預防 篩檢 治療 三大面向著手

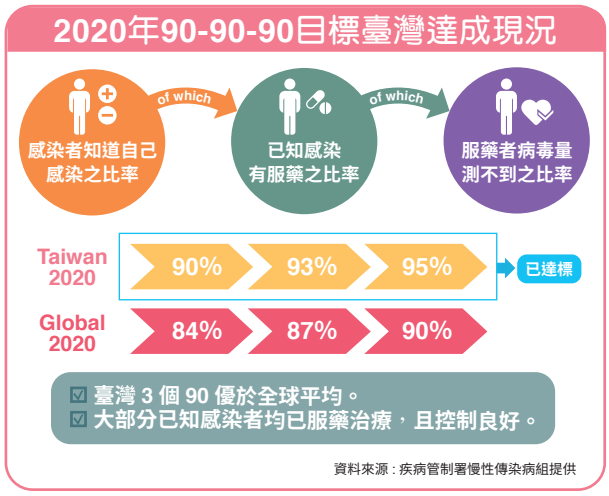
臺灣愛滋病防治成果超越國際

文字撰寫／洪維珣
受訪對象／衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組組長　李佳琪

HIV又稱「人類免疫缺乏病毒」，是一種會破壞人類免疫系統的病毒。受到HIV感染後，若未以藥物治療，可能導致身體免疫力降低，而容易發生伺機性感染，俗稱愛滋病（AIDS），又稱「後天免疫缺乏症候群」。目前HIV雖無法治癒，但只要定期就醫，遵醫囑服藥，就可以與一般人一樣正常工作及生活。

盼愛滋走向三零願景　國際訂「90-90-90」

HIV感染影響層面非常廣，聯合國愛滋病規劃署（Joint United Nations Programme on HIV and AIDS，簡稱UNAIDS）於2014年訂出「90-90-90」的目標，也就是希望在去（2020）年，有90%感染者能得知自己感染，90%感染者開始服藥治療，90%接受治療者病毒量受有效控制，最終達成2030年零新增、零死亡、零歧視的「三零願景」。



衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）慢性傳染病組李佳琪組長解釋，由於HIV感染後可能沒有症狀，必須透過篩檢才能診斷，因此透過鼓勵篩檢，才能及早發現及早治療。

用藥控制　愛滋也能變成慢性病

李佳琪指出，現在愛滋用藥的效果佳且副作用低，開始服藥之後體內的病毒量會有效受控制，國外近期也有研究指出，只要病毒量低到測不到，就幾乎不會透過性行爲傳染給別人，「所以如果感染者都接受藥物治療、病毒量持續受抑制，這樣就能有效減少新增感染人數，降低社區傳播風險，也是重要的預防策略之一」。

「感染者透過服藥治療，也可以維持好的生活品質。」李佳琪說，愛滋目前還無法治癒，但透過服藥可以與一般人一樣正常生活，可視爲一種慢性病，既不會對社區產生傳播風險，也可以達到聯合國的「零歧視」目標。

三大面向積極防治　臺灣表現亮眼

聯合國 2020 年「90-90-90」目標在去（2020）年僅提升至「84-87-90」，但臺灣在 2020 年已達「90-93-95」，臺灣做對了什麼，讓 2020 年成果優於國際？李佳琪表示，就如同其他傳染病一樣，以預防、篩檢及治療三大面向積極防治。

據去（2020）年底統計，我國目前HIV感染者約 3.3 萬人、當年新增人數爲 1,390 人，且近 3 年疫情呈下降趨勢。李佳琪解釋，臺灣在國際上屬愛滋低盛行率的國家，目前疫情傳播主因爲不安全性行爲。

愛滋感染族群年輕化　鎖定關鍵族群

在預防面，國內主要新增感染者爲 15 至 34 歲，在整體感染者中占了 6 至 7 成，所以預防宣導會採取年輕朋友可以接受的方式與常用管道，例如新媒體等，同時也有很多會觸及不同風險族群的民間團體協力進行愛滋防治宣導。

李佳琪表示，臺灣在愛滋防治上有迅速的反應，在 1984 年出現第一位感染者後，行政院迅速成立現今的「愛滋病防治及感染者權益保障會」，由 12 個部會及相關專家學者、民間團體、感染者代表等共同組成，以利各項防治政策之規劃諮詢。在法制面，除了《傳染病防治法》，也於 1990 年始制定「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，讓相關防治工作與權益保障有法源依據。

預防母子垂直感染策略　近年 0 愛滋寶寶

除了性行爲，愛滋的傳染途徑還包括母子垂直感染。李佳琪表示，過去每年會出現 2-3 位確診寶寶，但近 10 年約每 4 年偶出現 1 例，已可達世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）消除母子垂直傳染的目標。

李佳琪解釋，2005 年開始，孕婦全面進行HIV篩檢，一旦發現陽性確診，就要立即介入，

寶寶出生後也要被列爲疑似愛滋感染嬰幼兒，進行預防性投藥，由於母乳也會傳播病毒，也會提供母乳替代品；而去（2020）年 12 月更修法，孕婦一旦初篩陽性就通報，以及早介入照護。

治療藥癮同步宣導
共用針具感染愛滋者 1%

在藥癮愛滋防治部分，李佳琪說，臺灣在 2005 年時也曾因爲藥癮者共用針具造成疫情，當年新增感染者中有 72% 都是因爲共用針具，後來參考國際做法，推動減害計畫，迅速獲得有效控制。她解釋，海洛因的成癮性相當強，很難馬上戒毒，所以提供清潔針具及注射用水，希望不要因共用針頭而傳播疾病，另外也給予衛教資訊，教導正確的防治觀念，同時轉介替代治療，很快就讓疫情受到控制，目前臺灣每年新增感染者中，因共用針頭感染者僅占 1%。

近年來還有「藥愛（Chemsex）」問題，也就是使用安非他命或搖頭丸等「助興」後發生不安全性行爲。李佳琪指出，除了預防介入措施、藥癮治療，同時也會加強衛教宣導，讓他們知道在毒品危害之外，還有感染愛滋等性病的風險。

2020年響應世界愛滋病日活動「攜手團結 爲愛向前」。

鎖定風險族群 展開預防性投藥

臺灣愛滋感染主要傳播原因就是不安全性行爲，李佳琪指出，針對風險族群推廣暴露HIV「前」預防性投藥（Pre-exposure prophylaxis,簡稱PrEP），是國際上降低愛滋疫情的輔助工具，讓民眾在可能暴露感染HIV前，給予藥物來預防感染的可能，依照醫師的指示服用抗病毒藥物，可有高達 90% 以上的預防效果，若搭配保險套的使用，可達預防愛滋和其他性病的最大效果。

疾管署於 2016 年時引進PrEP，2017 年試辦到 2018 年時正式施行，由計畫醫院提供感染者配偶或伴侶及有風險行爲的年輕族群進行整合型服務，包含藥物、愛滋防治衛教、諮詢、性病篩檢、藥癮及身心狀況評估，並適時給予轉介服務等，符合條件的民眾加入計畫可獲得公費補助部分藥費；另民眾亦可至有提供PrEP服務之醫療院所自費使用。

鼓勵民眾主動篩檢
匿名、自我篩檢有成效

在篩檢面，李佳琪說明，在醫療體系內，只要醫師評估有風險者就可以做愛滋檢驗，另外也有公費計畫提供免費篩檢。她表示，因爲發現很多民眾不願意主動篩檢，所以國內很早就開始推動匿名篩檢，現在已有 69 家醫療院所配合，同時衛生單位及愛滋相關民間團體也有提供多元之匿名篩檢服務，如外展篩檢。

保險套、自我篩檢試劑服務機包裝設計比賽。

李佳琪指出，WHO在2015年開始推動愛滋自我篩檢，臺灣也在2016年試辦、2017年全面推動，由於臺灣的愛滋自我篩檢試劑尚未取得許可證，所以疾管署係以專案計畫經食品藥物管理署核准，以專案進口方式，提供民眾自我篩檢。

除了在人工服務點可購得篩檢試劑之外，也新增不用與人接觸的購買服務，民眾可以在疾管署自我篩檢網站訂購、超商取貨，或者是至自動服務機設置地點購買。

李佳琪表示，自我篩檢結果若呈現陽性，可以依照試劑盒內的衛教單指示，到指定醫療院所進行確認檢驗，不但免掛號費及就醫部分負擔，還會退還篩檢試劑的費用，希望能藉此鼓勵潛在的感染者篩檢。透過這些方式，去(2020)年提供3.6萬人次的自我篩檢，發現104位新感染者，其中有約3成都是第一次篩檢。

醫院與公衛攜手　感染者服藥率高

在治療面，李佳琪指出，臺灣「90-93-95」後兩個目標超越國際，最主要的原因爲臺灣有指定醫事機構制度，提供感染治療照護及個案管理服務，衛福部也會針對機構進行教育訓練與品質管理，由醫院端掌握有就醫、服藥的感染者，衛生局的公衛端追蹤未就醫或不穩定服藥的感染者，在雙方合作下，臺灣感染者服藥率一直都很好。另外，以前都要等感染者的CD4值(指帶有CD4受器的T細胞，協助對抗外來病原、清除被病原感染的人體細胞。由於HIV專門攻擊帶有CD4受器的細胞，造成免疫力變差，所以透過檢測CD4值，作爲免疫力的指標。)低到某種程度才能開始用藥，但WHO在2015年始推行「診斷即刻服藥」，臺灣在2016年也立即跟上，這也對控制感染者體內的病毒量及維持良好健康狀態有相當的幫助。

下一步目標
縮短初篩到確認檢驗時間差

臺灣制定「2030年消除愛滋第一期計畫」，期望達到下個目標，也就是「95-95-95」，李佳琪指出，在策略上，除了繼續強化預防宣導、多元篩檢、個案服務之外，亦希望能提升PrEP服務及篩檢涵蓋率，同時縮短初篩到確診服藥的時效。

她解釋，過去有很多民眾在初篩陽性之後，就會消失、或是過好一陣子才回來進行確認檢驗，希望將「初篩陽性5天內完成確診」的比例逐步提升，透過服務流程的改善，及早進入治療階段，達到降低傳播風險的目標。MOHW

特別誌謝

衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組組長　李佳琪