

出國報告（出國類別：國際會議）

赴慕尼黑參加 2024 年愛滋國際研討會
「2024 AIDS Conference」

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：邱珠敏 簡任技正

李品慧 防疫醫師

派赴國家：德國

出國期間：2024.07.18 ~07.28

報告日期：2024.10.21

目次

壹、摘要.....	3
貳、背景.....	4
參、目的.....	4
肆、過程.....	4
一、行程表.....	4
二、重要會議內容摘要.....	6
伍、心得與建議.....	31
陸、附件.....	35

壹、摘要

第 25 屆 2024 年愛滋國際研討會(AIDS 2024 Conferance)於 2024 年 7 月 20 日至 2024 年 7 月 26 日德國慕尼黑(歐洲時間)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 7 天的會議，透過參與不同主題會議，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。2023 年我國雖達到 91-96-95 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。

貳、背景

愛滋國際研討會係由國際愛滋病協會(International AIDS Society, 以下簡稱 IAS)所主辦，每兩年舉辦一次，為全球愛滋防治的最具盛名且大型之愛滋國際會議之一：IAS 創始於 1988 年，其成立的目的及宗旨，係為倡導及實現一個愛滋病毒不再對公共衛生和個人福祉構成威脅的世界。舉辦會議活動將來自世界各地愛滋防治相關領域專家、政策制定者聚集在一起，促進協調一致共識的愛滋防治應對策略及措施，建立全球團結，並增強所有愛滋病毒感染者和受其影響的人類尊嚴。

藉由參加愛滋國際研討會，可汲取各國愛滋防治之經驗，與國際接軌及拓展國際視野，並了解全球於愛滋及性傳染病於預防、篩檢、治療的最新進展，以作為我國擬定及推行愛滋及性傳染病防治策略之參考。

參、目的

- (一) 了解研發愛滋與性傳染病之新診斷工具和藥物之新進展。
- (二) 本署同仁完成海報論文共 1 篇分享，並瞭解第一手的愛滋與性傳染病相關之公共衛生政策及政策研究發展情況。

肆、過程

本次會議為期 7 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軸，辦理多場主題研討會、衛星會議、海報展示等，本次會議共有全球 170 多個國家參與，包含美國、德國、澳洲、日本等先進國家，來自世界各地的 11,000 多位參與者，齊聚德國慕尼黑，會議主題多元涵蓋愛滋防治相關策略，包括：HIV 及性傳染病的新型預防措施、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，有關參加本次會議之行程及重要會議內容，重點摘錄如下列：

一、行程表：本次會議之過程摘要如下表：

日期	行程及會議內容	重點報告	Special Events
2024/7/18	出發於杜拜轉機	-	-
2024/7/19	抵達慕尼黑	-	-
2024/7/20	Pre-conference program		
2024/7/21	Pre-conference program		
2024/7/22	Plenary/Symposia/Poster presentation/oral abstract presentation/Opening ceremony	本日有不同主題的 symposia	Opening Session
2024/7/23	Plenary/Symposia/Poster presentation/oral abstract presentation	本日有不同主題的 symposia 署內 1 篇 poster 發表	
2024/7/24	Plenary/Symposia/Poster presentation/oral abstract presentation	-	-
2024/7/25	Plenary/Symposia/Poster presentation/oral abstract presentation	-	-
2024/7/26	Plenary/Symposia/Poster presentation/oral abstract presentation	-	Rapporteur Closing Session
2024/7/27-28	出發->抵達台灣	-	-

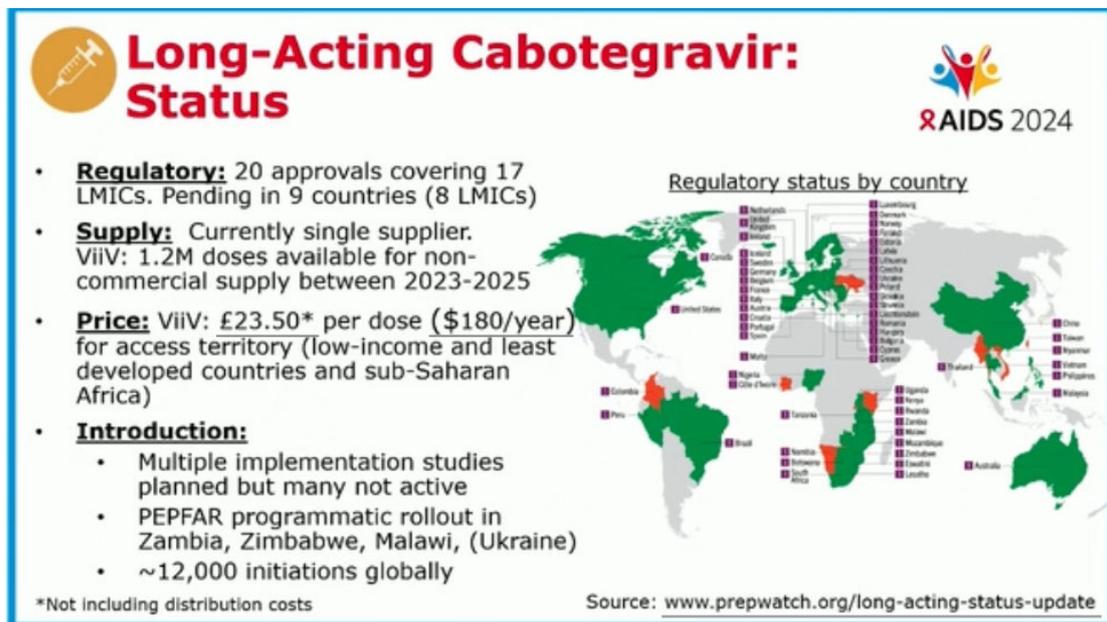
二、重要會議內容摘要：

2024/7/20

Pre-conference day 1(會前會議第 1 天):

The PrEP product introduction landscape

Dapivirine vaginal ring status: 陰道生物殺菌環 (Dapivirine vaginal ring) 大約為 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，效期為 30 天，於 30 天之後取出，再重新放置新的 dapivirine 環，目前在 11 個 LIMC 國家已取得許可證，目前的價格約為每個 13 美金，1 年的花費約 156 美元，南非正努力於該國境內製造陰道生物殺菌環，以降低其製造成本，另外目前也正在進行研發長效 3 個月的陰道生物殺菌環，以期使用的效期，較原本僅有的 30 天效期，延長為長效的陰道生物殺菌環，以進一步降低成本價格，促使更多女性愛滋風險族群做為預防性使用，以降低愛滋感染的風險。



Long-Acting Cabotegravir Status(CAB-LA)

CAB-LA 愛滋治療長效針劑，目前已於 20 個國家取得許可，在美國總統防治愛滋病緊急援助計畫-U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (以下簡稱 PEPFAR)支持下，已在 Zambia、Zimbabwe、Malawi 等國家開始進行研究，價

格約為 180 美元，未來 1 年 CAB-LA 會交由 3 個學名藥廠商生產（期望 2026 結束前完成）以及是否可以延長到能使用 4 個月施打一次即可，其他在 pipeline 的選擇，會包含 6 個月注射 1 次的長效針劑及 MSD 正在研發口服長效（1 個月）藥物

PrEP choice is expanding

Now is the time to continue uptake with the products we have and prepare for an expanded PrEP market

Oral PrEP

Dapivirine Vaginal Ring

Long-acting cabotegravir

Dual Prevention Pill*

Lenacapavir*

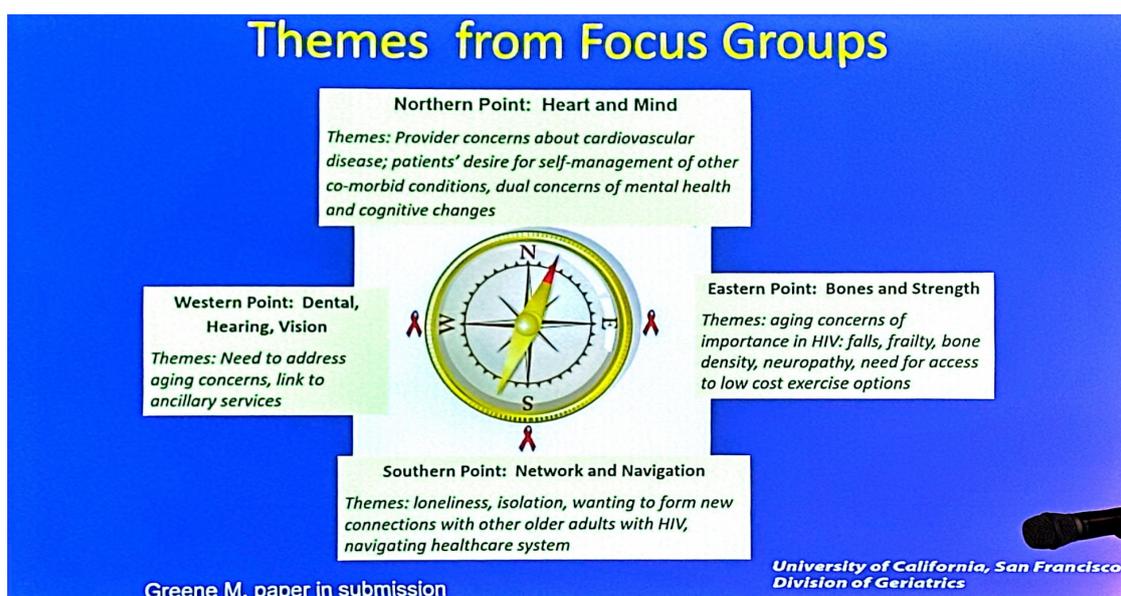
MK-8527* (monthly oral)

22 - 26 July · Munich, Germany and virtual | aids2024.org | *Pipeline products

Embracing wisdom: advocating for HIV care in older populations

來自美國的 UCSF Ward 86 的 medical director: Dr. Monica Gandhi 介紹在舊金山整合 HIV 和高齡照護的 center of excellence 模式。在 2012 年 NEJM 發表的 SMART study 指出，HIV 的治療不僅僅只是為了 HIV 的控制，若 HIV 未治療者其包含心血管，肝臟和腎臟相關嚴重併發症的風險，都是有持續接受 HIV 治療者的 1.5 倍，可能的原因在於慢性的發炎反應。在美國的 HIV 疫情顯示也是呈現感染者老化的情況：來自於在高齡者仍有新感染 HIV 以及持續使用 ART 使得 PLHIV 活得更長，而且在美國目前超過 50% 的 PLHIV 為 50 歲以上族群，因此在臨床照護上更需要考慮高齡照護的議題。Ward 86 是舊金山提供使用社會保險病人的門診服務，展開 Golden Compass program 來提供高齡化照護，計畫內容包含：(1) community needs assessment: 在開始這個計畫也訪談社區中 HIV long-term survivors 以了解他們需要甚麼樣的照護；(2) Literature review: 有哪些照護問題需要處理；(3) Pilot program (silver project)；(4) Focus groups with patients and

providers. 這個計畫將神經認知功能問題、憂鬱、衰弱(Frailty/Pre-frailty)、多重用藥等做為照護的重點項目，在多重用藥就發現 16%的高齡個案超過 20 種以上的藥物，而且 63%的個案至少有一項是不需要使用的藥物，因此調整用藥種類甚至減低某些藥物的劑量是很重要的。因此 Golden Compass program 包含了東西南北五個重要的方向(如下圖):Heart & Mental health 有心臟科醫師，提供 brain health class，胸腔科醫師駐診，每週的高齡醫學科醫師駐診評估，使用 DEXA 機器測量骨密度，另有社工提供服務，以及包含聽力視力牙科方面的評估及轉介費用比較低的服務等。接下來的照護重點則會把內分泌代謝相關議題: 糖尿病照護，體重控制，高血脂等有內分泌科醫師會駐診。體重增加在使用第二代 INSTIs: DTG 及 BIC 或 TAF 者會發現有相關性，以女性來說比較明顯，因此也有是否需要使用 statin 降血脂藥物來預防 PLHIV 發生心血管疾病風險的討論，在 NEJM 去年發表的研究顯示，若在低至中度發生心血管風險的 PLHIV 族群使用 statin 相較於沒有使用者，重大心血管疾病的發生率下降了 35%，因此在英國的 HIV guideline 建議 40 歲以上 PLHIV 要考慮使用 statin，此外，50 歲以上男性的 PLHIV 也應進行定期的骨密度檢查。另外在 Ward 86 也提供長效針劑的服務，在照護上要注意在老年族群使用 TDF PrEP 有可能造成骨密度下降加遽，較不適合年長者使用，CAB-LA 可能會是比較合適的選擇。



2024/7/21

Pre-conference day 2(會前會議第 2 天):

Mobilize for action on sexual transmitted infection (STI)

此會前會的研討主題為世界衛生組織(World Health Organization，以下簡稱 WHO)與 IAS 以及國際抗性傳染病聯盟(The International Union against Sexually Transmitted Infections，IUSTI)所主辦，由於 2020 年的全球性病監測發現淋病、梅毒、披衣菌、陰道滴蟲等感染的新個案，可達三億七千四百萬的個案數，且集中於 15-49 歲性活躍的年齡層，且特別需要關注的 15-49 歲以及 20-24 歲的年輕世代，以及男男間性行為與性工作者有高比例的 STI 比例。英、美等國以及非洲國家等，近年也發現淋病及梅毒個案呈現上升趨勢（英、美均創歷史新高），但監測系統仍是低估實際的發生數，而性病所造成的併發症如：不孕，寶寶發生先天性梅毒，女性子宮頸癌以及人類乳突病毒相關癌症，不亞於 B、C 肝所造成的後遺症，此外梅毒也會造成生殖系統粘膜損傷，更有利於 HIV 傳播，以及淋病的抗藥性問題，性傳染病都可能像 M 痘造成全球大流行，因此對於性病防治的倡議是 WHO 關注的重點。舉例來說 20 年前 Hiati 的懷孕婦女產檢篩檢發現了 HIV，母親與寶寶均使用了抗病毒藥物，因此沒有造成愛滋母子垂直傳染，但 3 個月大的寶寶還是因為先天性梅毒而死亡，這些例子仍一再發生，再度說明 STI 的疫情未受重視。WHO 並公布 Framework for monitoring sexually transmitted infections and strengthening surveillance: 核心指標集中在 STI 診斷和治療涵蓋等，促使各國公共衛生持續關注 STI 防治計劃的執行情況。WHO 公布 2024 年最新的 STI 治療指引，相對於 2016 年的指引來說生殖系統的單純疱疹治療並未更新，但對於淋病、梅毒等 STI 均有更新(如下圖)，淋病由於抗藥性問題建議 Ceftriaxone 治療劑量由 250 mg 增加到 1g 單次注射，例如在柬埔寨發現提高劑量後 Ceftriaxone 的抗藥比例有下降。梅毒的治療則刪除 Azithromycin 的治療建議。

Updated STI treatment guidelines, 2024

Infections	First-line options	Effective substitutes
<i>N. gonorrhoeae</i>	Ceftriaxone 1 gram, intramuscularly, single dose	Cefixime 800 mg, orally, single dose plus test of cure OR Cefixime 800 mg plus Azithromycin 2 grams
<i>C. trachomatis</i>	Doxycycline 100 mg, orally, twice daily for 7 days	Azithromycin <u>1 gram</u> , orally, single dose
Syphilis (early)	Benzathine penicillin 2.4 million units IM in a single dose	Doxycycline 100 mg orally twice a day for 14 days OR Erythromycin 500 mg 4 times a day for 14 days
Syphilis (late)	Benzathine penicillin 2.4 million units by intramuscular injection, once weekly for 3 consecutive weeks	Procaine penicillin 1.2 million units by intramuscular injection, once daily for 20 consecutive days OR Doxycycline 100 mg orally, twice daily for 30 days

New STI treatment recommendations

Infections	First-line options	Effective substitutes
Bacterial vaginosis	Metronidazole 400 mg or 500 mg, orally, twice daily for 7 days	Clindamycin, Tinidazole , Secnidazole
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazole 400 mg or 500 mg, orally, twice daily for 7 days or Metronidazole <u>2 grams</u> , orally, in a single dose	Tinidazole , Ornidazole
<i>Candida albicans</i> (yeast infection)	Miconazole vaginal pessaries, Clotrimazole vaginal tablet	Fluconazole 150 mg (or 200mg), Nystatin, 200,000-unit vaginal tablet,
Anogenital warts (HPV) Uncomplicated external AGW	Self application Podophyllotoxin 0.5% solutions Imiquimod 0.5-1.5% cream	Electrosurgery, Electrocautery CO2 laser Cryotherapy
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Initial treatment: Doxycycline 100 mg 2 x a day for 7day High or suspected high resistance to macrolide or when testing shows resistance to macrolides: Moxifloxacin 400 mg x 7 days Low or suspected low resistance to macrolides or when testing shows susceptibility to macrolides: Azithromycin 1 g orally once for 1 day, then 500 mg once daily for 3 days.	



AIDS 2024



無症狀的 STI 篩檢考量資源分配和效益，建議在懷孕婦女、MSM、性工作者以及性活躍的青少年，使用分子診斷或定點照護檢驗/篩檢（Point of Care Testing, POCT）。STI lab guideline 建議梅毒檢驗可以使用 dual treponemal/non-treponema rapid test，作為額外增加的篩檢策略(strong recommendation)，以及建議梅毒自我篩檢作為額外增加的篩檢策略(conditional recommendation)。



Management of asymptomatic STIs

AIDS 2024

Existing guidelines

- **Pregnant women**
 - Screen and treatment of pregnant women for syphilis
- **Men who have sex with men and trans and gender diverse people**
 - Offering periodic testing for asymptomatic urethral and rectal *N. gonorrhoeae* and *C. trachomatis* infections using nucleic acid amplification tests (NAAT)
 - Offering periodic serological testing for asymptomatic syphilis infection
- **Sex workers**
 - Offering periodic screening for asymptomatic sexually transmitted infections (Chlamydia, gonorrhoea and syphilis)

22 - 26 July · Munich, Germany and virtual aids2024.org

GRC approved guidelines

In settings where prevalence is high, and resources and capacity are available, WHO suggests to screen for ***N. gonorrhoeae* and/or *C. trachomatis***:

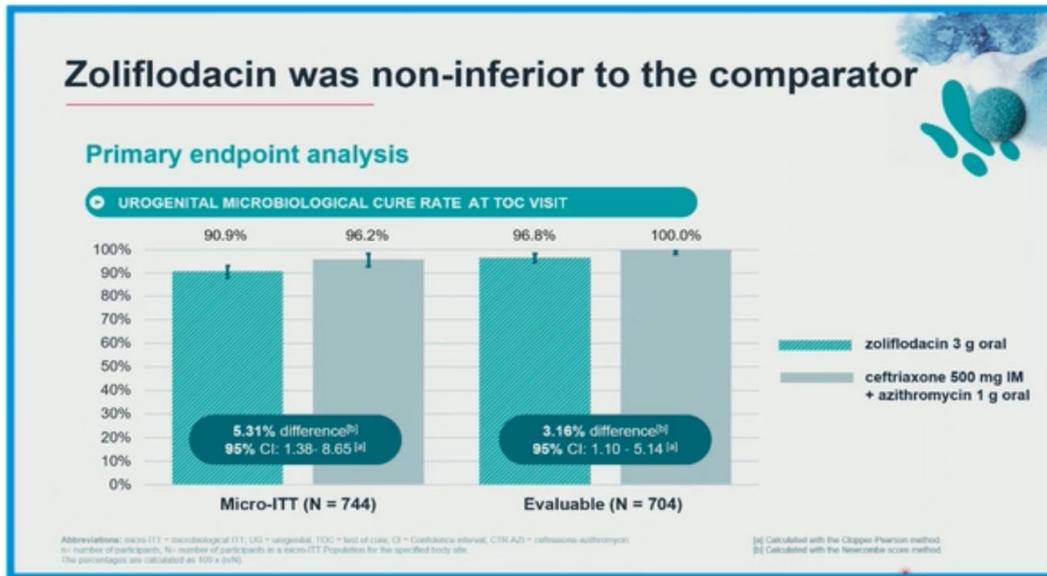
- **Pregnant women** accessing health care services for antenatal visits.
- **Sexually active adolescents and young people (10–24 years)** accessing health care services (when balancing resources and benefits of screening, **female adolescents** may be prioritized).
- **Sex workers** accessing health care services.
- **Men who have sex with men** accessing health care services.

Remarks: Screening with high quality molecular assay or rapid point of care

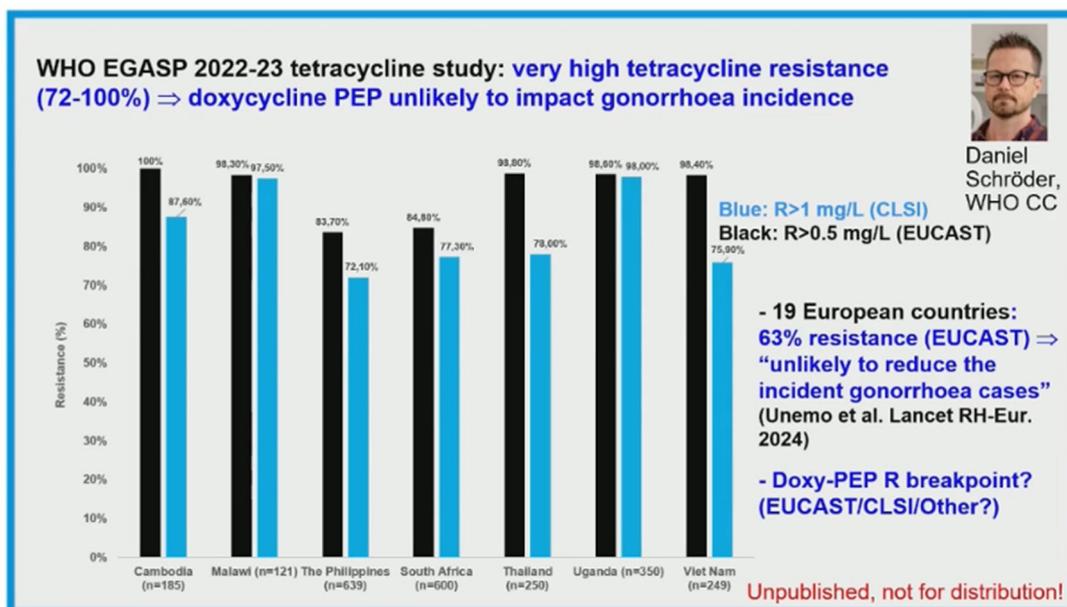


淋病抗藥性的監測發現在西太平洋區域對於 Ceftriazone 的抗藥性在迅速增加，如：日本、中國、馬來西亞等。將淋菌抗藥性監測標準化的相關文獻，可以參考美國 CDC 支持及參與的 WHO Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (EGASP)。

淋病治療新藥：全球抗生素研究與開發夥伴關係 The Global Antibiotic Research & Development Partnership(GARDP)研究指出，口服 zoliflodacin3g 單次使用，目前在三期臨床試驗顯示，治療不遜於 ceftriaxone 500mg 單劑肌肉注射合併口服 azithromycin 1g 的治療，近期應會提交相關藥證審查。另一個淋病治療的新藥為 Gepotidacin (GSK)是 triaza acenaphthylene 類藥物作用為抑制 DNA，三期臨床試驗發現 3g 給予兩劑(Day 1 & 2)治療非複雜性生殖泌尿系統淋菌感染療效，不遜於 ceftriaxone 500mg 單劑合併 azithromycin 1g 的處方。



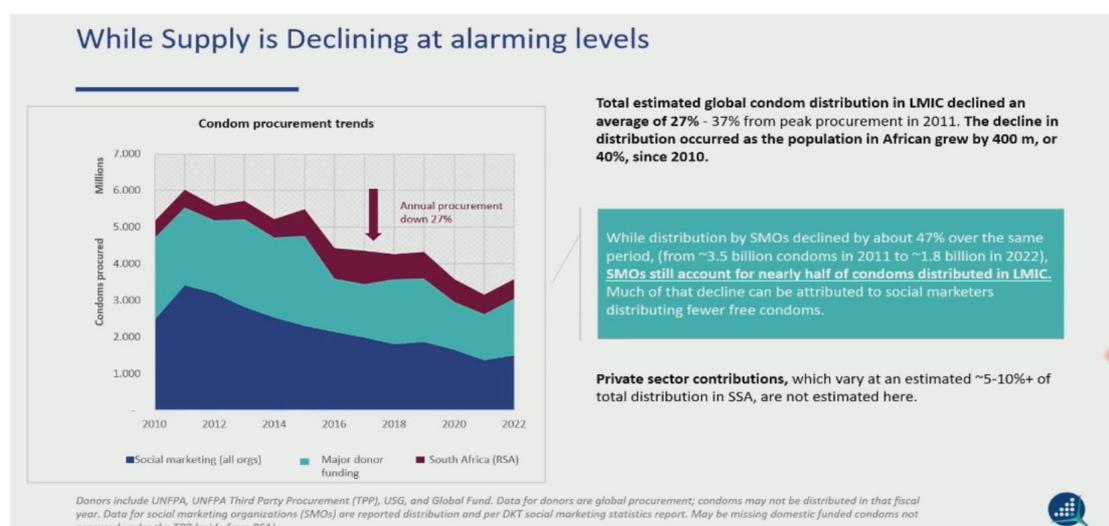
另外 EGASP 對於淋菌 tetracycline 抗藥性監測發現高達 72-100%，歐洲的監測也發現類似的狀況，因此 Doxy-PEP 是不可能造成淋病發生率下降。



Mycoplasma genitalium 對於 azithromycin 的抗藥性不容忽視，不少國家的 phenotypical resistance 超過 50%，因此原治療建議 Doxycycline (100 mg bid) 治療 7 天，並且延伸使用 azithromycin 治療，要考慮改為 Doxycycline (100 mg bid) 治療 7 天，再延伸使用 moxifloxacin 治療 7 到 10 天的二線選擇。

美國國家過敏和傳染病研究所 National Institute of Allergy and Infectious Diseases(以下簡稱 NIAID)的 Carolyn Deal 則報告 STI 疫苗的相關訊息，NIAID 支持的 4CMenB 疫苗(Bexsero, B 型腦膜炎雙球菌疫苗)的二期臨床試驗預計收案

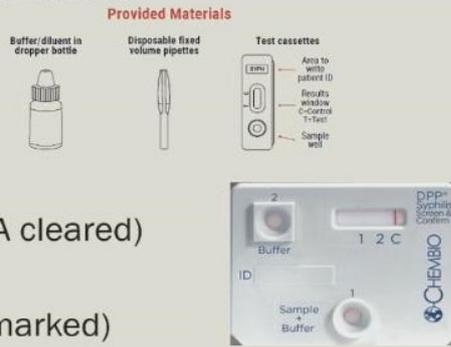
2,200 人(MSM, bisexual, transgender)預防淋病，以及 Gate's foundation 支持三期臨床試驗則是在南非收案，以女性為主，可能在 2026 年 4 月會有研究結果，但 4CMenB 預期可能保護力落在 40-50%，主要還是藉由這樣的研究來進一步瞭解 (proof of concept)對於免疫力和標準的保護力評估方式，另外也有一些疫苗候選者例如 GSK 的 NgG 疫苗現正進行 phase 1 / 2 trial, 以取得生長的 Gram negative 細菌的外套膜純化後作為抗原的 GMMA 技術來驗證可以產生免疫力的概念。Statens Serum institut (SSI)則在進行披衣菌和單純疱疹疫苗的一期臨床試驗，BNT 則在研發 mRNA 疫苗預防 HSV-2，Moderna 則是進行 HSV-2 的治療性疫苗，可能在 2025 年底前會有一期試驗的結果。另外值得注意的是，2016 年之後保險套的發放，在中低收入國家相較於 2011 年下降了接近四成，可能的原因來自於保險套的預算下降，當新的預防工具 PrEP，Doxy-PEP 等使用取得更多資源的同時，傳統但便宜的預防工具保險套還是很重要，特別是對於青少年而言較可容易取得。



梅毒的診斷工具，在美國可以使用的 Health Check 和 ChemBio Syphilis(+HIV) 均為檢驗 treponemal specific antibody，但無法知道 disease activity，而美國沒有但已取得 CE mark 在歐盟，可使用的 ChemBio Tp + non-trep，若加上讀取機會表現較佳接近半定量的 RPR。Chlamydia 和 Gonorrhoea 可以採取陰道檢體，但無肛門檢體可進行自採，POC 分子檢驗可以使用如 GeneXpert 等工具，可在 30-90 分鐘得知結果，但分子檢驗的費用較高，值得期待的是抗原檢驗工具，會比分子檢驗便宜很多，且目前看來敏感度在陰道和尿液檢體，分別為 91.7%和 96.1%。

Three tests widely available

- Health Check (FDA cleared)
- ChemBio Syphilis (\pm HIV) (FDA cleared)
- ChemBio Tp + non-trep (CE marked)
 - Performance didn't meet FDA requirements
 - Used with a reader, performance is better and potentially semi-quantified



Use of images is not intended as endorsement of products shown

LAB HEERSINK
FEDERAL OF MASSACHUSETTS

Assay Comparisons for CT/GC/TV

Attribute	Assay 1	Assay 2	Assay 3
Sample types	Urine, Cervical Vaginal Anal and Pharyngeal swabs	Male urine, Vaginal swabs	Vaginal swabs
Targets	CT/GC, TV separate	CT/GC	CT/GC/TV multiplex
Time to Results	90 min	30 min	30 min
CLIA Waived	No	Yes	Yes
Instrument required	Yes	Yes	No (Power required)
Throughput	1-16 per instrument	1 per instrument	As many as power & space permit
Cost	~3X lab-based	~3-4X lab-based	?

DoxyPEP debate

關於 DoxyPEP 的辯論，在現場使用 slido 投票很有互動性，正方闡述在 MSM 和 transgender women 發現可預防超過四成以上的 STI，特別是對於披衣菌和梅毒保護力可以達七成，而且 doxycycline 便宜容易取得，也是安全性高的藥物，不過對於淋病的保護力，則受到抗藥性而下降，此外美國 guideline 已經建議 GBMSM 及 transgender women，若過去 1 年內有至少 1 次 STI 病史，建議 DoxyPEP 使用，對於 transgender 等弱勢族群，更應該考慮提供 DoxyPEP 的選擇可以促進健康平權；而反對的論點，則是認為 DoxyPEP 的研究族群，很多是無症狀感染者，是否會產生抗藥性的問題，另外在肯亞的研究發現對於 cisgender

women，並未證實 DoxyPEP 對梅毒的預防效益，再來還是對於抗藥性問題，特別是研究大多是 open label 且追蹤時間都不是很長，以及人體微生物菌群的改變，例如長期使用 Doxy 預防瘧疾的族群，比較容易帶有 ESBL E. coli, 可能會有發生藥物過量使用或掩蓋模糊不易區辨的 syphilis 症狀，英國的 genotyping 資料顯示，梅毒的傳播在不同族群有分水嶺的區別，對於像是異性戀女性，不一定會具有有效保護力。

2024/7/22

Opening session

本次 2024 年愛滋國際研討會開幕會議，由德國著名女演員兼主持人 Annabelle Mandeng)和聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS) 歐洲經濟區親善大使(Vira Brezhneva 主持會議，2024 愛滋病聯合主席 Sharon Lewin、Christoph Spinner 和 Andriy Klepikov 等 3 位，在開幕典禮上歡迎與會代表，並向世界各地的第一線衛生和人道工作人員及志工致敬。德國總理奧拉夫·蕭茲(Olaf Scholz)也親自蒞臨會議，會中重申德國對於全球愛滋病毒愛滋防治的重視，堅定承諾及支持，此外聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)執行主任 Winnie Byanyima 深切且感人地致詞演說，她首先闡述世界在實現 2030 年愛滋病防治目標的道路上的歷史演進與進展情況，她更向在現場台下的藥廠代表提出呼籲，應降低愛滋治療藥物的價格，尤其在愛滋長效針劑部分，須避免市場壟斷的情形，以拯救更多大眾的生命，增進人類之福祉，現場當時也受到眾多參與者的熱烈掌聲及支持。Winnie Byanyima 引述依據聯合國愛滋病規劃署 (UNAIDS) 全球愛滋病毒統計資料。2023 年共有 3,990 萬人感染愛滋病毒 (2022 年為 3,900 萬人)。2023 年全球約有 63 萬人死於愛滋病相關疾病，每分鐘都有 1 人死亡。相對於 95-95-95 的目標，目前進展仍為 86-89-93。資金問題日益令人憂心，2022 年至 2023 年，愛滋病毒防治資金下降，遠低於愛滋病應對行動所需，急需經費資金的抑注且集結眾人之力量，方得以消除愛滋病所帶來公共衛生之威脅。



U=U University: Implementing and scaling Up U=U

WHO 於 2018 年正式公布：「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。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，其透過性行為方式傳播愛滋病毒的風險是可忽略，甚至不存在的，U=U 的科學證明研究公布後，至今已成為全球共識，本場次會議主要討論重點為，儘管 U=U 的觀念具有科學實證的支持，且已產生深遠的影響，但社會大眾對於 U=U 的認識和理解，仍然持續存在差距。截至目前為止，對於實施和擴大 U=U，於推動過程中提供介入措施，尚缺乏明確的指導，且與大眾溝通時需要確切且清楚的訊息，如果說 U=U 仍有"非常小的風險"得到感染，相對於說"零風險"，那麼"非常小的風險"還是會讓民眾對於 U=U 仍具疑慮，其次，在推動 U=U 的過程，醫療服務人員也扮演重要且關鍵的角色，如何將 U=U 推廣運用於醫療服務人員，增強其對於 U=U 資訊的信心，運用 U=U 作為介入措施，期望透過來自不同國家提供的實務經驗及案例，以及各個愛滋防治專業領域的專家的互動及交流，將 U=U 指南轉變為實務上的運用。

來自澳洲 Monash university 的 Jason Ong 教授報告其研究結果，根據研究統計資料顯示，33.5%的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，亦即從未由醫療服務人員告訴他們何謂 U=U，而探究醫療服務人員猶豫的原因，包括：對於 U=U 的觀念缺乏信心，如果發生愛滋病毒感染，擔心個案會責怪他們使用非常低、幾乎等於零的說法，另一方面也會擔心告知感染者 U=U，會使感染者失去警戒心，導致多重性伴侶等不良行為的影響等因素。

Jason Ong 教授認為由於醫療服務人員，尤其是醫師及護理人員，對於愛滋毒感染者而言，是具專業性且信任的人，是傳達告知 U=U 首要的關鍵角色，但由於 U=U 訊息在現今提供愛滋感染者醫療服務照護過程，仍未能有效傳達出去，至於如何改善的具體建議，他提及在澳洲衛生部的愛滋治療指引，明確提及 U=U，這會有助益於提升醫療服務人員，對於 U=U 的信心及接受度，此外，將 U=U 列入醫療服務人員的專業訓練課程，以及自醫學護理教育培育養成過程納入愛滋及 U=U 的課程等，都是可提升醫療服務人員對於 U=U 的觀念及認知。其次，除醫療服務人員之外，基於至今仍有許多民眾不知道 U=U 的概念訊息，而 U=U 概念的重要性並不僅止限於健康醫療的領域，亦需提升社會大眾對於 U=U 的認知，此概念若能夠廣泛地被社會大眾所理解及接受，亦可增進社會對於愛滋的去歧視及汙名，營造對於愛滋更加友善的生活環境。

另一位講者是來自越南 CDC 的 Asia Nguyen 顧問，Asia Nguyen 指出，國際間近年致力於運用 U=U 進行行動呼籲，越南衛生部與美國、加拿大和澳洲共同簽署 U=U 多國行動呼籲，越南自 2017 年即開始推動 U=U，因此越南是第一個採行 U=U 作為流行病控制和去歧視策略的 PEPFAR 國家。本場次會議分享越南執行 U=U 推廣活動工作的實務經驗，主要重點是有關醫療服務提供者的 U=U 的溝通，以解決越南醫療服務提供者，對於 U=U 存有猶豫不決的問題。Asia Nguyen 首先提到，儘管越南一些省份的感染者病毒量測不到率已達 97%，但愛滋感染者對於 U=U 的認知及了解仍然偏低，因為醫療服務人員很少會主動告知或與感染者討論什麼是 U=U。而透過社區愛滋諮詢委員會及同儕的支持，並提供工作手冊、教材影片及聯絡資訊，提供醫療服務提供者使用，促使醫療服務提供者願意與感染者分享 U=U 資訊。Asia Nguyen 於會場中也播放展示分享，越南 CDC 所製作以醫療服務提供者為對象的 U=U 教材短片，供與會者觀賞，

Asia Nguyen 也詳加說明與個案分享 U=U 資訊，主要有 3 個討論 U=U 的關鍵時機，包含:與個案進行愛滋篩檢或檢驗第 1 次接觸時，此時機討論 U=U 的目的，主要是提供個案愛滋正確知識及觀念，以降低其內心及對於篩檢或檢驗結果的不安及恐懼；第 2 個討論 U=U 的關鍵時機，是當病患接受治療時，討論 U=U 可促進治療的連續性並提升感染者的自信心，減少內心對於感染愛滋的不安全感；第 3 個討論 U=U 的關鍵時機，當感染者體內病毒量成功受到抑制且確認 U=U 時，可增強感染者遵從醫囑及持續接受治療的動機。截至 2022 年 9 月，在越南已有 93% 的感染者自醫療服務提供者那裡聽說過 U=U，透過理解 U=U 進而與感染者溝通 U=U，幫助醫療服務提供者了解 U=U 的重要意涵，以及如何有效將訊息傳達予感染者，可將 U=U 推廣作為提升感染者對於持續接受藥物治療遵從性之有效介入措施之一。

I once had HIV: the story of a cure

杜賽道夫病人 Marc 接受了具有 CCR5d32 突變的捐贈者之骨髓移植手術（高加索人中，約有 1% 具有此類 CCR5 突變，使得 HIV 病毒無法進入 T 細胞），已經停止抗病毒藥物六年且並未測到 HIV，成為了全球第 7 位 HIV 治癒病人，7 位治癒病人中有 5 位是接受了 CCR5d32 捐贈者血液幹細胞移植合併化療或放射治療，Marc 現身說法鼓勵每位病友，這應該是今年 AIDS 大會最動人的故事之一。



Long-term remission/cure after d32/d32-HSCT

"City of Hope Patient"	"New York Patient"	"Düsseldorf Patient"	"London Patient"	"Berlin Patient"
▪ CCR5d32/d32 donor	▪ CCR5d32/d32 donor	▪ CCR5d32/d32 donor	▪ CCR5d32/d32 donor	▪ CCR5d32/d32 donor
▪ R5 tropic	▪ R5 tropic	▪ R5 tropic	▪ R5 tropic	▪ R5 tropic
▪ AML	▪ AML	▪ AML	▪ Hodgkin lymphoma	▪ AML
▪ 1 HSCT (haplo-cord)	▪ 1 HSCT (haplo-cord)	▪ 1 HSCT (and DLI)	▪ 1 HSCT *	▪ 2 HSCTs
▪ No irradiation	▪ Total body irradiation	▪ No irradiation	▪ No irradiation	▪ Total body irradiation
▪ Reduced intensity conditioning	▪ Full intensity conditioning			
▪ Mild GvHD	▪ No GvHD	▪ Mild GvHD	▪ Mild GvHD	▪ Mild GvHD
▪ 100% T-cell donor chimerism	▪ 100% T-cell donor chimerism			

2024/7/23

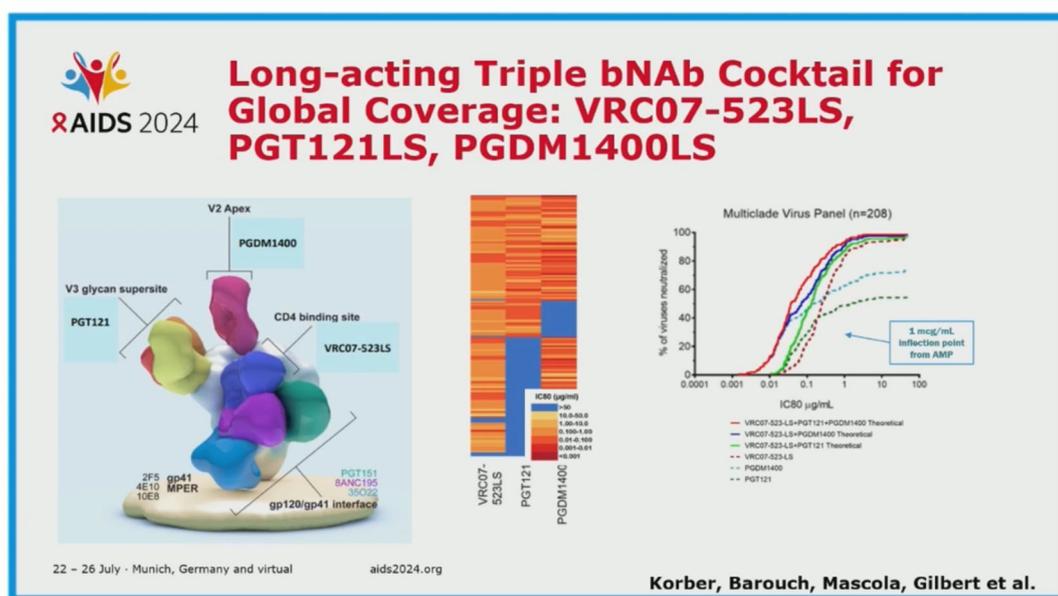
Revolutionizing HIV prevention: Breakthroughs and insights in long-acting technologies

CAB ultra long acting(ULA)作為預防性藥物，可以4個月施打1次的研究正在進行中，但值得注意的是，長效早期病毒抑制症候群(Long-Acting Early Viral inhibition Syndrome, LEVI syndrome)，所謂的LEVI syndrome係指在使用CAB-LA作為PrEP，但卻得到HIV感染時，使用者可能會出現低病毒量，以及抗體出現的時間會較晚，且測得的濃度也偏低的現象，這和平常得到HIV急性感染的狀況有很大的不同。

而另一重要的長效針劑Lenacapavir，為HIV capsid inhibitor，6個月在腹部施打一次，美國核准使用於多重抗藥HIV感染治療，而使用於預防感染的部分，本次會議發表的結果，是在南非針對cis-gender women等族群，超過5000位參加者的3期臨床試驗PURPOSE 1，發現HIV感染的發生率為0，此外PURPOSE 2針對MSM和transgender族群，PURPOSE 3 & 4則是在美國進行研究，研究對象包含cisgender及靜脈注射藥癮者。

另外值得關注的是另一長效藥物: MK-8527(Islatravir)，是一新型NNRTI，目前正在進行phase 2試驗，使用在HIV陰性者進行每月使用來預防感染，可能明

年度會有臨床試驗結果。其次是 Broadly neutralizing HIV-1 antibodies(bNAb), 雖然病毒會有不同變異, 但 epitope 可能不會有太大的差異, 使用 bNAb 可能可以達到預防效果, 這可能是 HIV 疫苗發展的重要方向, 考量到針對全球病毒的涵蓋來說, 目前需要使用 cocktail bNAb, 針對 3 個重要的 epitopes 的雞尾酒療法組合, 抗體在使用上可達半年, 因此也是長期預防 HIV 值得關注的研究發展之一。



A Brave New World? The Potential of Artificial Intelligence

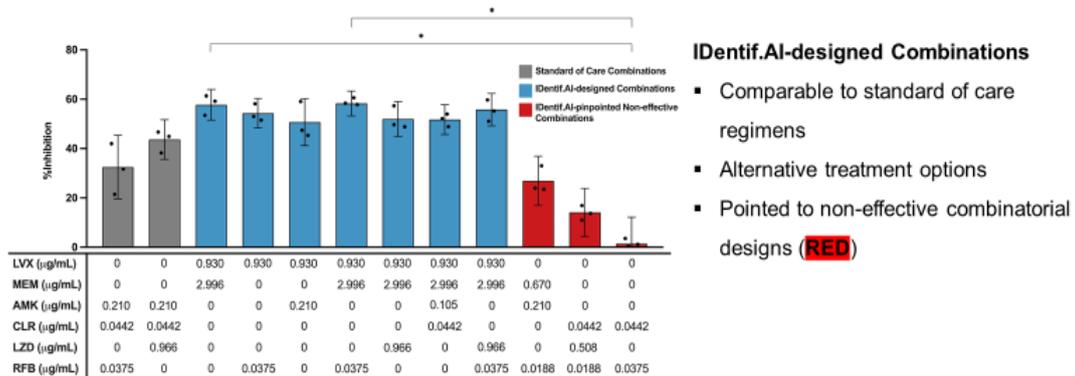
Optimizing Actionable Drug Combinations for Pandemic Readiness

本次會議也安排人工智慧(Artificial Intelligence, 以下簡稱 AI)的議題, 探討如何發展 AI 以提高及優化工作效率。有關 AI 的議題, 受到與會者高度的興趣, 吸引許多人參加, 幾乎是座無虛席爆滿的狀態。來自 National University of Singapore 的 Peter Wang 教授, 以優化可行的藥物組合, 以應對流行病為主題報告, 他以結核病為例, 就結核病治療應用層面而言, 尤其是抗藥性結核的治療, 除標準處方之外, 臨床上會有病人無法使用標準處方, 而得考慮個人化醫療(或精準醫療)的因素非常多, 包含: 依據藥物敏感試驗結果, 據以評估還有哪些藥物可以使用, 各種二線藥物本身的殺菌或滅菌能力, 以及對於病灶組織穿透的局部藥物濃度, 副作用(包含病人本身的體質, 以及其使用其他共病藥物所造成

藥物間的交互作用等)，治療機構或該國家能取得哪一種二線藥物等因素有關，AI 的優點是可以學習各種情境，給予不同處方組合分數，再透過 AI 判讀進而提供建議予醫療人員，病人在標準處方之外，還有哪些用藥選擇，以達到最有利的個別化治療方式。

Peter Wang 教授指出，AI 優化工作流程需包含：首先需臨床共同參與並根據專家建議選擇初始藥物組合的優先順序，接著進行所有可能藥物組合和預測回應的排序列表，進行實驗驗證測試組別合併，透過二階二次關係，將它們關聯起來，再進行 AI 設計藥物組合的實驗驗證。以非結核分枝桿菌(NTM)為例，AI 可以提供與標準方案的比較的處方，以及替代治療方案的選擇，也可以指出無效治療的藥物組合設計（詳如下圖紅色標示處），這可應用於臨床實務提供醫師開立結核病治療藥物時的參考。

IDentif.AI-AMR: NTM



22 - 26 July - Munich, Germany and virtual

aids2024.org

NTM: nontuberculous mycobacteria Credit: Mukherjee, et al. 2022. Theranostics

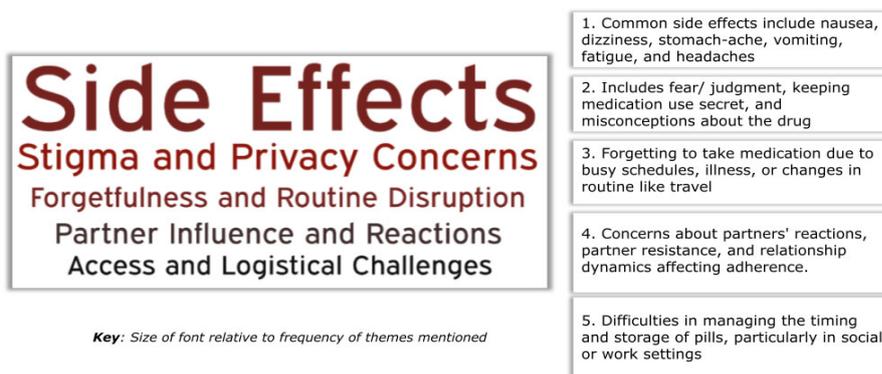
Understanding Barriers and Facilitators to Doxycycline Post-Exposure Prophylaxis (DoxyPEP) Adherence among Young Women in Western Kenya

來自 Kenya Medical Research Institute 的 Benn Kwach，分享肯亞西部年輕女性使用 DoxyPEP 的障礙和促進因素的研究：該研究針對 449 名 18-30 歲接受 HIV

PrEP 的女性進行 DoxyPEP 採暴露 72 小時內服用 200mg Doxycycline。研究結果發現影響個案 DoxyPEP 服藥遵從性的障礙因素，包括：(1)藥物的相關副作用，噁心、頭暈和疲勞等副作用。(2)參與者也擔心他人的評判，需對使用藥物保密。(3)由於日常生活或工作繁忙或出遊等因素也會因此而忘記服藥(4)擔心伴侶的反應或拒絕，會影響彼此的關係。此外在社交或工作環境管理藥物的時間和儲存的壓力等因素，也是使用 DoxyPEP 的障礙。

該研究也發現，提升個案使用 DoxyPEP 服藥遵從性的因素，包括:提升個案 DoxyPEP 於預防性病感染的認知價值及接受度、增進其對 Doxycycline 的熟悉度、提供獨立藥盒的使用等，均有助於提升個案使用 DoxyPEP 服藥遵從性。

Barriers to dPEP adherence across all time points



22 - 26 July · Munich, Germany and virtual

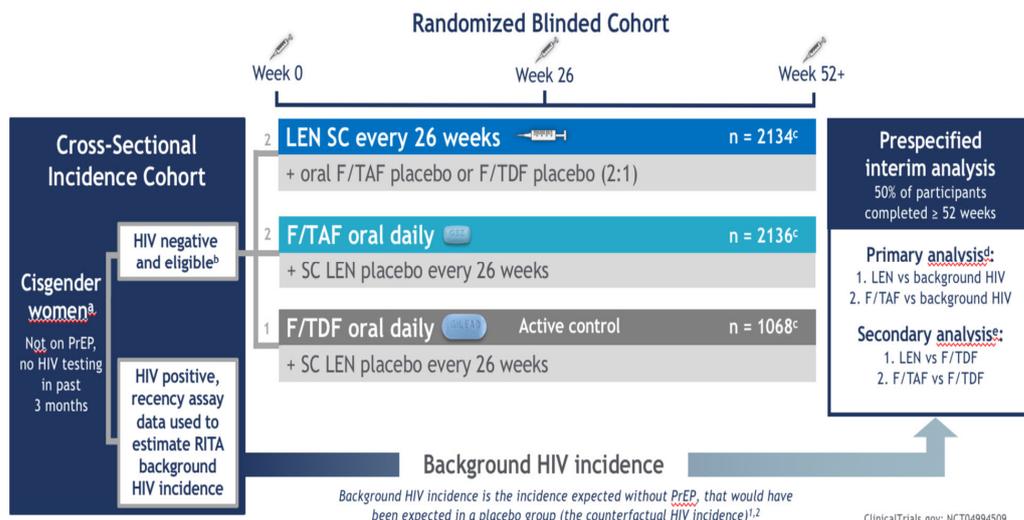
aids2024.org

2024/7/24

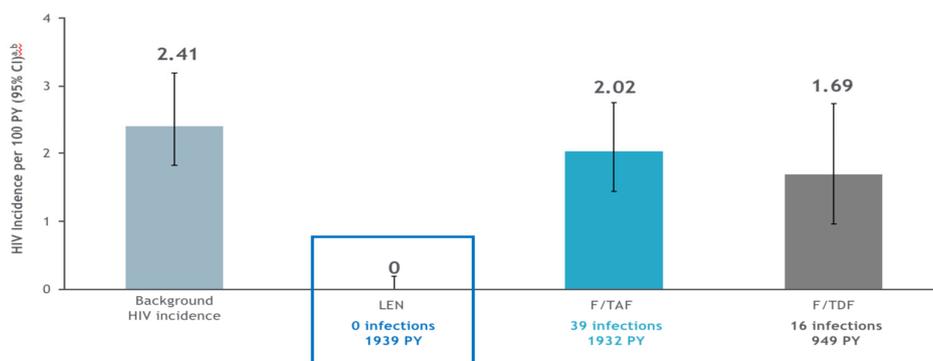
Twice-Yearly Lenacapavir or Daily Oral Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide for HIV Prevention in Cisgender Women

來自南非 University of Cape Town 的 Dr. Becker 報告在 5345 名 cisgender women 中，PURPOSE 1 臨床試驗將 Lenacapavir (LEN)的預防療效與每日口服 F/TAF、每日 F/TDF 和背景 HIV 病毒發生率進行了比較，3 組試驗前人口學特徵相似，約 7%的人以前使用過 PrEP。LEN 組的 HIV 感染為 0，預防 HIV 感染優於背景發生率和 F/TDF 組。大於 90%的 LEN 注射組是準時的回診接受針劑，此外雖然對口服 F/TAF 和 F/TDF 的順從性很差，但在巢狀病例對照研究(nested

case-control study)中，與低順從性組 (OR=0.11, 95%CI=0.012-0.49) 相比，對 F/TAF 的中度或高順從性組的感染風險較低。當然在研究過程，性病感染的比例在這三組如何評估，是否衛教個案的程度不同而影響 outcome，需要再看正式發表的內容。而對 LEN 的注射部位反應隨著時間的推移而減少，只導致 4 次停藥。有孕婦參加了試驗；各組的懷孕結果與族群的預期結果相似。為了進一步了解在長效針劑使用下，發生感染的 LEVI syndrome，Open label extension(以下簡稱 OLE) study 正在進行，迄今為止沒有遮蔽感染的證據（儘管 OLE 資料將繼續進一步告知這一點）。PURPOSE 1 發現針對 cisgender women 使用 PrEP，每年 2 次注射的 LEN 提供了一個有效、安全且有更多選擇的機會，期待 cisgender MSM 的 PURPOSE 2 的結果，以及 PURPOSE 1 OLE 和藥物動力學的進一步資料。



Zero HIV Infections in Cisgender Women receiving LEN



Pregnancies Were Common and Outcomes Similar to Expected Rates in the Population

Participants and Pregnancies, n (%)	LEN n = 2138	F/TAF n = 2137	F/TDF n = 1070
Participants with confirmed pregnancies	184	208	95
Confirmed pregnancies	193	219	98
Completed pregnancies	105 (54.4)	119 (54.3)	53 (54.1)
Ongoing pregnancies	88 (45.6)	100 (45.7)	45 (45.9)
Births ^a	55 (28.5)	45 (20.5)	21 (21.4)
Interrupted pregnancies	50 (25.9)	74 (33.8)	32 (32.7)
Induced abortion	30 (15.5)	40 (18.3)	20 (20.4)
Spontaneous miscarriage ^b	20 (10.4)	34 (15.5)	12 (12.2)

Expected spontaneous miscarriage rate^{1,2}:

- ~10-20% of clinically recognized pregnancies
- ~30% of biochemically detected pregnancies

Available pregnancy outcomes were similar to those expected for the population³

2024/7/25

Integrating sex-positivity and stigma-free approaches into HIV and STI dialogues

來自美國俄勒岡州波特蘭市的婦產科醫師 Jennifer Lincoin，同時也是網站 Three For Freedom.com 創辦人，是一位醫師網紅，在她社群媒體有超過 400 萬粉絲，深受眾多網友的喜愛。她認為醫療人員在與個案的互動過程，有關性健康議題經常缺乏深入的討論，對於醫療人員如何改善關於性健康議題的介入措施，Jennifer Lincoin，提供幾項建議包括：(1)善用通訊軟體：透過通訊軟體的方式，提供個案關於性健康的相關的訊息，這種方式是最為迅速也是最為方便經濟的方法。(2)使用的語言的重要性：例如醫療人員在向個案說明檢測結果時，有時會向個案說”你的性傳染感染測試結果沒有問題”，她會建議醫療人員調整用語，調整成”您的性傳染感染檢測結果均為陰性”，以避免過度保證。(3)善用道具或圖片：建議醫療人員可提供道具及真實的圖像進行輔助說明，例如：與個案討論安全性行為時，以陰莖道具及保險套輔助說明，這在提供個案衛教訊息時會有較佳的效果。(4)永遠不要因為個案不知道某件事而輕視：醫學知識對於醫療專業人員輕而易舉十分熟稔，但是對於一般民眾而言，仍有資訊不對等的情形，Jennifer Lincoin 認為以尊重友善同理的心態，傳遞正確的訊息予個案，

是身為醫療專業人員應具備之專業態度。



Breaking down shame and stigma



- Own your stuff
- Meet people where they are
- Normalize these conversations
- Language matters!
- Use realistic imagery
- Humor breaks tension
- Have the right messenger
- Never shame someone for not knowing something



22 – 26 July · Munich, Germany and virtual

aids2024.org

Oral presentation: ART nouveau

本屆會議眾所關注的就是 6 個月的 HIV 抗病毒長效針劑相關研究發展，被認為是扭轉 HIV game changer 的重要里程碑，在本場次的口頭報告對於 Lenacapavir 合併 Bictegravir 使用於原本使用比較複雜的口服抗病毒藥物(副作用或抗藥性因素)，但已達病毒抑制的個案，追蹤 48 週的治療狀況。ARTISTRY-1 study 最主要的目的是要看 LEN+BIC 合併使用的效果如何，以及後續是否可以針對這些用藥比較辛苦的個案，發展出 Single tablet regimen(STR)，之前的研究發現追蹤 24 週，已可看到病毒抑制的效果仍可維持。本場次會議則報告 phase2 追蹤到更長的時間(48 週)，治療組分成 BIC 75mg+ LEN 25 mg, BIC 75mg+ LEN 50 mg, 和對照組 complex ART regimen, 共計 128 位受試者，基本上這些受試者八成以上是過去有抗藥性相關的問題，27%每天可能要吃到 5 顆以上的藥物。48 週追蹤 3 組達到 HIV-RNA <50 d/mL 的比例，分別為 92.2%, 90.4%, 和 100%，未達病毒量受抑制的原因，主要是因為有不良反應導致停止用藥，就安全性來說出現治療期間 1 項以上的不良反應比例，也並沒有明顯差異: 82.4%, 78.8%,

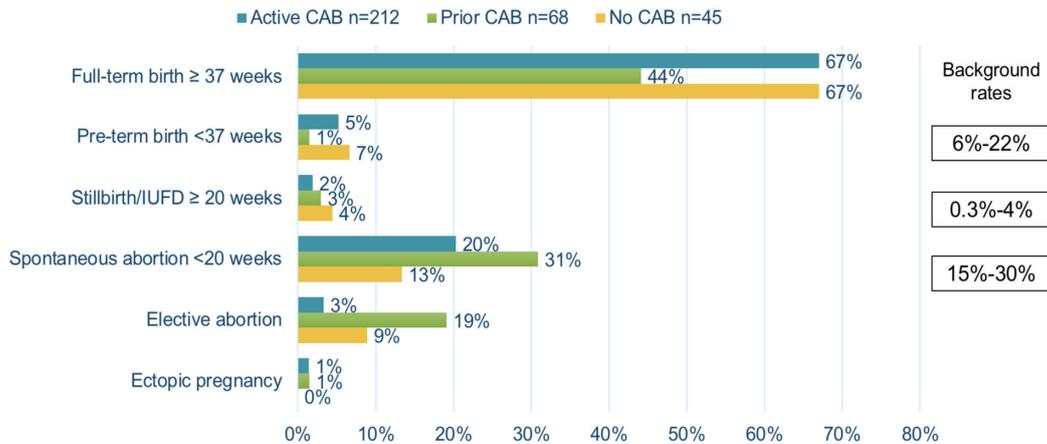
76%，大部分是 grade 1-2 比較輕微的不良反應。在 BIC 75mg+ LEN 50 mg 組，有 1 位個案死亡，但死因是冠狀動脈疾病，認為和治療沒有相關性。

Initial evaluation of injectable cabotegravir (CAB-LA) safety during pregnancy in the HPTN 084 open-label extension

WHO 的全球愛滋病毒、肝炎和性傳染感染規劃司司長 Meg Doherty 在本場次會議中報告，基於研究倫理之限制，過去孕婦和哺乳期婦女經常被排除在愛滋新藥物臨床試驗之外或在懷孕後也會被要求停止藥物研究，因此孕婦和哺乳期婦女使用愛滋藥物的研究資料數據十分有限，本次會議 Meg Doherty 針對 WHO 近年在加速孕婦和哺乳期婦女獲得抗愛滋病毒藥物的防治作為發表演說，包括:如何組成專案工作小組、研議強化加速懷孕期間新 HIV 藥物研究的方法、製作孕婦抗愛滋病毒藥物研究工具包等，以供各會員國及各界參考。

來自南非 University of the Witwatersrand 的 Dr. Delany-Moretlwe，此次會議報告 CAB-LA 於孕產婦安全性和懷孕妊娠的研究結果，在非洲地區進行有關 2,472 名參與 HPTN 084 研究對象，也就是比較 PrEP 的注射藥物和口服藥物作為預防女性感染 HIV 的有效性之研究，在 2472 名研究對象中，有懷孕且符合收案研究對象共計 325 名，再將 325 名懷孕婦女，根據暴露情況分為 3 個組別，包括(1)懷孕期間注射 CAB-LA(2)僅在懷孕前注射 CAB-LA(3)未暴露 CAB-LA (口服 TDF/FTC 組)。研究目的主要評估在研究期間孕產婦不良事件發生率(是否有發生產後出血，死亡，或 HIV 感染等)或孕產期不良結果 (是否有自然流產，子宮內胎兒死亡或死產，早產等)。追蹤結果發現懷孕婦女在懷孕期間均未出現孕產婦死亡或愛滋病毒感染情形，各組別之間孕產期和嬰兒出生之體重結果並無差異，CAB-LA 在懷孕期間具有良好的耐受性。這些初步研究結果資料，為懷孕期間使用 CAB-LA 提供實證研究資料，特別是在懷孕和愛滋病毒發病率都很高的人口中，更突顯本研究的意義及重要價值。Dr. Delany-Moretlwe 表示該研究團隊也將持續進行監測研究，以累積懷孕婦女在使用 CAB-LA 作為 PrEP 時更多安全資訊。

OLE pregnancy outcomes, by exposure



OLE maternal adverse events, by exposure



	Active CAB-LA n (95% CI)	Prior CAB-LA n (95% CI)	No CAB-LA n (95% CI)
Any Grade 2+ AE incidence rate*	376 (337-417)	282 (208-374)	238 (168-326)
Pregnancy-related Grade 2+ AE incidence rate*	38 (27-53)	47 (20-93)	31 (10-73)
Gestational hypertension	9 (4-17)	6 (<1-33)	6 (<1-35)
Hyperemesis gravidarum	6 (2-14)	12 (1-42)	0 (0-23)
Afterbirth pain	6 (2-14)	6 (<1-33)	0 (0-23)
Pre-eclampsia	3 (1-9)	0 (0-22)	6 (<1-35)
Meconium-stained amniotic fluid	2 (<1-8)	0 (0-22)	0 (0-23)
Premature labour	1 (<1-6)	0 (0-22)	6 (<1-35)
Foetal distress	1 (<1-6)	6 (<1-33)	0 (0-23)
Post-partum haemorrhage	1 (<1-6)	6 (<1-33)	0 (0-23)
Cephalo-pelvic disproportion	0 (0-4)	6 (<1-33)	13 (2-45)

* Per 100 person-years

084 9

Infant outcomes, by exposure



	Active CAB-LA N (% or IQR)	Prior CAB-LA	No CAB-LA
Live infants	157	31	35
Median gestational age at delivery (weeks)	39 (37-40)	38 (36-40)	37 (37-39)
Median birth weight (kg)	3 (3-3)	3 (3-4)	3 (3-4)
Size for gestational age*			
Small	17 (10%)	2 (6%)	3 (9%)
Appropriate	104 (66%)	15 (48%)	15 (43%)
Large	21 (13%)	10 (32%)	9 (26%)
Missing	15 (10%)	4 (13%)	8 (23%)
Neonatal death within 28 days	4	0	0

1 death associated with major congenital anomaly, 3 deaths due to respiratory distress

084 14

來自美國 Johns Hopkins University School 的 Mark Marzinke，也介紹了 HPTN 084 OLE 的前 50 名懷孕參與者的藥物動力學資料，這些參與者在懷孕前和懷孕期間至少接受了 4 次 CAB-LA 注射。CAB-LA 濃度從第 1 到第 3 孕程雖都呈現下降，但像第 3 孕程仍是高達 98% 的受試者的濃度高於目標濃度。雖然 CAB-LA 劑量調整可能沒有必要，但需要更多的研究來進一步探索這一點。因此懷孕婦女使用 CAB-LA 安全性從上面兩個研究發現應該可以放心，不過上述這兩個研究都沒有提供關於婦女在哺乳和寶寶在母乳餵養期間接觸 CAB-LA 的進一步追蹤資料。

Reframing STI and PrEP outside the box and into real world settings: innovations and social determinants of health

Innovation in PrEP scale up during war times in Ukraine

來自烏克蘭 Alliance for Public Health 的 Pavlo Smyrnov 分享，該國自 2016 年開始推動口服 PrEP 計畫，為了風險族群的健康，在烏克蘭戰爭期間，仍持續積極推動 PrEP，以提供風險族群全方位服務，提供服務內容包含:HIV 篩檢、B、C 型肝炎、腎功能檢測等以及衛教諮詢、發放保險套、潤滑劑等，也會視實務需要，將個案轉介至醫療院所就醫，提供性傳染病、肝炎、愛滋病毒的檢驗及治療等。目前在烏克蘭約有 225 個健康照護機構提供 PrEP 服務，也有民間團體會提供衛教諮詢轉介及追蹤服務，2023 年在烏克蘭參加 PrEP 人數已達 13,147 人，此外在烏克蘭也會運用網路技術，告知民眾在不同地區接受服務的可能性，以協助民眾獲得 PrEP 藥物，此外在部分醫療資源較為不足地區，也會以行動車方式提供 HIV 篩檢及 PrEP 服務，在場與會者對於烏克蘭即使在戰爭期間，仍能致力於持續積極提供 PrEP 服務，感到敬佩不已，在 WHO 及美國 CDC 等國家的協助之下，2022 年開始在烏克蘭利沃夫地區針對 200 名 MSM 的進行 CAB-LA PrEP 試辦計畫(PEPFAR)，至少辦理 200 場醫療人員和社會工作

者的培訓課程，可望未來在烏克蘭也能導入 CAB-LAPrEP。



A package of services for the client in 2024 (GF project)



- Consulting and support of the case manager
- HIV and Hepatitis B, C testing
- Determination of creatinine clearance
- «Transportation» service
- Post delivery of medicine
- Issue of informational and educational materials
- Issue of condoms, lubricants
- Renewal of identity documents (if needed)
- Referral to other programs/HCF as needed (diagnosis and treatment of STIs, hepatitis, HIV prevention, vaccination against hepatitis B, etc.)



www.aph.org.ua

2024/7/26

Breaking barriers: Paving the way for enhanced HIV care in Trans communities

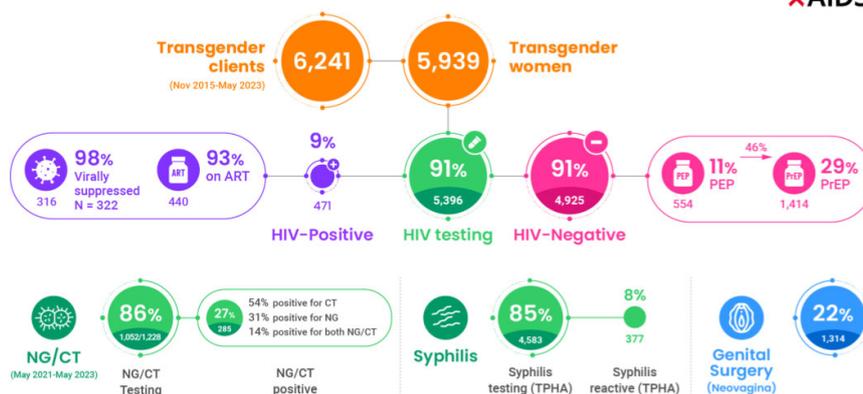
Holistic care for trans people: A community-led approach

來自泰國 Institute of HIV Research and Innovation 的 Rena Janamnuaysook，分享以社區主導的跨性別族群服務方法，Rena 首先說明，所謂跨性別族群 (Transgender; TG) 指對自己性別的認同，與出生時候的生理性別不同，以跨性別

女性為例，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，此外依據研究指出，跨性別者受到暴力、物質使用、自殺風險、性風險行為較高，因此被檢驗出 HIV 陽性的可能性也較高，跨性別族群是目前全球 HIV 感染之高風險族群，跨性別族群常也經常遭受職場及社會的歧視或污名，也較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，過去在泰國跨性別女性是被歸類為 MSM 族群。

Rena 分享於曼谷設立的跨性別社區健康診所(The Tangerine Clinic)，Tangerine Clinic 是泰國第一家由跨性別者主導的診所，成立於 2015 年。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具敏感度的醫療專業人員負責，首先該診所在醫療團隊中會僱用跨性別者的員工，並且預先針對工作人員進行性別敏感度和跨能力護理培訓課程，同時也提供荷爾蒙治療及照護及愛滋病毒服務納入，以吸引跨性別族群，現在診所已為 6,000 多名跨性別者提供服務，診所位於曼谷熱鬧的市區，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。而 Rena 最後也分享提及，經過多年長期持續的努力，並透過請願並爭取修法，泰國政府終於承諾編列預算經費 400 萬美元，預計於 2025 年將跨性別者的荷爾蒙治療納入全民健康保險給付項目範圍，在綜合討論時，與會者對於泰國的跨性別者民間團體透過社群的力量，以社區主導的運作模式，提供跨性別者更為完善的治療及照護服務，也表達正面肯定及讚揚，

HIV cascade data: Trans women



Data: USAID Epic Thailand Project, May 2023

Operationalizing trans-competent care innovations



- Employing trans people in the healthcare team
- Conducting gender sensitization and trans-competent care training
- Developing community-driven implementation research
- Integrating gender-affirming care in HIV services and programming
- Engaging trans social influencers



伍、心得與建議

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。近年我國積極推展 PrEP 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，擴大 PrEP 計畫服務量能，促使 PrEP 合作院所從原本 2022 年 38 家增加至 2024 年 110 家，提供自費 PrEP 之醫療院所亦有 100 家以上，目前加入公費 PrEP 計畫之醫療院所，以愛滋指定醫事機構為大宗，透過與家醫科、泌尿科及婦產科等醫學會合作，鼓勵基層診所加入公費 PrEP 計畫，截至目前已有 13 家基層診所加入公費 PrEP 計畫提供民眾服務，將持續拓展 PrEP 計畫執行家數，提升民眾 PrEP 服務的可近性。而過去國內 PrEP 的藥物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，持續連結民間資源，與藥廠協商藥物價格，提供 PrEP 相關公益方案，以降低民眾使用 PrEP 之經濟負擔及障礙，有關國內進口口服 PrEP 學名藥方面，查目前國內已有廠商取得藥品許可證，預計近期可提供國內醫事機構使用，預估引進學名藥後，對於 PrEP 藥物市場勢必產生影響，藥品價格也會有調降的空間，可提供民眾更多選擇，亦有助於我國愛滋防治的推展，降低愛滋新增感染人數。未來將繼續朝向擴展 PrEP 服藥人數、拓展服務醫療院所家數及量能，持續提升民眾服務可近性等目標辦理。

而有關 PrEP 長效針劑部分，在這次參加愛滋研討會各國研究報告中，分享針對各不同目標族群進行的研究，長效針劑相關議題的研究，預估將是未來研究發展的顯學與趨勢。研究顯示長效型針劑 CAB-LA 作為 PrEP 的保護效果優於每日口服 TDF/FTC，也有助於提升 PrEP 使用者藥物遵從性。據查目前國內已有廠商申請 PrEP 長效針劑藥物許可證中，預計未來國內的 PrEP 使用者也會有多元選擇。我國醫藥品查驗中心(CDE)也將於近期進行 PrEP 長效針劑效益評估研究，以作為我國未來制定 PrEP 防治政策重要參考，將持續關注 PrEP 新藥或劑型之研發進展，適時引進國內推廣使用。

在性傳染病的議題方面，因應國際及我國梅毒及淋病疫情上升趨勢，我國積極執行各項防治作為，包括：與跨部會、與地方政府衛生局、醫療院所、專業醫學會、民間團體等單位共同合作，透過持續多元管道，強化辦理性病防治衛教宣導活動，並完成淋病工作手冊及淋病藥物治療建議之修訂，強化淋病之個案管理及接觸者暨伴侶服務，針對性病之配偶或伴侶，鼓勵其接受諮詢及檢測，以及早接受治療，持續監測淋病抗藥性，並將抗藥性資訊回饋予醫療院所，積極委託相關專業醫學會，辦理愛滋與性傳染病防治教育訓練課程，並製作性傳染病臨床工作指引與手冊，以及臨床專業內容宣導影片，提供專業醫

事人員運用，鼓勵醫療院所加入性健康友善醫師門診，提供友善性健康醫療照護等。另有性病 DoxyPEP 部分，目前已將 DoxyPEP 列入科技研究計畫，委由專業研究團隊進行性病 DoxyPEP 之研究，評估 DoxyPEP 之可行性及影響因子，可望建立本土化研究資料，以提供作為我國梅毒及淋病防治政策或策略制定之參考，將持續嚴密監測我國梅毒及淋病疫情趨勢變化，並關注梅毒及淋病之檢驗，診斷及新藥或劑型之研發進展，適時引進國內推廣使用。

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 3 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。我國自 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。有關愛滋長效針劑方面，只要每 2 個月注射 1 次，不用天天口服抗病毒藥物，增加愛滋治療便利性，也多了一種愛滋治療的選擇，不過缺點是愛滋長效針劑藥價比一般傳統口服抗病毒藥物要昂貴許多，我國自 2024 年 4 月 1 日起已將愛滋長效針劑治療納入給付，列為愛滋第二線使用藥物，使用需符合「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」，並經「事前專業審查」核准後才能開立使用，未來也將持續監測國內愛滋長效針劑使用情形，亦將持續關注國內外最新的治療及藥物發展，以提供感染者多元藥物之選擇。高效能抗愛滋病毒治療，已將愛滋病毒感染，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。

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「治療即預防」，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。我國已於 2021

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進行修正應符合「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，不會透過性行為傳染愛滋病毒風險之科學實證。我國在愛滋個案管理整合照護下，已有極佳的愛滋醫療照護品質，為能更進一步促進健康平權，推廣 U=U 的觀念，將持續與各專業醫學會合作，積極辦理醫事人員愛滋及性傳染病防治教育訓練，增進所有不同科別的醫療人員對於愛滋感染的正確認知，進而提供友善的醫療服務。另我國亦於 2024 年起推動醫療院所愛滋友善醫療服務計畫，積極透過院內檢視各項制度及作業流程，保障病患皆友善且無差別對待地接受醫療服務，營造愛滋友善的醫療照護環境。

為響應 WHO 2030 年 95-95-95 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 2023 年 91%、感染者有服藥比率自 79% 提升至 96%、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，期透過可近性高的預防性計畫或措施、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。

陸、附件（照片）

本次大會李品慧醫師之發表



台灣與會其他成員之合照