

ELIMINATE HEPATITIS 2017 世界肝炎日：消除肝炎

全球肝炎死亡率日益上升 呼唤紧急应对

▲ 本报记者 裘佳 见习记者 张晶

病毒性肝炎是重大的全球健康问题，需要立即加以应对。世卫组织（WHO）的数据显示，至2015年年底时，全球近3.25亿人患有慢性肝炎，这些病毒感染者中的绝大多数人无法获得可拯救生命的检测和治疗，因此，数百万人面临着发展到慢性肝病、癌症和死亡的风险。WHO总干事陈冯富珍博士说：“病毒性肝炎已被视为公共卫生重大挑战，需要作出紧急反应。目前已有一些用来解决肝炎问题的疫苗和药物，世卫组织致力于促进确保这些防治措施覆盖到所有有需求的人。”

今年的7月28日是第七个世界肝炎日，WHO将“消除肝炎”定为今年的主题，并借此机会进一步推动实施WHO首份《2016-2021年全球卫生部门病毒性肝炎战略》所作的各种努力，展开负担沉重国家针对肝炎采取的新对策，继续鼓励个人、合作伙伴采取行动和积极参与。

数据警钟

病毒性肝炎致死人数与结核、艾滋病死亡人数相当

诊断率和治疗率较低

2015年，全球估计有2.57亿人患有乙型肝炎感染，7100万人患有丙型肝炎感染。截至2015年底，仅9%的乙型肝炎感染者和20%的丙型肝炎感染者得到了检测和诊断。在诊断为乙型肝炎感染的患者中，有8%（170万人）接受了治疗，同时丙型肝炎感染者中有7%（110万人）在2015年开始了治疗。

肝炎死亡率日益上升

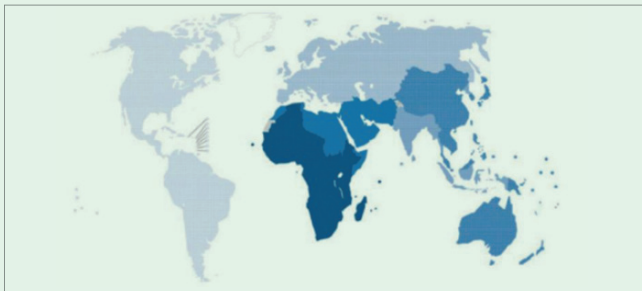
2015年，病毒性肝炎造成134万人死亡，这与结核病和艾滋病毒导致的死亡人数相当。然而，尽管结核病和艾滋病毒死亡率一直在下降，但肝炎死亡人数却在上升。新的肝炎感染病例继续发生，主要是丙型肝炎。2015年，近175万人新感染了丙肝病毒，主要是因为注射吸毒以及某些国家卫生保健机构中的注射做法不安全所致。

治疗获得性较低

目前没有针对丙肝的疫苗。乙肝和丙肝的治疗获得性仍较低。世卫组织发布《全球卫生部门病毒性肝炎战略》，旨在到2030年将乙肝和丙肝患者的检测比例达到90%，治疗比例达到80%。

我国乙肝防治进展

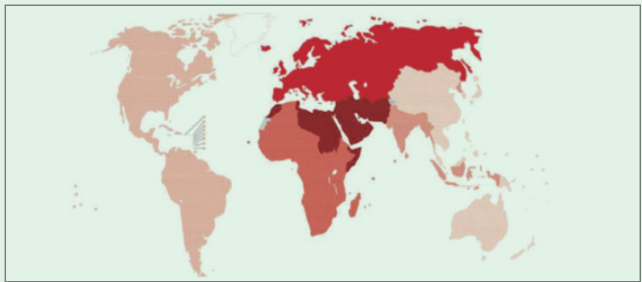
2015年，我国在婴儿出生时及时接种首针乙肝疫苗方面实现了高覆盖（96%），并达到了5岁以下儿童流行率低于1%的乙肝控制目标。2015版《中国慢性乙型肝炎防治指南》更新了我国流行病学数据：2014年全国1~29岁人群乙型肝炎血清流行病学最新调查结果显示，1~4岁、4~14岁和14~29岁人群HBsAg流行率分别为0.32%、0.94%和4.38%，说明政府公共卫生策略使我国乙型肝炎防控工作卓有成效。



WHO 统计地区	图 标	乙肝患病率 (%)
非洲地区	●	3.0
美洲地区	●	0.2
地中海地区	●	1.6
欧洲地区	●	0.4
东南亚地区	●	0.7
西太平洋地区	●	0.9
总计		1.3

来源：WHO，伦敦卫生与热带医学院（LSHTM）执行

图1 慢性乙型肝炎病毒感染的累积发病率，2015（5岁以下儿童中发病率）约1.3%发展为慢性乙型肝炎病毒感染



WHO 统计地区	图 标	丙肝病毒感染发病率 (每10万)	丙肝病毒感染总数
非洲地区	●	31.0	309 000
美洲地区	●	6.4	63 000
地中海地区	●	62.5	409 000
欧洲地区	●	61.8	565 000
东南亚地区	●	14.8	287 000
西太平洋地区	●	6.0	111 000
全球		23.7	1 751 000

来源：WHO，疾病分析中心执行

图2 2015年，共有175万人新感染丙肝病毒

活动链接 遏制肝炎，我们在行动！



在世界肝炎日来临之际，北京大学第一医院感染疾病科暨肝病中心于7月24日开展了“世界肝炎日”大型科普和肝病义诊活动。

此次活动中，肝病中心主任王贵强教授作了科普讲座，与广大群众分享了如何在生活中保肝护肝的方法。于岩岩教授等多位肝病

专家免费提供了肝病咨询共百余人次。为数十人免费开展无创检查仪器测定肝脏脂肪含量和检测肝脏弹性的检查。

王贵强教授指出，科普工作任重道远，让广大群众知晓肝炎，了解如何预防、发现肝炎，才能及时诊断和治疗肝炎。

重点介绍

扼制肝炎杀手——乙肝

乙型肝炎是一种损害肝脏的病毒感染，可造成急性或慢性疾病。病毒通过接触感染者的血液或其他体液传播。2015年，乙型肝炎导致88.7万人死亡，大多死于并发症（包括肝硬化和肝癌）。同时，乙型肝炎还是影响卫生工作者的一大职业危害。

乙型肝炎疫苗每年可防止近450万名儿童遭受感染

接种乙型肝炎疫苗是预防乙型肝炎的主要方法。WHO建议为所有婴儿在出生后尽早（最好是在24h内）接种乙型肝炎疫苗。目前，由于儿童乙肝疫苗接种覆盖率上升，乙肝新发感染数呈下降趋势。在全球范围内，2015年出生的儿童中有84%接种了3针经推荐的乙肝疫苗。在疫苗前时代（根据使用年份，其范围可从1980年代到2000年代初不等）和2015年之间，5岁以下儿童新发感染比例从

4.7%下降到1.3%。然而，估计有2.57亿人在2015年时存在慢性乙肝感染，这些感染者主要是在使用乙肝疫苗之前出生的成年人。

WHO关于乙肝重要建议概述

2015年3月，WHO发布首份《预防、护理和治疗慢性乙肝感染指南》。其中建议如下：

促进使用简单的非侵入性诊断检测法评估肝病的发展阶段和治疗的合适性；优先治疗最晚期肝病和死亡风险最大的患者。

建议优先将不易产生耐药性的核苷（酸）类似物（替诺福韦和恩替卡韦，以及2~11岁儿童用恩替卡韦）作为一线和二线药物使用。

上述指南还建议肝硬化患者终生用药，并定期监测疾病进展情况、药物毒性并及早发现肝癌。

慎防与慎治——丙肝

丙型肝炎是由丙肝病毒（HCV）引起的一种肝脏疾病。主要通过血液传播病毒，最常见的感染途径是接触少量血液。注射吸毒、不安全注射做法、不安全的卫生保健以及输入未经筛查的血液和血液制品都可造成感染。该病毒可造成急性或慢性肝炎，其严重程度从持续几周的轻微病症到终身严重疾病不等。大量慢性感染者会出现肝硬化或者肝癌。

我国首次上市的丙型肝炎直接抗病毒药

近年来，直接抗病毒药物（DAA）治疗HCV感染已获得突破性进展。2017年4月，我国食品药品监督管理局批准达拉他韦和阿舒瑞韦上市，是目前我国首个DAA治疗方案。

阿舒瑞韦与达拉他韦联合，主要用于治疗基因1b型丙肝病

毒感染。据临床研究，达拉他韦联合阿舒瑞韦治疗基因1b型丙肝病毒感染不同人群的持续病毒学应答率均可达到80%或90%以上。

但由于该类药物临床使用时间不长，其长期有效性与安全性尚需进一步评估。相关临床试验提示，针对所有接受DAA治疗的丙肝患者，应在开始治疗前及治疗期间，对药物相互作用的风险进行严密评估和监测。对患有心脏疾病，或存在心脏病易感因素的患者，治疗前评估其对DAA的耐受性，并动态监测其心脏毒性。

此外，文献报道，HCV合并HBV感染病例，在应用DAA抗HCV治疗时常在4~8周出现HBV再激活。FDA与欧洲药品管理局（EMA）要求在DAA药物标签中增加黑框，警告HBV再激活可能。