

张福杰：HIV 感染者合并症风险需高度关注

● 潘锋

上个月结束的全国两会上，推动公共卫生体系的完善和传染病的高质量防控成为两会代表委员持续关注的热点。长期以来，艾滋病是威胁全球公共卫生安全的重大挑战之一。

截至2020年底，我国共有超过105万人感染艾滋病病毒。《健康中国2030行动实施意见》提出，加强重大传染病防控，努力控制和降低流行水平是重要的工作方向之一。目前艾滋病仍无法治愈，人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者需终身接受抗逆转录病毒治疗(ART)。

首都医科大学附属北京地坛医院感染临床和研究中心主任张福杰介绍，长期接受某些ART的HIV感染者更容易出现血脂异常、高血压等合并症，从而导致发生急性心肌梗死、脑卒中、冠心病等心脑血管事件的风险增加。

HIV 感染者预期寿命显著延长

1981年全球报告首例艾滋病，1983年科学家分离出HIV病毒，1985年我国报道首例艾滋病病例。在艾滋病出现的早期，全球都没有有效的治疗方法，当时艾滋病患者的预期寿命只有约18个月，死亡率为100%，1996年之前艾滋病被认为是不治之症。

自1996年联合抗病毒疗法即“鸡尾酒疗法”问世以来，HIV感染者的预期寿命变得越长。随着抗病毒药物的不断更新和治疗方案的不断改善，艾滋病患者的生存期平均可延长二三十年。

“经过多年努力，我国艾滋病防治取得了显著成效，有效控制了吸毒传播和母婴传播，基本阻断输血传播，艾滋病死亡率明显下降。”张福杰说。

不过，目前我国艾滋病防控形势依然严峻，仍存在许多挑战，包括免费药物种类不足、部分地区病毒载量检测与抗病毒治疗的覆盖率仍需提高等。由于HIV潜伏感染细胞长期存在，现有的抗病毒治疗药物尚不能治愈艾滋病，HIV感染者仍需终身服药。

艾滋病患者预期寿命除了与治疗方案是否有效有关，还与HIV感染本身以及药物副作用引起的血脂异常、HIV相关合并症和伴发疾病等有关。晚期艾



名医简介

张福杰： 主任医师、教授、博士生导师，首都医科大学附属北京地坛医院感染临床和研究中心主任、艾滋病诊治和研究中心主任、传染病学系副主任，担任世界卫生组织(WHO)耐药委员会委员、国家卫生健康标准传染病标准委员会副主任委员。主要从事艾滋病、黄热病及新型冠状病毒的诊疗及发病机制研究。

滋病患者免疫系统出现极大的缺陷，患者经常伴有活性肺结核、肺部感染等多种常见并发症以及多重感染。

HIV感染者细胞和体液免疫功能同样存在严重的紊乱情况，容易造成各种机会性感染，因此晚期艾滋病患者的治疗仍是棘手的问题，也是影响艾滋病患者预期寿命的一个重要因素。

非艾滋病相关疾病日益凸显

在“鸡尾酒疗法”问世之前，艾滋病患者主要死于机会性感染和艾滋病相关的肿瘤。机会性感染包括肺孢子菌肺炎、结核病、肺结核分枝杆菌感染等。

近年来，随着抗病毒治疗新药的出现和治疗方案的不断改进，HIV感染已经从“不治之症”变为可管可控的慢性病。国内外HIV治疗的相关研究也开始更多地关注HIV感染者在长期治疗过程中面临的各种非艾滋病直接相关的疾病问题，包括心脑血管疾病、血脂异常、慢性肝脏疾病、肾脏疾病、高血压等。“HIV感染者的血脂异常和心脑血管疾病风险高于普通人群。”张福杰说。

非艾滋病相关的肿瘤包括肺癌、子宫癌、结直肠癌等。有研究发现，HIV感染者一线抗病毒治疗后1年，约20%的病例会出现骨量减少或者骨质疏松，造成患者骨折风险增加。

有研究发现，HIV感染者罹患心脑血管疾病的风险是普通人群的两倍以上，HIV阳性者的结直肠癌发病风险明显高于HIV阴性者，既往研究提示HIV会对艾滋病患者的血脂水平产生一定影响，ART药物也会对血脂产生影响。

同年龄组的HIV感染者比HIV阴性者血脂异常高20%~30%，鸡尾酒治疗之后血脂异常的比例更是高达82%~91%，非艾滋病相关疾病不断增加已成为继艾滋病抗病毒治疗后导致患者死亡和影响生活质量最重要的原因之一。

张福杰介绍，北京地坛医院正在开展一项8000多例HIV感染者抗病毒治疗随访研究，患者平均初始治疗年龄仅30岁，以男性为主，主要为MSM人群，观察其血糖、血脂、肝功、肾功指标每年出现异常的情况。结果显示，8000多例HIV感染者初始治疗成功率超过98%，但同时血糖、血脂等四个指标出现异常率超过40%，其中最常见的是血脂水平增高。

HIV 防控新策略

目前我国HIV经输血传播基本阻断，经静脉吸毒传播和母婴传播也得到有效控制，性传播成为主要的传播途径，高危人群HIV防控形势仍然严峻。

联合国艾滋病规划署在2020年世界艾滋病日报告中提到，全球62%的HIV新发感染发生在高风险关键人群及其伴侣，针对高风险人群的预防成为不容忽视的重要环节。

目前全世界尚无预防艾滋病的疫苗，人体内也不会产生艾滋病病毒抗体，因此最重要的是采取预防措施，做好艾滋病预防工作。HIV的防控关键是暴露前预防(PrEP)。

PrEP是指尚未感染HIV病毒的人在发生易感染HIV病毒行为之前服用特定的抗病毒药物以预防HIV感染的方法。张福杰介绍，PrEP这种方式只要

采用就有效，可显著降低通过性传播感染HIV病毒的风险，能为有较高HIV病毒感染风险的人提供有效预防。

国内外权威指南的更新进一步印证了PrEP是HIV防控的重要手段。目前世界卫生组织相关指南及近期发布的《中国HIV暴露前预防用药专家共识》，都推荐将PrEP(FTC/TDF)作为高风险人群中HIV预防的重要措施和金标准。PrEP为预防艾滋病提供新的手段，适用于较高HIV感染风险人群的暴露前预防，有利于降低成人和青少年感染HIV的风险。

张福杰进一步解释道，暴露前预防与暴露后预防(PEP)不同，首先采取暴露前预防的对象是HIV阴性的人群，即体内没有HIV的人群，而暴露后预防则是在偶尔一次危险性行为发生之后再服药，通过服用药物来终止HIV感染。

能否进行PrEP有三个评判标准：一是要鉴别是否是危险人群；二是要进行医学评估，看是否适合服用，排除禁忌人群；三是服用药物以后，早期前三个月每个月进行一次评估，一个月之后每个月都要对暴露前用药人员进行评估和指导，及时发现药物的毒副作用以及评估没有好好服药会不会发生HIV感染。

近年来我国心脑血管疾病发病率和死亡率逐年增高，目前经过治疗艾滋病患者生命周期越来越长。通过对危险因素和药物因素的有效综合防控，同样可以极大减少HIV感染者心脑血管疾病的发生，也有助于减少肝脏疾病、肾脏疾病、骨质疏松等。

张福杰指出，目前艾滋病管理已经从早期的单纯以挽救艾滋病患者生命为目的，转变为从预防、发现、早诊、早治、个体化用药，到避免和减少患者血脂、血糖并发症等全病程长周期的慢性病管理。

“人类与艾滋病的博弈已经进入后艾滋病时代，挽救艾滋病患者的生命已经不是当今艾滋病防治的最大挑战。”张福杰表示，如何避免或者减少HIV感染者心脑血管疾病等非艾滋病相关的其他疾病发生发展，将是一项长期和艰巨的任务。