



兒童與愛滋病

每一分鐘，就有一個十五歲以下的兒童受愛滋病病毒感染；每一天，就有超過一千個小孩因愛滋病而死亡；每一年，愛滋病奪去近五十萬條年輕的性命¹

© Joanne Wong/MSF



在富裕國家，兒童感染愛滋病病毒的情況大體上得到了控制：預防母嬰傳播成功推行，嬰兒和兒童也得到診斷和抗病毒治療。然而當今約二百三十萬名感染愛滋病病毒的兒童中，87%居住在撒哈拉以南的非洲國家²，絕大多數得不到這樣的醫療服務。由於得不到治療，這些孩子註定要死亡——缺乏治療，半數以上感染了愛滋病病毒的小童活不過兩歲生日！

國際醫療人道救援組織無國界醫生的經驗表明，患兒對治療的反應非常良好，而且病情能迅速好轉。然則一些實際的問題，使得對感染愛滋病病毒兒童的診斷和治

療，比成年人的治療更為複雜和昂貴。

愛滋病的疫情，已對兒童產生嚴重影響，情況並將持續。到2005年為止，愛滋病的蔓延已經使一千五百萬名十八歲以下的兒童成為孤兒³，其中的一千二百萬來自撒哈拉以南的非洲。現在這些孩子大多數或由祖父母及其他監護人照看，或生活在孤兒院裡，或流落街頭。

感染愛滋病病毒的兒童常常被拒絕治療，因為有人認為，反正他們早晚都會死亡。由於沒有人替他們說話，兒童成為愛滋病疫情中一群沈默的受害者。

無國界醫生資料便覽

傳染

九成以上的患兒是通過母嬰途徑感染愛滋病的。這種傳染可能發生在懷孕期、生產過程、或者母乳餵養過程中。

在富裕國家，這種從母親到孩子的垂直途徑傳染是很容易預防的。預防途徑包括向感染愛滋病病毒的孕婦和出生幾個小時以內的新生兒提供高效的抗逆轉錄病毒藥物（HAART）、採用剖腹產，以及提供安全的代乳品餵養。

採取這些措施以後，富裕國家已經非常成功地降低了母親傳染孩子的感染率。資源有限的國家卻很難如法炮製，因為大多數的母親，還未能夠獲得她們自身愛滋病病毒感染狀況的診斷，根本還沒有開始接受治療；而她們自己和她們的孩子，也得不到抗病毒的藥物。還有一個原因，即便假設母親們知道存在感染孩子的威脅，她們也可能得不到代乳品（例如奶粉）來代替母乳餵養；在更偏遠的地方，飲用水甚至不安全，使用代乳品可能令孩子健康受到威脅。

這些貧富之間的差距，解釋了今天兒童愛滋病問題上存在的鴻溝：在2005年的五十四萬名新感染愛滋病的兒童中，四十七萬名來自非洲，而只有七百名來自歐洲或北美洲⁴。隨著發展中國家感染率的升高，這種鴻溝只會日益拓寬。

診斷

對愛滋病病毒感染進行診斷是非常關鍵的，只有這樣才能盡快地開始抗病毒藥物的治療。感染通常無法單純依靠臨床症狀來診斷，因為臨床症狀不明顯，可能與其他典型的兒科病症相混淆。愛滋病病毒感染通常是通過抗體檢測來進行診斷。抗體作為人體免疫系統的反應體，會在感染後的幾周內在血液中出現。

但是，對一個新生兒進行抗體檢測，很難保證準確性，因為幾乎所有由攜帶愛滋病病毒的母親生產的嬰兒，都會從母體獲得一部分抗體。要判斷這個孩子是否感染了病毒，以及那些抗體究竟是孩子自身的還是來自母親的，均變得異常複雜。來自母親的抗體能夠在血液中留存十八個月。

目前對十八個月以內的嬰兒進行診斷，策略上需要具高科技和異常昂貴的實驗室設備，這在大多數發展中國家都未能實現。最準確的檢測，是檢查血液中的愛滋病病毒分子載量。但是這種檢測所需的實驗儀器標價超過二萬美元，而且檢測過程十分繁複，要求有一個設備優良的實驗室、持續的供電能力和高素質的實驗技術人員，這些在

很多發展中國家都是難以達到的。

現今我們需要一種簡單的、可以支付得起的、快速的病毒核糖核酸或者前病毒去氧核糖核酸檢測，以便能夠在技術匱乏的環境中使用。近年的一個進步是「幹血斑（DBS）」技術。這種技術可在向患者採血後，把血樣本在濾紙上乾燥，然後再送往擁有檢測設備的實驗室去進行檢查（通常是位於首都的一個參比實驗室）。如果推廣運用的話，這項技術能夠顯著地改善診斷情況，但是它得依賴有效率的運輸系統和足夠的實驗室能力以保證所有檢測的進行。

大家真正需要的，是一種足夠簡單的檢測方法，能在患者候診時就進行。跨國診斷技術公司對這種檢測的開發並不感興趣，但是在劍橋，一個有無國界醫生參與合作的研究組，正在致力於開發這樣一種檢測方法。

治療

在富裕國家，受感染的兒童和嬰兒得到迅速診斷，隨而獲得提供抗病毒藥物的治療，這種策略證實能成功地降低發病率和死亡率。

但是，今天治療一個孩子的費用，可以高達成人治療費用的四倍。例如，用司它夫定/奈韋拉平/拉米夫定配方治療一個體重十公斤的孩子，一年的費用可達五百三十四美元，但用同樣的藥物治療一個成年人的費用只要一百三十二美元⁵。這種狀況應該改變。

在富裕國家，在孩子能夠吞咽藥片之前，藥物通常是口服液體藥——製成糖漿，或是需與水混合的粉劑。

然而，這些看似簡單的方法，卻隱含一些實際操作上的困難，使得它們不適合身居偏遠或資源匱乏環境中的人們使用。一些糖漿在開瓶之後需要冷藏，這就暗示著患者家中必須要有充足持續的供電。而那些粉劑則要求有安全適合的飲用水。為了確保劑量準確，一些藥需要在服用之前用針筒測量，這對於照顧孩子的人（很多時候是祖父母）可能是很複雜的。難以下嚥的味道也可以是兒童難以克服的一個障礙。

聯合國兒童基金會和世界衛生組織推薦，液體藥只用於十至十二公斤以下的嬰兒，而較大的孩子最好使用固體藥，即藥片或膠囊⁶。這個指南可能受歡迎，但依然沒有適當地解決也未能全面針對問題，因為製藥公司依然很少生產兒童用的固體藥。



根本就沒有合適可用的藥。在過去的幾年中，適合成年患者需要的成人治療，隨著固定劑量複合製劑的出現，已越來越普及。固定劑量複合製劑，就是將幾種藥合為一片。固定劑量複合製劑是特別有用的，因為它簡化了治療，並顯示了卓越的臨床、免疫學和病毒學效果。成人治療已經有固定劑量的複合製劑，但卻還沒有相應的兒童用配方。唯一的辦法，是把成人藥的膠囊打開，或切碎藥片給孩子服用。但是，這種辦法非常不理想，因為存在着重大的服藥不足量或過量的風險。

目前，有兩家印度的仿製藥公司正在給兒童生產第一種三合一製劑。但是由於新配方的市場大量集中在發展中國家，大多數製藥公司認為缺乏足夠的商業動力，對開發兒童藥都不太感興趣。然則今天就需要更多的兒童配方藥，以確保患者可以有多種治療的選擇——這也包括當患者對一線藥物產生耐藥性的時候，需用以進行治療的二線藥物。

針對這些問題，聯合國兒童基金會和世界衛生組織從2003年底開始組織專家諮詢，目的是制定一套治療兒童的指南和推薦用藥劑量表，以改善兒童獲得藥物的機會，並鼓勵生產適合兒童的配方抗病毒藥。關鍵的問題在於，這些指南要能夠促進關注點的轉變：從使用目前存在但並不適合的配方，轉向清楚地指出需要什麼樣的兒童用藥。這樣才能對藥品開發者也形成一個指南。如果聯合國兒童基金會和世界衛生組織不能明確地指出究竟什麼樣的兒童用藥是當前最急需的，那麼藥品開發者可能依然會在生產兒童藥方面猶豫不

決。這些指南還應該簡明易懂，這樣，在基層衛生護理環境的衛生工作者才能更好地使用。

無國界醫生治療兒童愛滋病病毒感染者和患者的經驗

無國界醫生於2000年12月開始以抗逆轉錄病毒藥物治療患兒。目前，無國界醫生正在二十八個國家的六十五個項目中，對超過五萬七千名患者提供抗病毒藥物治療，其中約四千一百名（或7.2%）患者是十五歲以下的兒童。

在馬拉維工作的薩繆拉醫生描述了親屬們照看患兒的情形：「由於還沒有方便兒童服用的三合一製劑，我和大多數醫生一樣，嘗試教曉照看孩子的人們，比如爺爺奶奶們怎樣把成人用的藥片掰開和搗碎，希望孩子們能夠按照所需的劑量服藥。這對於年齡最小的孩子來講更困難——小孩子不能吞咽藥片，所以他們需要用不同劑量的不同糖漿，這讓治療變得更複雜了。」

即便是對於醫生，困難也是存在的。薩繆拉醫生解釋說：「我們還在等待有簡明的指南，或者是標準劑量表，來幫助醫生開出正確劑量的藥方。在給兒童治療之前，醫生常會猶豫——因為提供治療似乎太困難了。」

無國界醫生的工作隊已經創製出一些新穎的工具來幫助克服實際困難，以支持醫護人員開出具抗病毒藥物的處方，及提高兒童的治療依從性。這些工具包括健康日記、治療日曆，還有幫助兒童更好地理解愛滋病與治療的工具。

無國界醫生呼籲：

世界衛生組織和聯合國兒童基金會 制定更清晰的策略，確保更多的兒童能夠接受抗病毒治療，包括：

- ◆ 優先考慮兒童愛滋病配方藥物，並支持各國達到使兒童獲得治療的目標
- ◆ 樹立一個切實可行的目標，以降低愛滋病患兒的死亡率
- ◆ 確保兒童治療的指南內容簡明，並就所需的兒童製劑和劑量，對生產者提供清晰的建議
- ◆ 確保世界衛生組織的質量預審，對這些最急需的產品優先審查
- ◆ 積極鼓勵針對這群被忽略患者的需要進行研發
- ◆ 呼籲各製藥公司生產它們所有產品的兒童劑型
- ◆ 幫助新型診斷技術的實地評估，確保它們能盡快提供給患者使用
- ◆ 與新型固定劑量複合製劑的開發者合作，確保這些新的治療方法盡快通過世界衛生組織的質量預審，使能為需要它們的兒童使用
- ◆ 提高對國家參比實驗室的支援，以便加強它們的質量控制和提供準確診斷服務的能力

製藥公司 應為兒童獲得抗病毒治療創造條件：

- ◆ 立即向世界衛生組織質量預審小組遞交兒童劑型的評審材料
- ◆ 承諾製造所有成人抗病毒藥物的兒童劑型，並以可能的最低價格出售
- ◆ 開發兒童用固定劑量複合製劑，為改善兒童給藥和提高治療依從性提供條件
- ◆ 加速開發為嬰兒提供檢測的可負擔的、適用於在最偏遠地區的實驗室技術

國家治療項目和國際撥款機構

- ◆ 馬上促進幹血斑檢測技術的運用，將血樣本運送到可以正確實施檢測的國家參比實驗室
- ◆ 將兒童愛滋病治療納入國家推廣治療的計劃中，樹立目標、界定需求並建立兒童抗病毒藥物供應鏈
- ◆ 確保醫療工作者能夠得到國家兒童愛滋病治療指南，並獲得正確的培訓

¹ 見聯合國愛滋病規劃署UNAIDS網站：http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/epi_slides.asp之聯合國愛滋病規劃署2006年全球愛滋病疫情報告，附件2：愛滋病預測和資料，2005年和2003年

² 見http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_ANN2_en.pdf

³ 同上

⁴ 聯合國愛滋病規劃署網站：http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/epi_slides.asp

⁵ 《理順獲取廉價藥品的網絡：發展中國家採購抗逆轉錄病毒藥物價格指南》（第九版），無國界醫生，2006年7月。該書收錄了通過世界衛生組織質量預審的最佳藥物。

⁶ 聯合國兒童基金會暨世界衛生組織技術諮詢：提高適合兒童用的抗逆轉錄病毒配方的可及性，2004年11月3-4日，日內瓦



無國界醫生香港辦事處

香港德輔道西410號太平洋廣場22樓
電話：(852) 2959 4229
傳真：(852) 2337 5442
電郵：office@msf.org.hk
網址：www.msf.org.hk

無國界醫生比利時部

中國北京三里屯東三街外交公寓2-3-43房間
郵編：100600
電話：86-10-65322608
傳真：86-10-65322610
電郵：msfb-beijing@msf.be

無國界醫生法國部

中國北京三里屯東三街外交公寓10-1-42房間
郵編：100600
電話：86-10-85323247
傳真：86-10-85323245
電郵：msff-beijing@paris.msf.org