

艾滋病预防与控制

上海市黄浦区疾病预防控制中心
吴健

全球艾滋病流行特征

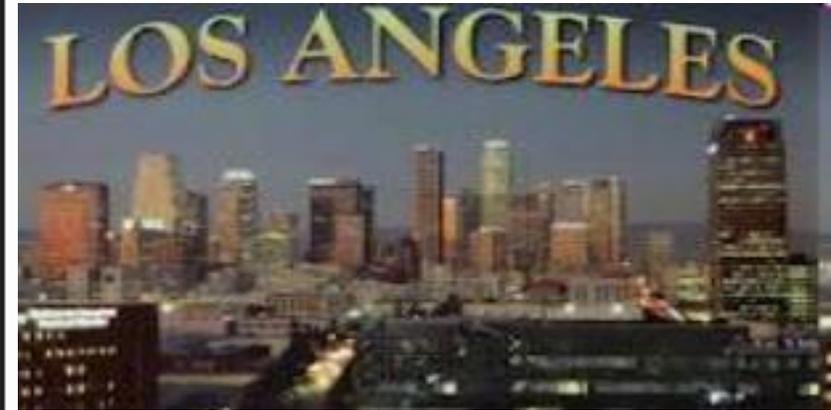
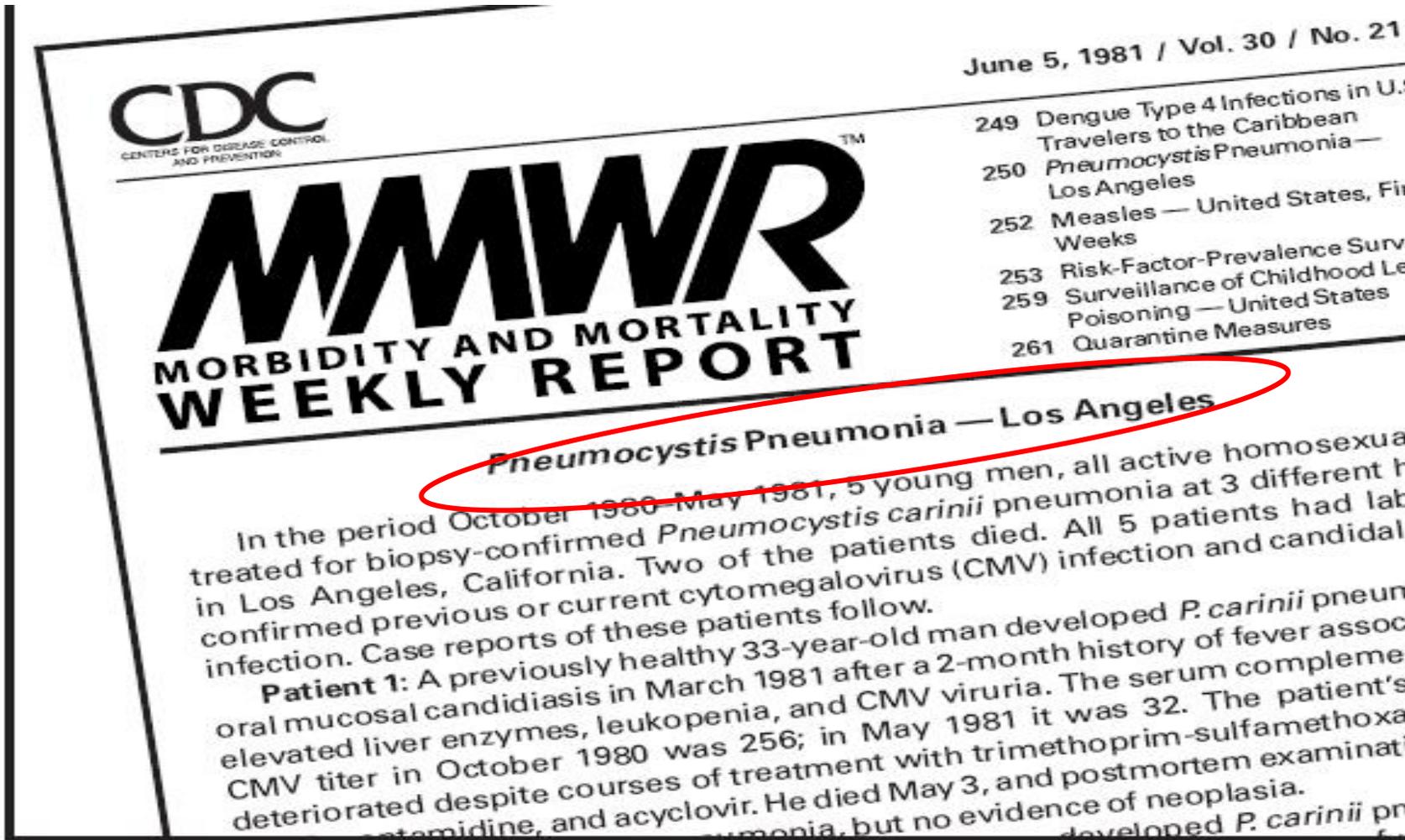
中国艾滋病流行特点

全球防治目标

防治策略及措施

调查问卷结果

全球首次报告艾滋病病人



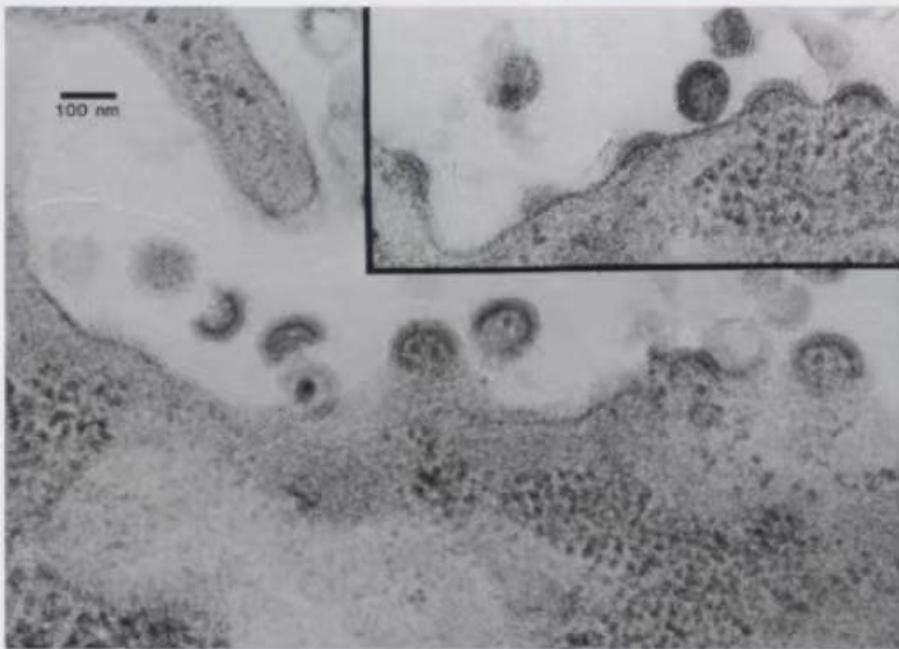
2008年诺贝尔奖授予HIV病毒发现者

> Science. 1983 May 20;220(4599):868-71. doi: 10.1126/science.6189183.

Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)

被引用次数: 10567

F Barré-Sinoussi, J C Chermann, F Rey, M T Nugeyre, S Chamaret, J Gruest, C Daugey, C Axler-Blin, F Vézinet-Brun, C Rouzioux, W Rozenbaum, L Montagnier



Science . 1983 May 20;220(4599):868-71.



Francoise
Barre-Sinoussi

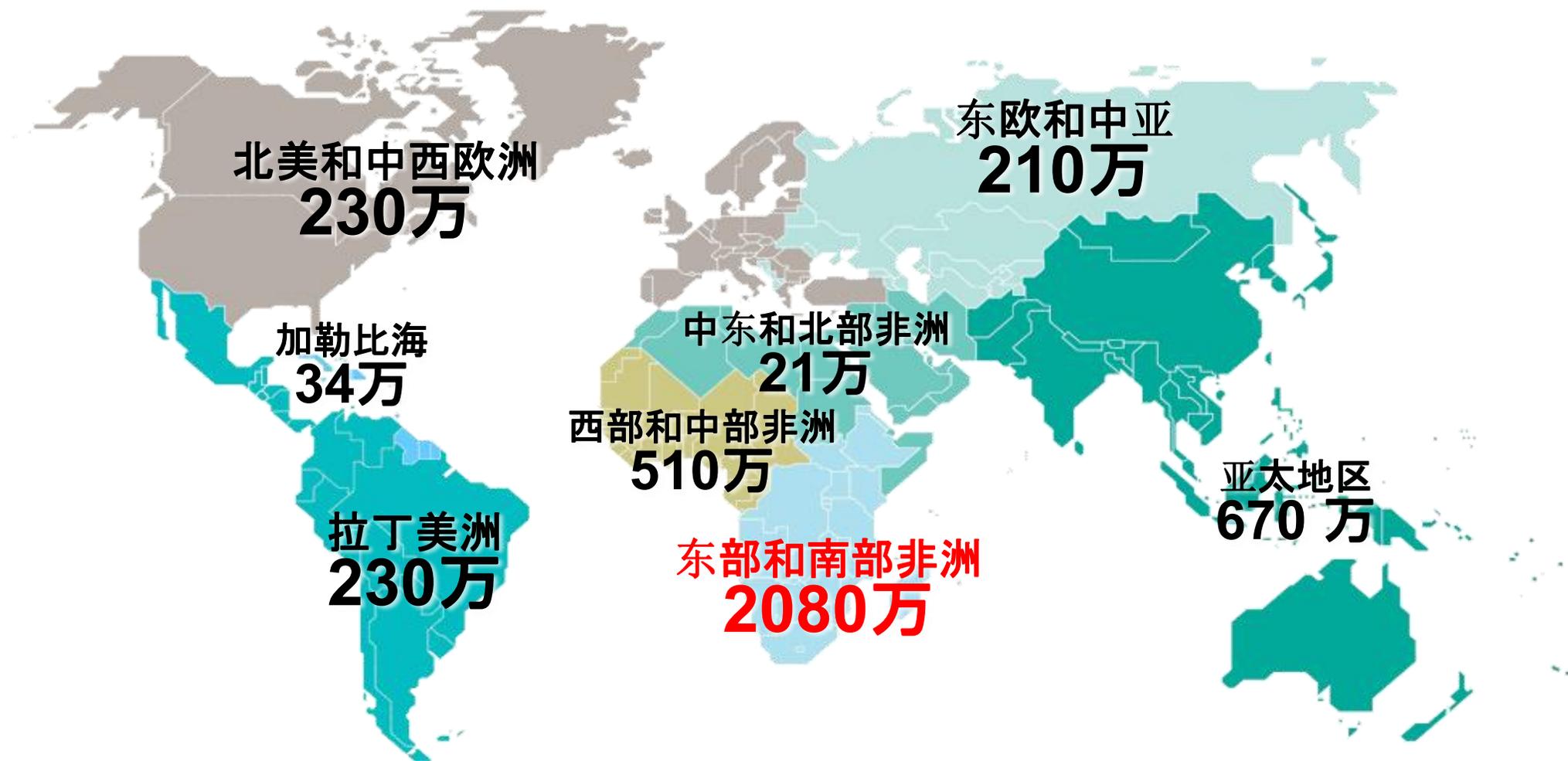


Luc Montagnier

法国巴斯德研究所病毒学家

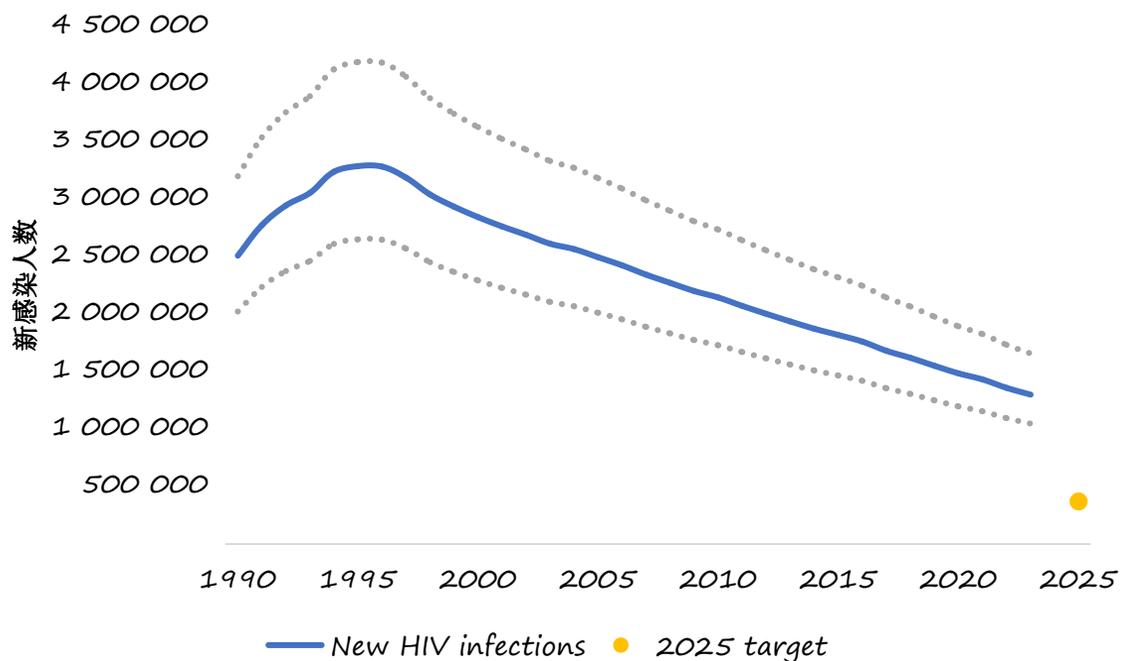
首先发现了引起AIDS的病毒，并将其命名为
LAV (lymphadenopathy-associated virus)

非洲大陆仍然感染者最多（截止至2023年底）

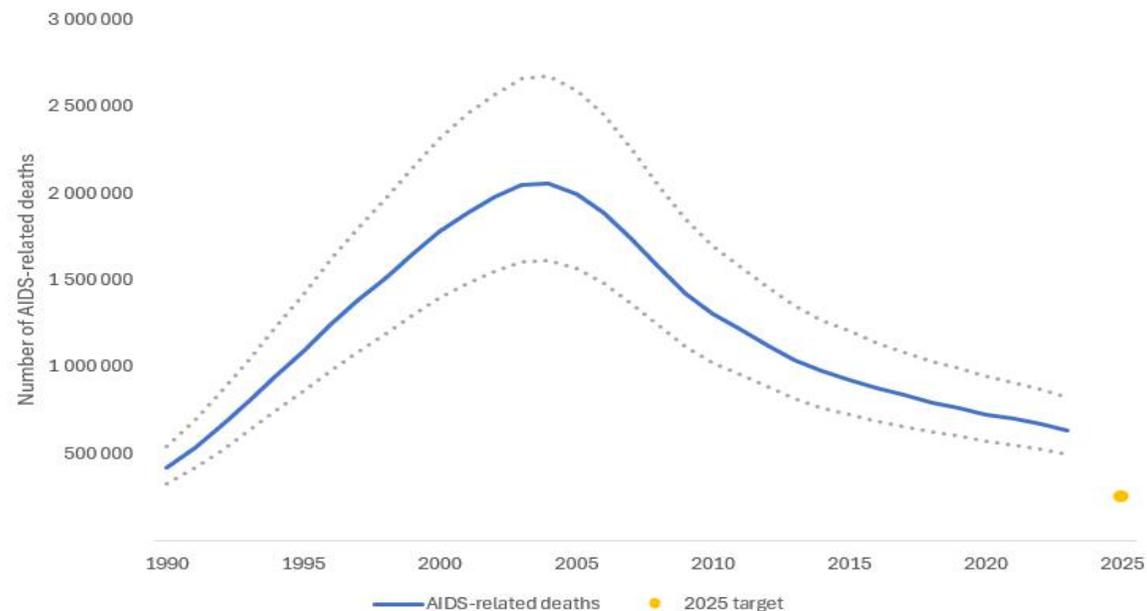


合计人数: 3990万人

近20年来全球艾滋病新感染和死亡人数均在下降



新感染人数



死亡人数

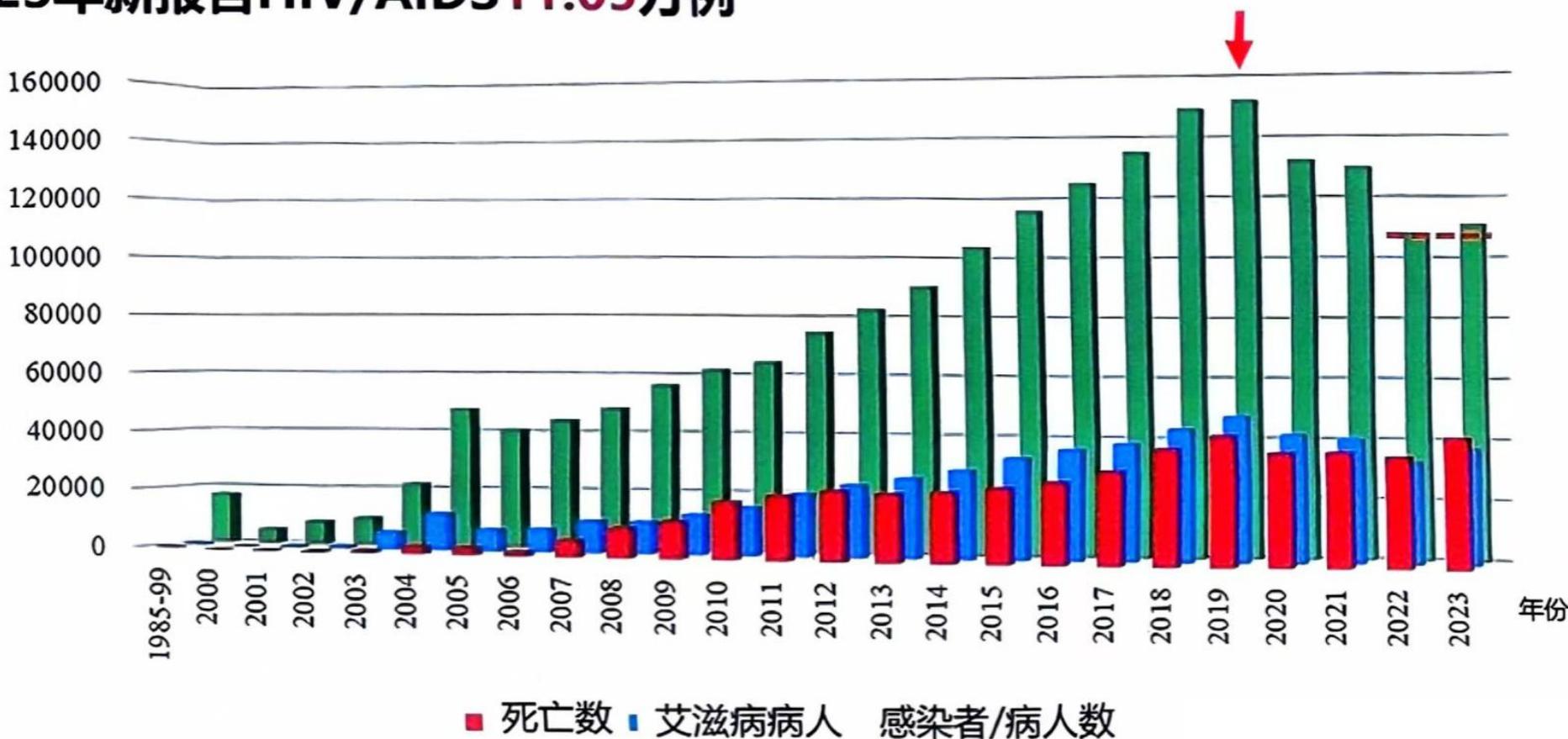
全国艾滋病疫情报告情况

截至2024年6月30日，全国31个省（自治区、直辖市）（不含港澳台）报告现存活艾滋病病毒（HIV）感染者/AIDS患者**1 329 127**例（其中HIV感染者740 787例，**AIDS患者588 340**例），报告死亡**474 006**例。

我国每年发现的艾滋病感染人数持续上升，从2020年开始出现下降趋势

截至2023年底，我国报告存活HIV/AIDS 129.0万例，报告死亡45.8万例

2023年新报告HIV/AIDS 11.05万例



全国艾滋病流行地区差异大

报告全人群HIV感染率地区分布



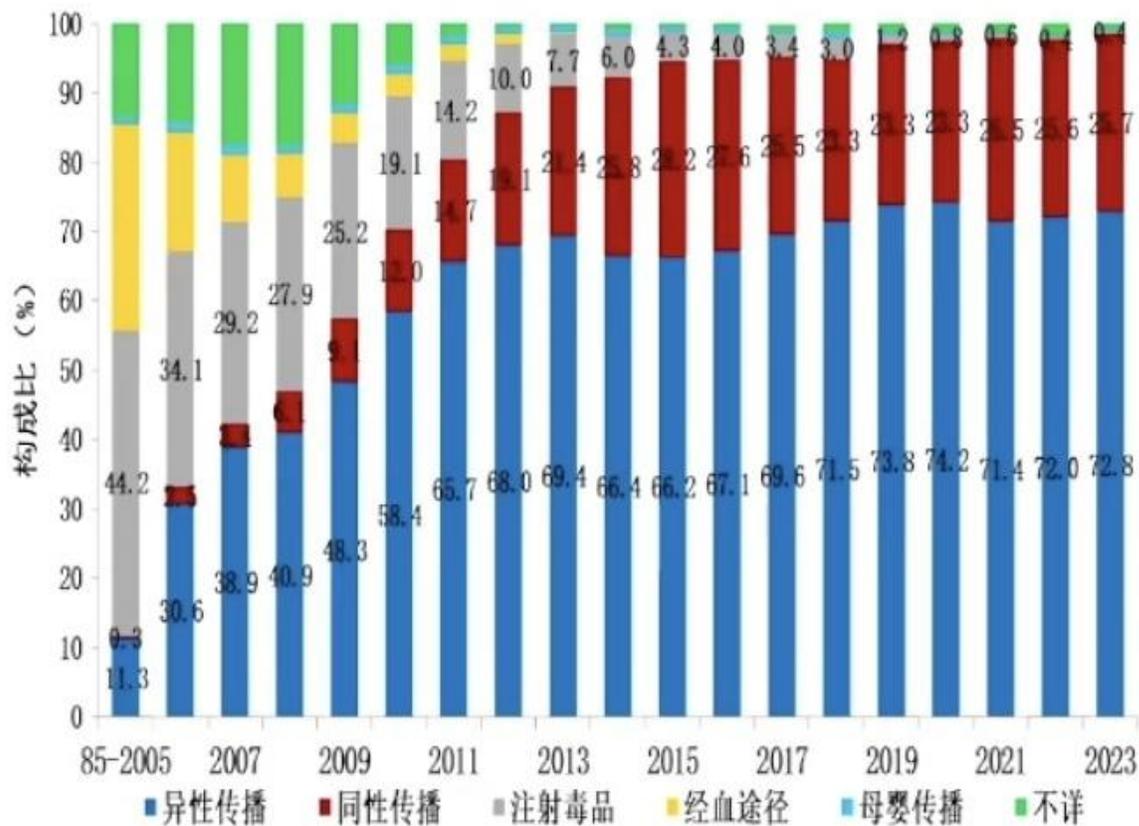
报告存活HIV/AIDS人数地区分布



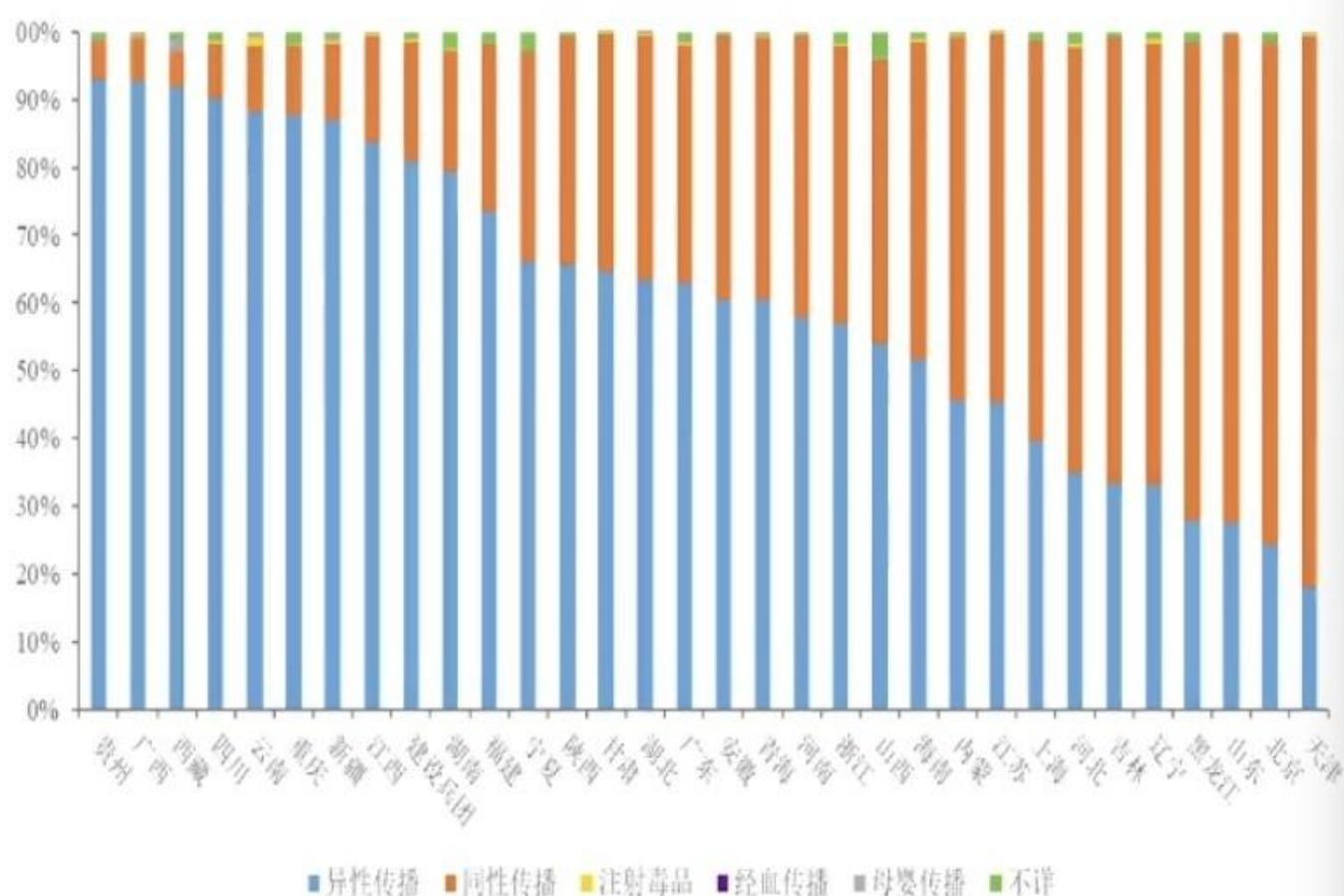
➤ 截止2023年现存活HIV/AIDS数达10000例以上的**25**个省份。

不同传播途径的报告病例数及占比

- 自2007年起性传播为主要传播途径。2023年报告性传播占98.5%，其中：异性传播72.8%，同性传播25.7%。注射吸毒（351例）和母婴传播（137例）均处于历史最低水平。



2010-2023年度每年报告的HIV/AIDS病例传播途径构成比



2023年度报告HIV/AIDS按现住址分省传播途径构成情况

青年学生疫情稳定 同性性传播为主

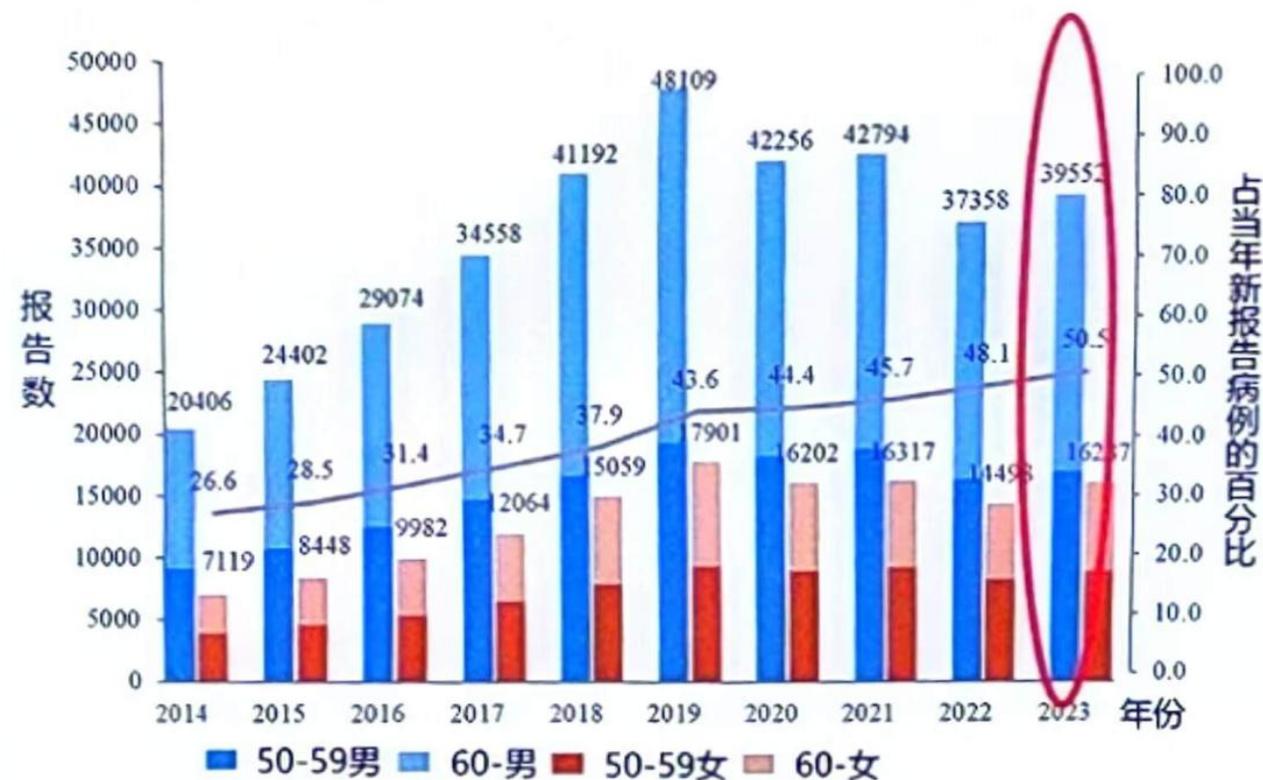


2023年新报告15-24岁青年学生病例为3010例，占15-24岁青年的28.6%。

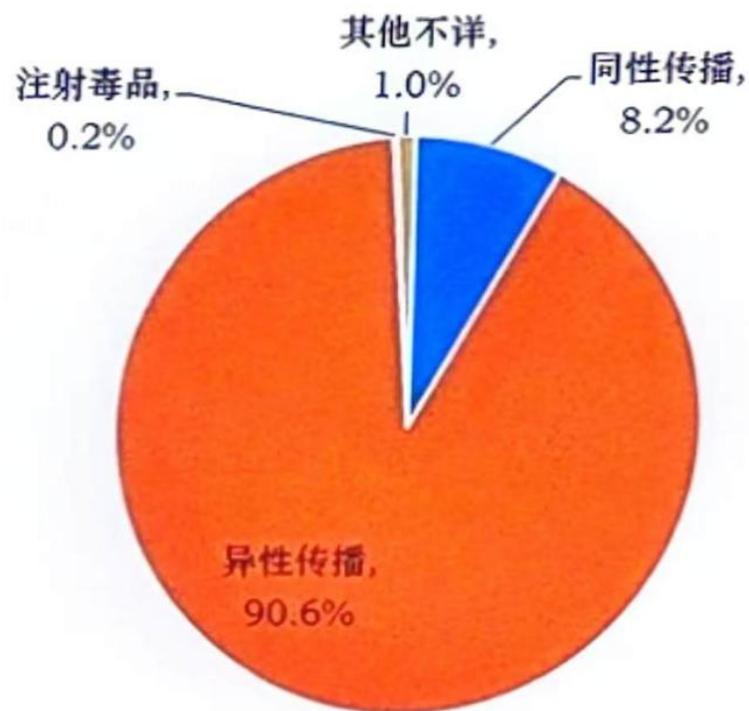
2023年青年学生中男女性别比为34.4:1，同性性传播占84.7%，异性性传播占14.0%。

2023年校外青年中男女性别比为8.2:1，同性性传播占64.2%，异性性传播占35.2%。

中国50岁以上的老年艾滋病感染者主要是男性 通过性行为发生感染



历年新发现50岁及以上年龄组感染者性别分布



50岁及以上报告病例以异性传播为主

□ 50岁以上病例占当年新报告的比例逐年上升，2023年占**50.5%**

□ 2023年50岁以上报告病例中男性占**70.8%**，异性传播**90.6%**

我国艾滋病疫情主要特征

- 流行地区差异大，报告前五省仍以西南地区为主，西南省份局部地区疫情仍然严重；
- 性传播为主；吸毒途径逐年下降；
- 东北地区和大城市以男性同性传播为主；西南地区以异性传播为主，异性传播中商业、非婚非商业以及配偶/固定伴侣等多种方式并存；
- 感染人群性别比以男性为主；
- **50**岁以上病例报告数增加明显，异性传播为主；青年学生报告病例稳定波动，以同性传播为主；
- 未发现的**HIV**感染者仍占据一定比例；

艾滋病防治面临的主要挑战

09:49

- **艾滋病疫情形势依然严峻。** 现存活人数超过100万，每年仍有10万多新报告病例，一定数量的新感染发生。6省存活感染者数超过5万例，部分县人群感染率超过1%。
- **性传播为主，传播风险高，防控难度大。** 性传播超过95%以上，异性传播病例为主，男男人群感染比例高。影响因素广泛复杂、多性伴、毒性交织、人口流动、网络交友等。
- **现有综合性防控手段作用有限。** 被动发现为主，晚发现比例较高，长期服药的耐药风险增加，存在社会歧视，社会组织参与有待提升等。

End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026





联合国全球艾滋病防治政治宣言

95%

- HIV 感染者清楚自身疾病状态
- HIV 感染者确诊并接受 ART
- HIV 感染者接受 ART 并达病毒学抑制
- HIV 高危人群接受适当有效的综合预防方案



宣言指出：决心在 2030 年前**终止 HIV 流行**

实现上述目标并履行相关承诺将在 2025 年前

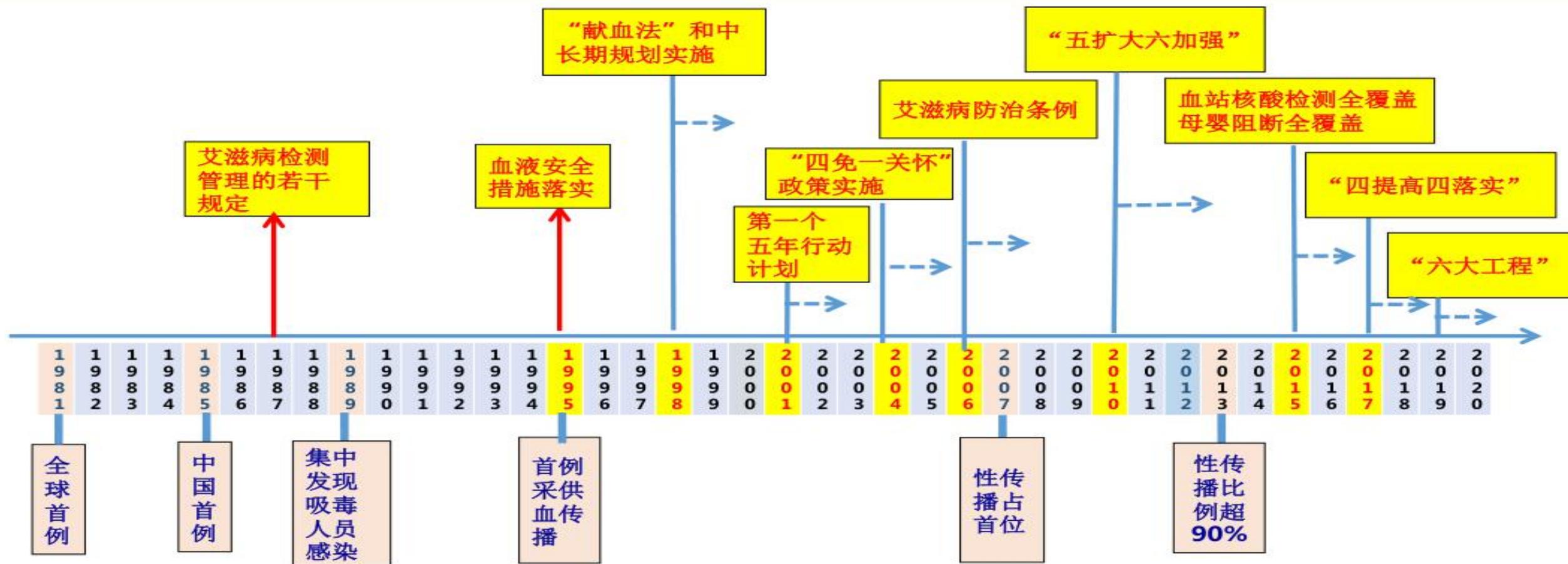


使每年 HIV 新增感染人数
降至 37 万人以下



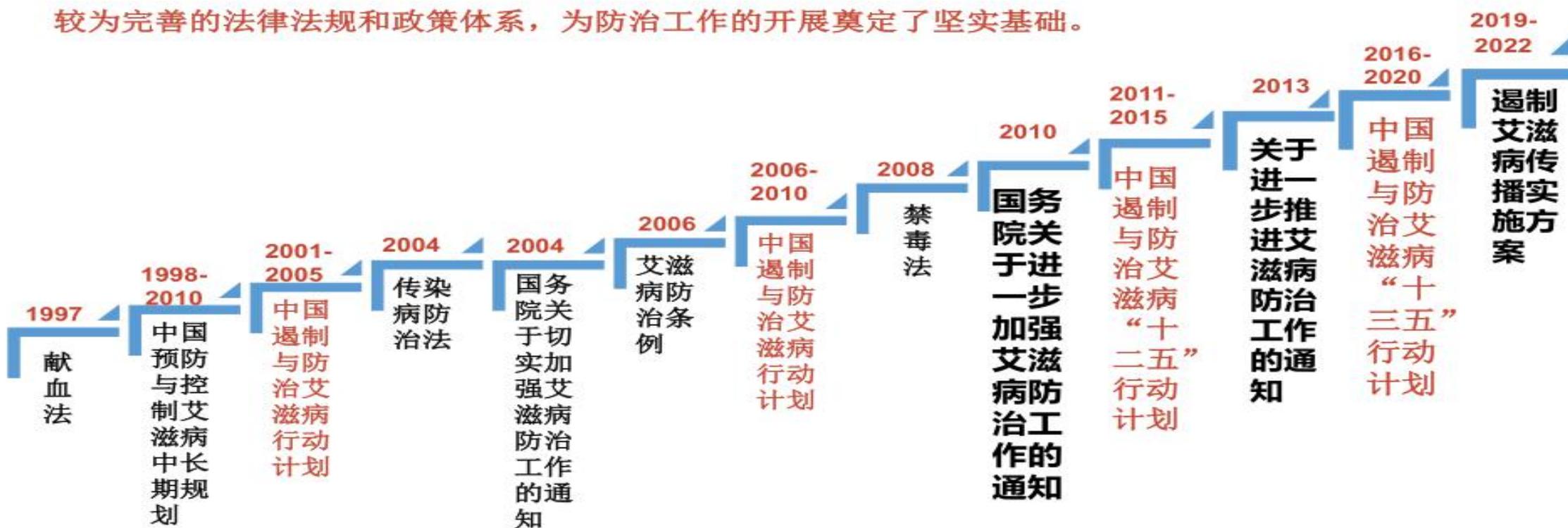
使每年 HIV 死亡人数
降至 25 万人以下

我国艾滋病防治重大进程年鉴



我国艾滋病防治政策体系

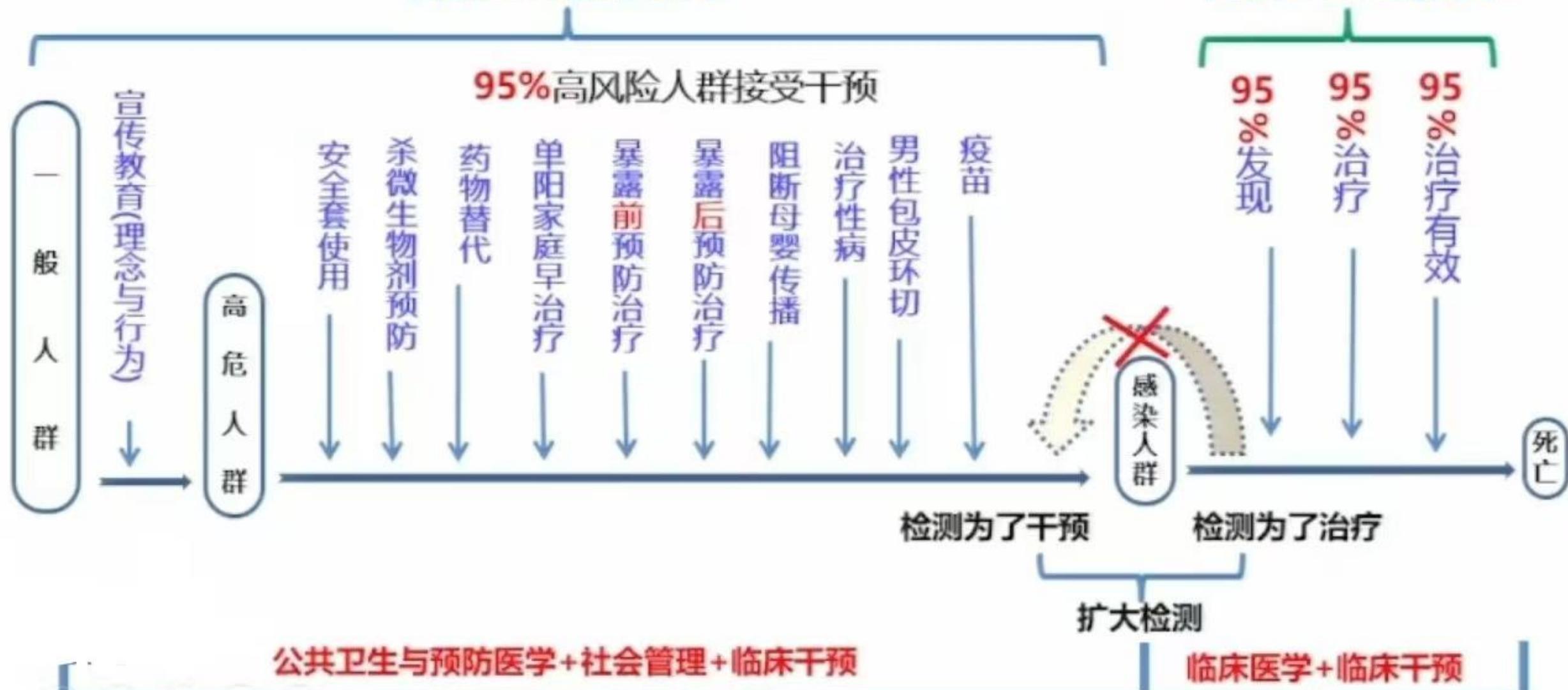
较为完善的法律法规和政策体系，为防治工作的开展奠定了坚实基础。



艾滋病防治目标与策略

降低HIV新感染率

降低AIDS病死率



风险行为后72小时内服用预防性阻断药 (PEP)



艾滋病阻断药：**72小时内服用**（男女不限，**仅限未感染HIV病毒**人员使用）

何时开始PEP

- 72小时之内实施PEP
- 最早越好
- 2小时之内最好

吃多久的阻断药

- 28天

- 必须服用全部疗程

- 一天服用1次或2次（根据服用的药物种类决定）

- 不可擅自更改剂量

黄浦区HIV暴露后预防门诊信息一览表

（截止2024年10月31日）

黄浦区	上海市黄浦区 打浦桥街道社区卫生服务 中心	医防融合门诊	15002149568	药房：医院内药房
				医院地址：上海市黄浦区丽园路712号1楼
				电话：15002149568
				时间：周三下午：13:30-15:30
上海市黄浦区豫园街道社 区卫生服务中心	医防融合门诊	19901740365	药房：医院内药房	
			医院地址：上海市黄浦区中华路1525号2楼	
			电话：19901740365	
			时间：周一、二、四、五下午：13:30-15:30	

Twice-Yearly Lenacapavir for HIV Prevention

A PLAIN LANGUAGE SUMMARY

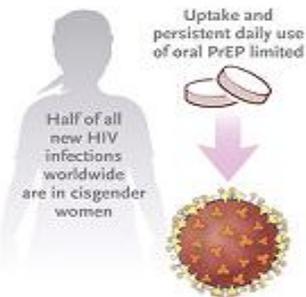
Based on the NEJM publication: Twice-Yearly Lenacapavir or Daily F/TAF for HIV Prevention in Cisgender Women by L.-G. Bekker et al. (published July 24, 2024)

In this trial, researchers evaluated the efficacy and safety of twice-yearly subcutaneous lenacapavir or daily oral emtricitabine–tenofovir alafenamide (F/TAF) for human immunodeficiency virus (HIV) prevention in cisgender adolescent girls and young women.

Lenacapavir is a first-in-class, multistage HIV-1 capsid inhibitor with a long half-life, allowing administration by subcutaneous injection twice a year.

WHY WAS THE TRIAL DONE?

Cisgender women account for approximately half the 1.3 million new HIV infections that occur worldwide each year. Daily oral preexposure prophylaxis (PrEP) is effective if taken as directed but is suboptimal, particularly in certain populations with disproportionate HIV incidence. New preventive options are needed.



PARTICIPANTS



WHO 5338 adolescent girls and young women in South Africa and Uganda

Median age, 21 years (range, 16 to 26)

CLINICAL STATUS Sexually active with male partners

Not using PrEP

Unknown HIV status and no HIV testing within the previous 3 months (screening population)

TRIAL DESIGN

- PHASE 3
- MULTICENTER
- DOUBLE-BLIND
- RANDOMIZED
- ACTIVE-CONTROLLED
- LOCATIONS: 25 IN SOUTH AFRICA AND 3 IN UGANDA

Lenacapavir
Every 26 Weeks



2134 Participants

F/TAF
Daily



2136 Participants

F/TDF
Daily



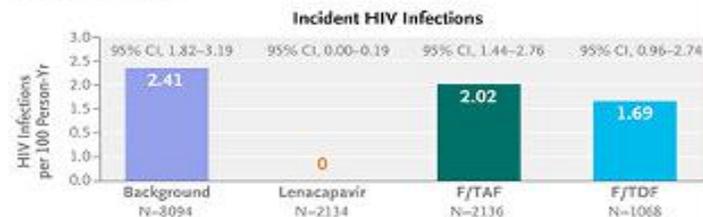
1068 Participants

All participants also received subcutaneous or oral placebo

RESULTS

Twice-yearly lenacapavir reduced HIV incidence by 100% as compared with background HIV incidence and by 100% as compared with daily oral F/TDF. No adolescent girls or young women who received lenacapavir acquired HIV infection.

HIV incidence with F/TAF did not differ significantly from background HIV incidence, and there was no meaningful difference in HIV incidence between F/TAF and F/TDF.



Injection-site reactions were the most common adverse event and were more common in the lenacapavir group than in the other groups.



LIMITATIONS AND REMAINING QUESTIONS

- Further monitoring for breakthrough HIV infection and evidence of delayed HIV seroconversion with lenacapavir use is warranted; the open-label extension phase of this trial may provide further insight.
- There was no longitudinal follow-up for the background incidence of HIV infection, which was a cross-sectional estimate derived during the screening period.

LINKS: FULL ARTICLE | NEJM QUICK TAKE | EDITORIAL

FURTHER INFORMATION

Trial registration: ClinicalTrials.gov number, NCT04994509

Trial funding: Gilead Sciences

Full citation: Bekker L-G, Das M, Abdool Karim Q, et al. Twice-yearly lenacapavir or daily F/TAF for HIV prevention in cisgender women. *N Engl J Med* 2024;391:1179-92. DOI: 10.1056/NEJMoa2407001

For personal use only. Any commercial reuse of NEJM Group content requires permission. Copyright © 2024 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

ADHERENCE



Adherence to F/TAF and F/TDF was assessed on the basis of tenofovir diphosphate levels and was found to be poor. Efficacy was correlated with adherence.

CONCLUSIONS

In a randomized, controlled trial involving cisgender adolescent girls and young women in South Africa and Uganda, twice-yearly subcutaneous lenacapavir was superior to daily oral emtricitabine–tenofovir disoproxil fumarate in preventing HIV infection.

问卷调查结果

年龄分布

出生年份	人数 (56)	百分比 (%)
(1980-1990)	4	7.1%
(1991-2000)	24	42.8%
(2001-2007)	26	46.4%
不详	2	3.6%

性别分布

性别	人数 (56)	百分比 (%)
男	34	60.7
女	20	35.7
不详	2	3.6

如果您有过性行为，请问您的性行为对象是？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
男女都有	1	1.8
男性	18	32.1
女性	22	39.3
无性行为	13	23.2
不详	2	3.6

如果您有性行为，请问您使用安全套吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
从不使用	3	5.4
经常使用	14	25.0
每次必用	29	51.8
偶尔使用	8	14.3
空白	2	3.6

如果您做过艾滋病检测，请问您是通过哪个途径检测的？

出生年份	人数 (56)	百分比 (%)
疾病预防控制中心	9	16.1
社会组织检测点	2	3.6
网购试剂自检	9	16.1
未做过	30	53.6
医院	4	7.1
不详	2	3.6

本次检测原因是？

出生年份	人数 (56)	百分比 (%)
非商业非固定异性性行为	2	3.6
商业异性性行为	2	3.6
好奇	32	57.1
男男性行为史	1	1.8
其他	17	30.3
不详	2	3.6

艾滋病是一种不可治愈的严重传染病吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	5	8.9
是	32	57.1
否	17	30.4
不详	2	3.6

男男性行为人群是我国目前受艾滋病危害最严重的人群吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	2	3.6
是	47	83.9
否	5	8.9
不详	2	3.6

通过外表可以判断一个人是否感染了艾滋病吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	4	7.1
可以	4	7.1
不可以	46	82.1
不详	2	3.6

感染其他性病会增加感染艾滋病的风险吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	6	10.7
不会	11	19.6
会	37	66.1
不详	2	3.6

坚持正确使用安全套可以减少感染和传播艾滋病的风险吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	2	3.6
可以	52	92.9
不详	2	3.6

使用新型毒品（如冰毒、摇头丸、K粉等）会增加感染艾滋病的风险吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	3	5.4
不会	3	5.4
会	48	85.7
不详	2	3.6

发生高危行为后（共用针具吸毒/不安全性行为等），应主动寻求艾滋病检测与咨询吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	3	5.4
是	51	91.1
不详	2	3.6

故意传播艾滋病需要承担法律责任吗？

性别	人数 (56)	百分比 (%)
不知道	3	5.4
需要	51	91.1
不详	2	3.6

你认为自己感染上艾滋病病毒的风险有多高？

风险程度	人数 (56)	百分比 (%)
较高或很高	2	3.6
较低	24	42.3
一般	3	5.4
无	25	44.6
不详	2	3.6



2024.12.1

世界艾滋病日

社会共治
终结艾滋

共享健康

TAKE THE RIGHTS PATH

感谢关注



国家卫生健康委员会
国家疾病预防控制中心
国务院防治艾滋病工作委员会办公室

2024年12月1日世界艾滋病日

社会共治 终结艾滋
共享健康

TAKE THE RIGHTS PATH



国家卫生健康委员会
国家疾病预防控制中心
国务院防治艾滋病工作委员会办公室