

Infovihtal #08-2006 年夏-病毒数量

病毒数量的测试计算了在一个血液样本中艾滋病毒粒子的数目。

一个病毒数量的测试结果描述了象每毫升的 VIH 的 ARN 的“复制”数目 (复制/毫升)。一般情况下, 10.000 复制/毫升或少于此数的被认为是“低”数量, 同时 50.000 复制/毫升或多于此数的被认为是“高”数量。

每个测试有个在那些以下的不能准确地察觉的艾滋病毒的 ARN 的限度。过去被使用的测试的最低限度是 400 或 500 复制 (在某些中心至今继续使用)。尽管如此, 现在被普遍使用的测试方法“极端敏感”用 50 复制为限度。任何含有 VIH 水平的样本低于这个边界的被认为有一个病毒数量在“低于察觉界限”或简单地说是“察觉不到”的。这并不必然意味着在这个样本里没有艾滋病毒; 却仅仅说明在测试的病历中用少于 50 复制为界限的, 艾滋病毒的复制数目可在 0 和 49 的任何数字之间。

如果你现在有一个活跃感染或你刚刚被注射疫苗不久, 可能会忍受一个你的病毒数量暂时增加的情况。在这种病历中最好是在实行一个病毒数量测试之前, 放弃几个月的时间。

今天, 所有的病毒数量测试用在非洲和亚洲的是用普通的同样精确的 VIH 种类来衡量的。过去, 某些测试不能辨明这些艾滋病毒的根源。

评价预示的后果

如果你没在使用抗艾滋病毒的药物, 在你经常去的医疗中心你的病毒数量需要和被监控的一样, 他们已经可以给你一个哪些将是你的艾滋病毒感染增加的可能性的证据。在那些有同样的 CD4 重读数目的人之中, 只有那些拥有一个更高的病毒数量的人们比那些拥有一个更低的病毒数量的人们, 被更快地朝疾病前进。

你的病毒数量的变换随着时间的步骤, 同其它的指示者例如 CD4 的重读数量以及症状一起, 可以帮助你来决定是开始抗艾滋病毒的治疗还是不开始。

监控你的治疗

用一个有效的抗艾滋病毒制度来治疗说明了你的病毒数量的减少。在开始一种治疗或者改变你的药物之前, 去做个病毒数量测试将是可推荐的并且对基础的指示者有用处, 一个月左右后再继续做第二次测试。第一次和第二次测试的差异可以指出哪些是抗艾滋病毒药物在短期内所起的作用。

根据医生现有的实验，接下来的病毒数量测试应该在开始新的配方后的十二个星期里实行，并且后面的测试应该是每十二个星期重复一次。不时的补充测试将可能是必要的，比如像，如果症状增加时。

对有些人来说，药物的配合可以把病毒数量减少到可察觉的界限以下，包括在那些用低数量的 CD4 重读数量的人之间或者在那些以前已经预先使用抗艾滋病毒药物的人之间。如果你的病毒数量是“不可察觉的”，存在着艾滋病毒对药物的抵抗力的增加的很少的可能性。最好的是一个配方的开始带领病毒数量的水平在 50 复制之下，在已开始的治疗制度之后，二十四星期里结束。后面的配方有获得这个目的的更少的可能性。

在血液之外，常规的病毒数量测试不测量在细胞或其它的器官中比如像生殖器的流体或大脑中的艾滋病毒的数量。并且抗艾滋病毒药物的作用在这些地方是可以改变的。没有任何疑问，尽管存在着在测试中是察觉不到的结果，VIH 的病毒仍然可以继续传送感染。

病毒的上昇

携带察觉不到的病毒数量的人能够不时地体验他的病毒数量的少量的增加。这种作用被称为尖端并且在普遍情况下病毒数量在下次试验时回到察觉不到的水平之前将被从察觉不到的水平增加到 1000 或 2000 复制/毫升的水平。这些并不说明治疗的失效。却说明病毒数量如果被增加到这些复制的数字/毫升之上并且被维持在这些水平时，它们可以说明你的治疗在失效，因此更值得推荐的是你告诉你的医生来更换或加强治疗。

如果用适当的方法来使用你的抗艾滋病毒药物，但是你的病毒数量却开始重新提升，对你来说很可能发生的是药物的抗病毒作用在减少。也许是因为病毒有一个抵抗力或没有用适当的方式来吸收它们。医生们在对你应该以更快的速度接近更换新的配方这一点上不达成协议，如果你的病毒数量开始上升，有些医生在治疗的目的应该总是成功的并且维持一个病毒数量在察觉不到的水平上有争执，因为在你使用的药物的抵抗力增加的危险中的那个措施中病毒数量是可察觉的。另外的医生担心在所有现有的药物中这个目的对很多人来说是不能达到的，关于鼓励他的患者更快地更换药物，直到某时可能达到让所有的选择余地消失。

病毒的数量和艾滋病毒的传送

常规的病毒数量测试仅仅测量在血液中的艾滋病毒数量并不测量在人体细胞组织中的病毒数量及人脑或生殖器的流体中的病毒数量。抗艾滋病毒药物在这些地方的作用对于一个以病毒数量察觉不到的人可能来传染其他的没有采取有关谨慎措施的人来说是可以改变的。