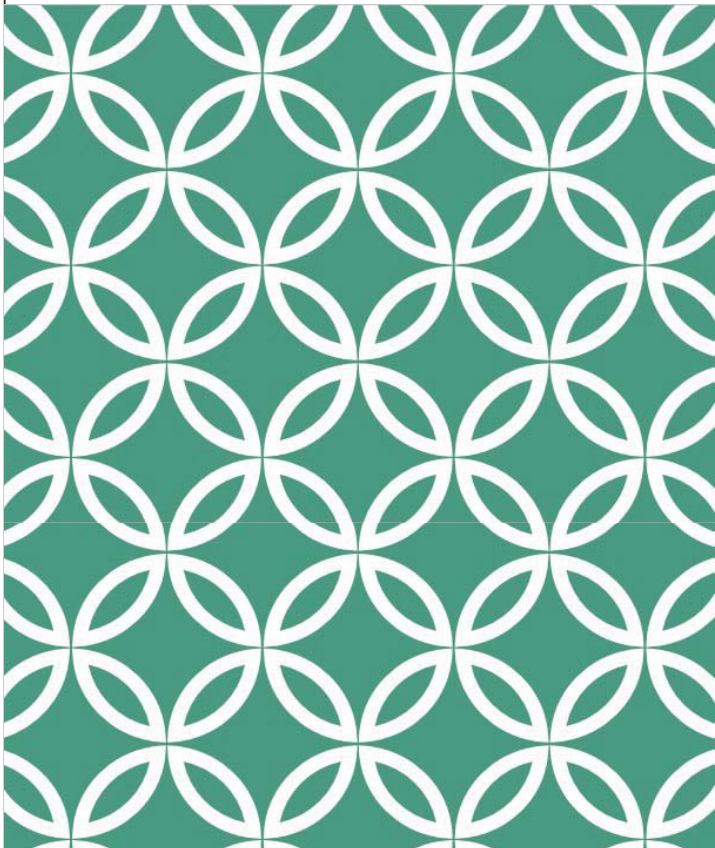


愛滋防治政策與新知

HIV/AIDS Control strategies in Taiwan

疾病管制署 李佳琪



大綱

基本概念

疫情現況及90-90-90

愛滋防治新策略

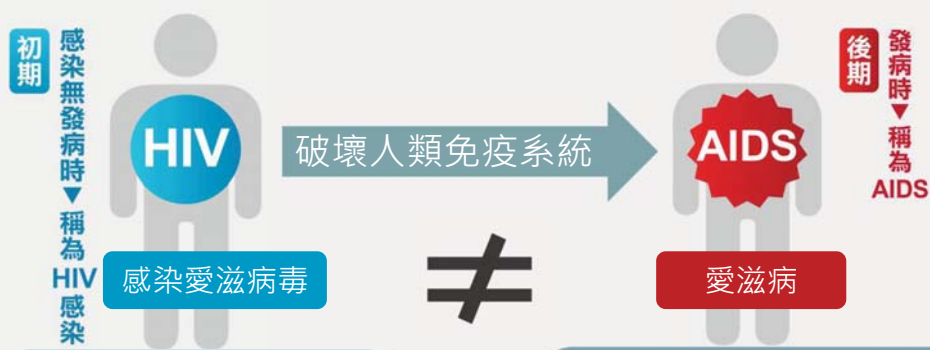


愛滋其實不可怕，只需要更了解它

基本概念

3

帶有愛滋病毒就會有愛滋病嗎？



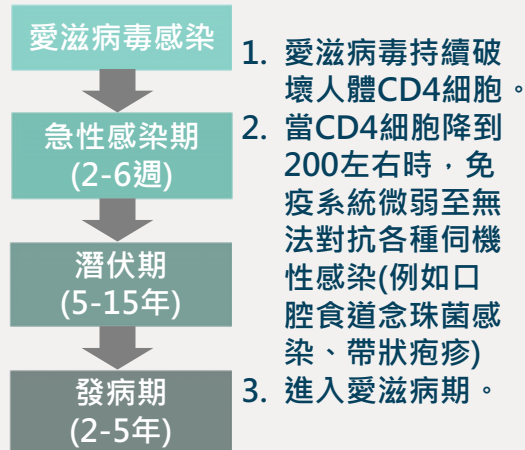
「人類免疫缺乏病毒」，俗稱「愛滋病毒」，是一種會破壞人類免疫系統的病毒。

人類受到愛滋病毒感染後，若未以藥物有效控制，可能導致身體免疫力降低，而容易發生伺機性感染或腫瘤，此種症狀稱為「後天免疫缺乏症候群」，俗稱「愛滋病」。

4

感染愛滋病毒後，會有什麼狀況呢？

一般未治療情況



穩定服藥控制情況



5

愛滋病毒會透過什麼方式傳染呢？



未保護的性行為



母子垂直



血液交換

愛滋病毒是透過帶有愛滋病毒的體液(血液、精液、陰道分泌物或母乳)，接觸被感染者的黏膜或破損皮膚而傳染。

6

愛滋感染之風險性

不同 HIV 傳染途徑的風險 每次暴露可能有多少比例會造成感染?

輸血	92.5%
共用針具	0.63%
針扎	0.23%
肛交（接受方）	1.38%
肛交（進入方）	0.11%
陰道交（女性）	0.08%
陰道交（男性）	0.04%
口交	很低
咬傷	可以忽略的
吐口水	可以忽略的
共用性道具	可以忽略的



這些都不會傳染愛滋病毒！



日常生活接觸不會感染愛滋病毒叻!

如何預防感染愛滋病毒呢？

- ☑ 性行為時全程正確使用保險套，並搭配水性潤滑液，可以有效避免感染愛滋病毒和其他性傳染病。
- ☑ 避免多重性伴侶。
- ☑ 勿與人共用針頭、針筒或稀釋液
- ☑ [PrEP-暴露前預防性藥物]
沒有感染愛滋病毒的人，經醫師評估後，穩定持續服用藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防可能被病毒感染風險。
- ☑ [PEP-暴露後預防性藥物]
高風險性行為發生72小時內，有感染疑慮，可服用PEP，能降低感染風險。



9

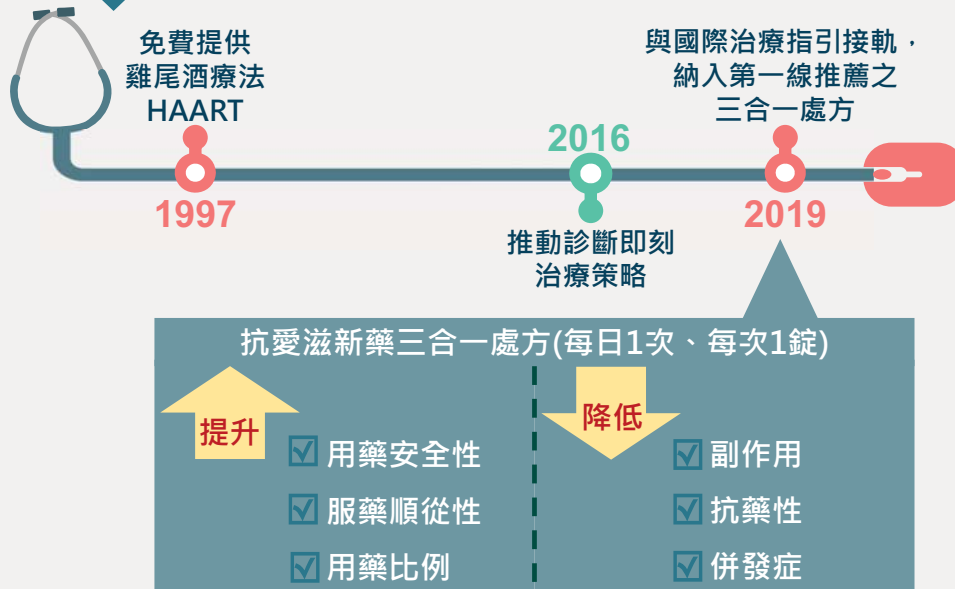
治療方法

- ☑ 以雞尾酒療法(HAART . highly active antiretroviral therapy)治療，可以得到良好的控制。已有不少患者在規則服用雞尾酒療法一段時間後，**健康狀況與一般人無異，且病毒量測不到，傳播給別人的可能性大大降低。**
- ☑ 接受治療、穩定服藥、維持病毒量測不到
 - 免疫功能保持正常運作
 - 傳染力降低
 - 雖無法治癒，但能控制，已非不治之症



10

提升治療品質 診斷即刻服藥



11

民間團體倡議 Undetectable = Untransmittable

U=U

UNDETECTABLE = UNTRANSMITTABLE

A PERSON LIVING WITH HIV WHO HAS AN UNDETECTABLE VIRAL LOAD DOES NOT TRANSMIT THE VIRUS TO THEIR PARTNERS.

The International AIDS Society is proud to endorse the U=U consensus statement of the Prevention Access Campaign.

There is now evidence-based confirmation that the risk of HIV transmission from a person living with HIV (PLHIV), who is on Antiretroviral Therapy (ART) and has achieved an undetectable viral load in their blood for at least 6 months is **negligible to non-existent**. While HIV is not always transmitted even with a detectable viral load, when the partner with HIV has an undetectable viral load this both protects their own health and prevents new HIV infections.

科學證據

Paper review	收案地點	收案對象	研究設計	新感染HIV人數 (不分來源)	新感染者的病毒株來自其HIV陽性伴侶
HPTN052 (2016)	Malawi, Zimbabwe, South Africa, Botswana, Kenya, Thailand, India, Brazil, and the US	1,763對血清相異伴侶98%為異性戀伴侶	HIV陽性伴侶隨機分派至立即治療組或延遲治療組	78位；立即治療組:19位 延遲治療組:59位	0位
Partner1 (2016)	14 European countries	548對異性戀者和 340對男同性戀者	觀察性研究	11位	0位
Opposites Attract (2018)	Australia, Thailand, Brazil	343對男同性戀者	觀察性研究	15位	0位
Partner2 (2019)	14 European countries	782對男同性戀者	觀察性研究	3位	0位

備註：其他傳染途徑(如母子垂直感染、哺乳、共用針具及輸血等)尚無證據

13

1. 綜上醫學證據顯示，穩定服用藥物且HIV病毒量達測不到的感染者，不會透過性行為傳染HIV給伴侶，但有其重要前提。
2. 持續向感染者強調使用抗愛滋病毒藥物之達病毒量測不到好處及必要性，以及倡議使用保險套之安全性行為。
3. 感染者達病毒量測不到，大大降低傳播風險，有助疫情控制。



病毒量測不到Undetectable

目前醫學研究證實，感染者穩定服藥血液中測不到病毒(Undetectable)，能預防透過性行為傳播愛滋病毒，為重要的預防策略之一。

接受治療



穩定服藥



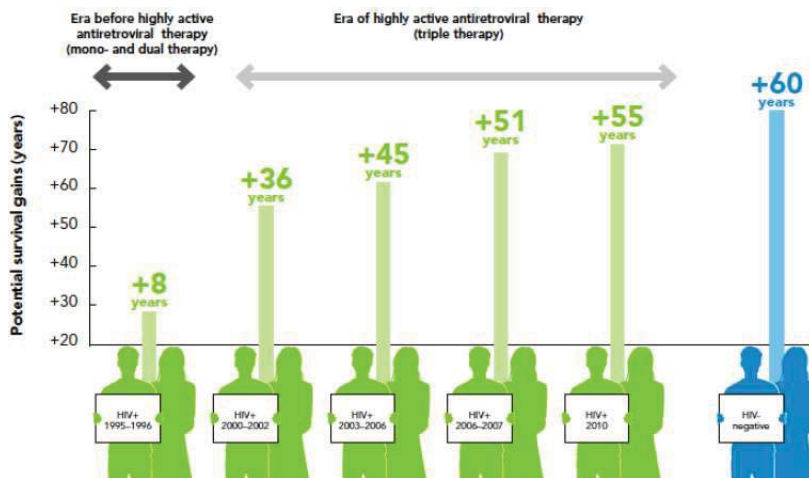
維持病毒量測不到



- ☑ 免疫功能保持正常運作
- ☑ 傳染力降低
- ☑ 臺灣95%服藥者病毒量已達測不到!
- ☑ 其他傳染途徑(如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等)尚未證實，並且仍需使用保險套，以預防感染其他性病。

15

愛滋不再是20世紀的黑死病



- ☑ 隨著藥物的進展感染者穩定服藥，預期他的存活年限越來越長壽，可以和一般人一樣。

(UNAIDS, The Gap Report, 2014.)

16



台大醫院感染科醫師盛望徵強調，規律服藥是對抗愛滋病毒的關鍵。

「接吻會不會傳染HIV？」
「旅行社老闆參加加毒講義會染上愛滋嗎？」
「染愛滋能活多久？」

即使愛滋防治推動多年，許多民眾仍然對愛滋病十分陌生，甚至對感染者保持很大的距離，就是怕被感染，愛滋病毒真的這麼可怕嗎？

其實，從1996年華裔科學家何大一博士開始使用3合1高效能抗病毒療法至今，抗愛滋藥物治療已經可以大幅提升免疫，控制發病，感染者能長期存活，如大家熟悉的糖尿病、高血壓和糖尿病等「慢性病」，一樣能被控制，只要按時服藥，愛滋病毒感染患者存活期和未感染者一樣。

對抗病毒 服藥順從性是關鍵

依台大醫院感染科醫師盛望徵的經驗，許多感染者入院時即使CD4十分低、已經發病，但經過藥物治療後，五年內的存活率可以達到95%以上，只有很少數感染者因未按時服藥造成病毒抗藥性，及同機性感染太晚就醫等因素，而造成併發症死亡。事實上，絕大多數感染者都能回到一定的健康狀態。因此「及早發現，積極治療」，是對抗愛滋病毒的不二法門。

按時服藥 愛滋病 成慢性病



愛滋小問答

愛滋病毒的傳染，沒有危險族群，只有危險行為，你我都有可能因危險性行為而感染，不妨測試一下，你對愛滋病毒的知識和治療狀況了解多少？

Q1 愛滋病毒會透過下列哪個方式傳染？

1. 口水飛沫傳染
2. 危險性行為的體液傳染
3. 皮膚接觸傳染

答案：2

愛滋大補帖：和感染者或病患共同生活或工作，並不會感染；握手、輕吻、擁抱、沐浴、游泳、上課、用餐等日常生活起居都不會感染。

Q2 HIV感染者在初期發病時有何徵狀？

1. 流血不止
2. 發燒不退
3. 情緒不安

答案：2

愛滋大補帖：初期感染HIV者在病毒量很高時，會出現所謂的「急性HIV感染症候群」，像是體重減輕、長期腹瀉、夜

消除歧視、關懷接納

☑ 根據國際研究文獻顯示，感染者規則服藥，病毒量達測不到，已大幅降低傳播風險。

☑ 一般照顧服務(翻身、清潔、身體觸碰)並不會造成感染。愛滋病毒的傳染須透由體液、血液的交換，而糞便、尿液、口水、汗水等排泄物並不會造成感染，因此，一般日常生活並不會因此感染愛滋病毒。

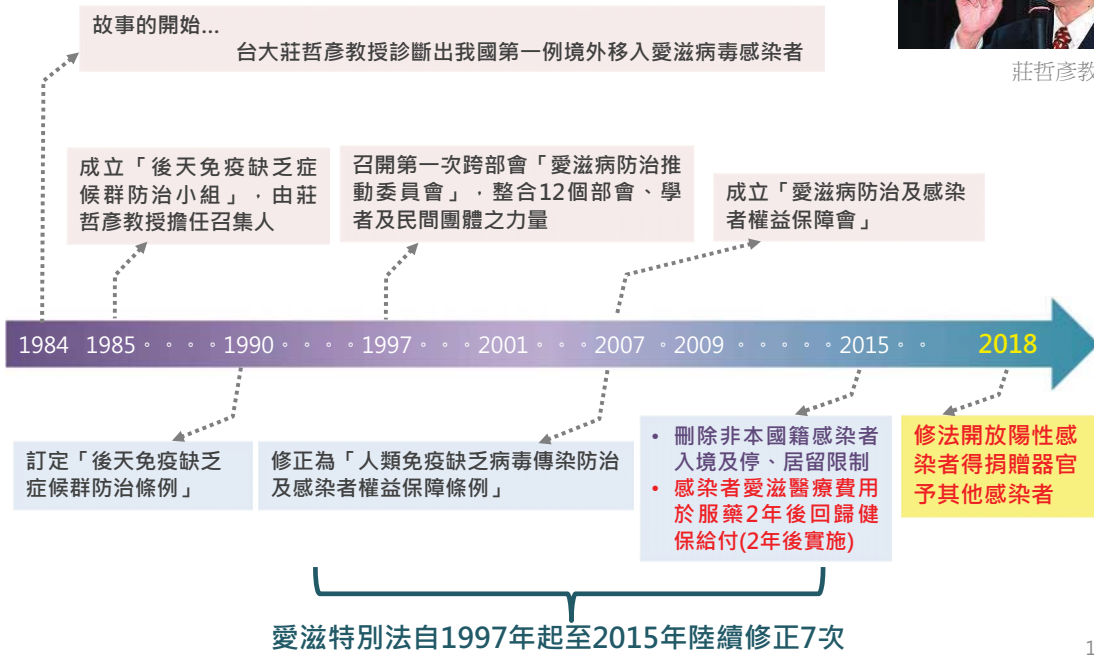
☑ 可以跟感染者擁抱、握手、共餐、使用電話等日常社交活動。



愛滋特別法及保障會沿革



莊哲彥教授



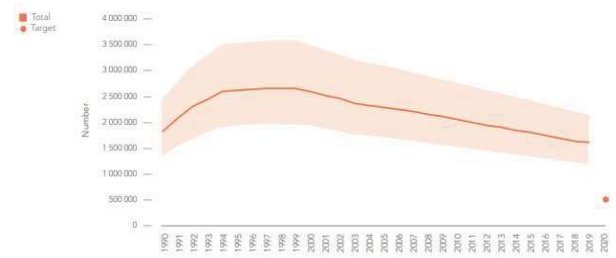
愛滋疫情逐年下降，朝終結愛滋目標邁進！

疫情現況及90-90-90

Global estimates for adults and children | 2019

People living with HIV	38.0 million	[31.6 million–44.5 million]
New HIV infections in 2019	1.7 million	[1.2 million–2.2 million]
AIDS-related deaths in 2019	690 000	[500 000–970 000]

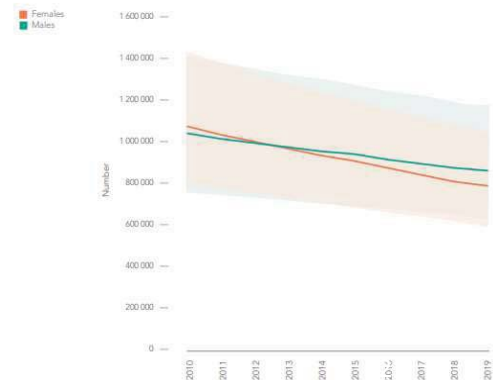
Number of new HIV infections, global, 1990–2019



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (see <https://aidsinfo.unaids.org/>)

UNAIDS DATA 2020 29

Number of new HIV infections by sex, global, 2010–2019

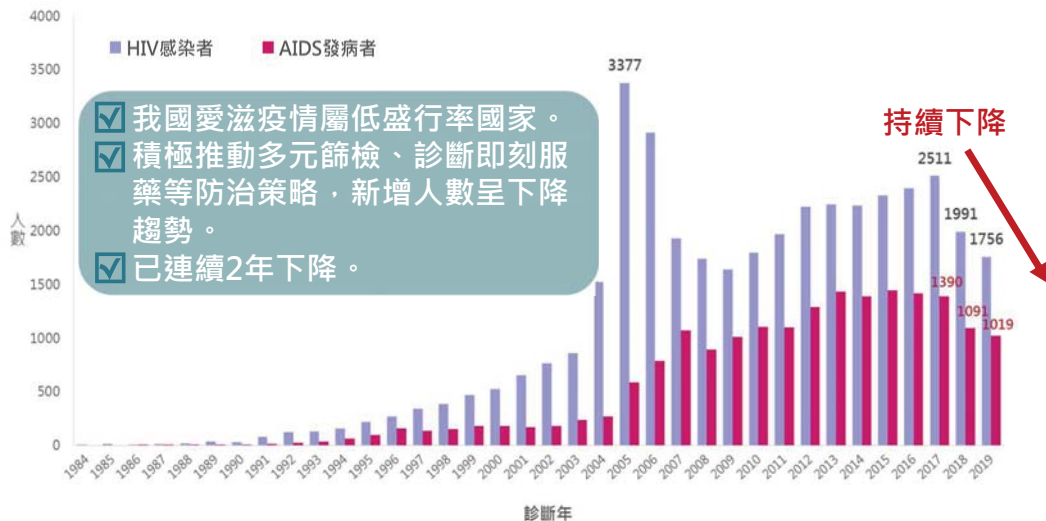


About 4500 new HIV infections (adults and children) a day | 2019

- About 59% are in sub-Saharan Africa
- About 400 are among children under 15 years of age
- About 4100 are among adults aged 15 years and older, of whom:
 - almost 47% are among women
 - about 31% are among young people (15–24)
 - about 19% are among young women (15–24)

我國HIV/AIDS通報人數(1984-2019)

39,669 累計HIV感染人數 18,921 累計AIDS(發病)人數 6,784 累計死亡人數 32,822 目前累計存活人數



各式篩檢管道篩檢人次

項目	2018年	2019年
匿篩	42,837	37,427
孕婦篩檢*	187,493	180,356
性病篩檢*	58,994	72,948
性工作者及嫖客	27,568	37,997
藥癮者篩檢 ^a	51,950	44,956
男性間性行為者	13,370	43,434
全民篩檢*	200,753	217,524
社群動員/自我篩檢*	19,398	54,090
矯正機關 ^b	115,349	113,547
役男體檢*	148,495	153,210
捐血中心*	1,015,256	1,029,500
總計	1,881,463	1,984,989

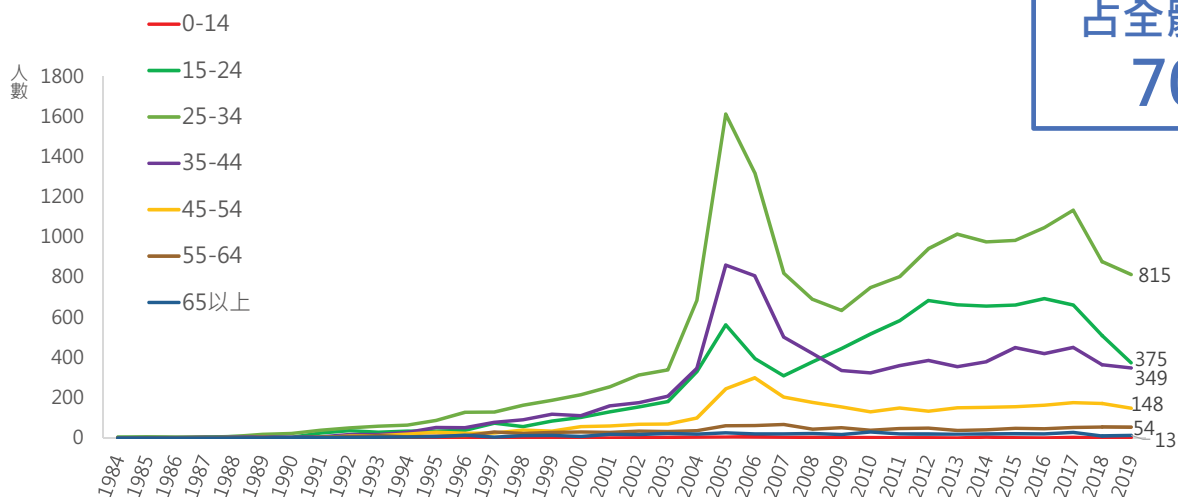
* 2019年部分資料事涉健保資料庫、其他機關提供之資料故為推估值。

^a 藥癮者篩檢為衛生局提報，包括社區藥癮者、藥癮戒治機構、轉介替代療法等。

^b 矯正機關篩檢為受刑人入監時執行之篩檢，由法務部提供資料。

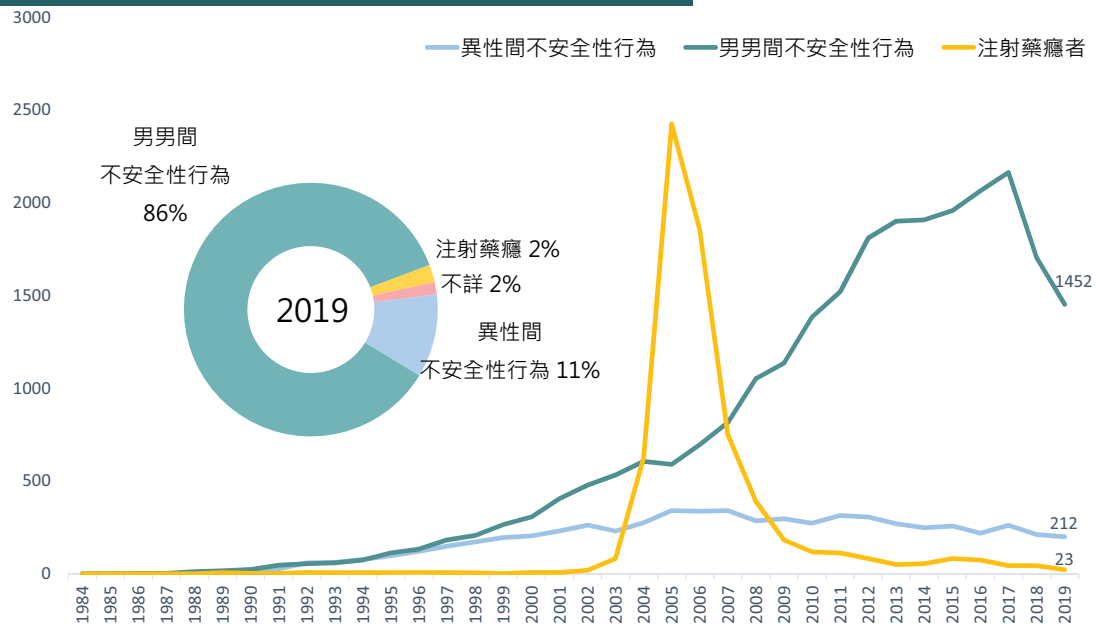
感染愛滋主要人口為年輕族群 影響國家競爭力

歷年HIV通報人數 - 依年齡別



15-34歲
愛滋感染人數
占全體人數
70%

不安全性行為是主要傳染途徑



25

減害計畫降低注射藥癮疫情

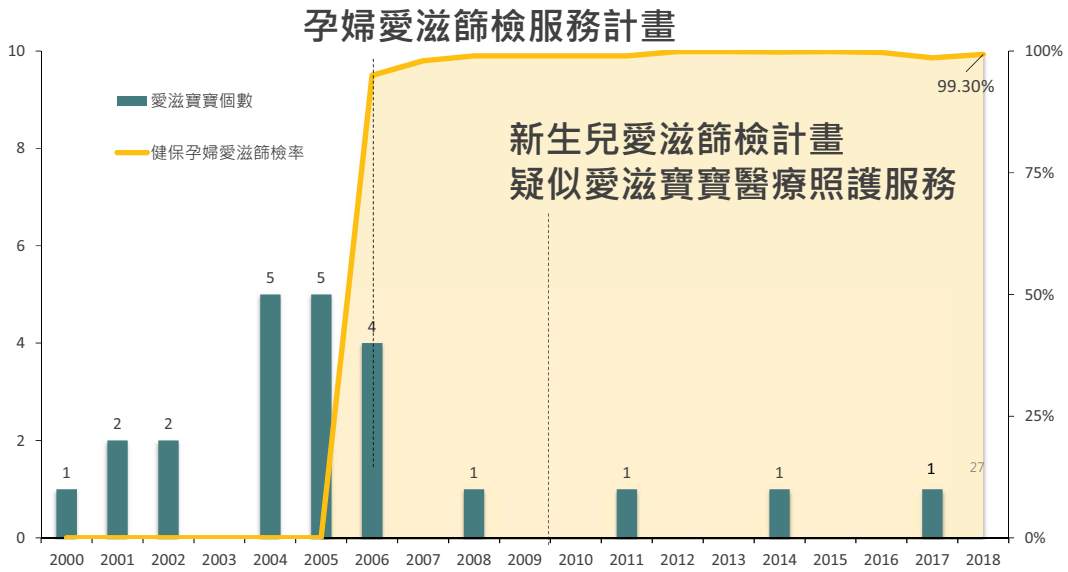
四縣市試辦減害計畫



目前全國共設825處衛教諮詢服務站，401台針具自動服務機

26

母子垂直感染防範成效顯著



29

手機交友APP助長疫情

自民國99年起，手機APP逐漸變成尋找性對象的新管道

(Allison S et al, 2012)

使用手機上網的比例
100年35.4%
↓
103年77.8%

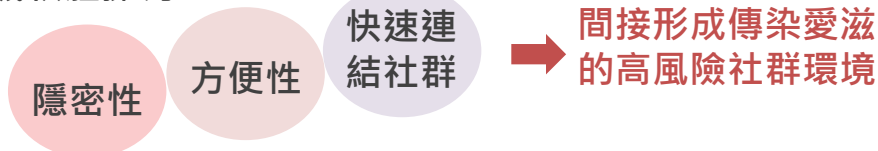
下載APP類型主要
以**社交類為主(68.4%)**

(台灣無線網路使用狀況調查報告, 2014)

有使用手機交友APP
的人，得到愛滋病與
性病的比例是沒使用的
2倍

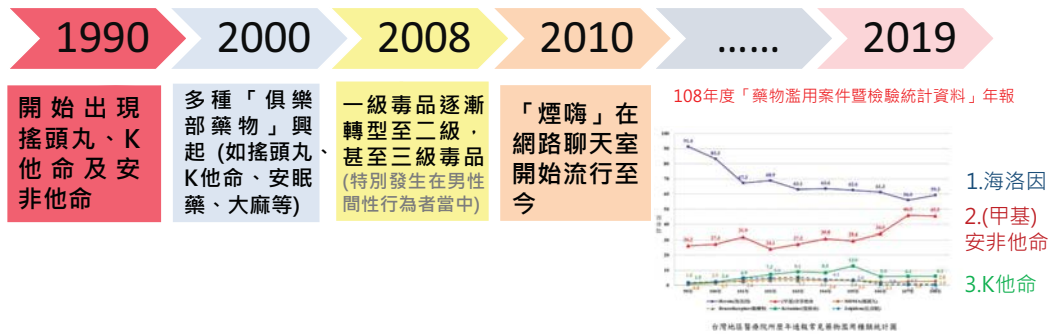
(Lehmiller J J et al, 2014)

手機軟體擁有：



28

成癮性藥物增加感染風險



使用成癮性藥物後的效果：

- 強化好惡 → 放大原有不喜歡戴套的想法
- 觸覺敏感 → 覺得保險套不舒服
- 增加自信 → 易從事高風險行為

這些因素混雜後，容易發生不安全性行為，增加感染愛滋的風險

參考資料：杜思誠, 2014；衛漢庭、陳牧宏, 2014；羅一鈞, 2014

29

濫藥後性愛 以甲基安非他命為例



- 用藥後變敏感
- 性愛高潮延長

5-30min



- 腦釋放多巴胺
- 強力欣快感

4-16 hours



- 大量多巴胺導致持續高潮



- 憂鬱、疲勞戒斷症狀
- 藥物渴望
- 出現自殺意念

戒斷 (持續幾天至數週)



- 常緊接在大量使用後
- 疲累、嗜睡
- 感覺空虛、不悅

崩潰 Crash (1-3 天後)

30

濫藥後性愛 風險 !



- 用藥後，**自制力下降**
- 用藥後，**極度執著**，渴望高品質性愛
- 用藥後，**感官加強**，帶套會降低敏感度
- 用藥後，性愛激烈，**增加出血機率**
- 對藥物併用性愛的高潮上癮
- 已感染愛滋、性病者，放棄防護措施

用藥 ➡ 從事不安全性行為風險上升 ➡ 感染愛滋、性病風險上升

31

濫藥後性愛 風險 !!

研究發現...

淋病



菜花



使用安非他命感染**愛滋**風險是
無使用安非他命的**3倍**以上。

使用成癮性藥物提高罹患**性病**
(如梅毒、淋病)的風險。

梅毒



32

終結愛滋 全球三零 2030



新感染數少於50萬

愛滋死亡少於50萬

消除愛滋相關歧視

2019現況

170萬

69萬

2020目標

90%
of all



感染者知道自己
感染之比率

90%
of all



已知感染的人
數中，有服藥
之比率

90%
of all



有服藥的感染
者中，病毒量
測不到之比率

建議策略 衛教、預防(去歧視、減害、保險套、PrEP)、篩檢、治療

2020年90-90-90目標臺灣達成現況(2019)



Taiwan
2019

88%

92%

95%



Global
2019

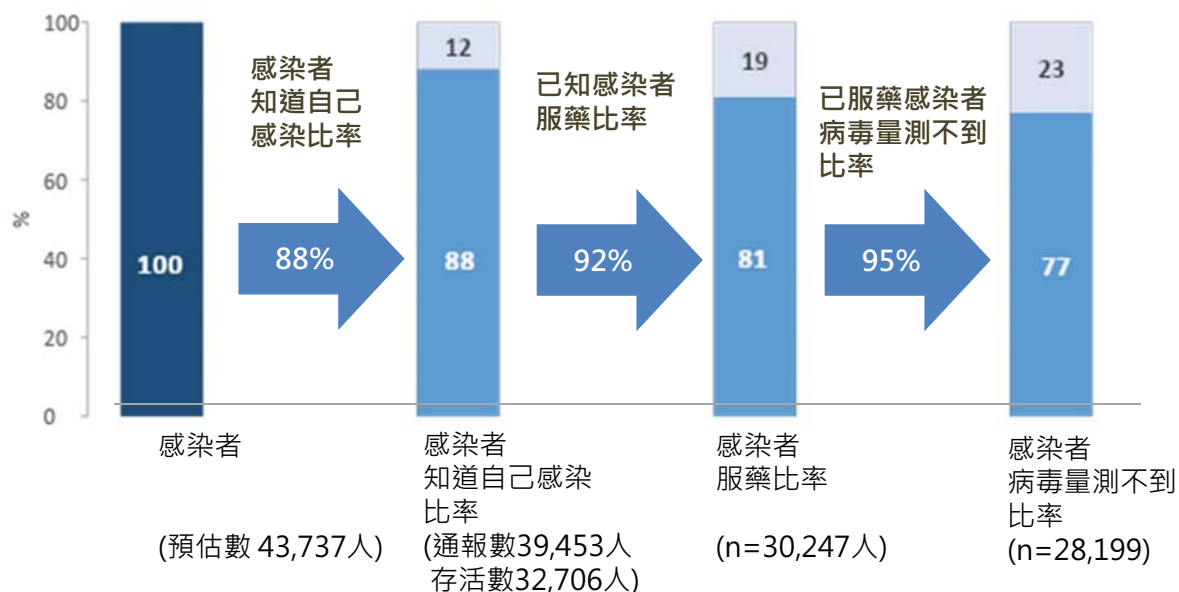
81%

82%

88%

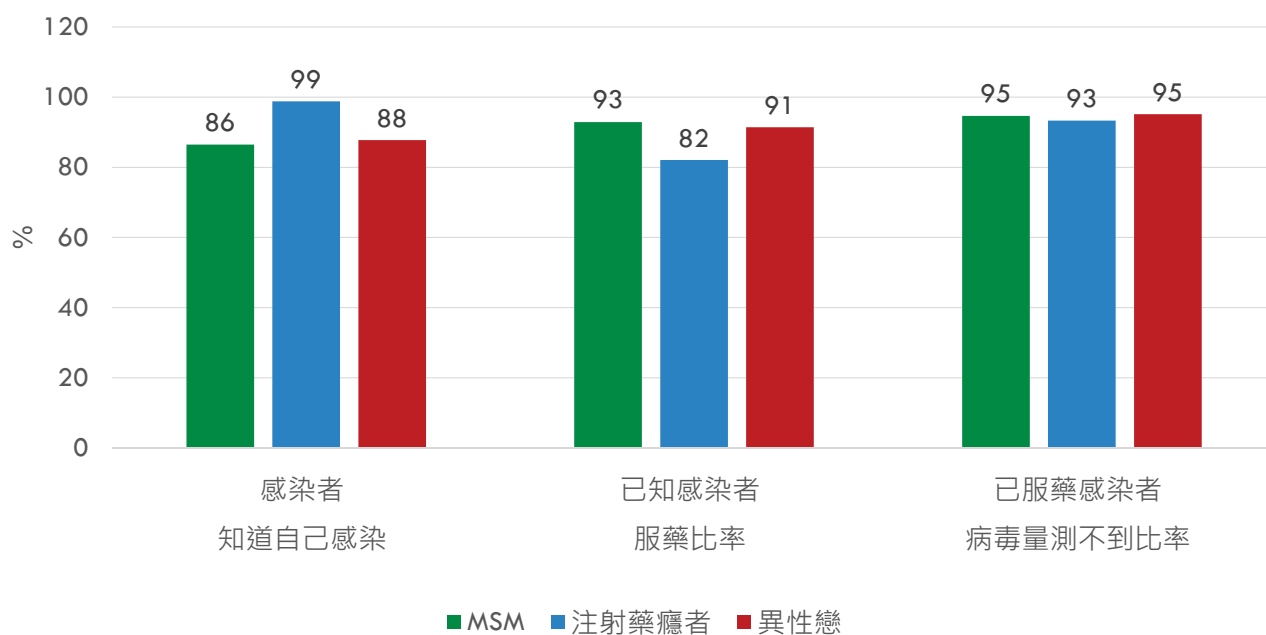
- ☑ 臺灣3個90優於全球平均。
- ☑ 大部分已知感染者均已服藥治療，且控制良好。

台灣2019年90-90-90進展



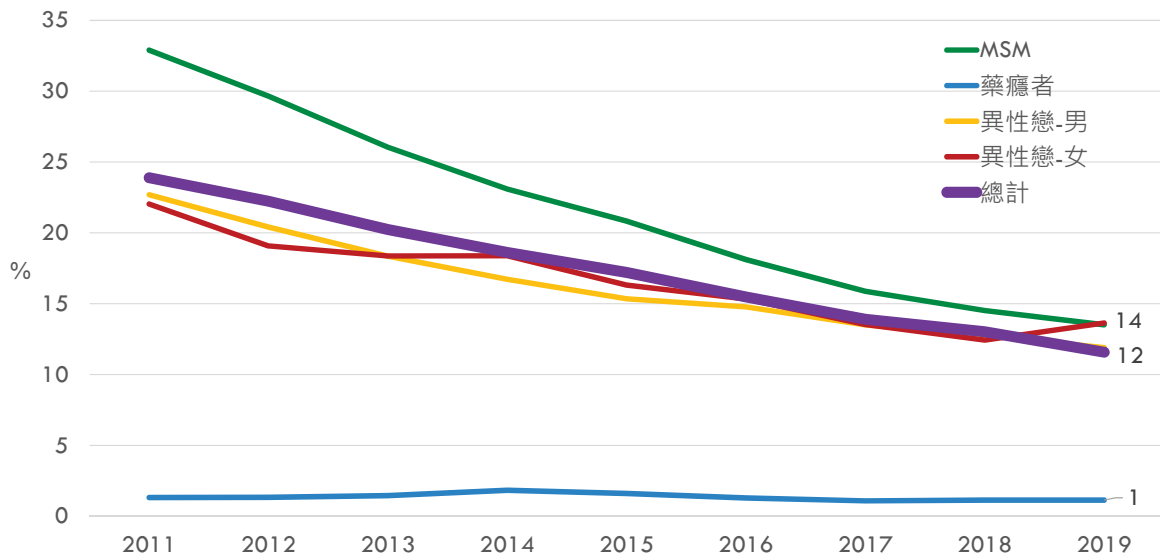
35

三大危險因子的90-90-90分布



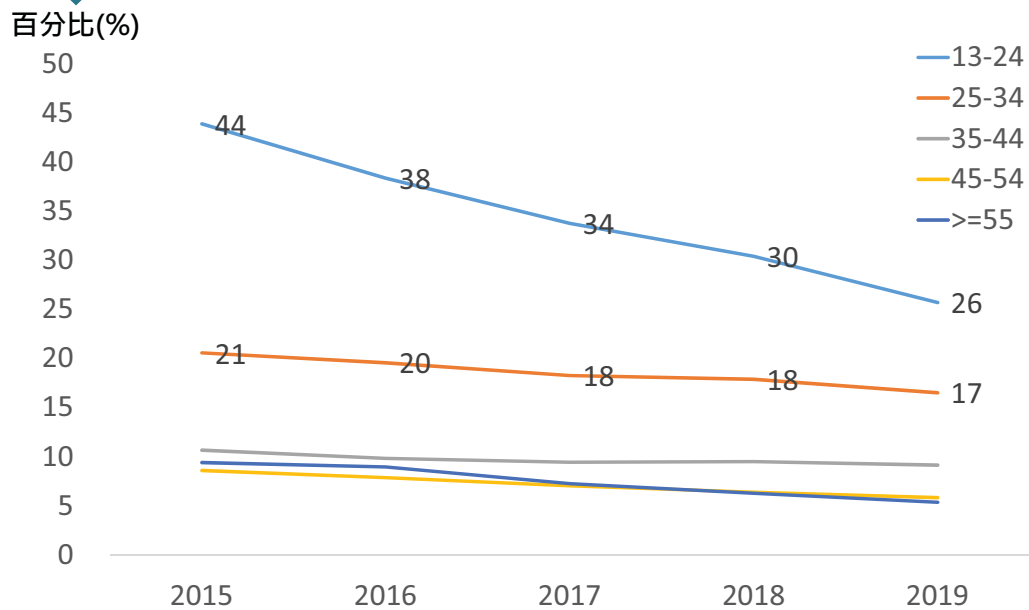
36

歷年未診斷率估計 - 依危險因子

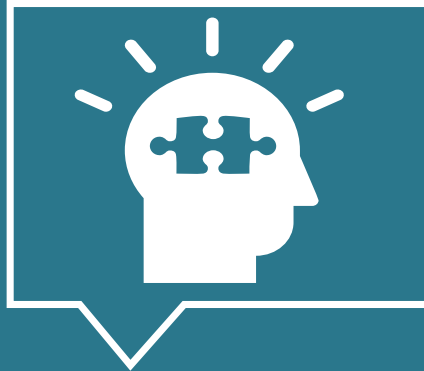


37

第1個90：35歲以下年齡層未診斷率仍須改善



38



愛滋防治政策與重點

愛滋防治新策略

39

愛滋防治重點

預防
新增感染

- 分眾衛教宣導
- 同志健康服務中心
- PrEP計畫(尤其相異伴侶)
- 以藥助性(藥愛Chemsex)及藥癮愛滋減害防治措施

篩檢
早期發現

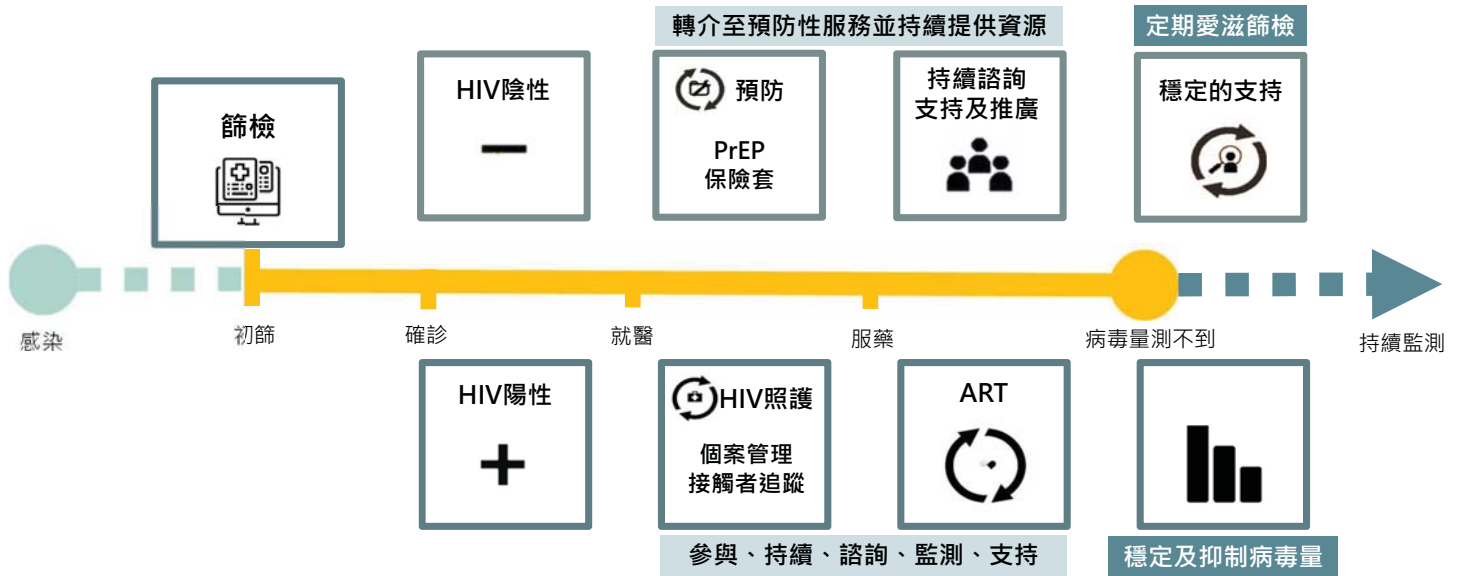
- 匿名篩檢計畫
- 自我篩檢計畫
- 關鍵族群(性病患者、藥癮者、男男間性行為者、性交易服務者等)篩檢服務
- 孕婦愛滋篩檢與預防介入

個案管理
醫療照護

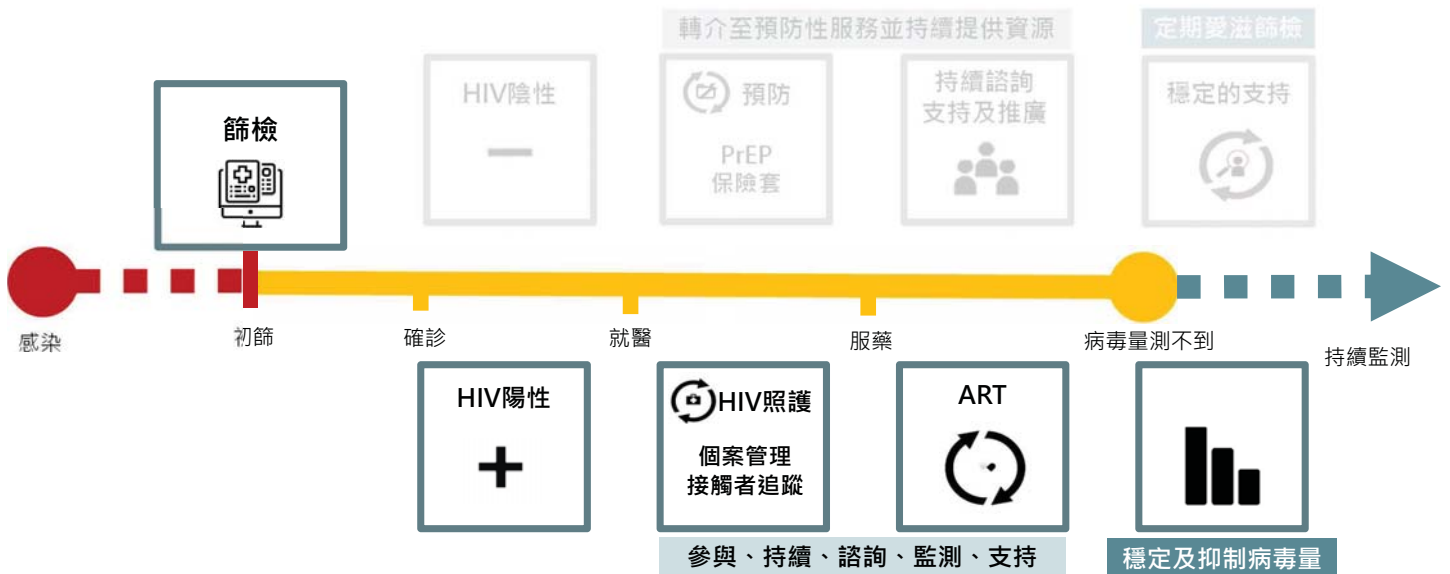
- 推動診斷即刻服藥政策
- 提升就醫可近性
- 引進國際建議第一線推薦處方

40

整合HIV預防及照護



整合HIV預防及照護



鼓勵篩檢 以瞭解自身健康狀態

目標族群

- 有性行為者，建議至少進行1次篩檢。
- 有無套性行為者，建議每年至少進行1次篩檢。
- 若有感染風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，則建議每3至6個月篩檢1次。

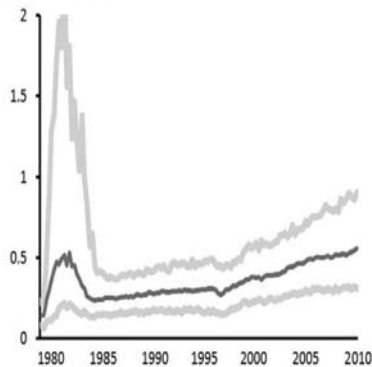


43

為什麼感染者知道自己感染很重要？

TasP not associated with reductions in HIV incidence among MSM in UK

Incidence of HIV
(per 100 person-years)



(Phillips A, et al PLoS One, 2013)

40 000 HIV+ UK MSM

- 26% undiagnosed
- 80% of diagnosed MSM on ART (84% with CD4>350)

Access to & retention in care >95% from 2001-2010

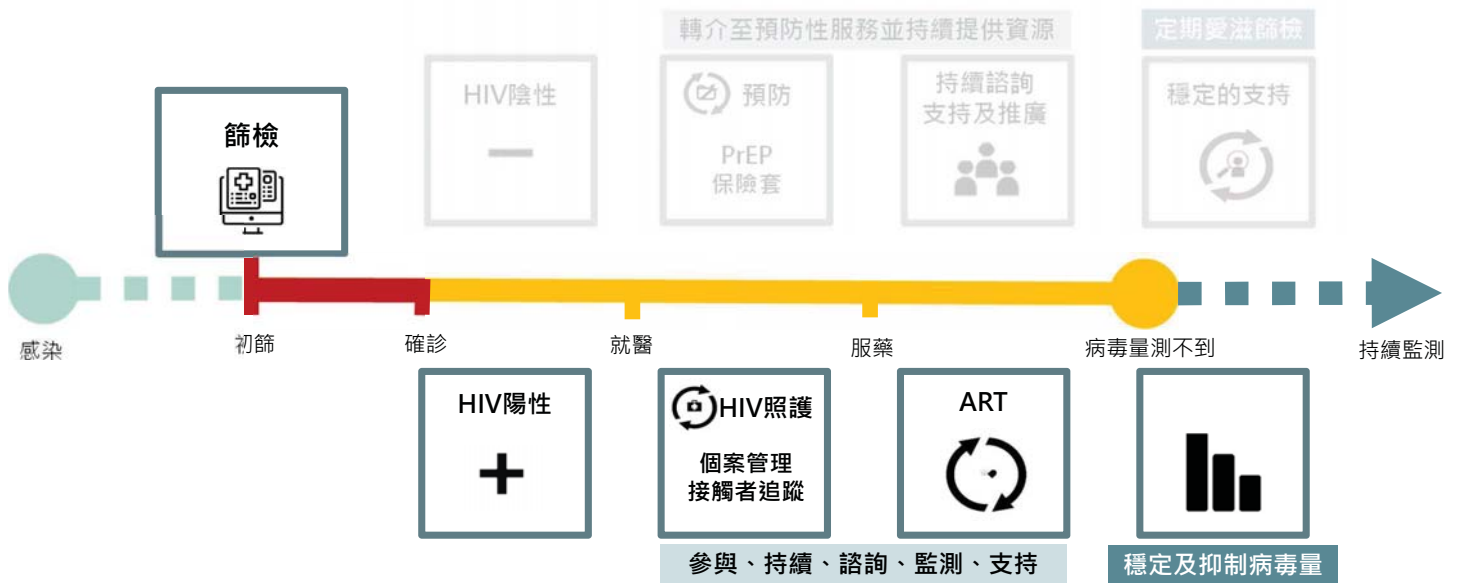
BUT HIV incidence still climbing because

- Risk behavior and increasing STIs
- Low annual testing (only 15 – 25%) among MSM ages 15-59
- Undiagnosed → 60%-80% transmissions
 - 62% of undiagnosed infective (VL >1500 copies/ml)
 - 34-60% transmissions due to primary HIV infection in first few months of infection

英國研究
估計40,000 HIV+

60-80%新個案來自未被診斷者

整合HIV預防及照護

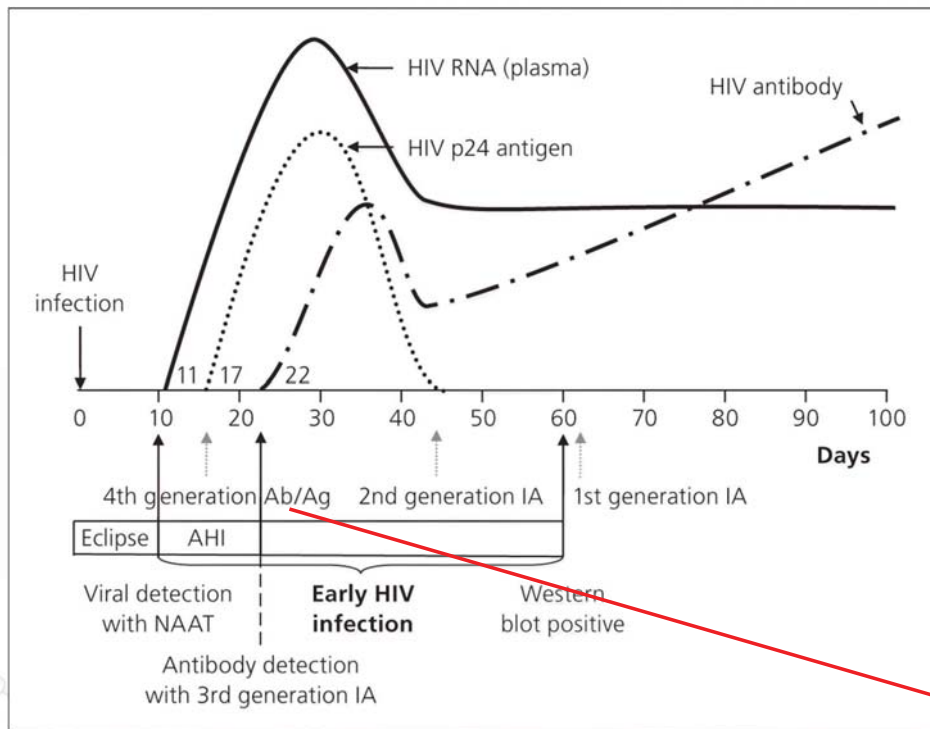


45

愛滋篩檢

1. 自我篩檢
2. 初步篩檢
 - ① 抗原/抗體複合型篩檢
 - ② 抗體篩檢
3. 確認檢驗
 - ① 抗體確認檢驗
 - ② 分子生物學核酸檢測(NAT)

46



- 可區分抗體/抗原陽性：
- 了解受檢者感染階段
 - 決定後續確診檢驗工具

4th 比3rd平均可縮短7天HIV篩檢空窗期

47

空窗期

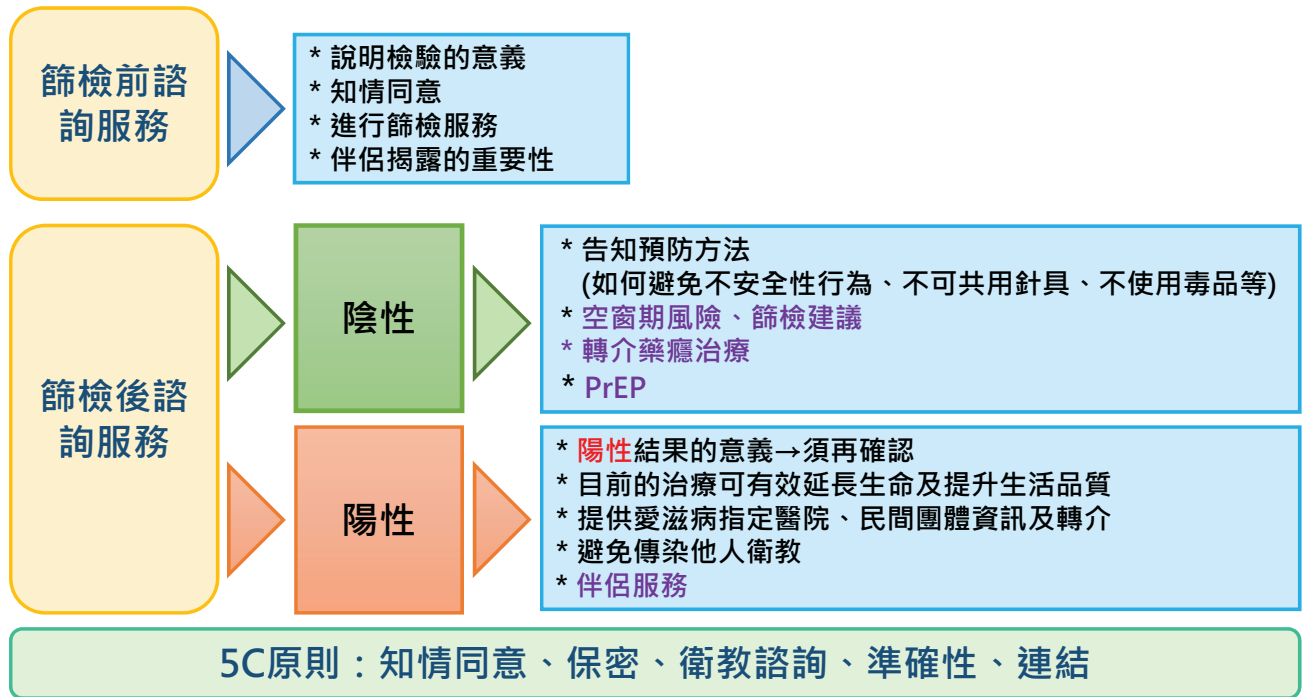
愛滋病毒感染後，需要經過一段時間，血液才會產生愛滋病毒抗原及抗體，因此在感染的早期，可能因抗原/抗體尚未產生，而檢驗呈陰性反應，此即為空窗期，但此時體內愛滋病毒數量多、傳染力強。

抗原/抗體複合式檢測最快需要21天(3~12週)

一般抗體檢驗需要23-90天(4~12週)

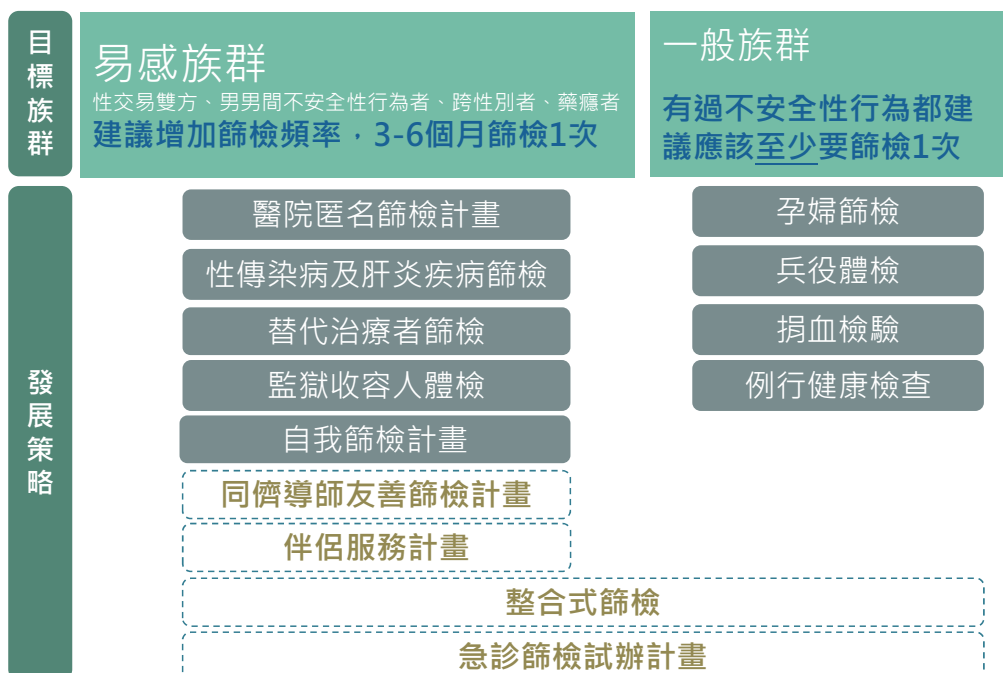
48

篩檢前後諮詢及注意事項



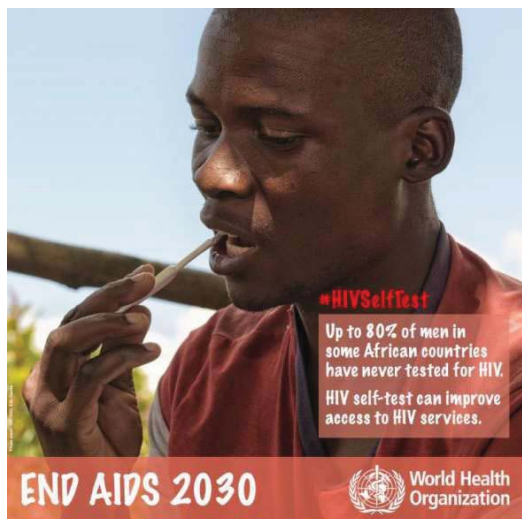
49

篩檢策略規劃方向



50

自我篩檢



HIV self-testing should be offered as an additional approach to HIV testing services
(strong recommendation, moderate quality evidence)

推動「在家愛滋自我篩檢計畫」

2016年
試辦

(9月-12月)

全國**9**縣市共設置：
81個人工發放執行點
23台自動服務機



2017年

新增**網路訂購超商取貨服務**

(4月-12月)

全國**19**縣市共設置：
278個人工發放執行點
24台自動服務機
新增上網登記後於
 便利超商付款取試劑管道

三大超商(全家、萊爾富、OK)
 超過5,000家門市



2018年-2019年

新增發放**血液自我篩檢試劑**

(2018/12-2019/12)

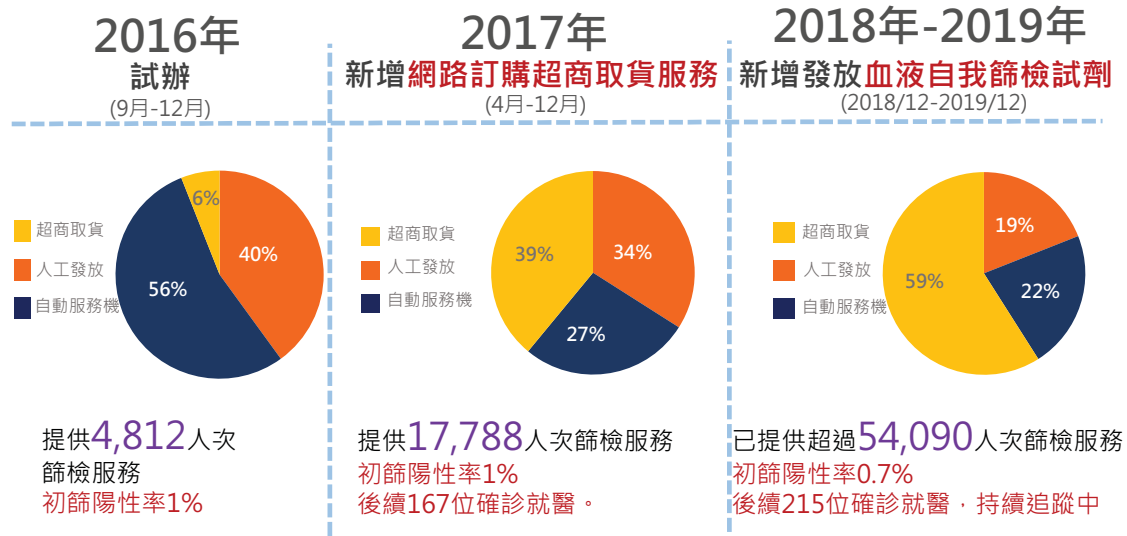
全國**22**縣市共設置：
429個執行點
29台自動服務機
 上網登記後於
 便利超商付款取試劑管道

三大超商(全家、萊爾富、OK)
 超過5,000家門市

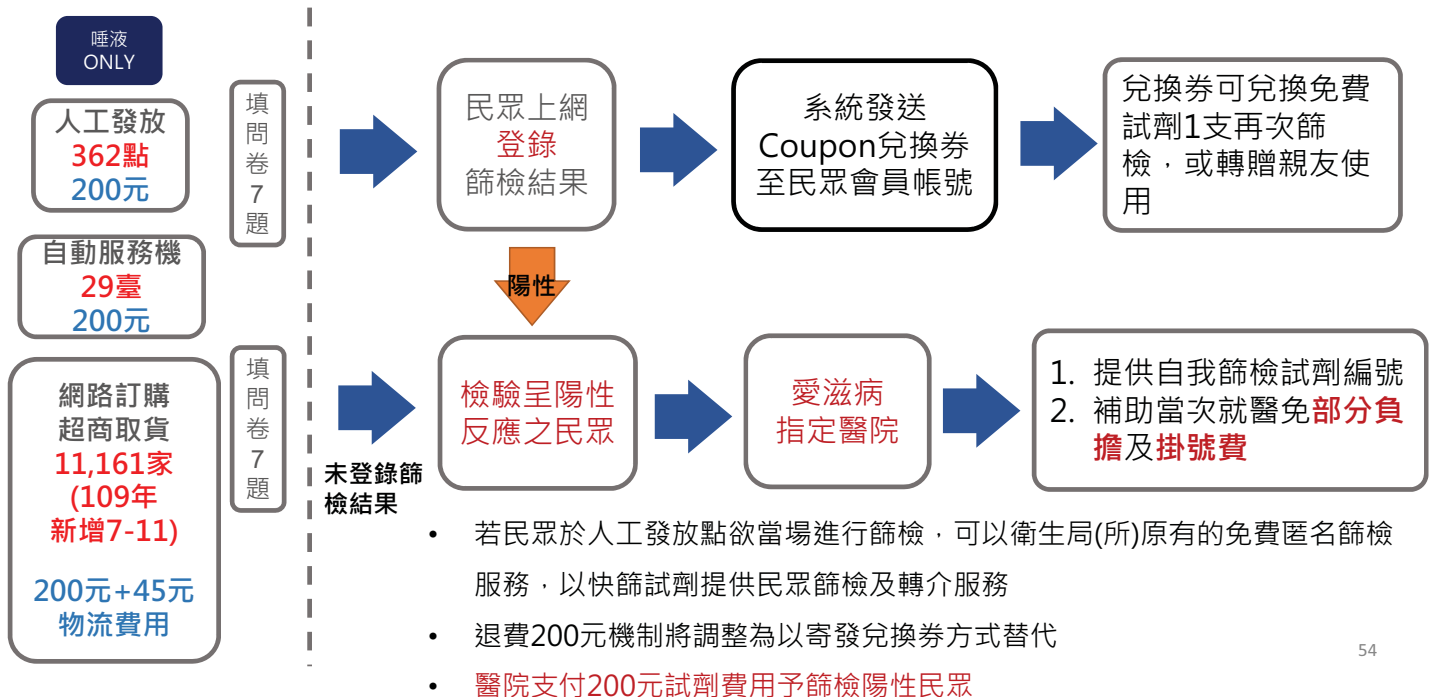


持
 自我篩檢
 試劑編號
 當次就醫
 確認檢驗
 免部分負擔

在家愛滋自我篩檢計畫成效



2020年愛滋自我篩檢計畫



增設電子式自動服務機

- 電子式自動服務機特點
 - ✓ 紙鈔式不找零
 - ✓ 需插電 (110V，可使用延長線或接線)
- 因投幣式自動服務機有卡幣問題，預計逐步漸進式以電子式自動服務機取代機械式，刻正評估其使用情形



55

國際趨勢

定點照護檢驗 Point of Care Testing



操作簡單且快速



民眾只需一趟交通路程，就可以知道自己的檢驗結果



醫事人員可在檢驗結果出來後立刻為民眾安排適當的照護與轉介就診

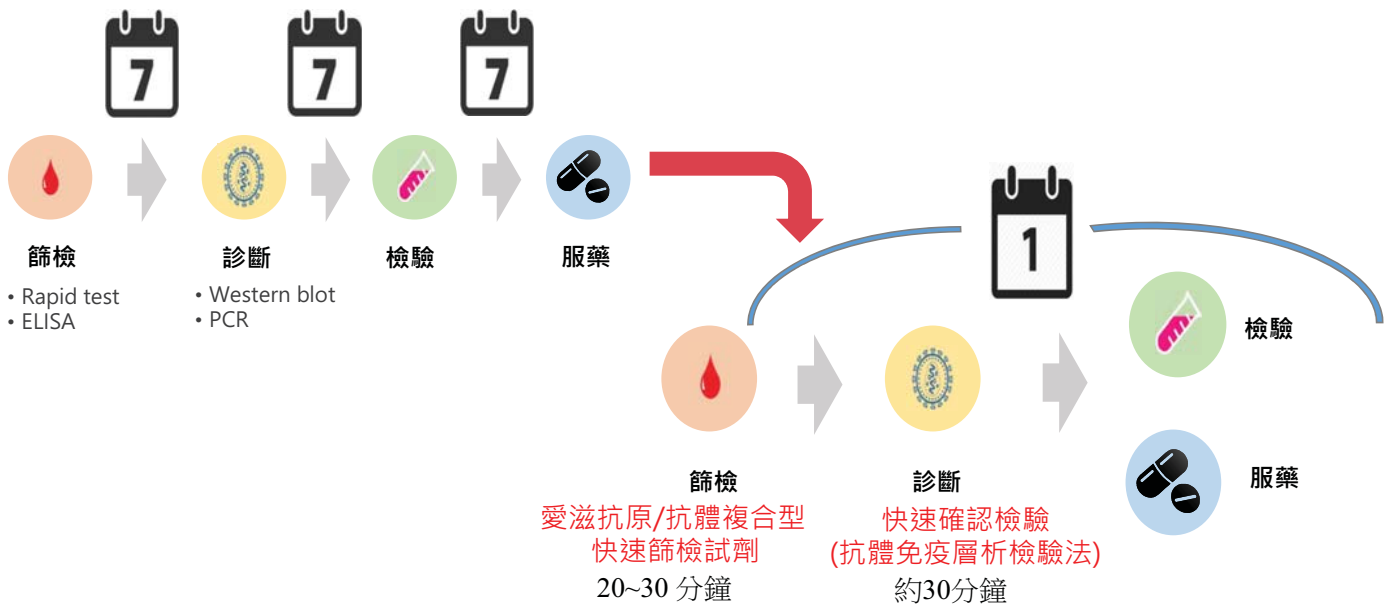
Point-of-care testing

Point-of-care testing has no universal definition; however, the core components of point-of-care testing are: (1) testing is carried out at or near the person being tested, (2) the results are returned to the person being tested during the same visit and (3) the results of point-of-care testing can be used immediately for patient care and referral.



迅速診斷，即時銜接治療，降低失聯比率

照護策略方向



57

WHO建議各國於篩檢政策中移除西方墨點法



- ✓ 西方墨點法確診時間較長，且檢驗結果較難以解釋。
- ✓ 檢驗容易出現未確定的結果，個案需再次進行檢驗。
- ✓ 西方墨點法易漏失急性感染期個案，造成延遲診斷並在個案治療上產生延遲。
- ✓ WHO建議以快速診斷試驗檢驗HIV，可將確診時間由4-6週縮短至1-2週，加速感染者確診以及早進行治療
- ✓ 快速、準確的愛滋篩檢服務可提升民眾篩檢意願，早期發現個案以銜接至醫療體系。

WHO recommends replacing western blotting and line immunoassays with simpler test in HIV testing service. These simpler tests include rapid diagnostic test (RDTs) that can used at the point-of-care, and immunoassays (EIAs). These tests get result to the client faster, produce accurate results more often, cost less, can be performed by various cadres of health providers, and can thus facilitate greater access and uptake of HIV testing services among those who need it most.

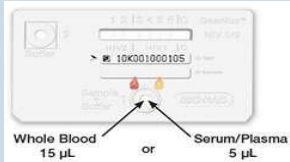
58

抗體確認檢驗「抗體免疫層析檢驗法」



檢體類別可使用：靜脈全血、指尖採血全血、血清或血漿

Dispense 15 μ L of whole blood or 5 μ L of serum/plasma into Well 1



Add 2 Drops of buffer into Well 1 (immediately but no longer than 5 minutes)



Wait 5-7 minutes



Add 2 Drops of buffer into Well 2



Wait 15-20 minutes



Read, interpret and report results



*目前有取得我國許可證的為「Bio-Rad Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay」

- ✓ 30 分鐘內知道結果。
- ✓ 區分 HIV 第 1 型與第 2 型感染。
- ✓ 美國、歐洲 FDA 已核准，我國 FDA 於 2017 年核准。

59

HIV 通報定義修正

發文日期：2018年12月7日

- 一. 為應檢驗技術精進並與國際接軌，修正「人類免疫缺乏病毒感染」通報定義，將現行 HIV 抗體確認方法除西方墨點法外，新增「抗體免疫層析檢驗法」(Immunochromatographic Test) 可做為確認檢驗條件之一。
- 二. HIV 感染檢驗條件第一項第一點全文增修如下：「抗體篩檢檢測(EIA或PA)或抗原/抗體複合型檢測(HIV antibody and antigen combination assay)陽性，再經 HIV-1/2 抗體確認檢驗方法(西方墨點法或抗體免疫層析檢驗法)，確認為陽性反應者(年齡須大於 18 個月)」。

60

西方墨點法與抗體免疫層析快速確認檢驗法 平行測試結果

		抗體免疫層析法			
		陽性	未確定	陰性	合計
西方墨點法	陽性	40	0	0	40
	未確定	65 67件(32%) 可提早確診	7	27	99
	陰性	2	9	99	110
	合計	107	16 其中有31件(21%)需藉由核酸NAT陽性通報。	126	249

西方墨點法會有較多的未確定結果，改採免疫層析法可**降低未確定人數(99→16)**
提升陽性人數(40→107)

使用免疫層析法可讓67件(32%)個案**提早確診**，讓個案即時通報。

抗體免疫層析法檢測陰性或未確定檢體共142件，**其中仍有31件(21%)需藉由核酸NAT陽性通報。**

61

一站式愛滋匿名篩檢+拓點計畫



迅速診斷，即時銜接治療，降低失聯率

- 109年參與醫院共**63**家
 - 50家醫院 (愛滋combo快速篩檢)
 - 13家醫院 (愛滋combo快速篩檢+快速確診)
- 108年
 - 提供超過**33,000**人次篩檢服務
 - 初篩陽性率**1.4%**
 - 大幅縮短篩檢至確診通報時間，由**13日**縮至**4日**
 - **78%**初篩陽性個案當日確診

一站式篩檢流程



62

已全面升級公衛端檢體確認檢驗方式 以抗體免疫層析檢驗法進行確認檢驗

送本署檢驗之公衛端檢體已於2019年11月全面採以抗體免疫層析檢驗法，取代西方墨點法進行確認檢驗

衛生局有執行確認檢驗的縣市(新北市、桃園市、臺南市、屏東縣)亦已換成抗體免疫層析檢驗法，於2019年4月開始執行。

63

快速
確認檢驗
-核酸

Xpert® HIV-1 Viral Load

 Cepheid.



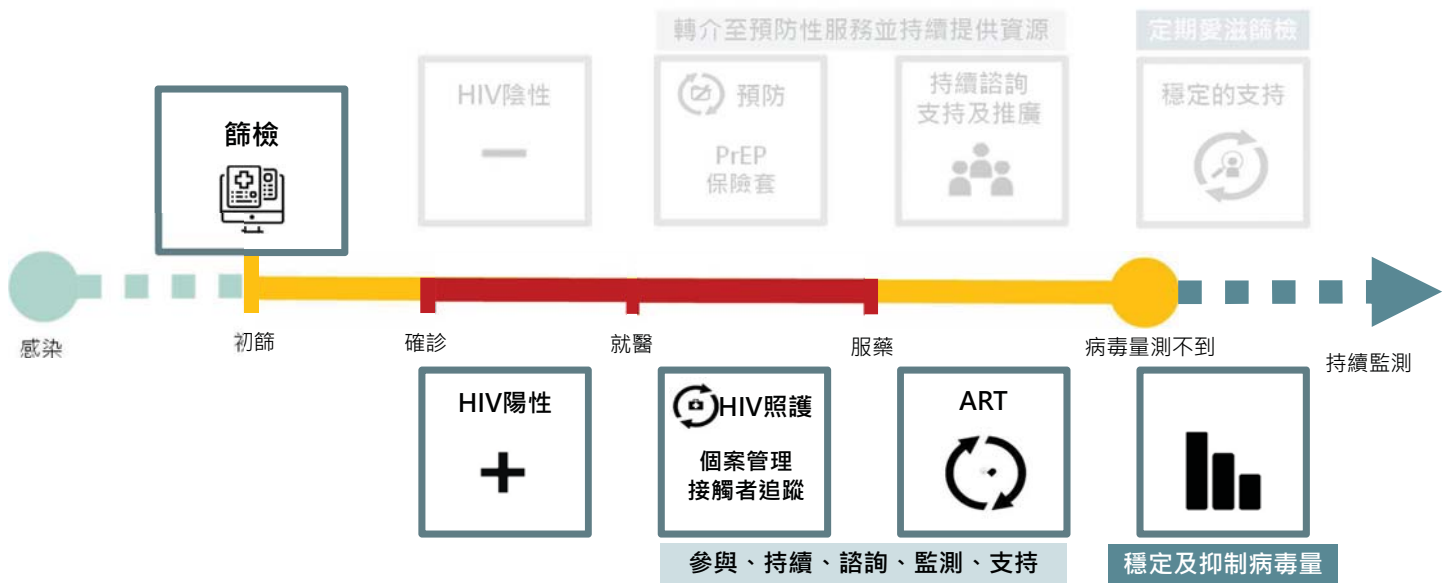
M-PIMA™ HIV-1/2
VIRAL LOAD TEST



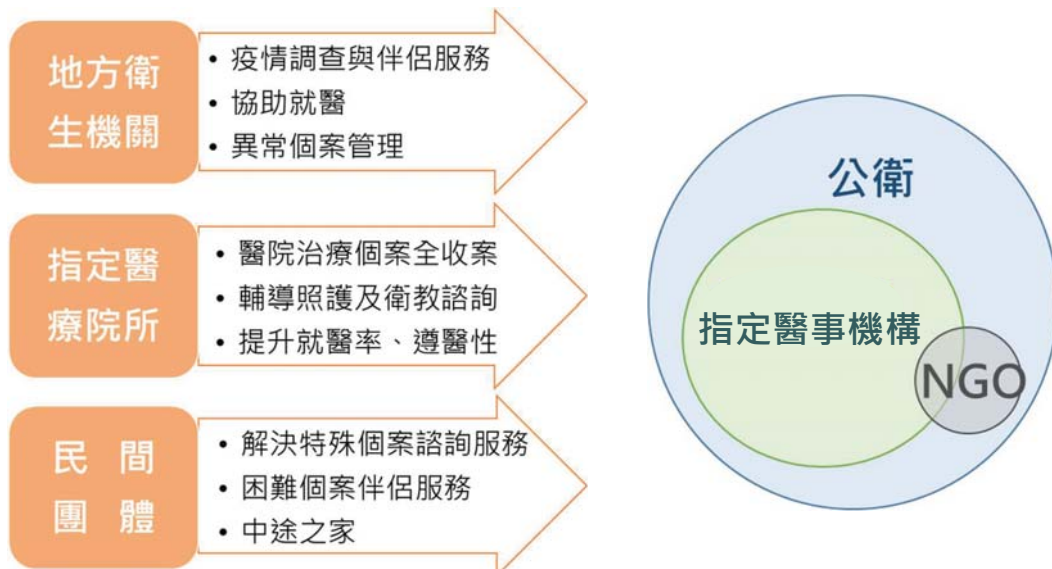
- 70-90分鐘驗出民眾體內病毒量。

64

整合HIV預防及照護

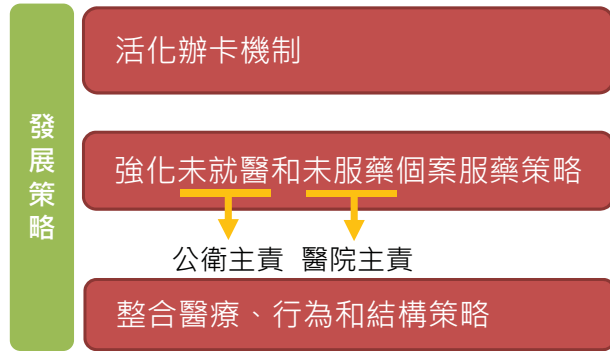


感染者追蹤管理



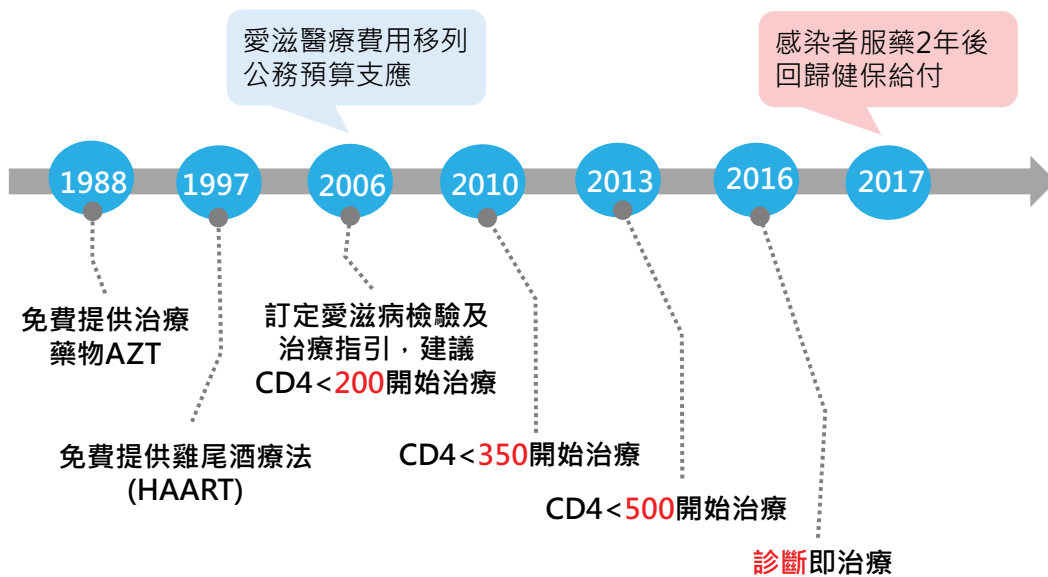
照護策略

目標：縮短初篩到確診時距
縮短確診到病毒測不到時距



• integration of biomedical, behavioral and structural interventions are needed

免費提供愛滋治療藥物



愛滋治療政策：診斷即刻服藥



臺灣自2016年起推動診斷即刻治療策略，引進副作用低之抗愛滋新藥(三合一複方、每日1次、每次1錠)，提高感染者用藥比例及順從性。



感染愛滋病毒已是可控制的慢性病，只要定期就醫，遵照醫囑服藥，感染者之健康狀態與一般人無異。



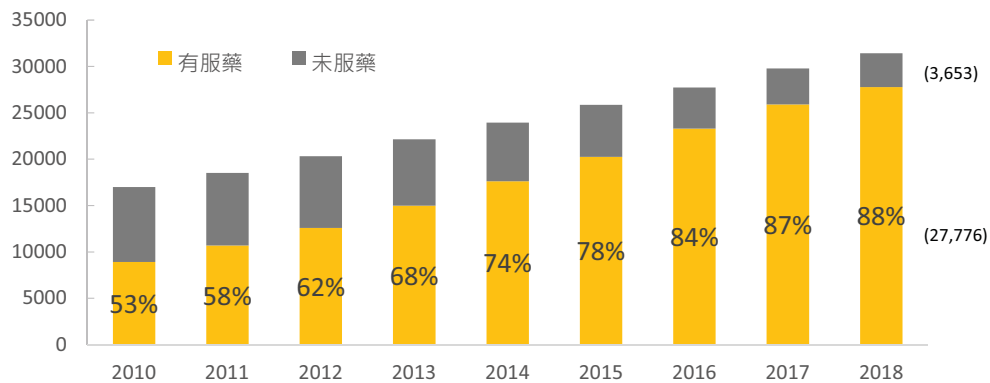
服用抗愛滋病毒藥物治療之感染者，當他們的病毒量被抑制到偵測不出來的程度時，幾乎不會透過性行為傳染愛滋病毒。



臺灣95%服藥者病毒量已達測不到!
(血中愛滋病毒測不到=良好控制)

69

歷年服藥人數分布



70

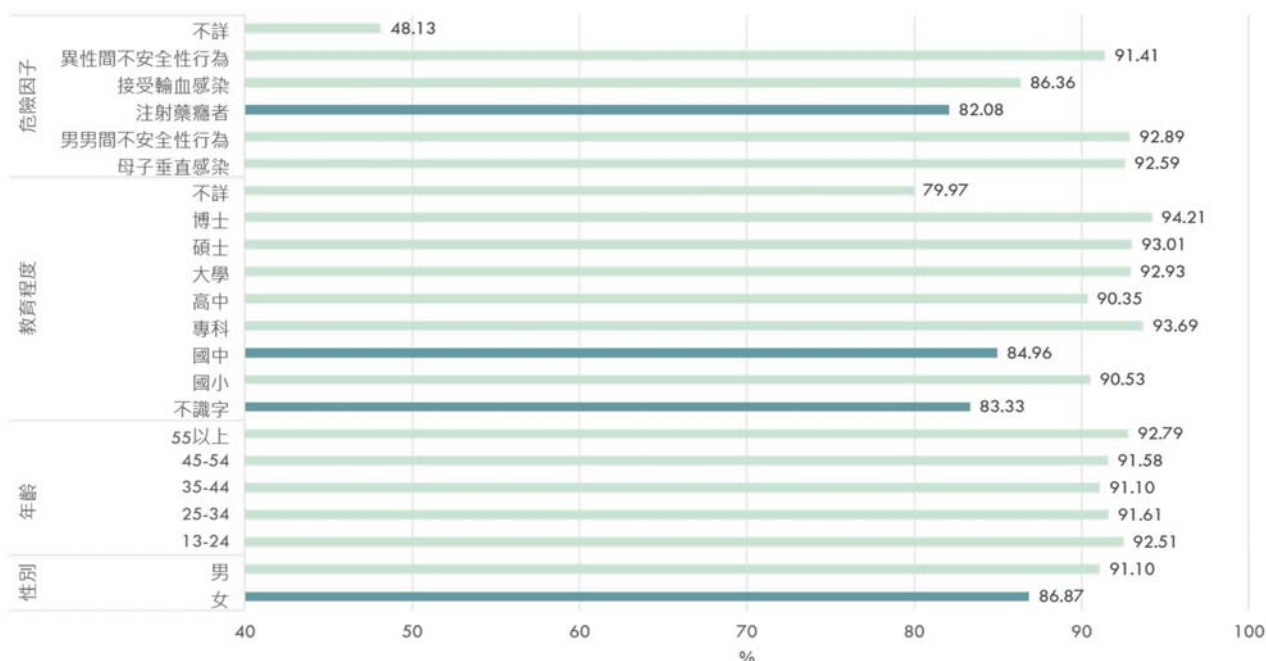
人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

- 逐年擴大**指定醫院、診所**，截至2020年6月共有**81家**。
- 自2017年起鼓勵並輔導**藥局**加入，增加感染者慢性處方箋領藥可近性，截至2020年6月已計新增達**47家**。



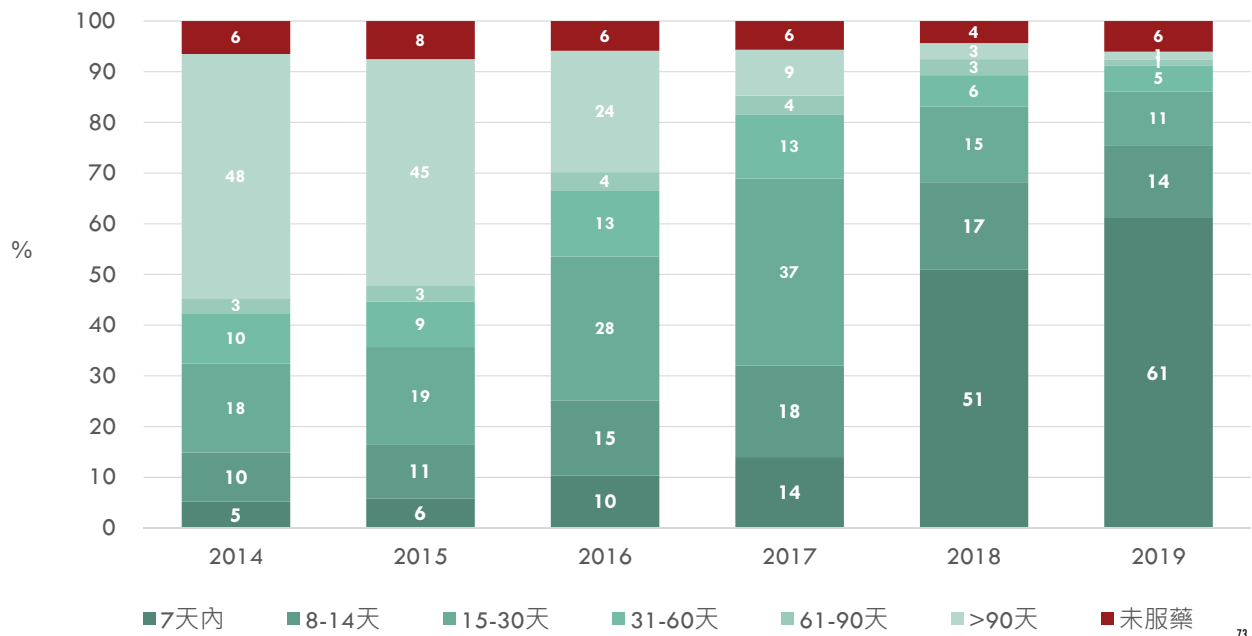
71

2019年累積存活個案服藥率 (n=32,822)



72

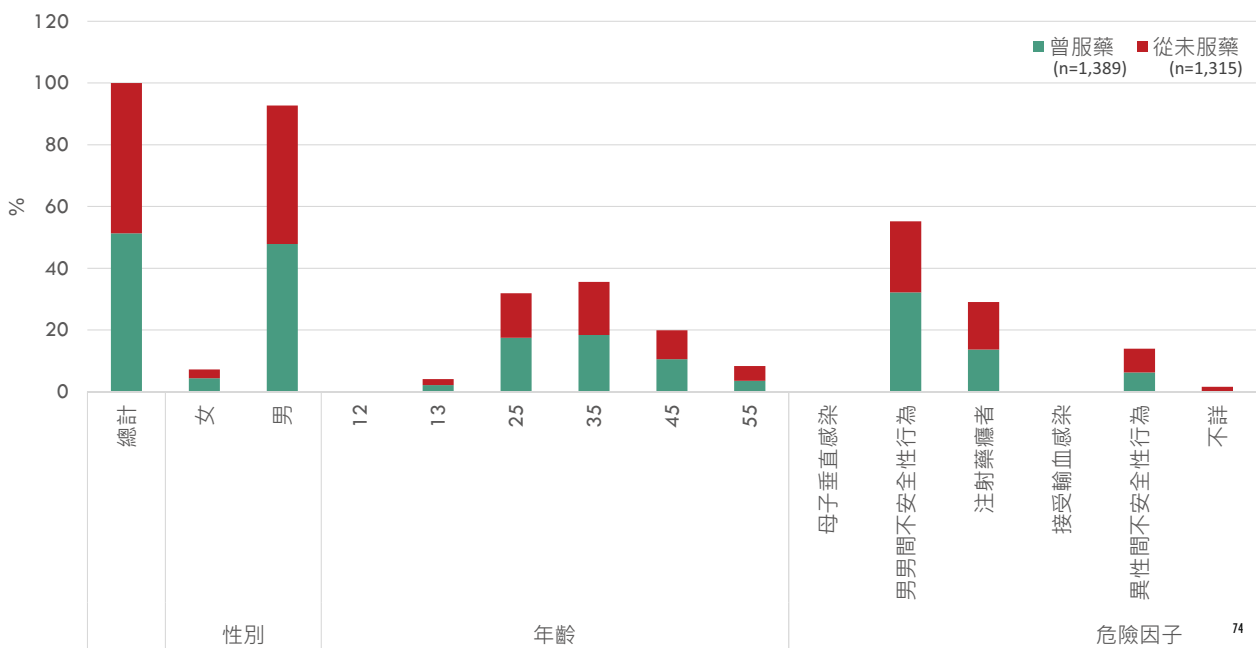
當年新診斷個案之診斷至服藥時間分布



73

2019年累積存活個案未服藥者之特性

(n=2,704)



74

伴侶服務

現行愛滋接觸者追蹤

性伴侶追蹤篩檢



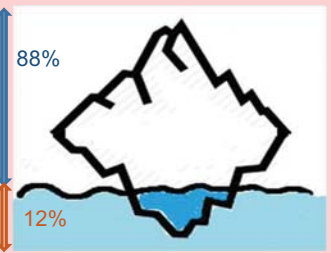
共用針具者追蹤篩檢



各類篩檢



愛滋病毒感染者
知道自己被感染



75

伴侶服務

愛滋伴侶服務對象

- ▶ **伴侶**：配偶、性伴侶、共用針具者
- ▶ **社群活動圈同儕**：與感染者未有性行為或共用針具，但有類似之生活網絡之同儕（例如：施用成癮藥物、網路約炮、參加性愛派對等）



找到了！
這些同儕的
風險比一般人高



公衛防治工作
好比礦工，找
對礦脈、多挖
點，很重要！

76

伴侶服務(PS)

• 重要性	依據美國研究顯示，伴侶服務找到的性伴侶、共用針具者及社群活動圈同儕，經愛滋篩檢發現為新診斷感染者比率高達20%，伴侶服務是發現愛滋感染者重要策略。
• 服務內容	<p>「伴侶服務」是提供愛滋感染者及其伴侶/社群活動圈同儕多面向服務。</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 與感染者進行訪談，請感染者回溯提供伴侶/社群網絡同儕聯絡資訊，以便提供後續服務✓ 在隱私保密下提供伴侶病情揭露及愛滋篩檢✓ 提供社群活動圈同儕風險告知及愛滋篩檢✓ 針對愛滋篩檢陽性者協助轉介就醫進行確診✓ 針對愛滋檢驗確診者協助轉介接受愛滋藥物治療✓ 提供其他性病及肝炎篩檢

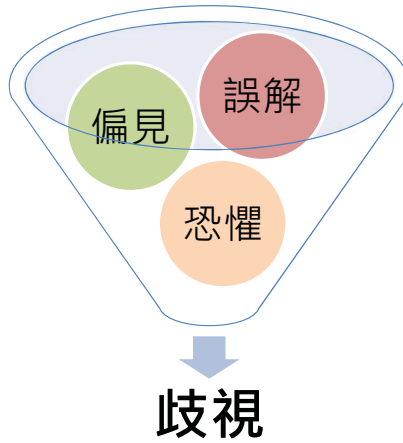
77

權益保障工作



44

對愛滋的偏見及歧視



高風險者不願篩檢，感染者不敢治療！

衛教宣導教材

- 製作宣導摺頁「你知道嗎?有一種病比治不好更可怕!」
- 出版權益保障手冊
- 提升愛滋知能避免歧視，賦權愛滋感染者以保障自身權益。

當我們在談論「愛滋病」時 我們說的是什麼?
 愛滋病 (AIDS) 是由愛滋病毒 (HIV) 引起的疾病。愛滋病毒會破壞人的免疫系統，讓人抵抗力下降，變得很容易生病，甚至死亡。

治療愛滋可以降低傳染風險!
 根據最新研究指出，用有效的藥物治療，可以減少感染者的傳染他人風險高達98%。且患者持續服藥控制，可以大幅減少發病機率，感染者可以像一般人一樣，正常的生活、工作，健康活到老。

跟愛滋感染者一起吃飯、聊天、擁抱，都不會傳染!
 愛滋病毒主要透過精液 (例如自慰、吸精、陰道分泌物、母乳等) 交換傳染，只要注意以下幾點，跟感染者一起工作、生活並不會傳染：

- 不共用注射針頭、針筒、藥管
- 安全性行為
- 懷孕時 接受愛滋病毒檢查

其實，只要有性行為，就有感染風險，建議定期接受性病篩檢!

性病感染不分性別，因此不要因性伴侶或異性伴侶，就無忌憚受藥物。

篩檢不僅可以了解自身健康，如有狀況儘早發現和治療，對自己和伴侶的健康都更好。

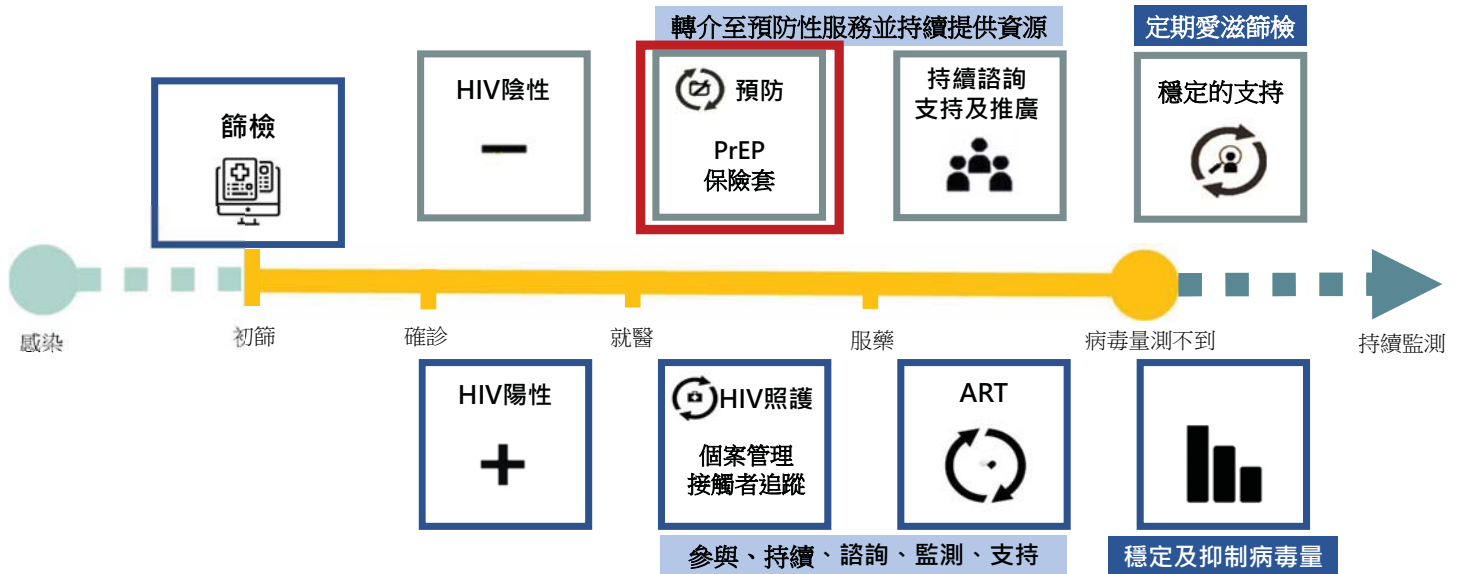
而且負責檢驗的單位會提供獨立的報告僅給本人，既不用擔心檢查結果會給洩露，也不必慮到刑責!

如果你擔心感染愛滋且注重隱私，就到「全國匿名篩檢點」吧！
 你可以到疾管署網站查詢「全國匿名篩檢點」或愛滋民間團體進行匿名篩檢。如果感染，也會幫助你到愛滋病指定醫院接受治療。

對於任何疾病預防來說，及早篩檢，再進行治療，就是保護自己和你要的人最好的方法!

一樣的尊重 但值得 我們大家 都不一樣

整合HIV預防及照護



ABCD 原則

拒絕性誘惑 (Abstain)

忠實性伴侶 (Be faithful)

使用保險套 (Condoms)

定期檢驗與預防性投藥 (Detecting & Drug)



愛滋病毒 預防性投藥



83

PrEP跟PEP有什麼不一樣

類別/項目	暴露 ^前 預防投藥(PrEP)	暴露 ^後 預防投藥(PEP)
時機	針對持續高風險行為者，建議持續定期服用；或因事件發生前後使用	已經發生風險行為後，越早投藥越好，最好不要超過72小時，需服用28天
藥物成份	含TDF抗愛滋病毒成份(至多2種)	含3種抗愛滋病毒成份
使用方法	1.每日一顆；或 2.事件發生前24小時2顆與發生後24小時及48小時各1顆，一共4顆	每日1~8顆，分1~2次服用(視藥物種類)，完整全程服藥28天
藥物副作用	少	可能較多
藥物費用(自費部分)	每月約10,350-12,420元不等	每月約15,000-25,000元不等
預防效果*	若確實按時服藥，效果達90%以上	一般估計至少80%以上

*指預防感染愛滋病毒的效果

84

暴露愛滋病毒前預防性投藥

Pre- exposure prophylaxis, PrEP



= **Pre**

= **Exposure**

= **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。



85

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*).



發生率 \geq 3%
愛滋高風險行為族群

- 提供愛滋高風險行為族群(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藥物能有效避免從事高風險性行為者感染愛滋之風險達9成以上

86

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



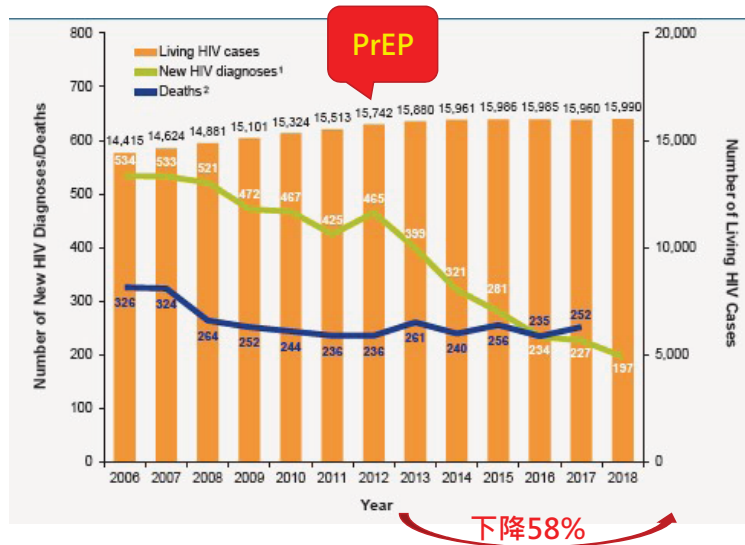
87

他山之石-PrEP策略與愛滋疫情

- 第一類：及早進行PrEP策略，愛滋病成功防治
 » 美國(2012)、泰國(2014)、澳洲(2014)
- 第二類：即時進行PrEP策略，企圖轉敗為勝者
 » 英國(2015)、法國(2016)、挪威(2016)
- 第四類：無PrEP策略，愛滋病新感染人數居高不下
 » 居高不下：印尼、印度、馬來西亞
 » 持續走高：菲律賓、東歐國家

88

舊金山市的愛滋防治成效



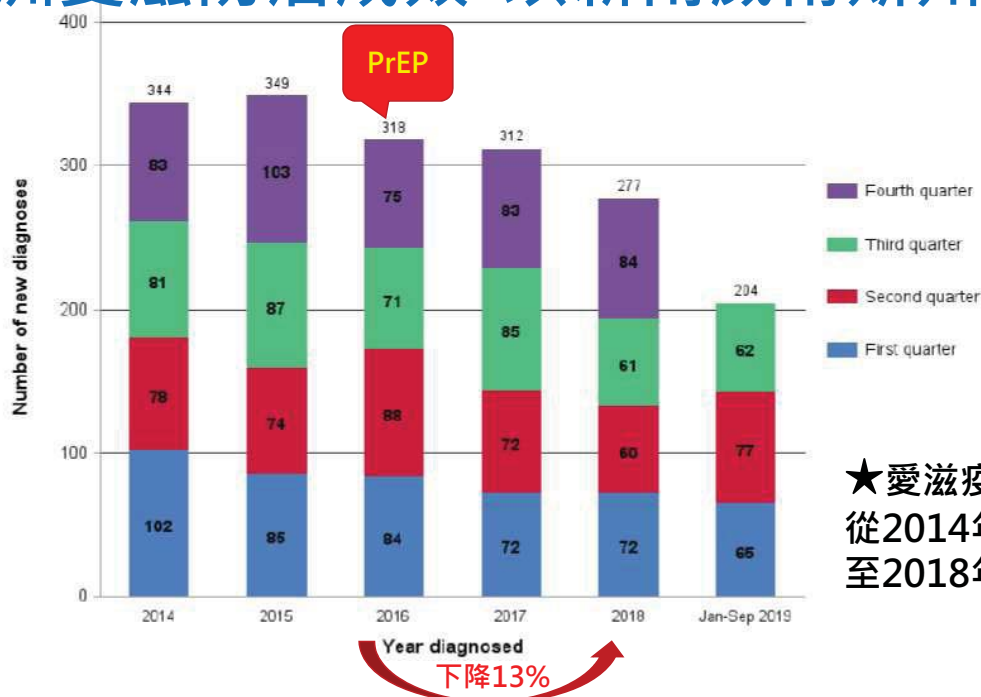
★愛滋疫情從1992年的2,332例，至2018年僅新增197例

依據Kaiser機構針對接受PrEP的657人進行調查，在開始PrEP時就有高比例的性病感染率，雖然在服用PrEP時，性病感染率有增加現象，但在兩年的使用期間，沒有人感染HIV。

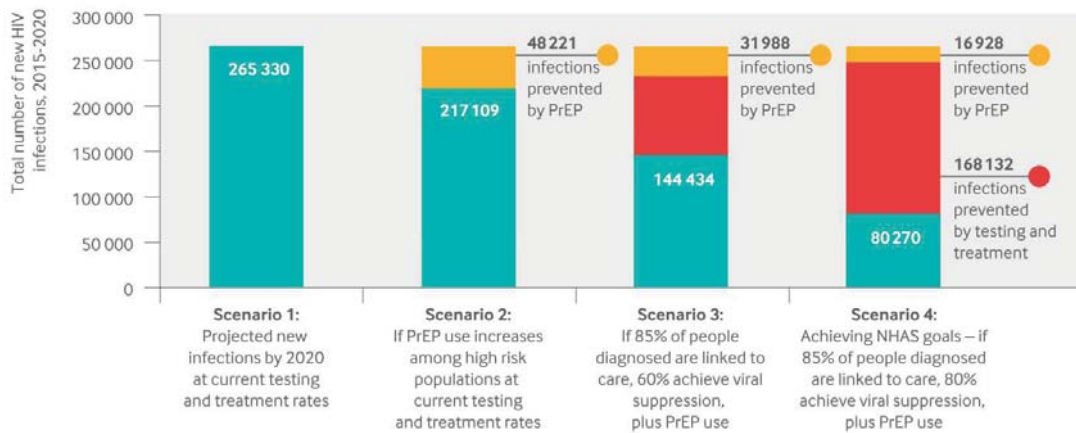
11

89

澳洲愛滋防治成效-以新南威爾斯州為例



★愛滋疫情
從2014年的318例，
至2018年僅新增272例



利用模型推估PrEP計畫，並搭配其他HIV防治策略(如篩檢及治療策略)，有助於降低愛滋疫情。

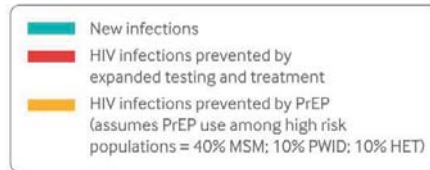


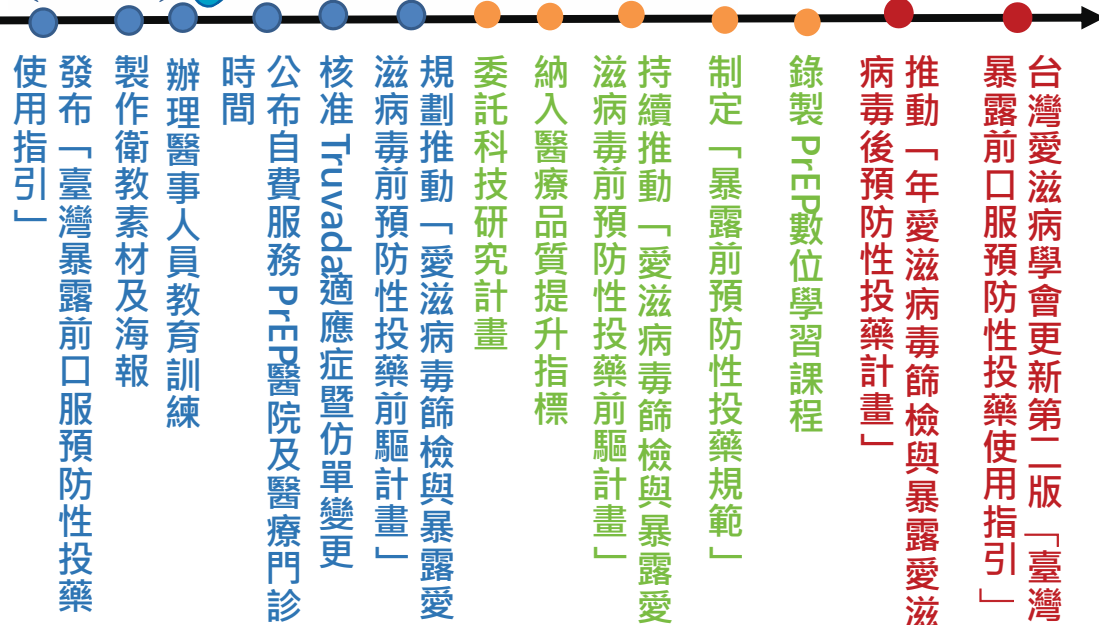
Fig 5 | Potential impact of expanded HIV testing, treatment, and pre-exposure prophylaxis in the United States, 2015-2020, showing four different scenarios. HET=heterosexuals; MSM=men who have sex with men; PrEP=pre-exposure prophylaxis; PWID=people who inject drugs

Desai Monica, Field Nigel, Grant Robert, McCormack Sheena. Recent advances in pre-exposure prophylaxis for HIV *BMJ* 2017; 359 :j5011

有備無患 暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP)

PrEP HIV陰性且高風險行為者

- 2016年策略
- 2017年策略
- 2018年策略



我國推動PrEP前驅計畫



PrEP

受理期間 2016年11月15日起至2017年8月31日

PrEP

執行對象 高風險行為者
(如頻繁性行為卻未使用保險套、感染者的性伴侶等)

PrEP

計畫目的 呼應世界衛生組織提出的90-90-90策略，
第一個90首應著重篩檢、連結醫療體系及早治療

PrEP

執行機構 • 北榮、部桃、成大、高榮、高醫



93

補助藥物原則



說明:補助個案服藥**前5個月**和**第12個月**，一年內至多補助**105天**
第6-11個月民眾須完全自費，一年內需自費260天

前驅計畫執行成果及檢討

執行成果

- 322人加入
- 302人服藥
(服藥率94%)
- 1人因中斷服藥感染愛滋



預防愛滋整體配套需再整合

- 著重以「藥物」預防感染
- 忽略個案因精神疾患及物質濫用等問題，持續發生不安全性行為之風險並未改變



服務量能及醫療可近性不足

- 全國僅有5家PrEP團隊醫院(台北市、桃園市、台南市及高雄市四個縣市)提供公費補助服務，且藥物昂貴、民眾負擔不起。

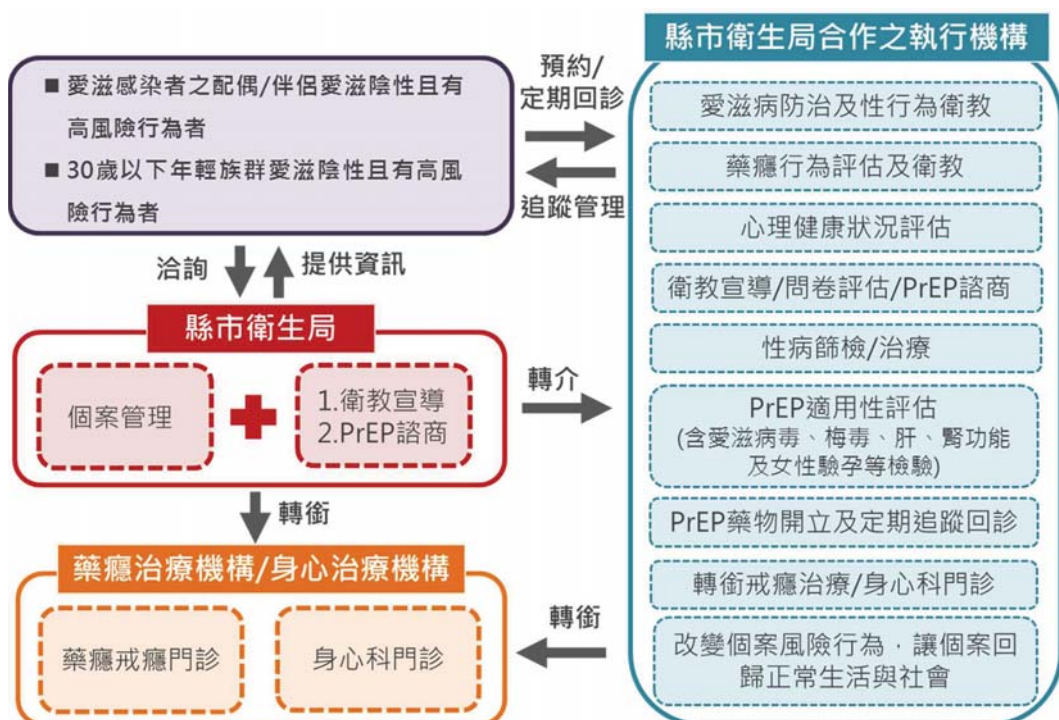


對愛滋感染者的接觸者保護不足，且國內疫情年輕化

- 105年感染者配偶的發生率為0.7%、非配偶為0.8%，皆高於整體愛滋感染發生率(0.01%)70倍以上
- 102-106年新愛滋感染者診斷人數有七成為15-34歲之青壯年族群

2018-2020年暴露愛滋病毒前預防性投藥PrEP計畫

補助 1人
360顆藥物



PrEP計畫執行概況 統計至2020/6/30

初次就醫月份	年輕族群							相異伴侶							總計
	適用性評估	適用性評估陽性	服藥者	退出計畫				適用性評估	適用性評估陽性	服藥者	退出計畫				
				HIV陽轉	2次每月累積七日	>120	其他				HIV陽轉	2次每月累積七日	>120	其他	
107年9月-108年12月	1,229	6	1,186	6	270	73	41	441	0	434	0	78	23	7	1,620
109年1月	8	0	16	0	31	14	2	9	0	9	0	12	0	1	25
109年2月	32	0	21	0	27	6	1	9	0	7	0	3	1	3	28
109年3月	69	0	76	0	15	4	0	22	0	25	0	8	3	0	101
109年4月	82	0	72	0	49	8	1	34	1	30	1	21	1	2	102
109年5月	58	0	69	0	33	11	2	22	0	27	0	7	7	0	96
109年6月	24	0	29	0	3	13	3	28	0	28	0	3	1	3	57
總計	1,502	6	1,469	6	428	129	47	565	1	560	1	132	36	16	2,029

19縣市
42家醫事機構
適用性評估
篩檢愛滋
陽性6位
顯示本計畫
可尋找出
高風險行為者
估計至少預防
2,000人*
3%高風險族群發生率
=60人感染愛滋

備註：

1.退出計畫定義：(1)後續追蹤HIV陽性(2)超過120日未回診(3)未回報服藥及性行為狀況達7天(含)以上且累計2次者。(4)其他因素自願退出。

2.相異伴侶之適用性評估人數係指衛生局已轉銜且有至PrEP計畫合作醫事機構就醫者。

97

PrEP計畫之障礙及未來展望

文獻回顧使用PrEP之障礙

對於PrEP知能不足
-擔心保護力不完全
對於個人風險不自覺

汙名
朋友或性伴侶以為吃PrEP就是愛滋感染者
煩惱要吃長期的藥
害怕副作用
擔心費用太高

對醫療體制不信任

考慮



接受



服用PrEP



未來展望

積極衛教及拓展收案

社交平台宣導及社交網絡推廣

擴大服務對象

年輕族群(34歲以下為主)

感染者配偶/性伴侶

使用成癮性藥物者

爭取藥價及拓展來源

積極與原廠藥廠商協談及關注學名藥生產狀況、民眾自行購入學名藥、原廠買一送二方案

提高可近性

增加服務家數

增加個管師數及加強教育訓練

98

Figure 2 | The HIV Continuum of Prevention, Care, and Treatment Cascade

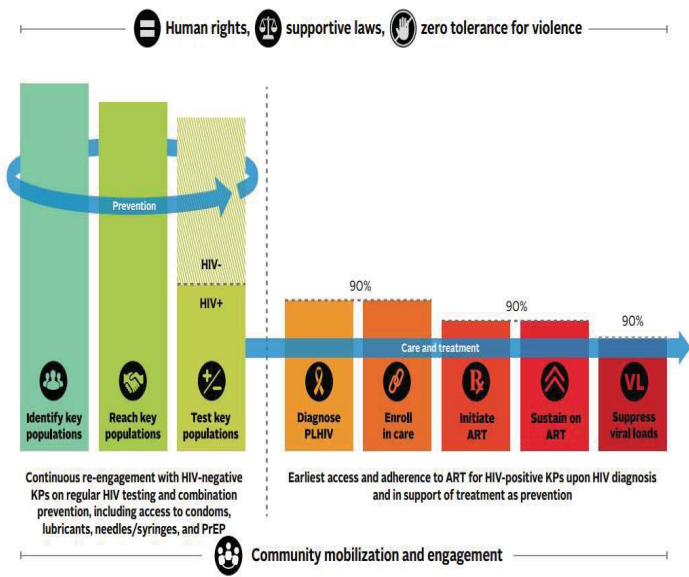
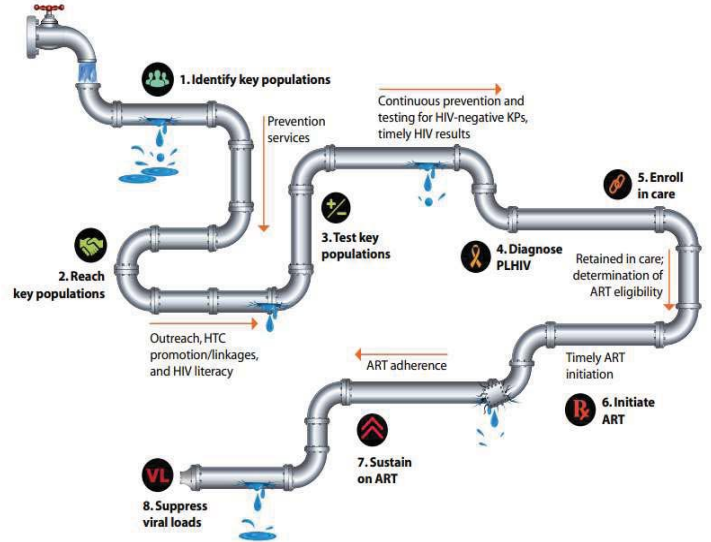


Figure 1 | The Leaky Pipe of the HIV Continuum of Prevention, Care, and Treatment Cascade



Thank you !