

出國報告（出國類別：開會）

參加第 10 屆國際愛滋學會年會
出國報告

服務機關：疾病管制署

姓名職稱：黃士澤防疫醫師

派赴國家：墨西哥

出國期間：2019.7.19-2019.7.27

報告日期：2019.10.5

摘要

第 10 屆國際愛滋學會年會，於 2019 年 7 月 21 日至 2019 年 7 月 24 日在墨西哥首都墨西哥城舉辦，此次代表疾管署，參與這個全球愛滋防治經驗交流的重要會議。全球在面對持續增加的感染者情況下，世界各國、多個國際組織與非政府團體等皆投注大量人力與資源，以求發展多元有效的防治與推廣策略，目前台灣愛滋病疫情，自 2018 年起已有逐漸減緩的趨勢，希望藉參加此大型國際會議，吸取別人的防治經驗，作為精進本國防治策略擬訂與推行之重要參考。

不管是自我篩檢、及早服藥、預防性投藥等策略，台灣也是跟許多國家一樣，納入愛滋防治策略重要的一環，另外在了解各國擬定本身防治策略的強項與弱點後，對於未來精進台灣自己的策略規劃，相信有很大的幫助。另外本次也獲得大會錄取海報論文，主題為台灣目標族群的自我篩檢相關研究，以期增加台灣在國際愛滋防治工作上的能見度，讓世界看見我們的努力

目次

壹、 目的-----	4
貳、 過程-----	5
參、 心得及建議 -----	10

目的

第 10 屆國際愛滋學會年會，於 2019 年 7 月 21 日至 2019 年 7 月 24 日在墨西哥首都墨西哥城舉辦，此次參與全球愛滋防治經驗交流的重要國際會議。愛滋病從 20 世紀末以來，一直是國際所關注的重大公共衛生挑戰，全球在面對持續增加的感染者情況下，世界各國、多個國際組織與非政府團體等皆投注大量人力與資源，以求發展多元有效的防治與推廣策略，目前台灣愛滋病疫情，自 2018 年起已有逐漸減緩的趨勢，希望藉參加此大型國際會議，吸取別人的防治經驗，作為精進本國防治策略擬訂與推行之重要參考，另外本次我也獲得大會錄取海報論文，主題為台灣目標族群的自我篩檢相關研究，以期增加台灣在國際愛滋防治工作上的能見度，讓世界看見我們的努力。

過程

國際愛滋學會年會與世界愛滋會議，彼此每年輪流交替舉辦，每次選定不同的國家來主辦，除了讓不同的國家有交流的機會，在不同的大洲舉辦，也具有強化各地區所關注不同疾病防制面向的目的，畢竟各地區所面對的挑戰與流行病學並不完全相似。上一次 2017 年的國際愛滋學會年會，是在法國的巴黎舉行，此次的會議則移師到拉丁美洲地區，超過 6000 位研究學者、倡議者、政策擬定者、社群領袖等參與，有九十多個不同的主題會議與上千篇的論文發表。

墨西哥城為墨西哥的首都所在，是該國的政治、經濟與文化中樞，亦為世界上最大的都會區之一，人口高達 1800 萬以上，所處地理環境為該國高原地區中央，台灣並無直飛班機，大多經美國或加拿大再行轉機，墨西哥城腹地廣大，有 12 條地鐵路線，但本次會場位於郊區，交通較不便利，並無地鐵站在附近，大會僅安排早上數班接駁車從大會指定飯店接送與會者至會場，傍晚後再接送回飯店。抵達會場後，先行前往報到櫃檯辦理報到手續與列印識別證，大部分會議場所均需憑識別證才能入場。



大會會場



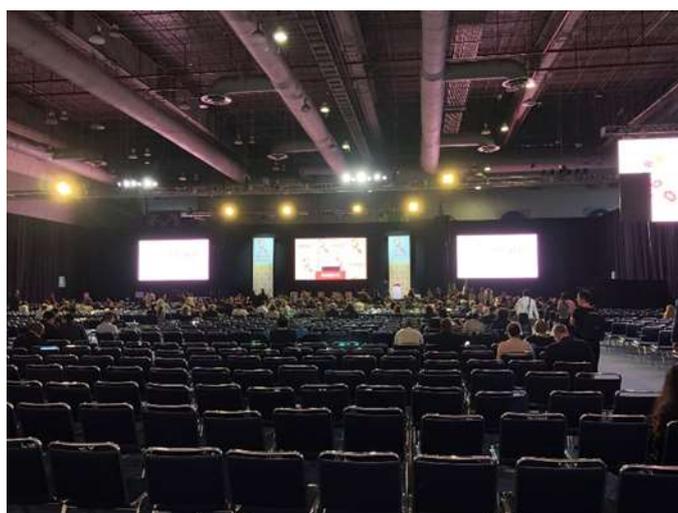
海報論文

除了每天的 Plenary session，會邀請各領域的人士發表演說外，同時間在不同場地，都有不同的工作坊、口頭論文報告、討論會，與會者可以選擇自己有興趣的場合去參加。本次的會議中，有來自世界各地的研究成果與執行計劃分享，主要的發表分為口頭論文與海報論文，而種類分為四大主題，第一大主題為基礎研究類別，第二種為臨床研究，第三種為預防科學類別，第四大主題為社會、行為與執行科學，本次投稿的論文因為關於篩檢策略，故錄取為預防科學主題。口頭論文報告主要在不同時段，有數個會場同時舉行，每間會議均有不同的子主題，需要在一定時間內，報告自己的研究成果，並接受台下觀眾的提問，通常這種論文發表場合，與聽眾的討論互動往往較多元。至於海報論文，則會將錄取海報張貼於展示區，在每天的中午約兩小時，要求錄取者站在自己展示的海報旁，接受往來大會參與者的相關詢問。

我的論文題目為「台灣男男間性行為者的自我篩檢方式偏好」，研究起源在於男男間性行為者，是台灣受愛滋病威脅的重要族群，目前科學證據已經證明，感染者及早穩定的服藥，可以大幅降低傳播病毒給別人的機會，因此如何讓感染者接受治療的關鍵就在診斷，而許多的篩檢服務都是在醫療院所內提供，對於某些有感染風險可能者，增加了接受篩檢的障礙，因此世界衛生組織建議，自我篩檢應該納入愛滋防治策略的一環。目前市面上有自我唾液篩檢與自我血液篩檢兩種方式，台灣的男男間性行為者，對於自我篩檢方式的選擇偏好為何？

目前仍不了解，所以在 2017 年 8 月採用線上匿名問卷調查法，從眾多的管道來了解男男間性行為者的自我篩檢方式偏好。共 4423 位完整填寫問卷，超過 8 成 5 的人是屬於 15 到 34 歲的年輕族群，這也正是目前我們所關注的重點群體，而有 35% 的受訪者在上一次性行為時，是沒有使用保險套的，將近 65% 的受訪者會偏向採用唾液自我篩檢，偏好使用血液自我篩檢的僅約 35%。台灣的男男間性行為者，在考量選擇何種自我篩檢方式時，最在乎的是結果是否正確，其次為是否有隱私性，再來才是操作是否簡易，試劑的價錢反而不是排名前面的考量點，而較年輕的受訪者會較偏好唾液篩檢，反之，過去曾接受過篩檢的人和具有較多性伴侶的人，會較有意願使用血液篩檢。

假如推廣唾液自我篩檢，較有可能會觸及到，過去沒有接受篩檢服務的人，對於擴大篩檢的服務涵蓋，是有很大的幫助，另外針對不同特性的族群，可以擬訂推動不同自我篩檢試劑的方案，更可增加受眾的篩檢意願與篩檢率。另外，我也抽空看了其他人的海報，關於自我篩檢方面，其實許多國家針對不同的族群，都有在做推廣，不論是唾液篩檢或是血液篩檢，台灣所推行的自我篩檢策略，的確是一個與國際接軌的防治手段。



主大會演講廳

整個會議的口頭論文與演講，因為主題眾多，以下僅列出重要的研究發展：

一、孕婦與胎兒健康

2018 年非洲的波札那懷孕婦女監測計劃，初步分析發現到使用新一代抗病毒藥物 DTG 的孕婦，所生的嬰兒發生神經管缺損的比例，有明顯增加，因此當初針對感染者孕婦或是可能預期將會懷孕的女性感染者，在抗愛滋病毒藥物選用上，建議避免使用 DTG，本署也曾針對正在使用 DTG 的育齡婦女，請各指定醫

療院所與公共衛生機關共同監測因應。波札那再經過一年的監測後，更多的懷孕婦女納入觀察，結果顯示產下神經管缺損嬰兒的發生率，雖然比起使用其他藥物的孕婦仍較高，但已較去年的比率下降了將近七成，且巴西的孕婦觀察計劃，並沒有發現到任何的神經管缺損嬰兒，所以目前已經建議孕婦仍然可以使用 DTG，因為 DTG 的壓制病毒效過是非常好的，不論是對於女性感染者的健康，或是對於有效降低愛滋寶寶的發生，好處是遠遠高過如此小的風險。

二、抗病毒藥物治療進展

1996 年的治療以三種藥物一起的雞尾酒療法為主，且僅有六種口服的藥物來能加以組合，當時須根據感染者的 CD4 數值來決定是否接受治療，且藥物的使用頻率是要每天服用。而到了 2019 的現在，許多觀念與發展已經不可同日而語，現在診斷為感染者，就建議應盡速服用抗病毒藥物，CD4 的高低已不再是考量重點，且現在的抗病毒藥物種類是當年的數倍之多，除了過去的三種藥物組合觀念，兩種成份的藥物組合已被認可療效，除了藥物外，抗體也變成一種治療選擇，雖然現在市面上的藥物仍需口服，但注射型藥物已在臨床試驗中，不需要每日服藥，可以隔週甚至隔月才施予藥物。對於長效針劑療法，是非常寄予厚望的，不僅免除了每日服藥的順從度困擾，也減少了服藥相關的標籤化與歧視，主要是因為注射型藥物的半衰期很長，在使用注射型藥物的研究發現，針對已經穩定服用雞尾酒療法的感染者上，轉換為每個月注射一次的藥物，比起持續服用口服的處方，在使用 48 週間追蹤病毒的控制效果，是沒有差別的。目前該研究團隊已繼續進行，兩個月間隔才施打一次的方案，相信不久的未來就會有結果發表，另外針對使用針劑型藥物的受試者調查，滿意度非常的高，雖然開始注射部位是有一定比例的人反映不適感，但隨著時間遞減，且九成以上的人是較願意去選擇使用注射型藥物。

三、暴露前預防投藥

暴露前預防投藥已經證明可以有效預防被愛滋病毒傳染，目前廣為被使用的藥物就是 Truvada，但因為該藥物可能會對於腎功能與骨質密度，有負面的影響，市面上已有改良成份版的藥物出現，研究比較使用傳統 Truvada 與改良藥物的預防效果，發現使用改良藥物的人，比起使用 Truvada 的人，有更高的保護效力，且所需要的藥物劑量反而更少，這可能是因為藥物本身動力學的不同所致。新藥在達到保護效果濃度所需的給藥次數及時間，都是較少的，且在停止服藥後，在體內停留的時間卻更長，且不論是 Truvada 或是新藥，保護力都跟服藥順性相關，研究追蹤中所發生感染的新個案，其體內藥物濃度皆為每個

星期少於兩天服用。

在法國的預防性投藥研究，發現不論是每天服用或是性行為前後服用的方式，愛滋感染發生率僅約 0.09 每百人年，而僅有的兩位陽轉個案，在診斷前都停止服用預防藥物 7-10 週，因此預防藥物的順從性的確是關鍵。另外包括巴西、澳洲現在更關注停用預防投藥的議題，上述國家發現到，停用與跨性別者、年輕族群、低教育程度、無家可歸者、成癮藥物使用相關，過去有使用經驗者反而比較不會停用 PrEP，因此對於較有停用預防藥物可能特質的人，應該藥有不一樣的輔導與策略，以免因停用藥物而導致未來發生的感染。

四、診斷當日即開始治療策略

泰國已開始推動診斷同日治療策略，以紅十字會診所的經驗來說，同日服藥計劃比起傳統常規醫療照護流程來說，有 3.9 倍高的可能性會開始治療，且有 2.2 倍高的可能性會達到病毒測不到的狀態。但在實務推動上，臨床醫護人員，還是會擔心若沒有完整的抽血檢驗數值來輔佐，過早給予雞尾酒療法，是否會有不良的影響，本研究將泰國數家醫院分成三組，包括沒有任何實驗試結果即開始治療，僅有 CD4 數值就開始治療，和完整抽血結果後才開始治療三組，死亡率是即刻治療組最低，且有統計顯著意義，且即刻治療組並沒有比其他組別有更高的副作用發生比例，當然在實務上，還是牽涉到醫療人員的觀念與認知。

心得

這一次參加會議，帶回不少國外愛滋防治經驗，也印證了不管是自我篩檢、及早服藥、預防性投藥等策略，台灣也是跟許多國家一樣，納入愛滋防治策略重要的一環，並不遜於其他國家，另外在了解各國擬定本身防治策略的強項與弱點後，對於未來精進台灣自己的策略規劃，相信有很大的幫助。在治療方面，也聽到許多新進展，相信不久的將來，對於目前感染者治療的方針，會有不小的改變，當然有待於後續國際會議的成果發布。這次會議圓滿落幕，2021年的年會則移至德國柏林舉辦，各國代表期待兩年後再相會。

建議

愛滋病毒暴露前預防性投藥，是目前正在如火如荼推行的預防作為，但對於如何減少中斷服藥，也許可以參考國外經驗，針對高中斷可能者，擬定適當的輔導策略。診斷立刻服藥，也是目前國內的一項政策，但每家指定醫療院所的執行狀況不一，給予適當的誘因與品質提升策略，讓更多的感染者可以盡早治療，以減少傳播。另外對於自我篩檢，未來可以持續推廣，並提供民眾偏好的試劑以供選擇，以達提升篩檢率之目標。本署應持續參與相關國際會議，一方面吸收新知，一方面將自己國家的策略在別國的經驗上得到印證。