

癫痫

公共卫生当务之急

摘要



世界卫生组织



International League
Against Epilepsy



International Bureau
for Epilepsy

WHO/MSD/MER/19.2

© 世界卫生组织2019年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>）许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本。”

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行。

建议的引用格式。 癫痫：公共卫生当务之急. 摘要：世界卫生组织；2019 (WHO/MSD/MER/19.2). 许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目（CIP）数据。 在版编目数据可查阅<https://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可。 购买世卫组织出版物，参见<http://apps.who.int/bookorders/>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<http://www.who.int/about/licensing>。

第三方材料。 如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。 本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

Cover photo: Pranab Basak

Design and layout by L'IV Com Sàrl

癫痫

公共卫生当务之急



世界卫生组织



前言

癫痫是世界最常见的神经系统疾病之一，影响全世界各个年龄约5000万人。癫痫患者过早死亡的风险高达普通人群的三倍。癫痫患者的生活经常受到污名、歧视和侵犯人权行为的影响。

我们知道，80%的癫痫患者生活在低收入和中等收入国家，尽管可以获得有效的抗癫痫发作药物，且成本低至每年仅需5美元，但其中大多数人仍无法获得治疗。不采取行动解决癫痫治疗差距会给人们的生活和福祉带来严重后果，并影响社会 and 经济发展。

本报告提供了令人鼓舞的证据，表明几乎四分之一的癫痫病例可以得到预防，且70%的癫痫患者可以通过低成本和有效的药物来实现零发作。来自多个国家的证据表明，将癫痫纳入初级卫生保健是可行的，由此可确保所有癫痫患者都能获得高质量和可负担的治疗和服务。

如果我们要实现与卫生相关的可持续发展目标，就必须大幅扩大全球应对癫痫的努力。可持续发展目标下的具体目标包括减少非传染性疾病导致的过早死亡和促进身心健康；以及通过提供优质服务 and 有效、负担得起的基本药物实现全民健康覆盖。2015年，世界卫生大会关于全球癫痫负担的决议也强调了应对癫痫的重要性。该决议要求世卫组织向各国提供技术支持以加强癫痫管理，特别要支持那些服务和资源获取最有限，而癫痫负担最沉重的国家。

这是世卫组织和主要合作伙伴共同编写的第一份全球癫痫报告。它强调了关于癫痫负担的现有证据以及需要在全世界、区域和国家各级采取的公共卫生对策。此外，该报告也是重振世界卫生大会决议并将其转化为行动的一个重要里程碑，它可指导各国政府、决策者和利益攸关方在全民健康覆盖议程下努力减轻该疾病的负担。

我鼓励世卫组织所有会员国和合作伙伴以本报告的调查结果和建议为依据，并广泛分享。



世界卫生组织
全民健康覆盖/传染病和非传染性疾病事务助理总干事
任明辉博士

序言

癫痫是一种脑部疾病，其特征是由脑神经元异常放电导致反复痫性发作或异常的行为、感觉，有时还会丧失意识。它可造成神经、认知、心理和社会后果，占世界疾病负担的很大一部分。尽管可获得有效和低成本的抗癫痫发作药物，但低收入国家75%以上的癫痫患者无法获得治疗。

本报告是世卫组织与致力于癫痫领域工作的主要非政府组织，即国际抗癫痫联盟和国际癫痫病友会长期合作的产物。我们共同努力，在鼓励各国将癫痫作为公共卫生议程中的优先事项方面取得了实质性进展。

《癫痫：公共卫生当务之急》全面阐述了癫痫对癫痫患者、其家庭、社区和社会的影响。癫痫有导致残疾、精神合并症、社会孤立和过早死亡的高风险。世界各地的癫痫患者及其家人遭受到污名和歧视。许多癫痫患儿不上学；成年人被剥夺工作、开车或结婚的权利。世界各地癫痫患者面临的侵犯人权行为令人不可接受。

现在是时候应当强调癫痫问题了，并应将其作为公共卫生当务之急，大力鼓励进行投资以减轻其负担，并倡导采取行动，弥补有关癫痫的知识、医护和研究差距。

但要将癫痫问题提上全球公共卫生议程，仅凭单方面努力是不可能做到的。会员国就癫痫问题通过的世界卫生大会决议提请注意在国家一级采取协调行动的必要性。该决议提供了一个强有力的工具，动员各国政府和民间社会参与采取具体行动，促进向癫痫患者提供医护并保护其权利。

《癫痫：公共卫生当务之急》呼吁采取持续和协调一致的行动，以确保每个癫痫患者都能获得所需的护理和治疗，并能在世界各地不受羞辱和歧视地生活。



世界卫生组织
精神卫生和物质滥用司司长
Dévora Kestel



国际抗癫痫
联盟主席
Samuel Wiebe



国际癫痫
病友会主席
Martin Brodie

主要信息



负担

癫痫的负担高，但在公共卫生议程中往往被忽视。癫痫是最常见的神经系统疾病之一，影响全世界各个年龄近5000万人。癫痫患者过早死亡的风险高达普通人群的三倍。大约一半成年癫痫患者至少有一种其他健康问题。抑郁和焦虑等精神病症会使癫痫发作恶化，降低生活质量。从卫生保健需求和工作效率损失角度而言，癫痫具有重大经济影响。



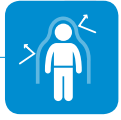
污名化和歧视

癫痫患者是世界各地歧视和侵犯人权行为的目标。关于癫痫的污名会阻碍人们寻求治疗，并给生活质量和包容带来后果。需要在学校、工作场所和社区加强对癫痫的了解和认识，以减少污名化。基于国际公认人权标准的立法可以防止歧视和侵犯权利，改善对卫生保健服务的获取，并提高癫痫患者的生活质量。



治疗差距

低收入国家四分之三的癫痫患者得不到所需的治疗。然而，高达70%的癫痫患者可通过妥善使用成本效益好的抗癫痫发作药物实现零发作。通过扩大抗癫痫发作药物的常规供应，可避免很大一部分癫痫负担，而每年每人的费用可能低至5美元。将癫痫治疗纳入初级卫生保健是可行的，通过培训非专业人员，投资持续供应抗癫痫发作药物以及加强卫生系统可大幅缩小癫痫治疗差距。



预防

据估计，25%的癫痫病例是可以预防的。癫痫的主要可变风险因素包括：围产期损伤、中枢神经系统感染、创伤性脑损伤和中风。预防癫痫是一项未得到满足的迫切需求。目前具备有效的预防干预措施，可作为孕产妇和新生儿卫生保健、传染病控制、伤害预防和心血管健康方面更广泛的公共卫生对策的一部分予以实施。



现在就应行动

全球、区域和国家各级现需要采取持续和协调的行动，将癫痫列为公共卫生议程的优先事项。世界卫生大会题为“全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性”的WHA68.20号决议为增加对癫痫的投资制定了框架。现迫切需要增加对研究的投资，并通过纳入初级卫生保健来应对癫痫负担，确保所有癫痫患者都能获得高质量和负担得起的医护。

执行概要

引言

癫痫是一种脑部疾病，其特征是大脑活动异常，导致反复痫性发作或异常的行为、感觉，有时还会丧失意识。它可造成神经、认知、心理和社会后果，**占世界疾病负担的很大一部分，影响到全世界约5000万人**。预计癫痫患者的人数将进一步增加，因为全球的预期寿命延长了，并且越来越多的人能够承受住通常会导致癫痫的各种损害，如出生创伤、创伤性脑损伤、脑部感染和中风等。癫痫的身心和社会后果给患者及其家人带来沉重负担。世界各地的癫痫患者及其家人往往遭受污名和歧视，在教育、就业、婚姻和生殖方面经常面临严重困难。将近80%的癫痫患者生活在低收入和中等收入国家，在这些国家，治疗差距在大多数低收入国家超过75%，在大多数中等收入国家超过50%。尽管抗癫痫发作药物有效且成本低，但仍然存在差距。

如果不对包括癫痫患者在内的所有人的身心健康进行投资，则到2030年将无法实现全球经济、社会和环境可持续发展的可持续发展目标。本报告呼吁加快行动，将癫痫作为一个公共卫生优先事项予以重视，并支持进行投资以减少该疾病带来的负担。

在2015年第六十八届世界卫生大会上，194个会员国一致通过了关于癫痫问题的WHA68.20号决议，呼吁有必要在国家一级采取协调行动，以应对其卫生、社会和公众知识影响。2018年第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议强调了精神卫生问题的重要性，提请决策者注意将癫痫纳入关于非传染性疾病和精神卫生的行动。本报告体现了世界卫生组织（世卫组织）、国际抗癫痫联盟和国际癫痫病友会之间的合作努力，旨在向各国提供技术支持，以满足癫痫患者的需求。

本报告的目的是提高癫痫在全球议程中的优先地位；描述应对其高负担的公共卫生方法；并倡导采取关键行动，弥补癫痫知识、医护和研究方面的差距。本报告不只是为决策者、公共卫生专家和卫生保健提供者而编写，其目标对象也包括癫痫患者、其家人和民间社会组织。

癫痫的全球负担

癫痫导致1300多万残疾调整生命年（健康损失的一种汇总衡量方法，定义为因过早死亡而损失的生命年数与在残疾中生活的年数之和），占全球疾病负担的0.5%以上。该病可影响所有人，不论年龄、性别、种族、收入和地理位置。每千人中约有7.6人在其一生中患有癫痫。该病根据年龄呈双峰分布，在最年轻的人群和60岁以上人群中达到峰值。癫痫有多种原因，包括遗传、代谢、感染、结构和免疫因素以及未知因素。与高收入国家（每10万人年48.9例）相比，低收入和中等收入国家的癫痫发病率较高（每10万人年139例）。

与普通人群相比，癫痫导致过早死亡的风险显著增加。在低收入和中等收入国家，癫痫患者的过早死亡率估计明显高于高收入国家者。在低收入和中等收入国家，死亡率过高更有可能与缺乏医疗卫生机构以及对溺水、头部受伤和寄生虫感染等可预防原因关注不足有关。通过开展死亡风险教育和增加获取治疗，包括获取抗癫痫发作药物的机会，可能降低这种过高的早死率。

大约半数癫痫患者同时患有身体或精神方面的病症。癫痫患者的身体和精神合并症与健康结果较差、卫生保健需求增多、生活质量降低和社会排斥加大有关。最普遍的精神合并症是抑郁症（23%）和焦虑症（20%）。智力残疾是癫痫儿童最常见的合并症（30%-40%）。癫痫也属于神经退行性疾病。

癫痫是一种可治疗的疾病。高达70%的癫痫患者可以通过适当诊断和使用成本效益好且普遍可得的抗癫痫发作药物实现零发作。这可以使癫痫患者继续或回到充实而富有成效的生活。尽管抗癫痫发作药物的成本非常低，但低收入国家75%以上的癫痫患者仍未获得治疗。**如果得不到治疗，癫痫患者将面临毁灭性的社会后果**，包括遭到污名化、歧视和侵犯人权行为的影响。

癫痫领域的领导和治理能力

考虑到癫痫带来的负担，**需要采取一种广泛的公共卫生方法来改善癫痫患者的医护和生活质量。**这要求各国政府通过卫生和社会护理服务以及政策和立法实现全民覆盖，以解决污名化和歧视问题并克服公民权利障碍。

在许多国家，对癫痫患者的生活具有影响的法律已经过时，不能保护和促进他们的人权。关于癫痫的法规（如果有）有时会侵犯癫痫患者的权利，致使其在教育、就业、住宅和社区服务以及获得适当和负担得起的卫生保健方面的需求得不到满足。

领导和治理能力是应对这些挑战、改善对癫痫患者的医护和支持的关键杠杆。**癫痫政策和计划的实施需要强有力的领导和部门间合作。**

虽然近年来在世卫组织／国际抗癫痫联盟／国际癫痫病友会的领导下取得了重大进展，但仍需在全球采取更多行动，并监督每个国家的实施情况，以减轻癫痫负担。需要通过立法举措、公众运动和社会规划来保障癫痫患者的社会权利和人权。这些应当符合国际人权标准和可持续发展目标等全球卫生议程。对癫痫患者进行适当的综合治疗需要政府为癫痫医护分配充足资金并采取公共卫生方法。要在全球公共卫生议程中优先考虑癫痫，必须有更好的数据和信息系统。

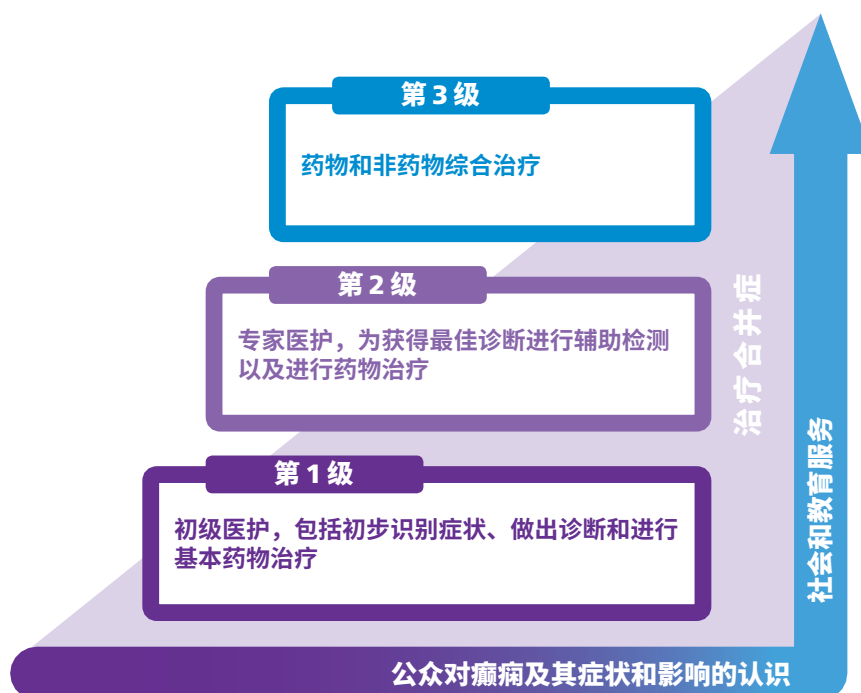
癫痫的综合卫生保健应对措施

癫痫患者的卫生保健包括提供卫生保健和社会服务，以减少发病、过早死亡和与癫痫相关的不良社会心理后果。提供高质量的癫痫医护是一项挑战，因为该病具有复杂性、长期性以及相当多的共病。

癫痫患者的医护需求是多方面的，应当引起各国决策者的极大关注，因为世界各地现有的癫痫政策和医护存在巨大差距。**癫痫患者获取医护的机会在国家之间和国家内部差异很大，每个国家，特别是低收入和中等收入国家，都存在未得到满足的需求。**

可将癫痫患者及其家人所需的一整套卫生保健服务视为一种阶梯式医护模式：从最初诊断开始，必要时一直继续到对耐药性癫痫进行非药物治疗（如手术）。**对共存疾病的管理应当是各级医护的重要组成部分。**注重以人为本提供医护的跨专业卫生保健团队在阶梯式模式中也很重要（例如医生、护士、药剂师、治疗师和社会工作者）。应当强调基于社区的医护，以增加所有有需要者获得癫痫服务的机会。社会和教育服务应贯穿各级医护，为癫痫患者提供个性化支持，并应根据需要持续提供服务，即使不再出现发作。

提高癫痫患者医护质量的阶梯式模型



决策者需要确保有足够的人口数据和卫生保健系统数据来确定对癫痫医护的需求和进行相关评价，为提供者确定适当的培训，为高质量卫生保健提供指南，并分配必要的资源来确保癫痫患者能够获得充分的卫生和社会服务。

采取癫痫综合医护的国家例子确实存在。世卫组织关于缩小癫痫治疗差距的规划表明，在资源不足环境中，可经济有效地将癫痫医护纳入初级卫生系统。该规划通过在加纳、莫桑比克、缅甸和越南开展试点项目，现使650万人能够从具备癫痫医护的卫生机构获得相关服务。

获得抗癫痫发作药物

用于控制急性癫痫发作的药物有各种不同说法（例如抗癫痫发作药、抗惊厥药和抗癫痫药物等）；抗癫痫发作药物是这类药物最广泛的用语（并非所有癫痫发作都是惊厥性的，也并非所有癫痫发作都构成癫痫病症）。

癫痫患者需要用抗癫痫发作药物（常用术语包括抗癫痫药物）进行多年治疗，有时会持续终生。突然停用抗癫痫发作药物可能会导致危及生命的后果，包括癫痫持续状态，其特征是发作持续时间超过30分钟，或者癫痫发作接连发生，之间没有恢复期。因此，务必要确保能长期持续获得这些药物，以确保治疗无间断。

联合国可持续发展目标在具体目标3.4和3.8中强调了增加获得基本药物的必要性。获取的关键要素是：**基本药物的合理选择、可获得性、可负担性和妥善使用。**

有助于理解癫痫药物获取问题的框架

合理选择

解释药物清单创建中的最佳做法证据的过程

- 世卫组织《基本药物标准清单》中目前有11种抗癫痫发作药物
- 一些复杂的癫痫综合征需要的治疗药物可能不在此清单中

可得性

从卫生系统获得优质药物的程度以及有需要者能获得优质药物的程度

- 抗癫痫发作药物和训练有素的卫生保健人员的供应不足是一个令人关切的主要公共卫生问题
- 在低收入和中等收入国家，从公共部门获得抗癫痫发作药物的机会不到50%

可负担性

根据卫生系统各级（包括癫痫患者）的药物成本负担来评价的指标

- 药物负担能力方面的障碍会给有需要的人带来经济困难
- 非专利药物可能改善可负担性，但必须确保质量

妥善使用

应当以适合其临床症状的剂量和期限向人们不间断地提供廉价和适当的药物

- 确保适当获得抗癫痫发作药物是最优先的事项之一
- 应解决提供者层面的障碍（如培训和监督）以及社区和用户层面的障碍（如意识到癫痫是一种可治疗的疾病），以确保妥善使用

确保不间断地供应适当的抗癫痫发作药物是最首要的事项之一。应制定政策来监测供应链和医疗卫生机构的缺货情况，并应对可能出现的中断。

能够获得抗癫痫发作药物可使近70%的癫痫患者（依靠药物）实现零发作，并有机会提高他们的生活质量和社会参与度。了解抗癫痫发作药物获取方面的各种财务、教育和社会文化障碍至关重要，可有助于充分规划财务、卫生系统和临床干预措施以帮助改善癫痫患者对治疗的获取。

应在国际、国家、地区、社区和个人层面采取行动改善获取。在制定影响抗癫痫发作药物获取的卫生政策时，有不同的方案。可采用的最佳模式取决于当地情况，以及将癫痫行动计划纳入更广泛公共卫生目标的机会。需要制定涉及所有利益攸关方（从供应商到政府收购）的透明政策。

社会反应：关于癫痫的误解和污名

污名化是导致癫痫患者身心健康不佳的一个重要原因，无法通过单一的方法得到改善。需要一种文化上得当，多部门和协作性的多管齐下战略。

对癫痫本质的误解和认识不足加重了疾病负担，并导致污名化。这包括认为癫痫是一种精神错乱形式，会毁掉人们的生活，并且无法治疗或具有传染性。误解和消极态度会使癫痫患者感到羞愧、尴尬和耻辱。感觉被社会排斥会加剧癫痫的身心和社会负担。**耻辱感会延误适当就医以及对医护、医疗经费和治疗的获取。**

对癫痫的制度性歧视会影响就业、教育、婚姻和生育以及驾驶条例。一些国家存在歧视性法律。这些法律虽然大多数已在几十年前被废除了，但其遗留影响仍然会导致误解和歧视。

直接投资于卫生保健不一定会改善与癫痫相关的污名。为了减少污名化，需要将资金用于旨在提高癫痫认识和减少污名的规划。决策者可通过改变对癫痫患者具有惩罚性的法律来减少污名化。多部门公共卫生应对措施需要包括能改善个人及其家庭、教师、雇主、卫生保健提供者、残疾服务提供者、护理提供者、急救人员、传统治疗师、媒体、社区和决策者知识的干预措施。

预防癫痫

面对癫痫全球负担高的问题，需要尽可能采取预防措施。癫痫的主要可变风险因素包括：围产期风险因素、中枢神经系统感染、创伤性脑损伤和中风，这些因素综合起来估计占癫痫病例的25%。

- 与癫痫相关的**围产期风险因素**包括分娩时的胎龄、出生体重、孕产妇健康状况（如营养状况）、先兆子痫、助产士的在场和技能、分娩方法、围产期感染（如人类免疫缺陷病毒[艾滋病毒]感染）以及其他不良事件和状况。

- 根据基于人群的研究，**中枢神经系统感染**包括三大类：细菌性脑膜炎、病毒性脑炎和脑囊虫病。细菌性脑膜炎和病毒性脑炎合起来导致高收入国家癫痫病例的约2%-3%，低收入和中等收入国家癫痫病例的约5%。在流行猪带绦虫（猪肉绦虫）的一些低收入和中等收入国家，大约三分之一的癫痫病例由脑囊虫病引起。疟疾是世界最常见的寄生虫病之一，其神经形式被称为脑疟疾，是世界疟疾流行地区癫痫的潜在导因。
- **创伤性脑损伤**是低收入和中等收入国家4%癫痫病例和高收入国家5%癫痫病例的导因。道路交通伤害、跌倒和暴力是创伤性脑损伤的最常见原因。重度创伤性脑损伤患者罹患癫痫的风险高于轻度患者（增加了几乎20倍）。
- **中风**，包括缺血性和出血性中风，也是一种潜在可预防的常见癫痫病因，占高收入国家癫痫病例的12%，占低收入和中等收入国家癫痫病例的2.7%。中风后癫痫发作与过早死亡率增加、残疾以及更高的资源分配和费用有关。在以人群为基础的研究中，中风被确定为导致癫痫持续状态的一个常见原因（在高收入国家导致12%-40%的病例，在低收入和中等收入国家导致5%-15%的病例）。

对可预防原因造成的癫痫负担的估算充其量只是近似值，真正的负担无疑会因区域和地点而异。针对这些原因进行**初级预防**对癫痫的发展有重大影响，并需要改善孕产妇卫生保健和产科服务、传染病控制、伤害预防以及心脑血管健康，同时减少非传染性疾病的主要风险因素。了解脑损伤或寄生虫感染后如何发展为癫痫，对于制定**二级预防策略**至关重要。

癫痫研究

癫痫研究使我们能够在加深对导致癫痫及相关合并症的病因和机理的理解方面取得了显著进展，而且还带来了干预和治疗措施，以改善对癫痫发作及其合并症或后果的管理。然而，**全球在获取和利用研究资源和专门知识方面仍然存在巨大的不平等**。

对癫痫研究的投资不足。即使在已经对癫痫研究进行了大量投资的高收入国家，用于癫痫的资金也仅占总资金的一小部分。在美利坚合众国，国立卫生研究院对癫痫研究的资助不到该研究院用于研究的总预算的0.09%，并且过去3年中一直停滞不前，这与吸引到越来越多研究资助的其他神经疾病不同，例如阿尔茨海默病、自闭症和罕见疾病等。

在低收入和中等收入国家，资助癫痫研究的障碍更大，资金来自国内组织且大部分用于传染病，很少用于癫痫。无论是临床前研究、临床研究还是人群研究，重要的是要在该领域吸引和维持处于职业生涯各个阶段的**最佳研究人员**，并通过保持癫痫领域内外的合作来丰富可用资源。

在世界各地制定癫痫研究重点可能是改善研究支持和宣传的一种手段。认识到需要确定可能作为研究重点的领域，同时为响应关于癫痫的区域宣言，成立了一些专题小组，将国际抗癫痫联盟和国际癫痫病友会的区域专门知识结合起来，处理各自区域的研究重点。由经历过癫痫的家庭领导的组织，如促进癫痫研究公民联合会等，也在倡导癫痫研究方面发挥了重要作用。

推进癫痫研究的办法是，通过特别是高收入国家与低收入和中等收入国家之间的研究伙伴关系开展能力建设；增加癫痫研究的资金和基础设施；对研究过程进行最佳标准化；确定全球、区域和国家研究重点；加强努力，将研究结果转化为政策和规划；并促进利益攸关方的合作和伙伴关系。

前进方向

关于癫痫的认识、诊断和治疗存在重大差距，给癫痫患者的生活带来了巨大全球负担。《癫痫：公共卫生当务之急》将癫痫提升为一项公共卫生优先事项，以便通过具有成本效益的协调应对措施来解决这些差距。癫痫患者及其家人呼吁不要失去这一难得的机会，要采取全球行动。

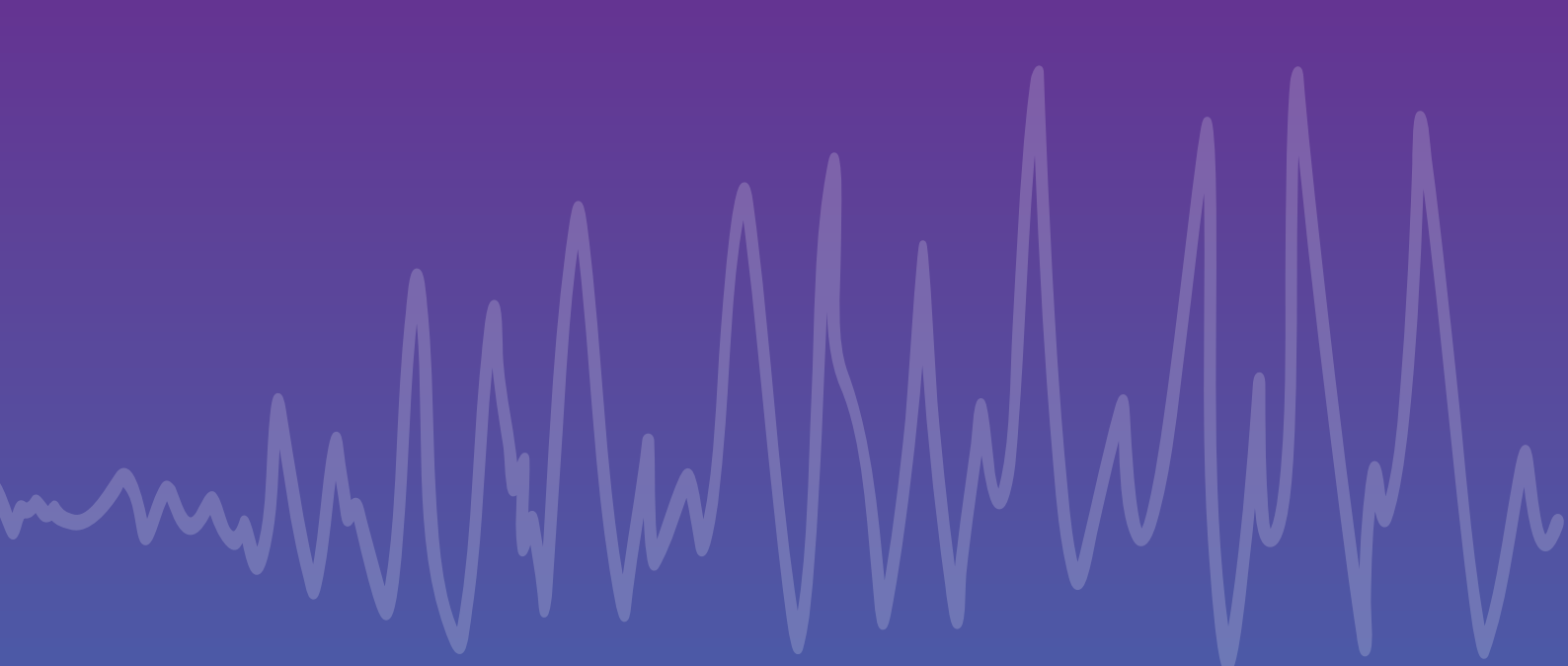


癫痫
公共卫生当务之急

现在就要行动。

必须采取紧急行动，具体包括：

- 促进将癫痫作为公共卫生优先事项，以减轻其负担。
- 改善公众态度，减少污名化，并促进保护癫痫患者的权利。
- 投资于卫生和社会护理系统，以提高癫痫医护的可及性。
- 在全球范围增加对具有成本效益的抗癫痫发作药物的获取。
- 通过改善对常见原因，如围产期损伤、中枢神经系统感染、中风和创伤性脑损伤等的医护，预防获得性癫痫。
- 在研究议程中加强对癫痫的重视。



关于更多信息，请联系：

Department of Mental Health and Substance Abuse
World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

网站：www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en