



近年来,老年群体中的HIV感染者和艾滋病患者数量持续上升。据报道,浙江、广东等地的高龄病例占比均明显增加,其中浙江今年新发病例中,50岁以上的中老年群体已占到39.2%。专家表示,随着老龄化加剧,老年HIV感染者和艾滋病病例数量可能会继续增长,应尽早给予足够重视。

不应被忽视的高风险人群 当艾滋病“盯”上老年人,怎么办?

1 他们,这样被感染

会惹出这样的大麻烦。

68岁的张先生老伴离世五年,晚上靠跳广场舞来排遣寂寞。去年初夏,他认识了同样丧偶的李女士,两人聊得来,便常常在一起。张先生觉得“都这把年纪了,哪还能出啥事”,所以压根儿没想过用安全套。几个月后,他开始隔三差五地

发低烧,半年下来体重掉了十二斤……医院就诊时被发现肺部真菌感染、重度贫血,检查发现HIV抗体阳性。

一名八十多岁的男性HIV感染者的感染原因是家中曾雇佣的一名中年保姆,因急需用钱,对方提出“给钱就可以发生关系”。

2 艾滋病为何“老龄化”

印发《中国遏制与防治艾滋病规划(2024—2030年)》,提到推动中老年人预防性病艾滋病,鼓励将老年人艾滋病检测工作与其他公共服务项目相结合。

近年来,虽然老年HIV感染者数量持续上升,但这一群体却长期被忽视。

《中华流行病学杂志》显示,老年HIV感染者的感染渠道为性传播,老年男性感染者数量约为女性的三倍。部分老年人常与配偶分居、丧偶或因其他原因导致缺少婚内性

生活,长时间生理需求得不到满足,多选择通过商业性行为这类高危行为满足需求。

专家表示,老年HIV感染病例几乎都有一个共同点:发生性行为时不采取任何安全措施,例如使用安全套。甚至产生“年纪大了没什么可怕”的心态。

另外,老年人身体免疫力降低、合并慢性病等情况,导致感染风险增加。同时,老年人感染HIV后由于自我主动检测意识低、基础疾病掩盖症状等原因容易导致发现晚。

3 为老年人筑起“防艾屏障”

筑起防艾屏障。

家庭关爱是第一道防线。多倾听父母的心事,留意他们的社交变化。帮父母使用手机时,不妨像他们当年教我们走路一样,耐心讲解网络交友风险。

社区服务需要更“接地气”。在老年大学开设健康讲座时,不妨用“防病”代替“防艾”等敏感词;在社区药店把安全套、自检试

剂等放在老人易获取的位置。

培养健康的爱好。积极参加社区或老年团体组织的活动,与同龄人交流;学习新技能或兴趣爱好,例如绘画、书法、园艺、练太极、打八段锦等。

媒体宣传要破除年龄壁垒。制作老年人看得懂的科普动画,在养生节目间隙播放。

本报记者

艾滋病可防不可治吗



2025年12月初,国际著名学术期刊《自然》杂志在线发表艾滋病治疗的重磅研究论文,为大规模治愈艾滋病带来了新希望。

研究中最引人注目的是一名60岁艾滋病患者被治愈的细节。该男性患者2009年被诊断患有艾滋病,6年后不幸又被确诊罹患急性骨髓性白血病。此前已有六位幸运的艾滋病患者,因为罹患白血病或其他癌症,不得不接受同种异体造血干细胞移植,结果这些患者体内已多年检测不到艾滋病病毒,被认为达到“治愈”标准。

科学家认为,由于潜在风险较大、治疗成本较高等多种因素,类似的造血干细胞移植疗法主要用于遭受艾滋病和癌症双重打击的患者,并不完全适用于普通艾滋病患者。

《自然》网站上同期发表的两项研究则探索了另一种艾滋病治疗方向,将治愈艾滋病的希望指向一种特殊的T细胞。这些T细胞可靶向艾滋病病毒感染的细胞,激活免疫系统杀死这类感染细胞,这些特异性T细胞还具有干细胞特性,能分化出更多细胞毒性效应细胞,协助杀死更多的感染细胞,有助于患者病毒库的清除。

这两项研究为未来实现无需抗逆转录病毒治疗的艾滋病长期缓解甚至治愈提供了新的希望和思路。另外集成艾滋病疫苗、广谱中和抗体和免疫调节剂等多种免疫治疗方案,可能是未来实现普通艾滋病患者长期缓解甚至治愈的重要方向。

汤波

红丝带健康大使、央视著名主持人白岩松近日提到,要注意我国艾滋病感染年龄分布呈现出“两头翘”趋势——年轻群体和老年群体感染率均上升。对此,他呼吁更多人也要关注老年人防艾问题。

青岛市疾病预防控制中心性病艾滋病防治所主任技师黑发欣建议,多方发力为老年人