

“终结艾滋病流行”不能只是口号

●本报记者 张思玮

今年12月1日是第37个“世界艾滋病日”。我国宣传活动主题为“社会共治,终结艾滋,共享健康”,旨在号召政府、部门、单位、个人等各方行动起来,共同担起防艾责任,迈向2030年终结艾滋病(AIDS)公共卫生威胁的目标。

据联合国艾滋病规划署(UNAIDS)最新数据显示,截至2023年底,全球约有3990万人感染艾滋病病毒(HIV)。同年,全球新增感染人数约130万,艾滋病相关疾病导致的死亡人数约为63万。我国截至2023年底报告存活的HIV感染者约129万。

全球重要的公共卫生问题

“AIDS已经成为影响公众健康的重要公共卫生问题之一,其规范诊治对于改善患者预后、提高患者生存质量至关重要。”北京协和医院感染内科主任、中华医学会感染性疾病分会主任委员李太生表示,HIV感染是一种病毒感染性疾病,如果及时发现并接受抗病毒治疗,患者的免疫力不会因为病毒持续侵袭而降低,其生活质量和身体健康不会受到很大的影响。

时间拉回到1981年6月,在美国加州大学洛杉矶分校担任助教的博士Michael Gottlieb在一封发给美国疾病控制中心(CDC)的信中首次描述了一种传染性疾病,后来这种疾病被命名为艾滋病。

如今,40多年过去了,艾滋病以几何级数的速度横扫世界200多个国家和地区。

为此,联合国2021年6月8日“到2030年终结艾滋病流行的政治宣言”承诺:到2025年,有效的AIDS综合预防方案涵盖95%的有HIV感染风险者;承诺2030年前实现“三个95%”目标,即95%的HIV感染者得到确诊,95%的确诊者获得抗病毒治疗(ART),以及95%的接受治疗者体内病毒得到抑制;2025年之前消除HIV母婴传播;到2025年,将每年新增HIV感染病例控制在37万例以下,将每年AIDS死亡病例控制在25万例以下,并消除与HIV相关的一切形式的污名化与歧视,实现到2030年终结AIDS流行的目标。



图片来源:视觉中国

“如果在预防、药物、疫苗等手段上没有颠覆性技术,终结AIDS流行在未来6年内恐很难实现。”李太生说。

尽早启动抗病毒治疗

《中国艾滋病诊疗指南(2024年)》(以下简称《指南》)指出,HIV主要侵犯人体的免疫系统,包括CD4⁺T淋巴细胞、单核巨噬细胞和树突状细胞等,主要表现为CD4⁺T淋巴细胞数量不断减少,最终导致人体细胞免疫功能缺陷,引发各种机会性感染和肿瘤。

“绝大多数HIV/AIDS患者经过ART后,HIV所引起的免疫异常改变能恢复至正常或接近正常水平,即免疫功能重建,包括CD4⁺T淋巴细胞数量和免疫功能的恢复。”李太生带领团队,20多年投入抗艾临床研究,探索出一条适合中国国情的艾滋病临床研究之路,并形成了艾滋病综合诊疗的“协和模式”。“艾滋病像高血压、糖尿病一样,患者遵医嘱规律服药,就能实现长期生存,且与正常人差异不大。”

其实,从初始感染HIV到终末期是一个较为漫长、复杂的过程,在病程的不同阶段,与HIV相关的临床表现也是多种多样的。根据感染后的临床表现,HIV感染的全过程可分为三CD4⁺期,即急性期、无症状期和AIDS期。

《指南》特别强调,所有HIV感染无论CD4⁺T淋巴细胞水平高低,均建议尽早开始ART,以降低发病率和病死率;有条件的患者建议确诊后7天内启动ART或确诊当天启动ART。

目前,国际上共有七大类40多种药物,分别为核苷类反转录酶抑制剂(NRTI)、非核苷类反转录酶抑制剂(NNRTI)、蛋白酶抑制剂(PI)、整合酶

抑制剂(INSTI)、融合抑制剂(FI)、CCR5抑制剂和衣壳抑制剂。国内的抗反转录病毒治疗药物有NRTI、NNRTI、PI、INSTI及FI五大类。

“一些特殊人群的抗病毒治疗,必须在结合患者临床表现的基础上,遵循《指南》给出的合理建

议。”李太生指出,儿童、孕妇、哺乳期妇女、合并结核分枝杆菌感染者、美沙酮维持的静脉药物依赖者、合并乙肝病毒感染、合并丙肝病毒感染启动ART后,需要注意药物之间的相互作用,同时建议每3~6个月进行病毒学、免疫学和临床情况随访以评估ART的疗效,及时发现抗病毒药物的不良反应及是否出现病毒耐药等,以便及时更换药物从而确保ART成功。

性传播是主要途径

在实际临床工作中,李太生发现,有一半以上的HIV感染者均是在诊治其他疾病时“顺便”发现感染HIV。而发现得越晚,并发症就越多,治疗难度也越大。

“其实得艾滋病和机体抵抗力或免疫力的高低是没有关系的,我们对于艾滋病都是普遍易感的。艾滋病的传播主要有三种途径:输入含有病毒的血制品、性接触及母婴传播。”北京地坛医院艾滋病中心主任医师部桂菊表示,如果没有这三种途径,就没有感染的风险,现在血液管理越来越严格,通过血制品传播的风险非常低。

这一点也得到了国家疾控局副局长常继乐的肯定。他公开表示,当前我国艾滋病经输血及血制品传播基本阻断,经母婴传播和注射吸毒传播降到了历史最低水平,重点地区疫情得到有效控制,全国整体疫情持续控制在低流行水平,艾滋病防治工作取得显著成效。

需要警惕的是,目前我国新增HIV感染者呈“两头翘”趋势。“青年人群和老年人群感染者的比例增加,性途径是艾滋病传播的首要途径。”李太生说。

即使不慎与艾滋病的高危人群发生危险性行为后,也是可以阻断的。部

桂菊指出,一般建议暴露后两小时内,最晚不超过72小时,就要进行暴露后预防阻断。

据了解,目前北京共有4家艾滋病病毒暴露后预防(PEP)门诊,分别是北京协和医院、北京地坛医院、北京佑安医院、解放军第五医学中心。数据统计显示,完成全程28天服药且进行HIV检测的人群中,HIV阳转率(最终检测为HIV感染)为0.04%。

全生命周期关怀让“艾”止步

那么,日常生活中公众是否有必要进行艾滋病筛查?北京地坛医院艾滋病中心主任医师吴亮建议,有高危行为的、婚前体检、孕前体检的人群,出于对自身和对配偶/伴侣的保护都是应该进行HIV抗体筛查的。对于频繁有高危行为发生的人群,尤其男男同性更应该进行规律的HIV抗体的筛查,做到早发现、早诊断、早治疗,同时也能更好地保护周围的人群。

目前,除了HIV抗体检测,也可以进行HIV抗原、核酸的检测,如果有必要还可以进行T淋巴细胞亚群的检测。不同的检测方法窗口期也不同,HIV核酸的窗口期是一周,抗原的窗口期是两周,抗体的窗口期是三周。在不同的阶段,可以选择不同的检测方法来提高诊断效率,达到快速诊断的目的。

此外,目前市场上还有HIV抗体快检的方法,由于快检方法不需要有专业的医疗基础支持,15分钟就可以得到结果,因此被越来越多地应用于患者的自测过程。吴亮提醒,如果快检结果呈阳性,受检者应尽快到定点医疗机构进一步明确诊断,尽早做规范化治疗。

“如今,AIDS变为一种可以治疗但目前尚难以彻底治愈的慢性疾病,随着HIV/AIDS患者生存期的延长,各种非艾滋病定义性疾病的发病率呈上升趋势,这些疾病已经成为后ART时代影响HIV/AIDS患者生命质量和预后的主要原因,因此,我们提倡一种以感染科医师为主导的多学科诊疗模式,倡导‘以患者为中心,以疾病为链条’的全生命周期关怀理念,最终让‘艾’止步。”李太生说。