

关注艾滋病学术大会·前沿热点②

暴露前预防:艾防干预再添新武器

□本报记者 吴倩

联合国艾滋病规划署发布的相关数据显示,2021年,全球约有150万名艾滋病病毒新发感染者,与2025年实现新发感染者控制到37万人之下的目标相距甚远。

近年来,从行为干预到生物医学干预,艾滋病防控手段不断优化升级,暴露前预防手段的推出为高危人群预防艾滋病提供了新武器。在4月11日举行的第八届全国艾滋病学术大会上,相关专家学者围绕国内外暴露前预防的进展和前景进行了分享和探讨。

多种选择,多重保护

长期以来,艾滋病预防主要是依靠行为干预,如患者和性伴侣教育、避免吸毒和酗酒、坚持正确使用安全套等。“虽然使用安全套是行之有效的预防手段,但是不适用于所有人。”中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心研究员徐杰在大会报告中介绍。

有调研显示,男男性行为者坚持使用安全套的比例不足50%。中国性病艾滋病协会艾滋病预防与阻断专委会主任委员、深圳市第三人民医院艾滋病医学中心主任王辉也在研究中发现,现有措施对于男同群体的整体防控效果并不乐观,艾滋病新发感染率仍然居高不下,在我国某些城市甚至呈现轻微上升趋势。

药物预防作为一种生物医学干预

手段,为艾滋病防控提供了新的思路。“起初推行的是暴露后预防,但这必须在事后72小时之内启动服药,连续服用28天。”徐杰介绍,此后又出现了暴露前预防,这种新型干预手段强调事前预防,当未感染HIV的人面临高HIV感染风险时,可服用抗病毒药物以降低被感染的风险,更加适用于HIV高危行为更频繁的人群。

根据《中国艾滋病诊疗指南(2021年版)》,暴露前预防适用人群包括有感染风险的男男性行为者、不使用安全套的男性、跨性别者、性工作、多性伴者、性病患者、共用针具或注射器等。

在徐杰看来,暴露前预防为不同类型的高危人群提供了更多选择、多重保护。“但是,从一些研究来看,暴露前预防服药者可能会存在安全套使用率下降,其他性病反弹的迹象。”徐杰强调,暴露前预防仅仅针对艾滋病,对于其他性传播疾病不具防控效果。

试点扩大,结果有效

对于暴露前预防的探索已有10多年。2012年,口服型的暴露前预防药物进入实际应用。到2020年,已有129个国家和地区将世卫组织的暴露前预防推荐意见纳入本国和地区指南,有超过90万人使用过此种预防方式。

暴露前预防的有效性已经得到证实。2012年,美国批准使用口服暴露前预防药物,到2018年该国HIV新发感染人数下降58%。2015年,英国扩大暴露前预防使用,HIV新发感

人数到2018年下降29%。美国疾病预防控制中心与预防中心的一项研究表明,男男性行为者使用暴露前预防,有效性高达99%,高于安全套的91%。

从2012年起,这种新手段进入了我国的研究视野。“那时,我国科学家主要针对药物预防在国内使用的可行性、接受性进行研究。”徐杰说,2018年,中国疾控中心制订暴露前预防试点方案,在7个省、市进行试点。2021年,试点范围扩大到24个城市。

近年来,我国出台各类政策、技术文件,让暴露前预防的推广和使用更加有据可依。2019年,10个部门制订的《遏制艾滋病传播实施方案(2019—2022年)》提出,开展男男性行为者等人群暴露前预防试点工作,制定完善政策并逐步推广。2020年发布的《中国HIV暴露前预防用药专家共识》明确了暴露前预防的具体步骤。

目标人群对于暴露前预防手段的认知在不断提高,北京大学医学部公共卫生学院副研究员曹望楠对此深有感触。从2018年开始,她带领团队对成都市男同群体开展暴露前预防的系列研究。截至目前,该群体知晓率从20%提升到80%左右。据徐杰估计,全国范围内目标人群的知晓率超过60%,仍需加大宣传力度。

在知晓率提升的同时,药物的可及性和可负担性也在不断增强。“几年前,总有人托我在香港帮忙咨询或购药。”曹望楠说。据介绍,2020年,国家药监局批准由他滨替诺福韦片上市,2021年批准仿制药上市,价格由一瓶约2000元降至一瓶200元左右。

“目前来看,男同群体对于暴露前预防的需求更为强烈。”徐杰介绍,试

点城市中有5000多人使用过暴露前预防方式,其中98%是男同。”

“目前的研究结果是让人振奋的。”王辉介绍,在“十三五”期间,国内团队在辽宁省沈阳市、重庆市、北京市、广东省深圳市,针对男同人群开展了一项大规模的真实世界研究。结果表明,使用暴露前预防后,该人群新发艾滋病感染风险降低87%,如果将依从性影响因素剔除,有效性达到100%。

理顺流程,加强培训

按照要求,规范的暴露前预防有4个环节:HIV暴露风险评估;使用前,经过包括艾滋病检测在内的5项检测;在医生指导下使用药物;使用期间推荐每3个月进行1次随访。然而,真正处于规范流程里的人是少数。

“我们发现,70%以上的人都是通过线上购药。”徐杰说,在购药前,需要经过正规流程,会被纳入管理体系,而在线上只是买药。也就是说,可能有70%的人缺乏规范的用药指导。深圳市第三人民医院曾对HIV急性期感染的高风险人群进行一项调查,调查发现,曾经使用过暴露前预防手段的人群中有70%存在不规范的用药行为。

不规范用药,带来的一个严重后果就是产生耐药性。“使用暴露前预防手段前必须确认是未感染人群。”徐杰强调,暴露前预防药物是两联药,抗病毒治疗则是三联药,如果未经检测,或者在服用预防药物过程中由于某些原因被感染,却没有及时进行随访,仍然

服用两联药,很有可能导致体内病毒对两联药产生耐药性,对后续的抗病毒治疗产生不利影响。

王辉介绍,美国、加拿大目前批准使用长效注射剂,其药效持续3个月,可以提高风险人群的依从性。国际上也有对于暴露前预防简化模式的探索,比如由服务机构提供简易服务包,内含检测试剂和药物等最基本物资,每3个月提供1次,要求使用者将结果上传至服务机构。“我们要根据具体情况分析,探索形成一种适用于我国国情的暴露前预防简化服务流程。”王辉说。

“我国仍处于HIV暴露前预防工作的初级探索阶段。目前的指南、共识都是框架指引式的,一旦涉及个体,就会产生很多具体问题。更适合用哪种服药方式,副作用多大以及如何应对,停药指征是什么,随访谁来,诸如此类的问题都需要个性化地解决。”曹望楠认为,当下急需理顺暴露前预防服务的标准化流程。

咨询服务提供者的服务内容和质量也让研究人员感到担忧。曹望楠在研究中发现,四川省成都市1/3的男同人群自我报告有过针对暴露前预防的咨询经历,但是仍然无法准确判断自己是否应该使用暴露前预防。

受访者均表示,暴露前预防的推广和规范使用需要凝聚社会组织、医疗机构、疾控中心三方合力,明确具体职责,加强相关人员的培训。在王辉看来,培训不能仅限于感染疾病科,也要提高皮肤科、急诊科、妇科、产科等相关科室医护人员,以及互联网医生、社区医生等对HIV药物预防的认知水平。

《云南省中医药条例》出台

本报讯(特约记者陆继才)近日,云南省人大常委会通过《云南省中医药条例》。《条例》提出,聚焦推动中医药产业高质量发展,支持道地中药材品种选育和生产基地建设,推动滇产中药材品牌建设,支持中药材产地初加工标准化、规模化、集约化发展;推进少数民族医药传承创新发展,发挥其在治未病、疾病治疗、慢性病管理、康复养生、传染病防治等方面的重要作用。

《条例》明确,政府举办的综合医院应设中医临床科室,设立中医门诊和中医病床,有条件的可以设立中医病区;鼓励社会力量举办中医医疗机构,支持中医医疗机构连锁化发展。

《条例》规定,非医疗中医养生保健服务机构滥用中医药名义、夸大宣传、违法提供中医医疗服务或者使用中医医疗技术的,由市场监管、卫生健康等部门责令改正,并依法给予处罚。

《条例》将于今年7月1日起施行,2011年云南省人大常委会通过的《云南省发展中医药条例》同时废止。

宁夏开展中医药健康促进8项行动

本报讯(特约记者陈群)近日,宁夏回族自治区印发《健康宁夏行动中医药健康促进专项活动实施方案》,决定开展妇幼中医药健康促进活动、老年人中医药健康促进活动、慢性病中医药防治活动等8项行动。

这8项行动具体包括:开展妇幼中医药健康促进活动,为全区妇女儿童提供丰富的中医药健康服务;开展老年人中医药健康促进活动,为老年人提供中医药健康服务,促进中医药与养老服务融合发展;开展慢性病中医药防治活动,倡导大众通过调整膳食结构、加强体育运动、积极戒烟限酒、保持心理平衡等措施,形成健康生活方式;开展中医治未病干预方案推广活动,广泛提供中医治未病服务,做到未病先防;开展“中医进家庭”活动,达到自我健康管理的目的;开展青少年近视、肥胖、脊柱侧弯中医药干预活动;开展医体融合强健行动,促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合发展;开展中医药文化传播行动,弘扬中医药文化,促进中医药传承创新发展。

泸州试点中医优势病种 医保按疗效付费

本报讯(特约记者喻文芬 通讯员冉佳鑫)近日,四川省泸州市医保局、卫生健康委、中医药管理局、财政局4部门联合印发《关于开展中医优势病种医保按疗效付费试点工作的通知》,提出结合泸州实际和按疗效付费特点,分批遴选该市适宜中医优势病种开展试点。

据悉,该市首批确定了“锁骨骨折”“桡骨远端骨折”等10个中医优势病种(含两个中西医结合病种)开展按疗效付费试点。

《通知》提出,制订试点中医优势病种临床路径和诊疗方案;同时,制订试点中医优势病种按疗效付费考核办法,试点病种按疗效付费考核的指标评价规则、数据采集及支付办法等。《通知》明确,中医优势病种付费病种涉及的医保范围内费用,由医保部门与试点医疗机构按DIP管理中医优势病种支付方式(病种单价折算分值)进行结算。参保人员仍按医疗服务项目付费,其基本医疗保险待遇不受中医优势病种付费的影响。

黑龙江 健康素养大讲堂 开讲

本报讯(特约记者董宇翔 通讯员程岩)近日,由黑龙江省卫生健康委主办的健康素养大讲堂活动在鹤岗市中医医院鹤岗院区拉开帷幕。

据悉,该健康素养大讲堂作为深化能力作风建设“工作落实年”活动的具体举措,旨在向城乡居民广泛宣讲基本健康知识和技能,倡导健康理念和健康文明生活方式,以实现全省居民健康素养水平显著提升。2023年,健康素养大讲堂活动将主要以《中国公民健康素养——基本知识与技能(2015版)》(健康素养66条)、脑血管病、冠心病、慢阻肺等慢性病以及常见病、多发病和疫情防控健康教育为主要讲授内容;采取线上线下相结合方式开展,其中,线下是走进乡村、社区、企业、机关和学校等,线上是以“龙江健康科普讲堂”形式进行。

连云港 青春健康一堂课 启动

本报讯(通讯员王雪晴 赵敏 薛浩 特约记者程守勤)近日,由江苏省连云港市卫生健康委主办、南京医科大学康达学院、连云港市计划生育药具管理站承办的“青春健康一堂课”科普教育启动仪式在康达学院举行。

此次“青春健康一堂课”科普教育展涵盖生命之舞和成长之道2个国家级青春健康项目的精华内容,设置了性教育六大主题板块,包括人际交往、生命的奥秘、流产的危害、预防意外怀孕、预防艾滋病和倡导男女平等。活动旨在通过科普展览、动画展示、绘本导读、互动游戏等形式,引导青年学生了解性与生殖健康知识,提高青年学生自我保护意识,促进青年学生身心健康发展。

据了解,康达学院早在2017年就成立青春健康俱乐部,并打造连云港市第一家青春健康教育专属活动室。该院曾获评江苏省青春健康项目优秀项目点,国家级、江苏省和连云港市青春健康教育示范基地。



养老护理员赛技能

4月12日,重庆市沙坪坝区“红岩·银龄”养老护理员大赛举行,比赛旨在提升养老护理员服务能力,推动养老服务高质量发展。该区28家养老机构的80余名养老服务工作者参赛。图为参赛选手在比赛现场。 孙凯芳摄

援外故事

在摩洛哥偏远地区都能看到中国医生

□新华社记者 王昊 许苏培

摩洛哥卫生部规划财务司司长阿卜杜勒-瓦哈卜·贝尔马达尼日前表示,近半个世纪来,在摩洛哥的偏远地区,都能看到中国医生的身影,中国医疗队为摩洛哥的医疗卫生事业作出了重大贡献。

“我谨代表摩洛哥国家卫生部门,向中国医生表示由衷的感谢,他们为摩洛哥民众提供了重要的医疗卫生服务。”贝尔马达尼日前在该国首都拉巴特接受记者采访时表示,期待摩中两国深化战略合作伙伴关系,携手共建人类

卫生健康共同体。

中国从1975年起向摩洛哥派出医疗队,由上海承担援助工作。中国迄今派出医疗队195批,医疗队员1944人次。48年来,援助队伍共诊治摩洛哥门诊急诊患者578万人次,收治住院病人80万人次,完成手术近53万例。

贝尔马达尼介绍,中国医疗队根据摩方需求分配医疗资源,摩洛哥有些地区面临严重的医疗资源短缺,中国医疗队的到来弥补了这个缺口。

“摩洛哥医疗界以及民众对中国医疗队非常满意。”贝尔马达尼说,中

国医疗队带来了技术和经验,摩中两国间的医疗交往是建设性的,希望更多中国医生来到摩洛哥。

“中国医生通过自己高超的医术,一心为摩洛哥民众谋健康福祉,与医生和民众都建立了深厚友谊。”他说。

贝尔马达尼回忆起送别此前离任的医疗队员时感慨道,除了诊治病患,中国医生还与当地社区建立了温情“纽带”,一些中国医生受邀参加摩洛哥当地人的婚礼,出席其他社交活动,气氛十分融洽。

他还回顾了新冠疫情期间,摩中双方在抗疫经验交流、防疫物资供给、

新冠疫苗供应和生产等方面富有成果的合作,赞赏中国为摩洛哥抗击疫情提供的大力支持。

对于中方提出的人类卫生健康共同体理念,贝尔马达尼表示赞同和欢迎:“希望加强两国卫生领域合作,推动非洲乃至世界打造卫生健康共同体。”

贝尔马达尼告诉记者,摩洛哥卫生部近年来一直积极推动和落实摩中双方更广泛的医疗交流,尤其是远程医疗技术领域,探索医疗卫生合作新前景。“摩洛哥愿同中方一道,推动两国医疗卫生合作向纵深发展,更好造福两国人民。”

