

愛的健康又安全 愛滋的現況與藥愛防治

臺北市立聯合醫院
昆明防治中心
莊苹

1

全球愛滋病防治策略三零 in 2030



- 📍 零新增
- 📍 零愛滋相關死亡
- 📍 零歧視



ZERO
INFECTIONS



ZERO
DEATHS



ZERO
STIGMA

新感染數少於50萬 愛滋死亡少於50萬 消除愛滋相關歧視

2

全球達到 90-90-90 目標

in 2020

90

90%
知道
自己感染

90

90%
感染者
有服藥

90

90%
服藥者病毒
量受到控制

3 **U=U** Undetectable=Untransmittable, 測不到=不具傳染力

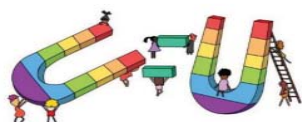
Undetectable = Untransmittable

感染者穩定服藥血液中測不到病毒幾乎不會透過性行為傳染

愛滋病毒藥物可以使
病毒量降低甚至是測
不到(undetectable)

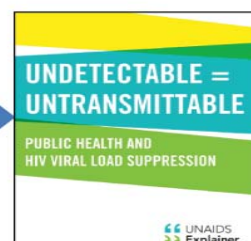
病毒量
測不到

愛滋感染者
立即接受治療



持續服藥

根據實證研究顯示，病毒
量測不到，愛滋病毒幾乎
不會透過性行為傳播
(untransmittable)



按照處方穩定服藥，將體內
病毒量降低，使免疫系統保
持正常功能及預防疾病。

愛滋現況

5

AIDS BY THE NUMBERS

The pace of progress in reducing new HIV infections, increasing access to treatment and ending AIDS-related deaths is slowing down. See the latest data on HIV.

1.7
MILLION

people were newly infected with HIV
in 2018

37.9
MILLION

people were living with HIV

770
THOUSAND

people died of AIDS-related illnesses

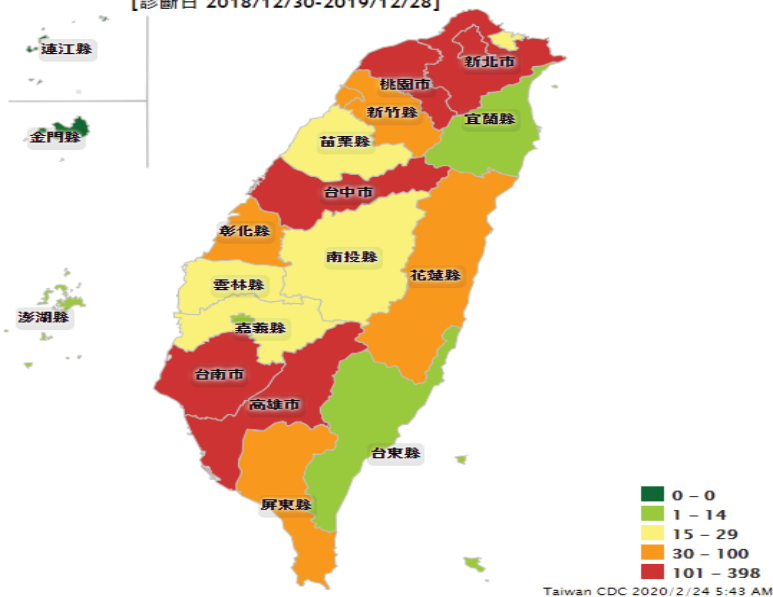
Global summary of the AIDS epidemic | 2018

Number of people living with HIV	Total	37.9 million	[32.7 million–44.0 million]
	Adults	36.2 million	[31.3 million–42.0 million]
	Women (15+ years)	18.8 million	[16.4 million–21.7 million]
	Children (<15 years)	1.7 million	[1.3 million–2.2 million]
People newly infected with HIV in 2018	Total	1.7 million	[1.4 million–2.3 million]
	Adults	1.6 million	[1.2 million–2.1 million]
	Children (<15 years)	160 000	[110 000–260 000]
AIDS-related deaths in 2018	Total	770 000	[570 000–1.1 million]
	Adults	670 000	[500 000–920 000]
	Children (<15 years)	100 000	[64 000–160 000]

2019年台灣愛滋病疫情

縣市別HIV感染盛行率

全國HIV感染(含母子垂直感染疑似個案)本國籍地理分佈(2019年01週-2019年52週)
【診斷日 2018/12/30-2019/12/28】



縣市別	病例數
台北市	232
台中市	201
台南市	118
高雄市	278
基隆市	15
新竹市	37
嘉義市	9
新北市	398
桃園市	190
新竹縣	43
宜蘭縣	14
苗栗縣	17
彰化縣	41
南投縣	15
雲林縣	19
嘉義縣	27
屏東縣	47
澎湖縣	1
花蓮縣	30
台東縣	13
金門縣	0
連江縣	0
共計	1745

9

HIV/AIDS統計月報表

資料擷取日期：2020/1/2

【西元2019年12月份】(依診斷日分析)
【西元2019年1月1日累積至2019年12月31日】(依診斷日分析)
【西元2016年、2017年、2018年】(依診斷日分析)
【西元1984年累積至2019年12月31日】(依診斷日分析)

※自2005年起AIDS通報定義除出現伺機性感染和有關AIDS 的腫瘤外，新增CD4小於200cells/mm3

通報時國籍別	感染者數 ※1			發病者數		
	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)
本國籍	138 (95.83%)	1,756 (95.49%)	39,669 (96.88%)	66 (95.65%)	1,019 (97.79%)	18,921 (98.89%)
外國籍	6 (4.17%)	83 (4.51%)	1,276 (3.12%)	3 (4.35%)	23 (2.21%)	213 (1.11%)
總計	144 (100%)	1,839 (100%)	40,945 (100%)	69 (100%)	1,042 (100%)	19,134 (100%)

※1：含發病數

註：感染者數銷案 0 例

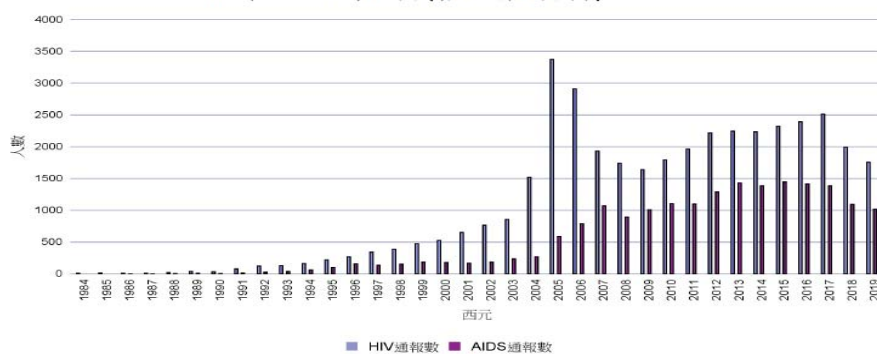
本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依性別統計表

性別	感染者數 ※1			發病者數			全死因死亡數		
	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)	本月死亡數(%)	本年死亡數(%)	累積個案數(%)
女	7 (5.07%)	46 (2.62%)	2,096 (5.28%)	4 (6.06%)	34 (3.34%)	1,040 (5.5%)	1 (16.67%)	24 (8%)	509 (7.5%)
男	131 (94.93%)	1,710 (97.38%)	37,573 (94.72%)	62 (93.94%)	985 (96.66%)	17,881 (94.5%)	5 (83.33%)	276 (92%)	6,275 (92.5%)
總計	138 (100%)	1,756 (100%)	39,669 (100%)	66 (100%)	1,019 (100%)	18,921 (100%)	6 (100%)	300 (100%)	6,784 (100%)

※1：含發病數、死亡數 註1：死亡累積個案數增加 0 例補通報

10

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖
1984年至2019年12月(依診斷日分析)



本表中

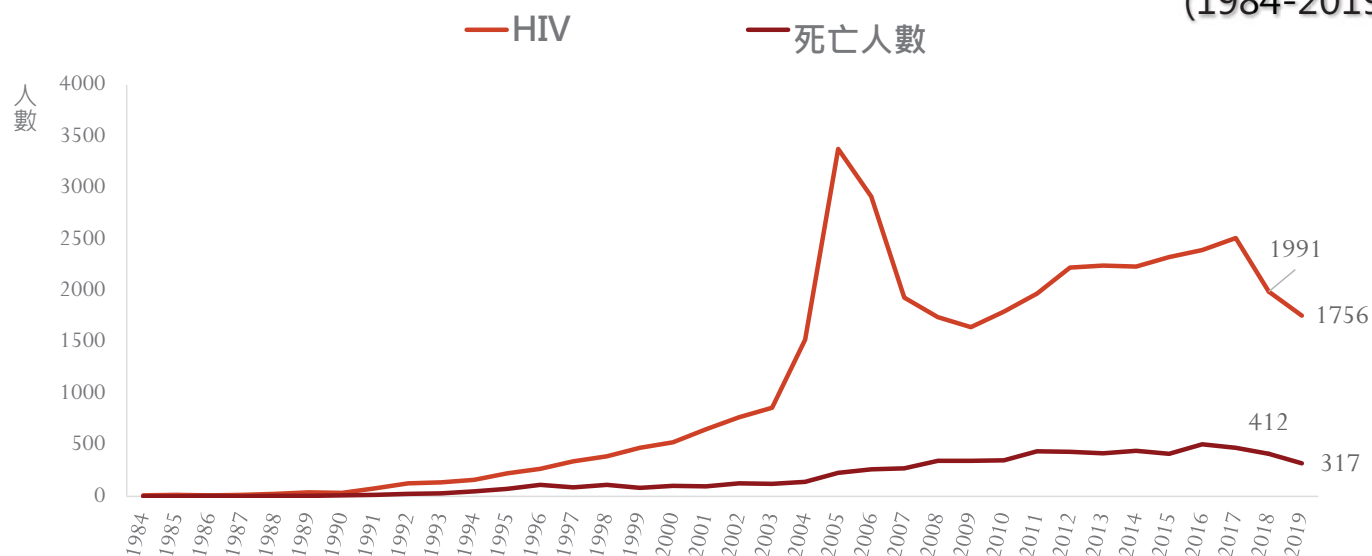
☆HIV感染者：指當年通報之HIV新增個案數

☆AIDS發病者：指當年通報之AIDS個案（包含前幾年已通報之HIV個案，當時尚未發病者）

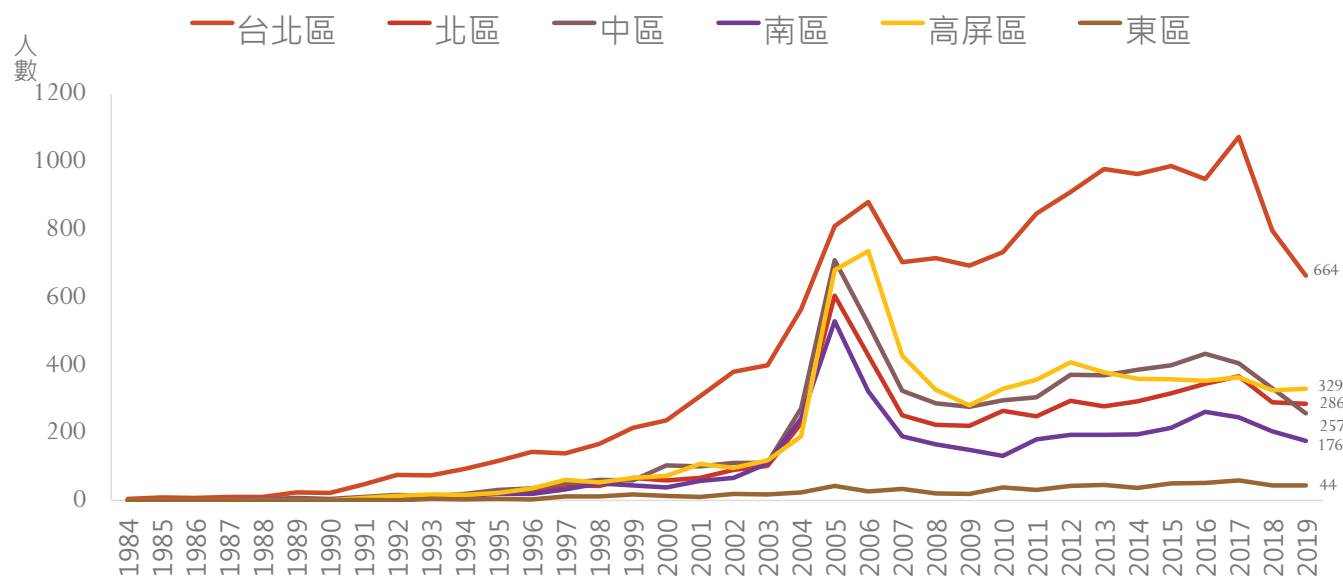
診斷年份	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HIV通報數	9	14	9	12	21	37	31	78	123	132	160	221	267	341	387	471	526	651	765	858	1520	3377	2915	1929	1738	1641	1793	1968	2220	2243	2234	2326	2394	2511	1991	1756
AIDS通報數	0	0	1	1	2	8	5	13	23	35	64	97	156	136	153	181	180	167	181	235	269	588	787	1070	894	1009	1103	1100	1289	1431	1387	1443	1413	1390	1091	1019

我國HIV/AIDS通報、死亡人數

(1984-2019)

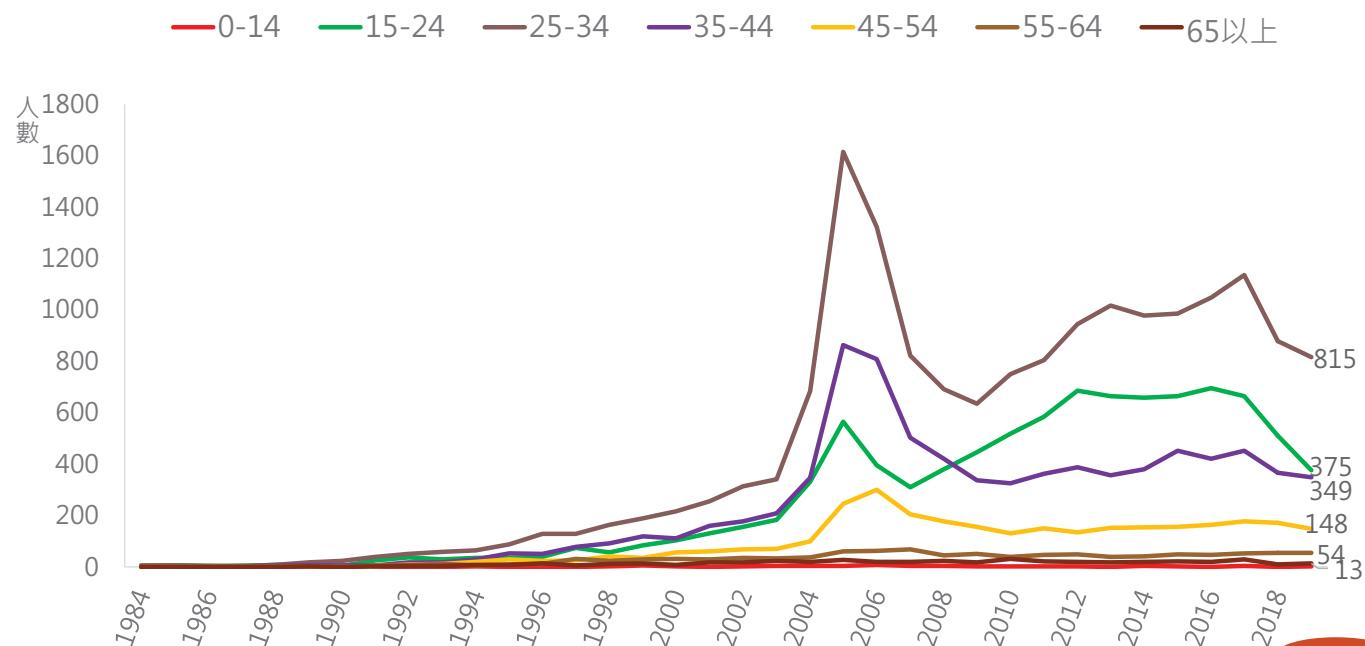


歷年HIV通報人數 -依區域別



13

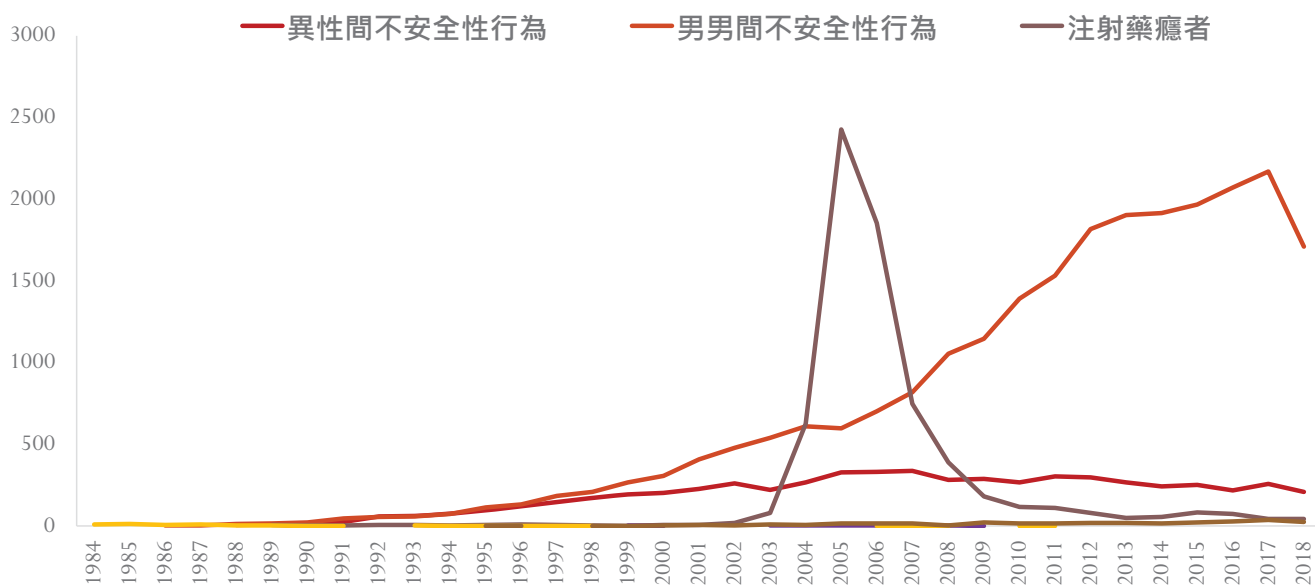
歷年HIV通報人數 -依年齡別



14

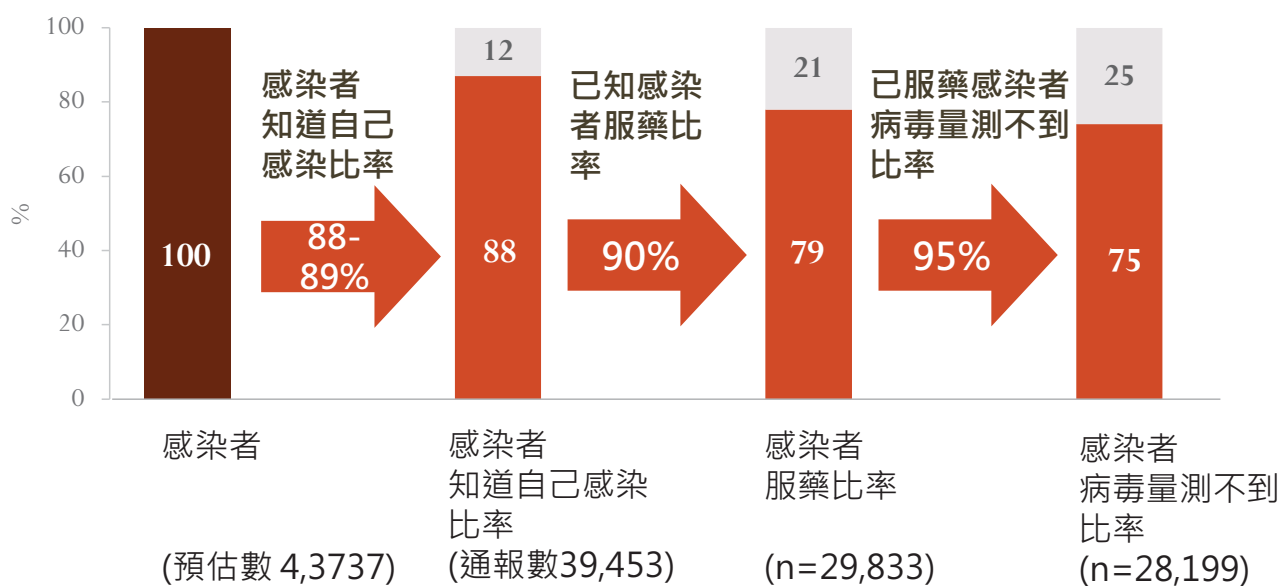
歷年HIV通報人數

-依危險因子



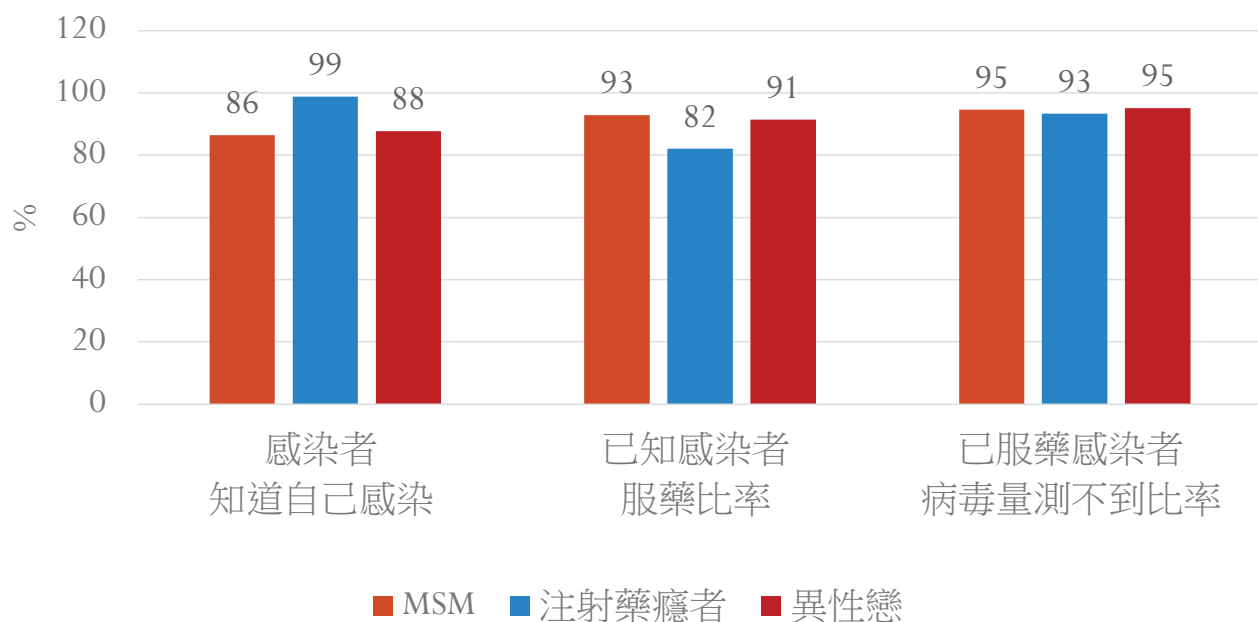
15

台灣2019年90-90-90進展

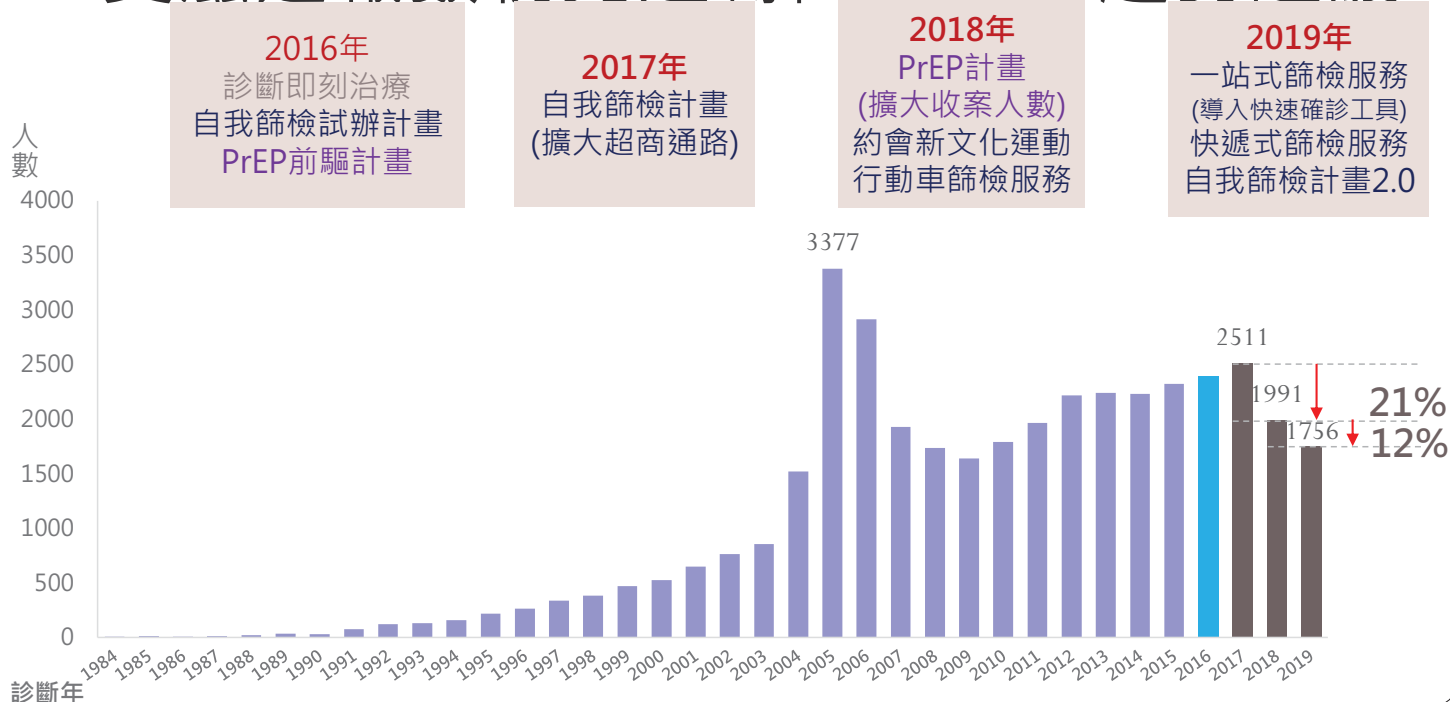


16

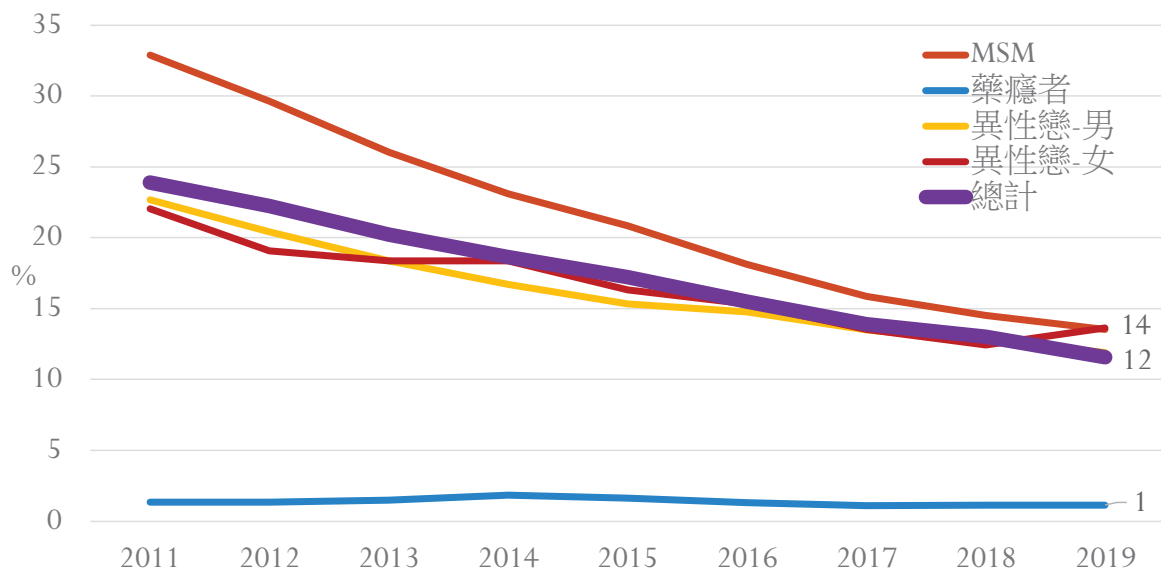
三大危險因子的90-90-90分布



愛滋通報數初見逆轉降但下降趨勢趨緩



歷年末診斷率估計 - 依危險因子



19

歧視在哪裡？

性病？
特定族群？
治不好？

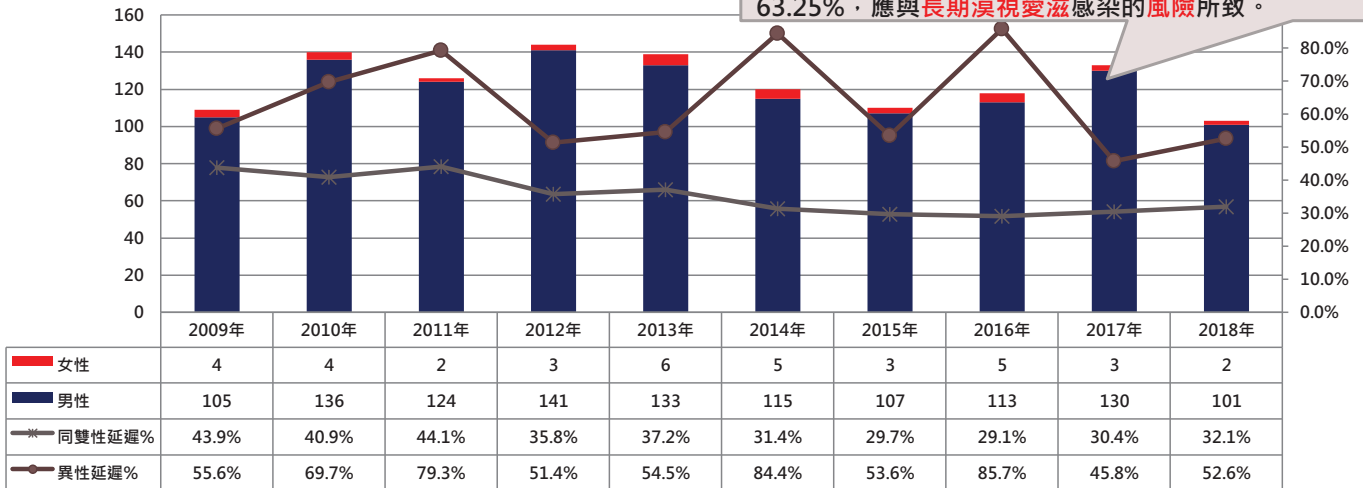


20

異性戀者缺乏防治意識

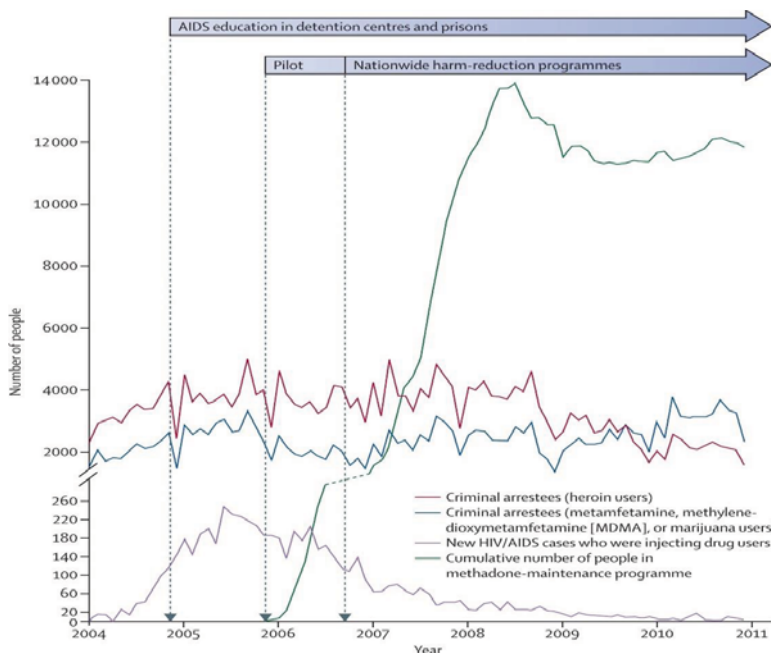
臺北市本國籍HIV感染者發病率 – 危險因子比

針對10年來HIV感染者同年發病及危險因子分析，可見同性含雙性發病率逐年下降，但異性族群10年平均尚達63.25%，應與長期漠視愛滋感染的風險所致。



21

藥物濫用與愛滋有關嗎？



Effects of education on harm-reduction programmes

Shu-Yu Lyu, Lien-Wen Su and Yi-Ming Arthur Chen

The Lancet
Volume 379, Issue 9814, Pages e28-e30 (February 2012)
DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60786-1

22

“藥物濫用”是什麼？

- 為什麼要用？有什麼用？
- 濫用就是成癮嗎？
- 是不是需要戒？什麼叫“戒”？
- 藥物的混用
- 違法的狀況
- 朋友、伴侶間的相互影響
- 用藥後可能發生危害自己或他人的事件

成癮藥物引起的效應

- 傳染病感染者及傳染能力增加
- 安全性行為更加困難
- 社交圈的複雜及危險增加
- 社會成本增加
- 藥物過量死亡或其他疾病增加
- 家人關係改變
- 工作能力減退

娛樂用藥

臺北都會區毒品濫用的特色，第一級毒品濫用程度相對較低，而第二級毒品與第三級毒品則較多，同志用藥以第二級毒品氾濫以甲基安非他命為主，而第三級毒品氾濫愷他命為主，近年興起之新興毒品均突顯本市娛樂性用藥問題。



你是怎麼稱呼安非他命的？

- 是【藥】還是【毒品】？
- 【玩】還是【施用】？
- 【Hi】還是【沉淪】？

搶春吶財！毒蟲欲至墾丁販毒 遭警攔獲

這則廣告已經關閉。 [復原](#)
這則廣告有什麼問題？

☐ 重複顯示 ☐ 不相關的內容 ☐ 內容不當

Google

8+1 0 Tweet 0 讚 分享 0

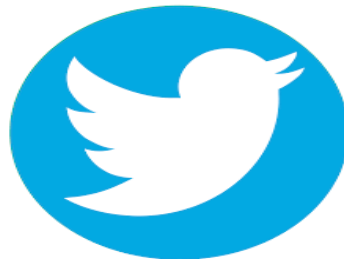
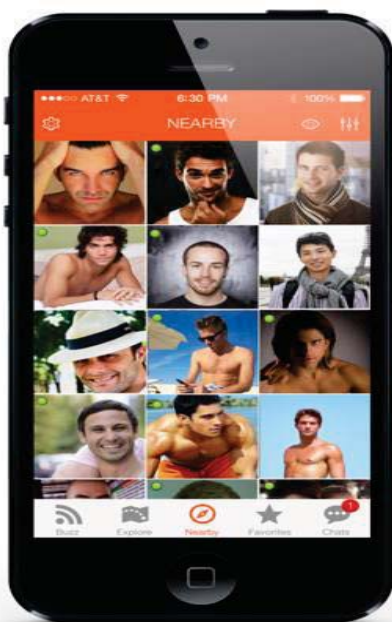


新聞查詢： 關鍵字 | 時間序

近期網友關注 瀏覽記錄

- 1 女友當了15年 想到保羅沃克就崩
- 2 中和2死8傷車禍 驚悚行車紀錄曝光
- 3 全球最強護照排名出爐！台灣前段班...
- 4 李蒨蓉終道歉 鄉民女神噏：怎放妳家
- 5 自由開講《我是慈濟員工，我濟的真相

更多新聞



賴清德：(2017.9.22)

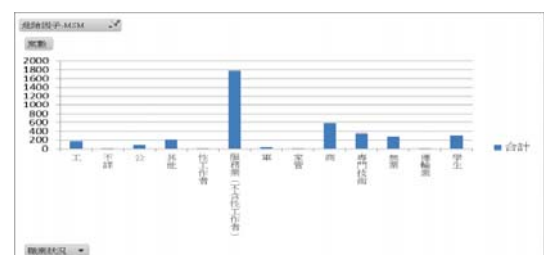
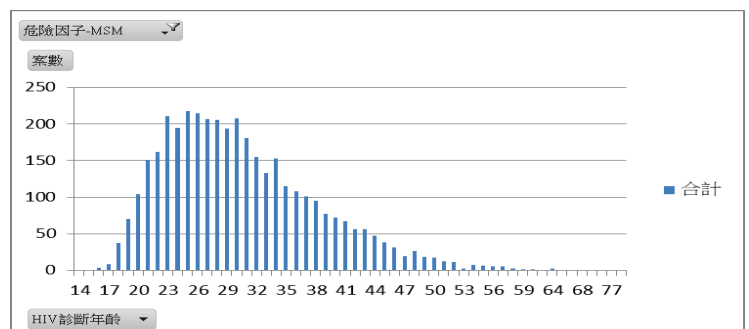
現在愛滋病的病人主要來源...是男男同性戀之間引起

是什麼原因導致男同志族群成為愛滋的高風險族群？

台北市的感染者特性

- 絕大多數為男同志
- 30歲以下感染者居多
- 多為服務業

台北的年輕男同志
在過什麼樣的日子？



多元性別朋友的可能需求

- 家庭裡人際關係的緊張性
- 傳統家庭觀念的衝突
- 獨身？婚姻中的同志？
- 親子關係：跟父母，跟下一代...
- 順利長大？自我接納？
- 同儕支持？壓力處理？

辛苦的成長過程

- 不足的性平教育
- 他人及自己眼中的怪物
 - 追捕怪物的霸凌行為
 - 逃避追捕的離群索居
- 怪物找同伴
 - 找到同伴的安心
 - 委屈自己認同同儕

同婚議題對同志健康的影響是？

圈內的用藥文化是什麼？



Chemsex的現況

- 與性及渴望陪伴有關
- 網路/手機APP快速發展的助長
- Slam的快速襲來
- 精神情緒不穩的人越來越多
- 被抓的人越來越多

藥愛實務的觀察

- 用毒品的大多都有愛滋，先後次序並不一定
- 感染愛滋的以為別人跟自己一樣有感染
- 沒感染的沒太思考感染的問題，有PrEP後開始參與。
- 大多都有不錯的社經功能及角色
- 沒被抓過的都以為玩玩不會怎麼樣
- 被家人知道的常是用藥的問題，但不知是同志、不知有感染
- 確有“幫打”的需求

使用者在意的事

- 害怕
 - 違法被抓、上法院...
 - 失控
 - 家人知情
 - 碰到別人玩壞了
- 外表
- 偏方
- 藥物品質

MSM用藥有什麼不同

- 男同性戀者承受的社會現況
- 玩藥與否可能與是否有社交直接相關
- 玩的方式及階段會持續改變
- 不一定都會有性行為
- 他們並不清楚自己與異性戀用藥有沒有不同
- 被釣魚時會直接與被歧視做連結
- 到後來其實與異性戀用藥差異不大

常見的現象

- 因為害怕孤單而跟大家用藥，到最後卻更孤單
- 多元性別之精神共病與用藥效應混合呈現
- 雖知道不好，但在圈內提到還是很開心
- 家人不懂同志文化，甚至不知個案是同志

用後的狀況

- 再一次經歷那個痛苦的迴旋
- 工作學業開始不穩
- 用自己以為的方式去因應，但越來越糟
- 充滿罪惡感，更不敢面對
- 覺得自己很糟沒有用，覺得不值得被幫忙
- 要花很多心找回平衡

團體裡的小故事_1

- 同志約砲=say hello
- 大家都在吃精神科藥物
- 參加的動機是想要幫助他人，但助人的能力及態度尚需改善
- 害怕孤單而約用藥，到最後卻更孤單。
- 雖知道不好，但提到嗨的細節還是很開心。
- 家人很難成為支持力量，知情的家人往往成為糾葛的對象。

團體裡的小故事_2

- 團體成員相互關係複雜，阻力？助力？
- 沒有人覺得主要的問題是藥
- 穩定參加的人得到穩定

從煙嗨到51

- 回不去的強烈感受
- 追求更高的愉悅感
- 學習更多的SL知識
- 社群裡的分工需求
- 更多的傷害與失落

藥愛之我思

- 糾葛的關係，協助反而成為誘惑
- 主要的問題不是用藥
- 雖都是藥癮問題，但與異性戀用藥有許多不同之處
- 同溫層的思考邏輯
- 人生的意義

一般人怎麼看待

- 誰要他們愛用毒品，活該得愛滋
- 那些得了愛滋的還要吸毒玩趴，根本惡意傳染
- 用了藥易感染性病：
 - ES的“茫”容易忽略安全
 - 煙嗨的持久更容易受傷感染

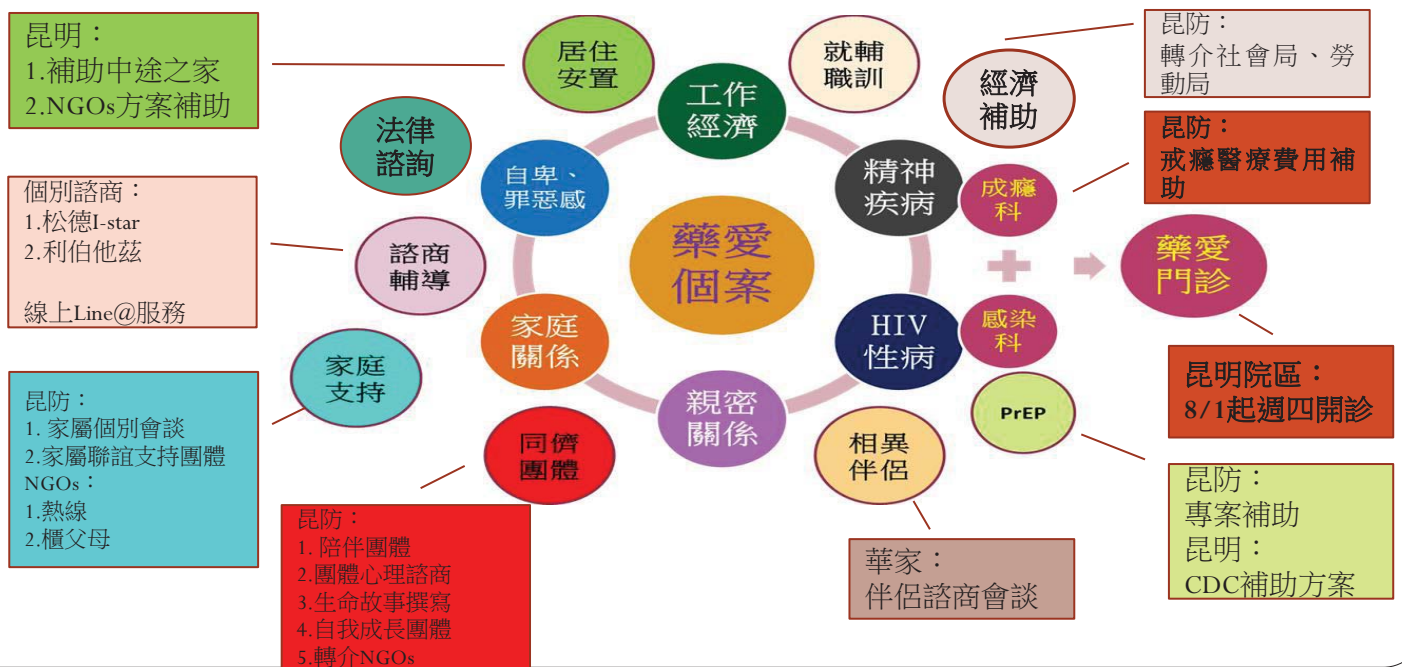
是什麼造就了這樣的文化

- 成長的環境
- 認同的過程
- 進入的管道
- 從眾的行為
- 退場的努力

我們還能怎麼做

- 更好的全民/兒童性平教育
- 發展同志/家庭可以及早求助管道
- 開發健康的圈內性文化
- 除了APP，建立更多公開健康交友管道
- 更快的藥愛社群教育
- 安全安心的藥愛求助管道

臺北市藥愛防治計劃

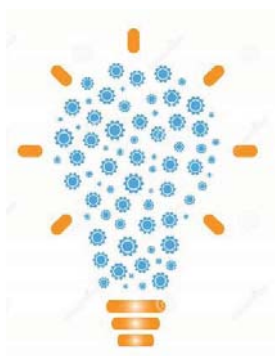


異性戀的性文化又是什麼呢？

49

暴露愛滋病毒前預防性投藥

Pre- exposure prophylaxis, PrEP



Pr = Pre

E = Exposure

P = Prophylaxis

指還沒感染愛滋病毒的人，
經醫師評估後，
開始穩定服用抗病毒藥物，
讓體內有足夠的藥物濃度，
來預防隨時可能發生
有風險的暴露。

50

2015年WHO將PrEP放入防治策略建議

Recommendation

Oral PrEP containing TDF should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination HIV prevention approaches (*strong recommendation, high-quality evidence*).



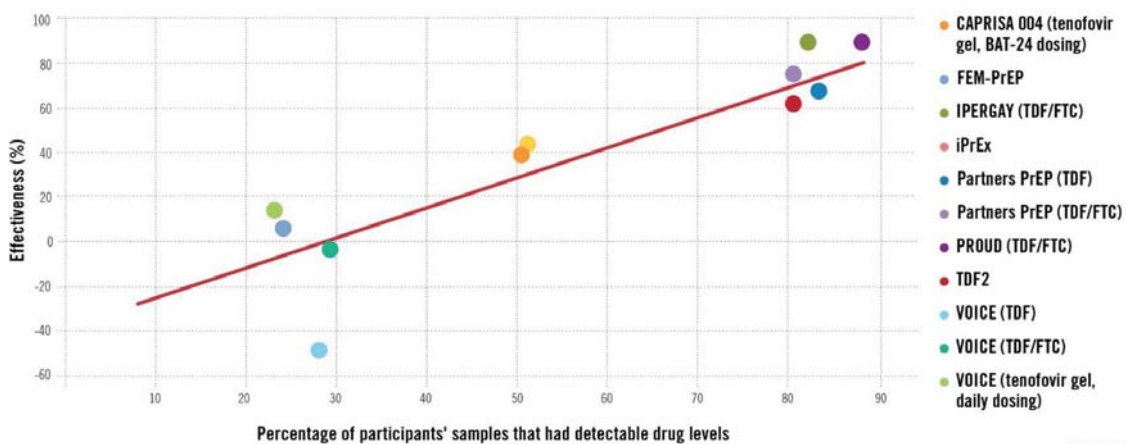
NEW

發生率 $\geq 3\%$

愛滋高風險族群

- 提供愛滋高風險族群(substantial risk)，口服含有TDF成分之暴露前預防性投藥策略(PrEP)，此應該是完整愛滋預防策略的一部分(強烈建議，研究證據高)
- 提供PrEP藥物能有效避免高風險行為者感染愛滋之風險達90%

PrEP Works if You Take It — Effectiveness and Adherence in Trials of Oral and Topical Tenofovir-Based Prevention



全球目前相關研究皆顯示PrEP具有預防HIV感染之成效，
且成效隨服藥順從性增加而提升

全球PrEP推行概況(2020年7月)



是國際趨勢
全球已有
68個國家
推行PrEP



53

HOW TO ACCESS

HIV PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP)



疾管署公費PrEP計畫: 2018-2019

台北榮總、市立聯醫昆明院區、
台北馬偕、台大醫院 (4)

部立桃園 (1)

東元醫院 (1)

新竹台大、新竹馬偕 (2)

為恭醫院 (1)

台中榮總、中山附醫 (2)

彰化彰基、員林彰基 (2)

雲林若瑟 (1)

大林慈濟、嘉義長庚(2)

台南成大、台南奇美 (2)

市立民生 (HERO)、高醫附醫、
鳳山李嘉文泌尿科診所、
高雄榮總、市立小港、
士賢高美泌尿科診所 (6)

屏東安泰、部立屏東 (2)

基隆長庚、三總基隆民眾診療處 (2)

亞東醫院、新店耕莘、淡水馬偕 (3)

羅東聖母、羅東博愛、陽大附醫 (3)

花蓮慈濟、花蓮門諾 (2)

台東馬偕 (1)

- **38 hospitals** throughout Taiwan
- Enrollment period: **Sep 2018 - Dec 2019**
- Estimated number of enrollment: **2,000**
- Enrollment criteria: **KP ≤ 30 years, serodiscordant couple**
- All participants were provided **free TDF/FTC for 12 months (up to 360 tablets)**

疾管署公費PrEP計畫: 取得方式



透過海外診所取得自費學名藥PrEP

Step 3

- Thai doctors verify lab and prescriptions
- Private suppliers ship PrEP to Taiwanese clients



Step 2

Taiwanese doctors confirm lab results and send prescriptions electronically

Step 1

Clients complete consultations and lab tests with doctors in Taiwan



Chu YH et al. AIDS 2018. Poster WEPEE653.

台灣國內取得自費原廠藥PrEP: Patient Assistance Program (PAP)

目標：

- 一同與疾管署公費計畫併行，達到讓暴露風險民眾能在降低藥價負擔下，持續支持使用Truvada來保持未感染狀態

藥價負擔障礙

藥物取得可近性障礙

『你買一瓶，我支持你兩瓶』

* 第一波計畫學習：

- 1) 民眾有能力購買一瓶，但會自行評估風險而未穩定服藥
- 2) 維持穩定藥物濃度，才是預防關鍵
- 3) 為維持病患穩定服藥，後面兩瓶Gilead支持

PAP計畫對象

1. HIV未感染者
2. 醫師診斷具感染風險者
3. 以下條件擇一
 - A) 18-34歲
 - B) 月收入少於36,600元

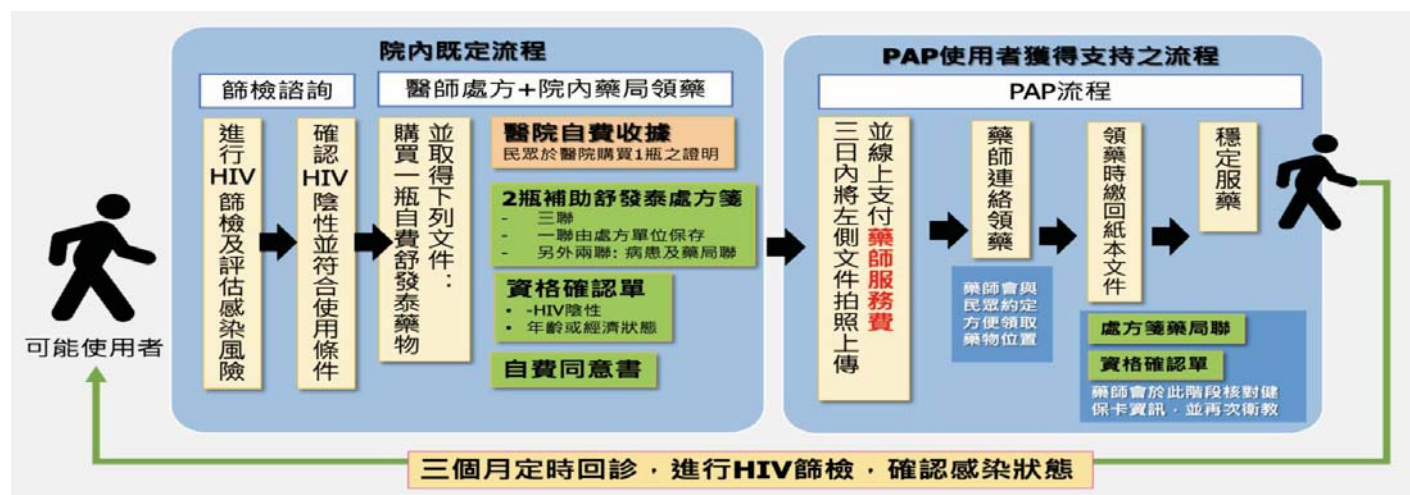
『確實篩檢，專業藥師親送到府』

* 醫院具有篩檢團隊及專業

- 1) 讓專業醫療人員完整諮詢檢測後，於醫院購買一瓶，
- 2) 支持兩瓶藥物，由藥師配送藥物，並提供諮詢服務
- 3) 線上獨立資訊系統，符合年輕民眾習慣使用網路習慣

PAP 計劃執行時間：即日起至2020年12月31日止，依收到所有申請文件之日期為準

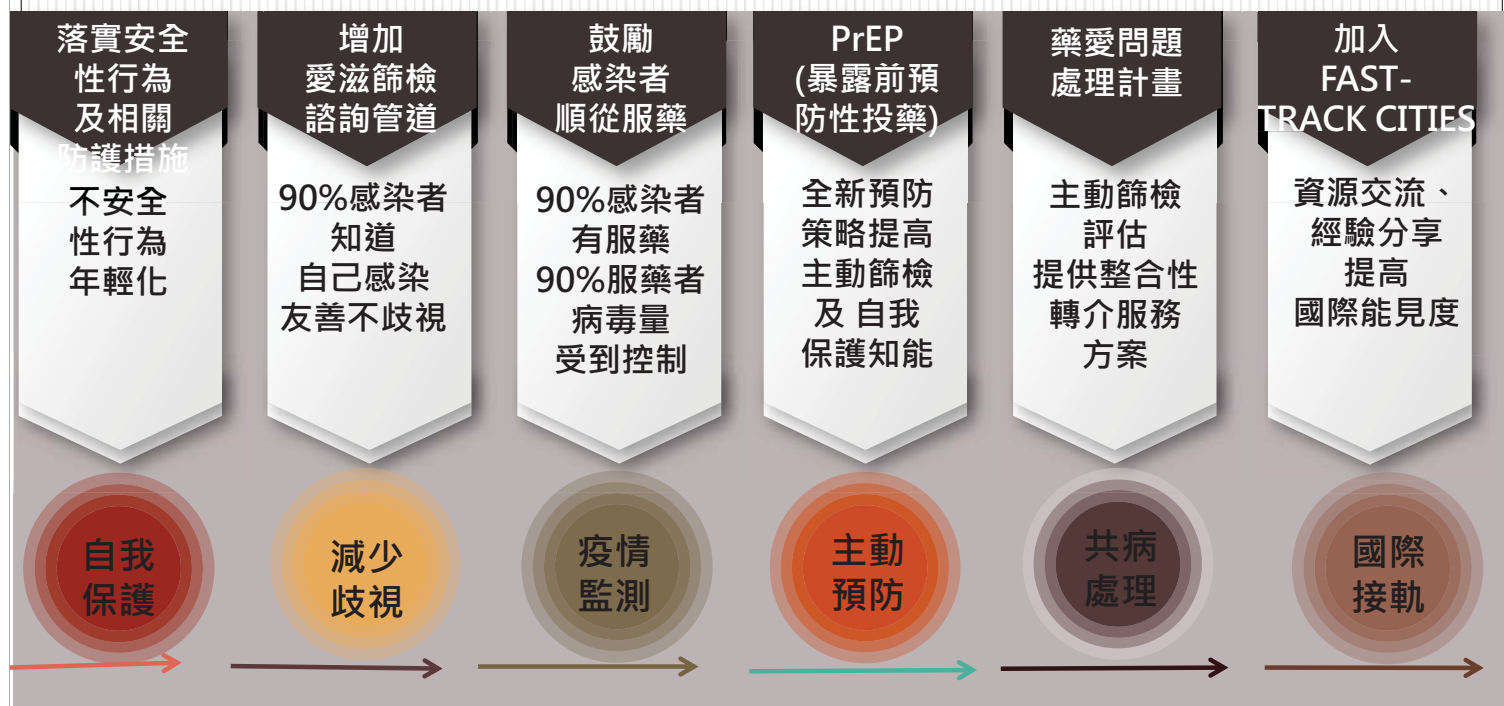
台灣國內取得自費原廠藥PrEP: Patient Assistance Program (PAP)



台灣取得PrEP的管道: 2019

	疾管署公費計畫	國內自費PAP	海外自費
取得藥物	原廠藥 Truvada® (Gilead)	原廠藥 Truvada® (Gilead)	學名藥 Teno-EM® (GPO) Teno-EM® (Hetero)
取得地點	勝 全台38家加入計畫醫院與診所	勝 全台29家提供服務醫院與診所	全台9家提供服務醫院與診所
取得資格	18-30歲具高風險者 or 相異伴侶之陰性者	勝 18-34歲 or 月收入少於36,600元	勝 無
領藥時間	勝 就診當日	勝 就診當日	就診後2-4週
領藥數量	勝 30 pills	勝 90 pills	勝 30-180 pills
藥物費用	勝 0 / 30 pills	3500-4000 / 30 pills	勝 1000-1500 / 30 pills

臺北市愛滋因應問題規劃方案



毒品諮詢專線：

0800-770-885 (1999)

FB：愛在昆明、台北不孤獨KPCC



Thanks for your attention