讀者園地

參加第三屆亞太地區愛滋病及相關感染會議 (Asia-Pacific AIDS & Co-infection Conference, APACC) 心得

賴新豪

臺北市立聯合醫院　陽明院區

亞太地區慢性肝炎個案 (包括慢性 B 型肝炎及 C 型肝炎) 占了全球總數 40%，其中合併愛滋病毒 (Human immunodeficiency virus, HIV) 感染的個案亦不在少數，本次筆者參加此會議，摘錄其中世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 對於亞太區肝炎及愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 防治政策，及日前亞太區域國家對愛滋防治的成果。

WHO 2012 年統計四種可治療性病 (淋病、梅毒、披衣菌及陰道鞭毛蟲感染) 全球約有三億五千六百萬人，其中亞太地區就佔了一億四千兩百萬人，約四成的病人都集中亞太地區，而肝炎及愛滋亦是性病的範疇，故亞太區域的政策是我們需要進一步了解的。

根據 WHO 2016 年的統計報告，全球 HIV 感染個案來到約三千六百七十萬人而亞太區域感染個案約一百五十萬人；全球 HIV 感染個案約有兩百三十萬人合併 C 型肝炎感染、兩百七十萬人合併 B 型肝炎感染，而其中 HIV 合併 C 型肝炎感染的病人約有 82.4% 是因為毒品注射感染、10.4% 因性行為感染 (6.4% 因為男男不安全性行為)。

WHO 在亞太地區的多年努力，於 2017 年已經成功達到此區域的人口只有 < 1% 的人口帶有 B 型肝炎表面抗原，目前 WHO 接下來要進行的政策是要減少因母子垂直傳染而感染愛滋病毒、梅毒及 B 型肝炎個案，目標在 (1) 2020 達到每十萬個新生兒小於五十個感染 HIV、< 5% 因哺育母乳感染之新生兒及 < 2% 因其他原

因感染之新生兒 (2) 2030 年達到每十萬個新生兒小於五十個感染梅毒 (3) 2030 年達到小孩的 B 型肝炎表面抗原盛行率小於 0.1%。

目前 WHO 於亞太的政策是，全面於懷孕孕期追蹤時檢驗 HIV、梅毒及 B 型肝炎表面抗原，若皆陰性，則於出生 24 小時內、第六週及十週後施打 B 型肝炎疫苗；若 HIV 或梅毒陽性則給予治療，孕婦 B 型肝炎表面抗原陽性，則新生兒於出生後施打 B 型肝炎免疫球蛋白之後照時程施打 B 型肝炎疫苗。

慢性 C 型肝炎方面，治療則是視各個國家而定，目前有制定政策治療 C 型肝炎的國家有台灣、澳洲、中國、日本、吉里巴斯、馬來西亞、蒙古、紐西蘭、新加坡、萬那杜、越南、瓦利斯和富圖納；而其中有國家補助或保險支付的有台灣、澳洲、香港、日本、澳門、馬來西亞、蒙古、紐西蘭及新加坡。

另一方面為增加篩檢及提供治療：(1) 愛滋計畫：關鍵族群 (Key population) 加強特殊族群的鍵結，以增加 HIV 篩檢率 (2) 健康服務：針對一般大眾及老人家，鍵結診所及老人健康檢查並可以給予基本照顧 (3) 減少母子垂直感染：減少三種疾病 (HIV、梅毒及 B 型肝炎)，視情況加入 C 型肝炎檢測 (4) 血庫：陽性捐血者轉介及治療 (5) 走入社區、移動式檢測站

目前亞太區域愛滋防治的三大步驟：1. 簡單且頻繁 HIV 檢測 2. 即時 HIV 治療及醫療院所連結 3. 暴觸 HIV 前預防性投藥 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP)；根據倫敦、舊金山及新南威爾斯在這三個步驟的執行下，新的 HIV 感染者數目皆明顯下降的成效，所以在亞太地區開始推行。

簡單且頻繁的 HIV 檢測與即時 HIV 治療及醫療院所連結

亞太地區推動由關鍵族群 (Key population) 主導對於愛滋病感染高危險族群的檢測 (手指扎針快篩或口腔黏膜篩檢)、治療和醫療院所連結及預防性投藥給予，主要作法為招募高危險族群人員經過相關教育訓練後再派遣至社區提供醫療檢測的機構提供 HIV 及性病相關諮詢及檢測，HIV 檢測陽性患者給予治療，HIV 檢測陰性的患者給予固定的檢測並考慮提供 HIV 曝觸前後預防性用藥；由關鍵族群帶領的醫療模式下，在泰國、越南及寮國都有增加檢測及 HIV 檢測陽性個案服用藥物的比例。

亞太地區至西元 2017 為止，除了印度及馬來西亞外，對於自我 HIV 檢測都有制定其政策以增加高危險行為民眾檢測率，以期早期篩檢出 HIV 感染者。

目前亞太區域中的菲律賓、越南和寮國的 HIV 治療政策還是在 CD4+T 細胞小於 500 才開始治療，

而印尼還停留在 CD4+T 細胞小於 350 才開始治療，其他國家都建議診斷即治療。

泰國紅十字愛滋研究中心 (The Thai Red Cross AIDS Research Center, TRC-ARC) 開始施行接收到轉診的病人，當天給予雞尾酒藥物的方式，於 2017 年 7 月至 2018 年 4 月，約有 79.4% 的感染個案於轉診日當天即給予雞尾酒藥物治療，其中 92.2% 的病患於三個月後定期追蹤及服用藥物，91% 的病患於六個月後還有追蹤及治療，93.9% 的病患於六個月後病毒量小於 50，顯示越早給予雞尾酒藥物的治療，並不會減少病患後續留在醫療支持系統的比率且可以增加及加速感染者抑制病毒複製的能力。

各國對於曝觸 HIV 前預防性投藥之現況如下

泰國：The PRINCESS PrEP Program：採行關鍵族群為主導推動 PrEP，2016 年 1 月至 2018 年 3 月為止有 2,215 人使用 PrEP，其中 85% 的使用者為男男性行為者 (Man who have sex with man, MSM)。

台灣：於 2016 年 10 月至 2017 年 8 月由疾管署主導的 PrEP 試辦計畫，有 302 人使用 PrEP，其中 24.5% 是每天使用，75.5% 是有需要才使用。

越南：和泰國一樣是採用關鍵族群合併私人及一般民眾診所來一起主導推動 PrEP，至 2018 年 5 月有 1,125 人使用，每個月新增加個案約 170 人。

馬來西亞：由大學醫院及私人和社區診所共通推動 PrEP，目前有 150 人 (MSM) 使用。

菲律賓：目前由社區中心負責推廣 PrEP。

截至 2018 年 4 月為止，亞太地區只有南韓、台灣、泰國、馬來西亞、澳洲及紐西蘭有通過可以使用 PrEP 藥物預防 HIV。

參考文獻

1. 亞太地區肝炎及愛滋病防治之政策 http://regist2.virology-education.com/presentations/2018/3APACC/03_Chan.pdf
2. 亞太區域國家目前對於愛滋防治的成果 http://regist2.virology-education.com/presentations/2018/3APACC/02_Phanuphak.pdf