萌 ……枝幹的嫩葉萌芽處

萌 是由联合国爱滋病规划署合作中心（专业支援）— 红丝带中心，为推动全球爱滋病活动而制作的中英文刊物。

新闻稿

出现转机 — 联合国爱滋病规划署宣布有1,950万人能获得挽救生命的治疗，而与爱滋病相关死亡人数自2005年以来已减半

「90-90-90」这目标唤起了全球起来行动并挽救生命。东非和南非在减少新增爱滋病病毒感染方面成效最大，自2010年以来个案减少接近30%—当中，马拉维、莫桑比克、乌干达及津巴布韦，新增的爱滋病病毒感染个案减少接近40%或以上，但儿童、青少年、男性、重点社群和某些地区的工作仍需大家共同努力。

日内瓦/巴黎，2017年7月20日 — 联合国爱滋病规划署发布了一份新的报告，报告显示有史以来大规模地有超过一半爱滋病病毒感染者（53%）正在接受抗爱滋病病毒药物治疗，而自2005年以来爱滋病相关死亡人数几乎减半。2016年，3,670万爱滋病病毒感染者中有1,950万人获得治疗，且爱滋病相关死亡人数已从2005年的190万下降到2016年的100万。若这样的增长速度持续下去，有望实现到2020年为3,000万名爱滋病病毒感染者提供治疗的全球目标。

联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝(Michel Sidibé)表示：「我们已达到2015年有1,500万人获得治疗的目标，现正迈向达到2020年将数字倍增至3,000万的目标。我们会继续扩大规模，接触每个有需要的人，履行一个都不遗漏的承诺。

而进展最大的是东、南非，以往这些地区的爱滋病病毒感染情况是最为严重，占爱滋病病毒感染总个案一半以上。但自2010年以来，因爱滋病相关死亡的个案减少了42%、新增感染个案则减少29%，与此同时，儿童新增感染个案亦下降了56%，这些都是治疗和预防工作带来的骄人成果，东非和南非的爱滋病疫情可望终结。

工作情况

「90-90-90」目标进展

《终结爱滋疫情：「90-90-90」目标进展》(Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets) 报告详细分析达到「90-90-90」这目标的进度及遇到的挑战。于2014年启动的「90-90-90」目标，旨在于2020年之前，让90%的爱滋病病毒感染者知道自己的感染状况，让90%已经确诊的感染者持续接受抗病毒药物治疗，让90%接受抗病毒药物治疗的感染者体内的病毒受到抑制。

该报告显示，于2016年有超过三分之二（70%）的爱滋病病毒感染者知道自己的感染状况，其中有77%获得了治疗，有82%正接受治疗的患者的病毒受到抑制，这不仅使感染者的健康得到保障，还有助防止病毒的传播。

东非和南非，西欧、中欧和北美洲，以及拉丁美洲正致力在2020年之前达成「90-90-90」目标。在东非和南非，76%的爱滋病病毒感染者知道自己的感染状况，79%知道自己是爱滋病病毒呈阳性的人获得抗病毒治疗，83%接受治疗的爱滋病病毒感染者处于爱滋病病毒水平在不可侦测的阶段，这比例相当于东非和南非有50%的爱滋病病毒感染者的病毒受到抑制。若加快进程，加勒比海和亚太区亦可以完成「90-90-90」目标。

目前已有七个国家—博茨瓦纳、柬埔寨、丹麦、冰岛、新加坡、瑞典、英国及北爱尔兰实现了「90-90-90」目标，另有多个国家已非常接近这一目标的实现。

巴黎市长安妮· 伊达尔戈(Anne Hidalgo)表示：「终结爱滋疫情是可实现的，这需要全球共同参与，也是全球的共同愿望。城市可以在促进包容社会的同时起引领作用。」

过去十年中，爱滋病相关死亡人数下降了差不多一半是落实「90-90-90」目标最显着的成效。受爱滋病影响最严重国家的预期寿命也因此大幅延长。在东非和南非，从2006年至2016年的十年期间，人们的平均寿命延长近十年。

西迪贝先生(Mr Sidibé)表示：「社区和家庭正在蓬勃发展，因为爱滋病正受到有效控制。当我们有效控制疫情，健康卫生环境正在改善，各国也变得越来越强。」

「90-90-90」：仍需要更多努力

然而，在一些地区实现「90-90-90」目标的进展欠佳，爱滋病相关死亡人数在中东和北非上升了48%，在东欧和中亚地区则上升了38%。然而在区内亦有例外情况，从2010年至2016年，在阿尔及利亚、摩洛哥和白俄罗斯，获得治疗的人数分别从24%上升至76%、从16%上升至48%及从29%上升至45%。这显示若能同心协力，便可实现目标。

从全球范围看，进步显着，但仍需更多努力。现约有30%的爱滋病毒感染者仍未知道自己的感染状况，1,710万爱滋病病毒感染者无法获得抗爱滋病病毒药物，一半以上感染者的爱滋病病毒未受到抑制。

消除新增的儿童爱滋病病毒感染

全球团结一致参与阻止儿童受爱滋病病毒感染已收到成效。在2016年约76%受爱滋病病毒感染的孕妇获得抗病毒药物，较2010年的47%有所增加。全球的新增儿童爱滋病病毒感染总数减少了一半，从2010年的30万宗[230,000宗 - 370,000宗]减少至2016年的16万宗[100,000宗 - 220,000宗]。五个情况最严重的国家，包括：博茨瓦纳、纳米比亚、南非、斯威士兰及乌干达，为95%受爱滋病病毒感染的孕妇及喂哺母乳的妇女提供终身抗爱滋病病毒药物治疗，到达了诊断和治疗的里程碑。

新增爱滋病病毒感染人数正在下降，但降速不够快

报告又指，虽然全球的新增爱滋病病毒感染个案正在减少，但步伐仍未能达至所需目标。2016年全球新增爱滋病病毒感染人数共180万[160万-210万]，从2010年至2016年，共下降了16%。根据估计，六十九个国家的新增感染个案正在下降，当中大部分国家获得治疗的人数亦上升，并有更多人获得综合预防爱滋病病毒感染服务，有些国家使用安全套的情况亦趋普遍。不过，东欧和中亚地区的爱滋病病毒新增感染个案却有惊人增幅。

结核病

全球行动在应对结核病和爱滋病有很大的收获，爱滋病病毒感染者的结核病死亡率下降了33%。截至2015年，全球1,040万宗结核病个案中只有11%是爱滋病病毒感染者。不过仍有接近60%的爱滋病病毒感染者的结核病个案未被诊断或治疗。

对社区卫生工作者的需求

《*终结爱滋疫情*》报告指出，提供就近人群居所及工作地点的服务将成为终结爱滋疫情的关键因素。联合国爱滋病规划署正与非洲联盟(Africian Union)一同努力，招募和培训200万名非洲社区卫生工作者，进一步加强卫生体制在整个地区提供保健服务的能力。

西迪贝先生表示：「当保健服务普及到家门，家庭和社区的健康状况可大幅转变。社区卫生工作者将支持非洲建立强大有效的卫生体制。」

本身是社区卫生工作者及Association Espoir pour Demain创办人的克理斯汀·卡凡多(Christine Kafando)表示：「我不是唯一的爱滋病病毒感染者，还有数百万名受感染的人士都下定决心、并愿意继续同心协力终结爱滋疫情。」

在哪方面偏离了轨道？

对于儿童爱滋病病毒感染者的治疗

只有43%的儿童爱滋病病毒感染者得到抗病毒药物治疗，而成人的比率为54%。《*终结爱滋疫情*》报告指出，多达三分之二两岁以下的儿童爱滋病病毒感染者诊断过迟，并且在开始治疗时免疫系统已受到严重破坏，以致这年龄组别儿童的死亡率高企，因此，有必要采取更多措施，诊断及治疗受爱滋病病毒感染的儿童。

年青人被遗留在后面

年青人（15岁至24岁）在爱滋病知识、爱滋病测试、治疗及预防三方面都较为落后。年青人感染爱滋病病毒的风险仍是很高，特别是在撒哈拉以南非洲地区，年青女性的新增爱滋病病毒感染个案较同龄的年轻男性高44%。大约有610,000宗新增感染个案年龄介乎15至24岁之间，当中59%为年青女性。

在马拉维、赞比亚及津巴布韦，有一半年青人不知道自己的感染状况，一半以上年青人未能获得爱滋病药物治疗。在撒哈拉以南的非洲地区，只有36%年青男性和30%年青女性对如何保护自己免受爱滋病病毒感染有基本认识。一项由美国总统救助爱滋病应急计划（United States President's Emergency Plan for AIDS Relief）资助，以人口为基础的爱滋病影响评估（Population-based HIV Impact Assessments-PHIAs）发现，少于50%的年青爱滋病病毒感染者知道自己的感染状况，而35至59岁的成年感染者则为78%。

男性未被普及

该报告指出，少于50%的年青男性知道如何保护自己免受爱滋病病毒感染，男性知道自己受爱滋病病毒感染或接受治疗的比率远低于女性，少于50%受感染的男性正接受抗爱滋病病毒药物治疗。由于很多男性爱滋病病毒感染者都在感染后期才被确诊，并且在病发时才开始接受治疗，因此导致男性死于爱滋病相关疾病的比率高于女性。女性的爱滋病相关死亡率比男性低27%。

重点人群

在撒哈拉以南非洲以外地区，重点人群及其性伴侣在2015年占新增爱滋病病毒感染个案的80%。即使在撒哈拉以南非洲，重点人群也占新增感染个案的25%。报告指出必须将爱滋病综合服务普及至重点人群，并以包括缓害服务的混合模式推行。

偏离轨道的地区

东欧和中亚是全球唯一新增爱滋病病毒感染和爱滋病相关死亡皆持续上升的地区，新增感染个案从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］。当中的42%是与注射毒品有关。同一时间，俄罗斯的新增感染个案上升了75%。区内其他国家包括：阿尔巴尼亚、亚美尼亚及哈萨克等，爱滋病疫情亦迅速增长。

即使过去六年，东欧和中亚地区获得治疗的爱滋病病毒感染者人数增加一倍以上，每三名感染者之中就有两人知道自己受感染，但有机会接受抗爱滋病病毒药物治疗的感染者仍只得28%，而爱滋病相关的死亡个案就增加了38%。

在中东和北非，稍高于半数的爱滋病病毒感染者知道自己已受感染，当中少于一半正接受爱滋病治疗。而每五名感染者之中，只有一人的病毒受到抑制。

联合国爱滋病规划署一直跟无国界医生(Doctors Without Borders)和非洲联盟合作，协助推动落后于非洲其他地区的西非和中非加快工作进度。在2016年，区内610万名爱滋病病毒感染者之中，只有42%知道自己受感染，35%的人正接受爱滋病治疗，每四名感染者之中只有一人的病毒受到抑制。

法国爱滋病亲善大使Michèle Boccoz表示：「我想重申我们对联合国爱滋病规划署发起，且现以加入其他合作伙伴的西非和中非追赶计划的支持。获得非洲联盟首脑采纳，是动员该地区各国有效推行这计划的重要一步。」

应对爱滋病的资源持续枯竭

应对爱滋病疫情的资源仍然不足够。截至2016年底，中低收入国家的可用资金大约是190亿美元，国内资源占全球总资源的57%。据估计，到2020年全球将需要260亿美元应对爱滋病疫情。

西迪贝先生表示：「我们让每一美元的可用资金发挥最大限度的作用，但距需求还差70亿美元。要获得更多国际援助、增加国内资金、创新融资和制定有效规划，才可以在2030年之前终结爱滋疫情。」

在2016年估计数据：

正接受抗病毒药物治疗人数 - 1,950万

全球爱滋病病毒感染人数 - 3,670万
[3,080万-4,290万]

新增爱滋病病毒感染人数 - 180万
[160万-210万]

爱滋病相关死亡人数 - 100万
[830,000万-120万]

Ending AIDS: progress towards the 90 - 90 - 90 targets 可从 unaids.org下载。联合国爱滋病规划署是爱滋病相关计划的全球领导者及资料库。整套数据可以登入http://aidsinfo.unaids.org/查阅。

联合国爱滋病规划署

联合国爱滋病规划署(UNAIDS)带领和鼓励世界各地人民实现零爱滋病新发感染、零歧视、零爱滋病相关死亡的共同愿景。联合国爱滋病规划署汇集11个联合国组织的力量，包括联合国难民署(UNHCR)、联合国儿童基金会(UNICEF)、世界粮食计划署(WFP)、联合国开发计划署(UNDP)、联合国人口基金会(UNFPA)、联合国毒品和犯罪问题办公室(UNODC)、联合国妇女署(UN Women)、国际劳工组织(ILO)、联合国教科文组织协会(UNESCO)、世界卫生组织(WHO)和世界银行，与全球各国合伙人紧密合作，全力争取在2030年前遏止爱滋病疫情，达成其中一个重要的可持续发展目标。详情请浏览unaids.org 或透过Facebook、Twitter、Instagram及YouTube联络我们。

第九届国际爱滋病协会（IAS 2017）爱滋病科学会议 – 法国巴黎

卫生署特别预防计划
舒宝儿高级医生

第九届国际爱滋病协会爱滋病科学会议于2017年7月23至26日在法国巴黎举行。数千名来自全球的顶尖科学家、研究人员和爱滋病专家云集巴黎出席大会，香港亦有大约十名代表出席会议。会议的讨论议题包括爱滋病预防、检测和治疗。

重点回顾

1. 爱滋病治疗

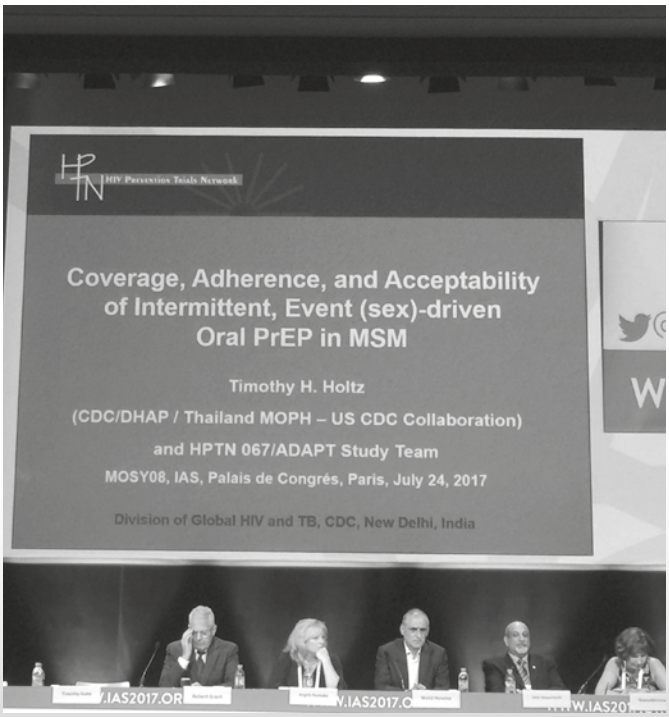
流行病学数据显示，现时依然有很多人，在感染后期免疫系统受到严重破坏时才接受抗逆转录病毒治疗。因此，全球必需作出更大努力及投放更多资源，以提高检测复盖率，让更多感染者得到护理及接受抗逆转录病毒治疗。

会议发表了多项在不同情况下，使用不同配方的混合抗逆转录病毒药物的治疗效果研究结果，情况包括: 晚期爱滋病、对二线抗逆转录病毒治疗产生抗药性，及处方两至三种新药物组合予从未接受过治疗的患者等。早期结果显示，对从未接受过治疗的人士，处方拉米夫定和低抗药性风险的抗逆转录病毒药物的简化治疗方案，能有效控制病毒，治疗效果可比拟其他治疗方案。不过，现在仍需更大规模和更长时间的追踪研究，获得更多数据，才能对研究结果加以确定。

2. 暴露前预防（Pre-exposure prophylaxis 简称 PrEP）

会上亦发表了暴露前预防研究（PROUD study）的长期追踪结果，该研究确认了暴露前预防药物能持续减低爱滋病的新增感染率，肯定了参与者服用PrEP的依从性及药物的预防功效的持久性。参加者认为，PrEP作为短暂的爱滋病预防措施可有助减低恐惧和舒缓情绪。

会上亦发表了一项简称IPERGAY的随机双盲子研究结果，发现对于不经常有性行为的男男性接触者，按需要使用暴露前预防药物（TDF/FTC）与服用安慰剂比较，能有效减低爱滋病病毒感染风险。另一项子研究显示，男男性接触者在性行为前或期间使用毒品（Chemsex）情况普遍，研究当中有29%参加者表示，在研究追踪期间至少使用过一次毒品。该研究亦显示使用毒品与使用暴露前预防药物有关。



一项澳洲研究显示，对PrEP有充分认识、有社群参与、以及对普通科医生及药剂师给予资助，能有助加快招募有高危行为的男男性接触者参与暴露前预防计划。

上述研究结果支持将每日和按需要时口服TDF/FTC扩展至男男性接触者社群。对于不经常有性行为的男男性接触者，按需要时口服暴露前预防药物可以是另一选择。另外，会上亦发表了其他有关药物依从性、对暴露前预防药物的认知、注射和涂抹型药物的研究结果。

3. 性病

近年，全球性病和性病 / 爱滋病病毒合并感染个案增加，特别是在梅毒风险较高的男男性接触者社群（法国的合并感染率为32%），原因可能是因为减少了使用安全套。美国纽约的一项研究显示，男男性接触者在接受暴露前预防药物期间，其性病感染并没有增加。此外，研究亦没有显示感染性病会减低暴露前预防药物的爱滋病预防功效。

男男性接触者社群的爱滋病病毒 / 性病合并感染率处于高水平，显示为性病患者提供定期爱滋病检测非常重要。在单阳性伴侣中（即只有其中一方感染爱滋病病毒）定期进行性病病征筛查，可能有助感染者及早接受治疗。另外，会议中亦重点提出新式的性病相关服务，包括：顾客为本模式（例如 Dean Street Express Clinic）、自我评估应用程式（例如 health grindr）、设立方便患者使用的服务站（药房、网上服务），及有需要革新预防性病的方法（例如采用 doxycycline 作性病的暴露后预防）。

4. 肝炎

母婴传播是乙型肝炎病毒的最主要传播途径，丙型肝炎的母婴传播比率在「丙型肝炎 / 爱滋病病毒合并感染」的母亲中比较高。虽然抗逆转录病毒治疗、免疫球蛋白和预防疫苗可以大大减低乙型肝炎母婴传播的风险，但现在还没有针对丙型肝炎 / 爱滋病病毒传播的介入方法。

直接抗病毒药物（direct-acting antivirals 简称DAA）对治疗丙型肝炎非常有效及安全。由于DAA的费用高昂，因此对于治疗的优次考虑和降低药价的方法在会议中亦加以讨论。此外，会上亦以喀麦隆政府为例子，建议国家跟制药公司签署协议。其他与乙型和丙型肝炎相关的挑战，包括有效的筛查和诊断策略、治疗的不普及问题，和缺乏有关怀孕期间使用DAA的数据等都有在会议上讨论。

总结

近年，爱滋病病毒、乙型和丙型肝炎病毒的治疗屡有突破，但不能因此自满，因为现在离终结爱滋疫情和治愈爱滋病病毒感染的路途仍然遥远。只有持续进行研究，才可加速改进临床治疗效果，以及促进制定公平有效的政策，实现零新增爱滋病病毒感染的目标。