

1995年美国已报告了50万例艾滋(AIDS)病例

到1995年10月31日,CDC共收到各州及边疆卫生部门报告的艾滋病(AIDS)病例501,310例,其中报告已死亡311,381例。随着人类免疫缺陷病毒知识的增加,同时为了保持与HIV疾病临床管理的一致性,1987年末和1993年两次扩大了AIDS监测病例的定义。本文提出了1994年报告的AIDS病例的发病率,并描述了随着AIDS病例定义的改变,三个不同时期(1981—1987,1988—1992,1993—1995年10月)AIDS患者特点的改变——以及如何利用这些信息制定当地、各州及全国性预防措施。

在所有的AIDS病例中,1981~1987年报告了50,352例(10%),1988~1992年为203,217例(41%),1993~1995年10月为247,741例(49%)。女性AIDS比例由1981~1987年间的8%上升至1993~1995年10月的18%。白人所占比例由60%降至43%,黑人和拉美人群分别由25%上升至38%和由14%上升至18%。1994年间,每10万人口中,黑人和拉美人群病例(分别为101和51)远远高于白人、印第安人和亚太地区岛的岛民。

传播途径差异:1981~1987和1993~1995年10月两个时期相比,吸毒所致病例由17%升至27%,异性传播所致病例由3%升至10%,男性同性恋所致由64%降致45%。

地区差异:1994年间,10万人口中报告

AIDS病例的数值分别为:东北48人,南方31人,西部29人,中西部地区13人。然而,1988~1992和1993~1995年10月间,南方报告的病例数量最多(分别为65,926例和86,462例),在报告的病例中所占比例最大(31%)。同期中西部、东北和西部分别上升22%,20%和15%。

[原编者按]世界卫生组织估计,有1800万成人和150万儿童感染了HIV,全球共有AIDS病例450万。1995年世界艾滋病日(11月1日)的主题是“分享权利,分担责任”,本文证实了AIDS在美国流行的范围之广和发展的特点,并强调了由有不同专业技能,经过训练且有经验的人共同制定并执行“HIV预防项目”的必要性。

除了描述流行的广度,本文还描述了与早期相比,1993~1995年10月此病在流行病学方式上的改变,特别是,尽管同性恋发病仍占该病的大部分,但吸毒者和HIV或AIDS高危人群有异性性接触者所占比例正急剧上升,异性传播导致AIDS病例的增加也反映在报告的女性病例的增加。地域性也发生了改变,南部患者增多。最后一点,不管传播方式或地域,这种流行仍不成比例地继续影响到黑人和拉美人种。

虽然美国最早的AIDS流行是在东北和西部发现的,且东北发病率一直为最高。

AIDS 监测证实, HIV 流行最大比例增加是在南部和中西部地区, 这些区域性改变, 尤其是在青少年和年青成人, 强调了在当地 HIV 传播流行病学趋势基础上, 制定 HIV 预防项目的重要性。在南部和中西部, 根据在不城市和农村地区流行病学方式更细的特点说明, 制定有效的区域性预防项目尤为重要。

此病在少数民族中广泛流行, 主要反映在报告的 AIDS 病例发病率黑人和拉美人群分别是白人的6倍和3倍。黑人和西班牙裔人群中因同性恋和吸毒所致 AIDS 的比例及 HIV 感染率也因地而异。如, 中西部和南部西班牙裔人群青少年和年青成人 AIDS 病例少于北部和西部。由于种族不是 HIV 传播的危险因素, 少数民族中制定的预防 HIV 传播项目应考虑影响危险行为的社会、经济及文化因素。

因为流行的区域性和地方性差异, 预防

HIV 的工作, 必须根据当地情况来制订。1993年, CDC 咨询委员会回顾了 HIV 预防项目, 强调以下几点: 1) 提高各州及各地卫生机构对本社区内 HIV 传播情况的收集和的分析能力; 2) 加强预防 HIV 活动的行为学和社会学基础; 3) 确保 HIV 预防干预措施要适应当地社会的具体情况。后来, 1994年 CDC 开创了预防 HIV 社区计划, 它提供了卫生局与能代表当地社会的规划人员之间合作的资源。这些资源推动了在科学资料(包括 HIV/AIDS 监测、血清流行性监测、生命统计及行为学研究等资料)和社会规范和实践的知识等基础上的预防 HIV 规划的制订。这目的与世界艾滋病日的主题是一致的, 并强调了人人参与预防 HIV 规划制订及实践的必要性。

王德煥 张殿鸿 摘译自《MMWR》
1995, 44(46): 849~852 王耀明校, 张见麟
复校)