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。

新聞稿

聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)新一份報告指出 75% 愛滋病病毒感染者知悉自身感染狀況

報告亦呼籲各界努力，提供服務予940 萬名未知道自身感染狀況的愛滋病病毒感染者，及讓約 1,940萬名病毒沒有受到抑制的愛滋病病毒感染者接受治療。

阿比讓 / 日內瓦，2018年11月22日－根據聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)新發表的報告，愛滋病檢測及治療正在惠及更多人。在2017年，四分之三的愛滋病病毒感染者（75%）知道自己的愛滋病病毒感染狀況，較2015年只有三分之二（67%）為佳。而且，接受了抗愛滋病病毒治療法的感染者人數，已由2015年的1,720萬人（59%），增加至2017年的2,170萬人。不過，報告亦指出，仍然有940萬名未知道自身感染狀況的愛滋病病毒感染者正急需接受愛滋病測試及治療。

該份名為《*知識就是力量*》(*Knowledge is power*) 的報告揭示，儘管病毒受到抑制的愛滋病病毒感染者在過去三年中增加了約10個百分點，於2017年達到了47%，但仍然有1,940萬名愛滋病病毒感染者的病毒載量沒有受到抑制。為維持健康並防止病毒傳播，必須通過持續的抗愛滋病病毒治療將病毒抑制至檢測不到的或極低的水平。而為了有效監測病毒載量，愛滋病病毒感染者需要每12個月進行一次病毒載量檢測。

聯合國愛滋病規劃署執行主任米歇爾・西迪貝(Michel Sidibé)說：「病毒載量檢測是愛滋病病毒治療監測的黃金標準，檢測結果反映治療正在發揮作用，既可維持患者的生命與健康，又可牢牢抑制病毒。」

該報告概述了世界各地病毒載量檢測的普及程度大相逕庭。在世界上某些地方，病毒載量檢測已納入愛滋病病毒綜合治療制度內，患者很容易獲得病毒載量檢測，但在其他地方，全國可能只有一台病毒載量檢測機可供使用。

西迪貝說：「利隆圭（Lilongwe）的愛滋病病毒載量監測必須如同在倫敦一樣。愛滋病檢測及病毒載量檢測應普及起來，讓所有愛滋病病毒感染者平等享用，無一例外。」

在科特迪瓦，美國總統救助愛滋病應急計劃（United States President's Emergency Plan for AIDS Relief）正在支援擴大全國病毒載量檢測計劃。在僅僅三年內，接受治療的人數增加了一倍，同時增加了10所

可進行病毒載量檢測的實驗室。其後，病毒載量檢測的覆蓋率由2015 年的 14% 增至2017的 66%，預計於2018 年年底可增至75%。

科特迪瓦健康及公共衛生部部長Eugène Aka Aouele表示：「今年聯合國愛滋病規劃署為世界愛滋病日訂立的主題為『積極生活 — 知道你的愛滋病感染狀況』(Live life positively - know your HIV status)，強調愛滋病檢測始終是了解感染狀態及奉行健康生活的不二途徑。」

兒童與愛滋病病毒及載量檢測

由於愛滋病病毒在兒童體內的進展速度很快，病毒載量檢測對初生嬰兒尤其重要 - 出生時已感染愛滋病病毒的嬰兒在出生後兩至三個月內夭折率最高。在嬰兒十八個月大之前，標準的快速檢測診斷並無效用，因此，對於四至六個星期大就必須接受愛滋病測試的幼兒來說，病毒學檢測是唯一有效的測試。然而，在2017年，在愛滋病高負擔國家中，只有半數(52%)曾暴露於愛滋病病毒的兒童能在出生後首兩個月內接受病毒學檢測。

我們正取得重大的進展。嶄新的即時檢測科技(point-of-care testing technologies)— 在盡可能接近接受服務使用者的環境下進行檢測 — 已經把得出測試結果的時間由數月縮短至數分鐘，這項進展可搶救孩子性命。

知道自身感染狀況的持續障礙

報告指出，接受愛滋病檢測的其中一項重大障礙是污名及歧視。據好些在女性、男性、年輕人及重點人群間進行的研究顯示，人們害怕被他人看見自己接受愛滋病服務，一旦被確診為愛滋病病毒感染者，其受感染的消息就會被家人、朋友、性伴侶或社區內更多人知道，正因為這些恐懼，使他們抗拒接受包括愛滋病檢測在內的愛滋病服務。

對於重點人群 - 包括男同性戀者及男男性接觸人士、跨性別人士、性工作者、毒品使用者、在囚及其他身處羈管設施的人士、移民等而言，這些障礙對他們的影響更甚。社會及健康服務對愛滋病的污名及歧視，足以阻礙重點社人群使用保健服務，而刑法會加劇這種歧視、增加暴力犯罪率，以及平添障礙，包括害怕被補及被騷擾。

「在科特迪瓦，性工作者的愛滋病流行率是 11%；男男性接觸人士的愛滋病流行率為13%；注射毒品人士的愛滋病流行率是 9.2%，」科特迪瓦重點人群網絡主席 Pélagie Kouamé 說：「我們不能忽略重點人群。我們的必須作出改變及進步，才能夠走出陰霾，不再活在恐懼之中。」

其他障礙包括暴力及暴力威脅，尤其針對年輕女性及女孩。接受檢測須經父母同意的法例及政策也是障礙之一，因為在某些國家，未滿18歲的年輕人須經父母同意，才可接受愛滋病測試。再者，接受愛滋病服務往往受制於路途遙遠、費用太昂貴等因素。與此同時，獲得愛滋病測試結果的過程也可能出現延誤，甚至難以獲得結果，從而導致治療的推遲。在一些國家，很多人認為自己不具有感染愛滋病的風險，因此不進行愛滋病測試。在馬拉維進行的一項研究發現，在感染愛滋病病毒風險較高的青春期少女和年輕女性（年齡介乎15至24歲）之中，有超過一半人（52%）覺得自己沒有感染愛滋病病毒的風險，因此不會主動尋求愛滋病測試。

新一代檢測選擇

報告強調，提供多種檢測選擇及服務，例如社區為本檢測及家居為本檢測，可減少多種因物流、結構、社交對愛滋病檢測所構成的障礙。這些選擇可方便遠離保健服務的居民，因開放時間造成的限制不再存在，這一點對男性及重點人群來說特別重要，也不會帶來傳統保健及愛滋病服務常見的污名及歧視。

對抗愛滋病網絡平台主席 Imam Harouna Koné 說：「我們不能等人們病情加重。我們必須走入社區，提供愛滋病檢測及治療服務。」

該報告概述了實行5C模式的重要性。5C是指同意(consent)、保密(confidentiality)、輔導(counselling)、正確的檢測報告(correct test results)，以及把預防、護理與治療連結起來(connection/linkage to prevention, care and treatment)。西迪貝指出：「愛滋病檢測沒有放諸四海皆準的模式。我們需要採用不同的策略，包括自我檢測等創新方法，讓有感染愛滋病病毒風險的人士接受檢測，在私隱得到保障時接受測試者可能感到更自在。」

另一重要步驟，是把愛滋病檢測納入其他保健服務，包括母嬰健康服務、結核病服務、性傳播感染及病毒性肝炎服務。結核病是愛滋病病毒感染者的致死主因，每三個與愛滋病相關的死亡個案，就有一個是死於結核病。但是，估計有49%愛滋病病毒及結核病共同感染患者並不知悉自己的病況，因此未有接受治療。

接受愛滋病檢測是基本人權。聯合國愛滋病規劃署現正呼籲全球承諾消除接受愛滋病檢測的種種障礙，包括消除與愛滋病相關的污名及歧視，確保愛滋病檢測及治療服務的保密性，部署最恰當的愛滋病檢測策略組合以覆蓋最有需要的人群，與其他保健服務相互結合，撤除阻礙人們獲得愛滋病檢測及治療服務的法律和政策障礙，擴大中低收入國家病毒載量檢測的可及性，並確保初生嬰兒及早獲得愛滋病診斷。

該報告表明，實行以上措施可顯著推動進程，確保所有愛滋病病毒感染者及受愛滋病影響的人能夠獲得拯救生命的服務。

估計在 2017 年：

全球愛滋病病毒感染人數 - 3,690萬
[3,110 萬 — 4,390萬]

正接受抗病毒藥物治療人數 - 2,170 萬
[1,910 萬 — 2,260萬]

新增愛滋病病毒感染人數 - 180 萬
[140 萬 — 240萬]

愛滋病相關疾病死亡人數 - 94萬
[67萬 — 130 萬]

聯合國愛滋病規劃署聯絡人資料

Sophie Barton-Knott | tel. +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaids.org

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增感染、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(UNESCO)、世界衛生組織(WHO)和世界銀行(World Bank)，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。

香港男男性接觸者愛滋病風險及流行情況調查2017

背景

男男性接觸者（MSM）在全球許多地區（包括香港）開始或持續地在新增愛滋病感染個案中佔有相當比例。2006年進行的第一次PRiSM（香港男男性接觸者愛滋病風險及流行情況調查）研究，是香港首次以社區為基礎的男男性接觸者和愛滋病研究。此項調查也是一項定期的公共衛生監測計劃，旨在追踪疫情並為干預措施提供數據，並於2008年和2011年再次進行調查。衛生署特別預防計劃於2017年4月至9月進行了第四次PRiSM。研究旨在更新香港男男性接觸者的愛滋病流行情況，為愛滋病/性病預防措施提供參考數據，以及本地男男性接觸者風險行為的情況。

方法

衛生署在2016年香港同志遊行進行了一項社交網絡模式的試點調查，以確定MSM經常使用的網上平台及光顧的場所。隨後根據調查結果及2016年人口普查有關男性人口的年齡分佈的數據，估算了每個網上平台及場所的目標樣本量。2017年4月初，又進行了一項試點研究，以評估和完善調查問卷，並試運行尿液樣本的收集程序。是次研究時期為2017年4月26日至9月30日，期間參與者被邀請訪問指定網站並自行填寫備有中英雙語的網上問卷。此問卷調查在研究時期會在各種平台上宣傳，如男同志流動應用程式和本地同志/跨性別網站。海報也被送到女同性戀、男同性戀、雙性戀和跨性別者（LGBT）場所和非政府組織，以加強宣傳。符合資格的受訪者在完成調查後會收到一個獨特的代碼，他可以將尿液樣本送交予分佈於香港不同地區的48個社區收集點的其中一個。社區收集點包括24間私家診所、14間政府診所、8間社區組織、衛生署愛滋病輔導及測試服務及紅絲帶中心。所收集的尿液標本會送交衛生署公共衛生化驗服務進行愛滋病抗體測試，之後他們可以撥打指定熱線查詢測試結果。出現陽性結果的受訪者會被轉介至衛生署愛滋病診所接受治療。

結果

在上述期間，共有4,133名男男性接觸者參與了調查，其中2140人來自互聯網，981人來自LGBT場所，564人來自非政府組織，317人來自朋友介紹，131人來自其他渠道。 93.8%的受訪者自認為華人。中位年齡為31歲（範圍12至80歲）。從年齡分佈來看，20歲以下約為5.1%，20至29歲為39.2%，30至39歲為29.9%，40歲或以上為25.7%。

愛滋病流行率

整體而言，60.8%的受訪者提交了尿液標本，共2,427份尿液標本成功進行了HIV抗體測試。在測試前，有161名受訪者報告為已知HIV陽性，其中136名（84.5%）受訪者屬於性活躍（即在過去6個月中曾與男性發生過肛交）。排除已知的HIV陽性受訪者後，2.1%的性活躍受訪者尿液樣本呈陽性結果。由已知HIV陽性的人數及未知HIV陽性的尿液樣本比率，推算出性活躍男男性接觸者的整體愛滋病毒流行率為6.54%。在報告自己並非HIV陽性的受訪者中，50歲或以上的組別有5.0%尿液樣本呈陽性結果，是各年齡組別中最高。最低是20至29歲組別（1.3%）

在報告自己為HIV陽性的受訪者（n = 161）中，所有人都稱已接受了愛滋病專科護理，其中95%以上的在3間公營愛滋病診所接受跟進。整體而言，91.9%的患者已接受高效抗逆轉錄病毒藥物治療（HAART，即雞尾酒療法）。

性行為

整體而言，71.8%的受訪者屬於性活躍。分別有70.1%，5.8%和1.6%的受訪者在過去6個月與男性，女性和跨性別女性（TGW）發生過性關係。與男性最近一次肛交使用安全套的比率為74.3%，與女性和跨性別女性最近一次性行為使用安全套的比率分別為63.3%和66.1%。

受訪者與男性發生性行為時持續使用安全套（定義為在過去6個月中每一次肛交都有使用安全套）的比率分別為52.1%(接受方)及52.2%(進入方)。對於不同類型的男性性伴侶，最近一次性行為中使用安全套的比率如下 —

- 有感情關係性伴侶 - 62.3%
- 固定性伴侶 - 75.6%
- 非固定性伴侶 - 85.5%
- 性工作者 - 81.6%
- 性工作的客戶 - 79.7%

消遣性毒品/物質的使用

在16.2%的受訪者中報告了在性行為期間或之前有使用消遣性毒品/物質（“chemsex”）。最常用的是芳香劑Poppers（70.0%），其次是勃起功能障礙藥物（42.8%），甲基安非他命（38.3%），γ-羥丁酸(GHB)（33.9%）和大麻（16.4%）。在過去6個月內曾經服用過消遣性毒品/物質的人中，有4.2%以注射方式使用。其中44.0%的人在過去6個月有共同針具的情況。使用注射方式的受訪者中最常注射是甲基安非他明（60%），其次是氯胺酮（28%）和搖頭丸（12%）。甲基安非他命或GHB的使用者在藥物影響下只有15%會在性行為時持續使用安全套。

接觸愛滋病預防信息

大部分（84.5%）的受訪者在過去一年接收過愛滋病預防信息。46.6%的人在過去一年在香港接收過免費安全套。整體而言，4133名受訪者中有3,638名（88%）在過去一年接收過愛滋病預防信息及/或免費安全套。

愛滋病檢測行為

79.4%的受訪者曾接受過愛滋病毒檢測，有52.6%的人在過去一年接受過檢測。曾經檢測過的受訪者中有10.1%曾經嘗試過愛滋病自我檢測，而59.9%曾經檢測過及未受感染的受訪者表示願意進行愛滋病自我檢測。二十歲以下的受訪者曾經接受過檢測的百分比特別低（47.1%）。

其他受訪者覺得有利於他們進行愛滋病檢測的因素：33.8%的受訪者認為「隱私」是最重要的，其次是「夜間提供檢測服務」（28.6%）和「公眾假期期間提供檢測服務」（21.3%）。

性傳播疾病

整體而言，9.6%的受訪者報告在過去12個月內曾被診斷最少一種性病。4.0%的受訪者患上梅毒，2.7%患上淋病，2.7%患上衣原體。

愛滋病暴露前預防藥物（PrEP）

在曾接受過愛滋病毒檢測及並非陽性結果的受訪者中，有3.6%正服用或曾服用過PrEP。大多數人（73.2%）每月花費1,000或以下港元購買PrEP。大多數人（48%）從海外診所（或機構）獲得藥物，其次是本地私人診所（26%）和通過網上購買（22.8%）。

考慮到「愛滋病暴露前預防用藥是一種持續每天服用的預防愛滋病藥物，預防成效達86%。必須由醫生處方，每三個月覆診及抽血檢驗。」的條件，48.3%的受訪者表示如果可以免費獲得PrEP會願意服用。

分析

1. 本次調查中計算HIV流行率的方法與以前的PRiSM研究不同。在PRiSM 2017中，3.9%的受訪者報稱為HIV陽性，他們的提交尿液比率遠低於報稱HIV陰性者（45%vs. 66%），惟他們絕大多數（95%）在公營愛滋病診所跟進。因此，我們認為將報稱愛滋病病毒感染者和愛滋病病毒檢測呈陽性的受訪者列為病例（分子）以計算愛滋病流行率是合理的。 PRiSM 2017中性活躍男男性接觸者的愛滋病流行率為6.54%，高於2011年由香港中文大學（CUHK）進行的iPRiSM（網上調查）中的3.3%，但接近HARiS 2014（場所調查）的5.85%。值得注意的是，由於抽樣數量和調查招募策略的差異，無法直接比較這些比率。

2. 男男性接觸者在過去12個月中的HIV檢測率（52.6%）高於PRiSM 2011（41%），但略低於HARiS 2016的結果（約60%）。這顯示未被非政府組織接觸到的男男性接觸者對定期愛滋病檢測的認知程度較低。愛滋病自我檢測在曾經檢測者中（10.1%）並不常見，但有超過50%曾經檢測過及未受感染的受訪者願意嘗試進行愛滋病自我檢測。作為愛滋病檢測服務的另一種方法，應考慮推廣愛滋病自我檢測。

3. 男男性接觸者中持續使用安全套比率一直不理想，進入方和接受方的比率均在52%左右。應加強對較安全性行為的教育，包括持續及正確使用安全套。

4. PRiSM 2017中過去6個月在性行為期間或之前有使用消遣性毒品/物質(chemsex)的比例高於HARiS 2016（16.2%vs.10.7%）。增加的原因可能是由於抽樣的差異（社區招募的受訪者vs.通過非政府組織招募的受訪者）。文獻普遍表明，chemsex會減少服用（抗逆轉錄病毒）藥物依從性和增加不安全性行為，從而增加男男性接觸者傳播愛滋病、乙型肝炎和丙型肝炎以及性病的風險。Chemsex的出現對個人和公共健康都造成額外的危害。另外亦應密切監察注射消遣性毒品者中共同針具的比率（44.0%）。