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製作的中英文刊物。

聯合國愛滋病規劃署 ｜2018年
「聯合國愛滋病規劃署 - 簡易說明」

U=U：測不到 = 傳不到
公共衛生與抑制愛滋病病毒載量

計劃主管的工作重點

1. 加強全面的應對措施，包括檢測、獲得優質治療及後續護理。
2. 致力確保所有愛滋病病毒感染者均可獲得、可負擔及免受污名化的檢測及治療，包括提供更容易的方法去檢測病毒載量。
3. 正視違反人權及妨礙愛滋病病毒感染者接受預防、治療及護理服務的污名化、歧視化及不公平的罪名化。
4. 提高公眾認知及宣揚「測不到 = 傳不到」的知識。

20年來的實證顯示，愛滋病治療對減低愛滋病病毒的傳播非常有效。感染者在接受抗愛滋病病毒藥物治療後，血液內的病毒數量達至無法檢測的水平時，他們透過性接觸傳播病毒的風險便微乎其微。

由2007至2016年期間舉行的三個有關性接觸傳播愛滋病病毒的大型研究，包含數千對伴侶參與作為研究對象，當中每對伴侶其中一人是愛滋病病毒感染者，另一人是非感染者。研究發現，沒有任何一個已抑制愛滋病病毒數量的感染者，透過性接觸把病毒傳給未受感染的伴侶 *(1-3)*。因此，抗病毒藥物除了讓感染者可享有健康的生活及與非感染者有相若預期壽命外，亦可令體內的病毒載量到達檢測不到的水平的感染者，可以沒有安全套的情況下，亦不會對伴侶構成傳播風險。現時全球有47%[35-58%]愛滋病病毒感染者的病毒受到抑制 *(4)*。

抗愛滋病病毒藥物治療的主要目標是讓愛滋病病毒感染者可維持健康生活。對大多數感染者來說，抗病毒藥物可降低血液內的病毒數量至實驗室標準測試也無法檢測的水平。當感染者服用了合適的抗病毒藥物，病毒數量可在數月內降至無法檢測的水平，讓免疫系統開始恢復正常。

獲得抗愛滋病病毒藥物治療為愛滋病病毒感染者帶來改變，讓他們重拾生活質素、重返工作崗位，並對未來充滿希望。對許多感染者來說，他們不會再透過性行為傳播愛滋病病毒這個消息，可徹底改變他們的人生。當體內病毒受到抑制，許多感染者除了在性行為時可選擇不使用安全套，亦可讓他們解脫其帶病毒者的污名。當知道自己不再會透過性行為傳播病毒，令他們強烈地意識到自己在目前或將來的關係中可保護對方。

有關「測不到 = 傳不到」的計劃支援

我們仍沒有確實答案知道需要服用抗愛滋病病毒藥物多長時間才可將體內病毒成功抑制到零傳播風險。即使定期服藥，亦不一定能持久地抑制愛滋病病毒 *(5)*。只有透過病毒載量檢測，方能知道病毒是否受到抑制。

要降低體內的病毒載量至不能被檢測的水平，並防止病毒繼續傳播，治療必須按個人需要而定，考慮的因素包括病毒受抑制的持續性、抗病毒藥物的依從性、停用安全套及懷孕意欲等。

與醫護人員共商策略，可加強及支持感染者貫徹服用愛滋病病毒藥物的依從性，確保他們定期進行健康檢查，同時為他們提供性和生殖健康建議。

愛滋病預防試驗網絡052（HPTN 052）研究旨在探討當感染者體內病毒載量達至無法檢測的水平時會否將病毒傳播給伴侶（*1,2*），結果顯示每三宗新增的愛滋病病毒感染個案中，就有一宗是未受感染的伴侶從第三者感染愛滋病病毒，而並非受病毒已受抑制的感染者伴侶。當感染者的病毒已受抑制，其未受感染的伴侶如跟關係以外的人發生性行為時，應考慮繼續使用安全套及服用暴露前預防藥物(PrEP)。

展望未來

2017年成人新增愛滋病病毒感染個案約有160萬宗（*4*）。許多新增個案是被未知道自身感染狀況、未接受治療、或已開始抗病毒藥物治療但病毒仍未成功受到抑制，又或是未能貫徹服藥依從性的人感染（*5-8*）。除了讓愛滋病病毒感染者保持健康生活的目標，抗愛滋病病毒藥物治療及維持病毒載量於無法檢測的水平，亦是綜合預防框架下重要的預防措施。其他預防措施包括使用男性及女性安全套、男性自願包皮環切手術、採取暴露前及暴露後預防藥物、為注射毒品人士提供緩害服務，並配合行為上及結構上的改變。

為了加強向所有人提供必要的健康服務，並為病患者終生提供護理服務，系統性改革是必需的，這與治療及基本預防同樣重要。2017年，約有94萬人因愛滋病相關疾病而死亡(*4*)，當中一些人已開始抗愛滋病病毒藥物治療但無法繼續，亦有許多人延至病情嚴重才求醫，當他們求醫時，醫療系統亦可能未能應付，原因可包括人手短缺、實驗室服務欠佳或缺乏藥物等。雖然抗愛滋病病毒藥物治療有顯著進展，但仍有多達三分之一的愛滋病病毒感染者，延至病重至CD4白血球數量少於每立方毫米200個才開始接受治療，其時已演變成為愛滋病患者（*8*）。

重要訊息

1. 聯合國愛滋病規劃署認同「測不到 = 傳不到」。科學界已取得共識愛滋病病毒感染者在接受有效的抗愛滋病病毒藥物治療後，當體內的愛滋病病毒受抑制至無法檢測的水平時，便不會透過性接觸傳播病毒。
2. 「測不到 = 傳不到」獲得明白及認同能回應污名化的問題，鼓勵感染者持續接受治療，使體內病毒能成功被抑制。
3. 全球各地需以可負擔的價錢普及病毒載量檢測、配合有效的實驗室系統，以及穩健的醫療服務。需加強工作以確保所有愛滋病病毒感染者在確診後可盡快獲得治療。
4. 聯合國愛滋病規劃署的「加快步伐」行動（Fast—Track approach）及2016年聯合國大會關於終結愛滋病疫情的政治宣言(United Nations General Assembly Political Declaration on Ending AIDS)提出為了加強接觸有需要人群，需作出了一些架構改變，並加強初級預防，使所有愛滋病病毒感染者提供容易獲得、可負擔的治療服務的建議。
5. 使用男性及女性安全套與其他綜合預防策略仍是應對愛滋病疫情的基本預防工具；加強推廣使用安全套是保障公眾的性與生殖健康的要點。

關於病毒載量

- 病毒載量是指人體血液內愛滋病病毒的數量。
- 病毒載量越高，免疫系統受破壞的速度越快，身體因而較易感染一般人能輕易抵抗的傳染病。
- 當感染者接受有效的抗愛滋病病毒藥物治療時，體內的病毒載量會降低至無法被檢測的水平（每毫升血液中病毒數量少於50個）。
- 當感染者體內的病毒載量達至無法檢測的水平時，病毒便無法傳播。
- 應定期監察病毒載量水平以確定抗愛滋病病毒藥物的療效。

參考資料

1. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N. Engl. J. Med. 2011;365:493 - 505.

2. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA. 2016;316:171 - 181.

3. Grulich A, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, 2015.

4. UNAIDS 2018 estimates and special analysis.

5. Bluma G, Brenner MR, Routy J-P, Moisi D, Michel Ntemgwa CM, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. J. Infect. Dis. 2007;195(7):951 - 959.

6. Robineau O, Frange P, Barin F, Cazein F, Girard P-M, Chaix M-L, et al. Combining the estimated date of HIV infection with a phylogenetic cluster study to better understand HIV spread: application in a Paris neighbourhood. PLoS ONE. 2015;10(8):e0135367.

7. de Oliveira T, Kharsany ABM, Gräf T, Cawood C, Khanyile D, Grobler A, et al. Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a communitywide phylogenetic study. The Lancet HIV. 2017;4(1):e41 - e50.

8. Auld A, Shiraishi R, Oboho I, et al. Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrollment—10 countries, 2004 - 2015. MMWR. 2017;66(21):558 - 563.

子宮頸癌與愛滋病 — 兩種疾病，同一對策

2018年10月1日

子宮頸癌— 這疾病是可以透過接種人類乳頭瘤病毒(Human Papilloma Virus) 疫苗預防，若及早診斷及治療，子宮頸癌是可以治癒的。每年罹患子宮頸癌的婦女超過50萬人，當中有半數患者因此而死亡。若未能盡快加強預防、篩查及治療子宮頸癌的工作，預計到2035年此數字將會增加一倍。

子宮頸癌是一種愛滋病界定疾病，由於受人類乳頭瘤病毒感染的女性愛滋病病毒感染者較大機會出現入侵性癌前病變，如不及早治療，會迅速發展成入侵性癌症 — 令女性愛滋病病毒感染者患上入侵性子宮頸癌的機率，比一般人高四至五倍。不論男性或女性，若感染人類乳頭瘤病毒，愛滋病病毒傳播的風險會顯著增加。

有賴愛滋病治療，讓更多女性愛滋病病毒感染者過著健康長壽的生活，但她們必須避免患上其他疾病，包括子宮頸癌。前美國總統喬治布殊 (George W. Bush)於2015年10月表示：「將一位女士的生命從愛滋病中拯救出來，卻讓可治療或可預防的癌症奪去她的性命，是毫無意義的。」他名下的喬治布殊研究所 (George W. Bush Institute) 致力推動終結愛滋病疫情及子宮頸癌。

每十個死於子宮頸癌的婦女就有九個居於中低收入國家。在中低收入國家，應對愛滋病已經是一種負擔，要應付感染愛滋病病毒的少女及年輕婦女同時患上子宮頸癌，在這些國家負擔尤其沉重。不幸的是，在大多數愛滋病病毒感染率偏高的中低收入國家，投放在子宮頸癌防控計劃的資源卻很少。

人們愈來愈意識到有需要透過接種人類乳頭瘤病毒疫苗，並配合教育、篩查及治療，來加強子宮頸癌預防、診斷及治療，致使應對愛滋病的措施發揮最大的協同效應。同樣地，現行的愛滋病應對措施在擴展子宮頸癌預防服務方面，產生策略性的作用。

減少子宮頸癌的死亡有賴多種方法，當中包括：

- 提供健康教育，包括按不同年齡層提供全面的性教育。
- 為少女提供人類乳頭瘤病毒疫苗。
- 為所有有機會患上子宮頸癌的婦女提供篩查。篩查計劃應包括：愛滋病輔導、檢測及治療，其他性和生殖健康服務、子宮頸癌癌前病變治療、入侵性及晚期子宮頸癌治療等。
- 確保患者在需要時可獲得紓緩治療。

聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）執行主任米歇爾西迪貝（Michel Sidibé）表示：「所有受愛滋病毒感染的婦女都應該獲取有關人類乳頭瘤病毒的資訊，並在有需要時向她們提供子宮頸癌篩查及治療服務。」

在2018年5月，美國總統救助愛滋病應急計劃(United States President's Emergency Plan for AIDS Relief)、喬治布殊研究所及聯合國愛滋病規劃署啟動了一個3,000萬美元的合作計劃，加快在撒哈拉以南八個非洲國家的工作，確保受愛滋病病毒感染的婦女和女童在國營子宮頸癌防控計劃中成為優先服務對象。

美國全球愛滋病事務協調員、全球衛生外交特別代表(United States Global AIDS Coordinator and Special Representative for Global Health Diplomacy) 黛博拉．比爾克斯（Deborah Birx）在2018年5月合作計劃啟動時表示：「有賴美國各界支持，美國總統救助愛滋病應急計劃挽救了全球數以百萬計感染愛滋病病毒的婦女。不論身為人母、女兒、嬸嬸及祖母，我們要確保受愛滋病病毒感染的婦女，康復進展良好的同時，亦能戰勝子宮頸癌。」

第22屆國際愛滋病會議（AIDS 2018）匯報

衛生署特別預防計劃
何志軒（高級醫生）

© International AIDS Society - Marcus Rose

第22屆國際愛滋病會議（AIDS 2018）於今年7月23日至27日於荷蘭阿姆斯特丹舉行。會議匯聚了全球各地逾18,000名參與者，而香港的愛滋病顧問局、醫院管理局、學術機構及非政府組織代表亦有出席會議。

破除障礙，建立橋樑

會議籌委會選擇以「*破除障礙，建立橋樑*」(Breaking Barriers, Building Bridges) 作為會議主題，希望大家注意以人權為本的對策，務求更有效地接觸到疫情仍持續蔓延的東歐、中亞及北非 / 中東等地區的重點社群。大會更呼籲大家採取行動，接觸那些仍缺乏全面治療、預防、護理及支援服務的人，針對以實證為本的愛滋病干預措施，加強研究，並克服

各種因暴力，以及基於性別、階級、種族、國籍、年齡、地區、性取向及愛滋病感染帶來的排斥，所引致的不公平現象。

五天的會議涵蓋廣泛的議題，包括愛滋病的預防及治療、污名及歧視、緩害策略等。其他積極討論的議題包括暴露前預防藥物、愛滋病自我檢測、分層遞階預防、不同社群如何獲得愛滋病服務，以及針對注射毒品人士的緩害策略等。

控制疫情的進度如何？

儘管抗病毒藥物治療覆蓋範圍顯著擴大，但根據聯合國愛滋病規劃署估計於2016年，成人新增感染個案仍有170萬宗，自2010年以來僅錄得11%的跌幅。由2015至2016年，全球愛滋病患者估計超過3,600萬人。成人新增感染個案在某些國家雖已明顯減少，但在大多數國家仍未取得重大進展，迄今已有超過3,500萬人因愛滋病相關原因而死亡。

有關抗病毒藥物治療方面，接受治療人數由2000年的68萬人上升至2017年的2,090萬人，他們並不謹限於居住在高收入國家的人。龐大資助是主要來自國際捐助者，促使各項治療計劃得以迅速引進及擴展，愛滋病治療服務的效率及成效亦有所提升。

然而，由於應對愛滋病的措施及策略仍未完備，特別是在東歐及中亞國家，因此會議議程上亦有提出一些有待跟進的事項。隨著兒童逐漸成為青少年及年輕人，即將出現的人口變動恐怕會導致疫情擴大。在會議上，有講者指若無法在現有的預防及治療覆蓋率基礎上再下一城，愛滋病的疫情或會在未來數年反彈。疫情若在取得顯著進展後反彈，不僅會增加愛滋病涉及的人力資源及財政成本，更可能打擊全球公共衛生服務業的士氣，也削弱各界對全球衛生服務業所作出的積極支持。

焦點議題

從公共衛生的角度來看，會議期間討論的若干議題，可能對我們將來應對愛滋病的措施有所啟示：

1. 暴露前預防藥物 (PrEP)— 儘管有研究顯示暴露前預防藥物可以有效預防新增感染，但全球在推廣使用暴露前預防藥物的步伐仍是進展緩慢，部分原因是基於財政考慮。矛盾的是，在一些低或中等收入的國家如泰國，她能透過非專利藥物的資助而獲得支援；反而在某些發達國家如英國的公共衛生目標優次卻出現競爭。要啟動成功而有效的暴露前預防藥物計劃，必須先加強社區倡議及宣傳，並要解決暴露前預防藥物的爭議。現時各界正收集更多先導研究及實踐經驗的數據，特別是關於服務配套、藥物依從性、安全性、風險補償程度及整體預防成效。

2. 愛滋病自我檢測 — 世界衛生組織在2016年發布自我檢測指引後，不少國家 / 地區推出了許多嶄新的自我檢測計劃，反應令人鼓舞，研究亦顯示接受檢測的比率在隱蔽社群中有所上升，不僅限於男男性接觸者。隨著更多自我檢測套裝獲認可在市面出售，高危社群的愛滋病檢測率預料會進一步上升，愛滋病分層遞階治療的首個「90目標」有望實現及維持。

3. 愛滋病病毒感染者的長期護理 — 愛滋病病毒感染者較容易患上精神健康疾病及其他非傳染病。精神 / 神經系統障礙、酗酒、濫用藥物、兒童時期受性虐待、親密伴侶暴力等因素環環相扣，可產生協同作用，並為愛滋病相關的行為、愛滋病病毒感染者的健康帶來負面影響。雖然抗病毒藥物治療的出現使愛滋病得以治療，但藥物的副作用及愛滋病引致的炎症可能會令感染者較易患上一些非傳染病及癌症。為預防併發症，我們應考慮為感染者篩查非傳染病及癌症的風險因素，並作出及時干預。

觀察

香港擁有支持愛滋病的環境，弱勢社群沒被刑事化，預防及治療服務均相當普及。然而，我們在控制愛滋病疫情方面仍面臨不小困難，儘管與其他發達國家不盡相同，但各國專家在會上所分享的實證及實踐經驗，能為我們未來可行的路線及方向作出啟示。

© International AIDS Society- Marten ran Dijl