

## 藥物濫用對愛滋病病程的影響

---

編輯部

靜脈藥癮者，常以為他們的愛滋病會比較嚴重，死的比較快，因而自暴自棄，用得更兇。勒戒所或監獄的愛滋感染者，往往情緒低迷，甚至演出「逃亡記」。針對這個問題，到底藥物濫用者，愛滋病會不會比較早發病？在 *Clinical Infectious Diseases* 2005 年十月發行的雜誌裡，有一篇回溯分析，茲將摘要分享讀者。

### 動物試驗

鴉片類物質，會干擾免疫功能，包括影響 T 細胞與 B 細胞的功能、自然殺手細胞的細胞毒殺功能、海洛因會誘發巨噬細胞的自然凋零(apoptosis)、免疫球蛋白的增生等。白血球上的鴉片受體，如  $\mu, \delta, \kappa$  大等會被鴉片類物質佔據，如  $\kappa$  大受體受到佔據，可刺激 HIV 的抗原性表現，而  $\delta, \kappa$  受體受到佔據，反而抑制 HIV 的抗原性表現。

動物實驗發現，連續注射海洛因，可以延緩猴類的免疫不全病毒感染的進展，使 CD4(+)T 細胞增加。但是斷斷續續的給予海洛因，製造脫癮的症狀，則反而加速猴類的免疫不全病毒感染的進展，使 CD4(+)T 細胞減少。

### 流行病學調查

1990 年的研究資料顯示，靜脈毒癮者的病人較快進展成愛滋病[2]。但是 ALIVE 研究指出，靜脈毒癮的 HIV 感染者，每半年減少 CD4(+)T 細胞 8cells/mm<sup>3</sup>，而剛得到 HIV 感染的靜脈毒癮者，半年內減少 CD4(+)T 細胞 55cells/mm<sup>3</sup>[3]。與同性戀者比較，他們的 CD4(+)T 細胞的下降，並沒有較快。阿姆斯特丹的研究小組發現，常常借別人的針具使用的人(>99 次及 10-99 次)，其進展到愛滋病的相對危險(0.44;95% CI, 0.22-0.88 及 RH 0.19;95% CI, 0.03-0.37)較不常借針具的人低，他們推測不斷有異體抗原的刺激，是延緩發病的主要原因[4]。

高效能抗病毒治療(highly active antiretroviral therapy; HAART)時代來臨後，由於很多抗病毒藥物會與毒品替代物美沙酮(methadone)起交互作用，因此分析預後又更為複雜。例如，efavirenz 及 nevirapine 會刺激 cytochrome P450，使美沙酮的血中濃度下降，毒癮者會脫癮、間接影響服藥遵醫囑性。又如 lopinavir 會使美沙酮代謝增快，也會使病人脫癮。歐洲的研究顯示，不論是同性戀者或靜脈藥癮者，服用 HAART 之後的愛滋病的進展是沒有差別的，但是還在繼續施打毒品的人，因為遵醫囑性差，病毒量的下降較不理想[5]。

[譯者評]靜脈毒癮者因為時常藥物過量、意外事故、暴力事件致自殺或他殺，等因素，本來就有較高死亡率。因此也被認定，得到 HIV 感染，也會較快發病、死得較快。但是事實上，實驗室的發現認為，只有不斷脫癮的情況，會加速疾病的進展。

流行病學的調查，因為對照組常是同性戀者，因此結果常常無法讓人信服。同性戀者通常教育程度、社經地位較高；濫用物質的種類，以非靜脈注射的為主；且配合醫療計劃的意願較高。靜脈毒癮者則相反，社

經及教育程度低、常因使用毒品或觸犯法律，誤了吃藥或回診等事。靜脈藥癮者，願意加入研究計劃的人，通常是能配合替代療法、或解毒治療的病人，配合醫療追蹤的意願，也比正在醉生夢死的人好，因此也不能真正代表這族群的人。

因此要真正瞭解藥癮者的愛滋病病程，還需要更全面的研究。但是身為醫療人員，仍應持正面的態度，鼓勵病人不要因為得到 HIV 感染、而放棄一切，只要接受定期的醫療照顧，與別人的預後是一樣的。但是有兩點觀念，是需要澄清的：(一)不應鼓勵病人連續施打海洛因，以增加 CD4(+)T 細胞，那只是動物實驗；另外，(二)不應為了延緩發病，就到處跟別人借針施打，那可會觸犯法律的。

[楊梅衛生所 鄭舒倬 摘評]

## 參考文獻

1.Kapadia F, Vlahov D, Donahoe RM, et al: The role of substance abuse in HIV disease progression: reconciling differences from laboratory and epidemiologic investigations. Clin Infect Dis 2005;41:1027-34.

2.Weber R, Ledergerber B, Opravil M, et al: Progression of HIV infection in misusers of injected drugs who stop injection or follow a program of maintenance treatment with methadone. Br J Med 1990;301:1362-5.

3.Vlahov D, Antony JC, Munoz A, et al: The ALIVE study, a longitudinal study of HIV-1 infection in intravenous drug users: description of methods and characteristics of participants. NIDA Res Monogr 1991;109:75-100.

4.Donahoe RM, Vlahov D: Opiates as potential cofactors in progression of HIV-1 infections to AIDS. J Neuroimmunol 1998;83:77-87.

5.Mocroft A, Madge S, Johnson AM, et al: A comparison of exposure groups in the Euro SIDA study: starting highly active antiretroviral therapy (HAART), response to HAART, and survival. J Acquir Immune Defic Syndr 1999; 22:369-78