



健康解码

我国助力终结结核病流行

防控关口前移 创建无结核社区

3月24日是世界防治结核病日,今年的主题是“你我共同努力终结结核流行”。世界卫生组织发布的《2022年全球结核病报告》显示,2021年新发结核病患者数量、耐药结核病患者数量等较往年有所上升,防控结核病始终不能放松。我国高度重视结核病防治,将此项工作纳入健康中国战略,不断提升保障水平,为终结结核病流行贡献力量。

全球实现终结结核病目标任重道远

结核病是由结核杆菌感染引起的一种传染性疾病。结核杆菌可侵入人体各种器官,但主要侵犯肺脏,因此肺结核病最为常见。

根据《2022年全球结核病报告》,2021年全球新发结核病患者1060万人,较2020年增加4.5%,耐药结核病患者数量也有所增加;2021年全球160万人死于结核病,超过2020年和2019年死亡人数。

世界卫生组织驻华代表处技术官员陈仲丹表示,由于新冠疫情的流行,一些结核病常规检测、治疗和诊断服务的可及性、可获得性受到影响。在发展中国家和欠发达地区,相关人员、经费和设备持续投入力度也有所减缓。

陈仲丹介绍,全球结核病防治

方面有三大主要目标,包括世界卫生组织《终止结核病战略》、联合国可持续发展目标和联合国结核病高级别会议2022里程碑目标。

“根据联合国结核病高级别会议2022里程碑目标,2018年到2022年要治疗4000万名结核病患者,但截至2021年底,全球治疗了2630万名患者,完成目标的66%,这表明实现终结结核病目标任重道远。”陈仲丹说。

防控关口前移 推进创建无结核社区

中国疾控中心公布信息显示,我国2021年估算的结核病新发患者数约为78万,结核病发病率为55/10万。

“如果按照传统模式开展结核病防控,我国实现结核病流行目标难度非常大。”中国疾控中心结核病预防控制中心主任赵雁林表示,要实现既定目标,需创新手段、综合施策,其中重要一步是关口前移。

赵雁林介绍,结核病患者在出现临床症状前,通常要经历暴露于结核菌环境、潜伏感染、前驱期、亚临床期和临床期等阶段,最终发展成为活动性结核病。这些阶段往往由于起病缓慢、症状不典型、发病隐匿,暴露史不清等导致溯源困难。因此,通过主动筛查加上预防性治

疗等措施,发现亚临床期和新近感染者等高危人群,并给予早期干预措施尤为重要。

2022年,中国疾控中心公布了创建无结核社区行动方案,拟通过创建无结核社区示范点,探索无结核社区的创建路径,为实现终结结核病流行目标提供实践经验和科学参考。

“无结核社区是指在一定时期内,社区常住人口结核病发病率低于10/10万。”赵雁林说,从社会基本单位的社区开始,由点到线再到面,这是实现终结结核病目标的有益探索。

创建无结核社区需采取更多综合措施

赵雁林认为,除了主动筛查和预防性治疗,还要对患者给予规范诊治、加强管理提高患者治疗依从性、给患者提供心理和营养支持、提高结核病诊疗能力、全方位关怀患者等。

结核病特别是耐药结核病治疗周期长、患者经济负担重,相关支出也影响防控目标实现。近年来,我国在结核病卫生筹资以及支付方式上进行了一些尝试和探索,如2009年起,国家卫生健康委与比尔及梅琳达·盖茨基金会开展结核病防治合作项目,从创新筹资和支付方式

入手来解决结核病患者的医疗费用难题。

盖茨基金会高级项目官桓世彤介绍,基金会与国家卫生健康委合作在不同地区开展了支付方式和筹资渠道试点工作。2016至2019年,项目经验被推广到了浙江、吉林和宁夏,通过采取医保先行、民政补助、政府兜底的措施,确保实现普通结核病患者自付诊疗费用不超过30%、耐多药患者自付比例不超过10%的目标。

此前,浙江省衢州市存在老年人结核病发病率高、患者早期发现困难等问题。对此,衢州市开展了结核病防治提升年行动,实施“主动筛、免费治、住院补”三项核心防控措施,如在省级提出的耐药病人自付比例低于10%的基础上,推出耐药结核病患者治疗零负担,通过财政兜底解决耐药病人的费用负担。

“这些措施的实施已取得初步成效。”浙江省疾病预防控制中心结核病预防控制所副所长陈彬介绍,通过对老年人的主动筛查,发现了不少结核病人,避免了进一步传播,估算三年可以避免5000人被感染,节约经费1.5亿元以上。

(据新华社)

强化预防减少唐氏综合征 这些知识需要你我共知

唐氏综合征患者存在严重的智力障碍,生活不能自理,长期需要人照顾,常被称为“唐氏儿”“唐宝宝”。3月21日是“世界唐氏综合征日”。专家指出,为减少这种严重出生缺陷的发生,每一位孕妇都需要了解相关知识,接受产前筛查及必要的产前诊断。

每位孕妇都应重视产前筛查

近日,来自湖南省临武县的孕妇王丹(化名)在湖南省郴州市第一人民医院做产前筛查,检查结果提示唐氏综合征高风险。在医院专家雷冬竹建议下,王丹接受了羊水诊断,胎儿被确诊为“唐氏儿”。

唐氏综合征又称21三体综合征,是最常见的一种染色体疾病,由人体细胞第21号染色体多一条所致。

“唐氏综合征在人群中的发生概率为1/800~1/600,理论上每位孕产妇都有可能生育‘唐氏儿’,风险一般随孕产妇年龄增大而升高。”雷冬竹说,建议每一位孕妇都接受产前筛查,必要时接受产前诊断。

专家介绍,目前被普遍接受的唐氏筛查方法包括血清学筛查和孕妇外周血胎儿游离DNA检测(又称无创DNA检测),而诊断唐氏综合征需要进行遗传学检查,通过染色体核型分析等方法确诊。

在产前筛查中,哪些情况下要警惕唐氏综合征可能?北京协和医院副主任医师蒋宇林介绍,预产期年龄大于35岁的孕妇妊娠是孕育“唐氏儿”的高危因素,此外,年龄小于35岁但血清学唐氏筛查结果提示唐氏综合征高风险,或者颈项透明层(NT)检查发现NT厚度大于3毫米,这些情况下胎儿有相对较大可能性出现唐氏综合征。

无创DNA检测不能替代产前诊断

无创DNA检测是通过检测孕妇外周血中胎儿游离DNA片段,评估胎儿患唐氏综合征等常见染色体异常的风险。专家介绍,这项技术对唐氏综合征的检出率不低于95%。

“但不是所有孕妇都适合无创DNA检测。”蒋宇林说,如果孕妇体重过大,特别是在80千克以上,检测有失败的可能;而双胎妊娠、辅助生殖妊娠,或曾是双胎但后来有一胎停止发育,这些情况都会影响无创DNA检测的准确性。

蒋宇林还提示,有些情形不建议做无创DNA检测,比如,孕妇在一年之内输过血,或通过一些免疫治疗措施怀孕;夫妻有一方有明确的染色体异常,有一方的家族中有某些基因病患者,或者孕期超声检测发现胎儿存在结构异常,NT增厚。

“上述情况下胎儿染色体异常的风险会大大增加,建议直接做羊水穿刺产前诊断。”他说。

值得注意的是,无创DNA检测失败并不意味着胎儿存在异常。蒋宇林说,常见的情況是,孕妇外周血中来自胎儿的游离DNA浓度过低,导致无法对检测结果进行分析,从而判断胎儿染色体异常风险值情况。检测失败的孕妇可选择孕周大一些时再抽血检测,或直接选择羊水穿刺。

“血清学筛查和无创DNA检测的检查结果都只是一种概率。”雷冬竹提示,检查结果提示唐氏综合征高风险的孕妇仍需接受产前诊断;提示低风险的孕妇应做好孕期保健,常规接受产前检查及胎儿超声检查等,如有异常应及时进行介入性产前诊断。

不断扩大产前筛查覆盖面

近年来,我国加强唐氏综合征等出生缺陷综合防治,逐步扩大产前筛查和产前诊断覆盖面,加强人员培训和网络建设,持续推进遗传咨询、医学影像、细胞遗传和分子遗传等适宜技术管理和推广。

记者从国家卫生健康委了解到,全国唐氏综合征产前筛查率已由2010年的20.2%提高至2021年的85.7%。截至2022年6月,经审批开展产前诊断技术服务的医疗机构有498家,比2018年增加158家。全国所有省(区、市)普遍开展了产前筛查和产前诊断工作,服务公平性和可及性不断提高。

陕西省建立产前筛查和新生儿疾病筛查服务制度,对符合条件的孕妇每孕次进行一次免费唐氏综合征、开放性神经管缺陷血清学筛查;广东省将优生优育支持政策纳入2023年广东省十件民生实事,免费为64万名孕妇提供地中海贫血、唐氏综合征、严重致死致残结构畸形的产前筛查……目前,已有19个省份将为适龄孕妇提供包括唐氏筛查在内的产前筛查与诊断纳入当地民生政策。

2022年,国家卫生健康委印发《唐氏综合征防治健康教育核心信息》,加强唐氏综合征防控知识宣传,增强群众出生缺陷防控意识。

专家认为,应持续大力普及产前筛查等出生缺陷防治知识,提高公众对唐氏综合征的认识,同时营造良好包容的社会氛围,并采取综合措施,通过耐心教育和培训提高患者生活质量及其社会适应能力。

(据新华社)

图片新闻



3月27日,红花岗区老城街道老城社区卫生服务中心组织医护人员走进遵义市第十一中学,开展结核病防治宣传工作。讲座上,医护人员详细讲解了结核病的相关知识,引导师生加强预防。

(记者 向婧 李婷婷 摄影报道)



3月27日,遵义医科大学附属医院在该院门诊大厅开展2023年“中国麻醉周”多学科专家义诊活动,该院麻醉科、疼痛科、产科等科室专家参加了义诊。图为义诊现场。

(记者 罗洋 徐茂豪 摄影报道)



文明健康
绿色环保

杜绝浪费

从我做起

