

Tổng quan về điều trị ARV nhanh Mô hình bệnh và gói dịch vụ chăm sóc điều trị HIV theo tình trạng bệnh

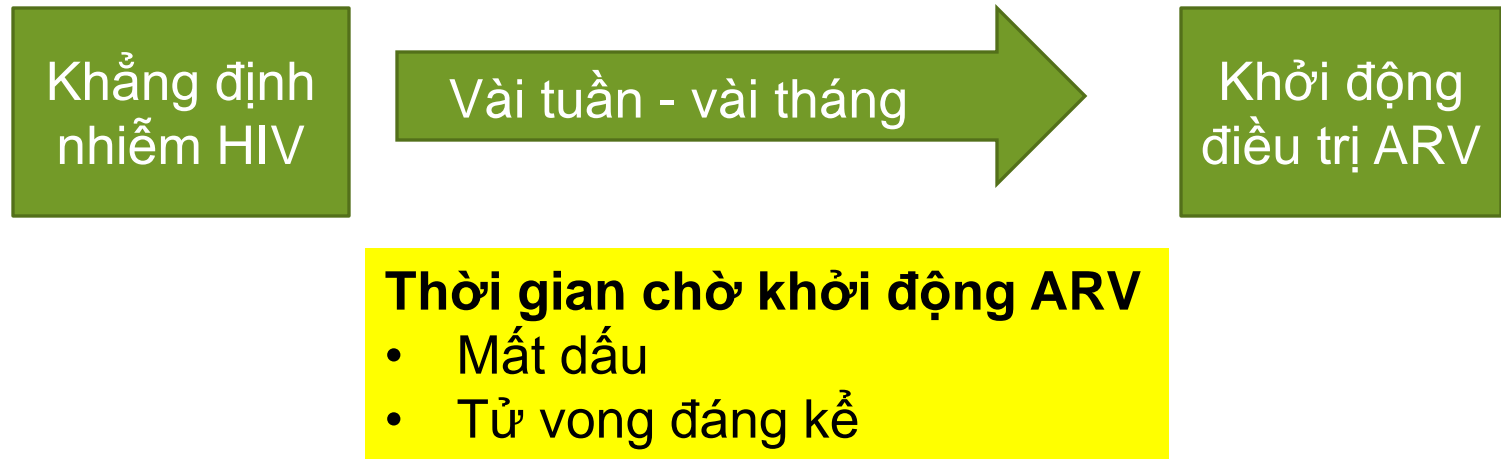
Mục tiêu học tập

Sau bài học, học viên có khả năng trình bày:

1. Tổng quan về điều trị ARV nhanh
2. Phân nhóm người nhiễm HIV theo tình trạng bệnh
3. Gói dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV theo tình trạng bệnh

Tổng quan về điều trị ARV nhanh

Thực trạng



Điều trị ARV nhanh

Định nghĩa của TCYTTG 2017:

Điều trị ARV nhanh:

- ĐT ARV trong vòng 7 ngày kể từ lúc chẩn đoán khẳng định HIV

Định nghĩa điều trị ARV trong ngày:

- Thường là khởi động điều trị ARV trong vòng 24 đến 72 giờ sau khi được khẳng định nhiễm HIV

Lợi ích và nguy cơ điều trị ARV nhanh

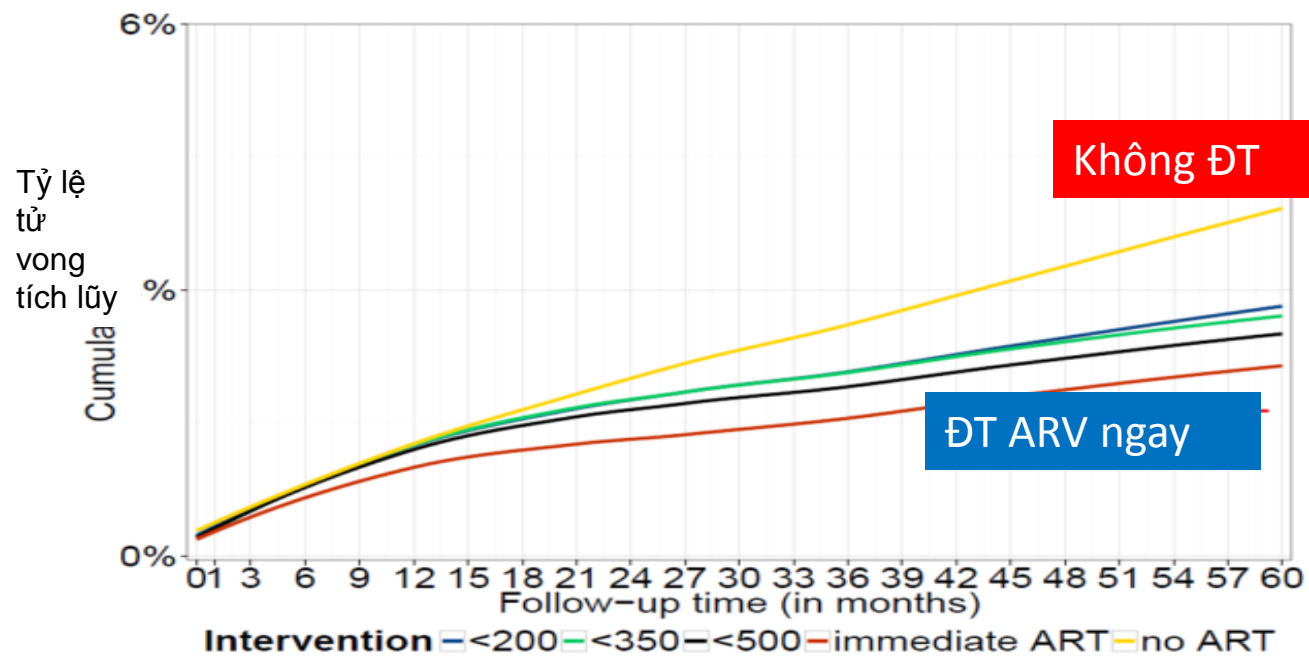
Lợi ích

1. Giảm nguy cơ mắc bệnh và tử vong liên quan tới HIV
2. Dự phòng lây truyền HIV từ người nhiễm sang người khác, bao gồm sang bạn tình, bạn chích chung, từ mẹ sang con
3. Giảm mất dấu sau khẳng định nhiễm HIV

Nguy cơ

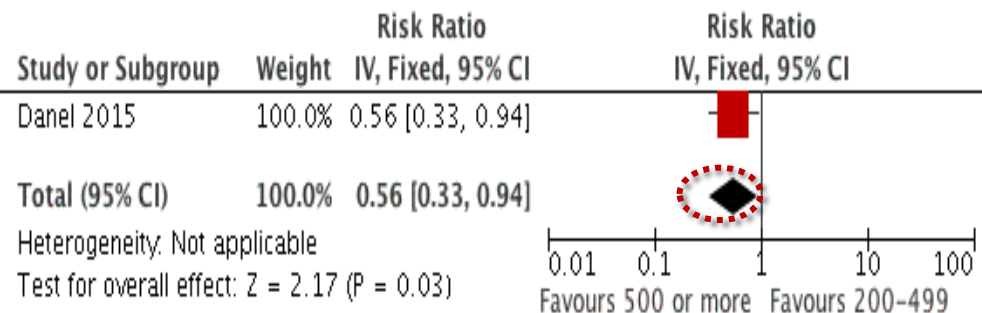
1. Khó quản lý tình trạng bệnh
2. Làm tăng nguy cơ xuất hiện Hội chứng viêm phức hồi miễn dịch
3. Tâm lý người bệnh chưa sẵn sàng, chưa hiểu rõ về tuân thủ điều trị ARV và sự cần thiết của TTĐT nên làm tăng nguy cơ bỏ trị

Tỷ lệ tử vong ở trẻ 5-10 tuổi có CD4 > 500 tế bào/mm³

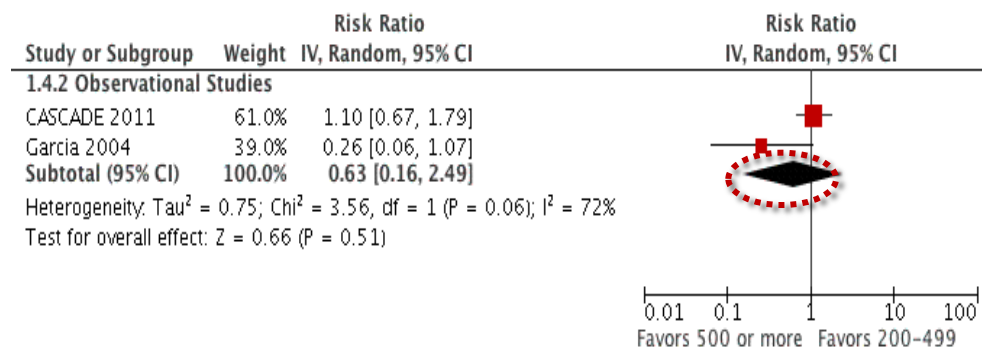


Giảm nguy cơ tử vong, bệnh HIV nặng hoặc HIV tiến triển

Các thử nghiệm lâm sàng cho thấy nguy cơ tử vong, bệnh HIV nặng hoặc HIV tiến triển ở những người điều trị ARV nhanh thấp hơn so với những người bị trì hoãn điều trị ARV



Các nghiên cứu quan sát cho thấy nguy cơ tử vong hoặc tiến triển đến AIDS ở người điều trị ARV nhanh thấp hơn so với những người bị trì hoãn điều trị ARV

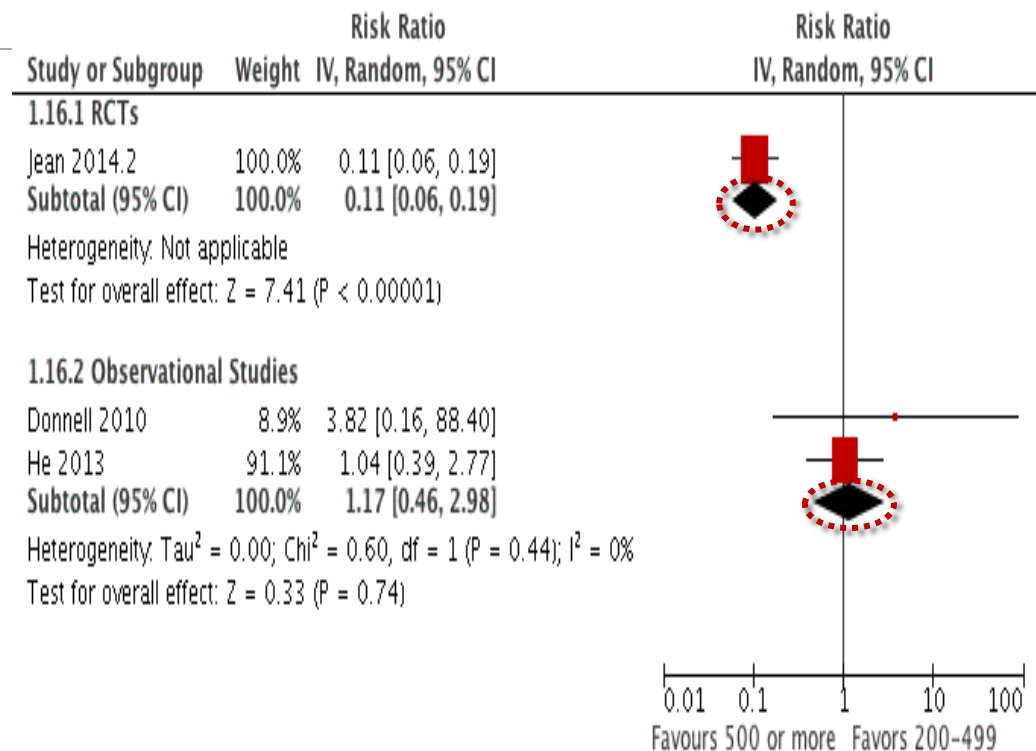


CI confidence interval; df, degrees of freedom; IV, inverse variance; RCT, randomised controlled trial

Giảm nguy cơ lây truyền HIV

Thử nghiệm lâm sàng (1 RCT)

Nguy cơ lây truyền HIV thấp hơn ở người điều trị ARV nhanh so với những người trì hoãn điều trị ARV



CI confidence interval; IV, inverse variance; RCT, randomised controlled trial

Điều trị ARV nhanh – Các yêu cầu đối với cơ sở TVXN HIV và Phòng XN khẳng định HIV

XN HIV có phản ứng

1. Gửi ngay mẫu máu đến Phòng XN khẳng định
2. Thực hiện XN khẳng định và trả kết quả:
 - Trong vòng 3 giờ sau nhận mẫu đối với CS có Phòng XN khẳng định
 - Trong vòng 24 giờ đối với các huyện có PXN khẳng định
 - Không quá 3 ngày với các huyện không có XN khẳng định?

1. Có KQ XN khẳng định
2. Thông báo ngay cho đơn vị gửi mẫu
3. Tư vấn trước điều trị ARV và chuyển người nhiễm HIV đến CSĐT HIV

Cách thức trả lời kết quả XN khẳng định ngắn nhất?
Qua mail cho người được ủy quyền?

Điều trị ARV nhanh – Các yêu cầu đối với cơ sở Điều trị HIV

1. Phân loại tình trạng bệnh:
 - Người bệnh không có biểu hiện HIV tiến triển
 - Người bệnh có biểu hiện HIV tiến triển
2. Tư vấn về lợi ích điều trị ARV
3. Đánh giá sự sẵn sàng điều trị ARV của NB
4. XN CD4 và các XN cần thiết khác
5. Xác định thời điểm bắt đầu điều trị ARV:
 - Bắt đầu điều trị ARV nhanh
 - Trì hoãn điều trị ARV nhanh

Điều trị ARV trong ngày – một số vấn đề thường gặp

- Không đủ thời gian để khai thác các thông tin ở phụ nữ có thai
- Giới hạn về thời gian tiết lộ tình trạng nhiễm HIV có thể dẫn tới kỳ thị và bạo lực
- Vấn đề tìm kiếm sự đồng thuận của người chồng ở phụ nữ có thai trước khi bắt đầu điều trị ARV

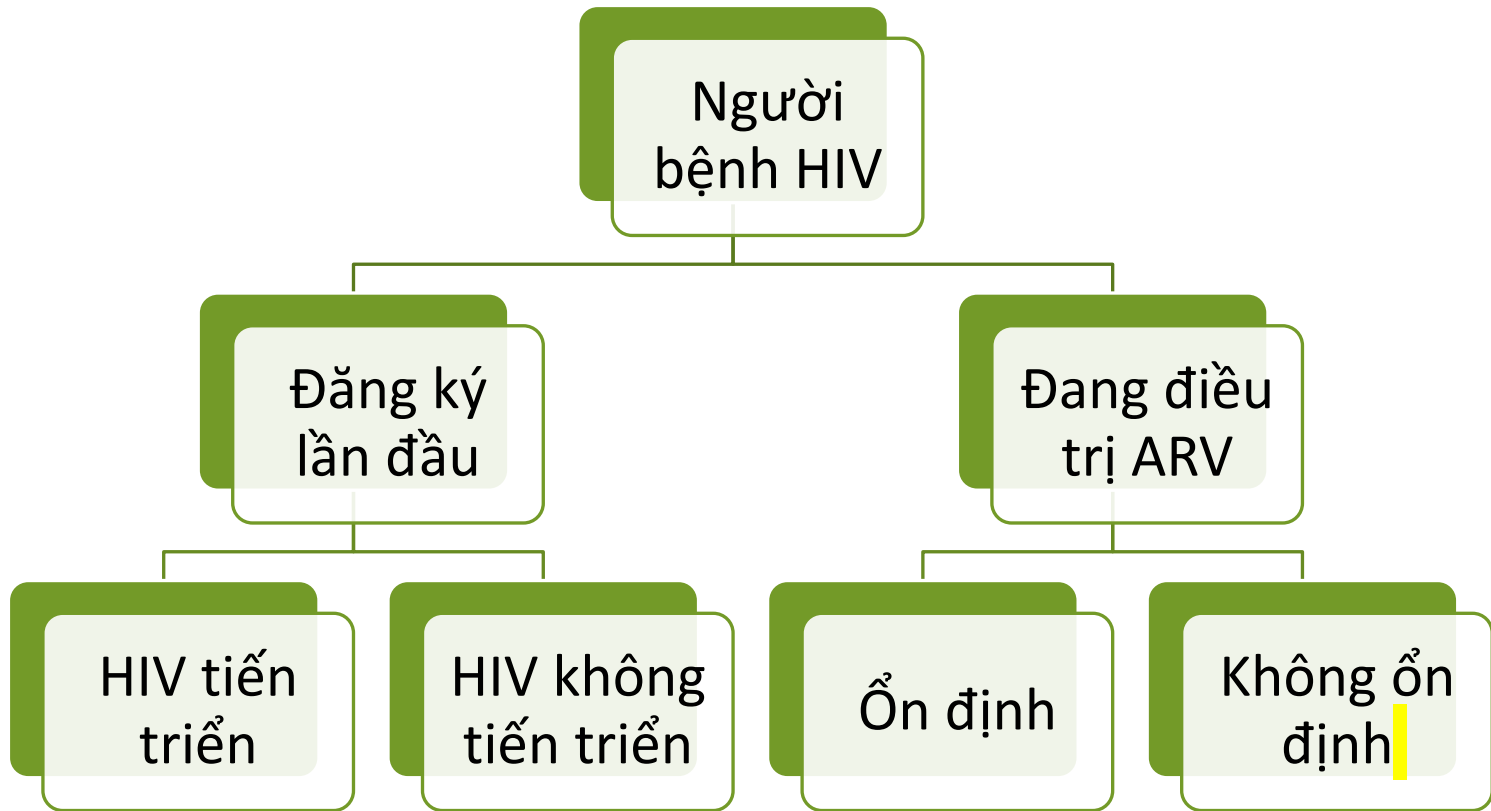
Điều trị ARV nhanh ở trẻ nhiễm HIV nằm viện hoặc bị bệnh nặng

Theo TCYTTG ở trẻ dưới 5 tuổi và trẻ bị bệnh nặng, mặc dù điều trị ARV vẫn là ưu tiên, nhưng việc chăm sóc phù hợp theo tình trạng lâm sàng vẫn là ưu tiên hàng đầu.

- ✓ Hai nghiên cứu chỉ ra điều trị ARV nhanh có thể không phù hợp với trẻ nhiễm HIV phải nằm viện hoặc bị bệnh nặng
- ✓ Một nghiên cứu khác ở Kenya chỉ ra điều trị ARV nhanh là an toàn và cần thiết làm giảm tỷ lệ tử vong

Mô hình bệnh và gói dịch vụ chăm sóc điều trị HIV theo tình trạng bệnh

Phân nhóm người nhiễm HIV theo tình trạng bệnh



Phân nhóm người nhiễm HIV theo tình trạng bệnh (tt)

WHO 2016 về Hướng dẫn Điều trị và dự phòng HIV/AIDS phân người bệnh HIV thành 4 nhóm:

1. Người nhiễm HIV lần đầu đến cơ sở y tế **không có biểu hiện HIV tiến triển**
2. Người nhiễm HIV lần đầu đến cơ sở y tế có biểu hiện **HIV tiến triển**
3. Người nhiễm HIV **điều trị ARV ổn định**
4. Người nhiễm HIV **điều trị ARV không ổn định**

Định nghĩa HIV tiến triển

- Người lớn, trẻ vị thành niên và trẻ trên 5 tuổi:
 - CD4 <200 tế bào/mm³ hoặc
 - Giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4
- Tất cả trẻ dưới 5 tuổi được coi là nhiễm HIV tiến triển.

Tiêu chuẩn người bệnh điều trị ARV ổn định

Người bệnh được xác định là điều trị ARV ổn định khi có các tiêu chuẩn sau:

- Người lớn điều trị ARV trên 12 tháng;
- TLVR hai lần liên tiếp < 200 bản sao/ml. Trường hợp không làm được XN TLVR, có thể dựa vào CD4 tăng lên khi điều trị ARV hoặc trên 200 tế bào/mm³;
- Không mang thai;
- Không đang cho con bú;
- Không có tác dụng phụ của thuốc;
- Không có bệnh nhiễm trùng cơ hội hoặc các bệnh lý liên quan đến HIV khác;
- Tuân thủ điều trị tốt.

Cung cấp gói dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV theo tình trạng bệnh

Lợi ích của cung cấp gói dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS theo tình trạng bệnh

- Giảm tải công việc, số lần tái khám cho người bệnh điều trị ARV ổn định
- Giảm tần suất đi khám bệnh đối với NB điều trị ARV ổn định, giảm chi phí đi lại, chi phí khám bệnh, tiết kiệm thời gian, giảm ảnh hưởng đến công việc, học tập của NB...
- Tăng thời gian chăm sóc và điều trị cho nhóm người bệnh HIV chưa ổn định, người nhiễm HIV tiến triển.

Gói dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV theo tình trạng bệnh

Tình trạng bệnh	Gói chăm sóc và điều trị
Người nhiễm HIV lần đầu đến cơ sở y tế không có biểu hiện HIV tiến triển	<ul style="list-style-type: none">- Điều trị ARV nhanh- Hỗ trợ tuân thủ điều trị- Hỗ trợ NB duy trì điều trị- Hỗ trợ tâm lý xã hội
Người nhiễm HIV lần đầu đến cơ sở y tế có biểu hiện HIV tiến triển	<ul style="list-style-type: none">- Chẩn đoán và điều trị bệnh NTCH để giảm tử vong- Điều trị dự phòng bệnh NTCH để giảm bệnh tật- Điều trị ARV nhanh khi đủ tiêu chuẩn- Hỗ trợ tuân thủ điều trị- Hỗ trợ tâm lý xã hội
Người nhiễm HIV điều trị ARV ổn định	<ul style="list-style-type: none">- Kê đơn cấp phát thuốc 3 tháng/lần- Cấp ARV tại tuyến xã/phường
Người nhiễm HIV điều trị ARV không ổn định	<ul style="list-style-type: none">- Tư vấn tăng cường tuân thủ điều trị- XN TLVR và Chẩn đoán thất bại điều trị- Kiểm soát kháng thuốc- Chuyển phác đồ bậc 2 hoặc bậc 3

1. Người nhiễm HIV lần đầu đến cơ sở y tế không có biểu hiện HIV tiến triển

- Điều trị ARV nhanh cho các trường hợp sẵn sàng điều trị
- Hỗ trợ tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng cho thành công của điều trị ARV
- Hỗ trợ NB duy trì điều trị
- Hỗ trợ tâm lý xã hội

2. Người nhiễm HIV lâu đầu đến cơ sở y tế có biểu hiện HIV tiến triển

- **Chẩn đoán và điều trị bệnh NTCH để giảm tử vong:**
 - Sàng lọc lao, chẩn đoán và điều trị bệnh lao
 - Viêm màng não do Cryptococcus
 - Viêm não do Toxoplasma, viêm phổi PCP, nhiễm nấm huyết...
- **Điều trị dự phòng bệnh NTCH để giảm bệnh tật:**
 - XN kháng nguyên Cryptococcus để điều trị dự phòng bằng fluconazole cho các trường hợp dương tính
 - Điều trị dự phòng bằng CTX khi đủ tiêu chuẩn
 - Điều trị dự phòng lao bằng INH khi đủ tiêu chuẩn.

2. Người nhiễm HIV lần đầu đến cơ sở y tế có biểu hiện HIV tiến triển (tt)

- Điều trị ARV nhanh khi đủ tiêu chuẩn
- Cần chú ý nguy cơ hội chứng viêm phục hồi miễn dịch khi bắt đầu điều trị ARV
- Hỗ trợ tuân thủ điều trị
- Hỗ trợ tâm lý xã hội
- Theo dõi chặt chẽ tiến triển lâm sàng của các NTCH, đáp ứng lâm sàng, miễn dịch và vi rút học trong các lần khám tiếp theo.

3. Người nhiễm HIV điều trị ARV ổn định

- Kê đơn và cấp thuốc ARV 3 tháng/lần
- Có thể cấp ARV tại tuyến xã/phường
- Hẹn tái khám định kỳ 3 tháng
- Phát hiện người bệnh không ổn định để xử trí thích hợp.

4. Người nhiễm HIV điều trị ARV không ổn định

- Cấp phát thuốc ARV định kỳ hằng tháng
- Tái khám hằng tháng hoặc khi có dấu hiệu bất thường
- Theo dõi chặt chẽ tình trạng lâm sàng, miễn dịch và tải lượng HIV để chẩn đoán thất bại điều trị ARV
- Kiểm soát kháng thuốc
- Chuyển phác đồ bậc 2 hoặc bậc 3 khi có thất bại điều trị.

Kết luận

1. Cần điều trị ARV nhanh, bao gồm điều trị ARV trong ngày cho người nhiễm HIV ngay khi được chẩn đoán khẳng định HIV.
2. Việc cung cấp dịch vụ theo tình trạng bệnh giúp tăng thời gian của nhân viên y tế trong việc điều trị và tư vấn cho người nhiễm HIV mới, HIV tiến triển và HIV có biểu hiện thất bại điều trị.
3. Cần tuân thủ sàng lọc lao, sàng lọc nhiễm nấm Cryp để giảm nguy cơ xuất hiện hội chứng viêm phức hồi miễn dịch khi điều trị ARV.
4. Hỗ trợ tuân thủ tích cực là điều rất cần thiết, đặc biệt cho người ĐT ARV nhanh.

Cảm ơn
Câu hỏi