

携手儿童青少年 携手抗击艾滋病



儿童与艾滋病进展

2008年3月

尊敬的各位同仁，

我很高兴有机会为您提供联合国儿童基金会的“儿童青少年与艾滋病进展”电子通讯。本通讯旨在提供全球最新的、儿童青少年与艾滋病相关的研究进展和出版物摘要，包括儿童艾滋病治疗关怀、预防艾滋病病毒母婴传播、青少年艾滋病预防以及对受艾滋病影响儿童和家庭的关怀与支持等题目。

我们欢迎您对本通讯提出宝贵的建议以不断改进。

我们的网址是：http://www.unicef.org/china/zh/children_adolescents_aids.html（中文）

http://www.unicef.org/china/children_hiv_aids.html（英文）

林凯（Ken Legins）

联合国儿童基金会驻华办事处 艾滋病项目主管

2008年3月

跨领域问题

《艾滋病药物2007》（HIV Medicine 2007）

(Christian Hoffman等主编，2007年)

《艾滋病药物2007》是一本医学教科书的第15版，这本书提供全面的关于艾滋病病毒感染和治疗的最新摘要，有英语、西班牙语、德语、俄语和葡萄牙语版本。如需要您可以逐章打印或下载。本书还概述了各方面最新科学进展，例如传播途径、性接触、静脉吸毒、母婴传播、美国疾控中心艾滋病诊断标准及流行病学等。

URL: <http://www.hivmedicine.com/>

预防母婴传播

有针对性的预防艾滋病项目能否改善对怀孕妇女的整体治疗水平？：赞比亚实施预防母婴传播项目实施前后的围产期梅毒控制情况

(Journal Acquired Immune Deficiency Syndrome, 第47册 (volume), 第1号(number one), 2008年1月, D Potter 等)

背景：针对某种疾病的具体研究和项目可能对常规临床服务有辅助作用，但也可能带来不利影响。

方法：我们阅读了赞比亚首都卢萨卡22家梅毒诊所1997年到2004年的5801个首诊纪录，并研究了预防母婴传播研究/项目开展前后关于梅毒快速血清反应素（RPR）筛查和治疗情况的纪录。

结果：与预防母婴传播项目实施前相比，开展研究后记录在案的RPR筛查胜算比（prevalence odds ratios）为0.9（95%可信区间：0.7-0.1），提供服务后胜算比为0.7（95%可信区间：0.6-0.8），研究和项目都开展后为2.5（95%可信区间：2.1-3.0）。结论：预防母婴传播的研究和服务同时进行之后，RPR筛查情况得以改善，而单独进行研究或提供服务不能改善筛查情况。卫生方面的决策者和研究人员在规划艾滋病项目、服务及/或研究时，应有针对性地考虑其对初级保健的改善能够产生哪些更深远的效果。

纯母乳喂养率的提高可降低产后艾滋病病毒传播率

(PloS One 2007年12月, 第12期, Louise Kuhn等)

我们需要能够表明纯母乳喂养明显有利于预防艾滋病的实证数据来鼓励为缺乏资源的感染艾滋病病毒妇女提供的哺乳期支持项目, 因为对这些妇女而言, 替代喂养(replacement feeding)是不安全的。我们假设与非纯母乳喂养相比, 纯母乳喂养可以降低产后艾滋病病毒传播的风险, 为检验此假设, 我们在卢萨卡进行了前瞻及观察性研究。我们进行了早期断奶随机实验, 作为实验的一部分, 我们鼓励958名感染艾滋病病毒的妇女对它们的宝宝进行4个月的纯母乳喂养, 并使用单剂量奈韦拉平以防止病毒传播。我们收集了24个月以下婴儿的常规样本并进行了聚合酶链反应(PCR)检测。我们对实际喂养行为进行了详细测量, 收集数据并进行观察分析, 以研究哺乳方式和产后艾滋病病毒传播之间的关联。采用纯母乳喂养的比例很高, 有84%的妇女报告说坚持纯母乳喂养到4个月。这四个月内, 纯母乳喂养的婴儿的产后艾滋病病毒感染率(0.040 95% CI: 0.024-0.055)明显低于非纯母乳喂养婴儿(0.102 95% CI: 0.047-0.157) ($p=0.004$), 因非母乳喂养造成的艾滋病病毒传播的依时相对危险性(time-dependent Relative Hazard (RH))为3.48 (95% CI: 1.71-7.08)。将被试母亲的CD4 细胞计数、血浆病毒载量、梅毒筛查结果、婴儿出生体重低这些因素都计算在内, 结果显示, 进行纯母乳喂养和非纯母乳喂养的母亲患病严重程度无显著差别, 但哺乳方式和产后艾滋病病毒传播之间的关联仍然十分密切 (RH=2.68, (95% CI: 1.28-5.62)。

缺乏替代饮食 (replacement diets) 的情况下, 感染艾滋病病毒的妇女仍可能于早期停止哺乳以防止母婴传播

(Journal of Nutrition, 第 138册, 第2号; February 2008, K.M. Lunney等)

在农村和资源匮乏地区以早期断奶作为降低产后艾滋病病毒母婴传播的方法给母亲带来的影响现在仍然未知。我们深入走访了15名感染艾滋病病毒并进行母乳喂养的母亲(她们的孩子都在3到5个月大), 询问她们孩子6个月大之后的哺乳计划。我们还深入走访了另12名感染艾滋病病毒的母亲, 她们打算在孩子6个月大, PCR检测结果为阴性时停止母乳喂养。我们还记对这12名母亲和16名艾滋病病毒检测结果为阴性或未知的哺乳妇女进行了24小时饮食情况记录。12名携带病毒的母亲中, 有11名在孩子9个月大时停止了母乳喂养。早期断奶婴儿的能量摄入中数(推荐量百分比)为1382千焦(54%), 而母乳喂养的婴儿则为2234千焦(87%)。早期断奶和母乳喂养的婴儿在12种微量元素中分别有7种和9种元素的摄入量都小于推荐水平的67%。

有助于早期断奶的因素有: 母亲的艾滋病传播知识、家庭支持和HIV感染状况的暴露。缺乏食物是早期断奶的首要障碍。资源匮乏的感染艾滋病病毒的母亲即使找不到替代食物也可能因为太想防止自己的孩子感染艾滋病病毒而尽早停止母乳喂养。新的世界卫生组织指南指出, 如果没有可替代饮食, 或可替代饮食不可行、买不起、不可持续或不安全, 则感染艾滋病病毒的母亲应该在孩子六个月大之后继续进行母乳喂养。

监督项目有效性, 预防低收入国家艾滋病病毒母婴传播

(Bulletin of the WHO, 第 86册, 第1号, E.M. Stringer等, January 2008)

各国际机构都设立了宏伟的儿童艾滋病防控计划, 包括到2010年将新增儿童感染减少50%。这些目标本身显然是恰当的, 但在如何监督预防母婴传播(PMTCT)项目的有效性方面还缺乏清晰度和一致性, 这使得决策者们很难协同努力。在本论文中, 我们将儿童人口无艾滋病病毒生存率设为黄金标准来衡量PMTCT项目的有效性 继而探讨多种研究设计和目标人群。最后我们提出了一套全新的方法, 以社区为基础, 将人口与健康调查略作改动开展调查, 发展中国家可以广泛应用这套方法。

抓住错失的良机: 在撒哈拉以南的非洲衔接艾滋病和孕产妇服务

(Reproductive Health Matters, 2007年第15册, 第30期, N. Druce 等, 2007年11月)

本论文参考了英国国际发展部2006至2007年的两份评估报告, 这两份报告探讨了在撒哈拉以南非洲衔接艾滋病和孕产妇服务方面的进展。尽管试点和示范项目取得了成功, 但是扩大预防母婴传播方面的进展仍然缓慢, 非洲大部分地区只有11%的感染孕妇能够获得此项服务, 还不到成人抗病毒治疗项目覆盖率的一半。虽然我们在努力加强全面的举措应对艾滋病, 但是关键政策、资金和机制上的障碍, 以及薄弱的合作和领导力仍然在阻碍项目的进展。孕产妇健康服务缺乏人力和物力资源, 这使得服务设施难以将艾滋病预防项目纳入其中。艾滋病预防和孕产妇健康项目通常有专项资金和技术援助, 而这些援助互不关联。但是, 一些国家在2007年向全球基金提交的计划书中包含了关于性和生殖健康以及孕产妇健康服务的项目规划, 因为这将是对艾滋病预防产生影响。此外, 博茨瓦纳、肯尼亚和卢旺达的经验表明如果国家承诺和更多的资源能改善孕产妇和新生儿护理机构应对艾滋病的能力, 项目就能取得进展。

感染儿童关爱和治疗

在博茨瓦纳国家预防母婴传播项目中使用干血斑聚合酶链反应进行婴儿艾滋病病毒早期诊断

(Pediatric Infectious Disease Journal, 第27期, 第1号, 2008年1月, T. Creek等)

背景：博茨瓦纳的产前艾滋病病毒感染率较高(33.4%)，国家公共卫生体系提供免费的预防母婴传播服务和抗病毒药物治疗，这些可以将艾滋病病毒的垂直传播率从35%降到5%以下。在资源缺乏地区，婴儿艾滋病病毒诊断十分困难，而艾滋病病毒在博茨瓦纳阳性母亲生产婴幼儿中的流行状况仍然未知。干血斑聚合酶链反应(DBS PCR)提供了评估PMTCT项目和识别艾滋病病毒感染儿童的可行方法。博茨瓦纳已经成功地将干血斑的收集和监测纳入公共卫生体系中的常规婴幼儿护理中。在博茨瓦纳PMTCT项目覆盖的婴儿中间艾滋病病毒感染率较低，而同时国家也已经就扩大DBS PCR的覆盖范围进行了规划。

益生菌在艾滋病病毒感染儿童身上的使用：随机双盲对照研究

(Journal of Tropical Pediatrics, 第54期 第1号, L.Trois 等, 2008年2月)

艾滋病病毒感染的特点是免疫细胞丧失功能所致的免疫缺陷及肠功能紊乱。益生菌是活性微生物饲料添加剂，它可以改善宿主动物的胃肠道微生物平衡，促进健康。本研究的目的是确定使用益生菌能否改善由CD4细胞计数(cells mm⁻³)决定的免疫机能同时减少小便次数。本研究对77名2至12岁感染艾滋病病毒的儿童进行了随机双盲对照实验。实验将这些儿童分为两组，一组使用益生菌(配方为含 2.5×10^{10} 菌落形成单位嗜热链球菌的双歧杆菌，益生菌组)，另一组使用标准配方(对照组)，为期两个月。本研究于实验开始和结束时分别收集了受试者的CD4细胞计数(cells mm⁻³)，并以调查问卷的形式了解受试者大便的质量及次数(稠度从水样到正常)。益生菌组的平均CD4细胞计数有所增长(791 cells mm⁻³)，而对对照组的计数略有下降(538 cells mm⁻³)。益生菌组和对对照组平均CD4细胞计数相对于基线的改变分别为+118 cells mm⁻³和-42 cells mm⁻³。(p = 0.049)。两组的水样大便次数减少的情况相当(p < 0.06)，益生菌组略好，但差别不显著(p < 0.522)。两组的稀软大便次数都略有减少(p < 0.955)，而正常大便次数都有所增加(p < 0.01)。本研究表明，益生菌有免疫激活作用，有可能有益于艾滋病病毒感染儿童的治疗。

葛兰素史克新儿童用药获批准

2007年12月6日，葛兰素史克(GSK)宣布该公司的抗艾滋病病毒药物双汰芝(Combivir)固定剂量复合制剂(拉米夫定lamivudine/3TC及齐多夫定Zidovudine/AZT)的儿童和婴幼儿用药已经获得欧盟委员会批准。此前，Combivir只作为处方药用于成人和12岁以上儿童，现在改为按体重处方将允许Combivir用于年龄更小的儿童。Combivir, EpiVir(拉米夫定/3TC)和Ziagen(阿巴卡韦abacavir)刻痕片用于体重大于14千克的儿童的配方也获得批准，这是GSK应对儿童艾滋病的举措之一。

虽然现在已经有抗艾滋病病毒药物的液体制剂，但口服液不易给药和保存，在发展中国家尤为如此。一种口服液往往无法包含多种药物，儿童用多种药物时则需分开服用。医生在治疗感染艾滋病病毒儿童方面已经面临各种困难，包括感染的诊断和监测，而这种不易使用的儿童配方又给他们设置了一道障碍。

世界卫生组织和联合国儿童基金会的专家指出，上述艾滋病抗病毒药物的片剂将改善对可以吞服药片的儿童的治疗选择。片剂更易保存和分发，给药相对简单，特别是当两三种药物混合于一片药时。

新刻痕片更易确定剂量和给药，例如，一名体重约20千克的儿童可于上午服用半片Combivir，晚上再将另半片与其他抗病毒药物同服，而不用每天两次服用8毫升EpiVir口服液，再服用三次Retrovir(齐多夫定/AZT)口服液。

此外，GSK一直在努力改善对发展中国家儿童的治疗状况，GSK已经承诺支持在资源匮乏地区开展四项儿童临床研究，以确定在类似环境下扩大治疗覆盖范围的最佳办法。

更多信息请联系Chewe Luo (cluo@unicef.org)。完整的新闻发布请访问www.gsk.com

青少年艾滋病预防

降低发展中国家青少年感染艾滋病病毒的风险

(Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 第161期, 第12号, 2007年12月L.Deveaux等)

目标：提高在某一发展中国家(巴哈马群岛)为年轻人提供的有或无父母监控的艾滋病预防干预的效能。

撒哈拉以南非洲校园性教育干预有效性的系统评估

(BMC Public Health, 第8期, 第4号, V.A. Paul-Ebhohimhen等, 2008年1月7日)

艾滋病仍然在对世界产生重大影响，我们需要特别针对(a)新发感染出现最多的群体，(b)受艾滋病影响负担最重的撒哈拉以南非洲展开行动。因此我们开展了一项专项系统评估，评估撒哈拉以南非洲为预防艾滋病和性传播感染而进行的校园性健康干预的有效性。

埃塞俄比亚农村地区年轻人的传统贞节价值观和性行为情况：跨部门研究结果

(BMC Public Health, 第8册, 第9号, M. Molla等, 2008年1月9日)

推迟首次性行为时间一直被作为降低年轻人感染艾滋病病毒风险的方法而宣传。在埃塞俄比亚这样的传统国家，结婚前保持贞节是社会传统，但是还没有关于这种传统对婚内性行为和感染艾滋病病毒风险影响的评估。这份研究关注的是传统贞节观对埃塞俄比亚农村

年轻人婚前和婚后性行为的影响。

年轻人作为健康事业发展的推动力：用戏剧提高社区预防艾滋病行动的效能

(American Journal of Public Health, 第98册, 第2号, N. Kamo等, 2008年2月)

在坦桑尼亚的一座中等城市开展的一项以社区为基础的整群随机对照实验旨在通过10至14岁的儿童和青少年发起的行动帮助当地提高艾滋病防控能力。来自15个干预社区的代表就他们作为健康事业发展的推动力量应实现的目标达成了一致, 确定了行动重点, 并有技巧地使用了社区戏剧(短剧)宣传社会现实和与艾滋病相关的微生物学知识。独立开展的邻里调查显示, 在是否相信儿童是抗击艾滋病的推动力量方面, 观看过和未观看过短剧的人所持观点有所差别。

保护、关爱和支持受艾滋病影响的儿童

卢旺达孤儿和脆弱青少年获得社区支持的障碍

(Social Science and Medicine, In Press Corrected Proof, 有电子版本, T.R. Thurman等, 2008年1月25日)

社区关怀是针对孤儿和脆弱儿童进行干预的一个长久的主题, 但是, 一些社会文化因素可能会阻碍社区应对艾滋病的行动。这份研究使用综合的方法阐述了卢旺达社区层面关怀孤儿和脆弱青少年方面存在的障碍。研究就年轻户主对在社区内被边缘化以及预示这种边缘化的因素有何理解进行了一项大型调查, 这一调查结果被放在其他一些额外调查数据中加以考量, 包括对自愿协助这些年轻户主的成年人的调查数据, 以及和社区成年人和年轻户主进行小组讨论所得的数据。调查结果凸显了孤儿的贫困状况、父母死亡原因、以及社区对孤儿行为的看法在卢旺达艾滋病致孤青少年被边缘化的过程中有何种作用。研究还提供证据表明为脆弱青年提供人道主义援助可能会在无意中减少他们受到的社区关怀, 从而使他们更加被边缘化。这份研究还探讨了这些数据对以社区为基础的艾滋病预防项目意义所在。

降低乌干达农村地区上学艾滋病致孤儿童感染风险的新型经济干预手段

这份研究对一项旨在降低艾滋病致孤青少年感染艾滋病病毒风险的经济干预手段进行了考量。调查随机选取了96名乌干达青少年接受特殊干预或常规孤儿照料, 调查时和调查后12个月后随访得出的数据显示, 干预组和对照组青少年在对预防艾滋病的态度上和教育规划上差异显著。

联合国儿童基金会发布《2008年世界儿童状况报告》

<http://topics.developmentgateway.org/youth/rc/ItemDetail.do?itemId=1131969>

2008年1月22日, 联合国儿童基金会的旗舰报告《2008年世界儿童状况-儿童生存》于日内瓦发布, 报告重点强调了有助于降低5岁以下儿童死亡率战略。虽然最新数据显示5岁以下儿童死亡率有所下降, 但是《2008年世界儿童状况报告》却提出超越这一数字的, 有助于取得更大进展的行动建议。“每天有26,000余名5岁以下儿童死亡, 而在社区层面整合为孕产妇、新生儿和幼儿提供的关键服务和持续改善国家卫生体系可以挽救很多儿童的生命,” 联合国儿童基金会执行主任安维尼曼说, “这份报告描述了纯母乳喂养、免疫接种、使用杀虫剂处理过的蚊帐和补充维生素A等简单的、负担得起的挽救生命的措施的作用, 所有这些措施在近几年内帮助降低儿童死亡率方面都取得了良好效果。”报告分析还指出, 在扩大治疗和预防方法可及性方面仍然任重道远, 但只有这样才能更好地应对肺炎、腹泻、疟疾、急性重症营养不良和艾滋病带来的破坏性影响。现在的挑战是如何确保儿童能够获得以强大的国家卫生体系为后盾的持续的卫生保健。“要想实现联合国设定的儿童健康目标, 加强对卫生体系的投入是关键, 但即使卫生体系薄弱, 也可以取得进展。”世界卫生组织总干事陈冯富珍博士指出, “很多国家开展的创新项目表明每位儿童都能一次获得一揽子干预的综合举措可以产生立竿见影的效果。”

为感染者提供的预防：家庭健康国际组织(FHI)就关键主题发表出版物

<http://topics.developmentgateway.org/hiv/rc/ItemDetail.do?itemId=1131748>

2008年1月 - 到目前为止, 资源匮乏国家的卫生系统中艾滋病预防举措都是针对高危人群的, 但是预防对已经感染艾滋病病毒的人而言同样重要。艾滋病病毒携带者需要知识和支持来保护他人免受感染, 同时保护自己避免艾滋病病毒再感染和其他性传播感染。新的FHI培训材料帮助资源匮乏的卫生保健提供者整合诊所内预防艾滋病的举措, 并为医务人员传授关于艾滋病病毒携带者预防的知识。

卫生和发展：全球进展

<http://topics.developmentgateway.org/hiv/rc/ItemDetail.do?itemId=1132197>

HLSP学院的《最新进展》概述了近期技术和政策进展以及近期和即将发生的事件。2008年1月号内容包括：援助的有效性、贫穷和增长、全球卫生治理、卫生系统的加强和疾病控制行动。这一期还附带标有2008年重大活动日期的日历。

对中国妇女儿童的性暴力

K.L.Chan

<http://topics.developmentgateway.org/hiv/rc/ItemDetail.do?itemId=1132811>

性暴力研究所 (sexual violence research initiative)，全球健康研究论坛 (global forum on health research) 及南非医学研究理事会 (south African medical research council) 的联合报告指出，“没有哪个社会能够免除强奸案的发生，中国也不例外”。这份报告记录了近期关于性暴力的文献，特别关注了中国（包括大陆和香港地区）的性暴力和性侵犯的发生情况。报告评估了导致各种性暴力的发生情况及导致性暴力的危险因素，探讨了女性对性暴力作出的反应以及文化传统如何影响受到性暴力侵害女性报案或寻求帮助。报告同时评估了现有的干预和预防策略并对未来研究方向提出建议。这份评估是受性暴力研究行动组织委托进行的。

中国性暴力类型、严重程度和模式---这项报告评估重点探讨了对各类性暴力类型的研究，包括亲密伴侣间的暴力、性侵犯、和性骚扰、约会关系中的性暴力、强奸、儿童性虐待、对性工作者的暴力和互联网性暴力。各研究对性暴力的定义、所用研究方法和研究场所有很大差别，因此对比不同研究提供的数据有很大难度。过去一年中，亲密关系中的性暴力发生率在香港约为3.2%，在中国大陆约为12%（Chan, 2005; Leung, et al., 1999; Liu&Zhang, 2005; Xu et al., 2005），香港警方公布的官方犯罪数据显示香港平均每年发生100起强奸案以及约1000起性侵犯案件。根据香港特区政府统计处进行的关于强奸和性侵犯的犯罪和受害调查，1998年共报告12,500起此类事件。香港警方提供的上述数据表明，1998年香港强奸和性侵犯的报案率约为10%，而大陆尚无相关的官方数据。

重要日程：

2008年 2月

14日，德国柏林，第八届免疫抑制及免疫疗法新趋势国际会议（8th International Conference on New Trends in Immunosuppression and Immunotherapy）。

24日，印度新德里，微生物杀灭剂（Microbicides 2008）。

28日，美国马里兰州盖士堡（Gaithersburg），肿瘤生物制品研发介绍（Oncology Biologics Development Primer）。

2008年3月

10日，美国佛罗里达州萨拉索塔（Sarasota），传染病：门诊及住院成人病患问题（Infectious Diseases: Adult Issues in the Outpatient and Inpatient Settings）。

26日，加拿大班芙，艾滋病研究中的资金筹集和职业研究机会研讨会（Fellows and New Investigators Workshop on Grantsmanship and Career Research Opportunities in HIV/AIDS Research）。

26日，匈牙利布达佩斯，第六届欧洲艾滋病抗病毒药物抗药性研讨会（6th European HIV Drug Resistance Workshop）。

27日，加拿大班芙，艾滋病病毒发病机理（HIV Pathogenesis）。

27日，加拿大班芙，艾滋病病毒疫苗：进展和展望（HIV Vaccines: Progress and Prospects）。

31日-4月2日 东亚及太平洋地区儿童与艾滋病伙伴关系论坛，泰国曼谷（Regional Partnership Forum on Children and HIV/AIDS - Bangkok, Thailand）

如果您需要文章详情或相关信息，请联系：

联合国儿童基金会驻华办事处 张蕾/赵颀
北京朝阳区三里屯路12号 100600
Visit our [UNICEF China Website](http://www.unicef.org/china)

chinaaids@unicef.org
Tel: 65323131 Fax: 65323107