

# 50岁以上新发艾滋病成重灾区

针对老年人群特点,从科普、检测、全程管理方面深入开展艾滋病防控

## 60岁以上老年患病人群占全部 HIV 感染者的 1/4

文中提出,我国对“老年人群”的界定通常是 $\geq 60$ 岁人群,但在艾滋病研究领域,一般将 $\geq 50$ 岁作为老年人群分类界限,以便与通常的15~49岁年龄组性活跃人群相区别。中国疾病预防控制中心信息系统数据显示,我国每年报告 $\geq 50$ 岁 HIV 感染者人数呈增长趋势,从2015年的32 850例上升到2022年的51 856例,其中 $\geq 60$ 岁 HIV 感染者人数从2015年的17 451例上升到2022年的27 004例,主要集中在西南和华南地区部分艾滋病疫情较重省份。2022年报告 $\geq 60$ 岁老年 HIV 感染者占同期报告全部 HIV 感染者的比例达到25.1%。老年 HIV 感染者中,男性约为女性的3倍,这些老年 HIV 感染者文化程度较低、从事农业活动为主(图1)。

老年 HIV 感染者以性传播为主,高危性行为比例较高。2015~2022年我国新报告 $\geq 50$ 岁和 $\geq 60$ 岁老年 HIV 感染者

异性传播占比分别为90.9%和94.6%,其中商业异性性行为占比分别为44.8%和46.8%。

老年人群对安全性行为、HIV 感染途径等知识了解较少,其在 HIV 感染风险识别、预防感染和自我保护等方面存在明显不足。调查结果显示,我国老年人群艾滋病防治核心知识知晓率仅为51.0%,小学及以下文化程度、居住于农村和高年龄组的老年人群知识知晓率更低,老年人群发生商业异性性行为、临时异性性行为、和男性同性性行为时安全套使用比例低,西南地区调查老年男性发生婚外性行为的比例为6.7%;东南地区调查显示,老年 MSM 近期发生同性性行为的比例达56.3%,且19.4%同时保持异性性行为。

## 检测发现晚和免疫功能下降导致老年 HIV 感染者死亡率高

老年 HIV 感染者检测发现的问题突出,死亡风险高。老年人群感染 HIV 后自我检测意识低,就诊过程中的基础疾病容易掩盖其 HIV 感染状况,错失 HIV 检测机会,较多属于检测晚发现的感染者。有研究发现, $\geq 50$ 岁 HIV 感染者诊断后首次 CD4+T 淋巴细胞(CD4)计数低于200个/ $\mu\text{l}$ 的比例超过60%,远高于晚发现平均水平(38%)。相比于一群人群,老年人群受到 HIV 感染后的炎症反应和免疫重建、抗病毒治疗药物的不良反应等因素影响,罹患高血压、糖尿病、心血管疾病、肺动脉高压、恶性肿瘤、骨量减少或骨质疏松、肝肾衰竭和认知减退等疾病风险大大提高。

检测发现晚和免疫功能下降等因素又进一步导致老年 HIV 感染者死亡风险增加。中国疾控中心研究发现,2013~2021年我国报告 $\geq 60$ 岁老年 HIV 感染者的艾滋病相关死亡率高达6.32/100人年。老年 HIV 感染者死亡风险显著高于青壮年感染者。

进一步分析发现,艾滋病相关死亡率较高组主要包括 $\geq 80$ 岁男性患者以及西南和华东地区 $\geq 80$ 岁女性患者。此外,虽然艾滋病相关和非相关死亡整体均呈下降趋势,但2015年后,艾滋病相关死亡率开始低于非相关死亡,可能是由于2014年我国免费艾滋病抗病毒治疗标准调整为 $\text{CD4} \leq 500$ 个/ $\mu\text{l}$ ,进一步扩大了抗病毒治疗的覆盖面,加之抗病毒治疗的成功率也有所提高,有效降低了艾滋病相关死亡的发生。

### 医师报讯

(融媒体记者 裘佳) 艾

滋病由于其传播隐匿、并发症严重、需终身服药治疗,给公共卫生带来了巨大挑战,与结核病、疟疾被公认为是全球最重要的三大公共卫生问题。我国虽属于艾滋病低流行国家,但 HIV 感染者的绝对数较多,截至2022年,存活 HIV 感染者已达122.3万,给社会和个人带来了较为沉重的疾病负担。

近年来,艾滋病老龄化在全球范围内备受关注,除抗病毒治疗使感染者预期寿命延长、病死率降低的影响外,我国近年来新诊断发现的老年 HIV 感染者数量不断增长,进一步加剧了 HIV 感染者老龄化和疾病负担。《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》首次将老年人纳入艾滋病防控重点人群。日前,中国疾病预防控制中心连发4篇研究文章,聚焦我国老年人群艾滋病防治的现状和挑战。(Chin J Epidemiol.2023,44:1669)



扫一扫  
关联阅读全文

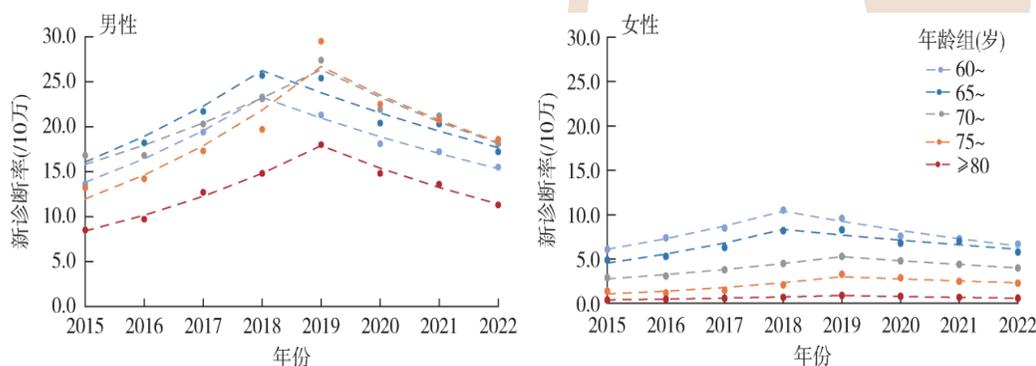


图1 2015-2022年我国60岁及以上 HIV 感染者新诊断率

### 专家观点



吕繁 研究员  
中国疾病预防控制中心  
性病艾滋病预防控制中心副主任

我国是世界上老年人口最多的国家,开展老年健康促进行动,对于提高老年人群的健康水平、改善生活质量和实现健康老龄化具有重要意义。需要针对老年人群特点深入开展老年人群艾滋病防控措施。

在宣传教育方面,发生 HIV 感染风险行为的老年人群多数文化程度较低,互联网和新媒体使用度较低,对其开展宣传教育难度较大。目前对老年人群艾滋病宣传教育方

式主要是以传统的专家讲座、张贴宣传海报、发放宣传手册等为主,宣传教育效果较差。一些地区尝试以新媒体形式或地方特色文娱活动与宣传相结合的形式探索开展宣传,取得不错的效果。研究发现,满足老年人群社会交往需求,帮助其建立亲密社会关系网络,可减少发生高危性行为和预防 HIV 感染。

在检测服务方面,由于老年人群艾滋病相关知识和对 HIV 检测了

解有限,存在检测便利性不足和担心暴露隐私等原因,老年人群往往不愿意主动寻求 HIV 检测;即使发生高危行为,也存在侥幸心理和淡薄健康观念影响而不去检测。针对老年人群 HIV 检测发现晚的问题,加强主动检测,一方面结合基本公共卫生体检等措施推动和扩大老年人群 HIV 扩大检测工作;另一方面需提高老年人群的 HIV 检测认识,开展老年人群 HIV 检测服

务流程研究,建立老年友好型检测服务,尽早发现和发现老年感染者。

强化对老年 HIV 感染者全流程精准化管理模式研究,优化从检测发现-转介治疗-随访关怀的全程管理模式,提升抗病毒治疗意愿和依从性,并根据老年人群疾病特点,开展多病共管和多病同防,加强慢性疾病预防和心理健康管理,做好关怀护理,进一步延长老年 HIV 感染者预期寿命、提升生存质量。

## 艾滋病免疫重建不良有了预测指标

日前,首都医科大学附属北京地坛医院孔雅娴教授与赵红心教授团队研究证明了未经治疗的 HIV/AIDS 患者 CD4+ T 细胞上高水平的 CD70 表达可以预测长期抗病毒治疗后 HIV/AIDS 患者的免疫重建不良情况,为临床早期识别免疫重建不良患者提供了有利指标。该首次研究报道了 CD70 分子作为受体通过调控 JAK/STAT 通路促进 Th1/17/22/GM 炎性亚群分化,进一步加剧 HIV/AIDS 患者体内持续且加重的炎症环境。(Emerg Microb Infect.2023,12:2271068)

## 超早期抗病毒助力新生儿免除终身艾滋病治疗

美国一项研究队列研究表明,对于宫内获得性 HIV 感染的新生儿,在出生后 48 h 内给予抗逆转录病毒治疗(ART)可实现持续 2 年的 HIV 病毒学抑制。(Lancet HIV.12月4日在线版)

在出生后 48 h 内接受了以三种口服药物为基础的 ART 疗法,并维持方案规定的病毒学控制标准至研究的第 108 周,队列 1 中 64% 的婴儿和队列 2 中 71% 的婴儿没有检测到 HIV-1 DNA。第 1 组和第 2 组维持检测不到血浆 RNA 的概率分别为 33% 和 57%。

研究者表示,在发病率和死亡率方面,超早期开始抗逆转录病毒疗法的明显临床益处不能再被忽视了。儿科艾滋病病毒护理指南应紧急包括对子宫内感染艾滋病毒的新生儿进行超早期诊断,并在母婴仍在产科病房的窗口期内迅速启动抗逆转录病毒疗法。实施这样的政策有可能使这些孩子免于终身治疗。

对孕妇进行艾滋病毒检测至关重要,不仅可以预防感染,还可以检测子宫内的艾滋病毒感染,因此可以在婴儿出生后头几天内开始治疗。

