
为艾滋病晚期患者带来一线生机

在艾滋病毒/艾滋病面前，我们还有抵抗之力么？或许有——但前提是我们要更关注于那些死亡几率最大的患者。世界各国领导人正在联合国艾滋病毒/艾滋病高级别会议上探讨防治艾滋病的下一步措施。最终的政治宣言将务必涵盖解决艾滋病毒死亡率问题的明确具体承诺，并特别关注于与晚期艾滋病（晚期艾滋病或艾滋病）有关的主要致命疾病的早期检测和治疗。

联合国艾滋病规划署 2021-2026 年战略旨在到 2025 年，将死于艾滋病毒/艾滋病的人数减少 25 万，同时也强调要关注于预防，人权，以及影响医疗的社会和政治决定性因素。尽管如今正值一个“即发现即治疗”且抗逆转录病毒治疗免费的时代，在 2019 年仍出现了 70 万与艾滋病毒相关的死亡案例。

虽然自 2010 年以来，艾滋病致死人数已经减少了 39%，但近年来这一数据陷入停滞，这突出表明，仅靠加大检测和抗逆转录病毒治疗的力度并不足以将艾滋病毒相关死亡案例清零。为了降低死亡率，我们需要重点寻找那些高危艾滋病毒感染者，确保他们能获得抗逆转录病毒的有效治疗，并对他们的机会性感染进行处置。除了肺结核外，严重的真菌和细菌感染（如隐球菌脑膜炎）是艾滋病毒感染者住院和死亡的主要原因。

十年前，晚期艾滋病主要出现在不知道自己感染艾滋病毒的患者中，通常是因为他们缺少艾滋病毒检测和抗逆转录病毒治疗所致。然而，如今在一些无国界医生组织（MSF）的住院处，75%的晚期艾滋病住院患者正在接受抗逆转录病毒药物治疗，治疗过程通常持续多年。这说明这些患者可能已经中断治疗和/或产生了抗药性病毒。不幸的是，大多数人都没能尽早发现治疗。

无国界医生组织（MSF）已经了解到，艾滋病级联诊疗不是一个从检测、病毒初发，持续用药到抑制病毒的线性过程，而是一个循环过程，许多人在治疗中断和/或治疗失败后需要获得帮助重新开始诊疗。已有研究表明，近 25% 的患者会在某个时刻中断治疗，且在开始或重新开始抗逆转录病毒治疗的患者中，患有晚期艾滋病的多达三分之一。随之而来的是抑制免疫、引发机会性疾病、住院和等待死亡。在支持无国界卫生组织的几内亚、刚果民主共和国、肯尼亚和马拉维

医院中，我们发现晚期艾滋病患者的死亡率为 30%-40%。

由于新冠危机已造成接受抗逆转录病毒治疗和保留治疗的人数锐减，预计情况将会恶化，面临结核病、严重细菌和真菌感染侵扰的艾滋病患者人数将会上升。患者病情恶化会引起典型的并发症，生命将立即受到威胁。由于抗逆转录病毒治疗对病毒不再起抑制作用，病毒会在他们体内肆意蔓延，机会性感染爆发并再次将艾滋病传染给他们的伴侣或孩子。

西非和中非某些国家的死亡率尤其严重。在这一区域，死于艾滋病的人数占世界死于艾滋病总人数的五分之一，死于艾滋病的儿童占世界死于艾滋病儿童总数的十分之四。我们应该向艾滋病毒感染者伸出援助之手，立即加强行动，以便尽早发现和治疗。

联合国高级别会议的开展是一个契机，确保各国对世界所需做出承诺，会议也应反映此主题并以此为基础。关键在于解决晚期艾滋病问题，这是可能做到的，但目前仍存在较大障碍。简单的定点护理技术就可以进行晚期艾滋病筛查工作。

这将加快对与艾滋病有关的致命感染病的检测和治疗进程，从而有助于拯救生命。例如，在马拉维，采用将医疗中心的护理点筛查与医院的快速评估单位相结合的方式，大大节省了诊断和着手治疗的时间，从而降低住院患者的死亡率。许多国家准则尚未涵盖有针对性的晚期艾滋病措施。在许多国家，特别是撒哈拉以南的非洲国家，获得并负担得起实施这些措施所需的药品是一项严峻的挑战。

某些商品定价过高的不利市场导致各国在实施晚期艾滋病护理方案上进展缓慢。

世界迫切需要做出承诺，加快完善阻止，检测和治疗晚期艾滋病的一系列医疗措施。其中必须包括前期自愿和保密检测；早期治疗；增强提高药物持续性和持久性的有效措施；伸出援手，鼓励人们回到医疗中心接受治疗。从而减少治疗失败，降低死亡率，并完善对晚期艾滋病毒疾病的早期检测。

众望所归的联合国高级别会议宣言只有认识到晚期艾滋病的严重性，才能帮助我们降低艾滋病相关的疾病死亡率，消除层层障碍，为晚期艾滋病疾病患者带来一线生机。