愛滋病防治

黃暄芝 護理師

愛滋病在台灣

時間	愛滋相關事件
1981	美國男同性戀人口中出現不尋常的卡波西氏瘤併發免疫力匱乏症狀，被稱為 GRID（gay-related immune deficiency，同性戀者相關之免疫匱乏症）或同性戀罹患之「罕見癌症」
1982.6	美國疾管局首次將其正式命名為「後天免疫缺乏症候群」"Acquired Immune Deficiency Syndrome"（AIDS）。本地則將 AIDS 譯為「愛死病」
1983.5	法國醫學研究人員辨認出導致愛滋病的人類逆轉錄病毒，次年美國研究人員也得出同樣結論
1984.12	一位外籍醫師過境台北，因病就醫時，自己承認罹患愛滋病，雖次日離境，仍掀起軒然大波。外籍人士被視為危險人口
1985.2	原用於癌症治療無效的 AZT 開始被運用到愛滋病患，雖有一定的效果，但是伴隨著頻繁痛苦的副作用（噁心、腹瀉、貧血等等），使得用藥者感覺生不如死
1985.5	行政院衛生署正式成立「後天免疫缺乏症候群防治小組」，召集人為台大的莊哲彥教授，將愛滋病規定為「報告傳染病」，訂定診斷標準，制定病人轉介方式，提供免費檢驗服務，呼籲高危險民眾如同性戀者等多加利用
1985.7	「行政院衛生署後天性免疫缺乏症候群防治小組設置要點」核定，官方針對單一疾病積極進行管控
1985.8	首度出現國人第一個愛滋病例，患者為男同性戀者，衛生署隨即與警政司法單位連繫加強取締男娼，就現有男娼個案資料由各衛生單位說服參與抽血篩檢，並對外籍捐血人士一律先進行篩檢
1985.9	愛滋掀起同性戀話題，《儂儂》雜誌舉辦「推開那扇玻璃窗」座談，與談人包括白先勇與光泰
1985.12	台灣制定愛滋病診斷標準，確認為 HIV 感染且其 CD4 值 <200 Cells/mm3
1986.2	台灣地區發現首樁本土 AIDS 案例，於一個月後死亡（首例死亡）

致病原

- ✓ HIV（Human Immunodeficiency Virus）即是人類免疫缺乏病毒，俗稱愛滋病毒。
- ✓ 目前可分為兩型，HIV-1和HIV-2。
- ✓ HIV-1是大多數國家中最主要造成愛滋病的病因。
- ✓ HIV-2主要分布在西非。
- ✓ 兩種病毒的致病力並不相同，感染HIV-1後超過90%的患者會在10-12年內發病成為愛滋病。感染HIV-2則往往沒有相關的病症

發生情形

- ✓ 1983-1984年間法國和美國的科學家分別自血液中分離出病毒。愛滋病毒(HIV)的起源可能是來自非洲的猿猴。
- ✓ HIV-1的起源可能是來自非洲猩猩(African ape，chimpanzee)；而HIV-2和猿猴免疫缺乏病毒(Simian immunodeficiency virus, SIV)相似，因此它的起源可能也是來自非洲的猴子(African monkey，mangabey)。
- ✓ 目前愛滋病患者最多的地區是非洲地區。依據聯合國愛滋病組織（UNAIDS）估計，愛滋病迄今發現超過40年，統計到2020年，全球約有7950萬愛滋感染人口，3630萬愛滋相關死亡案例。

傳染方式

愛滋病毒有三大傳染途徑：

✓ **性行為傳染：**

與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或其他體液交換時，均有受感染的可能。

✓ **血液傳染：**

(1)輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑。

(2)與感染愛滋病毒之注射藥癮者共用注射針頭、針筒或稀釋液。

(3)接受愛滋病毒感染者之器官移植。

✓ **母子垂直感染：**

嬰兒也會由其已感染病毒的母親在妊娠期、生產期、或因授乳而得到愛滋病毒。

潛伏期

愛滋病毒感染後的潛伏期有二種說法

指感染後約2-6星期會出現感冒樣的原發性感染症狀

指感染愛滋病毒後到出現臨床症狀的期間，一般是**5-10年**(目前稱為隱形期或次臨床期)。但是，如前述，愛滋病毒感染後的病程快慢不一。空窗期或潛伏期時，許多患者沒有症狀，患者可能繼續從事高危險性行為，因此成為愛滋病毒防治的漏洞。

空窗期

- ✓ 愛滋病毒感染後，需要經過一段時間血液才會產生愛滋病毒抗體，因此在感染後的早期，可能因抗體尚未產生，而檢驗呈陰性反應，此即為空窗期。
- ✓ 一般而言，空窗期約是愛滋病毒感染後6-12週內，過去也有零星的報告發現空窗期長達12個月。
- ✓ 隨著檢驗方式的進步，空窗期已可以縮短到1-2星期。
- ✓ 在此期間，患者體內的愛滋病毒病毒量最高，傳染力強。
- ✓ 空窗期時許多患者沒有症狀，或是症狀不特殊，易被疏忽或診斷成一般的感冒，因此患者可能繼續從事高危險性行為、傳染其他的人。目前愛滋病毒的流行並未稍歇，這可能是原因之一。

2022年1月統計資料(Taiwan)

HIV/AIDS統計月報表

【西元2023年3月份】(依診斷日分析)
【西元2023年1月1日累積至2023年3月31日】(依診斷日分析)
【西元2020年、2021年、2022年】(依診斷日分析)
【西元1984年累積至2023年3月31日】(依診斷日分析)

※自2005年起AIDS通報定義除出現伺機性感染和有關AIDS 的腫瘤外，新增CD4小於200cells/mm3

通報時國籍別	感染者數 ※1			發病者數		
	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)
本國籍	91 (93.81%)	233 (90.31%)	43,554 (96.53%)	57 (93.44%)	134 (94.37%)	21,133 (98.59%)
外國籍	6 (6.19%)	25 (9.69%)	1,566 (3.47%)	4 (6.56%)	8 (5.63%)	303 (1.41%)
總計	97 (100%)	258 (100%)	45,120 (100%)	61 (100%)	142 (100%)	21,436 (100%)

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依性別統計表

性別	感染者數 ※1			發病者數			全死因死亡數		
	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)	本月通報數(%)	本年個案數(%)	累積個案數(%)	本月死亡數(%)	本年死亡數(%)	累積個案數(%)
女	2 (2.2%)	5 (2.15%)	2,212 (5.08%)	2 (3.51%)	7 (5.22%)	1,149 (5.44%)	1 (2.86%)	3 (3%)	598 (7.31%)
男	89 (97.8%)	228 (97.85%)	41,342 (94.92%)	55 (96.49%)	127 (94.78%)	19,984 (94.56%)	34 (97.14%)	97 (97%)	7,579 (92.69%)
總計	91 (100%)	233 (100%)	43,554 (100%)	57 (100%)	134 (100%)	21,133 (100%)	35 (100%)	100 (100%)	8,177 (100%)

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依存活情形統計表

存活情形	感染者數 ※1	發病者數
	歷年累計個案數(%)	歷年累計個案數(%)
存活	35,213（80.85%）	15,779（74.67%）
死亡	8,177（18.77%）	5,312（25.14%）
離境	164（0.38%）	42（0.2%）
總計	43,554（100%）	21,133（100%）

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者年齡別統計表

HIV診斷年齡	感染者數				
	本月通報數(%)	本年個案數(%)	2022年個案數(%)	2021年個案數(%)	歷年累計個案數(%)
0-4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (0.07%)
5-14	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	32 (0.07%)
15-24	13 (14.29%)	45 (19.31%)	212 (19.81%)	225 (18.07%)	10,242 (23.52%)
25-34	29 (31.87%)	86 (36.91%)	421 (39.35%)	568 (45.62%)	18,861 (43.3%)
35-49	40 (43.96%)	77 (33.05%)	334 (31.21%)	346 (27.79%)	11,391 (26.15%)
50-64	5 (5.49%)	17 (7.3%)	91 (8.5%)	94 (7.55%)	2,491 (5.72%)
65以上	4 (4.4%)	8 (3.43%)	12 (1.12%)	12 (0.96%)	508 (1.17%)
總計	91 (100%)	233 (100%)	1,070 (100%)	1,245 (100%)	43,554 (100%)

本國籍感染人類免疫缺乏病毒死亡者年齡別統計表

死亡年齡	全死因死亡數				
	本月通報數	本年個案數	2022年個案數(%)	2021年個案數(%)	歷年累計個案數(%)
0-4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.02%)
5-14	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0.04%)
15-24	0 (0%)	2 (2%)	5 (1.27%)	3 (0.79%)	222 (2.71%)
25-34	2 (5.71%)	10 (10%)	45 (11.45%)	41 (10.79%)	1,629 (19.92%)
35-49	17 (48.57%)	44 (44%)	189 (48.09%)	182 (47.89%)	3,769 (46.09%)
50-64	13 (37.14%)	35 (35%)	115 (29.26%)	121 (31.84%)	1,916 (23.43%)
65以上	3 (8.57%)	9 (9%)	39 (9.92%)	33 (8.68%)	636 (7.78%)
總計	35 (100%)	100 (100%)	393 (100%)	380 (100%)	8,177 (100%)

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依職業別統計表

職業別	本月通報數			本年個案數			2022年個案數			2021年個案數			歷年累計個案數 ※1		
	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)
公	0	1	1 (1.1%)	0	6	6 (2.58%)	0	20	20 (1.87%)	1	27	28 (2.25%)	6	668	674 (1.55%)
軍※2	0	0	0 (0%)	0	2	2 (0.86%)	0	20	20 (1.87%)	2	25	27 (2.17%)	2	1,091	1,093 (2.51%)
商	0	7	7 (7.69%)	0	16	16 (6.87%)	1	59	60 (5.61%)	1	76	77 (6.18%)	83	2,945	3,028 (6.95%)
工 3	0	6	6 (6.59%)	0	14	14 (6.01%)	3	62	65 (6.07%)	2	83	85 (6.83%)	131	3,960	4,091 (9.39%)
專門技術※3	0	1	1 (1.1%)	0	9	9 (3.86%)	2	60	62 (5.79%)	1	87	88 (7.07%)	29	2,250	2,279 (5.23%)
農	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	5	5 (0.47%)	0	3	3 (0.24%)	6	211	217 (0.5%)
漁	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	1	1 (0.09%)	0	0	0 (0%)	2	90	92 (0.21%)
運輸業	0	1	1 (1.1%)	0	2	2 (0.86%)	0	15	15 (1.4%)	0	17	17 (1.37%)	4	319	323 (0.74%)
服務業 1	1	18	19 (20.88%)	2	52	54 (23.18%)	11	321	332 (31.03%)	9	416	425 (34.14%)	432	11,229	11,661 (26.77%)
學生※4 4	0	5	5 (5.49%)	0	22	22 (9.44%)	0	83	83 (7.76%)	0	81	81 (6.51%)	33	3,593	3,626 (8.33%)
家管	0	0	0 (0%)	1	0	1 (0.43%)	5	0	5 (0.47%)	1	0	1 (0.08%)	304	25	329 (0.76%)
無業 2	0	2	2 (2.2%)	0	12	12 (5.15%)	11	94	105 (9.81%)	12	141	153 (12.29%)	911	8,797	9,708 (22.29%)
其他	0	10	10 (10.99%)	1	21	22 (9.44%)	2	98	100 (9.35%)	6	114	120 (9.64%)	184	3,244	3,428 (7.87%)
不詳	1	38	39 (42.86%)	1	72	73 (31.33%)	7	190	197 (18.41%)	3	137	140 (11.24%)	85	2,920	3,005 (6.9%)
總計	2	89	91 (100%)	5	228	233 (100%)	42	1,028	1,070 (100%)	38	1,207	1,245 (100%)	2,212	41,342	43,554 (100%)

※1：含發病數　　※2：含義務役軍人
※3：包括教師、科學家、建築師、工程師、律師、記者、醫療工作者、會計、作家、音樂工作者、藝術工作者、宗教工作者、表演人員等　※4：包括血友病患 16 名

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表

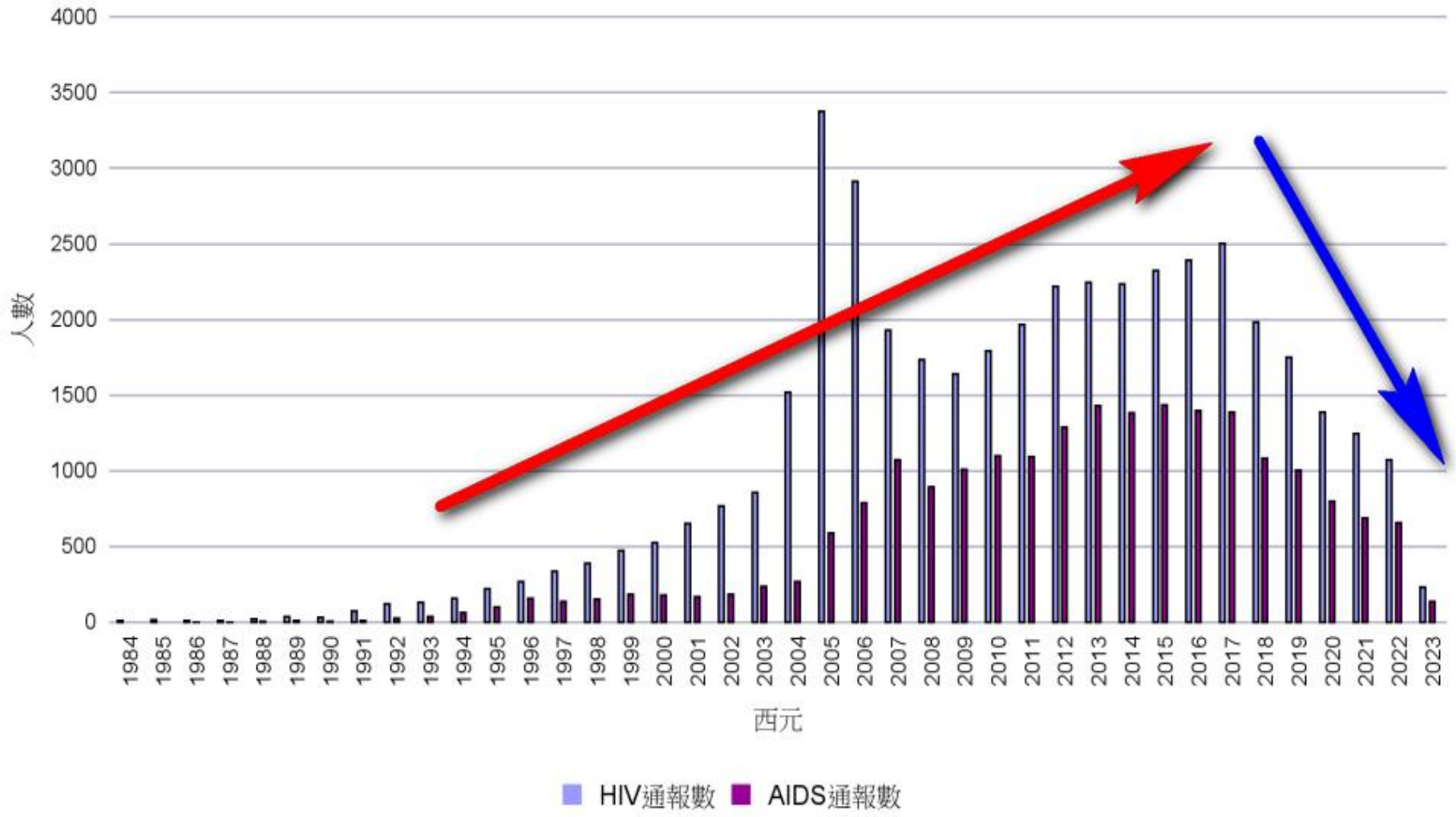
危險因子	本月通報數			本年個案數			2022年個案數			2021年個案數			歷年累計個案數 ※1		
	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)	女	男	總計(%)
異性間不安全性行為	2	6	8 (8.79%)	4	16	20 (8.58%)	36	74	110 (10.28%)	31	89	120 (9.64%)	1,217	5,372	6,589 (15.13%)
男男間不安全性行為	0	49	49 (53.85%)	0	156	156 (66.95%)	0	851	851 (79.53%)	0	1,048	1,048 (84.18%)	0	29,107	29,107 (66.83%)
注射藥癮者	0	2	2 (2.2%)	1	3	4 (1.72%)	1	25	26 (2.43%)	4	19	23 (1.85%)	930	6,240	7,170 (16.46%)
接受輸血感染 ※2	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	11	65	76 (0.17%)
母子垂直感染	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	0	0 (0%)	18	18	36 (0.08%)
不詳 ※3	0	32	32 (35.16%)	0	53	53 (22.75%)	5	78	83 (7.76%)	3	51	54 (4.34%)	36	540	576 (1.32%)
總計	2	89	91 (100%)	5	228	233 (100%)	42	1,028	1,070 (100%)	38	1,207	1,245 (100%)	2,212	41,342	43,554 (100%)

※1：含發病數
※2：含53位1997年以前因輸血感染愛滋病毒之血友病人
※3：不詳(尚在疫調中)

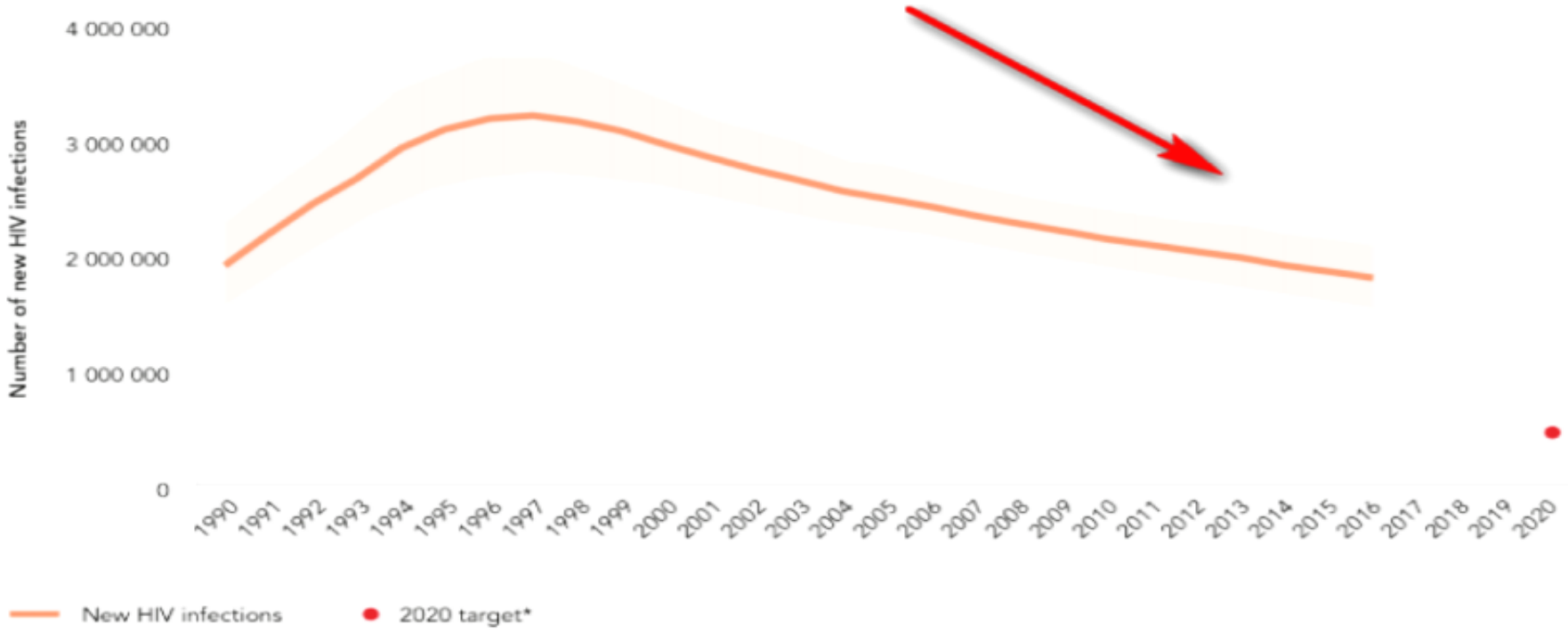
HIV/AIDS統計月報表

資料擷取日期：2023/4/1

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖
1984年至2023年3月(依診斷日分析)



REDUCTIONS IN NEW INFECTIONS ARE OFF TARGET



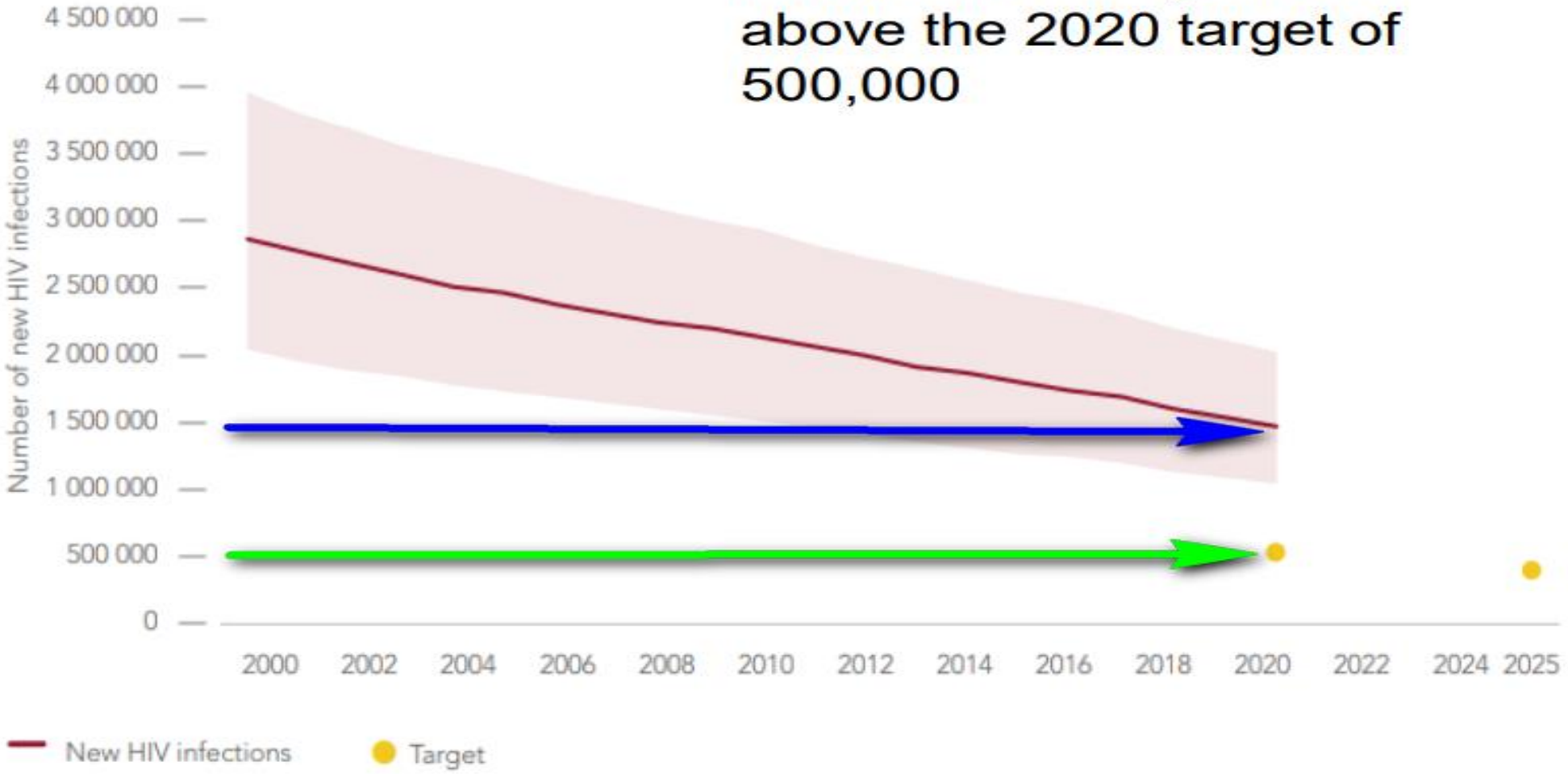
NEW HIV INFECTIONS, ALL AGES, GLOBAL, 1990–2016 AND 2020 TARGET

Source: UNAIDS 2017 estimates.

*The 2020 target is fewer than 500 000 new HIV infections, equivalent to a 75% reduction since 2010.

UNAIDS

1.5 million people newly HIV infected in 2020, 3 times above the 2020 target of 500,000



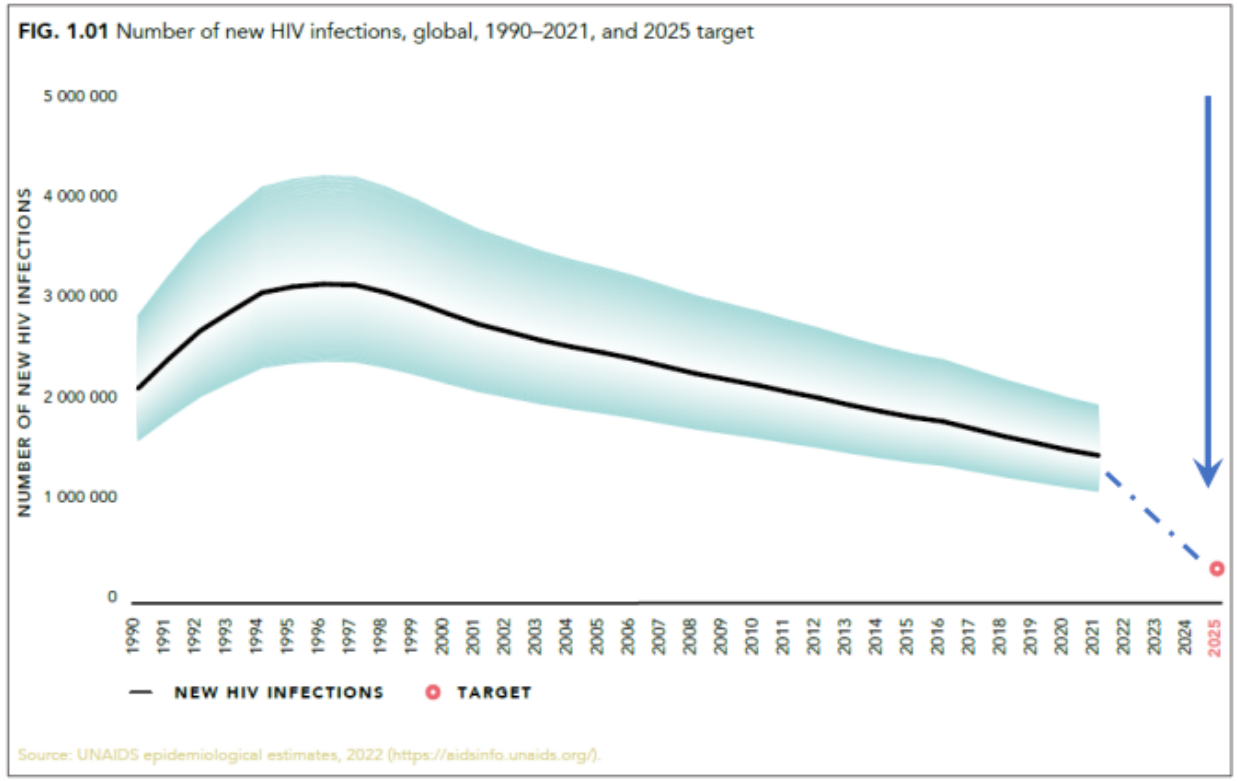
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2021 (https://aidsinfo.unaids.org/).

UNAIDS

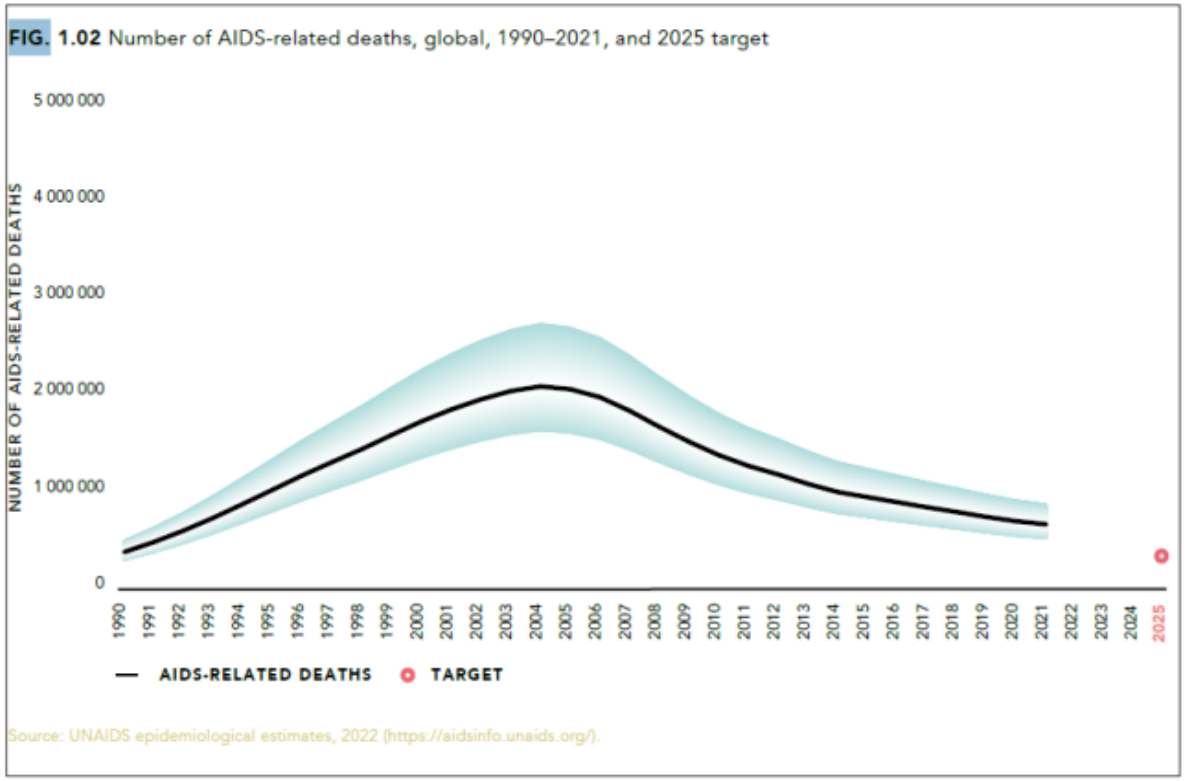
Epidemiologic targets

Decline in number of new HIV infections has stagnated. We will miss the 2025 target unless treatment coverage is accelerated and effective prevention efforts re-invigorated and barriers to inclusion are removed.

2021 new HIV infections
1 500 000 [1 100 000–2 000 000]



2021 AIDS-related deaths
650 000 [510 000–860 000]



Fast-Track Targets

by 2020	by 2030
90-90-90 Treatment	**95-95-95** Treatment
500 000 New infections among adults	**200 000** New infections among adults
ZERO Discrimination	**ZERO** Discrimination

1. 感染者知道

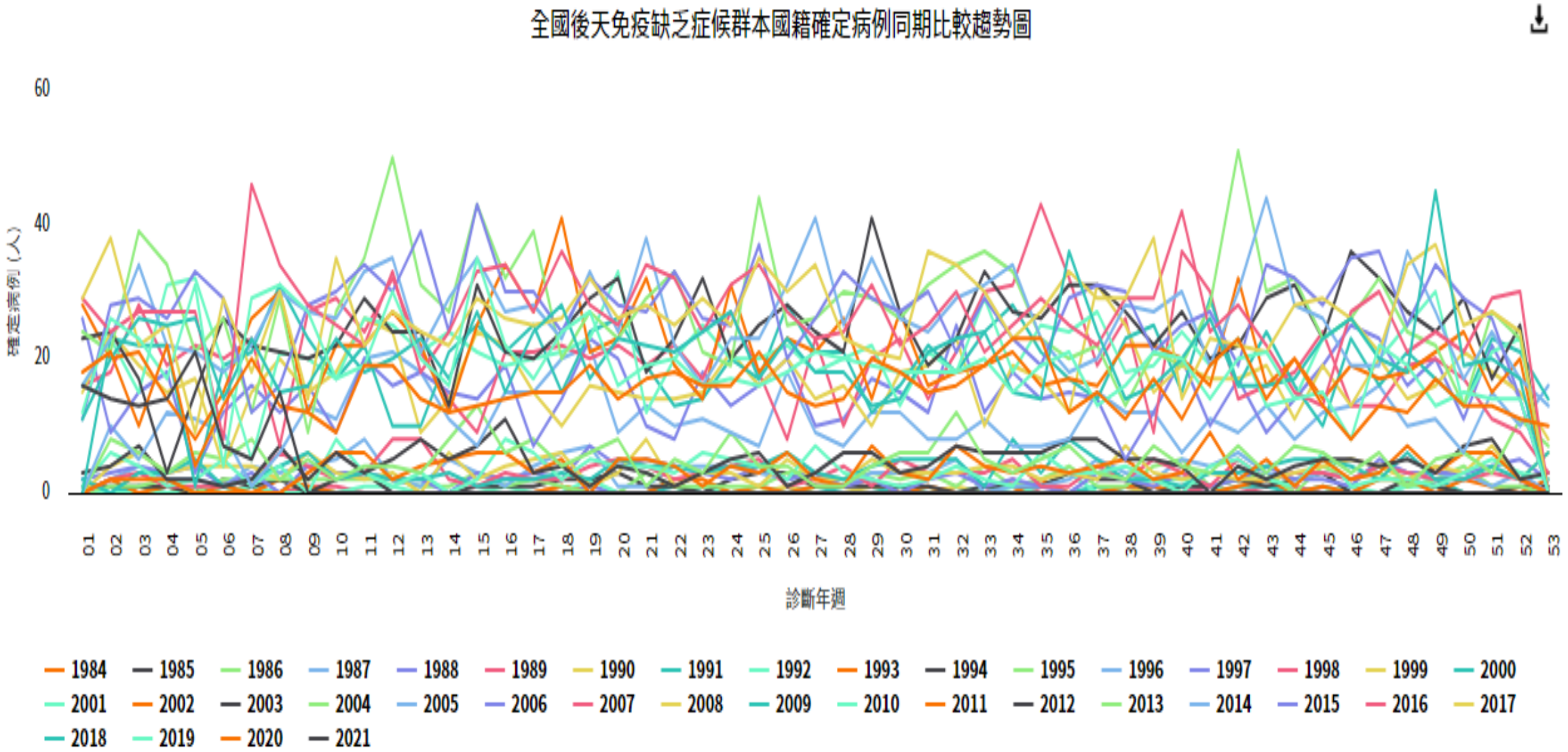
2. 感染者用藥

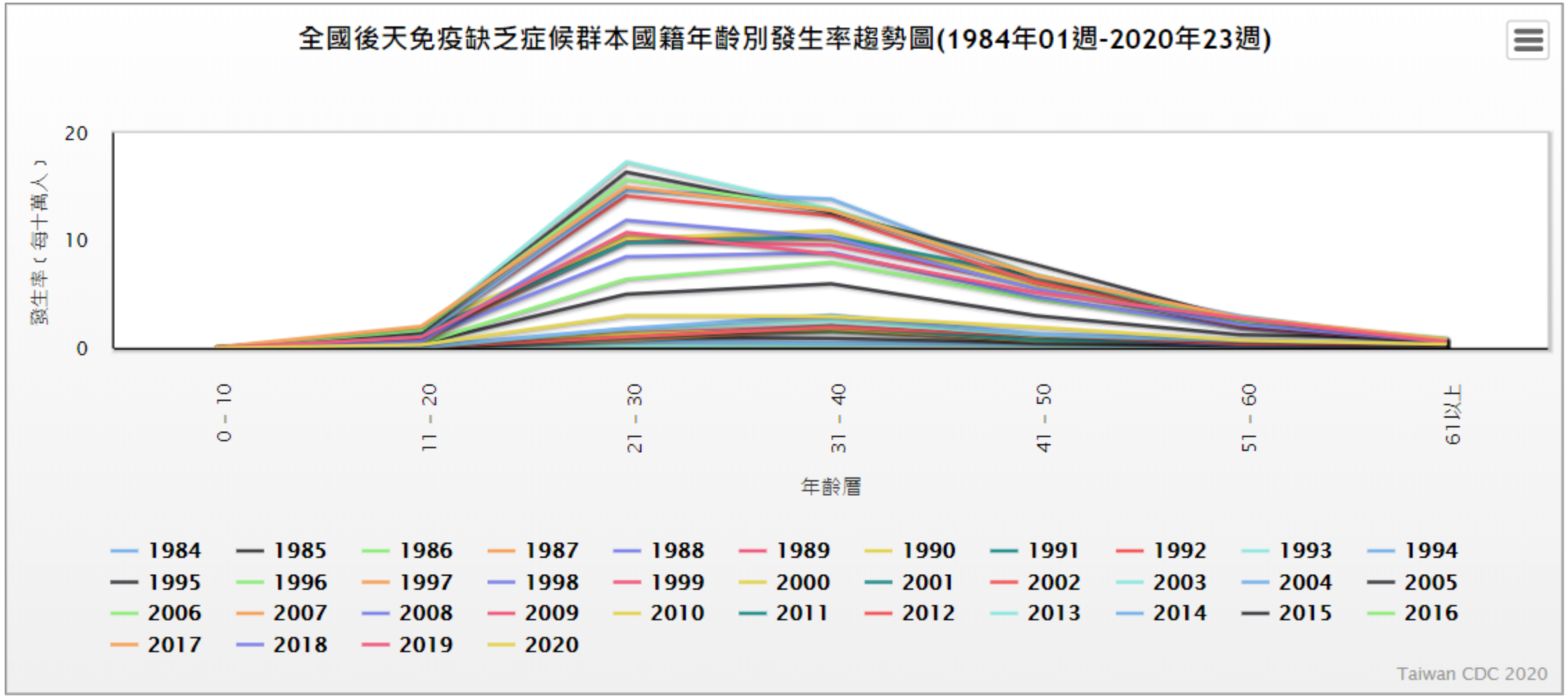
3. 有效抑制病

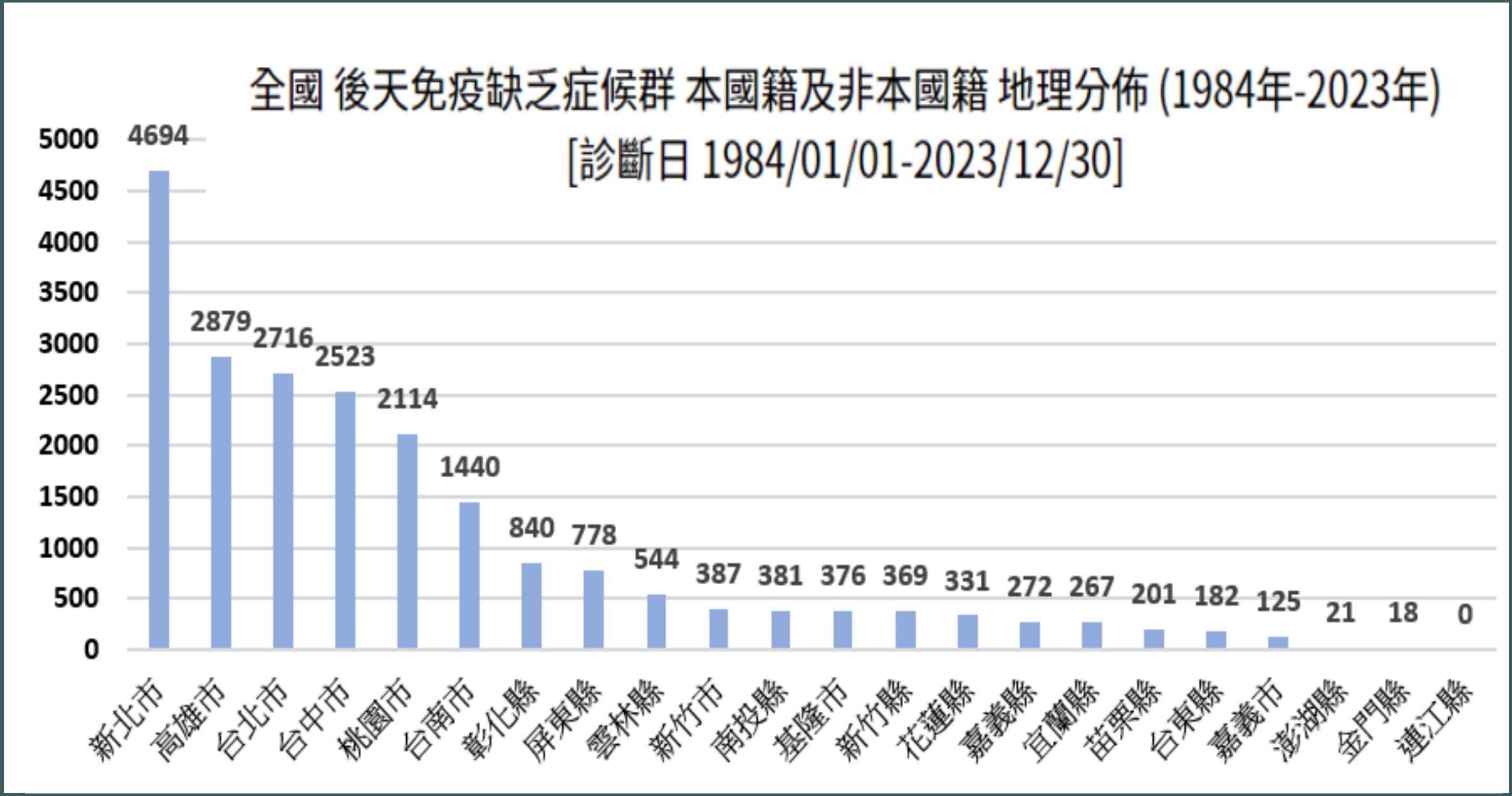
毒，

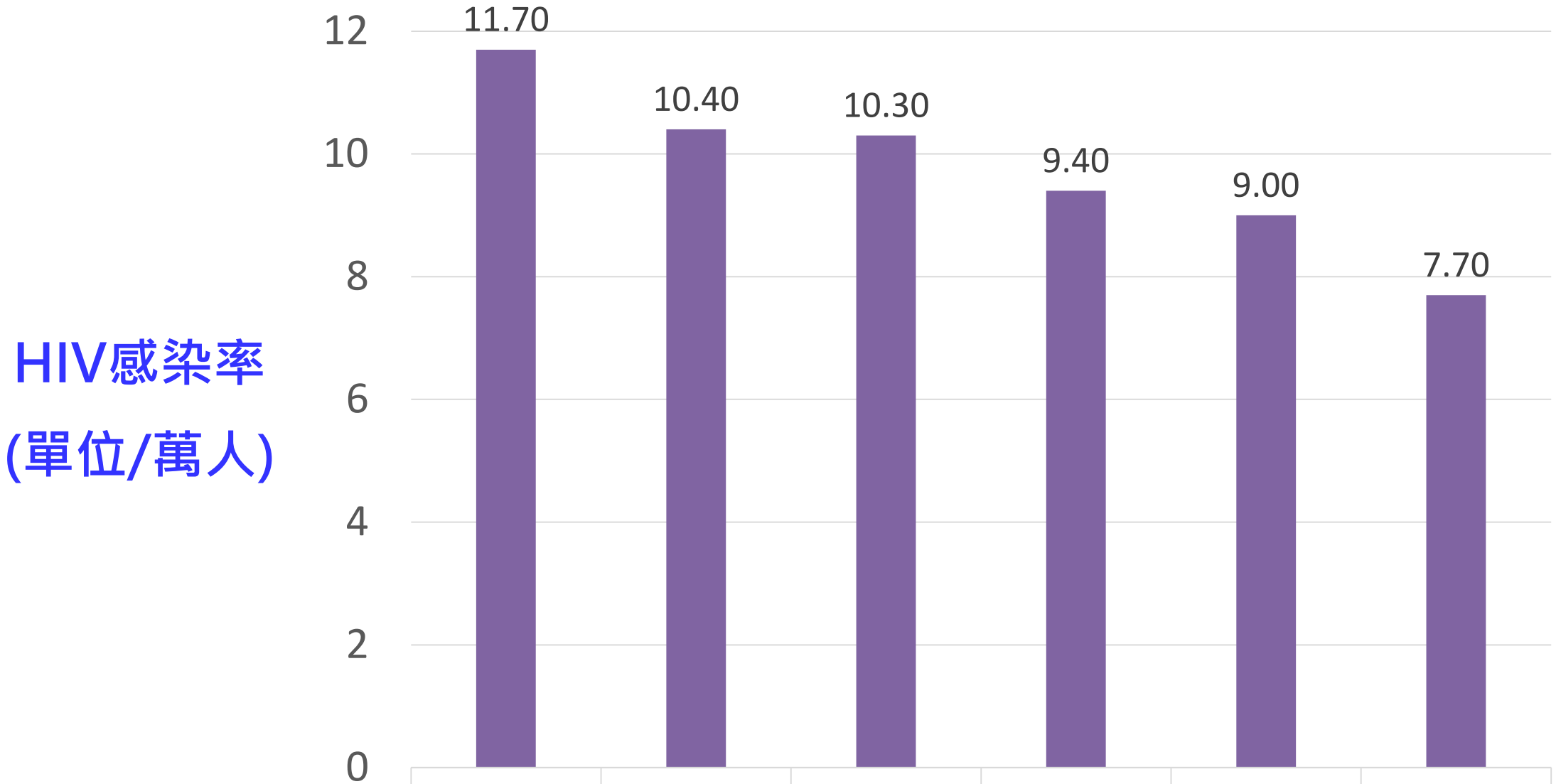
降低新增感染者

UNAIDS


全國後天免疫缺乏症候群本國籍確定病例同期比較趨勢圖
確定病例（人）
60
40
20
0
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53
診斷年週
1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000
2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017
2018 2019 2020 2021
Taiwan CDC 2021

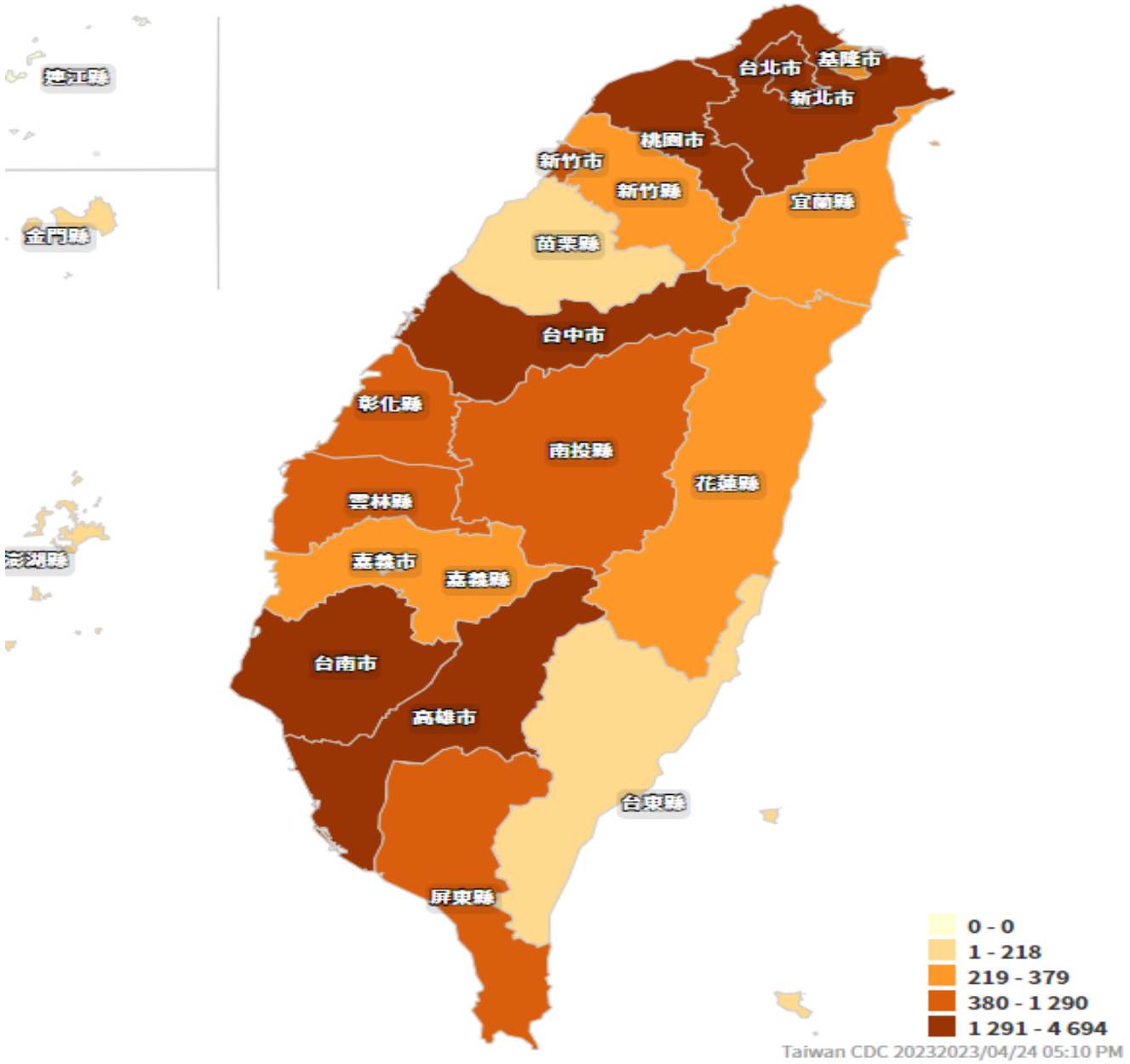

全國後天免疫缺乏症候群本國籍年齡別發生率趨勢圖(1984年01週-2020年23週)
20
10
0
發生率（每十萬人）
0 – 10
11 – 20
21 – 30
31 – 40
41 – 50
51 – 60
61以上
年齡層
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Taiwan CDC 2020


全國 後天免疫缺乏症候群 本國籍及非本國籍 地理分佈 (1984年-2023年)
[診斷日 1984/01/01-2023/12/30]
5000
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
4694
2879
2716
2523
2114
1440
840
778
544
387
381
376
369
331
272
267
201
182
125
21
18
0
新北市
高雄市
台北市
台中市
桃園市
台南市
彰化縣
屏東縣
雲林縣
新竹市
南投縣
基隆市
新竹縣
花蓮縣
嘉義縣
宜蘭縣
苗栗縣
台東縣
嘉義市
澎湖縣
金門縣
連江縣



	新北市	高雄市	台北市	桃園市	台中市	台南市
HIV感染率(人/每萬人)	11.70	10.40	10.30	9.40	9.00	7.70

全國 後天免疫缺乏症候群 本國籍及非本國籍 地理分佈 (1984年-2023年)
[診斷日 1984/01/01-2023/12/30]



縣市別	病例數
新北市	4694
高雄市	2879
台北市	2716
台中市	2523
桃園市	2114
台南市	1440
彰化縣	840
屏東縣	778
雲林縣	544
新竹市	387
南投縣	381
基隆市	376
新竹縣	369
花蓮縣	331
嘉義縣	272
宜蘭縣	267
苗栗縣	201
台東縣	182
嘉義市	125
澎湖縣	21
金門縣	18
連江縣	0
總計	21458

病人之治療照護

- 高效能抗愛滋病毒治療（highly active antiretroviral therapy；HAART），俗稱「雞尾酒療法」是組合至少三種抗愛滋病毒藥物，以有效控制愛滋病毒感染者的血漿病毒量（plasma viral load）、提高CD4淋巴球數，大幅降低病患發生愛滋病毒感染相關的伺機性感染、腫瘤與死亡的風險，並減少愛滋病毒傳播。
- 一般以兩種核苷酸反轉錄酶抑制劑（nucleoside reverse-transcriptase inhibitors；NRTIs）為治療骨幹，再從非核苷酸反轉錄酶抑制劑（non-nucleoside reverse-transcriptase inhibitors；NNRTIs）、蛋白酶抑制劑（protease inhibitors；PI）或其他具有新抗病毒機轉的藥物，例如融合抑制劑（fusion inhibitor；FI）、嵌入酶抑制劑（integrase inhibitor；II）和CCR5拮抗劑（CCR5 antogonist），挑選一種藥物搭配，以構成抗愛滋病毒藥物組合。

病人之治療照護

- ✓「雞尾酒療法」對於抑制人體中愛滋病毒的繁殖有相當大的成效，大部分規則服藥的患者，血中的病毒量已無法用儀器檢測得到，不僅減少了傳染的機會，而且CD4淋巴球數升高，也大幅地降低了病患發生伺機性感染（opportunistic infections）和腫瘤的機會與致死的風險，但這並不等於治癒，因為儀器本身有其敏感度的限制，再者，病毒仍可能存在於淋巴結、巨噬細胞、中樞神經系統或其它組織、細胞中。
- ✓因此，目前的治療方式仍沒有辦法治癒愛滋病毒感染，感染者必須耐心持續服藥才能控制病情，不規則服藥會導致HIV病毒產生抗藥性，造成日後治療的困難性。
- ✓此外，維持安全性行為是防止抗藥性病毒重複感染的重要關鍵。
- ✓我國自1997年4月開始免費提供高效能抗愛滋病毒治療藥物，感染者及患者可以在愛滋病指定醫院獲得專業的醫療服務。

匿名篩檢

- ✓ 匿名篩檢是準確、注重隱私且免費的，定期做匿名篩檢，面對自己，就是愛自己。
- ✓ 若對自己本身健康狀況不明瞭者，可預約至醫院做匿名篩檢諮詢，同時至匿名諮詢網進行風險評估(http://hiva.cdc.gov.tw/)；
- ✓ 各匿名篩檢點服務地點名單請參考下方附件。
- ✓ 參考在家愛滋自我篩檢(https://hiva.cdc.gov.tw/oraltest/)取得篩檢服務。

在家愛滋快速自我篩檢

HIV RAPID SELF-SCREENING AT HOME

電子式自動服務機設置說明

- 電子式自動服務機特點
  - ✓紙鈔式不找零
  - ✓需插電 (110V，可使用延長線或接線)
- 因投幣式自動服務機有卡幣問題，預計逐步漸進式以電子式自動服務機取代機械式，刻正評估其使用情形
- 109年預計設置20台電子式自動服務機，排除同志健康中心約有16台

校內設置一台

- 全台南市第一台，愛滋病毒快篩販賣機
- 這個月即將開始販賣
- 在F棟一樓西北側角落

F棟 一樓 西北方角落

Q & A

感謝聆聽