



「關懷愛滋」對接觸後預防性投藥(PEP)的立場及建議

接觸後預防性投藥(Post-Exposure Prophylaxis, PEP)是一種在疑似接觸到愛滋病病毒後使用抗愛滋病病毒藥物以降低感染風險的預防措施，下稱「投藥」。

這是一份公開的立場聲明文件，列明關懷愛滋對接觸後預防性投藥的意見，以及列出本會在「投藥的供應及處方藥物條件」方面的建議。此建議是參考高風險社群的看法及各國的研究結果而得出。「關懷愛滋」將根據以下立場，教育社群人士有關投藥的知識及倡議增加社群人士接觸及使用接觸後預防性投藥的機會。

行政摘要

- 「關懷愛滋」認同，投藥是一種重要的次級愛滋病預防方法，能有效降低本港的感染率。
- 世界衛生組織 (WHO)強烈建議，應無差別地即時提供投藥予任何受到高接觸風險的人士。
- 「關懷愛滋」認為，現時社群人士在香港獲取因非職業途徑而接觸的投藥 (下稱 nPEP) 方面遇到重大障礙。香港政府須立即採取行動，確保社群人士了解投藥，以及確保處方投藥的指引能貫徹地在公共醫療體系中實施，以預防新增的愛滋病病毒感染個案。

世界衛生組織就接觸後預防性投藥的指引

接觸後預防性投藥是一種抗愛滋病病毒藥物，在疑似接觸愛滋病病毒後 72 小時內服用，能有效減低感染風險達 81%。雖然投藥初期只處方予透過職業途徑接觸愛滋病病毒的人士（如在醫療環境中發生的針刺意外），但是投藥的供應在過去二十多年於不同國家已擴展至非職業途徑的接觸，包括在雙方同意下進行的不安全性行為、注射毒品以及遭受性侵犯。

世界衛生組織肯定投藥是一項重要的愛滋病次級預防措施，亦已於二零一四年公佈處方投藥的指引，指明不論接觸病毒的途徑是職業性還是非職業性，投藥的處方都應跟從同樣的風險評估劃一處理。一般而言，世界衛生組織建議處方投藥的條件如下：

- a) 腸外或黏膜（如陰道或肛門內）顯著地接觸到具潛在感染風險的體液
- b) 疑似接觸愛滋病病毒後不超過 72 小時

縱使世界衛生組織強調愛滋病病毒測試服務應提供予接觸者及來源對象，組織亦再三強調愛滋病接觸者及來源對象的感染狀況檢測不應成為處方投藥的障礙。而對來源對象進行的測試必須在其自願及知情同意的情況下進行，而且開始投藥的時機亦不應因等待測試結果而延誤。「在高愛滋病病毒感染率的情況下，所有接觸都應考慮處方投藥而不作風險評估。」換言之，愛滋病病毒測試應提供予接觸者及來源對象，但測試不應成為提供投藥的先決條件。

總括而言，世界衛生組織認為投藥是一項重要的預防愛滋病感染措施，並應將之與一系列的核心愛滋病服務整合；同時，亦應調整提供服務的模式，以確保具顯著潛在感染風險人士能即時獲得投藥。

nPEP 在香港的供應

根據本港衛生防護中心的指引，對懷疑因非職業途徑接觸愛滋病病毒人士處方 PEP 是一個特殊措施：只有在來源對象的愛滋病病毒感染狀況已確診為陽性，以及接觸病毒後不超過 72 小時的情況下，才會考慮處方。

根據「關懷愛滋」的前線經驗，醫院對 nPEP 的處方時有混亂。若接觸者能證明與其發生過高感染風險的接觸的人士為確診感染者，方有機會獲得投藥。接觸者有時需要提供證據以證明他／她於七十二小時內曾與確診感染者接觸，但來源對象未必能被聯絡或不願意進行愛滋病病毒抗體測試。此舉明顯嚴重阻礙高風險接觸者即時獲取投藥。

就提高接觸後預防性投藥供應的建議

隨著本港愛滋病病毒感染數字快速增長，愈來愈多公眾人士向「關懷愛滋」查詢有關獲得投藥的資訊。本會認為，投藥應普及化並成為日常非職業途徑接觸愛滋病的額外預防選擇。本會要求衛生署及醫院管理局重新審視處方投藥的指引及其執行細節，以確保任何人曾經歷具明顯感染風險的接觸能即時獲得投藥。參考其他已發展國家就提供投藥的做法，本會建議下列於醫療系統作出的調整以提高投藥的供應。

1. 確保各公共醫療機構跟從一個清晰的就非職業途徑接觸(nPEP)的風險評估指引

雖然得悉來源對象的愛滋病病毒感染狀況在醫療決定上具指導作用，但是此舉會嚴重地延誤處方藥物的時間，甚至成為拒絕即時提供投藥的原因。因此，本會認為，得悉來源對象的感染狀況不應成為提供投藥予非職業性接觸的先決條件。即使接觸者因任何困難未能提供來源對象為感染者的證明，若其接觸會導致高感染風險，他／她亦應該被予以投藥。

為適時提供投藥予任何經非職業途徑而接觸病毒的人士，公共醫療機構的前線醫護人員應被予以清晰的風險評估指引，當來源人士的感染狀況未明的時候，作其考慮及判斷的依據。而所有公共醫療機構亦應全面地跟從此指引，以確保各公立醫院能按照統一的標準決定

nPEP 的處方。

本會建議政府參考英國及澳洲的風險評估指引，在來源對象的感染狀況未明的時候，判斷其處方投藥的需要。在此情況下，英國的醫院管理機構建議只有肛交中被插入者能獲得接觸後預防性投藥，而澳洲當局則建議肛交雙方及注射毒品人士提供投藥。由於各國在不同社群中的感染率不一，各醫院管理機構就不同類型的接觸而計算的感染風險不盡相同，並以此作為判斷投藥需要的參考準則。（參見附錄一的風險評估工具）

故此，本會強烈建議政府，為適切地應對現時的愛滋病疫情，應按照本港各社群的最新感染數字審視風險評估指引，在來源人士的感染狀況未明的時候，判斷提供接觸後預防性投藥的需要。

及時地提供接觸後預防性投藥，除了能在高風險社群中有效地預防終生的愛滋病感染外，政府亦能節省高昂的抗愛滋病藥物開支。一項英國的研究指出，一個二十八日的投藥療程相等於 0.24% 的終生抗愛滋病藥物開支。換言之，只要四百位接受投藥的人士當中有一位能預防愛滋病感染，此介入措施已符合經濟效益。另外，有美國的研究結果亦顯示，針對高風險社群提供 nPEP 是符合經濟效益的。

雖然有個別人士擔心當非職業途徑接觸的投藥普及化後會造成過度依賴，但是一項英國的研究顯示，提高接觸投藥的意識及供應並不會導致社群人士重複使用。由於使用者了解到安全性行為的重要性，及希望避免承受投藥的副作用，推行非職業途徑接觸性投藥甚至可能減低社群人士發生高風險行為的機會。

2. 將接觸後預防性投藥與核心愛滋病服務整合

為了確保接觸後預防性投藥的有效性及加強愛滋病的初級預防方法，本會在參考過其他國家經驗後，認為處方投藥應與以下的愛滋病服務結合：

- a) 解釋服用投藥的好處及風險，包括其副作用
- b) 服用投藥前進行愛滋病病毒抗體測試以避免出現抗藥性
- c) 乙型及丙型肝炎的檢查
- d) 為接受投藥人士提供跟進服務以處理其副作用及監察服藥人士的依從性
- e) 為高風險行為人士提供安全性行為的輔導服務以預防感染
- f) 在接觸後三個月及六個月各做一次愛滋病病毒抗體測試以確認其感染狀況

根據世界衛生組織的指引，除了與核心服務整合，在相關醫療服務的工作者及專業人員的課程中，亦應加入和接觸後預防性投藥有關的訓練，以提高他們對供應投藥的意識及動機。

總結

總括而言，本會相信接觸後預防性投藥是一項重要的額外預防愛滋病的措施。若能針對高風險接觸及即時提供投藥予有需要人士，接觸後預防性投藥能有效地降低感染愛滋病病毒的風險。因此，本會促請政府審視有關非職業途徑接觸的投藥指引，並確保公共醫療系統一致地跟從，以確保投藥的效用及改善公眾對投藥的認識。

2016年6月

參考資料

Australian Department of Health and Ageing. (2013) *National guidelines for post exposure prophylaxis after occupational and non-occupational exposure to HIV*. p.4-10. Available from <http://www.ashm.org.au/pep-guidelines/NPEPPEPGuidelinesDec2013.pdf>

Benn et al., (December 2011). UK Guideline for the use of PEP for HIV following sexual exposure. *International Journal of STD & AIDS*, Vol. 22. p.704-705. Available from <http://std.sagepub.com/content/22/12/695.long>

Cardo DM et al. (1997) *A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure*. *New England Journal of Medicine*. 337: 1485-1490

Centres for Disease Control and Prevention. (Jan 2005). *Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States: Recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services*. p.6-7. Available from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5402a1.htm>

Centre for Health Protection. (March 2006). *Using Antiretrovirals for Post Exposure Prophylaxis against HIV in the Non-occupational Setting—Position Statement of the SCAS*. p.2-3.

Harding, A. (23rd November 2007) *'Post-exposure HIV drugs won't boost risky behaviour'* Reuters. Available from <http://www.reuters.com/article/2007/11/23/us-post-exposure-idUSCOL35922320071123?feedType=nl&feedName=ushealth1100>

Pinkerton SD. (1998). Holtgrave DR. Prophylaxis after sexual exposure to HIV. *Ann Intern Med*, Vol. 129. p.671

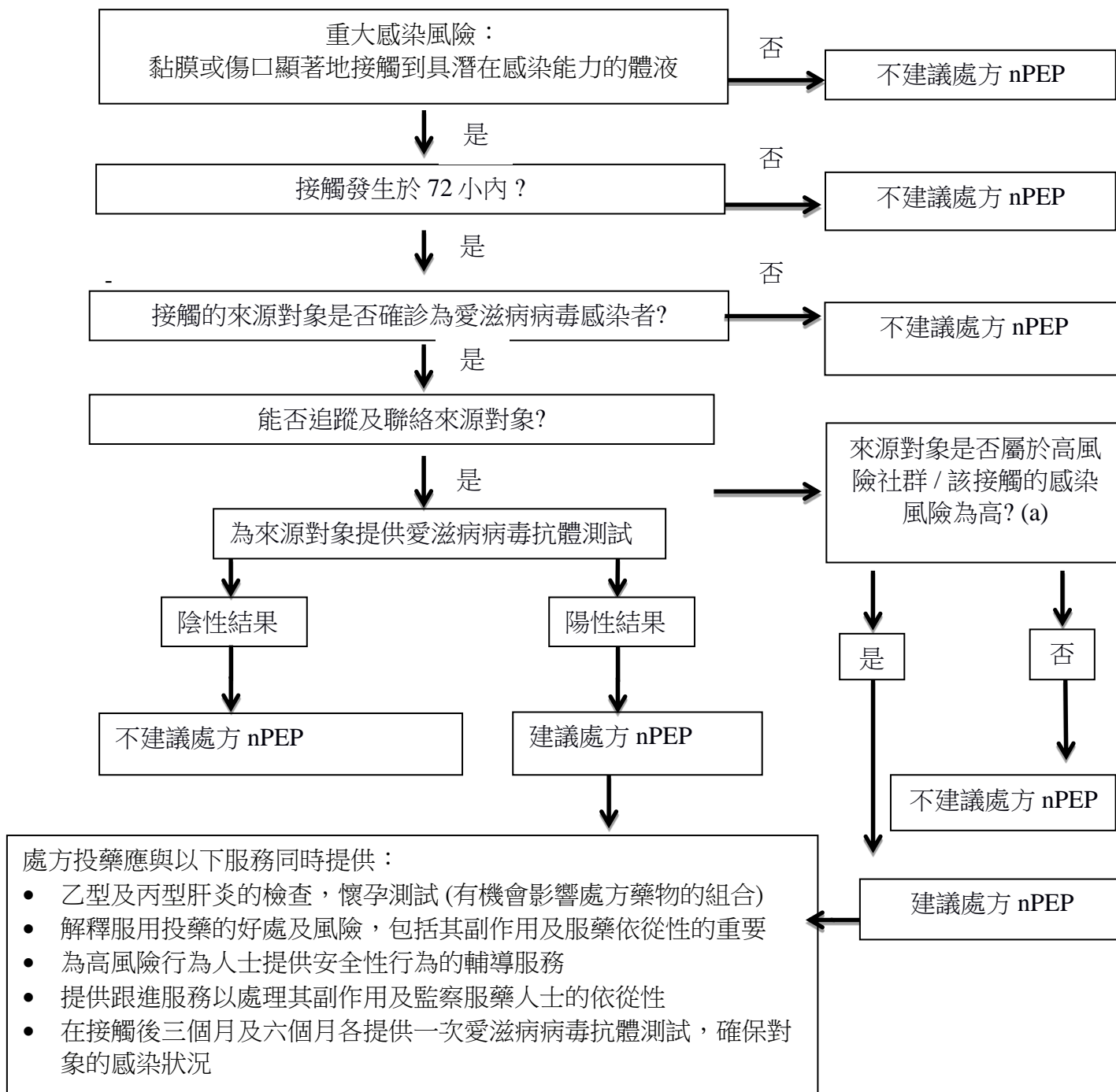
World Health Organization. (2014) *Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of Co-Trimoxazole prophylaxis for HIV-related infection among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach*. pp.16-19

Available from

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en/

附件一

澳洲、美國、英國、新加坡及台灣就因非職業途徑而處方的投藥的風險評估標準流程



(a) 在英國及澳洲，診所或醫院會以接觸的風險判斷提供投藥的需要。按照美國，新加坡及台灣的標準流程，若來源對象屬於某些高風險社群，則會建議處方投藥。

備註：「關懷愛滋」繪製以上標準流程以反映不同國家的經驗，並僅作說明及討論之用。

i. 英國的例子

Table 3: Summary table of PEPSE prescribing recommendations

	Source HIV status			
	HIV positive		Unknown HIV status	
	HIV VL unknown / detectable (>200copies/ml)	HIV VL undetectable (<200copies/ml)	From high prevalence country / risk-group (e.g. MSM) *	From low prevalence country / group
Receptive anal sex	Recommend	Not recommended [§] <i>Provided source has confirmed HIV VL <200c/ml for >6 months</i>	Recommend	Not recommended
Insertive anal sex	Recommend	Not recommended	Consider [†]	Not recommended
Receptive vaginal sex	Recommend	Not recommended	Consider [†]	Not recommended
Insertive vaginal sex	Consider [§]	Not recommended	Consider [†]	Not recommended
Fellatio with ejaculation [†]	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Fellatio without ejaculation [†]	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Splash of semen into eye	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Cunnilingus	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Sharing of injecting equipment ^{**}	Recommended	Not recommended	Consider	Not recommended
Human bite [§]	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Needlestick from a discarded needle in the community			Not recommended	Not recommended

來源：英國2015年就性接觸後的投藥使用指引

ii. 澳洲的例子

Table 4. PEP recommendations for exposure to an HIV positive source

Exposure to an HIV positive source	Estimated risk of transmission / exposure ^a	PEP Recommendation ^a	
		Viral load detectable	Viral load undetectable
Receptive anal intercourse	1/60 – 1/155	Recommended	Recommended ^b
Contaminated injecting equipment (IDU)	1/125	Recommended	Recommended ^b
Insertive anal intercourse (uncircumcised)	1/160	Recommended	Recommended ^b
Insertive anal intercourse (circumcised)	1/900	Recommended	Discuss ^{a,b}
Receptive vaginal intercourse	1/1250 ^c	Recommended	Not recommended ^a
Insertive vaginal intercourse	1/2500 ^c	Recommended	Not recommended ^a
Occupational needlestick and other sharps exposure	1/440	Recommended	Recommended ^b
Occupational mucous membrane exposure	1/1100	Recommended	Recommended ^b
Receptive oral intercourse with ejaculation or insertive oral intercourse	Not measurable	Not recommended ^d	Not recommended

來源：就經職業及非職業途徑接觸後使用投藥的國家指引

iii. 當來源對象的感染狀況未明時，美國、台灣及新加坡建議處方投藥予以下高風險群組。

國家	男男性接觸者	雙性戀男士	注射毒品人士	性工作者	其他群組
美國	✓	✓	✓	✓	不適用
台灣	✓	✓	✓	✓	感染性病或有多於一位性伴侶的人士
新加坡	✓	✓	✓	✓	強姦的受害者