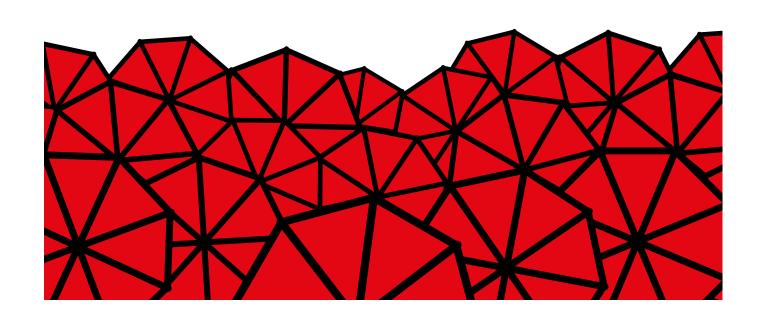


# 简报 暴露前预防





## 暴露前预防

## 介绍

性工作者中的艾滋病毒感染率是一般人群中的12倍,<sup>1</sup>世界卫生组织(WHO)指出"女性、男性和跨性别性工作者感染艾滋病毒的比例过高",<sup>2</sup>全世界性工作者组织处于预防艾滋病毒工作的前线。因

性工作者中的艾滋病毒预防工作一 直集中在安全套方面,而现在对各 种新出现的艾滋病毒预防的生物医 学方法也有越来越多的关注。 此,这些组织有必要了解艾滋病毒预防的最新进展,以便将信息传达给所服务地区的性工作者。 性工作者中的艾滋病毒预防工作一直集中在安全套方面,而现在对各种新出现的艾滋病毒预防 的生物医学方法也有越来越多的关注。

暴露前预防是未感染艾滋病毒的人使用抗逆转录病毒药物 (ARV)预防艾滋病毒传播。当前暴露前预防使用的ARV是特鲁瓦达,内含300毫克

的特诺福伟(TDF)和200毫克的恩曲他滨(FTC)。3"预防"意味着提供治疗或采取行动,以阻止一种疾病。

2012年,WHO建议为单阳配偶,以及需要额外艾滋病毒预防方式的男男性行为者和跨性别者,提供暴露前预防。4 2014年,世界卫生组织进行信息更新,表示对可确认的单阳配偶和其他需要额外艾滋病毒预防措施的情况,可考虑提供暴露前预防。同时建议,将包含暴露前预防的综合艾滋病毒预防包作为男男性行为者中的艾滋病毒附加预防措施。5

2014年,全球性工作项目网络就暴露前预防和早期治疗的使用在成员中进行了谘商。<sup>6</sup> 该谘商重点关注了若干问题,涉及对性工作者健康与人权的影响、对性工作者中已有的成功项目的影响、性工作者中暴露前预防的可及性和可持续性、可能恶化的污名以及性工作者面临的歧视。简报中的建议包括,增强性工作者组织的能力,使其能够对社群进行教育,确保性工作者能够获得关于暴露前预防的知识和信息。重视对暴露前预防的使用进行研究和数据收集,推广和扩展性工作者主导的检测和治疗服务。还有其他建议包括"性工作者参与到所有层面的将暴露前预防和早期治疗作为预防措施的政策和项目讨论,以及性工作者参与到项目的设计、实施和监控"。<sup>7</sup>

本简报是对之前的谘商的信息更新和说明。

2015年,世界卫生组织对其简报进行修改,将单阳配偶和男男性行为者,改为包容性的"高风险者"。"高风险"被定义为"在无暴露前预防时,艾滋病毒感染率高于3%",这在一些男男性行为者和跨性别女性及单阳配偶的人群中已有记录。8 现在,世卫组织建议:

"口服暴露前预防包括……为艾滋病毒感染高风险关键人群提供特诺福伟作为附加预防措施,这属于综合艾滋病毒预防措施的一部分。"<sup>9</sup>

性工作者是世卫组织认定的关键人群之一。因此,世卫组织建议, 暴露前预防应当作为综合艾滋病毒预防包的一部分向性工作者提供, 而安全套仍应当是预防工作的一部分:

"向所有关键人群建议,坚持安全套以及配套润滑剂的正确使用,预防艾滋病性病的性传播。"<sup>10</sup>

- 1 联合国艾滋病规划署、《GAP报告》, 2014, 13, 参见: http://www.unaids.org/en/ resources/documents/2014/Sexworkers
- 2 世卫组织、联合国人口基金、艾滋病规划署、全球性工作项目网络、世界银行、《与性工作者合作实施艾滋病/性病综合项目:协作干预实践途径》,2013,4,参见:http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\_worker\_implementation/en/
- 3 Gilead Sciences,《特鲁瓦达处方信息》, 2016, 1,参见: http://www.gilead.com/~/media/ Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/ truvada\_pi.PDF
- 4 世卫组织,《单阳配偶、与男性有高危性 行为的男性和跨性别女性的口服暴露前预 防指南: 演示项目中的使用建议》,2012, 参见: http://apps.who.int/iris/ bitstream/10665/75188/1/9789241503884\_ eng.pdf?ua=1
- 5 世卫组织,政策简报《关键人群艾滋病毒预防、针对、治疗和护理的统一指南》,2014,参见:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO\_HIV\_2014.8\_eng.pdf?ua=1&ua=1
- 6 NSWP、《全球谘商:暴露前预防与早期治疗作 为艾滋病毒预防策略》、2014、参见:http:// www.nswp.org/sites/nswp.org/files/ PrEP%20Global%20Consultation%20 final3.pdf
- 7 同上,22页
- 8 世卫组织,《何时开始艾滋病毒的抗病毒治疗和暴露前预防的指南》,2015,参见: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\_eng.pdf?ua=1
- 9 世卫组织,政策简报《关键人群艾滋病毒预防、针对、治疗和护理的统一指南》,2014,参见: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO\_HIV\_2014.8\_eng.pdf?ua=1&ua=1
- 10世卫组织,政策简报《关键人群艾滋病毒预防、针对、治疗和护理的统一指南》,2016最新版

全球性工作项目网络 1







支持性工作者的组织还指出,"性工作者对暴露前预防的担忧,与男男性行为倡导者所表达的有极大不同"。11 性工作者组织明显缺席了德班艾滋病2016大会的社群共识宣言。该宣言敦促将暴露前预防"提供给现在所有处于艾滋病毒高风险的人群"。但同时也承认,这应当是

一种选择, 而不是迫使人去使用。12

本文件提供的信息,使人们理解性 工作者对暴露前预防的想法以及相 关的担忧,如法律障碍、副作用、以 及在推广暴露前预防之前应采取的 行动。 暴露前预防的问题对世界各地性工作者极为 重要。暴露前预防经常是在科学界、捐赠方或其 他治疗行动活动家的压力下,由政府进行推广。而 性工作者本身却没有要求这种推广。

本文件提供的信息,使人们理解性工作者 对暴露前预防的想法以及相关的担忧,如法律障碍、副作用、以及在推广暴露前预防之前应采取 的行动。

## 关于暴露前预防的研究

最早提出使用抗病毒药物来预防艾滋病毒感染的是SIMBA,在卢旺达和乌干达实施。试验发现,在哺乳的头6个月使用艾滋病毒药物可以减少艾滋病毒的母婴传播。<sup>13</sup> 试验内容先是使用抗病毒药物来阻止母乳传播病毒,之后开始检查抗病毒药物在暴露后预防的作用,然后才是暴露前预防。

抗病毒药物作为暴露前预防的第一组实验之一时检查TDF阻止艾滋病毒在加纳、喀麦隆和尼日利亚女性中传播的有效性。尼日利亚和喀麦隆的站点在还没有招募到计划参与人数前就关闭了,也没有对所有参与者都进行适当的跟踪。喀麦隆卫生部表示,"2005年2月暂停药物发放研究主要是考虑到试验后的长期关怀水准会导致血清转换",而尼日利亚的站点"经常不遵守协议要求,未解决员工再培训问题,3005年3月停止招募,之后关闭整个站点"。参与者中有8个血清转化案例,其中两个使用TDF,6个使用安慰剂。研究者预期的血清转化率是观察到的两倍,他们认为"加纳、喀麦隆和尼日利亚的女性,无论是使用TDF还是安慰剂,整体艾滋病毒感染率都很低,无法显示出TDF组有显著风险降低"。无论如何,他们认为暴露前预防可以作为一种新的艾滋病毒预防方法,与其他安全套等预防策略共同使用,以减少感染艾滋病毒的人数。14

之后是2010年的暴露前试验 (iPrEx)。该试验包括6个国家的9个站点,主要是在男男性行为者,也包括少量跨性别女性。一半参与者给予安慰剂,一半给予特鲁瓦达。两组中都有41%的参与者在研究前的6个月内有商业性行为,但不意味着他们是性工作者或嫖客。在参与者中有100个血清转化案例,其中36个是特鲁瓦达组,64个是安慰剂组。在出现艾滋病毒阳性的人群中,没有人报告出现特鲁瓦达耐抗性。暴露前试验特别提出,如果个人坚持按指示服用特鲁瓦达,则暴露前预防可能更有效。参与试验后,无保护的肛交接受方减少。研究者认为,44%的风险降低显示了"在与男性有性行为的男性和跨性别女性中进行口服FTC-TDF暴露前预防,能够解决公共卫生方面一个重要的未满足的需求"。15

- 11 发展研究所,《快速反应简报:检查暴露前预防作为性工作者艾滋病毒预防的推论》,2016,参见: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/8680/RRB12\_rev.pdf?sequence=5
- 12 全球艾滋病毒预防倡导,欧洲艾滋病治疗团体, 男男性行为与艾滋病毒全球论坛,艾滋病毒感染者全球网络,,HIVi-Base,国际艾滋病毒/艾滋病联盟,国际治疗筹备联盟,《关于艾滋病毒治疗可及性及其作为预防措施的社群共识声明,参见: http://www.hivt4p.org/wp-content/uploads/2012/12/Community-consensus-statement-English.pdf
- 13 Vyankandondera J, Luchters S, Hassink E, Pakker N, Mmiro F, Okong P, Kituuka P, Ndugwa C, Mukanka N, Beretta A, Imperiale Jr. M, Loeliger E, Giuliano M, Lange J,《对婴儿使用抗病毒预防降低艾滋病毒1型母婴哺乳传播风险》(SIMBA研究),第二届艾滋病毒发病机理和治疗IAS大会,巴黎,法国,2003年7月15日,F. Dabis,R. Becquet,L. Dequae-Merchadou,D.K. Ekouevi,V. Leroy,E. Mouillet,J. Orne-Gliemann,F. Perez,C. Sakarovitch引用在《PMTCT情报》,2003年8月,参见:http://www.who.int/hiv/mtct/HIV\_Care\_0803.pdf
- 14 Leigh Peterson, Taylor, D., Roddy, R., Belai, G., Phillips, P., Nanda, K., Grant, R., Clarke, E.E.K., Doh, A.S., Ridzon, R., Jaffe, H.S., Cates, W. 《TDF预防女性中的艾滋病毒感染:2期, 双盲,随机,安慰剂-控制试验》, PLOS临床试验,参见: http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pctr.0020027
- 15 Robert M. Grant, Lama, J.R., Anderson, P.L., McMahan, V., Liu, A.Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapía, M., Guanira-Carranza, J.V., Ramirez-Cardich, M.E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V.G., Buchbinder, S.P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L.-G., Mayer, K.H., Kallás, E.G., Amico, K.R., Mulligan, K., Bushman, L.R., Hance, R.J., Ganoza, C., Defechereux, P., Postle, B., Wang, F., McConnell, J.J., Zheng, J.-H., Lee, J., Rooney, J.F., Jaffe, H.S., Martinez, A.I., Burns, D.N., & Glidden, D.V., 《暴露前化学预防作为男男性行为者艾滋病毒预防措施》,新英格兰医学期刊,2010;363:2587-2599,参见: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205



<mark>简报</mark> 暴露前预防

后续研究显示,暴露前预防显著降低了艾滋病毒传播风险。南非进行的CAPRISA 004研究使用了含有TDF的阴道凝胶,发现坚持使用凝胶的人,艾滋病毒感染与安慰剂组相比降低54%,说明只要按指示使用,凝胶取得了一定程度的"成功"。使用凝胶较少的人则艾滋病毒感染降低幅度小。16 一项在肯尼亚和乌干达对单阳异性配偶的研究,使用了特鲁瓦达,单独使用TDF,以及使用安慰剂。研究发现特鲁瓦达在男性中更有效,比女性高25%。在研究中转为艾滋病毒阳性的29个人身上,31%的人血液中可测出TDF,说明他们曾经使用药物。在8个人中,2

个发展出了艾滋病毒1型,对研究药物有耐抗性, 其中一个是抗TDF病毒,一个是抗FTC病毒。<sup>17</sup>

在澳大利亚墨尔本完成的试验结果显示,在 男男性行为者的一些特定的亚群体中,艾滋病毒 感染率超过2%。对这些群体中最近一次艾滋病 毒检测结果阴性的人,使用特鲁瓦达作为暴露前

预防,"对这种感染率水平性价比合适,而且在半数以上人口中可以与其他针对这些个体的预防干预共同使用"。研究提出"不能区分肛交的插入方和接受方,因此无法区别这两种的风险。而且,由于没有收集性行为种类数量,因此不能确定数量和性质。如无套肛交行为的插入与接受。群交和匿名性行为等风险行为与艾滋病性病感染有紧密联系,但本研究没有收集相关数据"。研究仅在一个性健康诊所开展,<sup>18</sup> "墨尔本的活动家们再中心商业区张贴海报,宣传暴露前预防有利于那些选择'无套'的人"。<sup>19</sup>

但是,2016年2月,至少有一人在持续使用特鲁瓦达的同时感染了艾滋病毒。<sup>20</sup>艾滋病毒治疗后出现TDF耐抗性的案例也存在。一项肯尼亚的研究中,有333个参与者服用TDF,其中55%是女性。结果显示18%血液中病毒量可测(有些病毒量相当高),说明他们感染的艾滋病毒对TDF有耐抗性。其中病毒量可测的59个人中,仅有8人在开始TDF治疗前使用过其他药物。<sup>21</sup>

## 成员咨商

设计一问卷可在所有要与性工作者进行深度谘商的国家使用,配套问卷的还有NSWP关于特鲁瓦达的信息材料。由区域网络选出的国家是:加拿大和牙买加(北美与加勒比),哥伦比亚和萨尔瓦多(拉美),法国和马其顿(欧洲),印度和泰国(亚太),肯尼亚和津巴布韦(非洲)。对NSWP成员组织进行的全球性在线谘商使用的是相同的问卷。

#### 人口统计学

在国家谘商中,共有379人参与了焦点小组。一些个人和性工作者组织回复了在线问卷。

97%的受访者是性工作者,3%的受访者是性工作者主导组织的代表。其中45.2%曾在多种场所工作(街头,妓院,自营业),33.3%只做个体营业,19.3%是街头工作。不到2%的人表示他们仅在有人经营管理的场所或脱衣舞俱乐部工作。大多数参与谘商的是女性,其中18.7%表明为男性,17.4%表明为跨性别。仅2.7%表示年龄在18-20岁,9.9%表示超过了40岁。大多数年龄在21-30岁(61.4%),其次是31-40岁(26%)。性取向各异,大多数(56%)表示自己是异性恋。6.3%表明是女同性恋,18.7%是男同性恋,另有18.7%表明是双性恋。也有酷儿和泛性恋。

研究提出"不能区分肛交的插入方和接受方,因此无法区别这两种的风险。…"

- 16 Quarraisha Abdool Karim, Karim, S.S.A., Frohlich, J.A., Grobler, A.C., Baxter, C., Mansoor, L.E., Kharsany, A.B.M., Sibeko, S., Mlisana., K.P., Omar, Z., Gengiah, T.N., Marschalk, S., Arulappan, N., Mlotshwa, M., Morris, L., & Taylor, D.《特诺福伟凝胶有效性与安全性,抗病毒杀菌剂,预防女性中的艾滋病毒感染》,利学, 2010, Sep 3, 329 (5996):1168-1174).参见: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001187/
- 17 Jared M. Baeten, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, Tappero JW, Bukusi E.A. Cohen C.R. Katabira E. Ronald A, Tumwesigye E, Were E, Fife KH, Kiarie J, Farquhar C, John-Stewart G, Kakia A, Odoyo J, Mucunguzi A, Nakku-Joloba E, Twesigye R, Ngure K, Apaka C, Tamooh H, Gabona F, Mujugira A, Panteleeff D, Thomas KK, Kidoguchi L, Krows M, Revall J. Morrison S. Haugen H. Emmanuel-Ogier M, Ondrejcek L, Coombs RW, Frenkel L, Hendrix C, Bumpus NN, Bangsberg D, Haberer JE, Stevens WS, Lingappa Celum C. 《异性恋男性和女性中的艾滋病 毒1型抗病毒预防》,新英格兰医学期刊, (2012 Aug 2; 367(5):399-410). 参见: http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3770474/
- 18 King T. Cheung, Fairley C.K., Read T.R.H., Denham I., Fehler G., Bradshaw C.S., Chen, M.Y., & Chow, E.P.F.《墨尔本性健康诊所中的 男男性行为者艾滋病毒发生率和艾滋病毒发生率预测》, PLoS ONE, (2016,11(5):e0156160.doi:10.1371/journal.pone.0156160).参见: http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0156160
- 19 Nic Holas.《暴露前预防再次成为布里斯班 艾滋病毒/艾滋病峰会第三日主角》,同性 恋新闻网络,(2015, 19 Sep). 参见: http:// gaynewsnetwork.com.au/checkup/hiv/ prep-again-dominates-day-three-of-hivaids-summit-in-brisbane-here-s-whathappened-19020.html
- 20 David C. Knox, Tan, D.H., Harrigan, P.R., Peter L. Anderson, P.L.,《暴露前预防与多类耐抗性艾滋病毒1型感染》, 抗病毒与机会感染大会, 2016年2月, 参见: http://www.croiconference.org/sessions/hiv-1-infection-multiclass-resistance-despite-preexposure-prophylaxis-prep
- 21 Katherine Brooks, Diero, L., DeLong, A., Balamane, M., Reitsma, M., Kemboi, E., Orido, M., Emonyi, W., Coetzer, M., Hogan, J., & Kantor, R., 《肯尼亚西部的使用特诺福伟一线抗病毒治疗的艾滋病毒阳性患者的治疗失败与药物耐抗性》,国际艾滋病社会期刊, (2016; 19(1): 20798), 参见: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882399/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882399/</a>



#### 暴露前预防的倡导

一些性工作者组织认为,考虑到性工作相关的风险,暴露前预防可能是有用的。一些组织则有担忧,包括:可能损害性工作者安全,嫖客可能会迫使性工作者采用暴露前预防代替安全套;暴露前预防也可能

…可能损害性工作者安全, 嫖客可能会迫使性工作者采用暴露前预防 代替安全套; 暴露前预防也可能像 安全套一样被警察当作证据。 像安全套一样被警察当作证据。这些担忧与艾滋病2014性工作者共识文件上报告的内容相同。<sup>22</sup>一些性工作者组织和一些焦点小组认为暴露前预防得到了治疗、艾滋病毒和男男性行为方面的活动家的倡导。半数焦点小组认为医疗专业人员应当对暴露前预防获得的倡导负责,另一些则认为是捐赠方在进行倡导。也有焦点小组认为卫生部等政府机关和特鲁瓦达的厂家在倡导暴露前预

防。每个国家都有焦点小组认为,减低伤害活动家、科学家和要求增加对艾滋病毒的保护的性工作者在倡导暴露前预防。有趣的是,有两个国家,一个来自非洲一个来自北美加勒比,认为暴露前预防的倡导者是为了制造药品需求以获利。区域谘商和在线问卷的被访者多数都表示,如果向性工作者推介暴露前预防,应当通过为性工作者工作的性工作者主导组织进行。

#### 暴露前预防的可用性

暴露前预防一般不提供给焦点小组参与者,或向他们提供但他们自己不知道。大多数国家是这种情况,除非是参与试验(哥伦比亚、萨尔瓦多、印度、牙买加、马其顿、津巴布韦)。在两个国家(加拿大和法国)某种程度上得到正式批准,在肯尼亚可通过性工作者诊所得到,在泰国可购买。在线谘商受访者也提出,所在国家一般不提供暴露前预防,除非参加试验(澳大利亚)。一个性工作者主导组织表示,如果个人支付全部成本(460镑)则可通过全科医生获得暴露前预防。另一个表示可通过医疗人员获得,同时要接受持续监控,但男同性恋和跨性别女性经常在这些场所被污名化。

两个非洲国家都报告,暴露前预防只向参与试验的性工作者提供。泰国报告,需要在某些诊所中付费获得,费用约在每月1020-6000泰铢(22-130镑)不等。在加拿大,暴露前预防可作为范围外治疗向性工作者提供,每月约1000加元(575镑)。在其他国家,暴露前预防不向或不准备向性工作者提供。不少国家表示,即使是参加试验,在获得暴露前预防时也存在诸多障碍。在医疗场所,通常存在针对性工作者的污名,尤其是对街头性工作者。在暴露前预防尚未提供的国家,也有些存在障碍。来自马其顿的一名受访者表示,那里提供暴露前预防,但仅向医护工作人员提供。他认为这是歧视。

多个国家都报告了污名和歧视现象。这对性工作者的健康有严重影响,导致他们可能不愿意去诊所或医疗服务场所。因此,必须明确处理污名和歧视,以保障消除或减少性工作者面临的健康不公平。区域谘商中的焦点小组,以及在线谘商的性工作者主导组织和个人,都认同应当处理污名问题。

全球性工作项目网络



#### 对暴露前预防的了解

对暴露前预防的了解有巨大差异。一名区域顾问表示,一个焦点小组的性工作者说,曾听说如果每天服用暴露前预防药物,可以预防艾滋病毒。其他人则在参加焦点小组前都没听说过。即使在暴露前预防被批准的国家,大多数性工作者也不了解暴露前预防。在一些国家,这种知识是系统性的缺乏,拉美区域顾问提出,该地区性工作者在获取医疗服务时面临一系列困难,多数涉及性别身份或职业方面的歧视。大多数参加焦点小组和在线谘商的性工作者知道暴露前预防包括什么,萨尔瓦多报告,焦点小组参与者中没有人听说过暴露前预防,而马其顿则报告71%参加焦点小组的人在来之前不知道暴露前预防。

#### 对试验的了解

加拿大和法国的性工作者知道IPERGAY试验,一名法国男性性工作者提出了新的试验Prévenir将在2016年10月开始。泰国性工作者知道已经完成的研究,也知道一个包含性工作者的研究刚开始。肯尼亚和津巴布韦性工作者知道在自己国家进行的试验。没有试验在牙买加进行,但其他国家(哥伦比亚、萨尔瓦多、印度和马其顿)的性工作者不知道所在国家是否有任何试验。一个亚太国家声明将要开始一项试验,而该区域另一国家的个人中对此有不同程度的了解。

#### 安全套使用与暴露前预防

参与谘商的性工作者大多数认为暴露前预防会导致客人更多要求安全性行为,导致性工作者将风险行为的理由内化。少数人认为雇主会

参与谘商的性工作者大多数认为暴露前预防会导致客人更多要求安全性行为,导致性工作者将风险行为的理由内化。

要求减少安全套使用,一个焦点小组认为安全套使用情况不会改变,因为暴露前预防被建议和安全套共同使用。一些受访者表示,总是有人要求安全性行为。有的认为引入暴露前预防,安全套使用情况也一样。一个国家的焦点小组表示,由于警方行动,使用安全套已经很困难,暴露前预防可能也会有相同情况。这对有色人种的跨性别性工作者尤其有影响,因为他们本身已经受到严

重的污名化和压迫。没有国家的焦点小组认为引入暴露前预防可增加安全套使用。

令人更担忧的是,三个国家的少数性工作者表示,如果能获得暴露前预防,他们就停止使用安全套。两个非洲焦点小组的参与者表示,因为暴露前预防能阻止艾滋病毒,他们就不再使用安全套了。这令人担忧,因为特鲁瓦达只预防艾滋病毒,不包括其他性病,如梅毒、衣原体和淋病。实际上,在肯尼亚、泰国、法国、马其顿、萨尔瓦多、加拿大和牙买加的焦点小组中的大多数性工作者提出,无法阻止其他性病传播,也是在他们国家使用暴露前预防的障碍。



#### 暴露前预防的有用性

尽管希望引入暴露前预防能够让一些性工作者安心,并让客人更关注其性健康,因为接受暴露前预防的人会更多接受检查。一名受访者怀疑对暴露前预防的引入,认为大型制药企业会从中获利。一些人提出,他们担心长期使用暴露前预防可能产生的副作用。

受访者对暴露前预防的有效性有不同的看法。肯尼亚的一名焦点小组成员提出,如果在关键人群中进行足够倡导,避免关于特鲁瓦达的错误信息,那么暴露前预防会有用。津巴布韦的参与者担心,如果提供

法国焦点小组认为会有负面影响,因为对其他性病没有预防,也不能阻止受孕,还会让嫖客更有优势。

暴露前预防,则可能有特鲁瓦达的滥用或错误使用。印度的焦点小组参与者提出,他们认为暴露前预防有用,因为如果安全套破了,则暴露前预防能提供额外的保护。根据CDC和WHO的建议,暴露前预防被视为应当与安全套同时使用,作为预防艾滋病毒的补充形式,而不是安全套的替代物。一些人认为受益是有性别差异的,一个马其

顿焦点小组认为对男性性工作者更有益。法国焦点小组认为会有负面影响,因为对其他性病没有预防,也不能阻止受孕,还会让嫖客更有优势。法国焦点小组的女性表示,她们不想要暴露前预防,因为他们已经有较高水平的安全套使用。

#### 副作用

以下列出了一些焦点小组成员表达的对特鲁瓦达副作用的担忧。 服用特鲁瓦达的副作用有很大个体差异,包括:

发生率低于2% 发生率低于2% 发生	生率高于2%
▶体内乳酸堆积 ▶ 朋	头痛 腹痛 咸重

▶ 在感染乙肝时服用特鲁瓦达可能在停药时使肝炎恶化

尽管肝损伤可能是致命的,停止服用特鲁瓦达可能逆转损伤。同样,停止特鲁瓦达也可以逆转其他副作用,除了脂肪再分布,该改变是永久的。没有已经完成的对特鲁瓦达作用人体的长期研究。更长期服用特鲁瓦达,其副作用可能更可判断。<sup>23 24</sup>

6

<sup>23</sup> Starttruvada.com,《重要安全信息》, 参见: https://start.truvada.com/hcp/ important-safety-information#

<sup>24</sup> Gilead Sciences,《特鲁瓦达处方信息》, 2016, 1, 参见: http://www.gilead.com/~/ media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/ truvada\_pi.PDF



<mark>简报</mark> 暴露前预防

#### 关于暴露前预防的担忧

在区域谘商和在线谘商中,几乎所有国家的所有焦点小组,都担忧特鲁瓦达的安全性以及产生的副作用。其中一些副作用,如肾衰或肝损伤,都可能致命。而其他副作用,如骨密度降低或恶心,都可以在停药后恢复。<sup>25 26</sup> 脂肪分布的改变一般不可逆,除非采取治疗或手术,还取决于服用特鲁瓦达的时间长短。<sup>27 28</sup> 印度焦点小组提出,由于副作用,一些性工作者有些抵触暴露前预防,他们也表示能确保嫖客使用安全套。

多数受访者认为尽管有副作用,但暴露前预防对性工作者总体而言是有用的。受访者也表示,只有在与安全套同时使用时才有效。四个国家中极少数表示,暴露前预防可能代替安全套成为减低伤害工具,或在无法使用安全套的时候使用。一些国家已经担忧安全套的可及性。泰国的反馈显示,女性性工作者很难获得免费安全套,他们只能在每月一次的艾滋病性病检测后获得10个。无论如何,焦点小组成员认为,对男性和跨性别性工作者提升安全感是有益的。

五个国家担忧政府和医疗部门稳定提供特鲁瓦达的能力,或担忧特鲁瓦达的可及性,尤其是涉及药物成本方面。在北美,有人提到,CATIE (加拿大的艾滋病毒和丙肝病毒信息资源)希望暴露前预防的可及性能更高,并被纳入保健计划。但是,一些受访者认为,如果暴露前预防更加平常,则可及性问题可以被解决。

一些受访者寻求更多关于面向性工 作者的暴露前预防的信息,包括使 用毒品的性工作者。 一些受访者寻求更多关于面向性工作者的暴露前预防的信息,包括使用毒品的性工作者。两个国家的焦点小组的大多数认为不应当提供暴露前预防,以确保能更好地谈判安全套使用和安全性行为。哥伦比亚焦点小组成员提出,如果提供暴露前预防,应仅限于性工作者知晓,使他们能够与嫖客谈判安全套使用。两个国家担忧性工作

者可能由于毒品使用或刑事定罪而很难坚持疗程。

在三个国家的焦点小组成员大多数担忧暴露前预防的耐抗性。其中,马其顿没有试验,肯尼亚和津巴布韦曾开展过试验。肯尼亚出现对特鲁瓦达里的TDF的耐抗性,至少记录了59个TDF耐抗性的案例。<sup>29</sup>

焦点小组成员也指出了使用暴露前预防的诸多障碍,包括持有相关药物可能导致针对性工作者的进一步污名。泰国焦点小组成员提出,他们认为警方会像将安全套作为证据一样,用特鲁瓦达作为证据,来骚扰性工作者,并表示"特鲁瓦达蓝"将会成为"下一个污名颜色"。

一些国家提出,对性工作的刑事定罪会是实施暴露前预防的障碍,因为他们所在国家的警方经常将安全套作为性工作相关指控的证据。7个国家的焦点小组担心特鲁瓦达也会被用来作为性工作活动的证据。

焦点小组的性工作者也提出了一些需求,包括:更多关于不同暴露前预防的研究,它对最脆弱性工作者及使用毒品的性工作者的影响,对性工作者进行更多暴露前预防相关的教育,性工作者更容易获得医疗护理。两个在线谘商的受访者说明了医疗护理系统的问题,提出需要在引入暴露前预防之前解决相关问题。

焦点小组和在线谘商提出的一个主要问题,是承认性工作者权利和需要对性工作去罪化。在2014年7月的《柳叶刀》中提到,对性工作去罪化可以减少33%-46%的艾滋病毒传染。30

但是,十个国家的焦点小组大多数成员提出的最重要的要求是,无论对性工作者使用暴露前预防做出何种决策,当考虑进行暴露前预防试验或提供暴露前预防时,性工作者的声音必须被听到,性工作者必须参与到决策过程的所有层面。

#### 25 同上

- 26 Alcorn, Keith,《停止暴露前預防后骨密度快速恢复》, 2016, 参见: http://www.aidsmap. com/Bone-density-recovers-quicklyafter-stopping-PrEP/page/3038620/
- 27 C A T I E , 《艾滋病毒药物副作用实践指南: 3.体重与体型的改变》(2013),参见: http://www.catie.ca/en/practical-guides/hiv-drug-side-effects/3-body-changes#Antiretroviral\_drugs
- 28 AIDSinfo.,《艾滋病毒药物副作用: 艾滋病 毒与脂肪代谢障碍》(2016), 参见: https:// aidsinfo.nih.gov/education-materials/ fact-sheets/22/61/hiv-and-lipodystrophy
- 29 Brooks等, 同上。
- 30 Kate Shannon, Strathdee, S.A., Goldenberg, S.M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., Reza-Paul, S., Lau, J., Deering, K., Pickles, M.R., Boily, M-C., 《艾滋病毒在女性性工作者中的全球流行:制度决定因素的影响》,柳叶刀 (2014/07/22, pp13-29), 参见: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext



## 结论

参加本次咨商的一部分组织看到了引入暴露前预防的积极效果, 尤其是让性工作者有更多可负担的预防艾滋病毒的方式,但也存在着 担忧。这些担忧主要围绕暴露前预防的副作用,尤其是长期使用的副作 用。同时也存在对安全套使用的担忧。一些人认为安全套使用会增加

这些担忧主要围绕暴露前预防的副作用,尤其是长期使用的副作用。同时也存在对安全套使用的担忧。

或不变, 但多数人认为随着暴露前预防的引入, 安全套使用会减少, 这将使性工作者面临感染其他性病的风险。

咨商中提出的另一个重要信息是,需要有更 多关于暴露前预防的教育和信息。例如,关于暴 露前预防至少要服用多长时间才开始有预防作

用,疾控中心表示"暴露前预防在7天日常使用后对肛交接受方有最好的艾滋病毒预防作用。对于其他活动,如肛交插入、阴道性交和注射吸毒,暴露前预防在20天日常使用后达到最好预防效果"。<sup>31</sup> 正如相当数量的受访者提出要增加关于暴露前预防知识那样,性工作者需要知道这些疗程时间等信息,因为如果只进行暴露前预防而没有使用安全套,性工作者是最容易受到艾滋病毒感染。

另一个担忧是, 地方执法人员如何看待暴露前预防, 尤其是在性工作被刑事定罪或对性工作有严苛法律管制的地方。对强迫性工作者使用暴露前预防, 也有相当程度的担忧。另外, 像安全套那样, 担心暴露前预防会被当做针对性工作者的证据。这可能导致对性工作者进一步污名化和刑事定罪。因此, 重要的是要在将暴露前预防推介给性工作者之前, 先解决性工作的法律地位。因此, 2014年艾滋病大会性工作者会前会议上的声明仍强调:

"性工作者面临的法律障碍仍然十分严重,我们必须首先对性工作全面去罪化来解决那些问题,否则检测治疗等预防仍然对性工作者没有意义,只能与真正有效的途径背道而驰"。32

同样极为重要的是,在对性工作者进行任何试验或推介暴露前预防之前,必须听取性工作者的意见。

<sup>31</sup> 疾控中心,《暴露前预防》2016年7月21日,参 见: http://www.cdc.gov/hiv/basics/prep. html

<sup>32</sup> 性工作者会前会议,2014艾滋病大会, 《AIDS2014性工作者会前共识声明》,2014 年7月19日。







### 建议

- 在计划暴露前预防的试验或使用之前,政策制定者应当咨询当地性工作者主导组织,以确保当地性工作者主导组织了解相关问题。
- ▶ 必须向地方性工作者主导组织提供工具,使他们能够对社群进行暴露前预防的教育和信息提供,使他们的社群能够在全面了解相关信息后,再决定是否接受暴露前预防。
- ▶ 性工作者必须全面了解整个工作, 意见受到尊重, 掌控自己权利。这需要宣传关于暴露前预防、副作用和疗程的信息。
- ▶ 如果引入暴露前预防,它应当是自愿使用,并且可负担的。
- ■需要社群主导的参与式研究,以更好理解性工作者在其所在国获取 医疗服务时面临的制度性障碍。
- ▶ 必须停止对性工作者进行强制艾滋病性病检测。在暴露前预防需要进行艾滋病毒检测,该检测必须是自愿的。任何违背性工作者社群意愿的暴露前预防引入计划,都意味着要开始实施强制检测。这种检测方式与性工作者的人权相悖。
- 面向性工作者的暴露前预防的检测、治疗和评估都必须是保密的,优先考虑性工作者的需求和福祉。
- ▶ 性工作必须被承认为工作。
- 必须不将抗病毒药物、暴露前预防药物和安全套的持有作为对性工作者定罪的证据。
- ▶ 根据大赦国际、联合国艾滋病规划署、联合国开发计划署、世卫组织和其他机构的建议,必须对性工作(包括性工作者、嫖客、第三方、家人、伴侣亲友)去罪化,以支持和保护性工作者的权利。

全球性工作者项目网络确保性工作者和性工作者主导组织的草根声音能够被听到。简报文件识别全球趋势,并记录了性工作者在地方、国家、区域层面面临的问题。

NSWP秘书处管理简报制作,并在成员间进行咨询以记录证据。 为此,NSWP签约:

- 全球顾问负责文件研究,协调和比对区域顾问的文件内容,并起草全球简报。
- 区域顾问负责协调国家关键信息员的文件内容,起草区域报告和案例研究。
- 国家关键信息员, 由区域工作网确定, 收集和记录案例研究。



#### 全球性工作项目网络

促进健康和人权

The Matrix, 62 Newhaven Road Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB +44 131 553 2555 secretariat@nswp.org www.nswp.org/zh-hans

NSWP是一个私营非营利有限责任公司。公司编号: SC349355

#### 项目支持:





NSWP是"弥合鸿沟"-重点人群的健康与权利项目的参与者。 我们联合了近百家地方和国际组织,以实现这个使命:实现重点人群 (包括性工作者,LGBT人群和毒品使用者)艾滋病/性病预防、治疗、 关怀和支持的普遍可及。

更多信息,参见: www.hivgaps.org