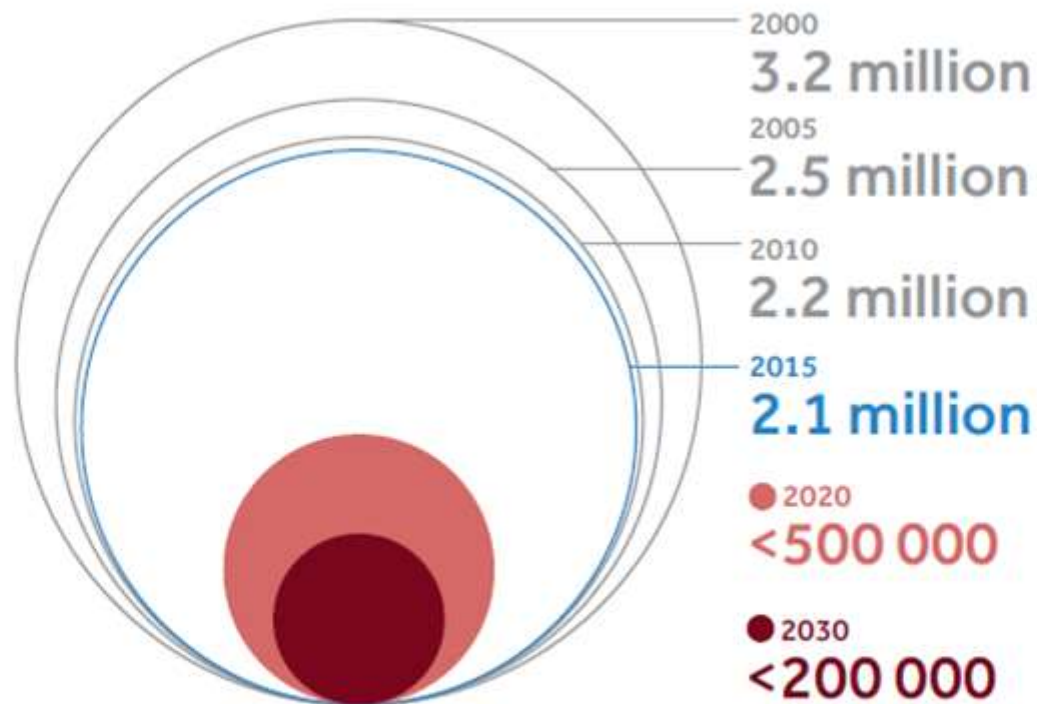
Снижаването на смъртността е по-силно при жените (зелената линия) в сравнение с мъжете



Тенденциите на новите инфекции с ХИВ и поставената цел към 2020 г.



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

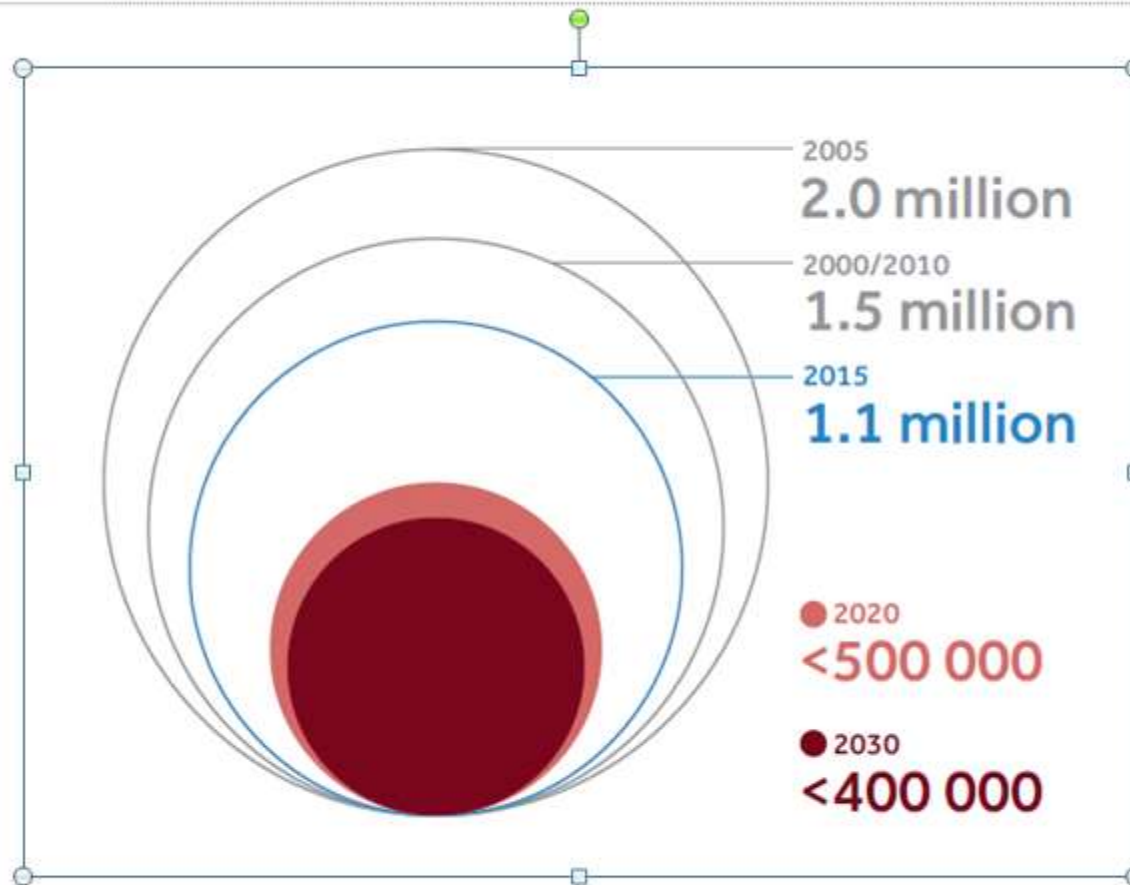


Source: UNAIDS/WHO estimates.
The red shading shows future targets.



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.

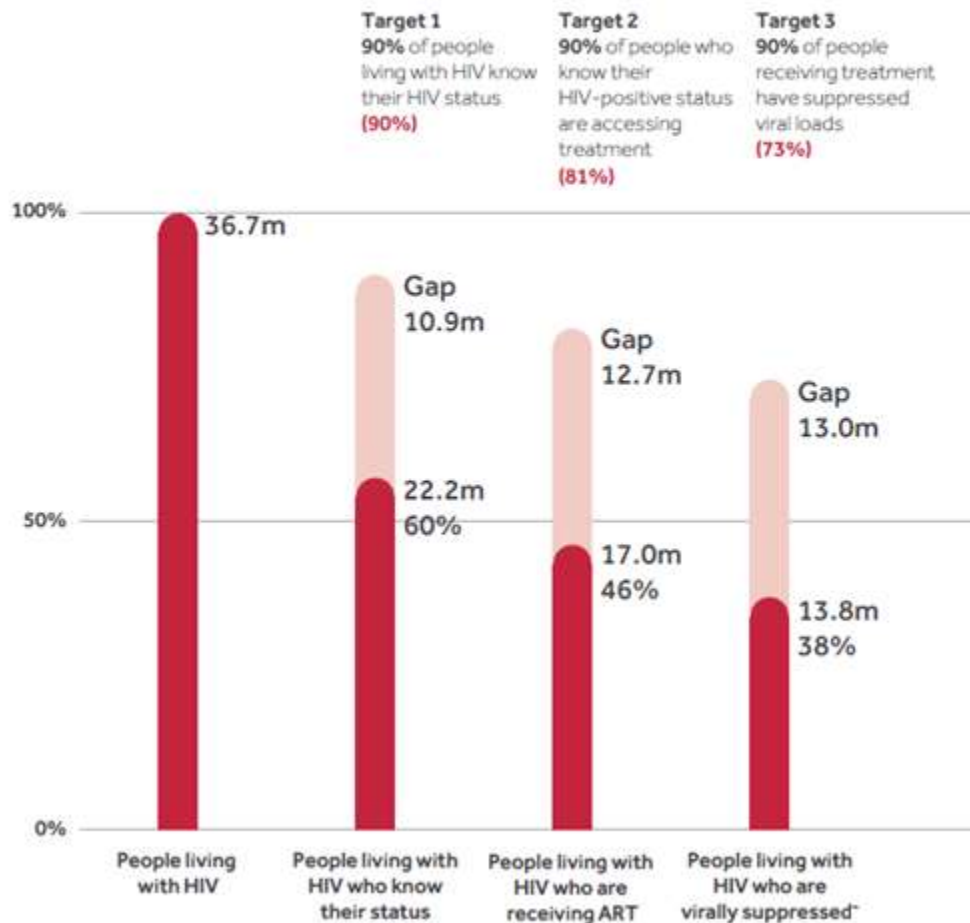


Три цели към 2030 г. - 90-90-90

- **Цел 1 - 90% от лицата с ХИВ да знаят своя ХИВ-статус. През 2017 г. - 75% са знаели своя статус.**
- **Цел 2 - 90% от знаещите своя ХИВ статус да бъдат лекувани. През 2017 г. 79% са били на АРВ-терапия.**
- **Цел 3 – 90% от лекуваните да бъдат с потиснати вирусни нива. През 2017 г. 81% от лекуваните са били вирусно потиснати.**

НЕОБХОДИМИ ПОДОБРЕНИЯ В ТЕСТВАНЕТО И ЛЕЧЕНИЕТО НА ХИВ

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

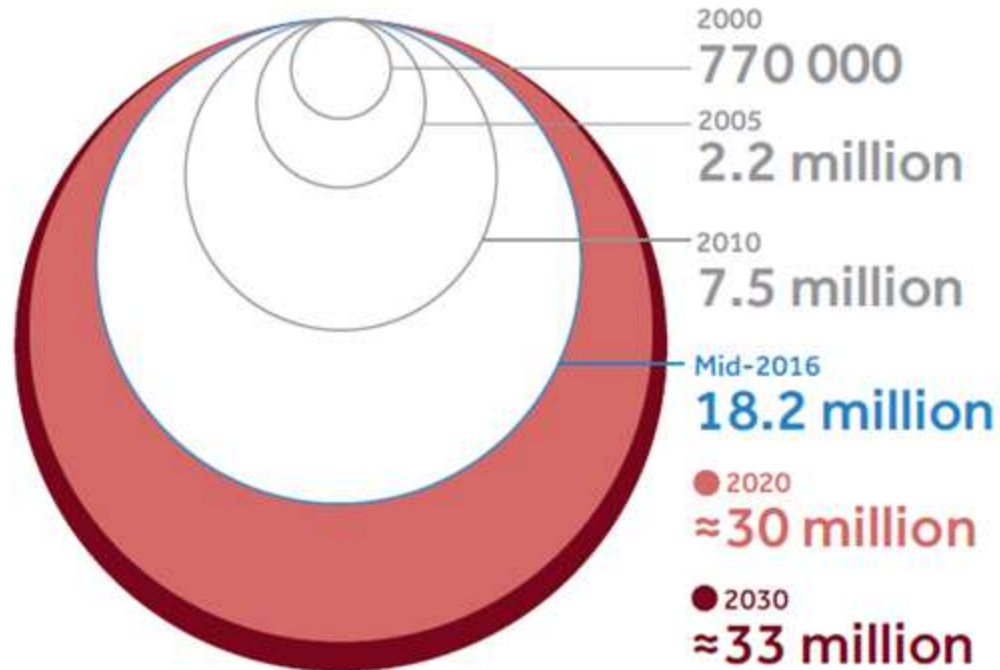


Source: UNAIDS/WHO estimates.



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

Number of people receiving antiretroviral treatment

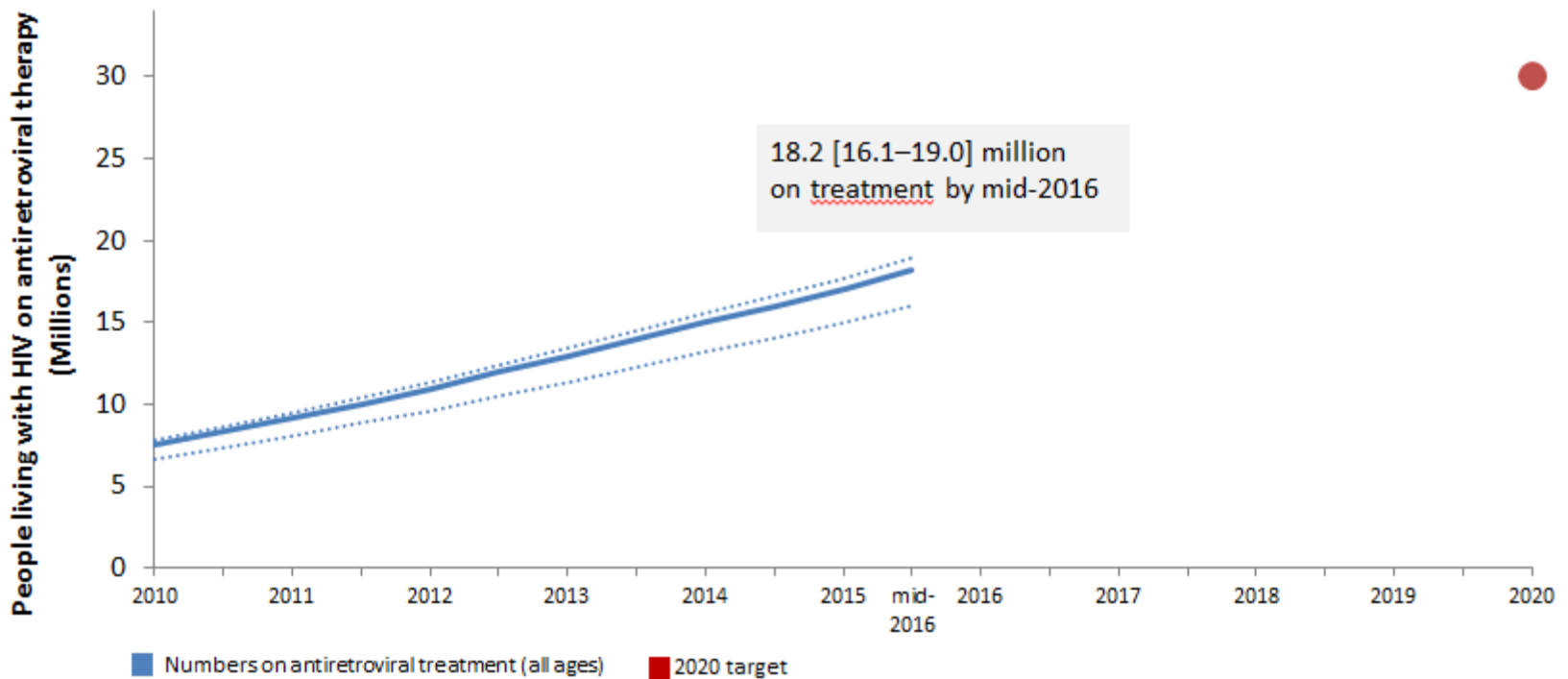


Source: UNAIDS/WHO estimates.
The red shading shows future targets.



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

Increase in people receiving ART over time

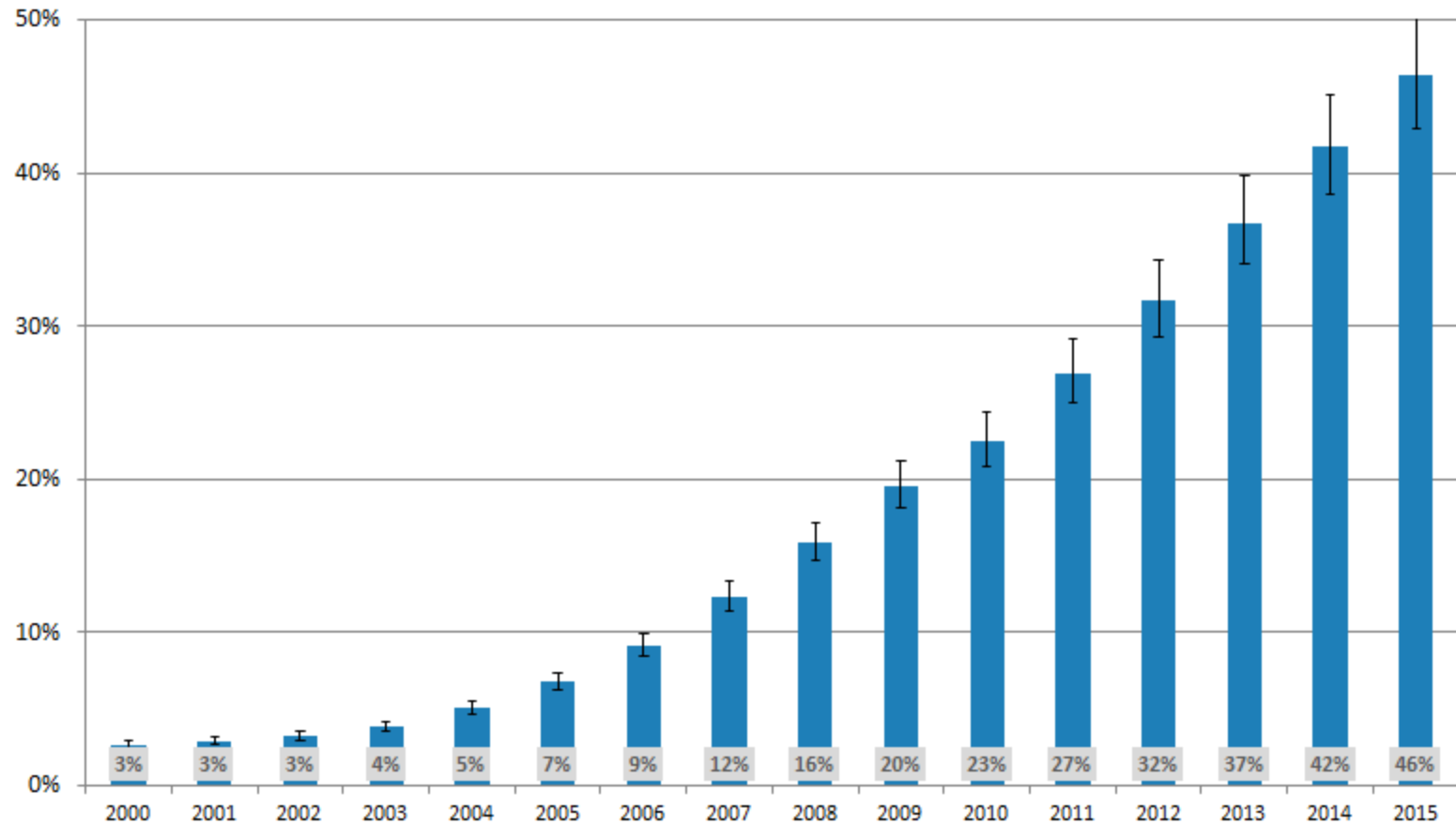


Source: UNAIDS/WHO estimates.



ОБХВАТ С ARV-ТЕРАПИЯ - 2000-2015 г.

ART coverage over time

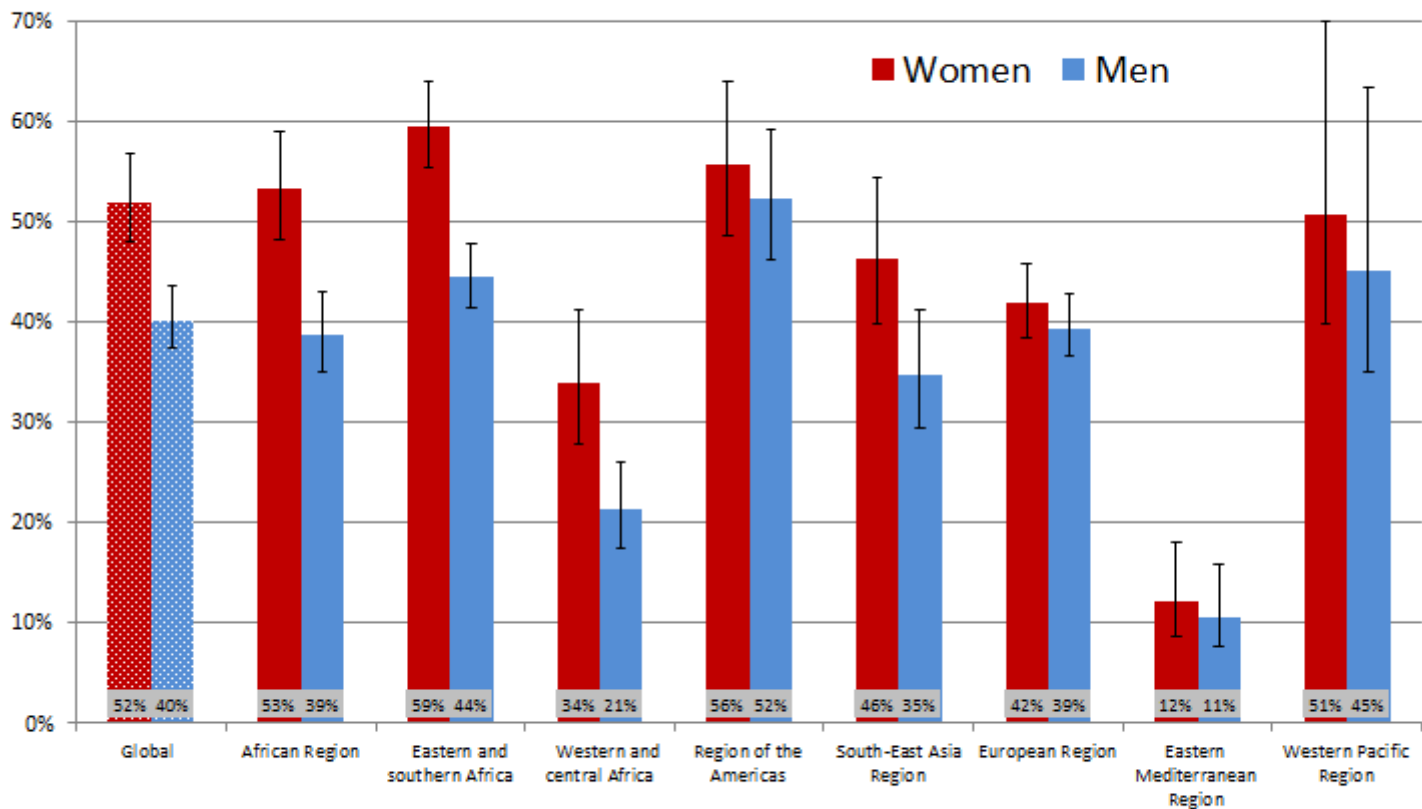


Source: UNAIDS/WHO estimates.



ОБХВАТ С ARV-ТЕРАПИЯ ПО ПОЛ И РЕГИОНЫ - 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 36,9 милиона души са заразените с ХИВ през 2017 г. и 1,8 милиона от тях са деца.
- Огромното мнозинство от хората с ХИВ са в страните с нисък и среден доход.
- Около 1.8 милиона са новозаразените с ХИВ през 2017 г.
- Около 35 милиона са умираанията от свързани с ХИВ причини досега, включително 940 000 само през 2017 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 риска 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 2017 г. около 21.7 милиона HIV-позитивни лица в света са получавали ARV терапия. 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, колкото е възможно по-рано след 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 недостатъчно – 25% от лицата с ХИВ не знаят 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 2017 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. Близо 180 000 деца са новозаразени през 2017 г.

Факт 9. Прекратяването на 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 2017 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 2016 г. около 1.2 милиона (11%) от общо 10.4 милиона болни от туберкулоза са били ХИВ-позитивни.

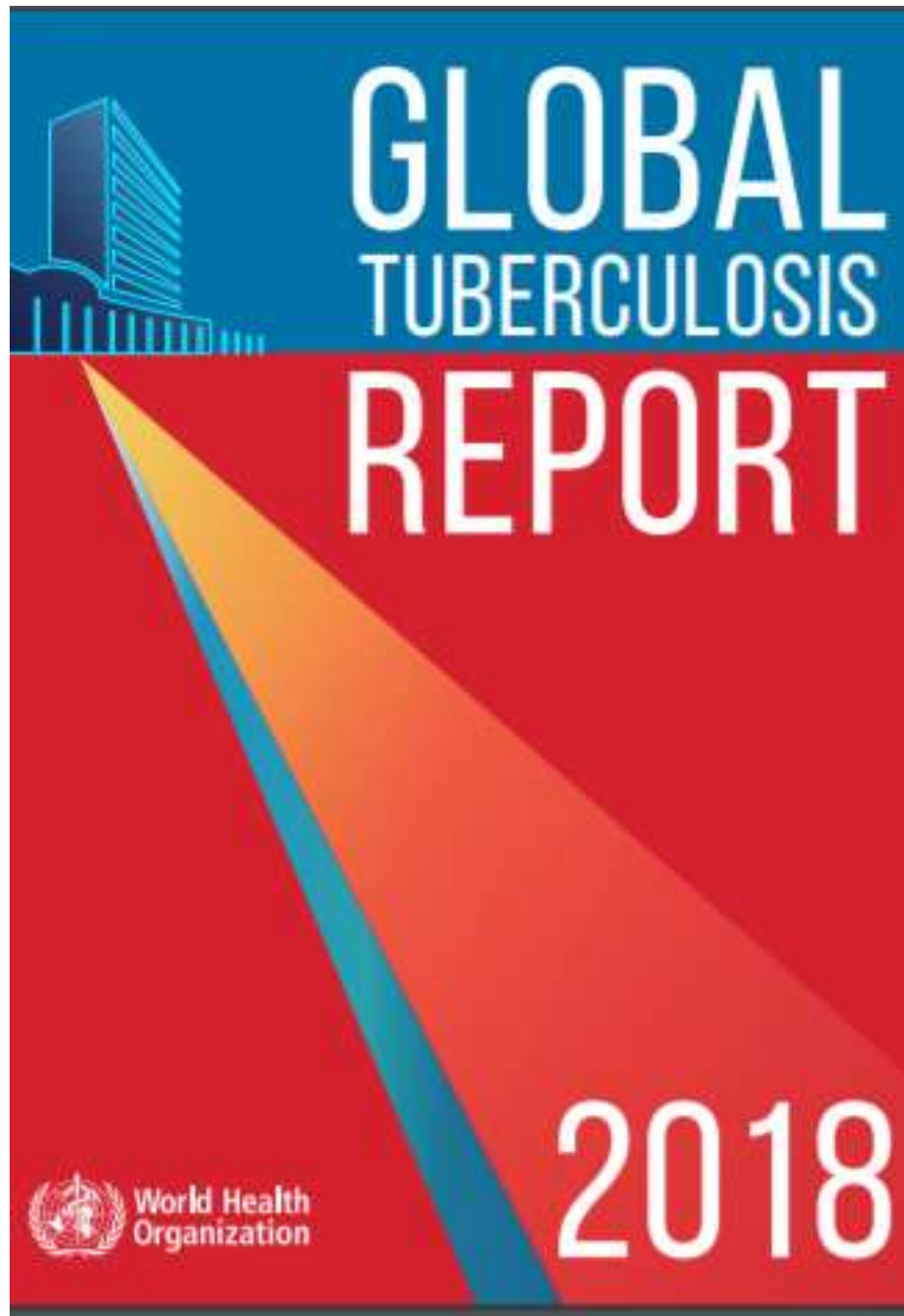
През същата година близо 390000 умирация от туберкулоза са наблюдавани сред лица заразени с ХИВ.

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

4. Глобална тежест и тенденции на туберкулозата

Глобална ситуация и тенденции

Туберкулозата (ТБ) е една от 10-те водещи причини за смърт в света и водеща причина, причинена от единичен инфекциозен агент, нареждайки се вече преди ХИВ/СПИН.



23.10.2019 г.

Глобална ситуация и тенденции

По данните на СЗО през 2017 г.:

= 10 милиона новозаболевели:

= 5,8 милиона мъже;

= 3,2 милиона жени и

= 1,0 милион деца.

**= 9% от новите случаи са при лица с HIV
(72% от тях в Африка).**

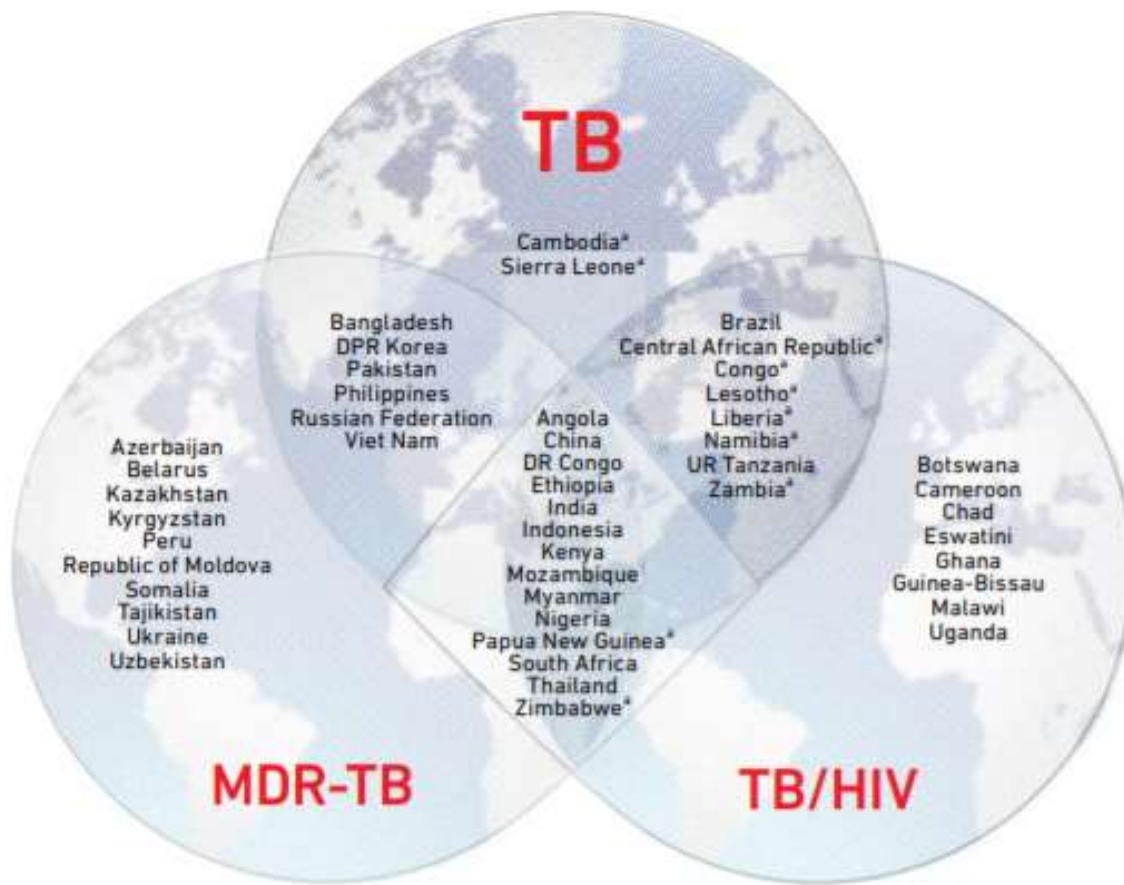
= Две трети от всички случаи на ТБ са съсредоточени в 8 страни: Индия (27%), Китай (9%), Индонезия (8%), Филипините (6%), Пакистан (5%), Нигерия (4%), Бангладеш (4%) и Южна Африка (3%).

= Тези 8 страни и още 22 страни са в списъка на СЗО като 30 страни е най-висока тежест на ТБ, на които се падат общо 87% от всички случаи на ТБ в света.

= Само 6% от глобалните случаи на ТБ са в Европейския и в Американския регион на СЗО.

Страни с най-висока заболяемост от туберкулоза, множествена резистентност и с туберкулоза и ХИВ

Countries in the three high-burden country lists for TB, TB/HIV and MDR-TB being used by WHO during the period 2016–2020, and their areas of overlap



= 1.3 милиона умирация сред ХИВ-отрицателни лица (1.7 млн през 2000 г.);
= 300 000 умирация сред ХИВ-позитивни лица.

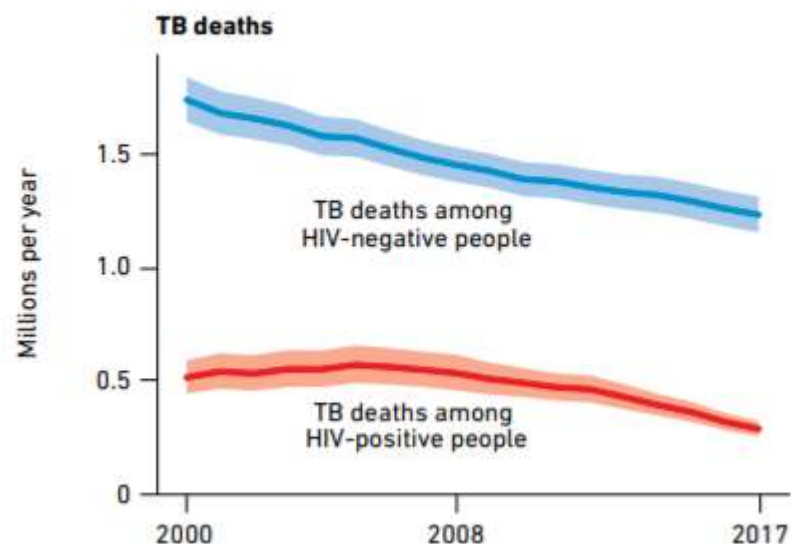
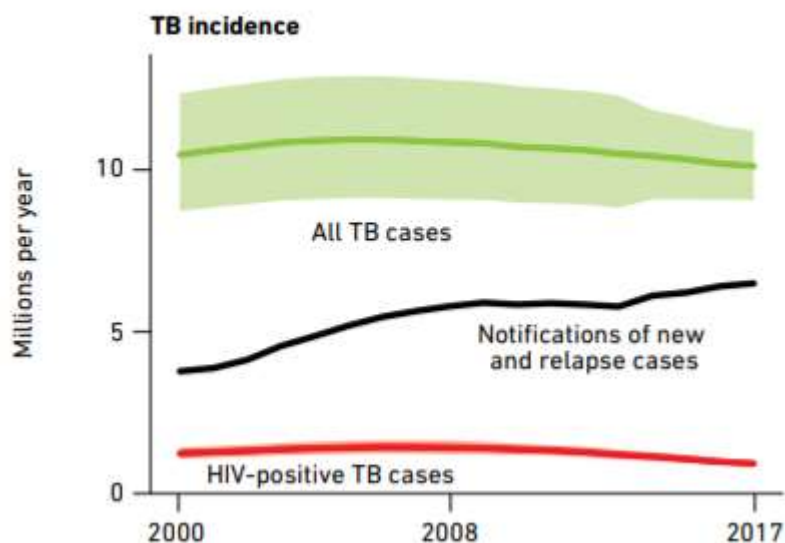
= 1 милион новозаболели и 210000 умирация при деца (вкл. 40000 с ХИВ);
= Чрез успешно лечение през 2000-2017 г. са спасени над 50 милиона души.

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.

Глобални тенденции на заболяемостта и смъртността от туберкулоза (в милиони) 2000-2017 г.

Global trends in the estimated number of incident TB cases and the number of TB deaths (in millions), 2000–2017. Shaded areas represent uncertainty intervals.



Източник: Global Tuberculosis Report, 2018

Очертават се няколко важни тенденции:

= През 2000-2017 г. нараства регистрацията на новите случаи на туберкулоза;

= След 2008 г. се наблюдава бавно снижение на всички нови случаи на ТБ и на ХИВ-позитивните случаи на ТБ;

= Снижението на смъртността от туберкулоза е с по-ясно изразено сред ХИВ-негативните лица в сравнение с ХИВ-позитивните лица.

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

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.

Един от най-сериозните и най-трудни за решаване проблеми в борбата с туберкулозата е нарастването на случаите на развитие на **множествена лекарствена резистентност** или т.нар. **мултирезистентна туберкулоза**, която се превръща с изключително сериозен обществено-здравен проблем.

С мултирезистентност се свързват 558 000 случаи по оценъчни данни за 2017 г. Броят на разкритите, регистрирани и обхванати с лечение случаи обаче е доста по-нисък – едва 160 000, т.е. около 25%.

Един от най-сериозните и най-трудни за решаване проблеми в борбата с туберкулозата е нарастването на случаите на развитие на **множествена лекарствена резистентност** или т.нар. **мултирезистентна туберкулоза**, която се превръща с изключително сериозен обществено-здравен проблем.

Основни причини за множествената лекарствена резистентност са неправилно лечение, неподходящо използване на противотуберкулозни лекарствени средства или използване на некачествени лекарствени продукти.



GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018



Глобалните цели за ликвидиране на епидемията от ТБ към 2030 г предвиждат постигане на:

- 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 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

Основните интервенции за предотвратяване на нови случаи на *Mycobacterium tuberculosis* и на нейното прогресиране включват лечение на латентната ТБ инфекция и ваксинация на децата с Bacille Calmette-Guérin (BCG) ваксина.

СЗО отчита, че превантивното лечение за латентна ТБ инфекция се разширява, но двете приоритетни групи, за които то се препоръчва все още не са достатъчно обхванати. Това са лицата с ХИВ и децата под 5-годишна възраст, които са в контакт в домовете си с други лица с бактериологично потвърдена белодробна туберкулоза.

- = По оценки на СЗО най-малко 30 милиона души ще подлежат на превантивно лечение в периода 2018-2022.
- = Голямо значение има подобряването на разкриваемостта и регистрирането на новите случаи. През 2017 г. от 10 милиона нови случаи (по оценъчни данни) само 6,4 милиона са били разкрити и регистрирани.
- = VCG ваксинацията трябва да бъде част от всяка национална имунизационна програма за децата. През 2017 г. 158 страни са предоставяли такава ваксинация, от които 120 страни с обхват минимум 90%.

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

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.

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%, но тези страни отговарят само за 3% (7 милиона) от общия оценъчен брой 219 млн случаи на малария в света.

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



23.10.2019 г.



68

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%

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 умиране 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.

Необходима е инвестиция минимум от US\$ 6.5 милиарда годишно до 2020 г. за постигане на целите за 2030 г. на Глобалната стратегия на СЗО против. Инвестираните през 2016 г. US\$ 2.7 милиарда представляват по-малко от половината от това количество. Основание за безпокойство е и факта, че от 2014 г. инвестициите в противомаларийния контрол средно са намалели е много от най-силно засегнатите райони.



23.10.2019 г.

Докладът представя данни за 90 страни и области с продължаваща трансмисия на малария и подчертава, че след безпрецедентния успех в глобалния контрол на маларията, напредъкът е забавен и даже обратен в някои региони.

През 2016 г. в света е имало по оценъчни данни 216 милиона случаи на малария, а през 2017 г. - 219 милиона (нарастване с около 3 милиона). Умиранията през 2017 г. за били 435 000, което е само с 10 000 по-малко от 2016 и 2015 г.

Африка продължава да държи около 90% от глобалния брой на случаите и умиралията от малария. Петнадесет страни от в Суб-Сахарска Африка понасят 80% от глобалната тежест на маларията.

Следователно, постигането на крайните цели в борбата с маларията изисква силна подкрепа на най-силно засегнатите страни:

- подобряване на достъпа до здравни услуги;
- инвестиране в двата основни метода на контрол – обезпечаване на семействата с противомаларийни мрежи и със средства за пръскане вътре в помещенията.