

Conclusions of the meeting of the Technical Advisory Group on the Global Elimination of Lymphatic Filariasis, November 2007

The seventh meeting of the Technical Advisory Group on the Global Elimination of Lymphatic Filariasis was held at WHO headquarters in Geneva, Switzerland in November 2007. Members have been nominated to this group based on their expertise in a particular field of filariasis (epidemiology, entomology, parasitology, immunology clinical medicine) or because they represent

Conclusions de la réunion du groupe consultatif technique sur l'élimination mondiale de la filariose lymphatique, novembre 2007

La septième réunion du groupe consultatif technique sur l'élimination mondiale de la filariose lymphatique s'est tenue au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) en novembre 2007. Les membres de ce groupe ont été désignés en raison de leur compétence dans un domaine particulier de l'étude de la filariose (épidémiologie, entomologie, parasitologie, immunologie clinique) ou parce qu'ils représentent des programmes natio-

national programmes. Members were assisted at the meeting by invited participants who have technical expertise in specific areas and by members of the WHO Secretariat (staff from headquarters and regional offices). Representatives from the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis were present as observers.

The role of this technical advisory group is to offer recommendations to WHO on all aspects of the global elimination effort in all regions of the world within the framework of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. After reviewing the progress of the programme, the following conclusions and recommendations were reached.

1. General

Important progress has been made by the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis since its inception in 2000. More than 1 billion treatments using the combinations of DEC or ivermectin plus albendazole or DEC alone have been provided since the programme began; this has led to a significant reduction in the prevalence of microfilaraemia and intensity and has prevented infection in millions of children. Beyond these filariasis-specific benefits, the global programme has provided significant collateral benefits by directly reducing soil-transmitted helminthiasis and anaemia and improving nutritional status and onchocerciasis control. The technical advisory group was encouraged by the number of people treated and the incidence of disease averted by the global programme and urged the secretariat to use these numbers for advocacy purposes.

Dramatic changes have taken place in the arena of neglected tropical diseases since the last meeting of the advisory group in September 2005. These changes are bringing new resources to country programmes and offer the hope that millions of additional people can be treated for LF and other neglected diseases. A major thrust of the neglected tropical diseases initiative is to coordinate efforts to control or eliminate these diseases and to improve the efficiency, efficacy and cost effectiveness of these efforts. The technical advisory group fully endorses the principle of coordination. Early efforts are being made in a number of countries, especially with respect to coordinating LF programmes with the control of onchocerciasis, soil-transmitted helminthiasis, schistosomiasis and trachoma, as well as monitoring and evaluation. These efforts have revealed a number of obstacles, some caused by the different goals, methods and funding sources of the disease-specific programmes and others caused by the lack of adequate managerial capacity within the health system. These will need to be resolved as more experience with coordinated approaches is gained; this promises to necessitate a long-term effort.

2. Role of the technical advisory group in the new era of neglected tropical diseases

In the rapidly changing environment of neglected tropical diseases, it has been challenging for the global programme to keep up with the evolving demands at na-

naux. Lors de cette réunion, les membres de ce groupe ont été assistés par des participants invités ayant des compétences techniques dans des domaines particuliers, ainsi que par des membres du Secrétariat de l'OMS (personnel du Siège et des bureaux régionaux). Des représentants de l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique étaient présents en tant qu'observateurs.

Le rôle de ce groupe consultatif technique est de formuler des recommandations destinées à l'OMS sur tous les aspects de l'effort mondial d'élimination dans toutes les régions du monde dans le cadre du Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique. Après avoir examiné les progrès réalisés par le Programme, les participants sont parvenus aux conclusions et recommandations qui suivent.

1. Généralités

Des progrès importants ont été réalisés par le Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique depuis son lancement en 2000. Plus d'1 milliard de traitements au moyen des associations DEC ou ivermectine plus albendazole ou du DEC seul ont été fournis depuis le début des activités; cela a conduit à une réduction importante de la prévalence de la microfilarémie et de l'intensité de cette dernière et a permis de prévenir l'infection de millions d'enfants. Au-delà de ces bienfaits concernant spécifiquement la filariose, le Programme mondial a eu des bénéfices collatéraux importants en réduisant directement les géohelminthiases et l'anémie et en améliorant l'état nutritionnel et la lutte contre l'onchocercose. Le groupe consultatif technique a été impressionné par le nombre de personnes traitées et l'incidence de la maladie évitée grâce au Programme mondial et a instamment prié le Secrétariat d'utiliser ces chiffres à des fins de sensibilisation.

Une évolution spectaculaire a eu lieu dans le domaine des maladies tropicales négligées depuis la dernière réunion du groupe consultatif en septembre 2005. Celle-ci a permis l'apport de nouvelles ressources aux programmes nationaux et a permis d'espérer que des millions de personnes supplémentaires puissent être traitées contre la FL et d'autres maladies négligées. Un axe important de l'initiative sur les maladies tropicales négligées est de coordonner les efforts pour lutter contre ces maladies ou les éliminer et pour améliorer l'efficacité, l'efficacite et le coût-efficacité de ces derniers. Le groupe consultatif technique approuve pleinement le principe de coordination. Des efforts initiaux sont consentis par un certain nombre de pays, surtout en ce qui concerne la coordination des programmes FL avec la lutte contre les géohelminthiases, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome, ainsi qu'avec la surveillance et l'évaluation. Ces efforts ont révélé un certain nombre d'obstacles, certains dus aux différences existant dans les objectifs, les méthodes et les sources de financement des programmes propres à chaque maladie et d'autres dus au manque de moyens gestionnaires suffisants dans le système de santé. Ceux-ci devront être résolus au fur et à mesure de l'expérience gagnée dans les stratégies coordonnées; il faut s'attendre à devoir fournir un effort à long terme.

2. Rôle du groupe consultatif technique dans le cadre des maladies tropicales négligées

Dans l'environnement en évolution rapide des maladies tropicales négligées, il a été difficile pour le Programme mondial de suivre les demandes en constante évolution au niveau national.

tional level. Discussions were held on how best to maintain expert support at the global level for disease-specific programmes while also addressing the needs of integration. Whether in the form of a technical advisory group or some other means, there was consensus that a strong outside base of expertise is required for LF and other diseases targeted by preventive chemotherapy.

3. Elimination of LF as a public health problem

Resolution WHA50.29 calls for the elimination of LF as a public health problem. The technical advisory group recommends that national programmes interpret this as meaning that infection should be reduced to levels at which transmission is no longer sustainable. In addition, national programmes should develop sustainable health and community-based approaches to provide care and support for people with LF disability.

4. Disability management

Lymphoedema and urogenital disease resulting from LF continue to affect the lives of tens of millions of people. Against the dramatic progress made by the global programme with respect to MDA, the technical advisory group was concerned at the pace of efforts to manage disability associated with LF. Effective disability prevention programmes reinforce community acceptance of MDA and are a necessary component of LF-elimination programmes. The technical advisory group welcomed the completion of the new manual on disability prevention and urged WHO to make this resource available to programme managers. The technical advisory group urged the secretariat to redouble its outreach efforts to the many nongovernmental development organizations engaged in disability-prevention efforts, recognizing their essential role in these activities.

5. Drug supply

Maintaining adequate supplies of antifilarial drugs, both purchased (DEC) and donated (ivermectin and albendazole), is critical to the success of country programmes. The technical advisory group was encouraged by India's decision to scale-up its elimination programme and to use albendazole in conjunction with DEC but notes that these changes have had an impact on global drug availability. It asked the secretariat to coordinate with pharmaceutical partners in drug forecasting to meet country needs. To maintain adequate supplies of DEC, the technical advisory group welcomes WHO's efforts to secure raw material, facilitate tablet production and ensure the quality of the drug.

6. Directly-observed treatment

Several countries have observed that population compliance is often significantly lower than reported coverage. The technical advisory group noted that the delivery of drugs to people who do not consume the drugs has an adverse effect on drug availability as

Des discussions ont été tenues sur la meilleure manière de maintenir le soutien des experts à l'échelle mondiale pour les programmes propres à chaque maladie, tout en répondant dans le même temps aux besoins d'intégration. Que ce soit sous la forme d'un groupe consultatif technique ou par d'autres moyens, on est parvenu à un consensus sur le fait qu'une base de compétence extérieure solide est nécessaire pour la FL et les autres maladies ciblées par la chimiothérapie préventive.

3. Elimination de la FL en tant que problème de santé publique

La résolution WHA50.29 a lancé un appel en faveur de l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique. Le groupe consultatif technique recommande aux programmes nationaux de l'interpréter comme signifiant qu'il faut réduire l'infection jusqu'à des niveaux auquel la transmission ne peut plus se maintenir. En outre, les programmes nationaux doivent élaborer des stratégies sanitaires et à assise communautaire durables pour prodiguer des soins et un soutien aux personnes présentant des incapacités dues à la FL.

4. Prise en charge des incapacités

Le lymphoedème et la maladie génito-urinaire résultant de la FL affectent encore la vie de dizaines de millions de personnes. En regard des progrès spectaculaires réalisés par le Programme mondial en ce qui concerne l'AMM, le groupe consultatif technique s'est inquiété du rythme des efforts visant à prendre en charge les incapacités associées à la FL. Les programmes efficaces de prévention des incapacités renforcent l'acceptation de l'AMM au sein de la communauté et sont une composante nécessaire des programmes d'élimination de la FL. Le groupe consultatif technique a accueilli avec satisfaction l'achèvement du nouveau manuel sur la prévention des incapacités et a vivement encouragé l'OMS à le mettre à la disposition des administrateurs de programmes. Il a également pressé le Secrétariat de redoubler d'efforts dans les zones reculées en direction des nombreuses organisations non gouvernementales de développement engagées dans la prévention des incapacités, reconnaissant leur rôle essentiel dans ces activités.

5. Approvisionnement en médicaments

Il est essentiel pour le succès des programmes dans les pays de maintenir des réserves suffisantes d'antifilariaux, qu'ils soient achetés (DEC) ou donnés (ivermectine et albendazole). Le groupe consultatif technique a été heureux de la décision de l'Inde d'étendre le programme d'élimination et d'utiliser de l'albendazole en conjonction avec du DEC, mais note que ces modifications ont eu des répercussions sur la disponibilité mondiale des médicaments. Il a demandé au Secrétariat de coordonner les prévisions avec ses partenaires pharmaceutiques de façon à répondre aux besoins des pays. Pour maintenir des réserves suffisantes de DEC, le groupe accueille avec satisfaction les efforts de l'OMS pour se procurer des matières premières, faciliter la production de comprimés et garantir la qualité des médicaments.

6. Traitement sous observation directe

Plusieurs pays se sont aperçus que l'observance de la population est souvent nettement inférieure à la couverture rapportée. Le groupe consultatif technique a noté que la distribution des médicaments aux gens qui ne les consomment pas a eu des conséquences indésirables sur la disponibilité des médicaments

well as programme impact. For these reasons, it encourages programme managers to implement their programmes using the principle of directly-observed treatment.

7. Drug efficacy

The technical advisory group welcomed the recommendations of the October 2007 WHO–World Bank meeting on monitoring drug efficacy in large-scale treatment programmes for human helminthiasis and noted the potential for MDA to lead to the development of drug resistance, either by filarial parasites or intestinal helminths. It requested that the secretariat nominate LF experts to serve on the working groups that are developing standard operating procedures for monitoring the efficacy of drugs against soil-transmitted helminthiasis and onchocerciasis.

8. Priority research issues for the global programme

The technical advisory group welcomed the valuable contribution of the new operational research grant made by the Bill & Melinda Gates Foundation to the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis. This new grant represents an excellent opportunity to answer key questions facing the programme, including questions about diagnostics, optimal drug dosages, end-points for MDA and post-MDA surveillance. Through research looking into these key questions, it should become possible to identify risk factors that prevent countries from achieving success within 4–6 rounds of MDA, making it appropriate to evaluate ancillary measures to improve programmes' impact.

Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

The technical advisory group noted the efforts of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases to investigate the chemotherapeutic utility of moxidectin for controlling onchocerciasis and requested that these studies be extended to include the activity of moxidectin against *Wuchereria bancrofti*.

The group was encouraged by the programme's studies that show the reversibility of lymphatic dilatation following treatment of Brugian filariasis in children and urged the LF research community to confirm this important finding.

9. Role of diagnostics in the global programme

Diagnostic tools continue to play a key role in LF programmes for mapping, monitoring the impact of MDA, defining end-points for MDA and conducting post-MDA surveillance. Nonetheless, programmes that have undertaken ≥ 5 years of MDA face immediate critical challenges in the use of currently recommended tools.

The immunochromatographic card test, despite challenges with its production, storage and use, will continue to play a critical role in programme monitor-

et sur les effets du Programme. C'est pourquoi il encourage les administrateurs de programmes à mettre en œuvre ces derniers en appliquant le principe du traitement sous observation directe.

7. Efficacité des médicaments

Le groupe consultatif technique a accueilli avec satisfaction les recommandations issues de la réunion de la Banque mondiale/OMS d'octobre 2007 concernant la surveillance de l'efficacité des médicaments dans les programmes de traitement à grande échelle contre les helminthiases humaines et a pris note du potentiel qu'a l'AMM de conduire à l'apparition d'une pharmacorésistante des filaires ou des helminthes intestinaux. Il a demandé au Secrétariat de désigner des experts de la FL dans les groupes de travail chargé d'élaborer des modes opératoires normalisés pour la surveillance de l'efficacité des médicaments contre les géohelminthiases et l'onchocercose.

8. Recherches prioritaires pour le programme mondial

Le groupe consultatif technique a accueilli avec satisfaction la contribution précieuse qui constitue la nouvelle subvention pour la recherche opérationnelle accordée par la Fondation Bill & Melinda Gates à l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique. Cette nouvelle subvention représente une excellente occasion de répondre à des questions importantes qui se posent au Programme, notamment des questions relatives aux produits diagnostics, aux posologies optimales, à l'arrêt de l'AMM et à la surveillance post-AMM. Grâce aux recherches portant sur ces questions essentielles, il devrait être possible d'identifier les facteurs de risque qui empêchent un pays de parvenir au succès après 4 à 6 campagnes d'AMM, rendant possible l'évaluation de mesures auxiliaires pour améliorer les effets du Programme.

Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

Le groupe consultatif technique a noté les efforts du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour étudier l'utilité chimiothérapeutique de la moxidectine contre l'onchocercose et a demandé que ces études soient étendues afin d'inclure l'activité de la moxidectine contre *Wuchereria bancrofti*.

Le groupe s'est dit encouragé par les études du Programme montrant la réversibilité de la dilatation lymphatique après traitement de la filariose Brugienne chez l'enfant et a instamment prié la communauté de recherche sur la filariose lymphatique de confirmer ce résultat important.

9. Rôle des outils diagnostiques dans le Programme mondial

Les outils diagnostiques continuent de jouer un rôle essentiel dans les programmes de lutte contre la FL pour la cartographie, la surveillance des effets de l'AMM, la définition des moments où il faut interrompre l'AMM et conduire une surveillance post-AMM. Néanmoins, les programmes qui ont entrepris ≥ 5 ans d'AMM se heurtent à des problèmes critiques immédiats lors de l'utilisation des outils actuellement recommandés.

Le test immunochromatographique sur carte, malgré les difficultés de production, de stockage et d'utilisation va continuer de jouer un rôle important dans la surveillance du Programme,

ing, defining programme end-points and in surveillance until other more effective diagnostic tests are standardized for field-level use. However, the cost of the test and the need for a cold chain if the cards are not used within 3 months of manufacture are obstacles that limit its utilization. The technical advisory group asked that the secretariat conduct discussions with the manufacturer to determine the cost and feasibility of producing an improved version of this test in a cheaper and more field-friendly format.

10. Alternative mapping strategies in Africa

Costs and logistic challenges have prevented a number of countries, principally in the African Region, from completely mapping the distribution of LF. Finishing this task is necessary to fully implement preventive chemotherapy strategies. The technical advisory group endorsed the alternative strategy, proposed by the secretariat, of using historical and clinical data to accelerate the mapping of LF in Africa.

11. Monitoring and evaluation

WHO's guidelines call for collecting data at baseline, programme midpoint and before and after the fifth round of MDA on the prevalence of microfilaraemia in sentinel and spot-check sites in each implementation unit. The technical advisory group noted that many programmes have difficulty following these guidelines, mainly due to financial and logistic constraints. It was suggested that resources could be saved without compromising programme integrity by reducing the number of sentinel and spot-check sites monitored for microfilaraemia at mid-term or by omitting mid-term monitoring altogether. This modification in the guidelines appears justified in the light of the high correlations observed between high drug coverage and the reduction in microfilaraemia prevalence. However, the technical advisory group emphasized the importance of obtaining reliable data on drug coverage, preferably by sample survey, given the over-estimates of coverage frequently obtained through routine reporting systems. Programme managers are urged to include coverage surveys or other efforts to validate reported coverage as part of their routine monitoring activities. Coverage assessments will take on greater importance if LF pro-

la définition des objectifs du Programme et dans la surveillance jusqu'à ce que d'autres tests diagnostiques plus efficaces soient normalisés pour une utilisation sur le terrain. Toutefois, le coût du test et la nécessité d'une chaîne du froid si les cartes ne sont pas utilisées dans les 3 mois suivant leur fabrication constituent des obstacles limitant leur utilisation. Le groupe consultatif technique a demandé que le Secrétariat mène des discussions avec le fabricant afin de déterminer le coût et la faisabilité de la production d'une version améliorée de ce test sous une forme moins onéreuse et plus adaptée au terrain.

10. Autres stratégies de cartographie en Afrique

Les problèmes de coût et les difficultés logistiques ont empêché un certain nombre de pays, principalement dans la Région africaine, de cartographier complètement la distribution de la FL. Il est nécessaire d'achever cette dernière pour pouvoir mettre en œuvre pleinement les stratégies de chimiothérapie préventive. Le groupe consultatif technique a approuvé l'autre stratégie proposée par le Secrétariat, consistant à utiliser les données historiques et cliniques pour accélérer la cartographie de la FL en Afrique.

11. Surveillance et évaluation

Les lignes directrices de l'OMS prévoient que l'on collecte des données au départ, à mi-chemin de la réalisation du programme et avant et après la cinquième campagne d'AMM sur la prévalence de la microfilarémie dans des sites sentinelles et des sites soumis à des vérifications ponctuelles dans chaque unité de mise en œuvre. Le groupe consultatif technique a noté que de nombreux programmes ont des difficultés à suivre ces lignes directrices, principalement en raison de difficultés financières et logistiques. Il a été proposé de mettre de côté des ressources sans pour autant réduire l'intégrité du Programme, en réduisant le nombre des sites sentinelles ou de vérification ponctuelle dans lesquels on surveille la microfilarémie à mi-parcours, ou en supprimant cette surveillance à mi-parcours. Cette modification des lignes directrices semble justifiée compte tenu des fortes corrélations observées entre une couverture pharmaceutique élevée et la réduction de la prévalence de la microfilarémie. Cependant, le groupe a souligné l'importance d'obtenir des données fiables sur la couverture pharmaceutique, de préférence au moyen d'enquêtes par sondages, étant donné la surestimation de la couverture fréquemment observée avec les systèmes de notification habituels. Les administrateurs de programme sont vivement encouragés à faire figurer des enquêtes de couverture ou autres efforts visant à valider la couverture noti-

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_29378

