

課程簡介

| | |
|----------------------|---|
| 教學時間 | 60 分鐘 |
| 教學對象 | 具醫事背景相關人員，如醫師、護理人員、藥師、心理師及職能治療師等。 |
| 教案名稱 | 感染愛滋藥癮者之治療模式與防制 |
| 課程目標 | <ol style="list-style-type: none">1. HIV 簡介及流行病學2. HIV 患者的治療和常見藥物交互作用3. 台灣 HIV 現況及替代療法4. 新挑戰:新興藥物及特定族群感染 |
| 教案作者 | 李柏鋒 衛生福利部嘉南療養院主治醫師 張耿嘉 衛生福利部嘉南療養院主治醫師 |
| 章節 | 內容(說明) |
| Slide 1-2 Slide 3 | <p>Introduction</p> <p>愛滋病簡介</p> <ul style="list-style-type: none">● 致病病原體：Human immunodeficiency virus● 屬反轉錄病毒科，最大的特徵是具反轉錄酶(reverse transcriptase)，可以用宿主 RNA 作模板而反轉錄成 DNA● 破壞人體的免疫力，導致病毒、細菌、黴菌、原蟲等可輕易侵入人體，而引起各種伺機性感染● 免疫力低下時也容易產生腫瘤● 後天免疫不全症候 (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome)，又稱愛滋病(AIDS) <p>愛滋病的發現</p> <ul style="list-style-type: none">● 1981 年<ul style="list-style-type: none">● 一月至五月在美國加州洛杉磯● 男同性戀者● 肺囊蟲(Pneumocystis carinii)肺炎● 後天免疫缺乏症候群 (acquired immuno-deficiency syndrome)，簡稱為「愛滋病」(AIDS)。● 1983 年<ul style="list-style-type: none">● 人類免疫缺乏病毒(Human Immuno-deficiency Virus, HIV,或稱愛滋病毒被分離出來● 1984 年<ul style="list-style-type: none">● HIV 被證實是 AIDS 之病源 |

| | |
|------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 1985 年 <ul style="list-style-type: none"> ● ELISA 檢測方式確立 |
| Slide 4 | <p>HIV 傳染途徑</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 性行為傳染：與愛滋病毒感染者以口腔、肛門、陰道等方式性交 ● 血液傳染 <ul style="list-style-type: none"> ● 與感染之藥癮者共用注射針頭、針筒、稀釋液 ● 使用或接觸被污染的血液、血液製劑 ● 接受愛滋病毒感染者之器官移植 ● 母子垂直感染：嬰兒會被已感染病毒的母親在妊娠期、生產期、或因授乳而感染。 |
| Slide 5-10 | <p>以上請稍作敘述</p> <p>HIV 感染的臨床自然病程(未經治療)</p> <p>概述空窗期、潛伏期、AIDS 及每期的時間，目前經適當治療已大幅延長患者的存活時間。</p> <p>HIV 在全世界的流行狀況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Key points(根據 WHO 及 UNAIDS 之統計): <ul style="list-style-type: none"> ● 西元 2013 年底,仍存活之 HIV 感染者有 3500 萬人 ● 西元 2013 年底,累積之死亡個案有 3900 萬人 ● 2013 年新感染者有 210 萬人 ● 2013 年有 150 萬人因 AIDS 相關原因死亡 ● 大多數感染者均居住在中低收入國家(3260 萬人)，其中撒哈拉沙漠以南的非洲國家佔大多數(2470 萬人)，每年新感染者有 70%居住在此區域 ● 依據 WHO 治療準則(WHO 2013 consolidated ARV guidelines)，2800 萬人應接受 ART(antiretroviral therapy) ● 全世界有 1290 萬人正接受治療，其中 1170 萬人居住在中低收入國家，僅佔此區域感染者的 36% |
| Slide 9 | |
| Slide 10 | |
| Slide 12 | <p>兒童的感染情況(目前防治重點之一)</p> <p>世界衛生組織 HIV 計畫的六大優先事項</p> <p>疾管局修訂之流程(請視情況簡述)</p> <p>診斷:人類免疫缺乏病毒感染之檢驗條件 (HIV Infection)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 具有下列任一個條件： ● 年齡為 18 個月以上的個案，符合下列任一情形。 <ul style="list-style-type: none"> ● 抗體篩檢檢測* (EIA 或 PA)或抗原/抗體複合型 |

| | |
|--|--|
| <p>Slide 13</p> <p>Slide 14</p> <p>Slide 15</p> <p>Slide 16</p> <p>Silde 17-18</p> <p>Slide 19</p> <p>Slide 20</p> <p>Slide 21-27</p> <p>Slide 29-35</p> | <p>檢測 (HIV antibody and antigen combination assay)陽性，再經西方</p> <p>墨點法檢驗，確認為陽性反應者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 分子生物學核酸檢測呈陽性反應者。 ● HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗 (Neutralization test, NT)，確認為陽性反應者。 <p>* 若使用快速檢測法(Rapid test)檢測陽性者，仍需進行抗體篩檢檢測 (EIA 或 PA)或抗原/抗體複合型檢測 (HIV antibody and antigen combination assay)陽性，再經西方墨點法檢驗，確認為陽性反應。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齡小於 18 個月以下個案，分子生物學核酸檢測呈陽性反應者。 <p>通報:人類免疫缺乏病毒感染 (HIV Infection)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人類免疫缺乏病毒感染(HIV 感染):符合檢驗條件者。 ● 新生兒疑似 HIV 感染 <ul style="list-style-type: none"> ● 感染愛滋病毒孕婦所生之新生兒。 ● 產婦或新生兒愛滋篩檢之快速篩檢及 EIA 或 PA 呈陽性者。 <p>後天免疫缺乏症候群 (AIDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床條件 臨床症狀疑似或確認出現各種伺機性感染和 AIDS 有關的腫瘤，如：肺囊蟲肺炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等 ● 檢驗條件 <ul style="list-style-type: none"> ● 確認為 HIV 感染,且其CD4 值<200 Cells/mm³。 ● 通報定義:具有下列任一個條件： <ul style="list-style-type: none"> ● 確認為 HIV 感染者，且符合臨床條件。 ● 確認為 HIV 感染者，且其 CD4 值 <200 Cells/mm³。 <p>clinical staging system</p> <p>愛滋病的治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高效能抗反轉錄病毒療法(Highly Active Anti-Retroviral Therapy,HAART)，俗稱的雞尾酒療法:至少三種抗病毒藥物同時服用。 ● 能長期抑制病毒繁殖，不能完全消除病毒 ● 可改善生活品質，降低住院次數，減少伺機性感染或腫瘤之出現，延長生命。 |
|--|--|

| | |
|-------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 不無副作用，但利大於弊。 ● 醫囑順從性極為重要。 <p>HAART 明顯降低死亡率 HAART 藥物通用縮寫整理 WHO ART guideline 2013 ART 藥物主要交互作用 ART 藥物併用時的禁忌(contraindication) 精神科常見藥物交互作用 台灣 HIV 現況(根據疾管局 HIV/AIDS 月報表,2014/8)</p> |
| Slide 36 | <ul style="list-style-type: none"> ● 累積人數(統計至西元 2014/8/31) <ul style="list-style-type: none"> ● 仍存活之 HIV 感染者有 23492 人，其中 9296 人已發病 ● 累積之死亡個案有 4461 人 |
| Slide 37-39 | <ul style="list-style-type: none"> ● 年齡 <ul style="list-style-type: none"> ● 以 25-34 歲為最多，15-24 歲次之 ● 近年通報之年齡層逐漸下降 ● 新生兒個案相當少 ● 性別 <ul style="list-style-type: none"> ● 男性佔絕大多數 ● 感染者、發病者、死亡者中，男性皆>90% ● 危險因子 <ul style="list-style-type: none"> ● 早年以性行為為主，後來以注射藥癮者為大宗(2005 年高峰)，引進美沙冬替代療法後，目前已降至<3%。近年以男性的同性性行為佔新通報個案的大多數(約 70%) ● 地理位置 <ul style="list-style-type: none"> ● 集中於都會區 |
| Slide 41 | <p>臺灣愛滋病毒篩檢工作及推動美沙冬計畫 (因 IDU 之 HIV 感染大量增加而推動，目前新增 IDU 愛滋個案已很少)</p> |
| Slide 42-43 | <p>2012 年的臺灣愛滋病感染率居亞洲四小龍之冠</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 臺灣愛滋感染比率，在亞洲 4 小龍中排名第 1，是日本和韓國的 10 倍，也比中國大陸高出很多。國內愛滋感染者年齡層有快速下降趨勢，其中又以年輕族群「男男性行為」，逾 6 成最為嚴重，特別是不戴安全套、濫用助性藥物，讓愛滋病快速擴散。 |
| Slide 44 | |
| Slide 45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 根據衛生署疾管局統計，15 至 24 歲年輕族群，新增感染人數占全年通報 3 成。 |
| Slide 46 | |

- 調查發現，國內愛滋感染人數，除以總人口數後，約等於每 1 萬人有 9 人感染。即使與國際城市香港及新加坡來比，臺灣的感染率仍比香港(每萬人約 6 人)，甚至比新加坡(每萬人約 8 人)，都高出許多。

替代療法主要針對鴉片類成癮者，可明顯降低因注射而傳染愛滋病的比率，也可減少 Heroin 使用、減少共用針頭、增加個案生活品質、減少犯罪率，但這族群在整體愛滋感染者的比例會逐漸下降，針對新興族群的預防及治療需要新的方式

新興族群的特性，與以往的 IDU 族差異甚大。實際上，目前雖然男男性行為佔大多數，但高風險行為絕非同性戀族群的專利，也開始形成許多不同的次文化族群，增加防治上的困難度，需要教育、醫療、社福及法律面的合作。

個案在整個病程會有許多生理、心理、社會層面的困擾，每個個案通常會遭遇一種以上的困難，從而影響個案的預後，對愛滋個案的治療來說其中最重要的是 HAART 的治療持續度(adherence)。

由於上述新興族群的複雜性，多元的預防策略有其必要
HIV 醫療資源

疾病管制局於2005 年進行愛滋感染者行為治療醫療給付試辦計畫，針對門診的愛滋病毒感染確認個案進行持續性之個案管理及行為改變等諮商輔導。此試辦計畫成效頗為良好，於是2007 年於全臺施行，並於2010年要求所有愛滋病指定醫院均應設立愛滋個管師。

個案管理制度是目前愛滋病防治相當重要的一部分，包含全面的評估、資源轉介、及追蹤等，希望透過衛教諮詢與輔導介入等措施，減少高風險行為，避免再次傳染他人或被傳染，同時藉由強化感染者執行自我健康行為，達到防疫目標。但因為人力及經費之限制，目前個管師業務多集中在醫療及公衛領域，較難觸及前述心理、社會適應問題。(為臺灣愛滋病個案管理制度把脈—談社會、醫療暨公衛個案管理模式之展望,徐森杰,2012)

倘若個案個人的議題或問題未獲得解決，個案的自我功能無法建立，僅提供外在的資源，問題可能依然一再的重複出現(Payne,1995)。因此，個管師必須積極地介入，採跨機構及跨專業領域的合作，是愛滋個管必須發展的目標。

請參考:愛滋病個案管理手冊,護理人員愛滋病防治基金會
許多民間組織在防治的各層面提供針對特定族群的服務

Slide 47-48

Slide 49

Slide 50

| | |
|---------|--|
| | <p>基於個案不同層面的問題需要不同的專業和資源，政府機構、醫療體系、以及民間團體的跨界合作體系將會是未來的趨勢</p> <p>我國愛滋防治未來須面對的問題:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性行為傳染人數成長迅速，並有年輕化趨勢 年輕族群94%為因不安全性行為感染，大部分年輕族群通報感染時為非在學，如何在教育制度中教育年輕族群減少高風險行為?如何將衛教宣導傳達給高風險群? 2. 新興高危險群防治 部分個案不願意接受篩檢，是因為不認為自己是高風險群、害怕面對檢驗結果、害怕被歧視、擔心家人、工作、或擔心隱瞞病情而為性交之法律責任；另有部分的人經常在進行愛滋病毒篩檢，卻仍不斷從事危險行為。藥物濫用問題亦更容易促成不安全性行為，進而增加感染愛滋等性傳染病的風險。網路的隱密性與便利性也增加防治的困難 3. 性產業將來是否合法化?如性產業合法化是否將來會衝擊感染情況? 4. 歧視仍普遍存在 例如:關愛之家事件 99年「愛滋病防治民意調查」結果顯示，有41%的受訪者認為當愛滋病患站在旁邊時會覺得不自在；有25%的受訪者不願意和愛滋病患作鄰居；有56%的受訪者不願意和愛滋病患當室友 5. 篩檢普及率不足，如何提升篩檢率? 97年估算我國青壯年族群愛滋病毒篩檢率約為17%，男性為22%，女性為13%，98年愛滋病毒通報感染個案中，有34%的個案在通報感染一年內即發病，顯示國內篩檢率及改善延遲診斷措施仍有提升的空間 6. 感染者存活人數增加，治療費用逐年增加 公務預算已多年超支，未來是否規劃回歸至全民健保?是否規畫部分負擔?如何有效控制預算並提升心理社會介入之資源及品質?部分負擔是否會影響HAART之覆蓋率? 請參考:愛滋防治第五期五年計畫103年5月修訂版,衛福部 |
| 課程(含影片) | 影片 (課程內容講解) |
| 評量活動 | 作評量題 |