

全球疫苗计划实施和覆盖存缺口

疫苗接种问题包括冷链和物流、保持疫苗计划及新技术覆盖率提高等

据 2016 年儿童传染病研讨会上报道，尽管在过去 20 年中全球儿童死亡率有所下降，但疫苗计划的实施和覆盖面仍存在巨大的缺口。（Healio 网站）

“本世纪全球范围内寿命预期增加 5 年，非洲增加 10 年，主要由于 5 岁以下儿童的死亡率下降。”WHO 免疫战略咨询小组 Jon S. Abramson 说

“然而，低收入国家该年龄组的死亡仍与疫苗相关；每天 1.6 万例 5 岁以下儿童死亡，其中近 50% 的死亡发生在新生儿期。”

为解决全球疫苗接种覆盖面不一致问题，



2010 年全球疫苗行动计划（GVAP）要求未来 10 年各地均实现公平接种疫苗。然而，截至 2015 年，距离达到 2020 年全球疫苗接种目标仍存在巨大差距。

GVAP 于 2015 年设定 6 个关键疫苗接种目标，包括小儿麻痹症、麻疹、风疹、孕产妇 / 新生儿破伤风，以及白喉 - 破伤风 - 百日咳的广泛免疫接种。虽然 GVAP 预计在 12 个

月大的婴儿中，白喉 - 破伤风 - 百日咳疫苗的覆盖率为 90%，但最近数据表明，65 个国家该疫苗的覆盖率低于 50%。三联疫苗未免疫的儿童人数已增至约 1870 万。

此外，虽然 GVAP 制定消除脊髓灰质炎的目标后，在 2014 年后就没有新病例产生，但脊髓灰质炎仍具地方性，在尼日利亚，阿富汗和巴基斯坦仍存在。非洲自 2014 年 8 月以来一直没有野生脊髓灰质炎病毒，但在 2016 年 7 月，尼日利亚北部发现 4 例。Abramson 指出，全球灭活脊髓灰质炎病毒疫

苗供应短缺将可能持续到 2017/2018 年。

GVAP 关于母亲和新生儿破伤风的目标同样偏离轨道，Abramson 指出，与小儿麻痹症和天花不同，破伤风不能根除，但可减少到每个地区每千个出生的人中不到 1 例。到 2016 年 10 月，18 个国家仍未达到消除孕产妇和新生儿破伤风的目标。

Abramson 表示，全球疫苗接种工作面临的最大问题是如何在全球实施免疫计划，包括冷链和物流、疫苗运动、保持疫苗计划的提高。



焦点争鸣

抗精神病药致脑容量下降并非经由肥胖介导

抗精神病药治疗的一个重要顾虑在于可能造成脑容量下降。既往已有大量研究探讨了抗精神病药与脑容量纵向变化的关系，结果显示，抗精神病药对脑容量的影响可能与药物种类、剂量及治疗时长相关。体重增加是抗精神病药的另一大副作用。既往研究显示，肥胖也与脑容量变化相关。抗精神病药与脑容量变化的相关性是否经由肥胖介导？

挪威一项研究显示，体质指数（BMI）增加和抗精神病药对脑容量的影响似乎独立，BMI 并非后两者相关性的介导或混杂因素。（Acta Psychiatr Scand.12 月 7 日在线版）

研究纳入 78 例初发精神病患者，119 例健康对照。研究者发现，基线时患者的灰质体积小于健康对照，但全脑体积和白质体积与对照无显著差异。体重方面，患者在 1 年后体重增加 $\geq 7\%$ 的比例显著高于健康对照。

整体而言，BMI 变化与脑容量变化呈负相关，且相关性无组间交互作用，提示对于患者和对照而言，体重增加与脑容量减少的相关性相仿。对于患者，抗精神病药剂量更高与脑容量下降更多。



行业资讯

奥希替尼治疗 T790M 突变阳性 NSCLC 疗效优于化疗

12 月 6 日，阿斯利康公布了奥希替尼 III 期临床试验 AURA3 的数据，进一步支持奥希替尼有可能成为表皮生长因子受体（EGFR）T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者新的标准二线治疗方案。

数据显示，相比于标准含铂双药化疗，奥希替尼作为二线治疗降低了 70% 的疾病进展风险，可使患者无进展生存期提升达 5.7 个月（HR=0.3）。在预设的探索性亚组分析中显示，脑转移患者与全组人群获益相似。

本版编译 裘佳



研发视界

WHO 治疗一线方案或增异烟肼耐药结核患者多药耐药风险

加拿大一项 Meta 分析显示，与对异烟肼敏感的结核病（TB）患者相比，TB 的一线标准疗法对异烟肼耐药的 TB 疗效显著降低。（Medscape 网站）

世界卫生组织（WHO）对既往未治疗的患者推荐的初始治疗方案是 2 个月异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和乙胺丁醇，然后 4 个月的异烟肼和利福平。

研究纳入 3700 余例对异烟肼耐药的 TB 患

者，以及超过 1.9 万例对异烟肼敏感的 TB 患者。异烟肼耐药 TB 患者的治疗失败、复发总体比例为 15%，而异烟肼敏感结核患者的总体比例为 4%。与异烟肼敏感的结核患者相比，异烟肼耐药结核患者获得性耐药的总体比例也较高（0.6% 与 3.6%）。

研究者计算，使用 WHO 一线方案治疗对异烟肼耐药 TB，每年可导致 6 万例新发多药耐药病例。

老年丙肝患者也应服用直接抗病毒药

近年来，老年丙肝感染患者持续增加，老年患者更易发生晚期肝脏疾病，且基于干扰素的治疗方案往往耐受性差、疗效不佳及合并症发生率较高。直接抗病毒（DAA）药物的出现给抗丙肝治疗带来了革命性的变化，但 DAA 药物成本较高，治疗人群存在局限性。

意大利一项研究对年龄 > 65 岁的慢性丙型肝炎患者，据基因型、肝纤维化程度、年龄和脆弱表型进行分层发现，DAA 治疗方案用于老年慢性丙型肝炎伴晚期肝纤维化患者具有成本效益。DAA 药物的合理降价将扩大这些治

疗方案的成本效益。（Liver Int.12 月 10 日在线版）

研究发现，所有肝纤维化分期，增量成本效益比与患者年龄和脆弱状态增加相关；针对体健的纤维化 F3 期和 F4 期患者，75 岁和 86 岁的增量成本效益比仍低于支付意愿临界值，基于药品价格和持续病毒学应答率；在肝纤维化 F4 期和年龄 > 75 岁的脆弱受试者，增量成本效益比率对非肝脏相关死亡率更敏感；纤维化 F1 期和 F2 期老年患者中，增量成本效益比率低于支付意愿临界值的年龄为 77 岁，脆弱表型的变异较大。



专家视角

抗惊厥药或有助于酒精戒断

酒精戒断不仅增加了患者的痛苦，严重时甚至可能致命。苯二氮草类药物是酒精戒断的一线治疗药。但此类药物也存在导致激越恶化；与其他药物发生相互作用；对存在复饮风险的门诊患者可能不安全等风险。超适应症使用抗惊厥药可减少上述风险。

美国丹佛健康医学中心精神科 Scott A. Simpson 介绍，在其所在的急诊中心常单药使用抗惊厥剂治疗出院脱瘾患者，或与其他药物



联合治疗需入院干预的严重戒断者。（Cur Psych.2016,15:54）

加巴喷丁对有肝病的患者较安全，药物相互作用较少。很多患者报告加巴喷丁有助于睡眠。但加巴喷丁可致胃肠道不适及轻微头晕；此外，严重肾病患者或需调整剂量。



安全警戒

大多数激素避孕药增加糖尿病女性患者血栓风险

加拿大一项研究显示，大多数激素避孕药增加糖尿病女性患者的血栓栓塞风险，但风险仍相对较低。（Diabetes Care.11 月 29 日在线版）

研究纳入 2002-2011 年 146 080 例 14-44 岁糖尿病女性患者。近 72% 女性声称在研究期间没有服用激素避孕药。24% 女性服用含有雌激素的避孕药；1.5% 女性使用了含有雌激素和孕激素的避孕药。

结果显示，共发生

3012 例血栓事件，总体发生率为 6.3 例 / 1000 人年。使用经皮避孕贴片的女性血栓栓塞事件发生率最高，而使用宫内节育器和皮埋避孕药的女性血栓栓塞事件发生率最低。

与非激素避孕相比，含有雌激素的避孕药显著增加 35 岁以下及以上人群血栓栓塞风险。对于只含孕激素的药物，仅在 35 岁以下人群观察到血栓栓塞风险的显著增加（HR=2.02）。在直接对

比中，单纯孕激素避孕药比含有雌激素的避孕药血栓栓塞风险更低。

研究者表示，宫内节育器和皮埋避孕药的血栓栓塞事件绝对风险最低，是糖尿病女性避孕的较好选择。

