



艾滋病毒/艾滋病和精神卫生

秘书处的报告

1. 艾滋病毒/艾滋病是导致死亡和残疾的一个重要原因，尤其是在低收入和中等收入国家。据联合国艾滋病规划署估计，2007年中有3300万人感染艾滋病毒。精神卫生与艾滋病毒/艾滋病密切相关；精神卫生问题，包括物质使用造成的障碍可使艾滋病毒感染和艾滋病的风险增加，并干扰对它们的治疗。相反，有些精神障碍却是艾滋病毒感染的直接后果。
2. 研究表明，患有严重慢性精神疾病的人中艾滋病毒感染的血清阳性率高。据报告，在美利坚合众国，住院和门诊精神病患者的感染率在5%到23%之间，相比之下，在可比较的时期内，一般人群中的感染率为0.3%至0.4%。一些研究表明，30%至60%的严重精神病患者有传播艾滋病毒的行为危险因素。这些危险因素包括以下频繁行为：与多位伴侣发生性接触、注射吸毒、与注射吸毒者发生性接触，性虐待（其中妇女尤其容易遭受艾滋病毒感染），男性之间无保护性行为以及避孕套使用率低等。除这些行为危险因素之外，精神障碍还可能干扰获得和/或使用有关艾滋病毒/艾滋病信息的能力，由此妨碍采取更安全的行为或可能导致出现更多采取危险行为的情况。
3. 据联合国艾滋病毒与注射吸毒问题参考小组最近估计，全世界大约300万注射吸毒者可能感染有艾滋病毒。世界约有10%的艾滋病毒病例归咎于注射吸毒（主要是阿片类药物，当然其它物质，包括兴奋剂的使用也与不安全注射做法和危险性行为有关联）。注射吸毒者主要通过共用注射设备感染艾滋病毒，而可卡因或苯丙胺类兴奋剂等非注射毒品的使用与通过高度危险的性行为传播艾滋病毒有关。有些吸毒者为了获取毒品或金钱而与多位伴侣发生不安全性行为，使得艾滋病毒能够从感染率高的人群向一般人群传

播。在注射吸毒者中减少艾滋病毒传播的干预措施，除其它外，包括艾滋病毒检测和咨询，针头和注射器规划，阿片类药物替代治疗以及其它药物依赖性治疗¹。

4. 药物依赖与极其危险的药物使用方式和相关的艾滋病毒传播风险有关，这是因为：吸毒者难以控制吸毒行为以及一次次中毒和戒毒过程（通常伴随有强烈的吸毒欲望）；此外，尽管关于危害性后果或这种后果的高度危险性的证据清楚明确，但是他们仍顽固坚持使用药物。在药物使用和依赖的初期阶段采取符合道德的有效预防和治疗措施可以减少与药物有关的艾滋病毒传播风险。最近一项关于药物依赖性治疗与艾滋病毒/艾滋病的世卫组织合作研究表明，对阿片类药物依赖进行替代治疗明显降低了低收入和中等收入国家阿片类药物依赖者中的艾滋病毒传播风险，这与高收入国家中的结果一致。

5. 目前已经知道酒精使用与不安全性行为风险的增加有关。鉴于许多艾滋病毒发病率和流行率高的国家中广泛存在有害使用酒精现象，酒精消费的程度和模式可能会大大影响艾滋病毒在人群中的传播。若干研究，包括在艾滋病毒流行率高的非洲国家进行的那些研究表明，艾滋病毒与酒精消费之间确实有关联，酒精使用所导致疾患的患者艾滋病毒感染率高于一般人群。

6. 艾滋病毒感染者中精神疾病的患病率大大高于一般人群。此外，艾滋病毒往往集中于极度脆弱，处于社会边缘和受歧视的人群中；具体说，性工作者，与男性发生性关系的男性、吸毒者和囚犯罹患精神障碍的比率高于一般人群。通常艾滋病毒感染者的心理压力更大。在低收入和高收入国家进行的研究都表明，艾滋病毒阳性者的抑郁症比率高于对照组中的艾滋病毒阴性者。压力强度似乎往往与艾滋病毒感染症状的严重程度有关。如何应对以及是否善于学习可能决定对抑郁症状的感受和照护自己的能力。家庭关系以及伴侣的支持也能够影响精神健康后果。

7. 艾滋病毒/艾滋病造成沉重的心理负担。在被确诊遭受感染后，艾滋病毒感染者必须调节心理以适应这种确诊带来的打击并要面对携带这样一种有生命威胁的慢性疾病生存的种种困难，例如预期寿命缩短，治疗方案复杂，耻辱，以及失去社会支持、家庭或朋友等，他们在这种时候往往会受到抑郁和焦虑的折磨。艾滋病毒感染极有可能导致自杀或企图自杀。关于艾滋病毒感染者有无自杀意念的心理预测指标包括，是否同时患有物质使用产生的障碍、过去有无抑郁病史以及是否感到绝望。

¹ 走向普遍获得治疗：扩大卫生部门的重点艾滋病毒/艾滋病干预措施。日内瓦，世界卫生组织，2005年。

8. 除了心理影响外，艾滋病毒感染还直接影响中枢神经系统，并导致神经精神并发症，包括艾滋病毒脑病、抑郁症、躁狂症、认知障碍以及明显痴呆，这些病症往往混杂在一起。与艾滋病毒阴性儿童相比，感染艾滋病毒的婴幼儿更有可能遭受运动和认知发育方面的缺陷。

9. 艾滋病毒/艾滋病引起的认知障碍导致死亡率大幅度增加，与基线临床阶段、CD4+细胞计数、血清血红蛋白浓度、抗逆转录病毒治疗，以及社会和人口特征等其它因素无关。在接受高效抗逆转录病毒治疗的患者中注射吸毒者的艾滋病指征性疾病发病率特别高。对美利坚合众国艾滋病毒阳性妇女进行的一项研究表明，长期抑郁症状与艾滋病相关死亡率增加，病情发展迅速有关，而与治疗和共病物质使用无关。

10. 精神障碍和物质使用造成的障碍会影响求助行为或对艾滋病毒/艾滋病诊断和治疗服务的利用。精神疾病可能会降低接受抗逆转录病毒药物治疗的比率。对从医学上应当接受高效抗逆转录病毒治疗的妇女进行的一项研究表明，不接受这种治疗与物质使用以及儿童期曾遭受性虐待有关。在艾滋病毒/艾滋病患者中，那些患有药物使用所产生障碍的人由于社会上的排斥态度和不愿寻求任何治疗，通常在获取治疗方面障碍最大。据表明，注射吸毒一贯与高效抗逆转录病毒治疗利用率低相关。由于不能为患有精神障碍和物质使用所产生的障碍、艾滋病毒/艾滋病以及具有相关身心和社会问题的人充分提供综合服务，给治疗和护理艾滋病毒/艾滋病造成了另一个严重障碍。

11. 要持久遏制艾滋病毒，必须坚持高效抗逆转录病毒治疗方案。而且，如果坚持率低于 95% 可能产生病毒耐药性。耐药性病毒可能传播给其他人，由此限制其治疗方案。高收入国家一向有充分证据表明抑郁症、认知障碍、酒精使用和物质使用所产生的障碍会降低高效抗逆转录病毒治疗的坚持率。此外，这种治疗，特别是通过依非韦伦(施多宁)，会对中枢神经系统造成一系列副作用，包括抑郁、神经紧张、兴奋、幻觉和精神错乱。低收入和中等收入国家提供的证据极少，不过据乌干达的一项研究报告，这些病症与坚持率无关，而在埃塞俄比亚，抑郁症与自述的坚持率不到 95% 有关联。

12. 物质使用所产生的障碍既会影响艾滋病毒病的发展也会影响对治疗的反应。在共病药物依赖得不到治疗的情况中，对高效抗逆转录病毒治疗的坚持率低下，而乙型和丙型肝炎病毒的合并感染率高。几项随机对照试验表明，对药物依赖和艾滋病毒/艾滋病进行综合治疗，其坚持率与无药物依赖人群的坚持率近似。最近研究表明，有害使用酒精与艾滋病毒/艾滋病患者死亡率较高有关。这似乎是由若干机制造成的，包括酒精很可能通过免疫系统这一中介对艾滋病毒病的发展产生直接影响，以及破坏坚持率等。即便较低量消费酒精，比如每天一标准酒精单位，也会使对治疗方案的坚持率降低。

问题

13. 精神障碍，包括物质使用导致的障碍是感染艾滋病毒的危险因素，而感染艾滋病毒/艾滋病又会增加罹患精神障碍的风险。由此导致的共病使求助、诊断、护理质量、治疗及其结果以及坚持治疗等都更加复杂。

14. 对艾滋病毒感染者的精神健康问题的诊断面临着若干障碍。患者通常由于害怕遭受进一步歧视而不愿向卫生保健专业人员暴露其心理状态。此外，卫生保健专业人员往往不能熟练地发现心理方面的症状，即使发现了，通常也不能够采取必要行动作进一步评估、管理和转诊。

15. 如果能为注射吸毒者中足够数量的人提供有效和便捷可行的治疗和预防措施，则可以在这一目标人群中防止艾滋病毒流行。适当的政策和规划应当确保预防和治疗服务满足顾客的需求并应混合包括针对物质使用所产生障碍和艾滋病毒/艾滋病的一系列干预措施。应当将物质使用所产生障碍的治疗与艾滋病毒预防和治疗措施相结合。

行动重点

16. 各国将精神卫生纳入艾滋病毒/艾滋病行动与规划可创造机会改善艾滋病毒/艾滋病患者的健康。世卫组织已经为将精神卫生干预措施纳入抗逆转录病毒治疗方案编制了一系列单元和培训材料¹。各国的艾滋病毒/艾滋病规划必须包括对精神障碍和物质使用所产生障碍的评估及其适当管理。初级卫生保健服务提供者，包括艾滋病毒咨询人员可以接受培训，以便能够确认和治疗常见的精神障碍及物质使用所产生的障碍，并在经证实后将患者转诊至专门的服务机构。对这类服务提供者要进行适当培训并给予充分监督，而且向精神卫生服务机构转诊的程序必须是卫生基础设施不可或缺的一部分。针对精神卫生和物质使用所产生障碍的服务须在各个层面上与艾滋病毒/艾滋病服务密切配合，以便促进包括以社区为基础的其它相关资源的协调行动。

17. 将艾滋病毒纳入精神卫生服务可以提供机会确认有感染艾滋病毒危险的人，采取艾滋病毒预防措施，发现已经遭受感染者并向他们提供适当的艾滋病毒治疗和护理。精神卫生服务应当确保有危险的人能够获得自愿和保密的艾滋病毒检测和咨询。

¹ 世界卫生组织。《精神卫生与艾滋病毒/艾滋病治疗丛刊》。日内瓦，世界卫生组织，2005年。

18. 如果艾滋病毒主要通过注射吸毒以及与酒精消费和其它药物使用有关的行为得到传播，则一项主要挑战是旨在减少与物质使用有关的艾滋病毒传播风险的措施覆盖率不足，这些措施包括预防和治疗物质使用所产生的障碍，有效的减少危害干预措施以及向物质使用所产生障碍和艾滋病毒/艾滋病患者提供抗逆转录病毒治疗等。

19. 目前各国需要制定相关的规范性指导，继续进行宣传，并监督精神卫生，包括物质使用所产生的障碍方面干预措施的实际覆盖水平。此外，要为制定和实施有效的政策、战略和规划创造支持性环境，这样才能实现充分覆盖。

20. 发展中国家占艾滋病毒/艾滋病负担的 90% 以上，尽管如此，低收入和中等收入国家就艾滋病毒/艾滋病与精神卫生之间的相互作用所提供的信息甚少。这些国家需要获得支持来研究这种相互作用，包括精神障碍和物质使用所产生障碍与艾滋病毒/艾滋病之间的关系，以及酒精消费的程度和模式与艾滋病毒/艾滋病之间的关系。进一步研究应当调查服务提供情况，经济有效的服务提供模式以及精神障碍和物质使用方面干预措施对艾滋病毒病结果的影响。

执行委员会的行动

21. 请执行委员会注意本报告。

= = =