

愛滋病在台灣的新危機：靜脈毒癮與 C 型肝炎

王甯祺 1,2

三軍總醫院 1 內科部感染科 2 感染管制室

亞洲地區的愛滋病患正在迅速增加中，中國大陸及東南亞新增的愛滋病毒(HIV)感染者，超過百分之四十是靜脈毒癮者，同樣的疫情，這兩年在台灣也正在蔓延。台灣地區在 2005 年感染 HIV 者超過三千人，近六成是靜脈藥癮者，其中 50-70%併有 C 型肝炎，動搖健保資源甚巨。作者期待政府加速推動減害計畫，以降低共用針器的風險，減少愛滋病對社會的衝擊。

前 言

愛滋病在 21 世紀是全世界最嚴重的感染症，持續衝擊全球的公共衛生體系及消耗各國的醫療資源與增加社會成本，單是在 2004 年全世界新增的 HIV (human immunodeficiency virus) 感染個案就有 490 萬人，而在亞洲區域的中國大陸及東南亞地區新增加的 HIV 個案就接近 120 萬人[1]。在東南亞及中國大陸新增的 HIV 個案，具有靜脈毒癮行為的比例已經超過 40%[2]。這些現象說明了靜脈毒癮已經在東南亞、中國以及亞洲成爲 HIV 主要的傳播方式。愛滋病的防治不再限於醫療層面的問題，更需要擴大到犯罪防治的階段，才能夠減少愛滋病對社會的損害。

中國大陸愛滋病的現況

中國大陸的愛滋病情況隨著當地公共衛生部門與世界各研究團隊在中國大陸近 4-5 年的發掘與追蹤，發現在雲南、廣西、甘肅及新疆等地區，出現愛滋病感染者大幅增加的現象[3]。毒品運輸路線是由雲南靠近金三角的地區，經由廣西、甘肅到新疆及中亞其他國家，所以在這些地區的靜脈毒癮族群特別高，也間接增加 HIV 傳布的速度。在 2004 年就有近 40 萬的新增 HIV 感染者，其中 43.9%有靜脈毒癮的行為。分析中國大陸流行的 HIV 病毒的基因序列分析發現，主要是 CRF07-BC(CRF, circulating recombinant form)及 CRF08-BC 兩種 HIV 亞型，CRF07-BC 的傳播路徑是由雲南、廣西，再到香港及台灣，這條路徑與靜脈毒品散布的路是相同的[4]。

有毒品泛濫的現象，隨之而來的就是以肉體交換金錢來買毒的性交易，與性工作人數增加和藉由毒品控制的現象，更會經由性行為的方式將存在於靜脈毒癮族群的 HIV 擴散到一般社會階層。

東南亞愛滋病與靜脈毒癮的現況

東南亞的金三角區是世界聞名的毒品產區，也是愛滋病高盛行地區。1998 至 2000 年聯合國愛滋病組織 (UNAIDS) 對東南亞的泰國、印尼、柬埔寨、越南的調查發現約 40% 的 HIV 帶原者有靜脈毒癮的問題[5]，同時在印尼及越南的性工作者 HIV 的盛行率自 2000 年開始迅速上升[6]。靜脈毒癮族群 HIV 帶原者主要亞型是 CRF01-AE。

在 1995 年之前在東南亞主要流行的 HIV 亞型是 HIV-1 B，現在 HIV-1 B 已經減少，CRF01-AE 成爲主要流行的 HIV 亞型。流行的 HIV 亞型轉變也說明東南亞的 HIV 主要傳播模式已經從同性戀性行爲，變成以靜脈毒癮族群共用針頭與性交易的模式[7]。

台灣愛滋病與靜脈毒癮的現況

台灣在 2004 年底出現新一波與靜脈毒癮相關的 HIV 新感染者，且流行情況持續擴大。在 2004 全年新增 HIV 1,521 個案，2005 年 1-7 月就有 1,934 例新增 HIV 個案。2004 年平均每 5.8 小時發現一名新 HIV 感染者，平均每 1.5 天就有一名新感染者發病，在 2005 年前半年平均每 2.7 小時發現一名新 HIV 感染者，平均每 16 小時發現一名感染者發病[8]，這些新感染個案的危險因素主要是靜脈毒癮，在 2005 年的新增加個案中佔 57% [8]。陽明大學陳宜民教授對於各國監獄感染 HIV 的煙毒犯分析病毒亞型，發現在 2004 年新增的個案中，超過 90%是 CRF07-BC，證明台灣靜脈毒癮感染的 HIV 病毒是由中國大陸傳播到台灣[9]。

此外在台灣 HIV 感染者的年齡層而言，年齡介於 20-39 歲佔了 73.3%，這說明在台灣地區愛滋病感染者大多是青壯年，毒癮感染愛滋病在民國 94 年 1-6 月有 925 例新增個案，從民國 77-93 年的毒癮感染愛滋病個案僅有 722 人，這些數字顯示在台灣地區靜脈毒癮者感染愛滋病人數快速增加。聯合國提出警告說明當愛滋病在靜脈毒癮族群中流行時，會透過性行爲方式傳到一般族群，將使愛滋病疫情面臨爆炸性的增加。

C 型肝炎(Hepatitis C)

C 型肝炎在靜脈毒癮是藉由愛滋病相同的傳播途徑。有 15-30%的愛滋病帶原者 C 型肝炎，在靜脈毒癮 HIV 帶原者同時有 C 型肝炎的流行率高達 50-70%[10]。

在台灣地區靜脈毒癮族群同時感染 HIV 與 HCV(hepatitis C virus)的比例達 85.1%[11,12]，而且 HIV 會加速 C 型肝炎產生肝硬化的病程。感染 HIV 及 HCV 的患者 15%會產生肝硬化，而單獨感染 C 型肝炎的患者僅有 3%會產生肝硬化。C 型肝炎患者合併 HIV 感染在六年左右就會有肝硬化，而單獨感染 C 型肝炎的患者約要二十三年的病程才會出現肝硬化。此外 HIV 也會降低 HCV 對干擾素(interferon α -2a or 2b)及 Ribavirin 治療的效果[13]。

結 論

台灣地區愛滋病的防治正面臨新的挑戰，不單是靜脈毒癮族群大幅增加，還加上 C 型肝炎合併感染，與以性交易換取毒品的威脅這些變化會讓愛滋病由特殊族群擴散到一般的社會族群，讓已經捉襟見肘的醫療資源出現更多的負擔。這是在台灣地區的醫療同仁都必須面對的問題。

台灣醫療與法務行政部門應對於聯合國針對愛滋病與靜脈毒癮的流行所提出的減害計畫 (Harm reduction)應盡速評估執行的方式與選擇適當的對象，並試行替代藥物維持療法，以及試辦靜脈毒癮針頭交換計畫，宣傳共用針頭與危險性行爲的威脅，減少共用針頭感染愛滋病的風險，期望能減低愛滋病在靜脈毒癮族群的散布機會，減少對國人的威脅。

參考文獻

- 1.UNAIDS.AIDS epidemic update 2004.
Available <http://www.unaids.org/wad2004/report.htm>
- 2.UNAIDS. HIV/AIDS cases among intravenous drug users 2003.
Available <http://www.unaids.org/wad2004/report.htm>
- 3.China National Center for AIDS/STD control and prevention 2003.
Available <http://www.unaids.org/wad2004/report.htm>.
- 4.Cohen J: Asia and Africa: on different trajectories? *Science* 2004;304:1932-8.
- 5.UN Reference Group on HIV/AIDS prevention and care among IDU.
Available <http://www.idurefgroup.org/wad2004/report.htm>
- 6.UNAIDS. AIDS epidemic update 2004. National surveillance reports from China, Indonesia and Viet Nam 2004.
Available <http://www.unaids.org/wad2004/report.htm>
- 7.UNAIDS. 2004 report on the global AIDS epidemic. Thai working group on HIV/AIDS projections, 2001. Available <http://www.unaids.aids.org/wad2004/report.htm>
- 8.行政院衛生署疾病管制局(2005年7月31日)愛滋病統計月報表。
摘自 <http://www.cdc.gov.tw/index1024.htm>
- 9.Chen AYM: Molecular epidemiology of HIV-1 infection in injecting drug users in Taiwan.
Conference on Injecting Drug Users Infected With HIV in Taiwan 2005.
- 10.Sherman M: 10th International symposium on viral hepatitis and liver disease. 9-13 April 2000, Atlanta, Georgia, USA. Abstracts. *Antiviral Ther* 2000;5:64-5.
- 11.Cheng SH: Injecting drug users cases analysis of HIV infected prisoners in Tao-Yuan General Hospital. Conference on Injecting Drug Users Infected With HIV in Taiwan 2004.
- 12.Lin HH: Injecting drug users cases analysis of HIV infected prisoners in Kaoshiung. Conference on Injecting Drug Users Infected With HIV in Taiwan 2004.
- 13.Soto B, Aramando SQ, Rodrigo L, et al: Human immunodeficiency virus infection modified the natural history of chronic parenterally-acquired hepatitis C with an unusually rapid progression to cirrhosis. *J Hepatol* 1997;26:1-5.