

Onchocerciasis (river blindness)

Report from the sixteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Antigua Guatemala, Guatemala

Onchocerciasis (river blindness) is caused by the filarial parasite *Onchocerca volvulus* and is endemic in 6 countries of the WHO Region of the Americas: Brazil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Venezuela. The Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA) is a regional initiative with the goals of eliminating new ocular morbidity from onchocerciasis and interrupting transmission of the parasite in the 13 endemic foci in the region. The OEPA strategy is to strengthen ministries of health to provide sustained mass treatment every 6 months with the safe and effective oral microfilaricide ivermectin (Mectizan®), which is being donated by Merck & Co., Inc. National treatment programmes aim to reach at least 85% of all people eligible for treatment who reside in the 1950 communities known to be endemic for onchocerciasis. The OEPA partnership includes the endemic countries, the Pan American Health Organization (PAHO), The Carter Center, Lions Clubs, the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the Bill & Melinda Gates Foundation, the Mectizan® Donation Program and Merck & Co., Inc.

The sixteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis (IACO 2006) was held in Antigua Guatemala, Guatemala, on 7–9 November 2006. The meeting was organized by the Guatemalan Ministry of Public Health and Social Welfare (MOH), with assistance from partners, and was attended by >100 people, including representatives from the 6 national programmes and from Lions Clubs' members from all 6 endemic countries.

Treatment activities in 2006

The total number of people (456 803) eligible for treatment with ivermectin (the ultimate treatment goal – UTG) in 2006 was determined using information from censuses conducted during the second treatment round in 2005 in each endemic community. Since the goal is to provide ivermectin treatment twice a year, treatment coverage was calculated as the total number of treatments delivered during the year divided by twice the UTG (the UTG(2)). Treatment coverage is expressed as a percentage of UTG(2). In 2006, a total of 852 721 ivermectin treatments were delivered, representing 93% of the regional UTG(2) of 913 606.

The required percentage of ivermectin treatments in the Region of the Americas is distributed among the endemic countries as follows: Guatemala (38.5%), Mexico (33.2%), Venezuela (21.8%), Ecuador (4.6%), Brazil (1.7%), and Colombia (<1%). Guatemala, Mexico and Venezuela together comprise 93.5% of the regional UTG(2).

Brazil has a population in need of treatment who reside in a vast area (the Amazonas–Roraima focus) that is continuous with Venezuela's South focus. The entire bi-national endemic zone is called the Yanomami area. Brazil provided 13 562 treatments in 2006, or 88% of its

Onchocercose (cécité des rivières)

Rapport de la Seizième Conférence interaméricaine sur l'onchocercose, Antigua Guatemala (Guatemala)

L'onchocercose, ou cécité des rivières, est due au parasite filarien *Onchocerca volvulus* et l'on compte 6 pays d'endémie dans la Région OMS des Amériques: le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique et le Venezuela. Le Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est une initiative régionale qui vise à éliminer les manifestations oculaires de la maladie et à interrompre la transmission du parasite dans les 13 foyers d'endémie de la Région. La stratégie de l'OEPA consiste à renforcer les ministères de la santé des 6 pays d'endémie afin d'offrir un traitement de masse durable de la population au moyen de l'administration semestrielle d'un microfilaricide sûr et efficace par voie orale, l'ivermectine (Mectizan®), fournie à titre gracieux par Merck & Co., Inc. L'objectif des programmes nationaux de traitement est de traiter au moins 85% des sujets justiciables d'un traitement qui vivent dans 1950 communautés d'endémicité onchocercarienne connue. Le partenariat de l'OEPA regroupe les pays d'endémie, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Carter Center, les Lions Clubs, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Mectizan® Donation Program et Merck & Co., Inc.

La Seizième Conférence interaméricaine annuelle sur l'onchocercose (CIAO 2006) s'est tenue à Antigua Guatemala (Guatemala) du 7 au 9 novembre 2006. Elle était organisée par le Ministère guatémaltèque de la Santé publique et de la Protection sociale avec l'aide de partenaires. Y ont participé plus de 100 personnes, dont les représentants des 6 programmes nationaux et des Lions Clubs de tous les pays d'endémie.

Activités en 2006

Le nombre total de personnes à traiter (456 803) – objectif thérapeutique final (OTF) – en 2006 a été déterminé à partir des données issues des recensements effectués au cours des activités de traitement en 2005 dans chaque communauté d'endémie. L'objectif étant d'administrer l'ivermectine 2 fois par an, la couverture thérapeutique a été calculée en divisant le nombre total de traitements administrés pendant l'année par 2 fois la valeur de l'OTF (OTF(2)), le résultat étant exprimé en pourcentage. En 2006, 852 721 traitements par l'ivermectine ont été administrés, soit 93% de l'OTF(2) régional de 913 606.

Le pourcentage requis de traitements par l'ivermectine dans la Région des Amériques se répartit entre les pays d'endémie comme suit: Guatemala (38,5%), Mexique (33,2%), Venezuela (21,8%), Équateur (4,6%), Brésil (1,7%), et Colombie (<1%). Le Guatemala, le Mexique et le Venezuela représentent à eux seuls 93,5% de l'OTF(2) régional.

La population à traiter au **Brésil** est concentrée dans une vaste zone (le foyer Amazonas–Roraima), qui est le prolongement du foyer du sud du Venezuela. La totalité de la zone d'endémie bi-nationale est désignée sous l'appellation zone Yanomami. Le Brésil a administré 13 562 traitements en 2006, soit 88% de son

UTG(2) of 15 496, achieving the treatment coverage goal for the sixth consecutive year.

Colombia has a single focus (López de Micay, Cauca). The national programme provided 2278 treatments in 2006, or 96% of its UTG(2) of 2364. Colombia exceeded the treatment coverage goal for the eighth consecutive year.

Ecuador has a single endemic focus in Esmeraldas Province (the Esmeraldas-Pichincha focus). The programme achieved a treatment coverage rate of >85% for the sixth consecutive year, providing 41 391 treatments, or 99% of the UTG(2) of 41 894.

Guatemala has 4 endemic foci: Central, Escuintla-Guatemala, Huehuetenango (bordering the Southern Chiapas focus in Mexico) and Santa Rosa. The national programme provided 331 661 treatments in 2006, or 94% of its UTG(2) of 351 762. The country surpassed the coverage goal for the fifth consecutive year. At IACO 2006, the Minister of Health of Guatemala declared that the Guatemalan MOH concurred with the conclusion of the OEPA steering committee (the Program Coordinating Committee) that onchocerciasis no longer existed in the Santa Rosa focus. That conclusion was based on a 2006 study of entomological, ophthalmological and serological field studies completed by the MOH, CDC and OEPA. The MOH decided, therefore, to halt ivermectin treatments in that focus in 2007, and to maintain a post-treatment surveillance programme there for at least 3 years.

Mexico has 3 endemic foci (Northern Chiapas, Oaxaca and Southern Chiapas). A coverage rate of >85% was achieved for the sixth consecutive year by providing 277 369 treatments, or 92% of the UTG(2) of 303 122. Mexico has also been providing ivermectin 4 times a year (i.e. quarterly) in 50 of its most highly endemic communities in the Southern Chiapas focus since 2003, in a trial aimed at hastening onchocerciasis elimination.

Venezuela also has 3 endemic foci (North-central, North-eastern and Southern – the latter bordering the Brazilian focus). It reached the treatment coverage goal for the fourth consecutive year by providing 186 460 treatments, or 94% of the UTG(2) of 198 968. For the first time, the poorly accessible South focus in the Yanomami area was able to provide 4374 (86%) treatments during the first round and 4408 (87%) during the second, to an eligible population of 5069.

Editorial note. The OEPA reached 2 major milestones in 2006. First, all 13 foci attained the goal of 85% UTG(2) coverage for the first time as the result of a major effort in the South Venezuelan focus. Venezuela was the last of the endemic countries in the Americas to launch a national onchocerciasis programme (in 1993), and the remote South focus will continue to pose a challenge for the country. Second, the Santa Rosa focus in Guatemala became the first among the 13 foci in the region to be declared to have interrupted transmission, and ivermectin treatments accordingly were electively halted there in 2007. A 3-year period of surveillance is now required before the parasite can be declared “eliminated” in that focus. Currently, active transmission is believed to be ongoing in 7 foci: Venezuela (3 foci), Brazil, Ecuador,

OTF(2) de 15 496, atteignant ainsi son objectif de couverture thérapeutique pour la sixième année consécutive.

La **Colombie** compte un seul foyer (López de Micay, Cauca). Le programme national a administré 2278 traitements en 2006, soit 96% de son OTF(2) de 2364. La Colombie a dépassé son objectif de couverture thérapeutique pour la huitième année consécutive.

L'**Equateur** compte un seul foyer d'endémie dans la Province d'Esmeraldas (le foyer Esmeraldas-Pichincha). Le programme a atteint une couverture thérapeutique supérieure à 85% pour la sixième année consécutive, en dispensant 41 391 traitements, soit 99% de l'OTF(2) de 41 894.

Le **Guatemala** compte 4 foyers d'endémie: Central, Escuintla-Guatemala, Huehuetenango (joutant le foyer du sud du Chiapas au Mexique) et Santa Rosa. Le programme national a dispensé 331 661 traitements en 2006, soit 94% de son OTF(2) de 351 762. Le pays a dépassé son objectif thérapeutique pour la cinquième année consécutive. Lors de la CIAO 2006, le Ministre de la Santé du Guatemala a déclaré que le Ministère guatémaltèque de la Santé faisait sienne la conclusion du Comité d'orientation de l'OEPA (Comité de coordination du programme) selon laquelle l'onchocercose a disparu dans le foyer de Santa Rosa. Cette conclusion reposait sur une revue effectuée en 2006 des études entomologiques, ophtalmologiques et sérologiques de terrain menées par le Ministère de la Santé, les CDC et l'OPEA. Le Ministère de la Santé a donc décidé de cesser les traitements dans ce foyer en 2007 et d'y maintenir un programme de surveillance post-thérapeutique pendant au moins 3 ans.

Le **Mexique** compte 3 foyers d'endémie (nord du Chiapas, Oaxaca et sud du Chiapas). Un taux de couverture supérieur à 85% a été atteint pour la sixième année consécutive avec l'administration de 277 369 traitements, soit 92% de l'OTF(2) de 303 122. Le Mexique administre également l'ivermectine 4 fois par an (trimestriellement) dans 50 des communautés de plus forte endémicité du sud du Chiapas depuis 2003, dans le cadre d'un essai visant à accélérer l'élimination de l'onchocercose.

Le **Venezuela** compte également 3 foyers d'endémie (nord-centre, nord-est et sud – ce dernier jouxtant le foyer brésilien). Il a atteint son objectif de couverture thérapeutique pour la quatrième année consécutive en administrant 186 460 traitements, soit 94 % de l'OTF(2) de 198 968. Pour la première fois, le foyer sud peu accessible de la zone Yanomami a pu dispenser 4374 traitements (86%) pendant la première série de traitements et 4408 (87%) pendant la deuxième, à une population à traiter de 5069 habitants.

Note de la rédaction. L'OEPA a franchi 2 étapes majeures en 2006. Premièrement, les 13 foyers ont atteint l'objectif de 85 % de l'OTF(2) pour la première fois grâce à un effort important dans le foyer du sud du Venezuela. Le Venezuela a été le dernier des pays d'endémie des Amériques à lancer un programme national de lutte contre l'onchocercose (en 1993), et le foyer éloigné du Sud continuera de poser problème dans ce pays. Deuxièmement, le foyer de Santa Rosa au Guatemala est devenu le premier des 13 foyers de la Région dans lequel l'interruption de la transmission a été déclarée, et les traitements par l'ivermectine y ont donc été interrompus en 2007. Une période de surveillance de 3 ans s'impose désormais avant que le parasite ne puisse être déclaré «éliminé» dans ce foyer. A l'heure actuelle, une transmission active se poursuivrait dans 7 foyers: Venezuela (3 foyers), Brésil, Equateur, Guatemala

Guatemala (Central focus) and Mexico (Southern Chiapas focus); it is suppressed in the remaining foci.

The OEPA initiative was launched in response to Resolution XIV of PAHO's XXXV Directing Council, which called in 1991 for the elimination of all new morbidity caused by onchocerciasis by 2007. According to the results of recent ophthalmological assessments in sentinel and extra-sentinel areas, supplemented by information received by OEPA since IACO 2006, 9 of the 13 foci have eliminated new cases of eye disease attributable to onchocerciasis (defined as <1% prevalence of microfilariae in the cornea and/or anterior chamber of the eye (Table 1)). The following 4 foci have not yet met the ocular morbidity elimination goal: North-eastern and North-central and the 2 cross-border foci of the Yanomami Area of Venezuela, the Brazilian Amazonas-Roraima focus and the South Venezuela focus. The situation in South Venezuela will be reassessed in early 2008. A complete report on progress towards reaching the goal of Resolution XIV will be presented to PAHO's Directing Council during its annual meeting in September 2008. ■

(foyer central) et Mexique (sud du Chiapas); elle a cessé dans les foyers restants.

L'initiative de l'OEPA a été lancée pour donner suite à la résolution XIV du XXXV^e Conseil Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé en 1991, qui appelait à l'élimination de toute nouvelle morbidité due à l'onchocercose avant 2007. Selon les résultats des dernières études ophtalmologiques menées dans des zones sentinelles et extrasentinelles, complétées par les informations reçues de l'OEPA depuis la CIAO 2006, 9 des 13 foyers ont éliminé les nouveaux cas de maladies oculaires attribuables à l'onchocercose (définis comme une prévalence inférieure à 1% de microfilaries dans la cornée et/ou la chambre antérieure de l'œil (Tableau 1)). Les 4 foyers suivants n'ont pas encore atteint le but d'élimination de la morbidité oculaire: nord-est et nord-centre et 2 foyers transfrontaliers dans la zone Yanomami du Venezuela, le foyer brésilien Amazonas-Roraima et le foyer du sud du Venezuela. La situation dans le sud du Venezuela sera réévaluée début 2008. Un rapport complet sur les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de l'objectif de la résolution XIV sera présenté au Conseil Directeur de l'OPS lors de sa réunion annuelle en septembre 2008. ■

Table 1 **New ocular morbidity from onchocerciasis in the 13 foci of the WHO Region of the Americas (baseline and most recent evaluation in both sentinel and extra-sentinel areas)**

Tableau 1 **Nouveaux cas de maladies oculaires attribuables à l'onchocercose dans les 13 foyers de la Région OMS des Amériques (évaluation de base et la plus récente dans les zones sentinelles et extrasentinelles)**

Country – Pays	Focus – Foyer	Baseline evaluation – Evaluation de base		Most recent evaluation – Evaluation la plus récente			
		Year – Année	Prevalence MfAC – Prévalence MfCA (%)	Year – Année	Prevalence MfAC – Prévalence MfCA (%)	Prevalence MfC – Prévalence MfC (%)	Prevalence MfAC & MfC –Prévalence MfCA & MfCa (%)
Brazil/Brésil	Amazonas	1995	31.2	2007	2.2	4.3	6.5
Colombia/Colombie	López de Micay	1996	2.2	2006	0	0	0
Ecuador/Equateur	Esmeraldas	1991	24.7	2006	0	0	0
Guatemala	Central–Centre	1981	20.7	2007	0	0.4	0
	Escuintla	1979	6.2	2006	0	0	0.4
	Huehuetenango	1981	7.2	2006	0	0	0
	Santa Rosa	–	NA–ND	2005	0	0	0
Mexico/Mexique	Southern Chianas –						

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_29562

