萌 ……枝幹的嫩葉萌芽處

萌 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。

新聞稿

出現轉機 — 聯合國愛滋病規劃署宣佈有1,950萬人能獲得挽救生命的治療，而與愛滋病相關死亡人數自2005年以來已減半

「90-90-90」這目標喚起了全球起來行動並挽救生命。東非和南非在減少新增愛滋病病毒感染方面成效最大，自2010年以來個案減少接近30%—當中，馬拉維、莫桑比克、烏干達及津巴布韋，新增的愛滋病病毒感染個案減少接近40%或以上，但兒童、青少年、男性、重點社群和某些地區的工作仍需大家共同努力。

日內瓦/巴黎，2017年7月20日 — 聯合國愛滋病規劃署發佈了一份新的報告，報告顯示有史以來大規模地有超過一半愛滋病病毒感染者（53%）正在接受抗愛滋病病毒藥物治療，而自2005年以來愛滋病相關死亡人數幾乎減半。2016年，3,670萬愛滋病病毒感染者中有1,950萬人獲得治療，且愛滋病相關死亡人數已從2005年的190萬下降到2016年的100萬。若這樣的增長速度持續下去，有望實現到2020年為3,000萬名愛滋病病毒感染者提供治療的全球目標。

聯合國愛滋病規劃署執行主任米歇爾・西迪貝(Michel Sidibé)表示：「我們已達到2015年有1,500萬人獲得治療的目標，現正邁向達到2020年將數字倍增至3,000萬的目標。我們會繼續擴大規模，接觸每個有需要的人，履行一個都不遺漏的承諾。

而進展最大的是東、南非，以往這些地區的愛滋病病毒感染情況是最為嚴重，佔愛滋病病毒感染總個案一半以上。但自2010年以來，因愛滋病相關死亡的個案減少了42%、新增感染個案則減少29%，與此同時，兒童新增感染個案亦下降了56%，這些都是治療和預防工作帶來的驕人成果，東非和南非的愛滋病疫情可望終結。

工作情況

「90-90-90」目標進展

《終結愛滋疫情：「90-90-90」目標進展》(Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets) 報告詳細分析達到「90-90-90」這目標的進度及遇到的挑戰。於2014年啓動的「90-90-90」目標，旨在於2020年之前，讓90%的愛滋病病毒感染者知道自己的感染狀況，讓90%已經確診的感染者持續接受抗病毒藥物治療，讓90%接受抗病毒藥物治療的感染者體內的病毒受到抑制。

該報告顯示，於2016年有超過三分之二（70%）的愛滋病病毒感染者知道自己的感染狀況，其中有77%獲得了治療，有82%正接受治療的患者的病毒受到抑制，這不僅使感染者的健康得到保障，還有助防止病毒的傳播。

東非和南非，西歐、中歐和北美洲，以及拉丁美洲正致力在2020年之前達成「90-90-90」目標。在東非和南非，76%的愛滋病病毒感染者知道自己的感染狀況，79%知道自己是愛滋病病毒呈陽性的人獲得抗病毒治療，83%接受治療的愛滋病病毒感染者處於愛滋病病毒水平在不可偵測的階段，這比例相當於東非和南非有50%的愛滋病病毒感染者的病毒受到抑制。若加快進程，加勒比海和亞太區亦可以完成「90-90-90」目標。

目前已有七個國家—博茨瓦納、柬埔寨、丹麥、冰島、新加坡、瑞典、英國及北愛爾蘭實現了「90-90-90」目標，另有多個國家已非常接近這一目標的實現。

巴黎市長安妮· 伊達爾戈(Anne Hidalgo)表示：「終結愛滋疫情是可實現的，這需要全球共同參與，也是全球的共同願望。城市可以在促進包容社會的同時起引領作用。」

過去十年中，愛滋病相關死亡人數下降了差不多一半是落實「90-90-90」目標最顯著的成效。受愛滋病影響最嚴重國家的預期壽命也因此大幅延長。在東非和南非，從2006年至2016年的十年期間，人們的平均壽命延長近十年。

西迪貝先生(Mr Sidibé)表示：「社區和家庭正在蓬勃發展，因為愛滋病正受到有效控制。當我們有效控制疫情，健康衛生環境正在改善，各國也變得越來越強。」

「90-90-90」：仍需要更多努力

然而，在一些地區實現「90-90-90」目標的進展欠佳，愛滋病相關死亡人數在中東和北非上升了48%，在東歐和中亞地區則上升了38%。然而在區內亦有例外情況，從2010年至2016年，在阿爾及利亞、摩洛哥和白俄羅斯，獲得治療的人數分別從24%上升至76%、從16%上升至48%及從29%上升至45%。這顯示若能同心協力，便可實現目標。

從全球範圍看，進步顯著，但仍需更多努力。現約有30%的愛滋病毒感染者仍未知道自己的感染狀況，1,710萬愛滋病病毒感染者無法獲得抗愛滋病病毒藥物，一半以上感染者的愛滋病病毒未受到抑制。

消除新增的兒童愛滋病病毒感染

全球團結一致參與阻止兒童受愛滋病病毒感染已收到成效。在2016年約76%受愛滋病病毒感染的孕婦獲得抗病毒藥物，較2010年的47%有所增加。全球的新增兒童愛滋病病毒感染總數減少了一半，從2010年的30萬宗[230,000宗—370,000宗]減少至2016年的16萬宗[100,000宗—220,000宗]。五個情況最嚴重的國家，包括：博茨瓦納、納米比亞、南非、斯威士蘭及烏干達，為95%受愛滋病病毒感染的孕婦及餵哺母乳的婦女提供終身抗愛滋病病毒藥物治療，到達了診斷和治療的里程碑。

新增愛滋病病毒感染人數正在下降，但降速不夠快

報告又指，雖然全球的新增愛滋病病毒感染個案正在減少，但步伐仍未能達至所需目標。2016年全球新增愛滋病病毒感染人數共180萬[160萬-210萬]，從2010年至2016年，共下降了16%。根據估計，六十九個國家的新增感染個案正在下降，當中大部分國家獲得治療的人數亦上升，並有更多人獲得綜合預防愛滋病病毒感染服務，有些國家使用安全套的情況亦趨普遍。不過，東歐和中亞地區的愛滋病病毒新增感染個案卻有驚人增幅。

結核病

全球行動在應對結核病和愛滋病有很大的收穫，愛滋病病毒感染者的結核病死亡率下降了33%。截至2015年，全球1,040萬宗結核病個案中只有11%是愛滋病病毒感染者。不過仍有接近60%的愛滋病病毒感染者的結核病個案未被診斷或治療。

對社區衛生工作者的需求

《終結愛滋疫情》報告指出，提供就近人群居所及工作地點的服務將成為終結愛滋疫情的關鍵因素。聯合國愛滋病規劃署正與非洲聯盟(Africian Union)一同努力，招募和培訓200萬名非洲社區衛生工作者，進一步加強衛生體制在整個地區提供保健服務的能力。

西迪貝先生表示：「當保健服務普及到家門，家庭和社區的健康狀況可大幅轉變。社區衛生工作者將支持非洲建立強大有效的衛生體制。」

本身是社區衛生工作者及Association Espoir pour Demain創辦人的克理斯汀・卡凡多(Christine Kafando)表示：「我不是唯一的愛滋病病毒感染者，還有數百萬名受感染的人士都下定決心、並願意繼續同心協力終結愛滋疫情。」

在哪方面偏離了軌道？

對於兒童愛滋病病毒感染者的治療

只有43%的兒童愛滋病病毒感染者得到抗病毒藥物治療，而成人的比率為54%。《終結愛滋疫情》報告指出，多達三分之二兩歲以下的兒童愛滋病病毒感染者診斷過遲，並且在開始治療時免疫系統已受到嚴重破壞，以致這年齡組別兒童的死亡率高企，因此，有必要採取更多措施，診斷及治療受愛滋病病毒感染的兒童。

年青人被遺留在後面

年青人（15歲至24歲）在愛滋病知識、愛滋病測試、治療及預防三方面都較為落後。年青人感染愛滋病病毒的風險仍是很高，特別是在撒哈拉以南非洲地區，年青女性的新增愛滋病病毒感染個案較同齡的年輕男性高44%。大約有610,000宗新增感染個案年齡介乎15至24歲之間，當中59%為年青女性。

在馬拉維、贊比亞及津巴布韋，有一半年青人不知道自己的感染狀況，一半以上年青人未能獲得愛滋病藥物治療。在撒哈拉以南的非洲地區，只有36%年青男性和30%年青女性對如何保護自己免受愛滋病病毒感染有基本認識。一項由美國總統救助愛滋病應急計劃（United States President's Emergency Plan for AIDS Relief）資助，以人口為基礎的愛滋病影響評估（Population-based HIV Impact Assessments-PHIAs）發現，少於50%的年青愛滋病病毒感染者知道自己的感染狀況，而35至59歲的成年感染者則為78%。

男性未被普及

該報告指出，少於50%的年青男性知道如何保護自己免受愛滋病病毒感染，男性知道自己受愛滋病病毒感染或接受治療的比率遠低於女性，少於50%受感染的男性正接受抗愛滋病病毒藥物治療。由於很多男性愛滋病病毒感染者都在感染後期才被確診，並且在病發時才開始接受治療，因此導致男性死於愛滋病相關疾病的比率高於女性。女性的愛滋病相關死亡率比男性低27%。

重點人群

在撒哈拉以南非洲以外地區，重點人群及其性伴侶在2015年佔新增愛滋病病毒感染個案的80%。即使在撒哈拉以南非洲，重點人群也佔新增感染個案的25%。報告指出必須將愛滋病綜合服務普及至重點人群，並以包括緩害服務的混合模式推行。

偏離軌道的地區

東歐和中亞是全球唯一新增愛滋病病毒感染和愛滋病相關死亡皆持續上升的地區，新增感染個案從2010年的120,000宗［100,000宗—130,000宗］上升至2016年的190,000宗［160,000宗—220,000宗］。當中的42%是與注射毒品有關。同一時間，俄羅斯的新增感染個案上升了75%。區內其他國家包括：阿爾巴尼亞、亞美尼亞及哈薩克等，愛滋病疫情亦迅速增長。

即使過去六年，東歐和中亞地區獲得治療的愛滋病病毒感染者人數增加一倍以上，每三名感染者之中就有兩人知道自己受感染，但有機會接受抗愛滋病病毒藥物治療的感染者仍只得28%，而愛滋病相關的死亡個案就增加了38%。

在中東和北非，稍高於半數的愛滋病病毒感染者知道自己已受感染，當中少於一半正接受愛滋病治療。而每五名感染者之中，只有一人的病毒受到抑制。

聯合國愛滋病規劃署一直跟無國界醫生(Doctors Without Borders)和非洲聯盟合作，協助推動落後於非洲其他地區的西非和中非加快工作進度。在2016年，區內610萬名愛滋病病毒感染者之中，只有42%知道自己受感染，35%的人正接受愛滋病治療，每四名感染者之中只有一人的病毒受到抑制。

法國愛滋病親善大使Michèle Boccoz表示：「我想重申我們對聯合國愛滋病規劃署發起，且現以加入其他合作夥伴的西非和中非追趕計劃的支持。獲得非洲聯盟首腦採納，是動員該地區各國有效推行這計劃的重要一步。」

應對愛滋病的資源持續枯竭

應對愛滋病疫情的資源仍然不足夠。截至2016年底，中低收入國家的可用資金大約是190億美元，國內資源佔全球總資源的57%。據估計，到2020年全球將需要260億美元應對愛滋病疫情。

西迪貝先生表示：「我們讓每一美元的可用資金發揮最大限度的作用，但距需求還差70億美元。要獲得更多國際援助、增加國內資金、創新融資和制定有效規劃，才可以在2030年之前終結愛滋疫情。」

在2016年估計數據：

正接受抗病毒藥物治療人數 - 1,950萬

全球愛滋病病毒感染人數 - 3,670萬
[3,080萬-4,290萬]

新增愛滋病病毒感染人數 - 180萬
[160萬-210萬]

愛滋病相關死亡人數 - 100萬
[830,000萬-120萬]

Ending AIDS: progress towards the 90—90—90 targets 可從 unaids.org下載。聯合國愛滋病規劃署是愛滋病相關計劃的全球領導者及資料庫。整套數據可以登入http://aidsinfo.unaids.org/查閱。

聯合國愛滋病規劃署

聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)帶領和鼓勵世界各地人民實現零愛滋病新發感染、零歧視、零愛滋病相關死亡的共同願景。聯合國愛滋病規劃署匯集11個聯合國組織的力量，包括聯合國難民署(UNHCR)、聯合國兒童基金會(UNICEF)、世界糧食計劃署(WFP)、聯合國開發計劃署(UNDP)、聯合國人口基金會(UNFPA)、聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC)、聯合國婦女署(UN Women)、國際勞工組織(ILO)、聯合國教科文組織協會(UNESCO)、世界衛生組織(WHO)和世界銀行，與全球各國合伙人緊密合作，全力爭取在2030年前遏止愛滋病疫情，達成其中一個重要的可持續發展目標。詳情請瀏覽unaids.org 或透過Facebook、Twitter、Instagram及YouTube聯絡我們。

第九屆國際愛滋病協會（IAS 2017）愛滋病科學會議 – 法國巴黎

衞生署特別預防計劃
舒寶兒高級醫生

第九屆國際愛滋病協會愛滋病科學會議於2017年7月23至26日在法國巴黎舉行。數千名來自全球的頂尖科學家、研究人員和愛滋病專家雲集巴黎出席大會，香港亦有大約十名代表出席會議。會議的討論議題包括愛滋病預防、檢測和治療。

重點回顧

1. 愛滋病治療

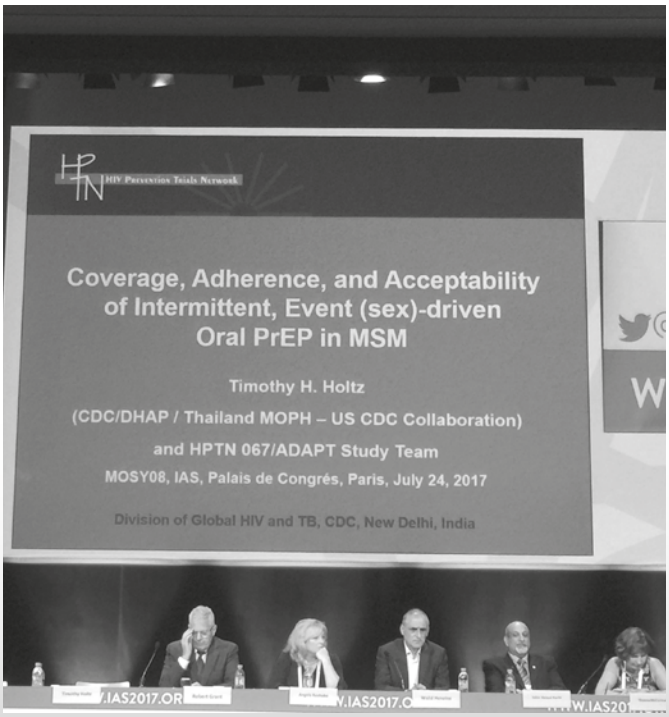
流行病學數據顯示，現時依然有很多人，在感染後期免疫系統受到嚴重破壞時才接受抗逆轉錄病毒治療。因此，全球必需作出更大努力及投放更多資源，以提高檢測覆蓋率，讓更多感染者得到護理及接受抗逆轉錄病毒治療。

會議發表了多項在不同情況下，使用不同配方的混合抗逆轉錄病毒藥物的治療效果研究結果，情況包括: 晚期愛滋病、對二線抗逆轉錄病毒治療產生抗藥性，及處方兩至三種新藥物組合予從未接受過治療的患者等。早期結果顯示，對從未接受過治療的人士，處方拉米夫定和低抗藥性風險的抗逆轉錄病毒藥物的簡化治療方案，能有效控制病毒，治療效果可比擬其他治療方案。不過，現在仍需更大規模和更長時間的追蹤研究，獲得更多數據，才能對研究結果加以確定。

2. 暴露前預防（Pre-exposure prophylaxis 簡稱 PrEP）

會上亦發表了暴露前預防研究（PROUD study）的長期追蹤結果，該研究確認了暴露前預防藥物能持續減低愛滋病的新增感染率，肯定了參與者服用PrEP的依從性及藥物的預防功效的持久性。參加者認為，PrEP作為短暫的愛滋病預防措施可有助減低恐懼和舒緩情緒。

會上亦發表了一項簡稱IPERGAY的隨機雙盲子研究結果，發現對於不經常有性行為的男男性接觸者，按需要使用暴露前預防藥物（TDF/FTC）與服用安慰劑比較，能有效減低愛滋病病毒感染風險。另一項子研究顯示，男男性接觸者在性行為前或期間使用毒品（Chemsex）情況普遍，研究當中有29%參加者表示，在研究追蹤期間至少使用過一次毒品。該研究亦顯示使用毒品與使用暴露前預防藥物有關。



一項澳洲研究顯示，對PrEP有充分認識、有社群參與、以及對普通科醫生及藥劑師給予資助，能有助加快招募有高危行為的男男性接觸者參與暴露前預防計劃。

上述研究結果支持將每日和按需要時口服TDF/FTC擴展至男男性接觸者社群。對於不經常有性行為的男男性接觸者，按需要時口服暴露前預防藥物可以是另一選擇。另外，會上亦發表了其他有關藥物依從性、對暴露前預防藥物的認知、注射和塗抹型藥物的研究結果。

3. 性病

近年，全球性病和性病 / 愛滋病病毒合併感染個案增加，特別是在梅毒風險較高的男男性接觸者社群（法國的合併感染率為32%），原因可能是因為減少了使用安全套。美國紐約的一項研究顯示，男男性接觸者在接受暴露前預防藥物期間，其性病感染並沒有增加。此外，研究亦沒有顯示感染性病會減低暴露前預防藥物的愛滋病預防功效。

男男性接觸者社群的愛滋病病毒 / 性病合併感染率處於高水平，顯示為性病患者提供定期愛滋病檢測非常重要。在單陽性伴侶中（即只有其中一方感染愛滋病病毒）定期進行性病病徵篩查，可能有助感染者及早接受治療。另外，會議中亦重點提出新式的性病相關服務，包括：顧客為本模式（例如 Dean Street Express Clinic）、自我評估應用程式（例如 health grindr）、設立方便患者使用的服務站（藥房、網上服務），及有需要革新預防性病的方法（例如採用 doxycycline 作性病的暴露後預防）。

4. 肝炎

母嬰傳播是乙型肝炎病毒的最主要傳播途徑，丙型肝炎的母嬰傳播比率在「丙型肝炎 / 愛滋病病毒合併感染」的母親中比較高。雖然抗逆轉錄病毒治療、免疫球蛋白和預防疫苗可以大大減低乙型肝炎母嬰傳播的風險，但現在還沒有針對丙型肝炎 / 愛滋病病毒傳播的介入方法。

直接抗病毒藥物（direct-acting antivirals 簡稱 DAA）對治療丙型肝炎非常有效及安全。由於DAA的費用高昂，因此對於治療的優次考慮和降低藥價的方法在會議中亦加以討論。此外，會上亦以喀麥隆政府為例子，建議國家跟製藥公司簽署協議。其他與乙型和丙型肝炎相關的挑戰，包括有效的篩查和診斷策略、治療的不普及問題，和缺乏有關懷孕期間使用DAA的數據等都有在會議上討論。

總結

近年，愛滋病病毒、乙型和丙型肝炎病毒的治療屢有突破，但不能因此自滿，因為現在離終結愛滋疫情和治癒愛滋病病毒感染的路途仍然遙遠。只有持續進行研究，才可加速改進臨床治療效果，以及促進制定公平有效的政策，實現零新增愛滋病病毒感染的目標。