

全球麻疹消除會議：結論及建議

1996年7月9–10日，美國CDC、泛美衛生組織(PAHO)及世界衛生組織(WHO)共同召開會議討論全球麻疹根除(eradication)可行性，本報告摘錄其結論及建議。

根除(eradication)被定義為：全球性地截斷麻疹傳播，因此不需再接種麻疹疫苗；消除(elimination)則是局部區域截斷傳播，但重新引入的威脅仍然存在，因此疫苗接種不能中止。全球根除基本上代表所有國家消除成功的總和，麻疹消除曾經在某些地區的部分時間內達成。

有利於全球在未來10–15年推動麻疹根除的因素包括：(1)小兒麻痺將於公元二千年根除成功；(2)最近美洲地區及英國麻疹防治經驗；(3)由於長期疫苗接種造成流行病學趨變(亦即可感染成人的累積增加)，顯示麻疹根除的急迫性；(4)對已開發國家可預期的高成本效益；及(幼開發中國家認知到麻疹為公共衛生上重要的問題。

一、麻疹根除的可行性：

根據美洲地區及英國的成功防治經驗，利用目前的疫苗來達到全球麻疹根除，技術上是可行的，全國性、次區域性及區域性的麻疹消除能夠且應先完成。雖然麻疹病毒能夠感染人以外的靈長類，不過此種感染不太可能具有傳染力；不顯性及非典型的麻疹病例可能發生在疫苗接種者身上，但是不會阻礙麻疹病毒的消除或根除；免疫力消退(immunity waning)似乎不是疫苗失效的主要原因。

建議：應設定全球麻疹根除的目標，日期定在未來 10—15 年內(公元 2005 至 2010 年)，麻疹根除是小兒麻痺根除運動的後續行動，所以應建立在小兒麻痺根除成功的前提下，不應匆促地在全世界所有地區推動。不過由於可感染宿主的快速累積及麻疹的高傳染力，麻疹根除行動應儘快推動，此外，麻疹感染的分子致病機轉及免疫反應仍應繼續進一步研究。

二、麻疹根除的疫苗接種策略：

目前使用的疫苗已足夠根除麻疹，不過單靠一劑例行接種是不夠的，儘管如此，並沒有一套兩劑策略適合所有國家。很多國家，特別在美洲地區，針對 1—14 歲兒童不管以前接種史全面接種，同時提高例行接種率，再融合 1—14 歲幼兒定期補接種，已獲得良好的效果；一些預防接種高度發展的國家，可以達到很高的例行接種率，似乎只要持續例行的兩劑策略，最後也可達到麻疹消除的目標。例行接種策略以外，必須針對高危險群人口補強。不管選擇何種策略，必須監測疫苗失效者及未接種者的累積，以適時針對高危險群進行補接種。

建議：採取消除麻疹策略的國家，需要執行某種方式的補接種，而非只是加入第二劑疫苗接種，麻疹疫苗接種必須推行到所有兒童，而且第二劑接種應推行到漏打第一劑的兒童，同時這些兒童應再補打第二劑。其他的疫苗接種方式，如注射槍，以及其他的疫苗裝配方式應繼續開發。

三、偵測策略

病例偵測是麻疹消除及根除策略中關鍵的一環，其最重要的功能是評估防治策略的適當性及有效性，並發現麻疹病毒是否繼續在人群中傳播，而非找到

每一位病例(除非在麻疹消除的最後階段),雖然在醫護人員高度配合的地區,被動式偵測可能是適當的,但是有些場合可能需要主動式偵測(例如未接種兒童密集的地區、低報告率)。當更多的國家已截斷麻疹的傳播,選境外移入將愈趨重要,由於界定境外移入病例的感染源可能很困難,可考慮將確定病例分類如下:本土病例、感染源不知、境外移入且感染源知道及境外移入但感染源不知。偵測指標是評估偵測系統的有效方法,但數量上應有所限制以達到最佳的效果。

建議:在麻疹消除計畫的初期階段,必須按照每一病例(Case-by -Case)收集偵測的資料,麻疹通報應根據臨床上的可能性而非嚴格的病例定義,儘管如此,在流行調查及類似病例分類時,病例定義是重要的。爲了明瞭境外移入病例的感染源,可透過 WHO 來推動國際合作;使用麻疹偵測指標的經驗並不多,需要根據累積的經驗加以評估。

四、檢驗室策略:

當麻疹發生率降低且進入消除階段,檢驗室確定診斷將扮演愈來愈重要的角色,建立有效的全球檢驗室網路,對於全球麻疹根除將是關鍵的一環,而快速的現場檢驗將有很大的助益。除了確診病例之外,檢驗室可分析病毒株以決定病例來自本土感染或境外移入,例如美國近兩年的麻疹病毒株與其他國家較相似,而與美國 1989—92 年的病毒株較不相似。可以用來分離麻疹病毒的檢體包括‘尿液、鼻咽喉拭子或血液,檢驗室也可用血清學方法來評估麻疹免疫力,並與疫苗接種率進行比較。

建議:在已設定麻疹消除目標的國家,所有散發麻疹病例及群體流行中至少一例以上的病例應以檢驗確定診斷,除了以血清或唾液進行檢驗確診外,應在出診 7 日內進行病例調查同時收集檢體進行病毒分離,目前最迫切需要的是快速的現場檢驗。

五、麻疹流行應變措施:

預防麻疹流行比圍堵他們更有效,等到流行發生後才採取緊急防治措施往往是成本高且效果差,盡管如此,針對所有流行仔細調查可以收集更多的資料來獲得消除麻疹的政治意願,除此之外,流行調查也可幫忙找出防治的死角及

漏洞。

建議：麻疹流行可當作是強化偵測系統、計算麻疹流行的損失以及決定未來預防方法的機會。

六、麻疹根除的障礙：

麻疹根除的主要障礙為觀念偏差、政治上及財務上的考量，麻疹的重要性往往不被了解，特別是在工業化國家常被誤認為是小病，這種觀念降低了根除的意願；儘管如此，在大部分的開發中國家，麻疹被廣泛認作是主要殺手，有很強的根除意願。事實上，麻疹根除的花費可以很快從節省下來的疫苗支出、醫療費用及死亡損失回收。

建議：有必要教育父母、醫事人員及公共衛生專家有關麻疹所造成的全球損失，特別是在工業化國家，以獲得對全球麻疹根除的支持。

(轉譯自 Weekly Epidemiological Record 1996 ; 71 : 305-309)

撰稿者：李敏西(行政院衛生署預防醫學研究所流行病學訓練班)