

愛滋病防治 與除罪化現況

亞東紀念醫院 感染管制中心

愛滋病個案管理師 施中育

113年7月24日



演講大綱

- 愛滋病毒基本知識
- 台灣疫情現況
- U=U與除罪化現況
- 問與答

愛滋病毒基本知識



什麼是愛滋病毒和愛滋病？



- **Human Immunodeficiency Virus (HIV)**

「人類免疫缺乏病毒」，俗稱「愛滋病毒」，是一種會破壞人類免疫系統的病毒。

- **Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)**

人類受到愛滋病毒感染後，若未以藥物有效控制，可能導致身體**免疫力降低**，而容易發生伺機性感染或腫瘤，此種症狀稱為「後天免疫缺乏症候群」，俗稱「愛滋病」。





感染愛滋病毒 ≠ 愛滋病



愛滋病毒如何傳染？

- 黏膜或傷口接觸帶有愛滋病毒的血液或體液（精液、陰道分泌物或母乳）。
- 主要傳染途徑為：
不安全的性行爲、血液傳染、母子垂直傳染

不安全的性行爲

- 未全程且未正確使用保險套或未使用藥物進行預防的口、肛以及性器之接觸

血液傳染

- 共用針具施打毒品爲主
- 輸血感染因2013年起全面實施供輸血用血液之檢驗，目前國內已無輸血案例

母子垂直傳染

- 懷孕期間
- 生產過程
- 餵哺母乳

必須同時符合以下三個條件，才有可能造成愛滋感染



+

(接觸)



+



愛滋病毒一旦離開人體很快就會死亡，
在環境中不易存活。

一般日常生活接觸不會傳染愛滋病毒



要如何確認是否感染愛滋病毒？

- **愛滋病毒感染通常無明顯症狀**
- **建議透過定期檢驗瞭解自身健康狀態**
 - 初步檢驗+確認檢驗，依據檢驗結果，由專人提供個人化諮詢、衛教及關懷服務。
 - 檢驗陰性者：獲得衛教諮詢、轉介預防服務等，避免感染。
 - 確診感染者：及早診斷及早治療，維持自身免疫功能，並降低傳播風險。

建議愛滋病毒篩檢的對象及頻率

- 有性行為者，建議至少進行1次愛滋篩檢
- 有不安全性行為者，建議每年至少進行1次愛滋篩檢
- 若有感染風險行為(如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、或性伴侶有前述任一情形者，建議每3至6個月篩檢1次

何謂感染的空窗期？

- 感染愛滋病毒後，需要經過一段時間才能在血(體)液中檢測到愛滋病毒抗原或抗體，這段已感染卻無法檢驗出已感染的時間即為「空窗期」(自感染病毒後，到可以被檢驗出感染的時間)
- 空窗期間雖然無法透過檢驗方法檢測是否感染，但此時體內已存在病毒，且已具有傳染力。

多元化愛滋病毒檢驗及諮詢服務管道

- 檢驗地點：衛生局/所、民間團體、多元性別健康社區服務中心、愛滋指定醫事機構、自我篩檢
- 檢驗類別：具名、匿名篩檢
- 檢驗方式：抽血檢驗、指尖採血快速篩檢、口腔唾液篩檢

為篩檢

Levo
MyDii

預防愛滋 無價不假

抽血篩檢 (抗原抗體檢驗為例)



空窗期

約1個月

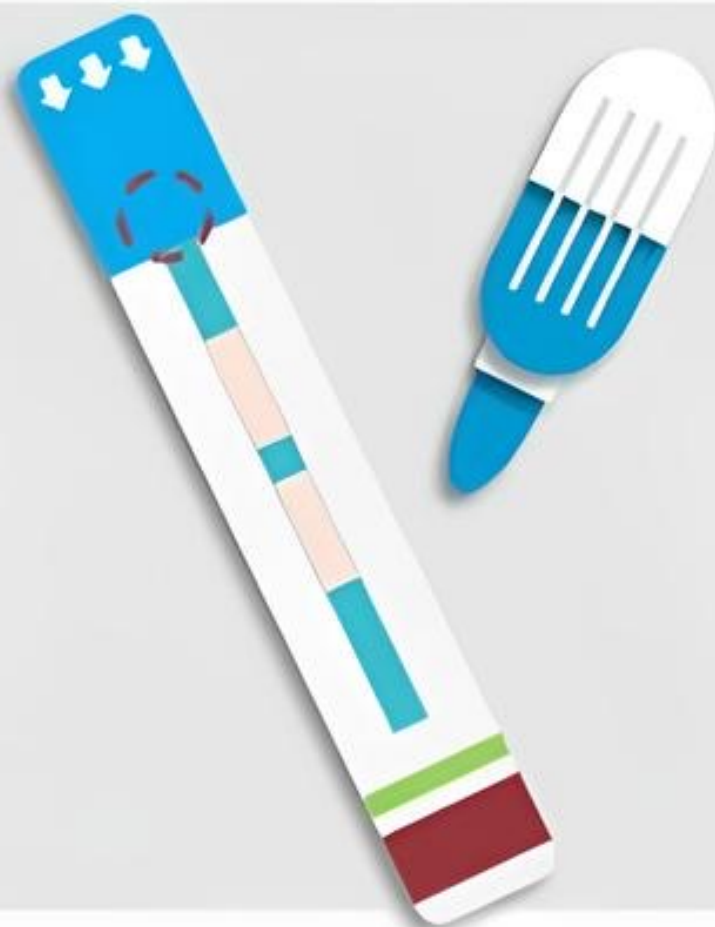
如何進行

由醫療人員由血管抽血

得知結果

2-3個工作天

指尖採血篩檢 (抗原抗體combo檢驗為例)



約1個月

由篩檢人員
從指尖採少量血液

15分鐘

唾液篩檢 (疾管署自我篩檢試劑為例)



約3個月

自行採集唾液

20分鐘

愛滋病毒感染如何治療？

- 以雞尾酒療法(HAART, highly active antiretroviral therapy)治療，**可以得到良好的控制。**
- 感染者在規則服用雞尾酒療法一段時間後，健康狀況與常人無異，且**病毒量測不到，幾乎不會透過性行為傳播。**

愛滋病毒感染已變成可控制的慢性病

- 雞尾酒療法問世後，愛滋病毒感染者的死亡率大幅下降，已變成如同糖尿病般可控制的慢性病，且預期壽命可與一般民衆相差無幾。



台大醫院感染科醫師盛望徽強調，規律服藥是對抗愛滋病毒的關鍵。

「接吻會不會傳染HIV？」
「旅行社老闆參加吸毒轟趴會染上愛滋嗎？」
「染愛滋能活多久？」

即使愛滋防治推動多年，許多民衆仍然對愛滋病十分陌生，甚至對感染者保持很大的距離，就是怕被感染，愛滋病毒真的有這麼可怕嗎？

其實，從1996年華裔科學家何大一博士開始使用3合1高效能抗病毒療法至今，抗愛滋藥物治療已經可以大幅提升免疫，控制發病，感染者能長期存活，如大家熟悉的糖尿病、高血壓和糖尿病等「慢性病」，一樣能被控制，只要按時服藥，愛滋病毒感染患者存活期和未感染者一樣。

對抗病毒 服藥順從性是關鍵

依台大醫院感染科醫師盛望徽的經驗，許多感染者入院時即使CD4十分低、已經發病，但經過藥物治療後，五年內的存活率可以達到95%以上，只有很少數感染者因未按時服藥造成病毒抗藥性，及伺機性感染太晚就醫等因素，而造成併發症死亡。事實上，絕大多數感染者都能回到一定的健康狀態。因此「及早發現，積極治療」，是對抗愛滋病毒的不二法門。

按時服藥
愛滋病
成慢性病



愛滋小問答

愛滋病毒的傳染，沒有危險族群，只有危險行為，你我都可能因危險性行為而感染，不妨測試一下，你對愛滋病毒的知識和治療狀況了解多少？

Q1 愛滋病毒會透過下列哪個方式傳染？

1. 口水飛沫傳染
2. 危險性行為的體液傳染
3. 皮膚接觸傳染

答案：2

愛滋大補帖：和感染者或病患共同生活或工作，並不會感染；握手、輕吻、擁抱、沐浴、游泳、上課、用餐等日常生活起居都不會感染。

Q2 HIV感染者在初期發病時有何徵狀？

1. 流血不止
2. 發燒不退
3. 情緒不安

答案：2

愛滋大補帖：初期感染HIV者在病毒量很高時，會出現所謂的「急性HIV感染症候群」，像是體重減輕、長期腹瀉、夜

預防感染愛滋病毒的方法？

- **安全性行爲** 全程正確使用保險套，搭配水性潤滑液，可有效避免感染愛滋病毒和其他性傳染病
- **避免感染風險行爲** 如：多重性伴侶、與人共用針頭、針筒或稀釋液等
- **暴露愛滋病毒「前」預防性投藥 (PrEP)** 經醫師評估，沒有感染愛滋病毒且有風險行爲者，可透過穩定持續服用PrEP，讓體內有足夠的藥物濃度來預防愛滋病毒感染
- **暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(PEP)** 發生感染風險行爲後經醫師評估，於暴露後72小時內及早給予預防性藥物，並持續服藥28天，以降低感染風險
- **定期接受HIV檢驗** 瞭解自己的健康狀態，及早診斷，及時銜接治療或轉介預防服務

何謂暴露前後預防性投藥？

事前預防

Pre-exposure prophylaxis

PrEP

暴露HIV「前」預防性投藥

藥物含TDF抗HIV成分(至多2種)

- 日常預防用：針對HIV檢驗陰性且持續有感染高風險行為者(如：感染者配偶/伴侶、年輕族群等)
- 使用方法：經醫師評估，每日服用1顆 或 視需求服用(事件發生前2-24小時2顆，與服藥後24小時及48小時各1顆)。
- 藥物費用(自費部分)：約10,350-12,420元/月
- 藥物副作用較少

疾管署網頁
HIV預防性投藥



事後緊急使用

Post-exposure prophylaxis

PEP

暴露HIV「後」預防性投藥

藥物含3種抗HIV成分

- 緊急狀況使用，有時效性
於發生感染風險行為後**72小時內**儘早請醫師評估，給予預防性藥物，**需持續服藥28天**
- 使用方法：經醫師評估，基本上為每日1顆(實際服藥顆數及次數視醫師處方之藥物種類而異)，完整全程服藥28天。
- 藥物費用(自費部分)：約15,000-25,000元/月
- 藥物副作用可能較多，因人而異

小結



愛滋病毒(HIV)透過帶有HIV的體液(血液、精液、陰道分泌物或母乳)傳播，
主要傳染途徑為不安全性行為。



一般日常生活接觸不會感染HIV
(如：擁抱、握手、共餐、使用電話或馬桶、游泳、蚊子叮咬等均不會感染HIV)



鼓勵民眾定期接受HIV檢驗，瞭解自己的健康狀態，及早診斷、及時銜接治療，
檢驗陰性且具有風險行為者轉介合適的預防服務(如：PrEP、藥癮戒治等)。



HIV感染者及早發現、及時銜接治療，穩定就醫服藥控制體內HIV病毒量，
維持免疫功能，可有效減少併發症或伺機性感染、並降低HIV傳播風險。

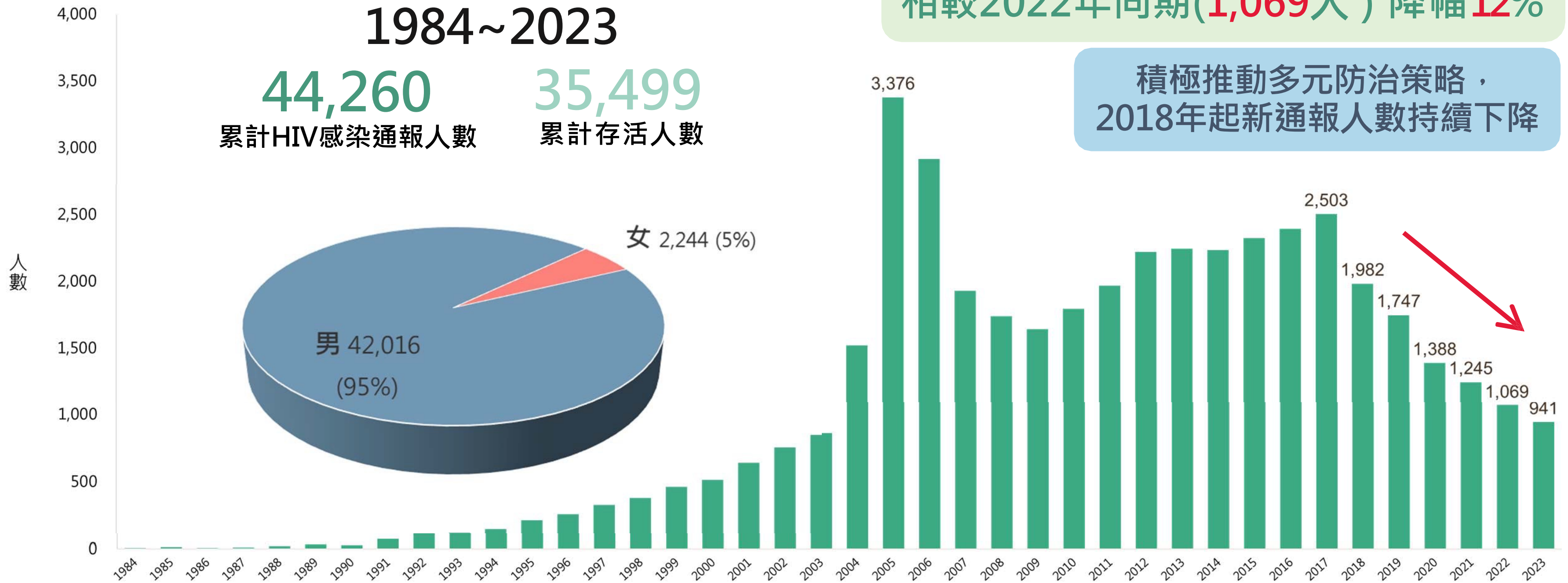
台灣疫情現況



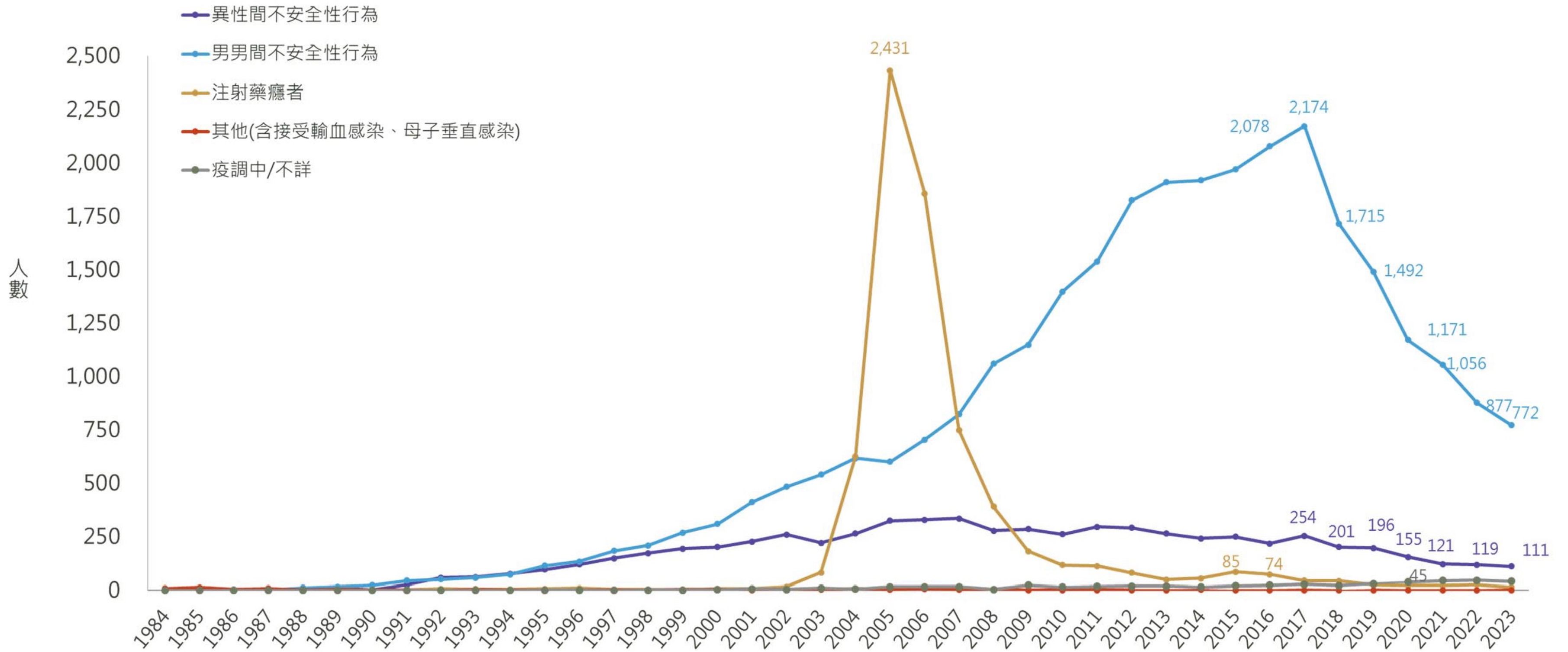
台灣確診通報愛滋病毒感染人數趨勢

2023年新通報確診**941**人
相較2022年同期(**1,069**人) 降幅**12%**

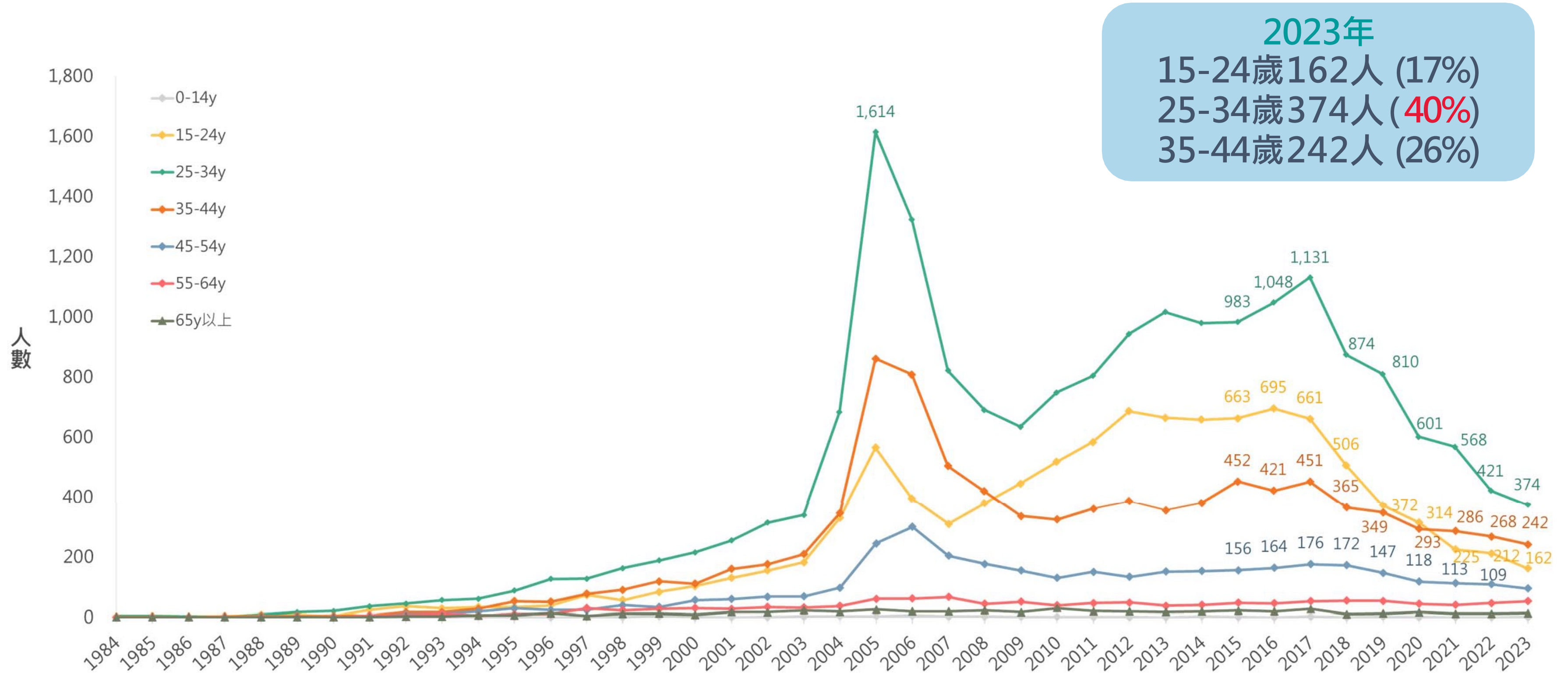
積極推動多元防治策略，
2018年起新通報人數持續下降



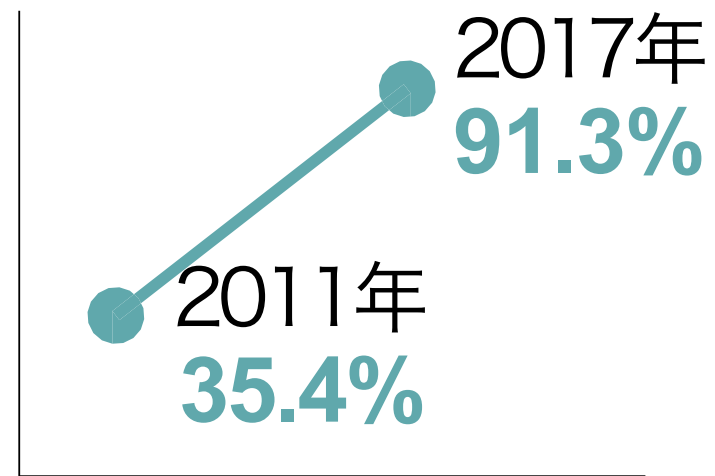
感染危險因子逾9成爲不安全性行爲



感染者以年輕族群為多



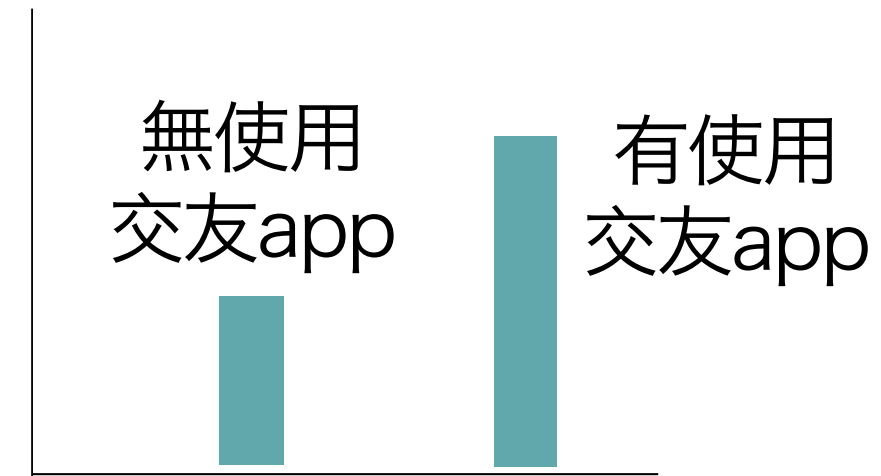
防治挑戰：手機交友軟體助長疫情



使用手機上網的比率顯著上升

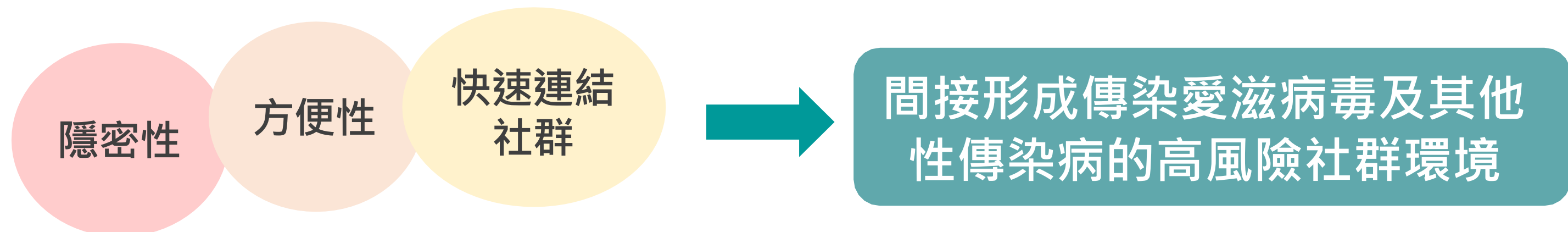
下載APP類型主要以**社交類**為主(69.8%)

(台灣無線網路使用狀況調查報告,2016)

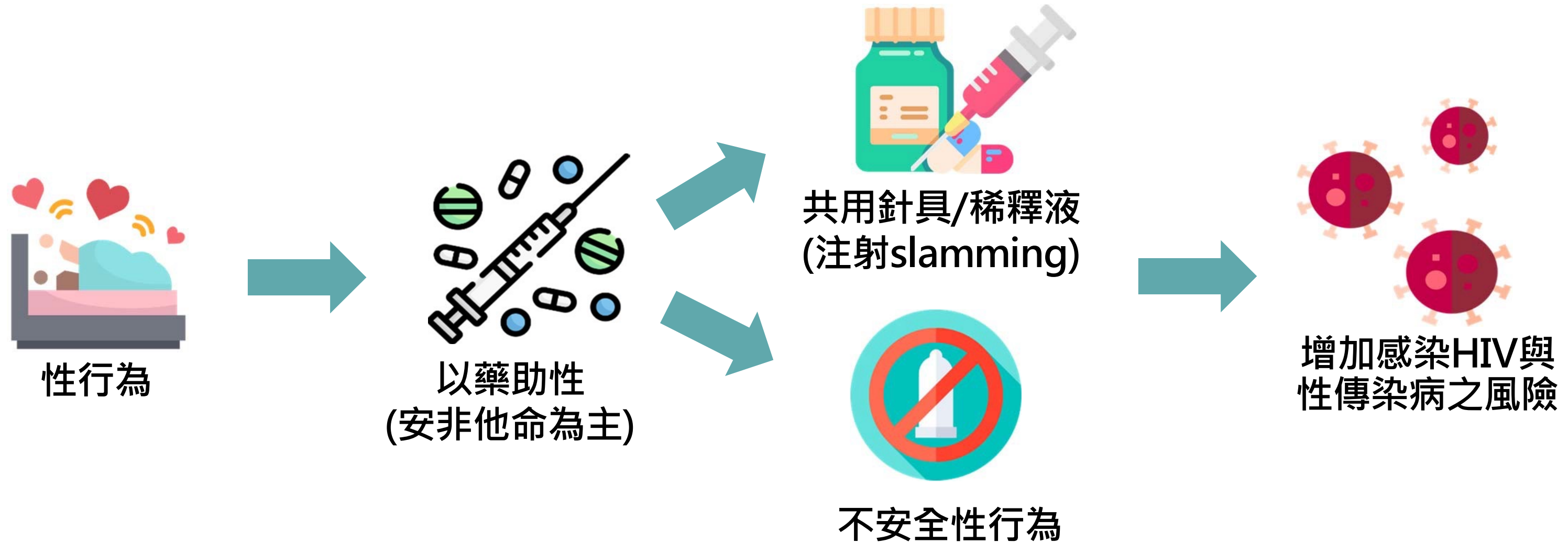


有使用手機交友APP的人，
感染HIV與性病的比例是
沒使用的**2倍**

(Lehmiller JJ et al,2014)



防治挑戰：藥愛(Chemsex)



用藥後

- 自制力下降、極度執著，渴望高品質性愛
- 感官加強，戴套會降低敏感度
- 放棄防護措施
- 性愛激烈，增加出血機率
- 對藥物併用性愛的高潮上癮

聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)

2030年愛滋防治目標值達成情形

95%

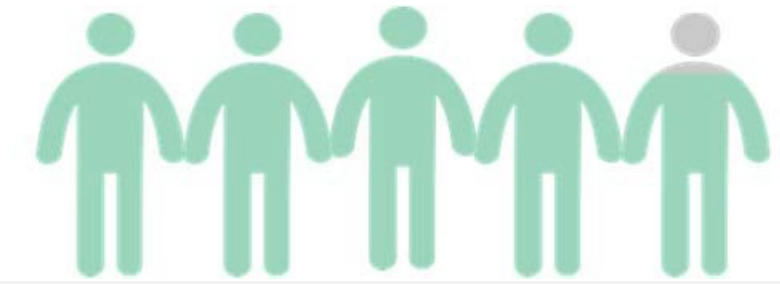
感染者知道
自己感染

95%

已知感染者
有服藥治療

95%

服藥之感染者
病毒量測不到



感染者及時診斷與穩定就醫服藥，
維持血液中測不到HIV病毒量，

- ✓ 健康狀態與一般人無異
- ✓ 大幅降低傳染風險

台灣

2023
(預估)

91%

96%

95%

全球

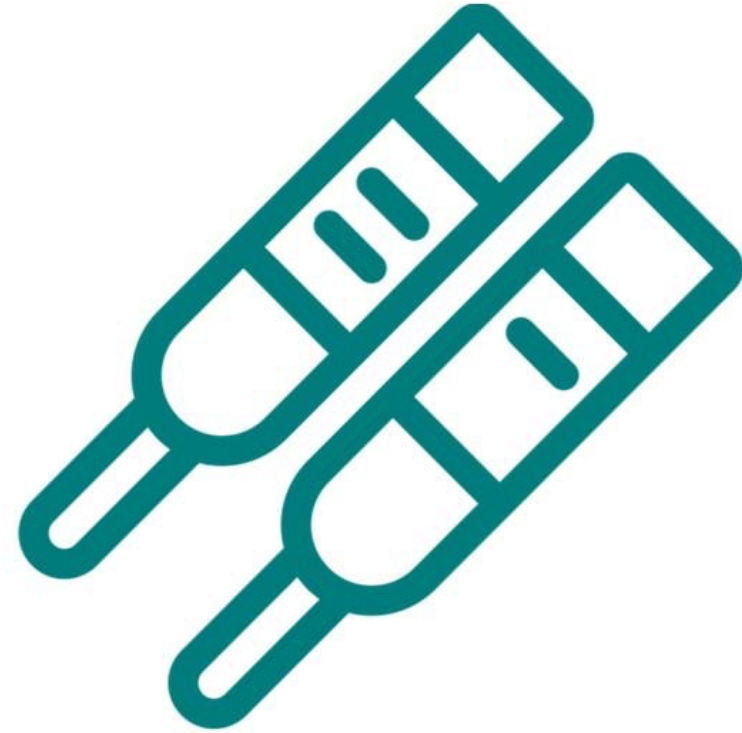
2022

86%

89%

93%

朝向95-95-95邁進



觸及潛在未診斷人群

篩檢普及化(去歧視)

自我篩檢

伴侶及社群同儕友善篩檢

性病整合式篩檢



加速初篩到確診服藥時效

導入快速檢驗方法

提升HIV檢驗品質與效率

診斷即刻服藥

引進新治療處方



強化醫療、民間和公部門的合作

未服藥或順從性不佳、特殊應關懷個案管理

指定機構整合式服務計畫與健保品質計畫

藥愛防治

感染者共病共照服務

營造友善醫療

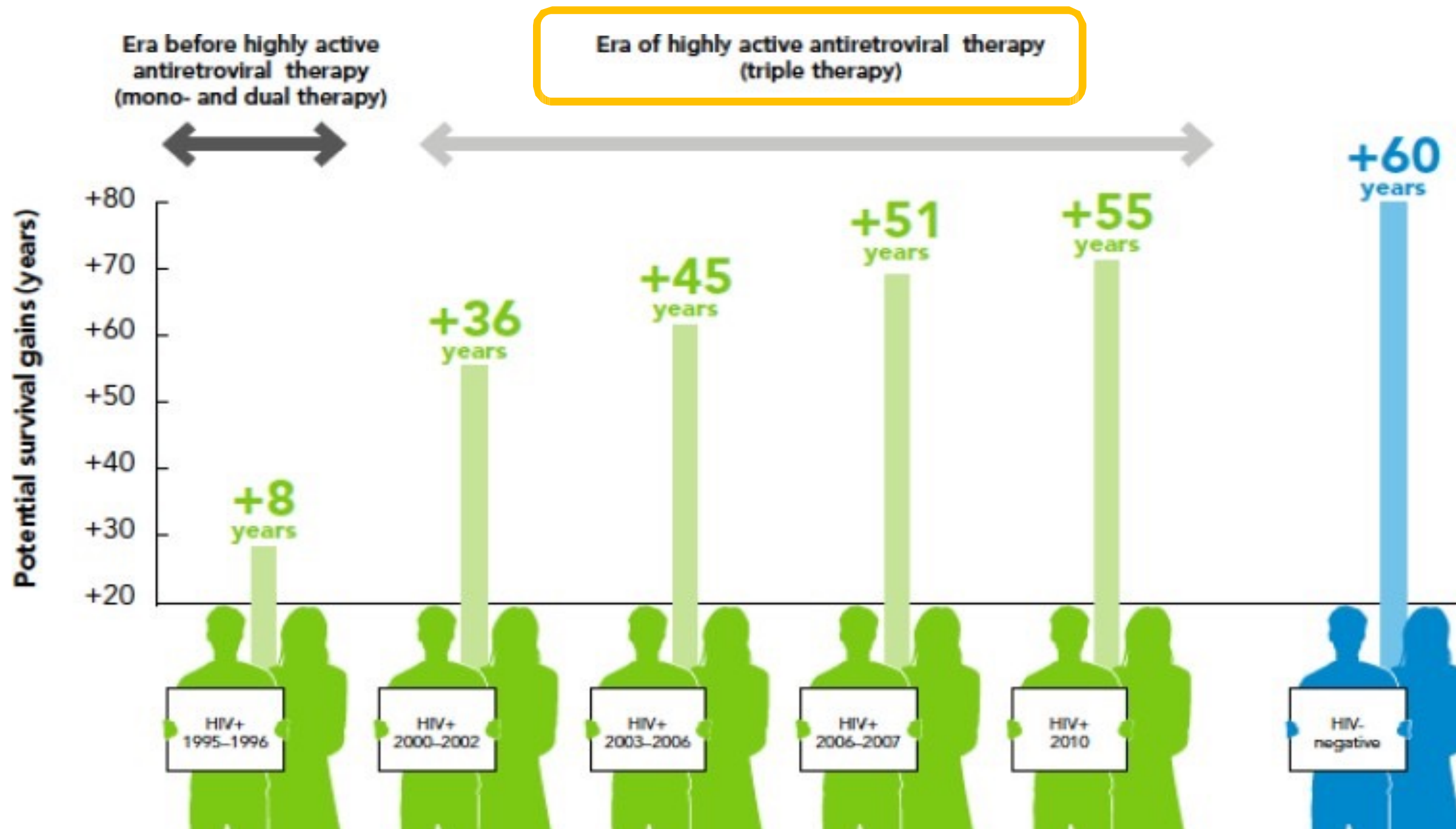
小結

- 台灣疫情因多元化預防策略而逐年下降
- 危險因子以不安全性行為居多
- 新通報感染者年齡逐漸下降之趨勢
- 通訊軟體、軟性毒品使用可能助長疫情

U=U與除罪化現況



高效能抗病毒藥物進展，愛滋病毒感染不再是黑死病



隨著藥物的進展，HIV感染者及早發現、及早就醫穩定服藥，控制體內病毒量，其存活年限可以和一般人相當。

病毒量測不到的好處

目前醫學研究證實，感染者穩定服藥血液中測不到HIV病毒(Undetectable，病毒量小於200 copies/mL)，能預防透過性行為傳播HIV，為重要的預防策略之一。

接受治療



穩定服藥



維持HIV病毒量測不到



- ☑ 免疫功能保持正常運作
- ☑ 傳染力降低
- ☑ 臺灣95%服藥者病毒量已達測不到! (2023年統計資料)
其他傳染途徑(如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等)尚未證實，並且仍需使用保險套，以預防感染其他性病。

*U=U的結論是基於醫學實證並受到多個學術研究所支持，包括PARTNER、HPTN 052、Opposites Attract、以及瑞士聲明 (Swiss Statement)等。

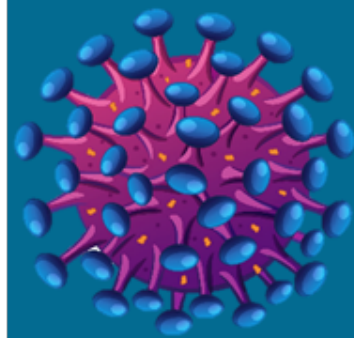
Undetectable=Untransmittable

U = U

達到「測不到(病毒)=不具傳力」狀態
感染者將不會透過性行為傳染愛滋病毒



依照醫師指示
穩定接受抗病毒藥物
(ART)治療



病毒量抑制至小於
200 copies/ml
稱作”測不到”

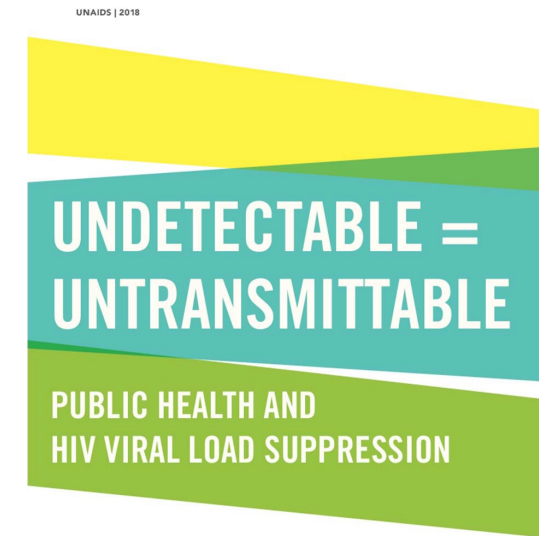


穩定長達6個月以上
測不到病毒量

根據科學證據，病毒量測不到＝無傳染力（U＝U）

Paper review	收案地點	收案對象	研究設計	新感染HIV人數(不分來源)	新感染者的病毒株來自其 HIV 陽性伴侶
HPTN052 (2016)	Malawi, Zimbabwe, South Africa, Botswana, Kenya, Thailand, India, Brazil, and the US	1,763對血清相異伴侶 98%為異性戀伴侶	HIV陽性伴侶隨機分派至立即治療組或延遲治療組	78位； 立即治療組:19位 延遲治療組:59位	0位
Partner1 (2016)	14 European countries	548對異性戀者和340對男同性戀者	觀察性研究	11位	0位
Opposites Attract (2018)	Australia, Thailand, Brazil	343對男同性戀者	觀察性研究	15位	0位
Partner2 (2019)	14 European countries	782對男同性戀者	觀察性研究	3位	0位

U=U觀念獲國際支持



UNAIDS
Explainer

- 2018年聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)發表文件支持U=U
- 科學上一致認同的觀念是，正在服用抗病毒藥物治療的HIV感染者，其HIV病毒量被抑制到偵測不出來的程度(病毒量小於200 copies/mL)時，不會透過性行為傳染病毒

U=U對愛滋防治的意義

- 治療即預防(Treatment as Prevention, TasP)
- 愛滋病毒感染者穩定接受抗病毒藥物治療，有效抑制病毒量，可大幅降低愛滋病毒傳染風險。

U=U對感染者的意義

- 維持自身健康及免疫功能正常運作
- 不需擔心透過性行為將愛滋病毒傳播出去，可以放下心中的焦慮感，更安心的與人互動、交友與戀愛

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

- 第21條第1項：知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。
- 第21條第2項：明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。但第十一條第二項但書所定情形，不罰。
- 第21條第3項：前二項之未遂犯罰之。
- 第21條第4項：危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。

愛滋相關汙名與歧視如何產生

- 民衆對於愛滋病毒的傳染途徑了解不足或有錯誤的認識。
- 許多愛滋病毒感染者是因爲從事已被汙名化的行爲而感染，例如：注射藥癮、性交易、同性間性行爲等。

汙名與歧視對疾病照護有什麼影響

- 對汙名與歧視的恐懼，使民衆因為擔心別人懷疑自己的感染狀態，而不敢尋求愛滋防治相關資訊、服務或採取預防措施，因而降低愛滋防治的成效。
- 對汙名與歧視的恐懼，亦阻礙感染者向親密家人、朋友及性伴侶揭露自身感染狀態，並降低感染者接受治療的能力及意願。

愛滋傳染修法現況

- 修訂「危險性行為之範圍標準」，將判斷要件，除「未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸」，且「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，並於2021年7月2日公布施行，以符合最新科學及醫學實證。

危險性行為之範圍標準修正內容及說明

修正條文	原條文	說明
<p>第二條 危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸，且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。</p>	<p>第二條 危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸，<u>醫學上評估可能</u>造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。</p>	<ol style="list-style-type: none">一. 依據聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)指引，對未造成實際傳染仍要課予刑事責任，應僅限於涉及重大傳染風險之行為；是否構成重大傳染風險應依照最佳可得知之科學及醫學證據綜合判定。二. 依據現有最佳可得知之科學及醫學證據顯示，人類免疫缺乏病毒感染者穩定服用抗病毒藥物治療且維持病毒量受良好控制狀態(病毒量 200copies/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。三. 綜上，修正危險性行為之範圍標準。危險性行為之要件除有未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸者外，並應符合經醫學評估有重大傳染風險。

小結

- 根據科學證據，測不到病毒量＝不具傳染力
- U=U根據科學證據與國際共識，修正愛滋21條相關內容
- U=U與除罪化有助疫情防治、改善感染者身心狀態及減少社會污名歧視

Together,
stronger!



問與答





謝謝聆聽



施中育個案管理師
hiv@femh.org.tw