The Node ……枝幹的嫩葉萌芽處

The Node 是由聯合國愛滋病規劃署合作中心（專業支援）— 紅絲帶中心，為推動全球愛滋病活動而制作的中英文刊物。

新聞發佈

中國決定填補愛滋病防治資源缺口，聯合國愛滋病規劃署對中國的決定表示讚賞

中國呼籲共同承擔責任，以實現零愛滋病新發感染、零歧視和零愛滋病相關死亡

2011年12月1日，北京/日內瓦——中國承諾通過增加國內的資源投放以填補愛滋病防治資源缺口。中國總理溫家寶在北京的世界愛滋病日活動上作出了這一承諾。溫家寶總理也呼籲國際社會全面履行其承諾，實現零愛滋病新發感染、零歧視和零愛滋病相關死亡。

「我認為全球基金沒有理由停止對中國的支持。」溫家寶總理在北京的愛滋病圓桌會議上說，「我已經要求財政部長填補全球基金留下的資源缺口。我們將依靠自己的努力。」

中國在關鍵時刻做出了這一新的承諾；愛滋病資源正在減少，全球基金抗擊愛滋病、結核病和瘧疾（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria 簡稱全球基金）正面臨著籌資困難，以致要取消下一輪國家項目計劃的申請（全球基金第十一輪項目），數百萬人的生命因此受到威脅。

「在這愛滋病防治工作最嚴峻的時刻，我們聽到了中國的聲音。在當前的危急時期，我們向中國的勇於承擔表示致敬。」聯合國愛滋病規劃署執行主任米歇爾．西迪貝（Michel Sidibé）向中國總理表示感謝，「我堅信制定新的、社會可持續的計劃會加強中國的國家所有權和共同責任。」

現時，在中、低收入國家，有多于660萬人正在接受愛滋病治療；同時，世界大部分地區的愛滋病新發感染呈下降趨勢。國內對打擊愛滋病的投放亦穩步上升，但非洲疫情的嚴重性意味著國際社會間繼續維持團結及持續投放才是至關重要。

「重新開始全球基金第十一輪項目的申請是當務之急，特別是非洲正帶領全球降低愛滋病的新發感染和相關死亡。國際合作夥伴此刻必須挺身而出，幫助各國在愛滋病防治工作能加倍取得成功。」西迪貝先生說，「這一呼籲不僅關乎共同承擔責任，也關乎共同的價值觀。」

中國已經在短期內擴大了愛滋病防治工作，包括以「實證為依據」的愛滋病預防服務。通過快速提昇藥物替代療法的普及性，中國已將享用這些服務的人的愛滋病新發感染降至接近零。在反歧視項目和對民間社會組織的支持方面，中國也取得了重要進展。

「戰勝愛滋病，需要整個社會的共同努力。」溫家寶總理說，「中國願意盡自己的一份力量。」中國迅速擴大愛滋病防治的模式可以在其他國家複製——特別是在加強社區衛生工作者提供愛滋病服務的能力方面。此外，中國可以在愛滋病治療的主

要創新領域提供重要的技術轉移，包括開發新的抗逆轉錄病毒藥物，以及在研發、通訊、電子醫療基礎設施、供應鏈管理方面的投資。

聯絡資料

聯合國愛滋病規劃署日內瓦辦事處 | Sophie Barton-Knott | 電話： +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaids.org

聯合國愛滋病規劃署駐華辦事處 | Guy Taylor | 電話： + 86 10 85322226 ext 117 | taylorg@unaids.org

聯合國愛滋病規劃署

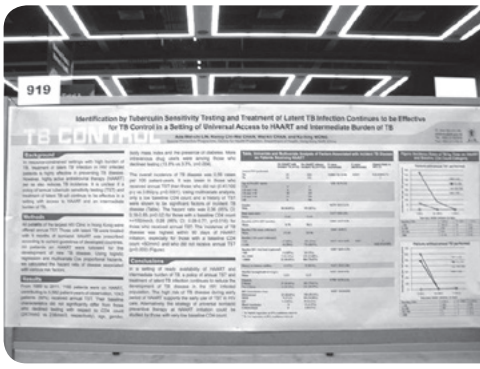
UNAIDS，聯合國愛滋病規劃署，是一個創新的聯合國合作組織，該組織的宗旨是領導和激勵全世界實現普及愛滋病病毒感染預防、治療、關愛和支援的目標。可在網站 www.unaids.org了解更多資訊。

第十九屆逆轉錄病毒和機會性感染會議

衞生署特別預防計劃　　連慰慈高級醫生

一年一度的逆轉錄病毒和機會性感染會議（Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections）於二零一二年三月五日至八日在西雅圖華州會議中心（Washington State Convention Center）舉行。逆轉錄病毒和機會性感染會議是以科學為主題的會議，為科學家及臨床研究者提供平台，展示及討論他們在愛滋病領域的工作成果。大會的宗旨是將科學研究轉化為應對愛滋病疫情的努力及成果。

西雅圖素有雨城之稱，但在是次會議舉行的四日期間，天氣卻是風和日麗。一如以往，是次會議吸引來自全球各地的研究者，當中大部分是當今在愛滋病領域的翹楚。今年，超過4,000名參與者在西雅圖聚首一堂，在為期四日的會議上分享他們的工作成果。是次會議共展示1,076份摘要（海報展示及論文發言環節），議題涵蓋基礎科學、干預及預防等臨床試驗多個領域。



會議的首日由一個探討以中和愛滋病病毒抗體作疫苗的發展潛力為題的講座開始，同日並舉行了幾場有關實驗室科學與臨床試驗設計的工作坊。次日的議題涉及兒童的愛滋病預防和治療，以及對同時感染了愛滋病病毒的丙型肝炎病毒患者治療方面的突破。研究人員發現，在異性性接觸者當中對未感染愛滋病病毒的人士處方抗逆轉錄病毒藥物，似乎能夠減低其被受愛滋病病毒感染的伴侶傳染的風險；亦有研究顯示及早對感染愛滋病病毒的嬰兒進行治療，有利於保護其免疫系統及大腦的健康發展。此外，初步數據表明，在針對同時感染愛滋病病毒及丙型肝炎病毒的患者，結合使用丙型肝炎病毒蛋白酶抑制劑比傳統採用長效型干擾素（pegylated interferon）及利巴韋林（ribavirin）的療法可取得更令人鼓舞的效果。第三天，會議就消除愛滋病病毒的母嬰傳播相關議題展開討論，特別是有關這方面的全球現有舉措及挑戰。最後一天，有關受愛滋病病毒感染人群的肺結核診斷、治療及預防的最新進展成為會議的焦點。

總括而言，二零一二年度逆轉錄病毒和機會性感染會議既讓我增長見識，同時亦是一次愉快的經歷。我有幸代表特別預防計劃展示一張有關香港愛滋病病毒感染者預防肺結核病的海報，分享我們在這方面的本地經驗。同時，透過在會議上與來自全球的其他參與者分享各方面的知識及見解，我亦獲益良多。毋庸置疑，二零一二年度逆轉錄病毒和機會性感染會議為愛滋病臨床醫生及研究者提供了一個極佳的培訓論壇。

岌岌可危

資金短缺及取消全球基金第十一輪撥款，令抗擊愛滋病的行動受挫

無國界醫生

我們正處於抗擊愛滋病的關鍵歷史時期。科學研究發現擴大抗逆轉錄病毒治療的好處。這些研究使我們明白到，如果治療提供者採取一些統稱為「加速治療」的具體措施，並將這些措施與經過驗證的預防策略及醫療干預（如包皮環切手術）相結合，在未來數年，我們將獲得難得的機會，遏制甚至扭轉愛滋病疫情。

然而，隨著撥款補充會議有負眾望、捐助機構縮減捐款承諾之後，抗擊愛滋病、結核病和瘧疾全球基金（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria 簡稱全球基金），首次於二零一一年十一月取消整輪資助撥款。沒有全球基金第十一輪撥款，二零一四年之前也就不會有新撥款資助擴大治療規模，有關國家將因此而無法積極地控制國內的疫情。

在資金緊絀的形勢之下，無國界醫生醫療隊伍目睹部分國家（如馬拉維、莫桑比克、烏干達及津巴布韋）推遲或放棄實施加速治療策略的目標。無國界醫生發現，一些國家例如剛果民主共和國及緬甸，其抗逆轉錄病毒治療已受到極大限制。這些國家的治療覆蓋率不足25%，治療採用率受到限制，治療亦只能限量供應。

擴大愛滋病病毒治療規模行動遇挫

目前已有充分的證據表明，讓更多人及早接受抗逆轉錄病毒治療大有裨益，然而，多個國家僅僅為達到這個目標所作的努力卻面臨阻礙，主要原因是缺乏資金。

在剛果民主共和國，感染愛滋病病毒的人口估計有100萬；約15,000人現正輪候接受愛滋病病毒治療，而預計全國達30萬人需要接受抗逆轉錄病毒治療。由於資源不足，患者難以及時接受抗逆轉錄病毒治療，導致發病率及死亡率上升。當患者前往無國界醫生支援的診所（這些診所在全國為大約5,600名患者提供治療）就診時，病情通常已經極度惡劣並深受併發症折磨，情形與抗逆轉錄病毒治療未出現的時代無異，而這些併發症在非洲撒哈拉沙漠以南地區已屬罕見。二零一一年，全國開始接受抗逆轉錄病毒治療的患者僅新增2,000人，相當於前一年總數的五分之一。治療提供者不願為感染者提供藥物治療，因為他們未能保證有足夠資金，為符合接受抗逆轉錄病毒治療條件的患者提供藥物。該國最初訂立的目標，是在二零一四年年底前讓82,000人接受治療，但目標人數可能要減少28,000人。

預防母嬰傳播的難度增加

在工業化國家，愛滋病病毒母嬰傳播幾乎不存在，因為受愛滋病病毒感染的婦女有機會接受抗逆轉錄病毒治療，嬰兒從母體受病毒感染的可能性幾乎為零。而在中低收入國家，情況卻截然不同，因母嬰傳播而導致的感染，佔新增感染病例的百分之二十或以上。

在馬拉維，根據新制訂的國家指引，所有接受愛滋病病毒感染的孕婦，可獲得終身治療，此舉可望減低母嬰傳播率，而在二零一零年，母嬰傳播率估計高達百分之四十二。該國的愛滋病應對措施幾乎完全依賴外界資助，尤其是資助該國大部分愛滋病病毒測試工具及藥物的全球基金。馬拉維原本計劃依靠全球基金第十一輪撥款所提供的資金，在全國600多個醫療設施增加治療服務，加強預防母嬰傳播及抗逆轉錄病毒治療的全國性計劃。

難以使用效果更佳的一線藥物

二零零八至二零一一年期間，面對來自非專利藥物的競爭，抗逆轉錄病毒藥物泰諾福韋（tenofovir, TDF）的價格大幅下跌。根據世界衛生組織的資料，由於賽瑞特（stavudine, d4T）的毒性，在泰諾福韋價格下跌之後，幾乎所有中低收入國家均已修訂有關指引，不再使用賽瑞特。在二零一一年，無國界醫生在我們所服務的十六個國家進行調查，發現約有一半的國家選擇以泰諾福韋為基礎的一線療法，而另一半國家則選擇齊多夫定（zidovudine, AZT）。

泰諾福韋較齊多夫定更受青睞，因為前者不會引致貧血症，而且可按每日一次的劑量服用，相比多片或每日服用兩次的治療方法，患者更易堅持服藥。

由於患者因服用齊多夫定而患上貧血症的問題日益受到關注，加上泰諾福韋價格下跌，莫桑比克正在考慮改用耐受性更佳的、以泰諾福韋為基礎的療法，但推行此政策需要更多資金。不過，去年因全球基金資金不足而出台的新規，使莫桑比克不再符合申請第十一輪撥款的資格。

感染愛滋病病毒的兒童無法得到診斷及治療

隨著嬰兒早期診斷測試的發展，現在可以在嬰兒出生後六周對其進行診斷，這意味著嬰兒能及早接受拯救生命的治療，同時亦可大幅減低他們在後期保育期間夭折的可能性。如果得不到抗逆轉錄病毒治療，在感染愛滋病病毒的兒童當中，有一半會在兩周歲之前死亡。世界衛生組織在其二零一零年指引中建議，對所有感染愛滋病病毒的兩周歲以下兒童提供抗逆轉錄病毒治療，但有關國家卻未能遵循上述指引：在需要接受抗逆轉錄病毒治療的兒童當中，僅有百分之二十三獲得治療，而成年人接受治療的比例則接近百分之五十。

由於資金問題，擴大兒童接受抗逆轉錄病毒治療的初步成果極易受到影響。另外，由於全球基金削減撥款，更多感染愛滋病病毒的兒童將在未獲診斷的情況下死亡。

結語

有關加速抗愛滋病病毒治療可能性的證據空前有力，但資金緊絀的程度亦是前所未見。為扭轉疫情，我們不能對得來不易的進展坐視不顧，更不能將擴大治療規模的目標拖延至二零一四年。

無國界醫生呼籲國際社會重新作出令人振奮的承諾，提供用作實踐知識、工具及策略所需的資金，以期實現在未來十年扭轉愛滋病疫情的目標。