



The Node 是由聯合國艾滋病規劃署合作中心(專業支援) - 紅絲帶中心，為推動全球艾滋病活動而製作的中英文刊物

日內瓦 - 2006 年 3 月 28 日

新聞稿

# 全球接受愛滋病療法的普及程度在過去兩年增長三倍，但仍然面對艱巨挑戰

- 130 萬名活於低及中收入國家的人士正接受愛滋病治療；其中以撒哈拉沙漠以南之非洲地區的普及程度最高
- 汲取「三五倡議」("3 by 5") 所得經驗，冀盼在 2010 年前把愛滋病療法普及至全球

**日內瓦，2006年3月28日**－世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署發表的最新報告指出，接受愛滋病抗逆轉錄病毒療法的低及中收入國家的病者，從2003年12月的40萬人增至2005年12月的130萬人，總增長逾三倍。報告除記錄「三五倡議」在發展中國家推廣愛滋病療法的成果外，報告亦指出過去兩年的經驗，將成為各國致力於2010年把愛滋病療法普及至全球的基礎。

雖然療法普及化進展樂觀，但仍遜於原先的預期。然而報告指出，推行「三五倡議」期間，全球各地區的療法普及程度均有增加；去年每個月約有5萬人開始接受抗逆轉錄病毒療法。在愛滋病最猖獗的撒哈拉沙漠以南之非洲地區接受療法的人數增幅最高。在過去兩年間，該區接受治療的人數由10萬人增至81萬人。至2005年底，在接受愛滋病療法的低及中收入國家人士中，逾半數居於撒哈拉沙漠以南之非洲地區，較兩年前的四分之一為高。

世界衛生組織總幹事李鐘鬱博士表示：「兩年

前，愛滋病療法普及化行動得到的政治支持及資源非常有限。今天，『三五倡議』在動員政府及財政支持方面取得成效，使療法普及化。這些轉變漸趨樂觀，並加強了我們對抗愛滋病以及其他疾病的信心。」

2005年7月，八大工業國同意與世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署合作，發展一套預防、治療及關懷愛滋病的基本措施，目標是在2010年將療法普及至全球，而該建議在2005年9月舉行的聯合國大會上亦獲得支持。世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署發表的最新報告列出一系列措施，以繼續推行及擴大治療的範圍來達到目標。

## 增加愛滋病療法的普及化

在推行「三五倡議」期間，全球國家都能將待治療者和獲得治療者之間的差距收窄，並取得良好的成果。在低及中收入國家裡，提供抗逆轉錄病毒療法的公眾醫療站原本不足500個，但到2005年底已增至逾5100個。近期的調查發

現，在這兩年期間，馬拉維的醫療站由2003年初的3個增至60個，而贊比亞的醫療站由3個增至逾110個。

截至2005年底為止，全球有18個發展中國家已達到「三五倡議」的目標，為至少一半需要治療的病人提供醫治，而且更全力把治療推廣至所有病者。雖然其他國家未能達到目標，但從推廣療法和克服醫療體系漏洞所得的經驗，在日後制定加強預防、治療及關懷愛滋病的新措施時可作借鑑。由於抗逆轉錄病毒療法日趨普及，在2005年裡，估計有25萬至35萬名居於發展中國家的病者因獲得治療而避免死亡的威脅。

世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署在2003年12月1日的世界愛滋病日展開「三五倡議」，其目標是在2005年底為300萬名低及中收入國家的人士提供治療。這個遠大的目標是根據2001年的分析報告而制定；有關分析指出若能有效配合資助撥款、建立技術能力、強化醫療體系，並得到政府的合作和支持，便可達到以上目標。這倡議證明即使在貧窮國家及鄉郊地區，亦可透過各種醫療系統有效地治療愛滋病，而大規模提供抗逆轉錄病毒療法是可行的，而費用也日漸便宜。

全球用於愛滋病的開支由2003年的47億美元，增至2005年的83億美元（估計金額）。當中大部份來自美國總統愛滋病緊急救援計劃、全球抗擊愛滋病、結核病和瘧疾基金及世界銀行。在這段期間，一線藥物的價格下跌由7%至53%不等，視乎療程的種類而定。

### **進展：各區的療法普及情況**

2003年底至2005年期間，愛滋病療法在全球各區日趨普及。疫情最為嚴重的撒哈拉沙漠以南之非洲地區、東亞、南亞及東南亞，所得的進展最為迅速和持久。

- 至2005年底，逾81萬名撒哈拉沙漠以南之非洲地區居民獲得治療，佔需要接受抗逆轉錄病毒療法病者總數的17%。在接受該療法的發展中國家居民裡，逾半數生活在這地區。撒哈拉沙漠以南之非洲地區仍面對嚴峻的挑戰，例如：全球25個最貧窮的國家中，有20多個位於該區，缺乏約100萬名專業護理人員，每年有2萬名已受訓的護理人員移民離

開。儘管如此，抗逆轉錄病毒療法仍顯著普及。

- 抗逆轉錄病毒療法在東亞、南亞及東南亞的普及程度大增，由2003年底的7萬人增至2005年的18萬人；2005年的增長幅度更超過75%。泰國是推動普及療法的主要動力，在2004年至2005年上半年期間更為顯著。
- 逾31.5萬名拉丁美洲及加勒比國家病者接受抗逆轉錄病毒療法（較2003年底的21萬人為高），佔需要治療人口約68%，是發展中國家最高的比率。該區已有13個國家為逾50%的病者提供治療。
- 雖然整體接受治療的人數有所增加，但東歐、中亞、中東及北非低及中收入國家的抗逆轉錄病毒療法普及情況仍遜於其他地區。東歐及中亞只有2.1萬人接受該療法，而中東及北非更只得4000人，與2003年底的1.5萬人和1000人相若。區內所有國家的愛滋病情況均屬於低度流行，主要是一些較難接觸的人群，包括毒品注射人士和性工作者。

### **擴展至婦女、兒童及弱勢社群**

雖然最新的報告並無發現婦女在取得抗逆轉錄病毒療法上受到歧視，但療法在婦女間的普及率存在差異。有部份國家的女性獲得治療的比率仍高於男性，但在一些國家則相反。最值得關注的是防止母嬰傳播療法的普及率仍然偏低。在2003至2005年，於分娩前或期間接受抗逆轉錄病毒療法的愛滋病孕婦不足10%。因此，每日出生的帶病毒嬰兒達1800名。每年有逾57萬名不足15歲的兒童死於愛滋病，大部份是從母親感染到病毒的。在2005年，有66萬名不足15歲的兒童需要即時接受抗逆轉錄病毒療法，佔全球有待治療者逾10%。在需要接受治療的兒童中，90%居於撒哈拉沙漠以南之非洲地區。

估計在2005年底，接受抗逆轉錄病毒療法的毒品注射者達3.6萬人，當中逾80%（3萬人）來自巴西，其餘6000人分佈於45個國家。上述數字顯示有待治療的病者仍然很多，特別是東歐及中亞。這兩個地區的愛滋病人中，有70%為靜脈吸毒者，而只有24%正接受治療。

聯合國愛滋病規劃署執行總監畢比達博士

(Dr. Peter Piot) 表示：「對愛滋病的誤解和對愛滋病人的歧視，對全球的預防、關懷及治療工作仍構成障礙。若要戰勝愛滋病，我們必須消除歧視，確保撥款及更多資源能有效地用於推廣預防、關懷及治療工作。」

## 療法普及化邁向全球

儘管過去兩年在愛滋病療法普及化方面取得重要進展，但報告亦指出，雖然獲得很多伙伴的支持和捐助者的大量撥款，「三五倡議」仍未能完全達到目標。報告列出普及愛滋病治療及預防工作時所遇到的困難，包括：合作伙伴欠缺默契、藥物和診斷用品的採購及供應受到限制、人力資源短缺和其他醫療體系存在嚴重漏洞、難以取得公平渠道，和欠缺統一管理計劃及監察機制。

世界衛生組織的愛滋病病毒／愛滋病部門總監 Kevin De Cock 表示：「過去兩年的工作帶來寶貴的經驗和資料，我們必須在這基礎上繼續努力。我們將運用這些知識來克服無盡的挑戰和障礙。普及預防、關懷及治療愛滋病的工作，將會對加強全球醫療體系作出重大的貢獻。」

最新的報告列出從「三五倡議」汲取的重要經驗，可把療法普及至全球時作為參考。其中包括以下各點：

- 倡議的目標可產生正面作用和營造持久的動力，並能增加參與組織的責任感。「三五倡議行動」的重要策略是訂立國家層面目標，以鼓勵政府傾盡全力，創造佳績。展望未來，倡議必須配合其他可達成的目標，包括預防愛滋病及緩害措施。
- 不少國家的醫療體系正面對人力不足和資金短缺的問題，若要把愛滋病療法普及至全球，必須著手重建、加強和擴充這些國家的醫療體系。
- 向醫療體制灌輸「公共衛生」概念，就必須要權力下放，以免服務過份集中、策劃社區教育、強調團隊精神、把日常護理工作分配給已受訓的醫護人員。這個概念亦主張運用機制來確保藥物和醫療設備的供應和質素。另外，在愛滋病病毒盛行的地區，定期為自願參與者提供測試和輔導，以了解病毒的流行程度。
- 不斷加強預防措施以達致防治合一。運用

各種有效方法來關注弱勢社群的需要。傳染病模型分析顯示，結合預防與治療的綜合措施，較只偏重治療或預防更能減低死亡率。

- 需要持續增加資源和撥款。聯合國愛滋病規劃署估計，2005 至 2007 年的所需資源較可用資源少 180 億美元，而在 2008 年前，每年至少需要 220 億美元來推行全國性的預防、關懷及治療愛滋病計劃。
- 對不少國家而言，缺乏穩定的撥款阻礙抗逆轉錄病毒療法的普及，故長期捐款對療法普及的持續性至為重要。報告亦鼓勵提倡運用創新的捐款機制來為愛滋病籌集更多捐款。例如法國提議由航空公司聯合捐款，英國則建議成立國際金融機構，透過槓杆作用向國際資本市場預先籌集額外資金作長線投資，以支持和推動千禧發展目標。

報告並強調，世界衛生組織和聯合國愛滋病規劃署將建基於過去的經驗，和「三五倡議」的重點、策略和伙伴關係來加強對抗愛滋病的措施。為求把預防、關懷及治療愛滋病計劃普及至全球，聯合國愛滋病規劃署現正協助制定一套獲得各國認同的計劃和目標。世界衛生組織將根據以下 5 大策略方向所定的優先處理項目，從不同的傳染病層面有效控制疫情，以實現療法普及化的目標：

- 透過愛滋病病毒測試和輔導，確保愛滋病病毒感染者了解其個人情況；
- 加快推廣療法普及的步伐；
- 鼓勵醫護人員參與愛滋病預防工作；
- 採用策略資訊系統，來作出有效回應
- 加強及擴展醫療體系。

備註：「三五倡議」的目標是希望在 2005 年底前為 300 萬名生活在低及中收入國家的愛滋病病患者提供治療。

如欲索取更多資料，請與以下機構聯絡：

Anne Winter, WHO, Geneva; tel: +41 79 440 6011,  
email: wintera@who.int

Klomjit Chandrapanya, WHO, Geneva, tel: +41 22 791 5589,  
tel: +41 79 509 0622, email: chandrapanyak@who.int

Tunga Namjilsuren, WHO, Geneva, tel: +41 22 791 1073,  
email: namjilsurent@who.int

Dominique De Santis, UNAIDS, tel: +41 22 791 4509,  
email: desantisd@unaids.org WHO North American HIV/AIDS  
Media Line, tel: +1 212 584 5031

# 海外培訓課程 - 「健康關係」

過去 20 年，愛滋病預防工作主要協助高危而未受感染的人士，透過改變其行為和習慣而避免受病毒感染。持續推行預防措施除了可協助未受感染人士外，針對愛滋病病毒感染者也同樣重要，因為他們往往是新感染個案的源頭。由於抗逆轉錄病毒療法和機會性感染的預防方法已顯著改良，因此帶病毒者的生命得以延長；加上抗藥性病毒的出現和傳播，帶病毒者維持良好的行為和習慣成為預防愛滋病的重要一環。

本人獲推薦參加今年 2 月在紐約市舉行的 4 天「健康關係」培訓課程和為期三週的參觀社區組織活動。是次培訓課程名為「健康關係：愛滋病患者 / 感染者干預小組」。這個免費課程是疾病預防及控制中心(CDC) 的有效行為干預推廣計劃(DEBI) 的項目之一。協辦的組織包括紐約市健康與心理衛生局和露徹斯特行為干預訓練中心 (Rochester Behavioural Intervention Training Centre)。「健康關係」是一個為愛滋病患者和感染者而設的干預小組，聚會時間共有 5 節。小組是根據社會認知理論而設計，透過塑造行為和練習新技能，來建立組員的自我潛能，令他們對新行為抱持正面的態度。小組並非要求組員透露個人問題，而是集中發展組員的技能（決策和解難的技能），以減輕他們在以下三方面的壓力：向家人和朋友披露病情；向性伴侶或共用針具吸食者披露病情；採取安全性行為。20 個來自紐約等不同社區組織的實習生參與是次培訓課程，並在課堂上進行模擬實況的練習。實習生在旁觀察並提出評語和意見，令教學雙方均獲益良多。

除了 4 天的訓練課程外，我亦參觀了 8 家位於紐約市、新澤西和布朗克斯區的社區組織。是次參觀讓我對它們推行的各項計劃有更深入的了解，例如：健康關係、預防個案管理、健康夥伴、社區承諾等。從籌劃、發展、推行、評估至修訂等各個環節，所有資料皆鉅細無遺。負責有關計劃的統籌人員樂於與我分享他們的經驗，以及當中的悲喜和挑戰。

參觀社區組織讓我在這次培訓課程中上了最寶貴的一課。參觀活動不但擴闊了我的溝通網絡，亦讓我對愛滋病預防工作有更透徹的認識。最重要的是與這些組織的交流加強了我的信念，令我和其他相關組織可以緊密合作，互相配合，共同阻止愛滋病的蔓延。

我謹在此感謝疾病預防及控制中心的健康顧問 Mr Walter Chow 和他的同事，悉心為我安排這次難忘的訓練計劃。另外也要感謝特別預防計劃的黃加慶顧問醫生和鄺淑真高級護士長，以及各位親切友善的同事，在我出發前和在紐約市期間，給予我莫大的支持和協助，讓我此行取得豐碩的成果。



「健康關係」培訓課程

## 愛滋病國際會議

第十六屆愛滋病國際會議將於二零零六年八月十三至十八日在加拿大溫哥華舉行。

今次會議主題：「Time to Deliver」— 急切提出全球各地應有效提供對愛滋病的預防、照顧和治療，同時亦需加強各有關組織的責任。如有興趣人士，可瀏覽以下網站：[www.aids2006.org](http://www.aids2006.org)

# 來自新疆的獅子會 紅絲帶學人

所有 2005 年度獅子會紅絲帶學人計劃的參與者都已完成在本港的實習工作。最後來港的兩位紅絲帶學人劉偉醫生和陳志勝醫生於 2006 年 4 月 25 日至 5 月 6 日訪港。由於他們須在新疆省進行愛滋病病毒監測的工作，因而把行程延遲至今年。他們很高興有機會與香港的愛滋病防治人員交流經驗。

劉偉醫生和陳志勝醫生同為新疆省伊犁市哈薩克自治州疾病控制中心的流行病學家，他們亦是首批來自新疆的紅絲帶學人。自新疆於 1998 年發現首宗愛滋病起，他們已開始參與當地的愛滋病預防工作，多年來從事各項監測、預防及宣傳工作。

訪港期間，他們參觀了衛生署特別預防計劃的紅絲帶中心、綜合治療中心和自願性測試及輔導服務。他們亦參觀了美沙酮診所、社會衛生科診所及不同的志願團體，例如關懷愛滋、香港愛滋病基金會、香港戒毒會等。此外，他們也參加了鳳凰計劃的訓練活動；該項計劃是針對吸毒者的緩害外展計劃。兩位紅絲帶學人對香港政府動用資源對抗愛滋病的決心表示

讚賞，特別是為愛滋病患者所提供的護理和支持。他們亦體會到志願團體在推行防治工作方面的貢獻。

在訪港期間，劉偉醫生和陳志勝醫生舉辦了一個研討會，分享新疆省—特別是伊犁市哈薩克自治州的愛滋病情況和抗疫措施。新疆的愛滋病病毒感染情況有別於香港，靜脈注射毒品是最主要的傳播途徑，而性接觸只佔愛滋病個案的小部份。為了對抗愛滋病，當地已推行各種教育和預防計劃，並培訓愛滋病防治人員。此外，當地亦提供行為干預輔導予性病患者，更於近年展開宣傳安全性行為和預防母嬰傳播的計劃。為了減低因注射毒品而傳播愛滋病的機會，當地實施了針具交換計劃，而伊犁市哈薩克自治州首家美沙酮診所亦於 2005 年底投入運作。兩位紅絲帶學人表示有關項目將在 2006 年繼續擴展，而此行令他們更加了解香港的美沙酮治療計劃。

截至 2006 年 4 月為止，共有 39 名獅子會紅絲帶學人完成在香港的實習活動。



來自新疆的獅子會紅絲帶學人劉偉醫生（右）及特別預防計劃顧問醫生黃加慶（左）

# Dr. Tim Brown 顧問訪港

2006年4月18日至21日

為制定本港未來五年的防控愛滋病措施，我們於去年夏季展開了一項評估及預測本港愛滋病流行趨勢的研究，並很榮幸邀請夏威夷檀香山東西方中心 (East West Center) 的 Dr. Tim Brown 擔任顧問。在他的指導下，特別預防計劃的同事著手收集、整理和分析有關數據，而 Dr. Brown 會隨後到訪本港，深入分析本地的數據，並就香港未來短期的愛滋病流行趨勢作出專業的評估及預測。

對我們的同事和 Dr. Brown 來說，今年佛誕那一週真是忙得不可開交！在短短四天裡，Dr. Brown 和我們的同事回顧了本地的數據，做了初步評估和預測，並就防控策略提出重要建議。我們一共與本地愛滋病工作者舉行了六次分享會議（包括香港愛滋病顧問局成員，愛滋病信託基金委員會成員及社區或學術人士）和三項培訓活動！另外，我們亦作了一次「實地考察」：到元朗、旺角和油麻地等地區觀察街頭性工作者的活動情況，並與區內的愛滋病工作者交換意見。

在緊密的行程中，其中有兩件事令我最難忘。第一就是當我們把本地數據輸入了流行病模型 (Asian Epidemic Model) 後，產出了愛滋病病毒感染在男男性接觸者的流行情況預測 - 其蔓延速度之快實讓我們意外，難以想像香港這類低感染地區會出現這樣的情況！不單如此，預測趨勢的增長率和時間性與現有數據吻合的程度也令我們倍感意外。然而，從預測結果引伸出來的就成為提醒本港的愛滋病工作者的最重要訊息：必須立刻採取行動。

第二就是 Dr. Brown 離港前一晚與本地男同性戀有關組織及社區人士的會面。當晚 Dr. Brown 與約 20 名與會人士再次強調愛滋病在社群裡可預見的嚴重性，認為共同參與並迅速行動才能有效防止疫情蔓延。事實上，未有他們的參與只會令我們更加著急，因為這樣只會令愛滋病病毒繼續肆虐。當晚會議氣氛良

好，Dr. Brown 簡明扼要地報告研究結果，並且提供清晰明確的解說，接近午夜時我們才結束舉行了三個小時的會議。看來與會者已留意到愛滋病問題迫在眉睫，希望這次會議能讓「社區參與」的努力邁前一大步。

然而，善用數據並用以倡導工作並不會隨著 Dr. Brown 結束訪港之行而告終。他的到訪反而意味着我們將面對更多的挑戰，全港必須上下一心，才可擊退步步進迫的愛滋病。

早年曾是物理學家的 Dr. Brown 不僅精通於數據整理和方程式應用，他也是一位優秀的老師、流行病學家和倡導者。在他訪港期間，他加深了我們對愛滋病流行病學的認識，教導我們如何有效運用現有的數據，並要為維護公眾健康的信念而努力。接近九成的培訓活動參加者認為他們在培訓中得益不少，並提議我們應更積極邀請國際專家來港主持培訓活動。

最後，我再次向 Dr. Brown 致以深切的感謝，他讓我們對流行病學這看似沉悶的課題增添不少趣味，並對倡導的工作有更深入的了解。Dr. Brown 為香港貢獻良多，我們在此謹祝他身體健康！



夏威夷高級學者 Dr. Tim Brown (左) 及愛滋病顧問局主席陳佳鼐教授 (右) 在本港舉辦愛滋病公開講座

備註：

Dr. Tim Brown 於1998年曾為香港愛滋病計劃檢討的外聘專家組成員之一，並且2002年至2005年出任愛滋病預防及護理委員會的特別顧問，現為愛滋病及性病科學委員會（於2005年成立）的特別顧問。他現時是夏威夷檀香山東西方中心(East West Center)的人口與健康研究部高級院士。Dr. Brown 累積了多個亞洲國家的研究和愛滋病顧問經驗，現為聯合國愛滋病規劃署的估計、模型分析和預測顧問小組，以及 The Mapping the AIDS Pandemic Network 的成員。他是亞洲流行病模型(Asian Epidemic Model)設計者之一。雖然我們已掌握大量的愛滋病資料，並知道那些是有效的防治措施，但當他和同事們仍然繼續目睹愛滋病日益猖獗，心感沮喪，這便促成了他最新的研究項目「綜合分析和倡議」(Integrated Analysis and Advocacy)。



由 Dr. Tim Brown 主講的香港愛滋病研討會

無國界醫生

# 從 Kaletra 看愛滋病人 欠缺二線治療選擇

截至 2005 年世界愛滋病日，正在發展中國家接受抗逆轉錄病毒治療的愛滋病人，全球逾一百萬名。然而已經服用了第一線藥物相當日子的病人，不久將面臨殘酷現實：第二線藥物的嚴重缺乏。隨著愈來愈多愛滋病人有機會接受治療，面對耐藥性問題的人數也無可避免會增加，他們需要轉用第二線藥物。

無國界醫生正密切關注發展中國家無法獲得至關緊要的一種第二線藥物 - 無需冷藏的新劑型洛匹那韋／利托那韋。對中國等中等收入國家，影響尤其嚴峻。

## 二線治療中的基本藥物

目前，無國界醫生在全球卅一個國家共五十一個專案，為接近七萬名愛滋病人提供抗逆轉錄病毒治療。至去年年底，接受三年以上抗病毒治療的病人中，百分之六需轉用第二線藥物。在南非一個已開展四年的愛滋病治療專案，百分之十六的病人需轉用新的複方治療。這些資料顯示，要獲得更新、更適合資源貧匱地區使用的第二線藥物，是愈來愈逼切了。

今年三月，無國界醫生聯同其他愛滋病組織發動全球運動，要求美國雅培製藥廠使其產品洛匹那韋／利托那韋（商品名稱 Kaletra）新劑型，能讓發展中國家的愛滋病人受惠。

洛匹那韋／利托那韋被世界衛生組織認定為基本藥物，因為它是唯一在同一藥片內包含蛋白酶抑制劑（洛匹那韋）與加強劑（利托那韋）的複方藥。世界衛生組織將洛匹那韋／利托那韋列入已修正的抗逆轉錄病毒治療指導方針中，當一線治療失效，此藥就成為二線治療的藥物之一。雅培製藥廠自2000年起推出洛匹那韋／利托那韋的舊劑型，惟舊劑型有嚴重缺點：需冷藏，一天要服用六顆膠囊，且必須餐後服用。美國食品藥物



香港醫生彭偉強曾參與湖北襄樊市愛滋病治療項目

管理局於2005年10月核准新劑型。新的洛匹那韋／利托那韋片劑沒有飲食限制，藥片減少至四顆，更重要是無需冷藏。

### 新劑型僅在美國出售，那其他國家怎麼辦？

目前尚未有其他蛋白酶抑制劑適用於熱帶氣候。在很多發展中國家，冷藏設備不易有。假若洛匹那韋／利托那韋新劑型容易得到、價格合理，發展中國家的愛滋病人就能受惠。

可是，美國食品藥物管理局核准洛匹那韋／利托那韋新劑型後，雅培製藥廠僅在美國本土推出市場。

今年四月，全球愛滋病的研究人員與醫生、投資者集團、治療支持者以及政策制定者，跟無國界醫生聯署雅培製藥廠的行政總裁，要求該公司即時採取行動，令發展中國家的病人可獲得洛匹那韋／利托那韋新劑型。在壓力之下，雅培同意接受無國界醫生的訂單，將足夠400個病人服用的新劑型運到九個國家。

往後數星期，雅培製藥廠宣佈以每人每年五百美元的折扣價格（在美國售價高達每人每年一萬美元），將新劑型售予非洲以及最不發達國家。但除南非以外，該公司還沒有在這些國家開始註冊新劑型，任何人均未能購買此藥。另外，雅培未有公佈新劑型在中等收入國家如中國、泰國與印度的售價。

中國是中等收入國家，未能受惠於新劑型的折扣價格。事實上，中國的處境尤其糟糕，因雅培選擇不在中國發售新與舊劑型，故病人根本無法得到洛匹那韋／利托那韋這種藥。

### 中國病人不應該得到新劑型？

目前在中國有20,453名愛滋病人正接受抗逆轉錄病毒治療。根據中國醫學科學院於2004年所作的研究顯示，百分之廿七至卅一的病人已經對最少一種抗逆轉錄藥物產生耐藥性。<sup>1</sup>當一線治療無效，病人就要轉用二線治療。

自2003年起，無國界醫生分別在廣西南寧市與湖北襄樊市開展愛滋病治療與關懷專案，現時兩間診所跟進病人八百名，其中約四百人正接受抗逆轉錄病毒治療。無國界醫生估計，當中10至15人於今年年底需轉用二線治療，且人數會逐漸增加。而從醫學角度來看，洛匹那韋／利托那韋是病人最佳的治療選擇之一。

舊劑型的洛匹那韋／利托那韋於2003年在中國註冊。雅培製藥廠在中國擁有洛匹那韋的專利權至2016年，惟一直未有將該藥推出市場；也就是說，病人實際上根本無法得到此藥。雅培製藥廠無視中國愛滋病人的需要，未能遵守曾經作出的承諾：「就算生意虧損，也要擴大愛滋病治療產品的供應，讓最有需要的專案受惠。」

兩年前（即2004年6月），無國界醫生與中國雅培製藥廠的代表會面，當時雅培製藥廠表示會于同年10月將洛匹那韋／利托那韋舊劑型推出市場。雖然無國界醫生在過去兩年不斷要求，但直至今年5月，洛匹那韋／利托那韋仍未見於市面。

### 長線看來，仿製藥供應至為關鍵

無法購買洛匹那韋／利托那韋新劑型，在中國甚至連新舊劑型也沒有的現象，顯示發展中國家病人無藥的問題仍是個長期挑戰。仿專利藥的競爭，曾帶動第一代的抗逆轉錄藥物價格大幅下滑，讓獲得治療的人數大幅上升。惟自2005年起，除最不發達國家外，所有世界貿易組織成員國必須全面落實《與貿易有關的知識產權協定》，取得專利權的新藥均受最少20年的專利保護，價格維持高昂。在美國，洛匹那韋／利托那韋新劑型的價錢為每人每年一萬美元，反映賴以續命的藥物僅有一處來源的危險：假若能否得到所需藥物，竟要依賴藥廠的市場推廣策略，那公數以百萬計愛滋病人的性命，則仍然危在旦夕。

<sup>1</sup> 張福傑2005年5月9日簡報：「在中國提供抗逆轉錄病毒治療的進展與挑戰」。



### Red Ribbon Centre - UNAIDS Collaborating Centre for Technical Support 紅絲帶中心 - 聯合國愛滋病規劃署合作中心(專業支援)

2/F, Wang Tau Hom Jockey Club Clinic, 200 Junction Road East, Kowloon, Hong Kong

香港九龍聯合道東200號橫頭磡賽馬會診所2樓

Tel 電話 : (852) 2304 6268

Email 電郵 : rrc@dh.gov.hk

UNAIDS Website 聯合國愛滋病規劃署網址 : <http://www.unaids.org>

Fax 傳真 : (852) 2338 0534

Website 網址 : <http://www.rrc-hk.com>