

出國報告（出國類別：其他-視訊會議）

參加第十一屆國際愛滋病學會年會

服務機關：疾病管制署

姓名職稱：詹珮君副組長、楊志元研究員、李品慧防疫醫師
邱珠敏科長、黃薰瑩科長

派赴國家/地區：台灣，中華民國

出國期間：2021.07.18~2021.07.21

報告日期：2021.10.07

摘要

第十一屆國際愛滋病學會年會(IAS 2021)於 2021 年 7 月 18 日至 2021 年 7 月 21 日(歐洲時間)以線上視訊方式舉辦，此次會議邀集各國的專家及學者共同分享及討論有關全球愛滋防治的新策略，為期四天的會議，透過參與不同主題與議題會議，汲取各國在預防、篩檢與治療等防治層面之執行經驗與最新資訊，2020 年我國雖達到 90-90-90 的目標，且優於全球，未來仍須持續採取以人為中心概念，提供符合各關鍵族群需求之服務，強化多元 HIV 篩檢管道、PrEP、藥物治療及個案管理等各項愛滋防治策略，並結合跨部會、地方衛生單位、醫療院所及民間團體的力量，共同朝向 2030 消除愛滋的目標前進。

目錄

壹、 目的	4
貳、 過程	4
一、 愛滋國際指標.....	4
二、 HIV 新型預防措施.....	5
三、 HIV 篩檢相關議題.....	6
四、 特定族群之 HIV 防治策略.....	8
五、 HIV 治療及疫苗發展.....	12
六、 於 COVID-19 疫情下維持 HIV 感染者的健康照護.....	15
七、 U=U 議題.....	16
參、 心得及建議.....	16

壹、目的

國際愛滋病學會年會係由國際愛滋病學會(International AIDS Society)主辦，每兩年舉辦一次，為全球愛滋防治的大型國際會議之一，藉由參加國際愛滋病學會年會，汲取各國愛滋防治之經驗，並了解全球於愛滋預防、篩檢、治療及個案管理的最新進展，以作為我國擬定及推行愛滋防治策略之參考。

貳、過程

本次會議為期四天，會議分為基礎科學、臨床應用、HIV 預防措施及如何強化公共衛生體系及發展新式衛生策略等四大主題，辦理多場主題研討會、衛星會議、海報展示等，本次會議全球共有 170 多個國家參與，包含美國、德國、澳洲、日本等醫療先進國家，茲就與我國愛滋防治相關策略，包括：愛滋國際指標、HIV 新型預防措施、HIV 篩檢、特定族群之 HIV 防治策略、HIV 治療及疫苗發展等相關主題，重點摘錄如下列。

一、愛滋國際指標

為減少愛滋疫情之傳播，聯合國愛滋規劃署 (UNAIDS) 於 2014 年提出「Fast Track: Ending the AIDS epidemic by 2030」報告，以於 2030 年前終結愛滋疫情為努力目標，這份報告同時設定了 2 階段的里程碑，第一階段為於 2020 年前達成 90-90-90 目標，包括提高感染者知道自己感染狀態之比率達 90%、感染者有服藥比率達 90%及服藥之感染者病毒量檢測不到之比率 90%，減少新增感染愛滋人數至 50 萬人及達成零歧視目標；第二階段為於 2030 年前將上述 3 個目標提升至 95%，減少新增感染愛滋人數至 20 萬人及維持零歧視目標。現今各國大多採用此目標並推動與之相關愛滋防治策略，而若欲達成 UNAIDS 之目標，須去除影響提供 HIV 相關服務之社會和法律障礙及連結並整合 HIV 服務，以創造健全的生活環境。

除上述目標外，UNAIDS 提出了健康服務、整合性及社會推動方面等三大面向之目標：(1)健康服務面向包括：達到 95-95-95 篩檢和治療目標、95%育齡婦女可接受產前照護、95% HIV 孕產婦病毒量受抑制、95%愛滋暴露嬰兒接受 HIV 檢驗、95% HIV 高風險族群接受有效的預防措施；(2)將透過以人為中心之整合計畫，促使至少 90% HIV 感染者和高風險族群可以獲得適當的健康照護；(3) 推動 10-10-10 目標，以去除造成接受 HIV 服務在社會和法律上所遇到的障礙，包括：< 10%國家因懲罰法律或政策環境降低 HIV 服務可近性、< 10% HIV 感染者或高風險族群受到歧視、< 10% 婦女、HIV 感染者和高風險族群遭遇性別不平等和暴力，為呼應 UNAIDS 提出之目標，除了提升愛滋防治及治療指標至 95-95-95，需提供「以人為中心」的整合式預防及治療服務，同時減少社會大眾對於感染者或重點人群的歧視及污名化、降低性別不平等差異、及減少相關懲罰性法律及政策環境。

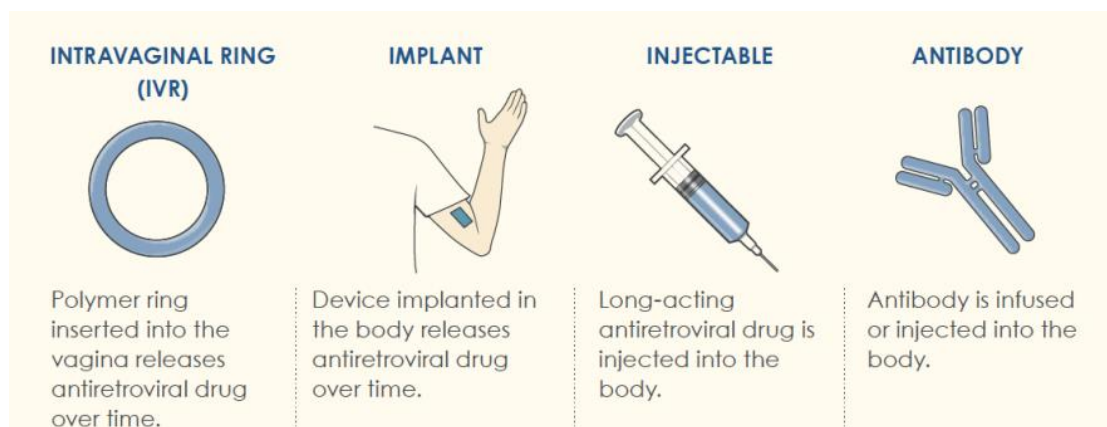
二、HIV 新型預防措施

(一) PrEP 最新發展

暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, 簡稱 PrEP)是指民眾在可能與愛滋病毒感染者有體液接觸前，給予藥物來預防被病毒感染之風險。PrEP 是國際上降低愛滋疫情的重要工具，目前使用的藥物為 Truvada，國際上也持續研發 PrEP 新的劑型，新一代 PrEP 期望可提高服藥的遵從性、提高可負擔性並具成本效益，並考量特定族群的需求以提高 PrEP 使用率，也須藉由衛生部門、跨部會及民間團體的一同參與及推廣，以擴大 PrEP 的使用範圍，目前新一代的 PrEP 發展項目如下：

1. 陰道生物殺菌環：大約 5 厘米直徑圓環陰道避孕環，放置於女性陰道，可以持續 30 天釋放抗逆轉錄病毒藥物 dapivirine，具有避孕及預防 HIV 的雙重效果，於 30 天之後取出，再重新放置新的 dapivirine 環，目前仍處於研發階段中。

2. 長效型注射劑: Cabotegravir 及 Lenacapavir 長效型注射 PrEP，一個月注射一次，提高遵從性。
3. 體內植入物: 使用可生物降解的聚己內酯 (PCL) 管狀物為包裹物，利用蓖麻油當遞送藥物的載體，將藥物(TAF)送入體內，使用皮下植入方式有效延長 PrEP 藥物時間至 6 個月，研究尚處於臨床前階段，尚未進行人體試驗。
4. 長效口服劑型: 1 個月使用一次 Islatravir 為 NRTTI(nucleoside reverse transcriptase translocation inhibitor)類藥物，抑制病毒 DNA 長鏈。
5. 單株抗體: 專一準確地結合至 CD4 受體複合分子，進而阻止 HIV 入侵宿主細胞之 B4 單株抗體，單株抗體可有效中和 HIV-1 不同病毒株，目前仍在動物實驗階段。



新一代的 PrEP 發展項目

三、HIV 篩檢相關議題

(一) 國際間推廣自我篩檢案例

1. STAR 計畫: The Unitaid/PSI HIV Self-Testing Africa (STAR)是目前於非洲最大的愛滋自我篩檢推廣計畫，旨為促進愛滋自我篩檢於全球市場的推展並為決策者提供證據，且對於愛滋自我篩檢的推廣創造有利環境。此計畫實施結果，為世界衛生組織之自我篩檢相關規範及

流程提供訊息，並支持制定國家級的愛滋自我篩檢政策。另一方面，亦為自我篩檢試劑市場行銷之估算提供有力的證據，鼓勵有機會提供愛滋自我檢測試劑之製造廠商進入市場，促進愛滋自我篩檢於全球擴大施行。

2. ATLAS 計畫: AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut(ATLAS)代表自我檢測以了解自己的 HIV 狀態，在西非和中非，愛滋感染者只有 48%知道自己的愛滋感染狀況，對 HIV 感染者的污名化和歧視是推展全球篩檢目標的重大障礙，創新及多樣化的愛滋篩檢模式是重要的議題，ATLAS 計劃於 2019-2022 實施，預計發送約 50 萬個愛滋唾液自我篩檢試劑，以擴大至現有篩檢服務範圍外之愛滋感染高風險族群，此計畫為以前從未接受過 HIV 篩檢或生活型態需要經常篩檢民眾，提供篩檢的工具和機會，以了解他們的狀況並使其獲得適當的預防和照護服務。此計劃將為愛滋自我篩檢試劑，作為重要的篩檢防治策略提供有力之證明，並確定何種發送模式最具成本效益，調查結果將與其他國家分享，以促進各國採用愛滋自我篩檢試劑並擴大其範圍。

(二) COVID-19 疫情對於 HIV 篩檢之影響

根據美國的研究調查指出，2020 年因 COVID-19 疫情使愛滋預防、篩檢及治療等各方面受到衝擊，HIV 篩檢量下降，主要原因為民眾不願至醫療院所及自覺無風險，UNAIDS 彙整來自全球各國家的數據，2020 年 3-10 月 HIV 篩檢通報數有顯著下降，雖各地的疫情及封城的狀況及時間有所不同，但整體來說篩檢量相較以往皆下降，在陽性率部分，則有上升的情形，另美國統計比較 2019 及 2020 同期的 HIV 的篩檢率，總體篩檢率下降了 17.5%，且各地區下降比率皆不同，以族群別而言，年輕男性陽性率有上升情形，女性及年長族群陽性率則下降。在 HIV 照護服務部分，疫情剛開始之際，至醫療院所接受服務受到了限制，後續藉

由遠距醫療的方式取代到院回診，以維持所需的醫療照護服務，然在女性、西班牙裔及僅有國家保險資源等弱勢族群，在疫情期間接受 HIV 醫療照護服務仍較為不足。

(三) 因應疫情推廣 HIV 篩檢之策略

COVID-19 疫情使得醫療院所提供愛滋篩檢變得困難，許多地區針對需要面對面接觸的 HIV 篩檢已縮減或暫停，WHO 建議在 COVID-19 疫情下，推廣 HIV 自我篩檢服務策略，其優點為可維持 HIV 檢驗服務及因應 COVID-19 疫情之防疫措施，推廣對象包含一般民眾個人使用、感染者伴侶、重點人群的社群網絡等，須考量 HIV 自我篩檢服務提供之優先順序，服務提供可採社區人工服務點、自動服務機及網路訂購郵寄等方式。另美國疾病管制中心也鼓勵具感染 HIV 風險之族群，可採用愛滋自我篩檢，以符合居家和社交距離措施之方式接受檢測。政府單位或民間團體可藉由社交媒體 Grindr、Tinder、FB、IG 等社群平台，宣導提供自我篩檢試劑資訊及連結，試劑將配送至住家或方便的取貨點；針對藥癮者或性交易服務者，民眾出獄或服刑期間，提供自我篩檢管道，透過郵寄或民間團體的工作人員的定點服務提供試劑，篩檢陽性則由民間團體人員陪同連結醫療體系進行確診及就醫安排。

四、特定族群之 HIV 防治策略

(一) 藥愛防治策略

1. 物質成癮與 HIV 感染

目前針對英國及歐洲等西方國家城市之研究顯示，男男間性行為者之藥愛盛行率約 17-27%，其中甲基安非他命是藥愛行為常使用的藥物，非 HIV(+)之男男性行為者，若有藥物合併性行為者，仍有極高的風險感染 HIV 和其他性傳染病，使用甲基安非他命比起其他的藥物，感染 HIV 及發生無套性行為的機率更高，過量使用可能會中毒或死亡，長期使用可能會成癮或因為影響大腦結構而出現精神疾患等，注射可能會

造成局部損傷等，此外，共用針具更會提高感染的風險。

2. 各國分享藥愛防治模式

(1)澳洲:藥愛行為者常伴隨其他社會問題，包括：無家可歸、人際關係不佳、反覆入監、精神疾病等，因此特別需要諮商服務及提供支持，因此需協助個案提供戒癮服務，根據個案使用藥物之頻率及時機、處於藥癮之階段、戒斷症狀，個案生理、心理及社會各面向之狀態，與個案討論其風險及誘因，制訂改變計畫與目標等。

(2)以色列: 以色列的文化首都 Tel-Aviv 雖是同志友善城市，但因同時具有濃厚的宗教文化色彩，因此部分宗教人士對於同志族群仍存歧視與偏見，以致對於同志族群造成生活壓力，因此同志族群會藉由派對用藥，以建立族群間交流，但卻因此導致藥物成癮，以致對於工作、日常生活等造成影響。以色列的民間團體透由舉辦支持性團體活動，由社工輔導及協助個案賦歸社會，通常一年舉辦 4 次，每個團體約有 12-18 人，每次團體有 12 次的聚會，由社工及志工等人員提供支持服務，是更有效的方式，此外，以色列也有所謂的匿名藥癮者自助會(Narcotic Anonymous)，但因無社工及志工服務提供支持服務，效果則較為不明顯，目前因 COVID-19 疫情，同志青少年遭逢孤單、人際壓力，曾有出現用藥過量送醫急救之案例，因此也希望未來在以色列能有類似青少年同志諮詢組織，支持與協助同志青少年。

(3)法國:常見的藥物濫用種類為 3-Methylmethcathinone(3-甲基甲基卡西酮，使用者占 80%)，其次為甲基安非他命(使用者占 42%)，施用方式約有 37%人採注射方式。由於藥愛行為通常於假日發生，週二晚上通常是用藥 48 小時後，最不舒服需要幫忙之時刻，因此於每週二晚上辦理支持團體，提供安全場域供同儕分享相關知識，支持團體重要的是「規則」的遵守，包含保密、互相尊重與幫助、不

評論批判，此外，講者認為推廣藥愛族群使用 PrEP 是重要的議題，因為使用成癮性藥物後，難以與伴侶協商使用保險套，因此需要 PrEP 方能有效提供防護。

(4)加拿大:認為社會歧視對於 HIV 標籤化及 COVID-19 疫情等因素，皆會促使該族群參與 Party and Play(PnP)的藥愛文化，加拿大提出的防治策略包含：網路衛教宣導、清潔針具交換、心理支持團體、性健康服務，另也發展如倫敦的第 56 街性健康診所服務模式，針對多元族群提供服務。

(5)波蘭:波蘭的社會文化，包含政府都十分恐同，對於同志族群不太友善，對於關鍵族群的知識及疾病預防策略均極為缺乏。2019 年一項針對波蘭的藥愛現況研究指出，波蘭 46%的用藥者有頻繁的性行為，主要使用藥物為 GHB(γ - 羥基丁酸, gamma hydroxybutyrate) 及甲基安非他命，許多用藥者並不了解自己使用什麼藥物；2020 年波蘭的研究顯示，2020 年約有 25%藥愛族群感染 HIV，許多用藥者都至少曾經感染過一種性傳染病，但其中 42%的人從未做過任何篩檢。波蘭為藥愛族群提供派對後的篩檢及治療服務，以及提供藥愛相關支持團體服務，除了提供有需求者免費匿名篩檢服務，同時建置網站、提供安全友善的場域、戒癮治療之相關資訊，以供藥愛族群使用，此外，在其藥癮減害計畫中也有提供行動篩檢及針具交換等相關服務

(二) 跨性別族群的防治策略

1. 跨性別族群與 HIV 感染

跨性別(Transgender; TG)指對自己性別的認同，與出生時候的生理性別不同，跨性別女性係指出生時的生理性別是男性，但在與男性發生性行為時，自我認定為女性，無論其有無接受任何變性的手術或措施，目前全球 HIV 感染之高風險族群，大部分仍是 MSM 族群，但根據研究

顯示全球約有 2500 萬名跨性別者，估計全球跨性別女性 HIV 盛行率約：19%（在拉丁美洲約 22%/加勒比海地區約 24%）；美國研究指出跨性別男性 HIV 盛行率約 3.2%，跨性別女性感染愛滋的風險是其相同年齡者的 49 倍。跨性別者受到暴力、物質使用、自殺風險、性風險行為較高，被檢驗出 HIV 陽性的可能性也較高，也常遭受職場及社會的歧視或污名，跨性別又更難與篩檢或專業人員建立關係，進而影響到篩檢動機與後續的治療及追蹤。

2. 以關鍵族群為導向服務(Key Person Lead Health Service, KPLHS)-
以泰國 The Tangerine Clinic 之跨性別社區為例：

來自泰國紅十字會愛滋研究中心的講者，分享於曼谷設立的跨性別社區健康診所(The Tangerine Clinic)，該組織以族群為中心的理念提供服務，該診所管理者是由一群訓練有素的跨性別員工及對性別議題敏感醫療專業人員負責，診所位於曼谷熱鬧的市區，其開放時間配合跨性別族群生活型態，並以跨性別族群需求為導向提供服務，診所服務項目主要包括：一般健康檢查、社會心理支持和諮詢、賀爾蒙療法諮詢、開立賀爾蒙處方及賀爾蒙濃度監測、肝炎疫苗和人乳頭瘤病毒疫苗接種服務、HIV 及其他性傳染病的檢驗及治療、PrEP(暴露愛滋病毒前預防性投藥)/PEP(暴露愛滋病毒後預防性投藥)和心理健康/法律諮詢與轉介服務等，提供跨性別族群友善且完善的服務。



跨性別社區健康診所(The Tangerine Clinic)

(三) 年輕族群介入策略

如何將愛滋防治正確知識推廣予社會大眾為一重要議題，年輕人是未來的領導者，現在即應開始建立年長者與年輕人或年輕人和年輕人之間的溝通橋樑，須藉由領導者(mentor)和學員(mentee)間相互交流。包含：(1)增進專業領域之技能。(2)面對問題時，提供不同角度的想法。(3)執行時由學員者提供創新想法，並由領導者提供支持及建議。(4)知識相互交換、傳承。(5)學員可透過與領導者的交流，確立或更有想法的面對選擇。衛生教育訓練時，可包含專家以及年輕族群的講師，專家能夠提供專業的知識，提供過去的經驗，而年輕講師則可以提升新穎性，獲得與年輕觀眾的共鳴，讓知識不再顯得枯燥乏味，可讓聽眾能夠有不同的刺激。

在年輕族群的衛教宣導策略中，不可忽視的是社會網絡平台及網路媒體的重要性，透過來自各個領域的專家組成的小組，綜合各界的意見提出共通性的語言，使用簡短的衛教訊息便可傳達正確的概念。舉例而言，目前社會中仍存在多種的不平等，或是當在執行相關報導時，會有用字不當或誤導的狀況，不僅社會大眾會有錯誤的認知，同時也讓愛滋感染者或高危險族群接收到錯誤的訊息，當政府單位或民間團體提供正確的訊息及指引，可降低錯誤訊息，大眾也可以用通俗的語言，廣為傳遞及運用，減少假消息的散佈，執行衛教宣導的同時，除了灌輸社會大眾正確知識，同時也是告知感染者，社會中有一群關心他們的人，正在為了他們積極努力，讓社會大眾可以零歧視或一視同仁，讓感染者受到平等的對待。

五、HIV 治療及疫苗發展

(一) 目前推行的藥物之長期研究

1. Biktarvy®: Biktarvy®已納入國際指引第一線推薦處方，講者分享此藥之長期臨床試驗是延續之前的試驗，觀察其於非洲地區針對初服藥感染者之

治療成效，經長達 4 年的研究，研究結果顯示病毒量控制成效都相當良好，此外 Biktarvy®曾被提出有體重變胖的副作用，在此研究中顯示，接受治療的第一年體重增加 3 公斤，往後每年增加都不到 1 公斤，與一般人的狀況差異不大，實際的臨床經驗，初服藥病患剛開始服藥時，無論哪種藥物體重都會增加；另一個 Biktarvy®的臨床試驗，觀察多重核苷酸反轉錄酶抑制劑(Nucleoside reverse transcriptase inhibitor, NRTI)的抗藥狀況於 Biktarvy 的治療效果，收案 47 名中有 29 名 1 種 NRTI 抗藥、有 8 名 2 種 NRTI 抗藥,有 1 名 7 種 NRTI 的抗藥，愈多種 NRTI 的抗藥對於 3TC 等成分治療效果有影響，對於 TDF/TAF 之成分亦可能產生影響，其中 M184V 的位點突變也會使 3TC 及 FDC 治療無效，在此研究中，追蹤 10 個月之後，所有人的病毒量控制都低於 50 以下，因此 biktarvy 的抗藥性屏障較高，其原因可能是 M184V 的突變，反而會增加對 TDF/TAF 的感受，因而增加治療效果，另外 TAF 相較於 TDF 有細胞內濃度的差異，因此即使有 NRTI 的抗藥，病毒量仍可以控制得很好。

2. DTG/3TC: 講者分享 DTG/3T 進一步的臨床試驗結果，在研究中把 DTG/3TC 作為迅速進行治療的藥物，意謂診斷即刻治療的概念，研究對象共 131 人，診斷後 14 天內直接服用 DTG/3TC 並觀察 48 周的變化，結果發現在第 48 周尚有 15%無法達到病毒量抑制效果，整體看來病毒量控制成效並非良好，可能因病患有 HBV 共病以及有 NRTI 抗藥的情況，可能使得直接以 DTG/3TC 治療之成效受到影響，因此臨床上需將共病的情形，納入藥物治療的考量因素，結論為倘對於病患的狀況尚無法完全掌握時，臨床上仍建議先以 3 種成分的處方為首選，後續如有需要再轉換成 DTG/3TC。

(二) HIV 治療藥物新發展

1. Islatravir (ISL): 為目前針對多重抗藥性病患之治療，此藥物正在第三期臨床試驗中，評估服用 7 天後病毒量能否下降 0.5 log₁₀ 以上，此外，ISL 的抗病毒活性很高，感染者每天只需要服用約 1 毫克的劑量就可以達

到療效；另有針對每週口服劑型(Islatravir/MK-8507)之二期臨床試驗指出，MK-8507 是和 Doravirine 有相似 MOAs 之療效、安全性的新型長效非核苷酸反轉錄酶抑制劑 (Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor, NNRTI)，半衰期有 70 小時，因此可以和 Islatravir 合併使用，以達成每週口服一次的目標，此外與 Islatravir 合併使用之抗病毒療效也有加成的作用。

2. 長效治療針劑(Cabenuva®):是一款肌肉注射的長效抗病毒療法，分別由 cabotegravir 和 rilpivirine 兩種有效成分構成，其臨床 3 期試驗-ATLAS (Antiretroviral Therapy as Long Acting Suppression,長效抗反轉錄病毒療法)和 FLAIR (First Long-Acting Injectable Regimen,首個長效注射療法)兩項研究，收集了包括來自 16 個國家的 1,182 名受試者治療 48 週，每個月進行一次肌肉注射，結果顯示，Cabenuva®在抑制病毒方面的效果與每天口服 3 種藥物雞尾酒抗病毒療法一樣有效，在治療後患者血漿中檢測不到 HIV-1 的 RNA，且並未顯著影響 CD4 T 淋巴細胞數量。此長效針劑含一個月及二個月注射一次之 2 種劑型，目前由藥廠申請 TFDA 藥證中，預計於年底前審核完成。

(三) HIV 疫苗

1980 年代開始至今全世界已發展出各種 HIV 的防治策略，目前愛滋之 PrEP 及藥物治療已具有相當的成效，因此疫苗研發並不被視為最優先的事情，但 HIV 至今仍是具威脅性之傳染疾病。每年感染 HIV 人數依舊驚人，我們仍需要疫苗來預防 HIV 感染。由於 HIV 病毒結構及致病機制複雜，難以使用製造其他疾病疫苗方法開發 HIV 疫苗。目前世界上大約有 40 種 HIV 疫苗正在或即將進入臨床試驗，但疫苗開發過程中尚有許多挑戰，講者分享在 2017 年一項疫苗名為 Imbokodo 的大型試驗，此為嬌生的候選疫苗，該試驗募集到 2600 位自願受試的南非女性，於一年多內對受試者接種了 4 次疫苗，並在接種第一劑後的 24 個月開始進行分析，主要

觀察指標是第 7 個月到 24 個月 HIV 病例的數量，結果顯示疫苗確實有療效，計算得知確效為 25.2%，雖與安慰劑組比較兩組間無達到顯著差異，但其安全性及耐受性良好。由於 HIV 病毒相當獨特，且感染致病機制仍有部分尚未被釐清，故愛滋疫苗研發充滿了不確定性，目前有許多前景可期的 HIV 疫苗計畫正在臨床試驗的各個階段，仍可樂觀地相信這些試驗未來可研發出有效地預防 HIV 的疫苗。

六、於 COVID-19 疫情下維持 HIV 感染者的健康照護

(一) 滿足不同族群的健康照護需求

全世界愛滋感染者人數約 3,770 萬，其中約 2,750 萬(占 73%)接受抗病毒藥物之治療，如何使愛滋感染者都能夠接受治療並讓感染者持續就醫服藥順從性及穩定性是個案管理的一大課題，不同的族群或個案不同的身心狀態，將會面臨不同的就醫及服藥障礙，透過了解個案實際需求，提供符合個案所需的差異化服務，即以人為中心的概念，尊重個案的健康需要、偏好和期望，給予個案尊重並維護其尊嚴，才能讓所有的個案都能夠接受到良好的愛滋治療服務。

(二) 於疫情期間 HIV 健康照護之衝擊及因應策略

COVID-19 疫情會影響可提供的健康照護相關服務，根據美國的研究，可能源自於不同的因素，在服務提供者的方面：醫院及診所等機構可近性降低、實驗室關閉使 HIV 篩檢受到限制、醫護人員調任至照護 COVID-19 病患及工作負荷增加、醫護人員本身因感染受到隔離或是醫療用品供應短缺；以個人因素來看，於疫情嚴峻或封城期間，人群的移動較不自由，民眾也因害怕感染而不與他人接觸，使 HIV 篩檢、診斷、預防感染者發病及死亡率造成影響。

講者以美國波士頓的一家大型診所為例，為能持續提供個案醫療服務，高風險族群的 PrEP 及 HIV 感染者治療改以遠距的方式進行，隨著遠距醫療的拓展及病患習慣此模式後，採取遠距醫療回診人次逐漸

增加；美國也有施行郵寄藥物服務，使民眾不會因為疫情無法到院，而中斷藥物的使用，雖然郵寄藥物可能有隱私或包裹寄送延誤或寄丟的風險，但就整體而言，提供遠距醫療及線上服務，於疫情期間具有一定之助益。

七、U=U 議題

U = U (Undetectable = Untransmittable) 「測不到病毒=不具傳染力」，穩定接受抗病毒療法 (Antiretroviral Therapy, ART) 的愛滋感染者，其血液中的病毒量若持續六個月以上，控制在測不到的狀態時，其傳播愛滋病毒的風險是可忽略，甚至不存在的，當代 U=U 的科學證明研究公布後，至今已成為全球共識，WHO 於 2018 年也正式公告：「沒有證據顯示一個成功並持續透過抗病毒藥物將病毒量控制在測不到的感染者，會透過性行為將愛滋病毒傳染給其非感染者伴侶。」根據統計顯示，33% 愛滋感染者從未與其提供醫療服務之專業人員討論 U= U 議題，此概念的重要性並不僅止於醫藥健康的領域，此概念若能夠廣泛被社會大眾和醫療人員所理解，亦可增進社會對於愛滋病的去汙名化及同志防治政策上的調整，營造一個對愛滋病更加開放且友善的生活環境

參、心得及建議

台灣也因 COVID-19 疫情影響 HIV 各項醫療服務，藉由此次會議，汲取到許多國家愛滋防治之經驗，對於未來精進台灣的愛滋防治策略有相當的助益。以暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP) 為例，PrEP 是國際上降低愛滋疫情的重要輔助工具，如果遵照醫師指示服用 PrEP 藥物，預防愛滋感染效果可高達 90% 以上，為目前已知可有效預防愛滋感染之工具，亦是目前國際公認扭轉愛滋疫情的關鍵政策。我國推動暴露愛滋病毒前預防性投藥計畫，補助 35 歲 (含) 以下之年輕族群及感染者配偶/伴侶部分 PrEP 藥物。然因原廠藥物價格高昂，為爭取讓更多人服用藥物，積極預防愛滋感染，也持續連結

民間資源，與原廠協商藥物價格，提供 PrEP 相關公益方案，期能降低民眾使用 PrEP 之經濟負擔及障礙，並積極關注學名藥、PrEP 新藥或劑型之研發進展，必要時引進國內推廣使用；亦持續提供誘因、補助醫療院所辦理 PrEP 計畫，並積極輔導醫療院所提供民眾自費 PrEP 服務，增加民眾可近性，以使服務量能逐年完備到位。2021 年持續辦理該計畫，並擴大服務 37 家醫院，未來將繼續朝向擴展 PrEP 服藥人數、拓展服務醫院家數及量能以增加民眾可近性等目標辦理。

在愛滋病毒篩檢方面，為提升愛滋病毒篩檢及諮詢服務之可近性與便利性，透過各地方政府衛生局、醫事機構及民間團體等合作，持續推動多元化愛滋病毒篩檢及諮詢服務，擴大篩檢服務量能及涵蓋率，並導入空窗期短、準確度高及快速之檢驗工具，加速確診時效，以期及早發現潛在愛滋病毒感染個案，及時銜接治療，控制體內病毒量，降低病毒傳播風險，並使檢驗陰性且持續有高感染風險行為者，透過衛教諮詢，提供有效預防愛滋病毒感染的保護措施。受到全球 COVID-19 疫情影響，世界各國許多愛滋防治的計畫及工作受到影響甚至中斷，且有不少國家發現性傳染病的傳播並未隨著疫情而下降，如何加強性傳染病防治及 HIV 篩檢是極需面臨的課題，台灣也如同許多國家一樣，面臨篩檢量下降的情形，然我國於 COVID-19 疫情積極透過衛生單位、匿篩醫療院所、民間團體及網路媒體平台等多元管道推廣愛滋自我篩檢的策略，也採用線上視訊陪伴篩檢的方式，以維持篩檢服務量能並能降低疫情間接觸之風險，HIV 篩檢及諮詢服務，建議未來可持續依目標對象設計創新服務模式，讓 HIV 篩檢及諮詢服務並深入觸及重點關鍵人群，擴大服務範圍(如性友善門診、開拓點合作和 PrEP 轉介等)，提升其接受 HIV 篩檢及相關預防服務意願。

有關抗愛滋病毒治療藥物部分，我國自 1997 年起引進「高效能抗愛滋病毒治療」(Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART)，俗稱「雞尾酒療法」，組合至少三種抗愛滋病毒藥物，可以有效控制感染者體內的病

毒量，大幅降低發生相關伺機性感染的風險。本署自 2016 年推動診斷即刻治療，且參考國際治療指引，引進副作用低、安全性高且每日一顆之三合一複方藥品，將其列為第一線推薦處方，不僅減少感染者發生併發症，更可大幅提升感染者用藥順從性，有助於降低傳染他人之風險。高效能抗愛滋病毒治療將愛滋病毒感染，變成長期、可處理的慢性病，雖然目前仍然沒有辦法治癒愛滋病毒感染，但感染者只要耐心持續服藥，就可以控制病情，健康狀態及平均餘命也與一般人無異。因應 COVID-19 疫情，在此期間我國亦透過視訊遠距醫療等服務或增加指定藥局的設置，疫情期間醫療服務不間斷並及時提供感染者所需之服務；未來亦將持續關注國內外最新的治療及藥物發展，適時引進國內，以提供感染者多元藥物之選擇，提高服藥的遵從性及治療之成效。

在 U = U (Undetectable = Untransmittable) 「測不到病毒=不具傳染力」的議題方面，有鑑於科學與醫學證據已顯示，人類免疫缺乏病毒感染者穩定服藥且維持病毒量受良好控制（病毒量 200 copies/mL 以下），無透過性行為傳染人類免疫缺乏病毒予其伴侶之案例發生，愛滋防治重視及強調治療的重要性，政府提供免費藥物治療的用意即在鼓勵感染者篩檢與治療，使體內病毒量受良好控制，則可幾乎無透過性行為傳染給他人之風險，所謂「預防即治療」，治療同時也是預防的概念，對於愛滋感染者強調穩定服藥的重要性，使病毒量維持在測不到狀態之好處，有助去歧視，同時亦有利於愛滋疫情防治。我國於 110 年 7 月 2 日修正公布「危險性行為之範圍標準」第 2 條，將危險性行為之判斷要件除有「未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸」外，且應符合「經醫學評估有重大傳染風險」造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為，以符合最佳可得知之科學及醫學實證，亦即將穩定服藥且體內病毒量受良好控制的感染者，透過性行為傳染愛滋病毒風險極低之科學實證，納入危險性行為範圍判斷要件之一，符合科學醫學實證與國際趨勢。

我國新增通報人數自 2018 年再次出現反轉趨勢，新增感染人數已連續 3 年下降，顯見我國防治策略已奏效。為響應世界衛生組織（WHO）2020 年 90-90-90 目標，透過長期與各界合作，共同推動愛滋防治，我國感染者知道自己已感染比率自 2015 年 75% 提升至 2020 年 90%、感染者有服藥比率自 79% 提升至 93%、服藥者病毒受到控制比率自 85% 提升至 95%，已達 WHO 目標並優於全球，預計 2030 年可達 95-95-95 目標，期透過可近性高的篩檢方式、友善的社會氛圍，感染者病情皆能受到控制，達 2030 年終結愛滋目標。