
向艾滋病晚期患者抛出生命线

我们可以采取措施来阻止艾滋病夺去人们的生命吗？我们也许可以做到——前提是我们更加关注死亡风险最高的群体。在联合国艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上，世界各国领导人将讨论下一步抗艾行动。会议相关政治宣言必须对降低艾滋病相关的死亡率做出明确切实的承诺，同时重点关注艾滋病晚期相关的主要致命疾病的早期发现和治疗。

从 2021 年到 2026 年，联合国艾滋病规划署的战略旨在到 2025 年将艾滋病死亡人数减少至 25 万，同时也正确强调了疾病预防、保障权利以及健康问题的社会和政治决策。然而，尽管我们身处抗逆转录病毒治疗免费的“查出即收治”的时代，2019 年仍有近 70 万人死于艾滋病毒相关疾病。

2010 年以来，艾滋病相关死亡人数已降低 39%，但这一进程在近些年遭遇停滞，这突出表明仅仅加强检测和增强抗逆转录病毒治疗不足以消除艾滋病相关死亡病例。为了降低死亡率，我们需重点排查风险最高的艾滋病毒感染者，确保他们能够获得抗逆转录病毒治疗的有效途径，并能治疗机会性感染。除了肺结核外，严重的真菌和细菌感染（例如隐球菌脑膜炎）也是艾滋病毒感染者住院和死亡的主要原因。

十年前，艾滋病晚期主要发现于不知道自己携带艾滋病毒的患者身上，这些患者常常没有接受艾滋病毒检测或抗逆转录病毒治疗。然而，如今在一些无国界医生组织的医院中，75%的艾滋病晚期住院患者正在接受抗逆转录病毒药物治疗，并且治疗持续多年。这表明病人可能已经中断了治疗和/或产生了耐药病毒。不幸的是，对大多数病人来说，这种情况并没有被及早发现和治疗。

无国界医生组织发现，艾滋病护理级联并非呈现从初期检测、早期治疗、持续用药和病毒抑制的线性过程，而是一个循环过程，因此许多人在疗程中断和/或治疗失败后需要寻求帮助、重新参与治疗。研究表明，约 25%的病人会在某个时刻中断治疗，而开始或重新开始抗逆转录病毒治疗的患者中，艾滋病晚期患者高达三分之一。随之而来的便是免疫抑制、机会性感染、住院和死亡。在几内亚、刚果民主共和国、肯尼亚和马拉维的无国界医生组织医院中，我们注意到，艾滋

病晚期患者的死亡率为 30%到 40%。

受新冠疫情影响，接受抗逆转录病毒治疗和留院治疗的人数减少，这一情况预计会恶化，即面临肺结核、严重细菌和真菌感染的艾滋病毒感染者人数将会增加。患者病情恶化会带来典型的并发症，直接危及其生命。随着抗逆转录病毒治疗不再能抑制病毒，病毒在患者体内肆虐，引发机会性感染，并再次将艾滋病毒传染给患者的伴侣或孩子。

从死亡率来看，西非和中非的一些国家受到的打击尤其严重。世界上五分之一的艾滋病相关死亡案例就发生在这里，全世界每 10 例儿童死亡案例中就有 4 例发生在该地区。我们应该立刻加强行动，排查艾滋风险人群，以便及早发现、尽快治疗。

联合国高级别会议是确保各国对这些需求做出承诺的独特机会，它应该反映这一点并以此为基础。解决艾滋病晚期问题是关键的，也是可能的，但仍存在重大瓶颈。运用简单的床旁护理技术就可以进行艾滋病晚期筛查。这加快了艾滋病相关致命感染的检测和治疗，继而拯救生命。例如，马拉维将护理中心的定点护理筛查和医院的快速评估单元相结合，大大提前诊断和开始治疗的时间，减少了住院患者的死亡率。然而，许多国家的指导方针尚未纳入有针对性的艾滋病晚期服务。在许多国家，尤其是撒哈拉沙漠以南的非洲，用得上、买得起治疗方案所需的药品成了一项关键挑战。某些商品定价偏高的不利市场条件导致各国实施艾滋病晚期治疗一揽子方案进展缓慢。

世界各国需要尽快作出承诺，加速实施一揽子护理方案，以预防、检测和治疗晚期疾病。护理方案必须包括早期自愿和保密的检测、早期治疗的实施、保证病人治疗连续性和住院率的扶持措施以及欢迎病人重新接受治疗的服务。这些措施可以防止治疗失败或病人死亡，从而改善艾滋病晚期疾病的早期发现。

只有我们认识到艾滋病晚期的严重性，备受期待的联合国高级别会议宣言才能让我们降低艾滋病相关死亡率，为消除这些障碍作出贡献，并向患有艾滋病晚期疾病的人抛出一条生命线。