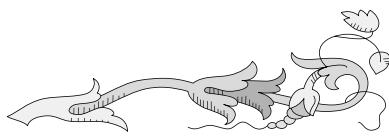


萌

.....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。

联合国爱滋病规划署 | 2018年
「联合国爱滋病规划署 - 简易说明」

U=U：测不到 = 传不到 公共衛生与抑制爱滋病病毒载量

计划主管的工作重点

1. 加强全面的应对措施，包括检测、获得优质治疗及后续护理。
2. 致力确保所有爱滋病病毒感染者均可获得、可负担及免受污名化的检测及治疗，包括提供更容易的方法去检测病毒载量。
3. 正视违反人权及妨碍爱滋病病毒感染者接受预防、治疗及护理服务的污名化、歧视化及不公平的罪名化。
4. 提高公众认知及宣扬「测不到 = 传不到」的知识。

20年来的实证显示，爱滋病治疗对减低爱滋病病毒的传播非常有效。感染者在接受抗爱滋病病毒药物治疗后，血液内的病毒数量达至无法检测的水平时，他们透过性接触传播病毒的风险便微乎其微。

由2007至2016年期间举行的三个有关性接触传播爱滋病病毒的大型研究，包含数千对伴侣参与作为研究对象，当中每对伴侣其中一人是爱滋病病毒感染者，另一人是非感染者。研究发现，没有任何一个已抑制爱滋病病毒数量的感染者，透过性接触把病毒传给未受感染的伴侣（1-3）。因此，抗病毒药物除了让感染者可享有健康的生活及与非感染者有相若预期寿命外，亦可令体内的病毒载量到达检测不到的水平的感

染者，可以没有安全套的情况下，亦不会对伴侣构成传播风险。现时全球有47%[35-58%]爱滋病病毒感染者的病毒受到抑制（4）。

抗爱滋病病毒药物治疗的主要目标是让爱滋病病毒感染者可维持健康生活。对大多数感染者来说，抗病毒药物可降低血液内的病毒数量至实验室标准测试也无法检测的水平。当感染者服用了合适的抗病毒药物，病毒数量可在数月内降至无法检测的水平，让免疫系统开始恢复正常。

获得抗爱滋病病毒药物治疗为爱滋病病毒感染者带来改变，让他们重拾生活质素、重返工作岗位，并对未来充满希望。对许多感染者来说，他们不会再透过性行为传播爱滋病病毒这个消息，可彻底改变他们的人生。当体内病毒受到抑制，许多感染者除了在性行为时可选择不使用安全套，亦可让他们解脱其带病毒者的污名。当知道自己不再会透过性行为传播病毒，令他们强烈地意识到自己在目前或将来关系中可保护对方。

有关「测不到 = 传不到」的计划支援

我们仍没有确实答案知道需要服用抗爱滋病病毒药物多长时间才可将体内病毒成功抑制到零传播风险。即使定期服药，亦不一定能持久地抑制爱滋病病毒（5）。只有透过病毒载量检测，方能知道病毒是否受到抑制。

要降低体内的病毒载量至不能被检测的水平，并防止病毒继续传播，治疗必须按个人需要而定，考虑的因素包括病毒受抑制的持续性、抗病毒药物的依从性、停用安全套及怀孕意欲等。

与医护人员共商策略，可加强及支持感染者贯彻服用爱滋病病毒药物的依从性，确保他们定期进行健康检查，同时为他们提供性和生殖健康建议。

爱滋病预防试验网络052 (HPTN 052) 研究旨在探讨当感染者体内病毒载量达至无法检测的水平时会否将病毒传播给伴侣 (1,2)，结果显示每三宗新增的爱滋病病毒感染个案中，就有一宗是未受感染的伴侣从第三者感染爱滋病病毒，而并非受病毒已受抑制的感染者伴侣。当感染者的病毒已受抑制，其未受感染的伴侣如跟关系以外的人发生性行为时，应考虑继续使用安全套及服用暴露前预防药物(PrEP)。

展望未来

2017年成人新增爱滋病病毒感染个案约有160万宗 (4)。许多新增个案是被未知知道自身感染状况、未接受治疗、或已开始抗病毒药物治疗但病毒仍未成功受到抑制，又或是未能贯彻服药依从性的人感染 (5-8)。除了让爱滋病病毒感染者保持健康生活的目标，抗爱滋病病毒药物治疗及维持病毒载量于无法检测的水平，亦是综合预防框架下重要的预防措施。其他预防措施包括使用男性及女性安全套、男性自愿包皮环切手术、采取暴露前及暴露后预防药物、为注射毒品人士提供缓害服务，并配合行为上及结构上的改变。

为了加强向所有人提供必要的健康服务，并为病患者终生提供护理服务，系统性改革是必需的，这与治疗及基本预防同样重要。2017年，约有94万人因爱滋病相关疾病而死亡(4)，当中一些人已开始抗爱滋病病毒药物治疗但无法继续，亦有许多人延至病情严重才求医，当他们求医时，医疗系统亦可能未能应付，原因可包括人手短缺、实验室服务欠佳或缺乏药物等。虽然抗爱滋病病毒药物治疗有显着进展，但仍有多达三分之一的爱滋病病毒感染者，延至病重至CD4白血球数量少于每立方毫米200个才开始接受治疗，其时已演变成为爱滋病患者 (8)。

重要讯息

- 联合国爱滋病规划署认同「测不到 = 传不到」。科学界已取得共识爱滋病病毒感染者在接受有效

的抗爱滋病药物治疗后，当体内的爱滋病病毒受抑制至无法检测的水平时，便不会透过性接触传播病毒。

2. 「测不到 = 传不到」获得明白及认同能回应污名化的问题，鼓励感染者持续接受治疗，使体内病毒能成功被抑制。
3. 全球各地需以可负担的价钱普及病毒载量检测、配合有效的实验室系统，以及稳健的医疗服务。需加强工作以确保所有爱滋病病毒感染者在确诊后可尽快获得治疗。
4. 联合国爱滋病规划署的「加快步伐」行动 (Fast - Track approach) 及2016年联合国大会关于终结爱滋病疫情的政治宣言(United Nations General Assembly Political Declaration on Ending AIDS) 提出为了加强接触有需要人群，需作出了一些架构改变，并加强初级预防，使所有爱滋病病毒感染者提供容易获得、可负担的治疗服务的建议。
5. 使用男性及女性安全套与其他综合预防策略仍是应对爱滋病疫情的基本预防工具；加强推广使用安全套是保障公众的性与生殖健康的要点。

关于病毒载量

- 病毒载量是指人体血液内爱滋病病毒的数量。
- 病毒载量越高，免疫系统受破坏的速度越快，身体因而较易感染一般人能轻易抵抗的传染病。
- 当感染者接受有效的抗爱滋病病毒药物治疗时，体内的病毒载量会降低至无法被检测的水平（每毫升血液中病毒数量少于50个）。
- 当感染者体内的病毒载量达至无法检测的水平时，病毒便无法传播。
- 应定期监察病毒载量水平以确定抗爱滋病病毒药物的疗效。

参考资料

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.



子宫颈癌与爱滋病 — 两种疾病，同一对策

2018年10月1日

子宫颈癌 — 这疾病是可以透过接种人类乳头瘤病毒 (Human Papilloma Virus) 疫苗预防，若及早诊断及治疗，子宫颈癌是可以治愈的。每年罹患子宫颈癌的妇女超过50万人，当中有半数患者因此而死亡。若未能尽快加强预防、筛查及治疗子宫颈癌的工作，预计到2035年此数字将会增加一倍。

子宫颈癌是一种爱滋病界定疾病，由于受人类乳头瘤病毒感染的女性爱滋病病毒感染者较大机会出现入侵性癌前病变，如不及早治疗，会迅速发展成入侵性癌症 — 令女性爱滋病病毒感染者患上入侵性子宫颈癌的机率，比一般人高四至五倍。不论男性或女性，若感染人类乳头瘤病毒，爱滋病病毒传播的风险会显著增加。

有赖爱滋病治疗，让更多女性爱滋病病毒感染者过着健康长寿的生活，但她们必须避免患上其他疾病，包括子宫颈癌。前美国总统乔治布殊 (George W. Bush)于2015年10月表示：「将一位女士的生命从爱滋病中拯救出来，却让可治疗或可预防的癌症夺去她的性命，是毫无意义的。」他名下的乔治布殊研究所 (George W. Bush Institute) 致力推动终结爱滋病疫情及子宫颈癌。

每十个死于子宫颈癌的妇女就有九个居于中低收入国家。在中低收入国家，应对爱滋病已经是一种负担，要应付感染爱滋病病毒的少女及年轻妇女同时患上子宫颈癌，在这些国家负担尤其沉重。不幸的是，在大多数爱滋病病毒感染率偏高的中低收入国家，投放在子宫颈癌防控计划的资源却很少。

人们愈来愈意识到有需要透过接种人类乳头瘤病毒疫苗，并配合教育、筛查及治疗，来加强子宫颈癌预防、诊断及治疗，致使应对爱滋病的措施发挥最大的协同效应。同样地，现行的爱滋病应对措施在扩展子宫颈癌预防服务方面，产生策略性的作用。

减少子宫颈癌的死亡有赖多种方法，当中包括：

- 提供健康教育，包括按不同年龄层提供全面的性教育。
- 为少女提供人类乳头瘤病毒疫苗。
- 为所有有机会患上子宫颈癌的妇女提供筛查。筛查计划应包括：爱滋病辅导、检测及治疗，其他性和生殖健康服务、子宫颈癌癌前病变治疗、入侵性及晚期子宫颈癌治疗等。
- 确保患者在需要时可获得纾缓治疗。

联合国爱滋病规划署 (UNAIDS) 执行主任米歇尔西迪贝 (Michel Sidibé) 表示：「所有受爱滋病毒感染

的妇女都应该获取有关人类乳头瘤病毒的资讯，并在有需要时向她们提供子宫颈癌筛查及治疗服务。」

在2018年5月，美国总统救助爱滋病应急计划 (United States President's Emergency Plan for AIDS Relief)、乔治布殊研究所及联合国爱滋病规划署启动了一个3,000万美元的合作计划，加快在撒哈拉以南八个非洲国家的工作，确保受爱滋病病毒感染的妇女和女童在国营子宫颈癌防控计划中成为优先服务对象。

美国全球爱滋病事务协调员、全球卫生外交特别代表 (United States Global AIDS Coordinator and Special Representative for Global Health Diplomacy) 黛博拉·比尔克斯 (Deborah Birx) 在2018年5月合作计划启动时表示：「有赖美国各界支持，美国总统救助爱滋病应急计划挽救了全球数以百万计感染爱滋病病毒的妇女。不论身为人母、女儿、婶婶及祖母，我们要确保受爱滋病病毒感染的妇女，康复进展良好的同时，亦能战胜子宫颈癌。」

第22届国际爱滋病会议 (AIDS 2018) 汇报

衛生署特別預防計劃
何志軒（高級醫生）

第22届国际爱滋病会议 (AIDS 2018) 于今年7月23日至27日于荷兰阿姆斯特丹举行。会议汇聚了全球各地逾18,000名参与者，而香港的爱滋病顾问局、医院管理局、学术机构及非政府组织代表亦有出席会议。

破除障碍，建立桥梁

会议筹委会选择以「破除障碍，建立桥梁」(Breaking Barriers, Building Bridges) 作为会议主题，希望大家注意以人权为本的对策，务求更有效地接触到疫情仍持续蔓延的东欧、中亚及北非 / 中东等地区的重点社群。大会更呼吁大家采取行动，接触那些仍缺乏全面治疗、预防、护理及支援服务的人，针对以实证为本的爱滋病干预措施，加强研究，并克服



各种因暴力，以及基于性别、阶级、种族、国籍、年龄、地区、性取向及爱滋病感染带来的排斥，所引致的不公平现象。

五天的会议涵盖广泛的议题，包括爱滋病的预防及治疗、污名及歧视、缓害策略等。其他积极讨论的议题包括暴露前预防药物、爱滋病自我检测、分层递阶预防、不同社群如何获得爱滋病服务，以及针对注射毒品人士的缓害策略等。

控制疫情的进度如何？

尽管抗病毒药物治疗复盖范围显着扩大，但根据联合国爱滋病规划署估计于2016年，成人新增感染个案仍有170万宗，自2010年以来仅录得11%的跌幅。由2015至2016年，全球爱滋病患者估计超过3,600万人。成人新增感染个案在某些国家虽已明显减少，但在大多数国家仍未取得重大进展，迄今已有超过3,500万人因爱滋病相关原因而死亡。

有关抗病毒药物治疗方面，接受治疗人数由2000年的68万人上升至2017年的2,090万人，他们并不谨限于居住在高收入国家的人。庞大资助是主要来自国际捐助者，促使各项治疗计划得以迅速引进及扩展，爱滋病治疗服务的效率及成效亦有所提升。

然而，由于应对爱滋病的措施及策略仍未完备，特别是在东欧及中亚国家，因此会议议程上亦有提出一些有待跟进的事项。随着儿童逐渐成为青少年及年轻人，即将出现的人口变动恐怕会导致疫情扩大。在会议上，有讲者指若无法在现有的预防及治疗复盖率基础上再下一城，爱滋病的疫情或会在未来数年反弹。疫情若在取得显着进展后反弹，不仅会增加爱滋病涉及的人力资源及财政成本，更可能打击全球公共卫生服务业的士气，也削弱各界对全球卫生服务业所作出的积极支持。

焦点议题

从公共衛生的角度来看，会议期间讨论的若干议题，可能对我们将来应对爱滋病的措施有所启示：

1. 暴露前预防药物 (PrEP) — 尽管有研究显示暴露前预防药物可以有效预防新增感染，但全球在推广使用暴露前预防药物的步伐仍是进展缓慢，部分原因是基于财政考虑。矛盾的是，在一些低或中等收入的国家如泰国，她能透过非专利药物的资助而获得支援；反而在某些发达国家如英国的公

共衛生目标优次却出现竞争。要启动成功而有效的暴露前预防药物计划，必须先加强社区倡议及宣传，并要解决暴露前预防药物的争议。现时各界正收集更多先导研究及实践经验的数据，特别是关于服务配套、药物依从性、安全性、风险补偿程度及整体预防成效。

2. 爱滋病自我检测 — 世界衛生组织在2016年发布自我检测指引后，不少国家 / 地区推出了许多崭新的自我检测计划，反应令人鼓舞，研究亦显示接受检测的比率在隐蔽社群中有所上升，不仅限于男男性接触者。随着更多自我检测套装获认可在市面出售，高危社群的爱滋病检测率预料会进一步上升，爱滋病分层递阶治疗的首个「90目标」有望实现及维持。
3. 爱滋病病毒感染者的长期护理 — 爱滋病病毒感染者较容易患上精神健康疾病及其他非传染病。精神 / 神经系统障碍、酗酒、滥用药物、儿童时期受性虐待、亲密伴侣暴力等因素环环相扣，可产生协同作用，并为爱滋病相关的行为、爱滋病病毒感染者的健康带来负面影响。虽然抗病毒药物治疗的出现使爱滋病得以治疗，但药物的副作用及爱滋病引致的炎症可能会令感染者较易患上一些非传染病及癌症。为预防并发症，我们应考虑为感染者筛查非传染病及癌症的风险因素，并作出及时干预。

观察

香港拥有支持爱滋病的环境，弱势社群没被刑事化，预防及治疗服务均相当普及。然而，我们在控制爱滋病疫情方面仍面临不小困难，尽管与其他发达国家不尽相同，但各国专家在会上所分享的实证及实践经验，能为我们未来可行的路线及方向作出启示。



© International AIDS Society- Marten ran Dijl