

世界衛生組織對於TB，MDRTB 之控制與預防的新終結結核策略 (New End TB Strategy)

■ 簡順添 胸腔科主任



結核病仍是2013年全世界最大的傳染病殺手(第一名：結核病，第二名：瀉痢，第三名：HIV/AIDS，第四名：瘧疾)。預估2013年全球的結核負擔為：900萬人染病，55萬為兒童，330萬為女性。150萬人死於結核，其中女性51萬，小孩8萬。110萬人同有HIV，36萬人死亡。48萬人為MDR-TB，21萬人死亡。所以多重抗藥性肺結核，HIV仍是結核防治的隱憂，小孩及女性議題也逐漸受

重視。就地區而言，東南亞地區佔38%，西太平洋地區佔18%，亞太地區即佔全球病例的56%。

2000年至2015年的UN Millennium Declaration希望能在2015年使TB的發生率及死亡率反轉。世界衛生組織亦提出2006-2015 Stop TB Partnership(終止結核)推薦之全球結核病防治計畫「The Global Plan To Stop TB 2006-2015」，目標使結核發生率及死亡率與1990比較能呈現線性下降至減半。此目標大概達成反轉，但仍離減半目標仍太遠。

目前全世界所遇到的結核防治難題為(1)仍有300萬個TB個案不在WHO的系統內(2)MDR-TB仍是危機(3)TB/HIV的加速整合(4)填補不足資源(5)加強研發和其應用。2000-2015的千禧年宣言目標(MDG)已結束，接著是2016-2030持續發展目標(Sustainable Development Goals)，其中3.3的目標為：結束TB，AIDS的流行。至2030年，TB的發生率將下降80%，死亡率將下降90%。(比較2015年)。

從MDG至SDG，其主要改變為(1)從終止結核(HALT TB)到終結結核(End TB)(2)對象為全部可能得到結核的人或已被感染者(3)追求公平平等及社會正義，沒有人因此有重大損失(4)新發明的立即介入(包括工具，政策和系統)(5)所有社會資源的投入，不僅政府。(6)加速發生率及死亡率的下降。全球TB政策的演變為1994-2005的DOTS策略，至2006-2015的停止結核(Stop TB)到2016-2035年的終結結核(End TB)，其願景為：無結

防癆雜誌

核死亡。無結核病，無結核威脅。其目標為：終結結核流行，每十萬人口小於十人。指標為：與2015年比較，2020年結核死亡率下降35%，結核發生率下降20%，無家庭因結核遭受重大損失。(5年計畫)。至2025年與2015年比較，2020年結核死亡率下降75%，結核發生率下降50%，無家庭因結核遭受重大損失。(十年計畫)。2030年(SDB目標)：與2015年比較，2020年結核死亡率下降90%，結核發生率下降80%，無家庭因結核遭受重大損失。(另一個5年)。2035年終結結核：與2015年比較，2020年結核死亡率下降95%，結核發生率下降90%(每十萬人口小於10人)，無家庭因結核遭受重大損失。(20年終結結核計畫)。

要達成此目標，WHO提出3個柱石(PILLARS)及4個原則：柱石一：整合型之以病人為中心的結核照護及預防。柱石二：更大膽的政策和支持系統。柱石三：加強研究及發明。原則一：政府的照護和責任，監督和評估。原則二：建立強的公民社會聯盟。原則三：保護和提昇人權，倫理和公平。原則四：國家級的政策和目標，強調全面合作。

其各礎石組成分別如下：

柱石一：整合型之以病人為中心的結核照護及預防。

1. 早期之結核診斷，含全面的藥物敏感性試驗，有系統的結核接觸者及高危險群篩檢
2. 治療所有的結核病人，含抗藥性結核，及給與病人支持
3. HIV/TB的共同處理及共病的處理
4. 高危險群病人的預防性治療，抗結核疫苗

柱石二：更大膽的政策和支持系統。

1. 對結核病照護及預防有足夠資源的政府承諾
2. 社會，公民社團，公家及私人照護者的投入
3. 全面的健康照護政策，完善及持續的通報管理系統，含個案通報及真實的登記，高品質及合理的藥物運用，和感染控制
4. 社會保護，消除貧窮，有關結核防治的決定因素之因應

柱石三：加強研究及發明。

1. 新工具，新方法，新政策的發明，發展和快速吸收應用
2. 適當的應用和衝擊，影響的研究，提昇研發

依目前的為治策略和做為，預計每年發生率將下降1.5%，無法達到2025年減半目標，每年須下降10%才能達到，故須適當的應用目前已有的和新發明的工具，追求全面健康照護及社會保護，才可能達成。2025年後，預估下降會趨緩為每年5%，若要達到2035年目標，須每年下降17%，故須介入更多新的工具(照護現場工具)(POINT OF CARE)，疫苗，藥物，對於結核病及結核潛伏傳染短期有效的治療處方，等新措施才可能達到。

在亞太地區，南亞地區國家多為高盛行率國家，每十萬人口大於100人，在此地區先須加強政府及國家本身的國家結核政策，完善健康照護系統架構。西太平洋地區國家則涵蓋高，中，低盛行率。高中盛行率國家中：高棉，中國，越南，菲律賓，寮國，巴布亞新幾內亞，發生率仍未有下降趨勢；南韓，台灣和蒙古有呈下降趨勢。低盛行率為澳洲，斐濟，日本，紐西蘭，前兩者仍未有下降趨勢。各國家須針對自己面對的問題，提出對策的優先順序，以病人為中心的策略，針對高危險群的策略，共病的處理，資金來源及社會保護層面等，以確實落實WHO終結結核的三個柱石及四大原則。

對於低盛行率國家，根除結核的八個優先事項

1. 確保政治承諾，資金，照護責任，高品質的服務
2. 解決最易感及最難處理的族群
3. 解決境外移入者及邊界遷移的特別須求
4. 落實接觸者的TB及LTBI檢查，並對於高危險群提供適當的治療
5. 對於抗藥性結核的給與最好的治療及預防
6. 確保持續監測，計劃評估，以個案為基礎的資料整理
7. 研究和新工具的投資
8. 支持全球結核的預防，照護和控制

2000-2015 MDG已大幅改善死亡率及發生率，但結核個案仍是非常龐大。WHO大膽設定2035年終結結核目標，但要能達成目標，仍是相當困難及艱辛。台灣目前盛行率已降至2013年49.4人，雖未達成十年減半目標，但從中央CDC到基層關懷員付出的努力，值得肯定。台灣亦與WHO同步提出終結結核計劃，希望能在2035年根除結核，此須各方的努力，及有政府預算經費的投入。這幾年來結核預算逐年減少，是日後防癆千秋大業的隱憂。亞太地區各國不僅在經濟上有長足進步，台灣隱有落後之勢，但在結核防治上，台灣仍有亮眼成績，希望能繼續維持，能早日終結結核，達成無核家園目標。

