



What are the enablers and implementation challenges that new long-acting prevention technologies should consider?

Nittaya Phanuphak, MD, PhD

Institute of HIV Research and Innovation (IHRI), Bangkok, Thailand

25 May 2022

Session 2: Delivering differently: Service delivery optimization to ensure sustainability of the HIV response

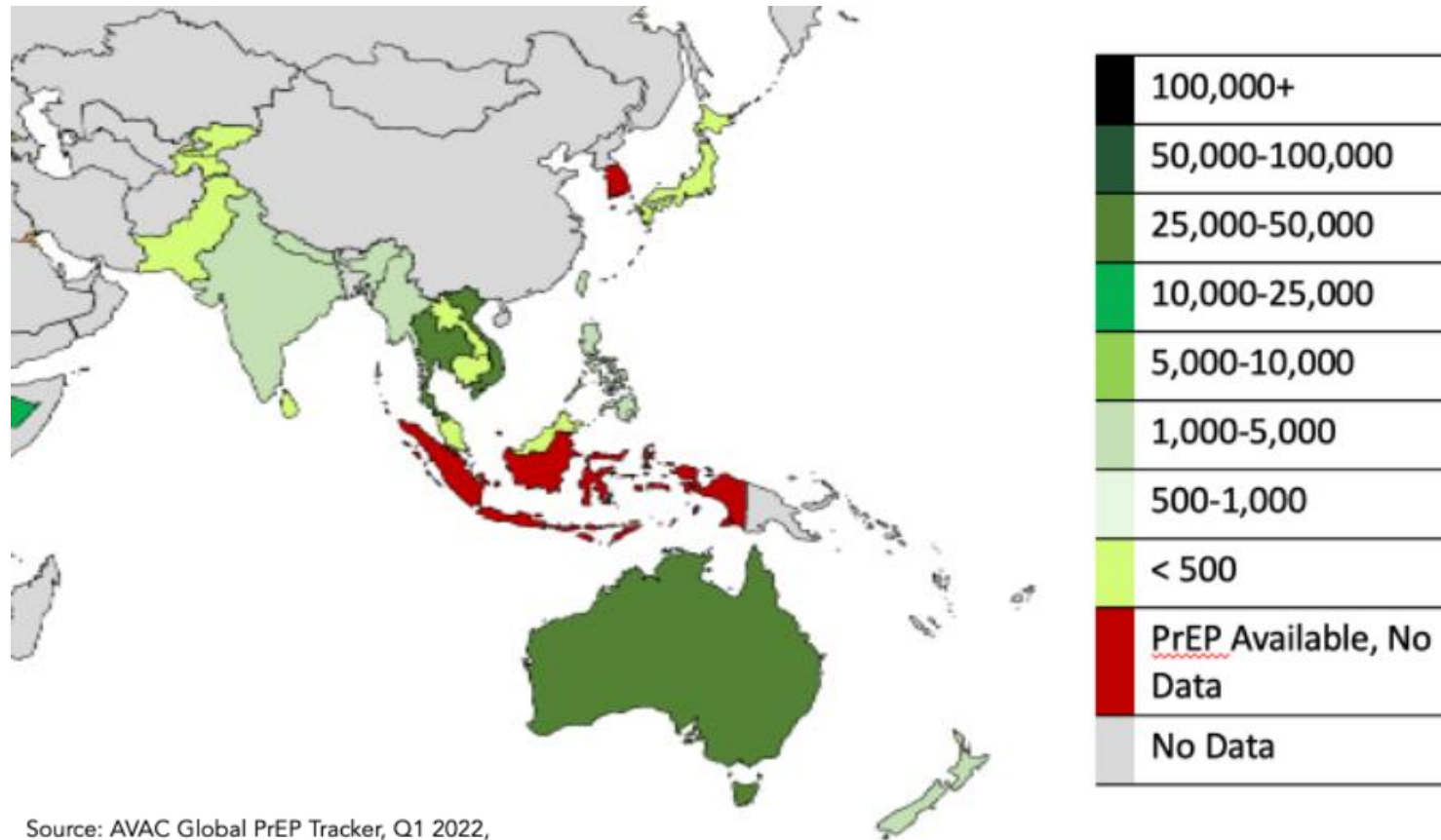
IAS ILF MPP Three-part roundtable series: Accelerating access to long-acting HIV prevention and treatment formulations and delivery platforms: Challenges and opportunities

when innovation meets implementation

Topics

- Why is service delivery model such an important aspect when thinking about implementing long-acting PrEP?
- What are key considerations from a service delivery perspective?
 - Enablers
 - Challenges

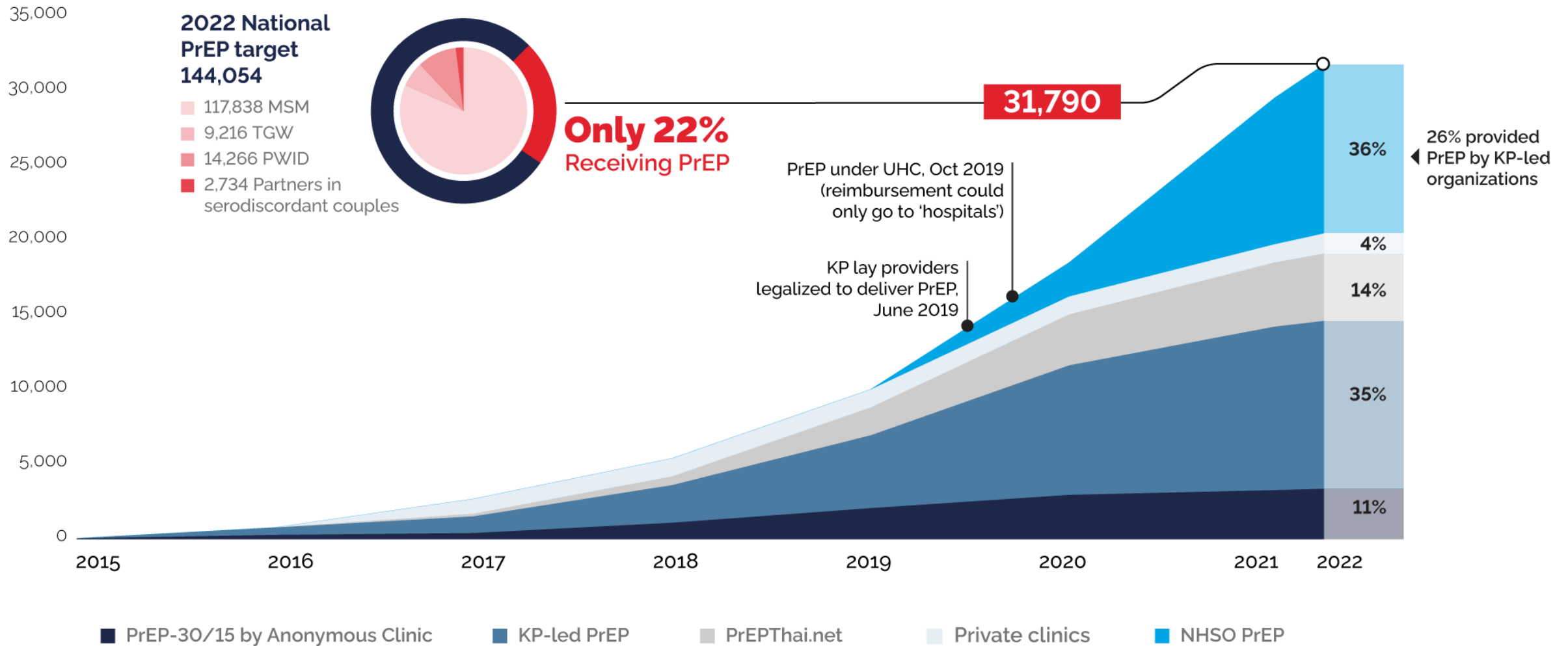
PrEP initiation, Southeast Asia, March 2022



Country	Cumulative Initiations Across All Products
Thailand	41,027
Vietnam	33,938
Philippines	3,192
Myanmar	1,779

Source: AVAC Global PrEP Tracker, Q1 2022,
<https://www.prepwatch.org/country-updates/>

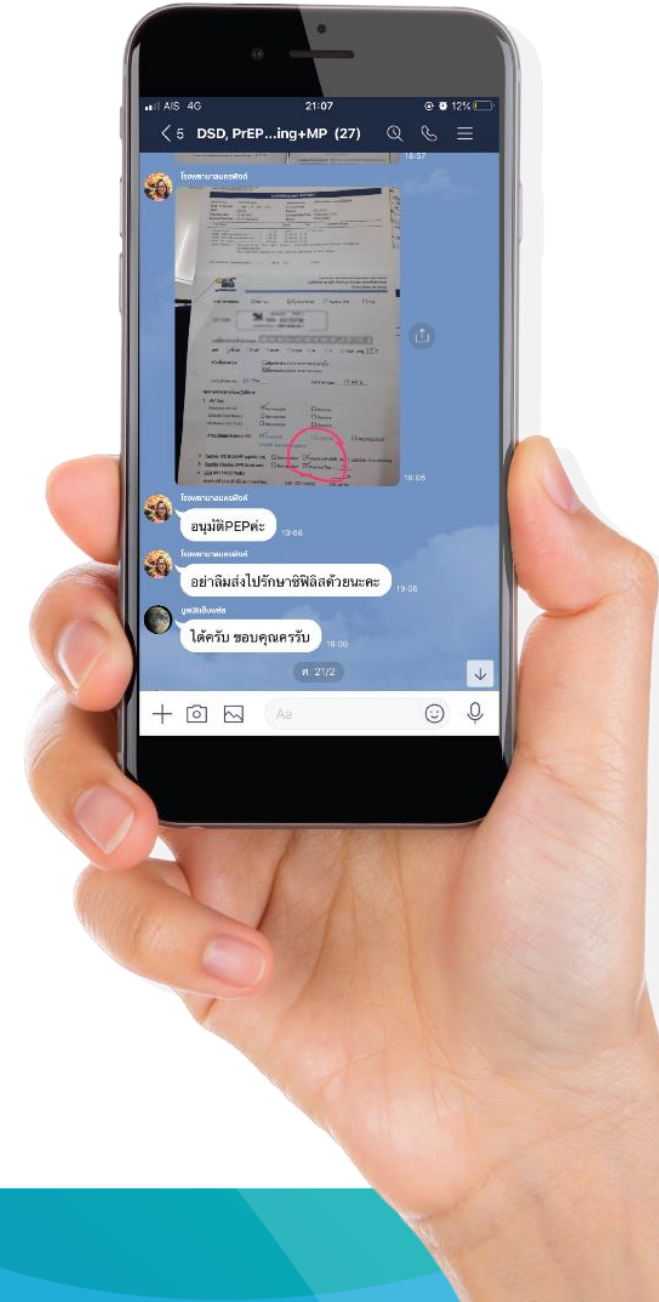
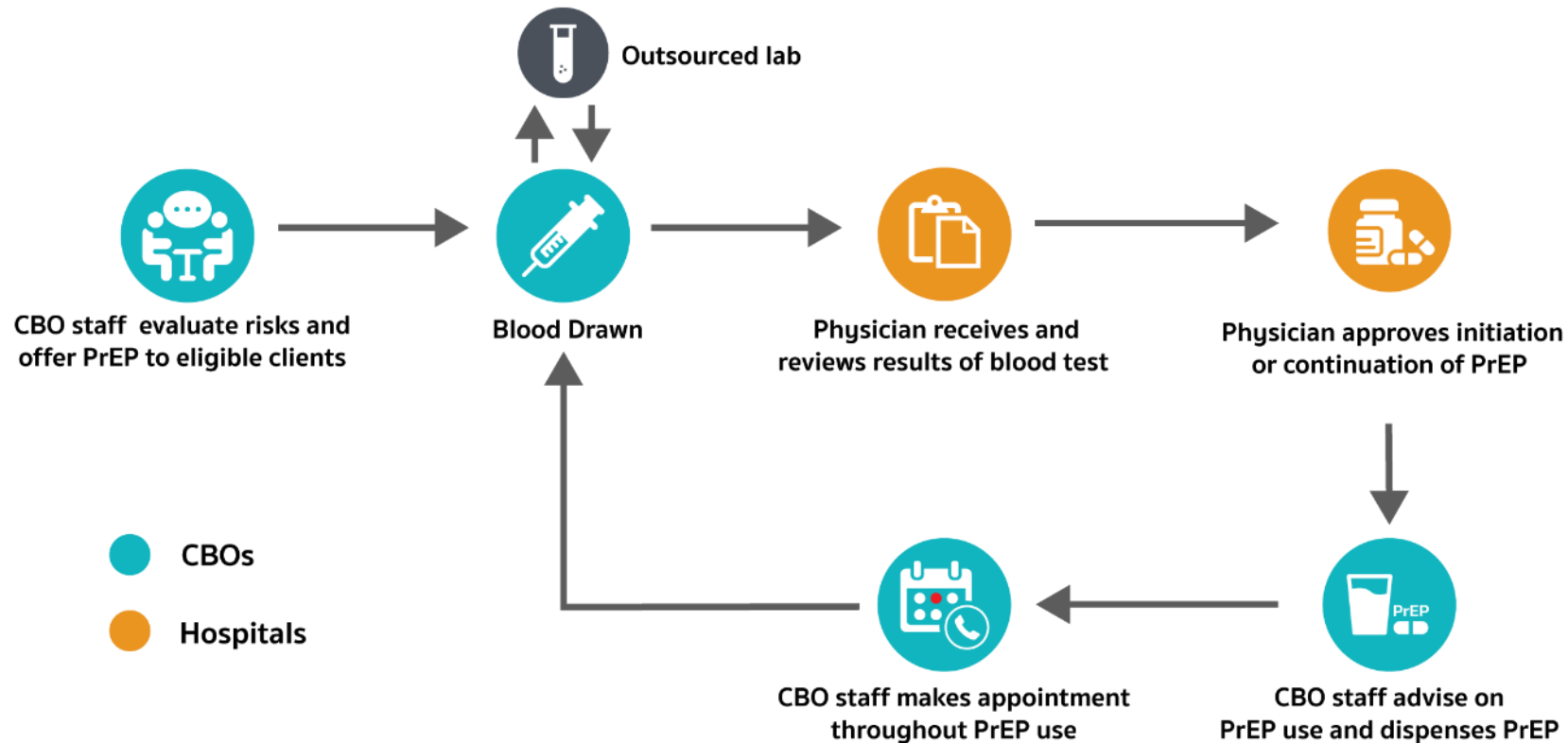
KP-led PrEP service in Thailand: 80% of current PrEP users



Sources: PrEP Thai.Net, NAP-Web Report, TRCARC and USAID/EpiC Thailand project dating from January 2015 - December 2021

KP-led PrEP service in Thailand:

to simplify, de-medicalize and differentiate PrEP service – through close collaboration with hospitals



2020 Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention
Ramautarsing RA, et al. J Int AIDS Soc 2020; 23 Suppl 3: e25540.
Phanuphak N, et al. Sex Health 2018; 15(6): 542-55.

Key population-led health services (KPLHS):

filling service gaps for key populations



ACCESSIBILITY

- Located in **hot spots**
- **Flexible service hours** suitable for KP's lifestyle
- **One-stop** service



AVAILABILITY

- **Needs-based** and **client-centered** services, such as hormone monitoring, STI, legal consultation, harm reduction



ACCEPTABILITY

- **Staff are members of KP communities** who truly understand KP's lifestyle
- Services are gender-oriented, and **free from stigma and discrimination**



QUALITY

- Staff are **trained and qualified** in accordance with national standards
- Strong **linkages** with and **high acceptance** from public health sectors





ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น
ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เฉพาะกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การบริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

(๑.๑) การให้บริการปรึกษา ก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๑.๒) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๑.๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๑.๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๑.๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๑.๒) (๑.๓) และ (๑.๔)

(๒) การส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

(๓) การให้ยา ดังนี้

(๓.๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๓.๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะราย หรือเฉพาะคราวที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

Clinical roles of KP lay providers, 2019 MOPH Regulations:

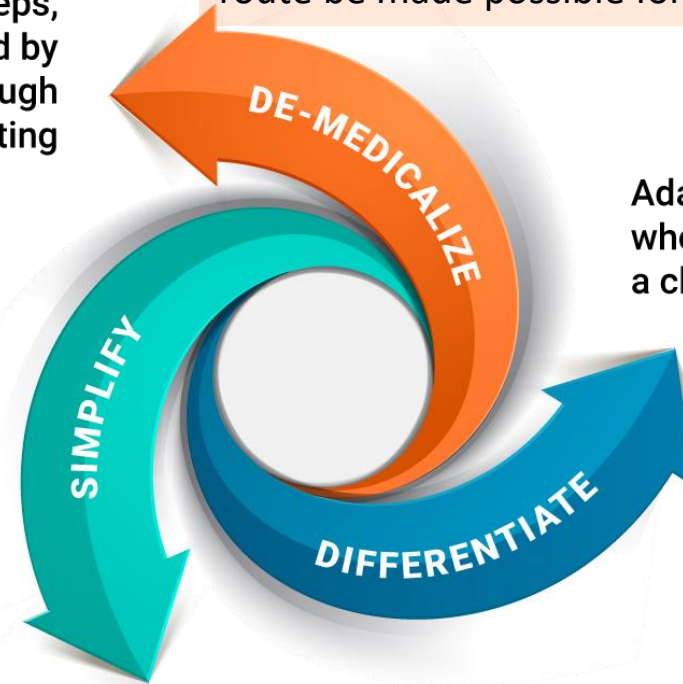
- Provide services related to HIV, syphilis, gonorrhea, chlamydia or other STIs
 - Pre- and post-test counseling
 - Specimen collection to test for infection(s)
 - Finger prick blood collection for screening test
 - Reading and reporting of test results
- Referral for diagnostic test and link to care
- Give drugs, as prescribed by health professionals, to treat and prevent HIV, syphilis, gonorrhea, chlamydia or other STIs (or primary symptoms related to these conditions)

KP-led PrEP service:

Concerns with CAB-LA integration

De-medicalize.
Simplify.
Differentiate.

Different steps,
elements of PrEP offered by
lay providers, or through
HCW task-shifting



Re-medicalization as product administration role will be task-shifted back from KP lay providers to nurses/doctors → can thigh injection, reduced volume, subcutaneous route be made possible for **self-injection**?

Adapting the when, where, who and what based on a client-centered approach

Various user patterns with more PrEP products → how can **more frequent CAB-LA visits** and **switching** between oral and LA products/missed injection be handled?

Finding less complex ways to deliver care, to promote increased access and lower cost, while retaining efficacy and quality

More complex as HIV testing algorithm will need HIV RNA assay → can 3rd/4th gen rapid test, 3rd/4th gen self-testing, pooled POC HIV RNA be used?




















































Enablers to be considered for long-acting PrEP implementation

- **Convenience and comfortability**
 - Simplification and differentiation: Public hospital/clinic → community-led/KP-led clinic, home
- **Competence in product administration**
 - Demedicalization: Doctor, nurse → lay provider, oneself

Challenges to be considered for long-acting PrEP implementation

- **Convenience and comfortability: Who, Where, What, When** (*Enablers = Simplification and differentiation: Public hospital/clinic → community-led/KP-led clinic, home*)
 - Initiation, continuation, discontinuation (tail), re-initiation, and switch
 - NAT vs. 3rd/4th rapid test vs. 3rd/4th HIV self-testing
 - Integration with family planning, gender affirming, and STI/HCV test and treat services
 - Adherence support for a clinic visit (which now equals product administration)
- **Competence in product administration** (*Enablers = Demedicalization: Doctor, nurse → lay provider, oneself*)
 - Lack of clinical research data on self-injection, reduced volume, reduced visits, alternative injection sites (thigh muscle, subcutaneous injection) and difficulties in planning for implementation research
 - Capacity building and quality assurance for injection by lay providers and self-injection
 - Professional institution regulations/rules and mindset

Implementation considerations of long-acting PrEP products

	Frequency of product use	Administration (itself, lay provider, nurse, doctor)	Integration with HIV/STI testing schedule	VL testing for early detection of HIV infection	Adherence support for effective use	Drug interactions including GAHT	Cost, generic product availability, positioning in national guidelines
 Oral TDF/FTC: daily and event-driven							
 Injectable cabotegravir: every 2 months		 Injectors, sharp disposals	 	 	 	 	
 Oral islatravir: every 1 month				 	 		
 Injectable lenacapavir: every 6 months		 		 	 		
 Islatravir implant: every 1 year				 	 		

Conclusions and thoughts (1)

- Availability is key as long-acting PrEP will be unlikely to become true 'choice' without generic products – not even in high-income countries
 - Market sizing vs. price is a chicken or egg paradox but has been mentioned repeatedly in a negotiating sense
- Creating demand for true choice is crucial – long-acting product and its users can be stigmatized especially as 'second-line PrEP'
 - Risks and needs change over time!

Conclusions and thoughts (2)

- Research studies on self-injection, reduced volume, reduced visits, alternative injection sites (thigh muscle, subcutaneous injection) – these are all urgent in order to plan implementation but have not been openly discussed in any forum
- Implementers need to know what options will become available and when – to plan/adapt implementation research in real-time and to prepare country's service delivery system, guidelines, payment mechanism, and regulations/policy beforehand
- Things may seem not feasible until we do it ☺ - this time we just want to do it with a better plan (than for oral PrEP)

