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。

新聞稿

联合国爱滋病规划署(UNAIDS) 新一份报告指出 75% 爱滋病病毒感染者知悉自身感染状况

报告亦呼吁各界努力，提供服务予940 万名未知道自身感染状况的爱滋病病毒感染者，及让约 1,940万名病毒没有受到抑制的爱滋病病毒感染者接受治疗。

阿比让 / 日内瓦，2018年11月22日－根据联合国爱滋病规划署(UNAIDS)新发表的报告，爱滋病检测及治疗正在惠及更多人。在2017年，四分之三的爱滋病病毒感染者（75%）知道自己的爱滋病病毒感染状况，较2015年只有三分之二（67%）为佳。而且，接受了抗爱滋病病毒治疗法的感染者人数，已由2015年的1,720万人（59%），增加至2017年的2,170万人。不过，报告亦指出，仍然有940万名未知道自身感染状况的爱滋病病毒感染者正急需接受爱滋病测试及治疗。

该份名为《*知识就是力量*》*(Knowledge is power)* 的报告揭示，尽管病毒受到抑制的爱滋病病毒感染者在过去三年中增加了约10个百分点，于2017年达到了47%，但仍然有1,940万名爱滋病病毒感染者的病毒载量没有受到抑制。为维持健康并防止病毒传播，必须通过持续的抗爱滋病病毒治疗将病毒抑制至检测不到的或极低的水平。而为了有效监测病毒载量，爱滋病病毒感染者需要每12个月进行一次病毒载量检测。

联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔・西迪贝(Michel Sidibé)说：「病毒载量检测是爱滋病病毒治疗监测的黄金标准，检测结果反映治疗正在发挥作用，既可维持患者的生命与健康，又可牢牢抑制病毒。」

该报告概述了世界各地病毒载量检测的普及程度大相迳庭。在世界上某些地方，病毒载量检测已纳入爱滋病病毒综合治疗制度内，患者很容易获得病毒载量检测，但在其他地方，全国可能只有一台病毒载量检测机可供使用。

西迪贝说：「利隆圭（Lilongwe）的爱滋病病毒载量监测必须如同在伦敦一样。爱滋病检测及病毒载量检测应普及起来，让所有爱滋病病毒感染者平等享用，无一例外。」

在科特迪瓦，美国总统救助爱滋病应急计划（United States President's Emergency Plan for AIDS Relief）正在支援扩大全国病毒载量检测计划。在仅仅三年内，接受治疗的人数增加了一倍，同时增加了10所

可进行病毒载量检测的实验室。其后，病毒载量检测的复盖率由2015 年的 14% 增至2017的 66%，预计于2018 年年底可增至75%。

科特迪瓦健康及公共卫生部部长Eugène Aka Aouele表示：「今年联合国爱滋病规划署为世界爱滋病日订立的主题为『积极生活 — 知道你的爱滋病感染状况』(Live life positively - know your HIV status)，强调爱滋病检测始终是了解感染状态及奉行健康生活的不二途径。」

儿童与爱滋病病毒及载量检测

由于爱滋病病毒在儿童体内的进展速度很快，病毒载量检测对初生婴儿尤其重要 - 出生时已感染爱滋病病毒的婴儿在出生后两至三个月内夭折率最高。在婴儿十八个月大之前，标准的快速检测诊断并无效用，因此，对于四至六个星期大就必须接受爱滋病测试的幼儿来说，病毒学检测是唯一有效的测试。然而，在2017年，在爱滋病高负担国家中，只有半数(52%)曾暴露于爱滋病病毒的儿童能在出生后首两个月内接受病毒学检测。

我们正取得重大的进展。崭新的即时检测科技(point-of-care testing technologies)— 在尽可能接近接受服务使用者的环境下进行检测 — 已经把得出测试结果的时间由数月缩短至数分钟，这项进展可抢救孩子性命。

知道自身感染状况的持续障碍

报告指出，接受爱滋病检测的其中一项重大障碍是污名及歧视。据好些在女性、男性、年轻人及重点人群间进行的研究显示，人们害怕被他人看见自己接受爱滋病服务，一旦被确诊为爱滋病病毒感染者，其受感染的消息就会被家人、朋友、性伴侣或社区内更多人知道，正因为这些恐惧，使他们抗拒接受包括爱滋病检测在内的爱滋病服务。

对于重点人群 - 包括男同性恋者及男男性接触人士、跨性别人士、性工作者、毒品使用者、在囚及其他身处羁管设施的人士、移民等而言，这些障碍对他们的影响更甚。社会及健康服务对爱滋病的污名及歧视，足以阻碍重点社人群使用保健服务，而刑法会加剧这种歧视、增加暴力犯罪率，以及平添障碍，包括害怕被补及被骚扰。

「在科特迪瓦，性工作者的爱滋病流行率是 11%；男男性接触人士的爱滋病流行率为13%；注射毒品人士的爱滋病流行率是 9.2%，」科特迪瓦重点人群网络主席 Pélagie Kouamé 说：「我们不能忽略重点人群。我们的必须作出改变及进步，才能够走出阴霾，不再活在恐惧之中。」

其他障碍包括暴力及暴力威胁，尤其针对年轻女性及女孩。接受检测须经父母同意的法例及政策也是障碍之一，因为在某些国家，未满18岁的年轻人须经父母同意，才可接受爱滋病测试。再者，接受爱滋病服务往往受制于路途遥远、费用太昂贵等因素。与此同时，获得爱滋病测试结果的过程也可能出现延误，甚至难以获得结果，从而导致治疗的推迟。在一些国家，很多人认为自己不具有感染爱滋病的风险，因此不进行爱滋病测试。在马拉维进行的一项研究发现，在感染爱滋病病毒风险较高的青春期少女和年轻女性（年龄介乎15至24岁）之中，有超过一半人（52%）觉得自己没有感染爱滋病病毒的风险，因此不会主动寻求爱滋病测试。

新一代检测选择

报告强调，提供多种检测选择及服务，例如社区为本检测及家居为本检测，可减少多种因物流、结构、社交对爱滋病检测所构成的障碍。这些选择可方便远离保健服务的居民，因开放时间造成的限制不再存在，这一点对男性及重点人群来说特别重要，也不会带来传统保健及爱滋病服务常见的污名及歧视。

对抗爱滋病网络平台主席 Imam Harouna Koné 说：「我们不能等人们病情加重。我们必须走入社区，提供爱滋病检测及治疗服务。」

该报告概述了实行5C模式的重要性。5C是指同意(consent)、保密(confidentiality)、辅导(counselling)、正确的检测报告(correct test results)，以及把预防、护理与治疗连结起来(connection/linkage to prevention, care and treatment)。西迪贝指出：「爱滋病检测没有放诸四海皆准的模式。我们需要采用不同的策略，包括自我检测等创新方法，让有感染爱滋病病毒风险的人士接受检测，在私隐得到保障时接受测试者可能感到更自在。」

另一重要步骤，是把爱滋病检测纳入其他保健服务，包括母婴健康服务、结核病服务、性传播感染及病毒性肝炎服务。结核病是爱滋病病毒感染者的致死主因，每三个与爱滋病相关的死亡个案，就有一个是死于结核病。但是，估计有49%爱滋病病毒及结核病共同感染患者并不知悉自己的病况，因此未有接受治疗。

接受爱滋病检测是基本人权。联合国爱滋病规划署现正呼吁全球承诺消除接受爱滋病检测的种种障碍，包括消除与爱滋病相关的污名及歧视，确保爱滋病检测及治疗服务的保密性，部署最恰当的爱滋病检测策略组合以复盖最有需要的人群，与其他保健服务相互结合，撤除阻碍人们获得爱滋病检测及治疗服务的法律和政策障碍，扩大中低收入国家病毒载量检测的可及性，并确保初生婴儿及早获得爱滋病诊断。

该报告表明，实行以上措施可显着推动进程，确保所有爱滋病病毒感染者及受爱滋病影响的人能够获得拯救生命的服务。

估计在 2017 年：

全球爱滋病病毒感染人数 - 3,690万
[3,110 万 - 4,390万]

正接受抗病毒药物治疗人数 - 2,170 万
[1,910 万 - 2,260万]

新增爱滋病病毒感染人数 - 180 万
[140 万 - 240万]

爱滋病相关疾病死亡人数 - 94万
[67万 - 130 万]

联合国爱滋病规划署联络人资料

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

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增感染、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(UNESCO)、世界卫生组织(WHO)和世界银行(World Bank)，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。

香港男男性接触者爱滋病风险及流行情况调查2017

背景

男男性接触者（MSM）在全球许多地区（包括香港）开始或持续地在新增爱滋病感染个案中占有相当比例。2006年进行的第一次PRiSM（香港男男性接触者爱滋病风险及流行情况调查）研究，是香港首次以社区为基础的男男性接触者和爱滋病研究。此项调查也是一项定期的公共衞生监测计划，旨在追踪疫情并为干预措施提供数据，并于2008年和2011年再次进行调查。衞生署特别预防计划于2017年4月至9月进行了第四次PRiSM。研究旨在更新香港男男性接触者的爱滋病流行情况，为爱滋病/性病预防措施提供参考数据，以及本地男男性接触者风险行为的情况。

方法

衞生署在2016年香港同志遊行进行了一项社交网络模式的试点调查，以确定MSM经常使用的网上平台及光顾的场所。随后根据调查结果及2016年人口普查有关男性人口的年龄分布的数据，估算了每个网上平台及场所的目标样本量。2017年4月初，又进行了一项试点研究，以评估和完善调查问卷，并试运行尿液样本的收集程序。是次研究时期为2017年4月26日至9月30日，期间参与者被邀请访问指定网站并自行填写备有中英双语的网上问卷。此问卷调查在研究时期会在各种平台上宣传，如男同志流动应用程式和本地同志/跨性别网站。海报也被送到女同性恋、男同性恋、双性恋和跨性别者（LGBT）场所和非政府组织，以加强宣传。符合资格的受访者在完成调查后会收到一个独特的代码，他可以将尿液样本送交予分布于香港不同地区的48个社区收集点的其中一个。社区收集点包括24间私家诊所、14间政府诊所、8间社区组织、衞生署爱滋病辅导及测试服务及红丝带中心。所收集的尿液标本会送交衞生署公共衞生化验服务进行爱滋病抗体测试，之后他们可以拨打指定热线查询测试结果。出现阳性结果的受访者会被转介至衞生署爱滋病诊所接受治疗。

结果

在上述期间，共有4,133名男男性接触者参与了调查，其中2140人来自互联网，981人来自LGBT场所，564人来自非政府组织，317人来自朋友介绍，131人来自其他渠道。 93.8%的受访者自认为华人。中位年龄为31岁（范围12至80岁）。从年龄分布来看，20岁以下约为5.1%，20至29岁为39.2%，30至39岁为29.9%，40岁或以上为25.7%。

爱滋病流行率

整体而言，60.8%的受访者提交了尿液标本，共2,427份尿液标本成功进行了HIV抗体测试。在测试前，有161名受访者报告为已知HIV阳性，其中136名（84.5%）受访者属于性活跃（即在过去6个月中曾与男性发生过肛交）。排除已知的HIV阳性受访者后，2.1%的性活跃受访者尿液样本呈阳性结果。由已知HIV阳性的人数及未知HIV阳性的尿液样本比率，推算出性活跃男男性接触者的整体爱滋病毒流行率为6.54%。在报告自己并非HIV阳性的受访者中，50岁或以上的组别有5.0%尿液样本呈阳性结果，是各年龄组别中最高。最低是20至29岁组别（1.3%）

在报告自己为HIV阳性的受访者（n = 161）中，所有人都称已接受了爱滋病专科护理，其中95%以上的在3间公营爱滋病诊所接受跟进。整体而言，91.9%的患者已接受高效抗逆转录病毒药物治疗（HAART，即鸡尾酒疗法）。

性行为

整体而言，71.8%的受访者属于性活跃。分别有70.1%，5.8%和1.6%的受访者在过去6个月与男性，女性和跨性别女性（TGW）发生过性关系。与男性最近一次肛交使用安全套的比率为74.3%，与女性和跨性别女性最近一次性行为使用安全套的比率分别为63.3%和66.1%。

受访者与男性发生性行为时持续使用安全套（定义为在过去6个月中每一次肛交都有使用安全套）的比率分别为52.1%(接受方)及52.2%(进入方)。对于不同类型的男性性伴侣，最近一次性行为中使用安全套的比率如下 -

- 有感情关系性伴侣 - 62.3%
- 固定性伴侣 - 75.6%
- 非固定性伴侣 - 85.5%
- 性工作者 - 81.6%
- 性工作的客户 - 79.7%

消遣性毒品/物质的使用

在16.2%的受访者中报告了在性行为期间或之前有使用消遣性毒品/物质（“chemsex”）。最常用的是芳香剂Poppers（70.0%），其次是勃起功能障碍药物（42.8%），甲基安非他命（38.3%），γ-羟丁酸(GHB)（33.9%）和大麻（16.4%）。在过去6个月内曾经服用过消遣性毒品/物质的人中，有4.2%以注射方式使用。其中44.0%的人在过去6个月有共同针具的情况。使用注射方式的受访者中最常注射是甲基安非他明（60%），其次是氯胺酮（28%）和摇头丸（12%）。甲基安非他命或GHB的使用者在药物影响下只有15%会在性行为时持续使用安全套。

接触爱滋病预防信息

大部分（84.5%）的受访者在过去一年接收过爱滋病预防信息。46.6%的人在过去一年在香港接收过免费安全套。整体而言，4133名受访者中有3,638名（88%）在过去一年接收过爱滋病预防信息及/或免费安全套。

爱滋病检测行为

79.4%的受访者曾接受过爱滋病毒检测，有52.6%的人在过去一年接受过检测。曾经检测过的受访者中有10.1%曾经尝试过爱滋病自我检测，而59.9%曾经检测过及未受感染的受访者表示愿意进行爱滋病自我检测。二十岁以下的受访者曾经接受过检测的百分比特别低（47.1%）。

其他受访者觉得有利于他们进行爱滋病检测的因素：33.8%的受访者认为「隐私」是最重要的，其次是「夜间提供检测服务」（28.6%）和「公众假期期间提供检测服务」（21.3%）。

性传播疾病

整体而言，9.6%的受访者报告在过去12个月内曾被诊断最少一种性病。4.0%的受访者患上梅毒，2.7%患上淋病，2.7%患上衣原体。

爱滋病暴露前预防药物（PrEP）

在曾接受过爱滋病毒检测及并非阳性结果的受访者中，有3.6%正服用或曾服用过PrEP。大多数人（73.2%）每月花费1,000或以下港元购买PrEP。大多数人（48%）从海外诊所（或机构）获得药物，其次是本地私人诊所（26%）和通过网上购买（22.8%）。

考虑到「爱滋病暴露前预防用药是一种持续每天服用的预防爱滋病药物，预防成效达86%。必须由医生处方，每三个月复诊及抽血检验。」的条件，48.3%的受访者表示如果可以免费获得PrEP会愿意服用。

分析

1. 本次调查中计算HIV流行率的方法与以前的PRiSM研究不同。在PRiSM 2017中，3.9%的受访者报称为HIV阳性，他们的提交尿液比率远低于报称HIV阴性者（45%vs. 66%），惟他们绝大多数（95%）在公营爱滋病诊所跟进。因此，我们认为将报称爱滋病病毒感染者和爱滋病病毒检测呈阳性的受访者列为病例（分子）以计算爱滋病流行率是合理的。 PRiSM 2017中性活跃男男性接触者的爱滋病流行率为6.54%，高于2011年由香港中文大学（CUHK）进行的iPRiSM（网上调查）中的3.3%，但接近HARiS 2014（场所调查）的5.85%。值得注意的是，由于抽样数量和调查招募策略的差异，无法直接比较这些比率。

2. 男男性接触者在过去12个月中的HIV检测率（52.6%）高于PRiSM 2011（41%），但略低于HARiS 2016的结果（约60%）。这显示未被非政府组织接触到的男男性接触者对定期爱滋病检测的认知程度较低。爱滋病自我检测在曾经检测者中（10.1%）并不常见，但有超过50%曾经检测过及未受感染的受访者愿意尝试进行爱滋病自我检测。作为爱滋病检测服务的另一种方法，应考虑推广爱滋病自我检测。

3. 男男性接触者中持续使用安全套比率一直不理想，进入方和接受方的比率均在52%左右。应加强对较安全性行为的教育，包括持续及正确使用安全套。

4. PRiSM 2017中过去6个月在性行为期间或之前有使用消遣性毒品/物质(chemsex)的比例高于HARiS 2016（16.2%vs.10.7%）。增加的原因可能是由于抽样的差异（社区招募的受访者vs.通过非政府组织招募的受访者）。文献普遍表明，chemsex会减少服用（抗逆转录病毒）药物依从性和增加不安全性行为，从而增加男男性接触者传播爱滋病、乙型肝炎和丙型肝炎以及性病的风险。Chemsex的出现对个人和公共健康都造成额外的危害。另外亦应密切监察注射消遣性毒品者中共同针具的比率（44.0%）。