

CẬP NHẬT TÌNH HÌNH VIÊM GAN VIRUS A TẠI VIỆT NAM

PGS. TS. BS Nguyễn Thị Cẩm Hương

Bộ môn Nhiễm, ĐHYD TP.HCM

Nội Dung

- ❖ **Gánh nặng bệnh viêm gan A trên dân số chung và dân số nguy cơ cao**
- ❖ **Cập nhật phân tích giữa kì của nghiên cứu về dịch tễ viêm gan A tại Việt Nam.
Chuyển dịch dịch tễ viêm gan A tại Việt Nam và nhu cầu chủng ngừa vắc xin.**
- ❖ **Khuyến cáo tiêm chủng của WHO và CDC Hoa Kỳ.**

GÁNH NẶNG BỆNH VIÊM GAN A

TRÊN DÂN SỐ CHUNG VÀ DÂN SỐ NGUY CƠ CAO,

NHỮNG DỮ LIỆU ÍT ĐƯỢC NHẮC ĐẾN

Gánh nặng toàn cầu về bệnh viêm gan A

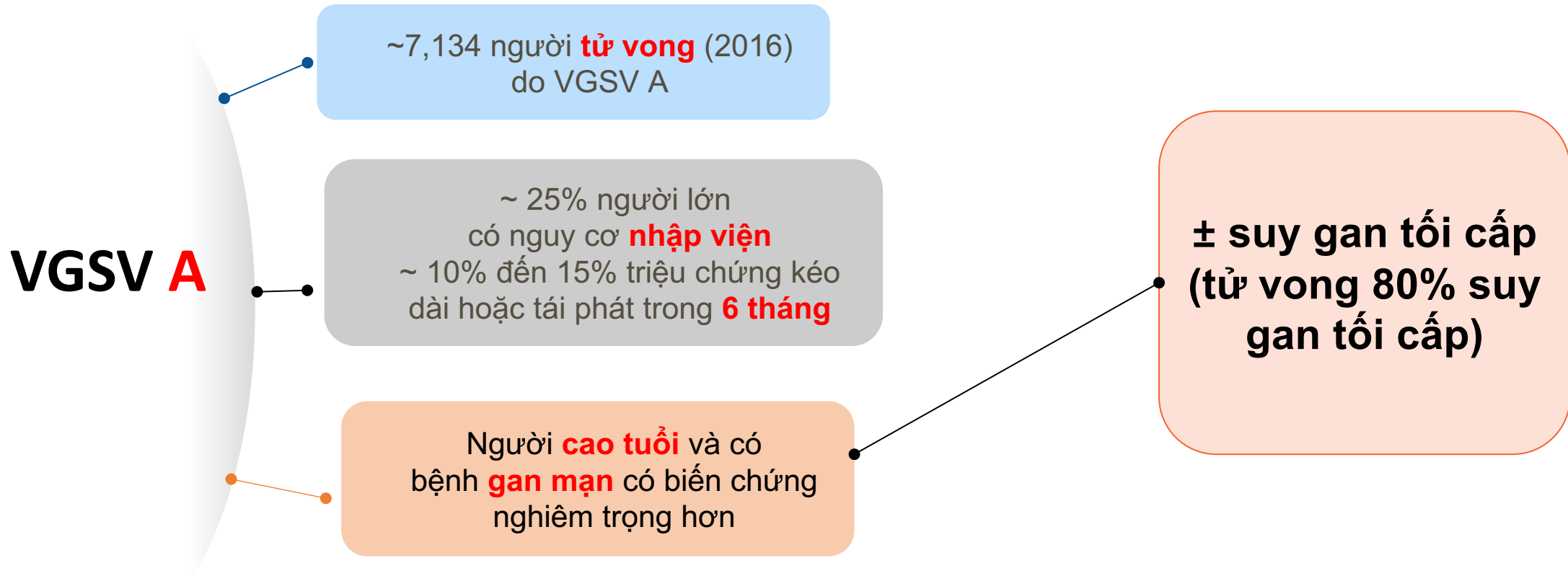
- WHO 2023: mỗi năm, trên toàn cầu có khoảng **1,5 triệu** ca có triệu chứng / **10 triệu** ca nhiễm ¹
- Phổ biến ở những nơi có vệ sinh kém và thiếu nước sạch, đặc biệt ở các nước đang phát triển.
- Năm 2019, ước tính có 159 triệu ca nhiễm cấp và 39.000 ca tử vong do bệnh này ^{2,3}.
- Gánh nặng lớn nhất ở các quốc gia **thu nhập thấp và TB**, đặc biệt tại **Đông Nam Á**, với 42 triệu ca mắc và 24.000 ca tử vong, chiếm 60% tổng số ca tử vong toàn cầu.

1. Who Health Organization. Hepatitis A. Updated 20 July 2023. Accessed 4 april, 2024.

2. Organization. WH. WHO position paper on hepatitis A vaccines – October 2022. *Weekly Epidemiological Record*. 7 October 2022 2022;40(97):493–512.

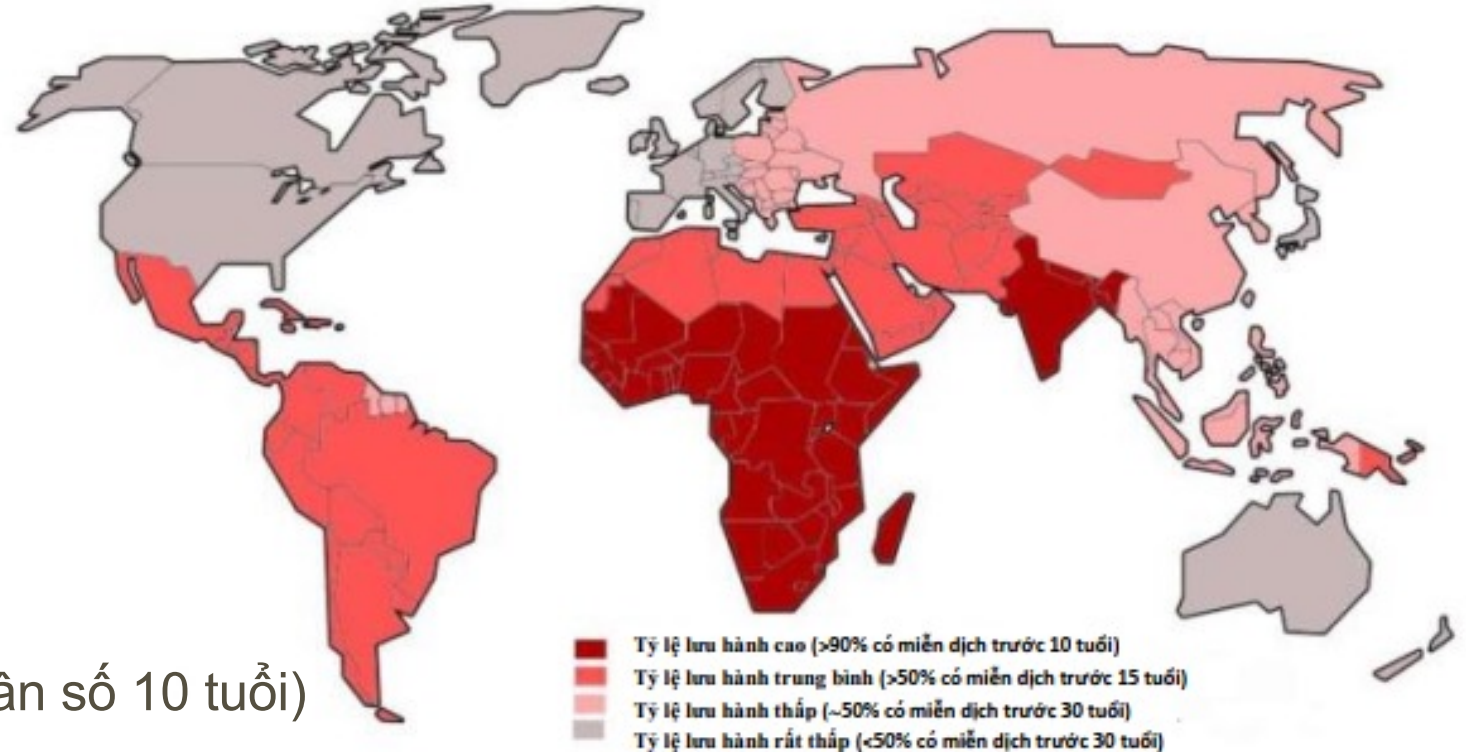
3..Evaluation. TIfHMa. Global Burden of Disease Study 2019. Accessed 4 april, 2024.

Gánh nặng viêm gan A: Suy gan tối cấp (ít gặp)



MỨC ĐỘ LƯU HÀNH

Hình 1. Phân bố toàn cầu của bệnh viêm gan A
“Nguồn: Jacobsen, 2018”¹



- **Cao** (huyết thanh > 90% ở nhóm dân số 10 tuổi)
- **TB** (huyết thanh > 50% ở độ tuổi 15, nhưng < 90% ở độ tuổi 10)
- **Thấp** (huyết thanh > 50% ở độ tuổi 30, nhưng < 50% ở độ tuổi 15)
- **Rất thấp** (< 50% ở độ tuổi 30)

1. Jacobsen KHJCSHPiM. Globalization and the changing epidemiology of hepatitis A virus. 2018;8(10):a031716.

MỨC ĐỘ LƯU HÀNH

AMPI (Age at midpoint of population immunity)

→ **tuổi mà 50% quần thể có MD của MD quần thể.**

→ là tuổi trẻ nhất mà tại đó một nửa dân số có bằng chứng huyết thanh học về việc nhiễm HAV trước đó.¹

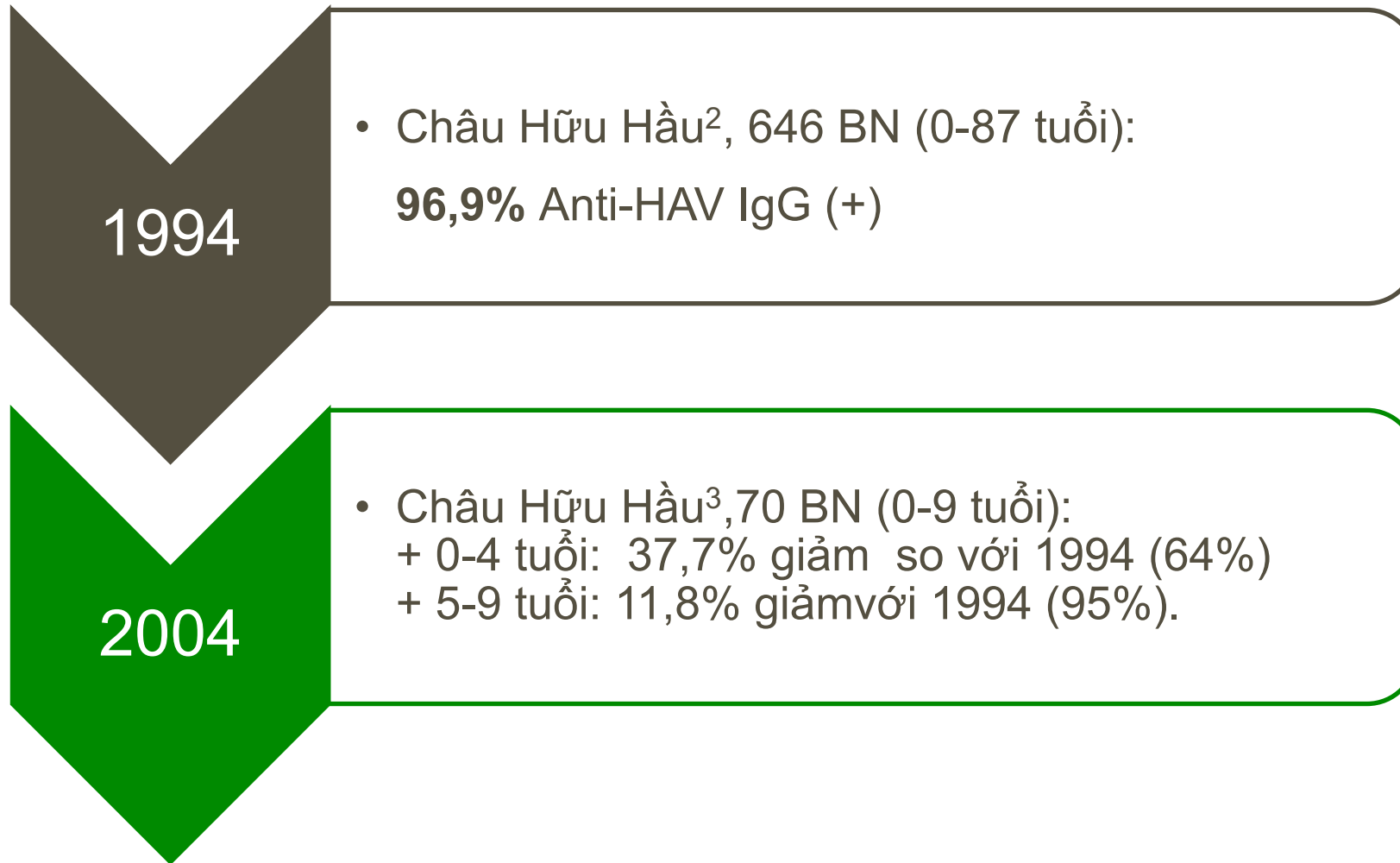
Mức độ lưu hành

- **Rất cao:** AMPI < 5 tuổi;
- **Cao:** AMPI 5-14 tuổi;
- **Trung bình:** AMPI 15-34 tuổi;
- **Thấp:** AMPI ≥ 35 tuổi.

1. Mohd Hanafiah K. Challenges to mapping the health risk of hepatitis A virus infection. *International journal of health geographics*. 2011;10:1-8.

MỨC ĐỘ LƯU HÀNH

❖ **Tại Việt Nam:** có rất ít dữ liệu báo cáo, nghiên cứu



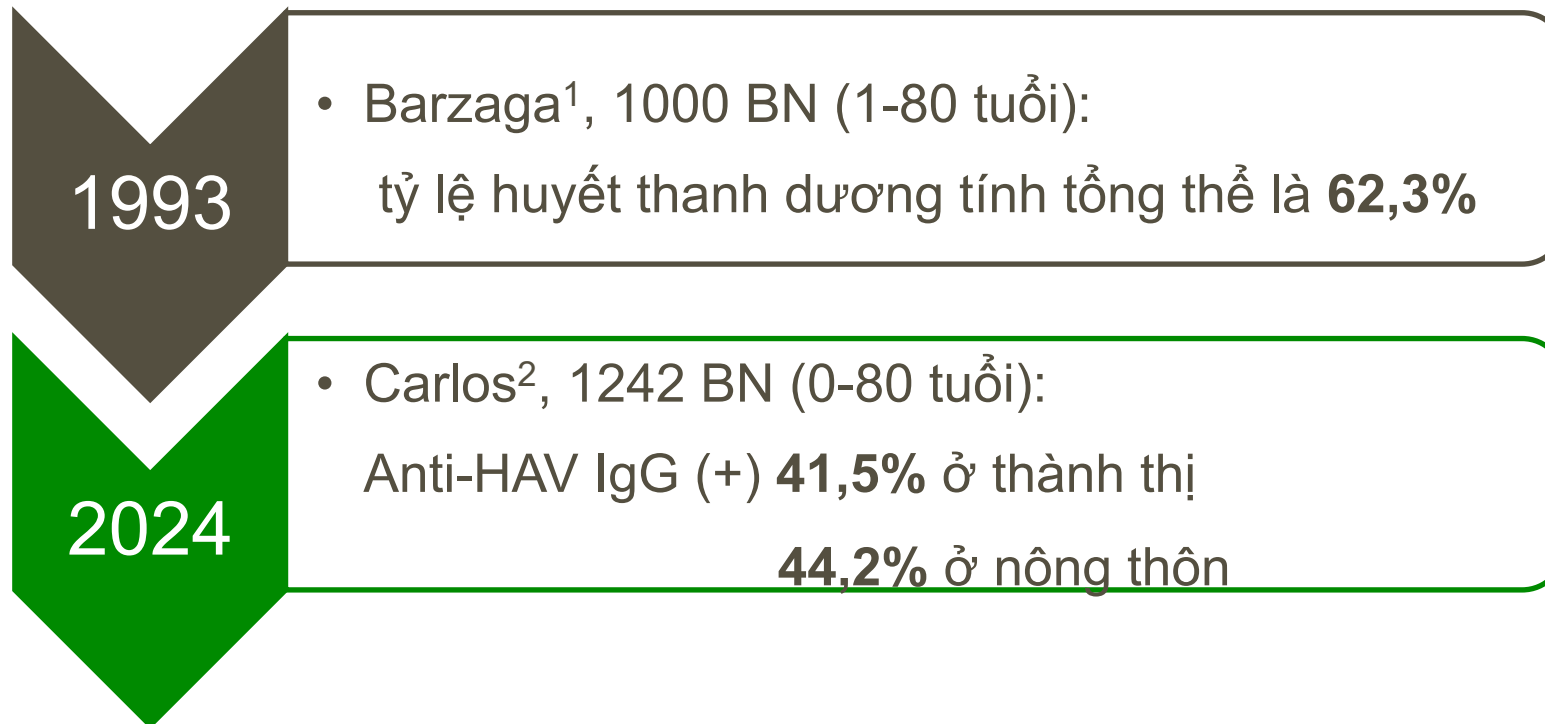
1. Skinhøj P et al. Viral hepatitis in southeast Asian refugees. 1981;7(2):149-155.

2. Chau Huu Hau, et al. Prevalence of enteric hepatitis A and E viruses in the Mekong River delta region of Vietnam.

3. Châu Hữu Hầu et al. .Khảo sát tình hình nhiễm virus viêm gan A ở trẻ em đến khám và điều trị. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2006;560(12):72 - 74.

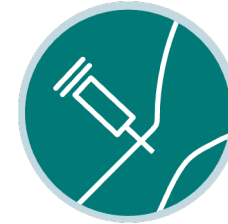
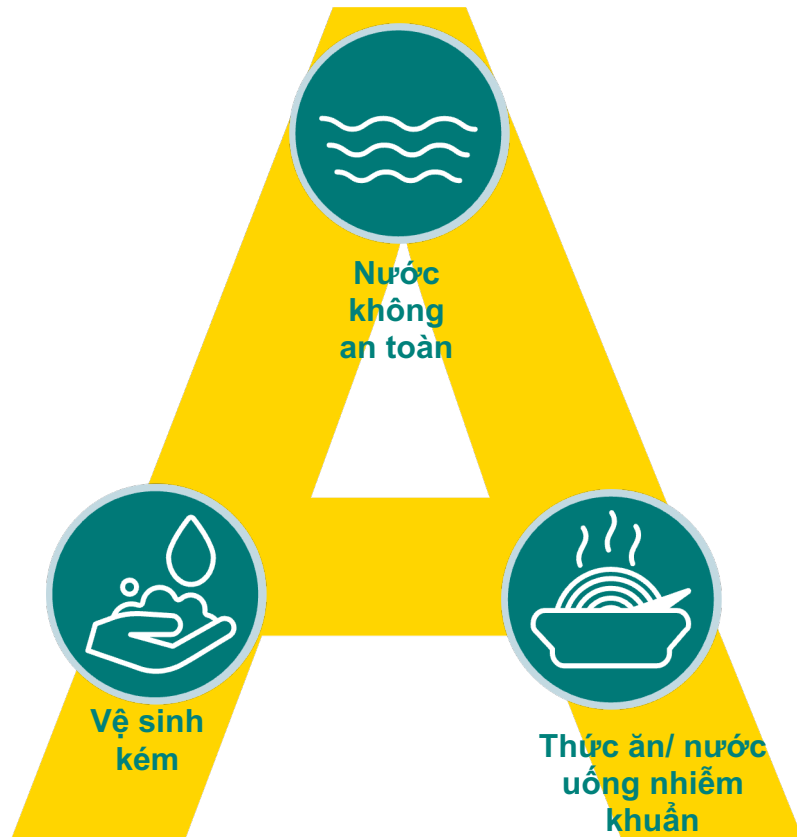
MỨC ĐỘ LƯU HÀNH

❖ Philippine



1. Barzaga NG et al. Seroepidemiology of Hepatitis A virus among Filipinos living in selected communities in and around Metro Manila. 1996:39-47.
2. Carlos JC et al. Seroprevalence and Shifting Endemicities of Hepatitis A Virus Infection in Two Different Geographical Areas in the Philippines. 2024:1-17.

Viêm gan siêu vi A đường lây truyền¹⁻³



Kim tiêm nhiễm bệnh³/
tiêm chích ma túy²

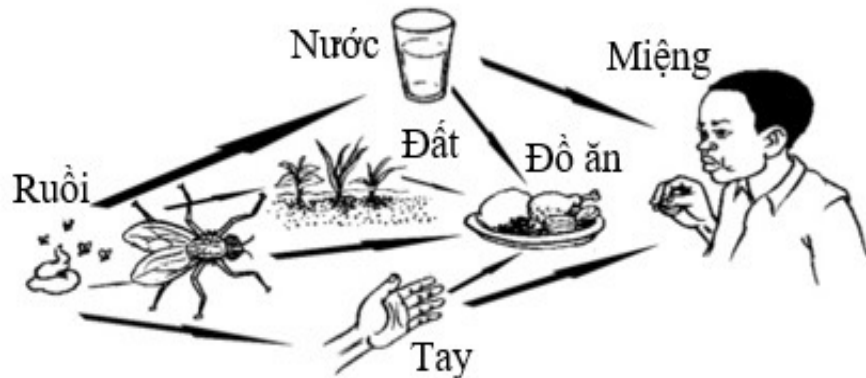


Bạn tình nhiễm
bệnh³/ nam quan
hệ nam²

**Lây truyền trực tiếp từ người sang người
(phân-miệng) hoặc ăn thực phẩm
hoặc uống nước bị ô nhiễm^{1,2}**

1. CDC Hepatitis A (The Yellow Book, Chapter 4). Available at: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/hepatitis-a> (Accessed November 2022); 2. WHO Hepatitis A Fact Sheet July 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (Accessed November 2022); 3. WHO Hepatitis B Fact Sheet 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (Accessed November 2022)

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm siêu vi viêm gan A



ĐƯỜNG LÂY

yếu tố liên quan ?

Trước đây các NC thực hiện để tìm

Tiêu thụ thực phẩm bị nhiễm HAV

Tiếp cận với nước

Vệ sinh cá nhân kém

Nhà vệ sinh không đảm bảo

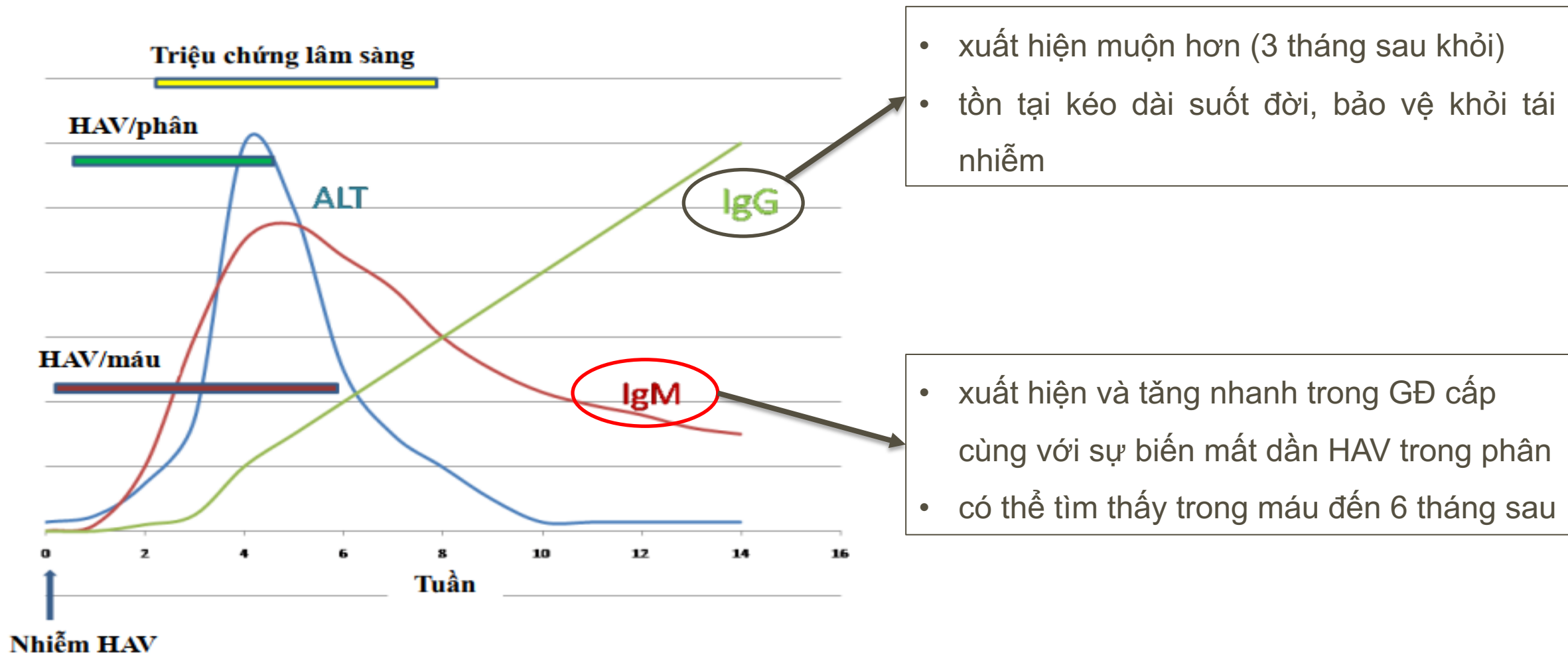
Thu nhập thấp

Trình độ học vấn thấp

Thói quen sinh hoạt không hợp vệ sinh

Quá trình đô thị hóa

Diễn tiến tự nhiên của nhiễm siêu vi viêm gan A

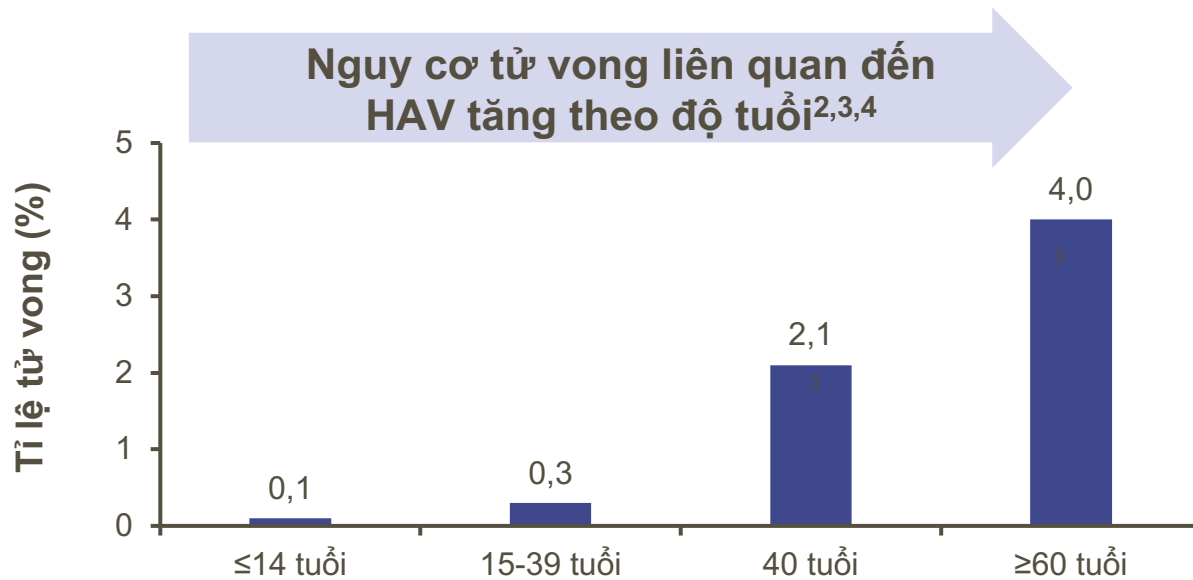


Hình 1.3. Diễn biến tự nhiên viêm gan siêu vi A cấp
“Nguồn: Beards G, 2008”¹

1. Beards G. Antibody responses to Hepatitis A virus infection. Updated 10 February 2008. Accessed 5 April, 2025. <https://upload.wikime>

Viêm gan A: Tử vong theo nhóm tuổi

Phần lớn bệnh nhân mắc viêm gan A sẽ phục hồi hoàn toàn¹



Viêm gan tối cấp

- Biến chứng nguy hiểm nhất của viêm gan A⁵
- Có thể dẫn đến tỷ lệ tử vong đến 80–85%^{5,6}
- Tỷ lệ tử vong tỷ lệ thuận với độ tuổi³

Báo cáo ổ dịch Viêm gan A ở Mỹ (2016)⁷



44,920
Ca nhiễm



27,450
Nhập viện (**61%**)



423
Tử vong

Triệu chứng của VGA cấp biểu hiện từ mức nhẹ đến nghiêm trọng¹⁻³

Thanh thiếu niên và người lớn biểu hiện triệu chứng nặng hơn^{1,4}

Sốt ²	Chán ăn ²	Tần suất vàng da theo nhóm tuổi: ⁶
Vàng da ²	Đau bụng và nôn ói ²	<6 tuổi: <10%
Khó chịu ²	Nước tiểu sậm màu và tiêu chảy ²	6–14 tuổi: 40–50%
		>14 tuổi: 70–80%

Phần lớn bệnh nhân cảm thấy **mệt trong ~2 tháng**; một số cần chăm sóc tại bệnh viện và cần vài tháng để trở lại sinh hoạt hằng ngày như trước đợt viêm gan cấp⁵

1. WHO. The immunological basis for immunization series. Module 18: Hepatitis A. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326501/97892516327-eng.pdf?ua=1> (Accessed October 2022). 2. WHO. Hepatitis A factsheet. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (Accessed October 2022). 3. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases (The Pink Book). 13th Edition. 2015. Public Health Foundation, Washington, D.C.; p.135–148. 4. World Health Organization (WHO). International travel and health: Hepatitis A disease. Available at: <https://www.who.int/ith/diseases/hepatitisA/en> (Accessed October 2022). 5. Rakesh PS et al. J Family Med Prim Care 2018; 7:1537–1541. 6. CDC. The ABCs of hepatitis. Available at: <https://www.cdc.gov/hepatitis/resources/professionals/pdfs/abctable.pdf> (Accessed October 2022)

Gánh nặng bệnh khi nhiễm **viêm gan A** trên bệnh gan mạn

Nhiễm VGSV A / bệnh gan mạn tính

- VGSV B
- VGSV C
- Gan nhiễm mỡ
- Bệnh gan do rượu
- Suy giảm miễn dịch

Viêm gan tối cấp

Đợt cấp trong suy gan mạn

Tử vong

Authors (Year) [References]	N	Acute Insults	Underlying CLD	Prognosis
Vento S, et al. (1998) [9]	17	HAV	HCV	Recovered, 10; fulminant hepatitis, 7
Sagnelli E, et al. (2006) [59]	8	HAV	HCV	Recovered
Deterding K, et al. (2006) [77]	17	HAV	HCV	Fulminant hepatitis, 0
Spada E, et al. (2005) [22]	1	HAV	HCV and ALD	<u>Died</u>
Spada E, et al. (2005) [22]	1	HAV	HCV and HIV	<u>Died</u>
Lefillatre P, et al. (2000) [21]	1	HAV	HBV plus HCV and HIV	<u>Died</u>
Tassopoulos N, et al. (1985) [57]	10	HAV	HBV	Recovered
Vento S, et al. (1998) [9]	10	HAV	HBV	Recovered (marked cholestasis, 1)
Lefillatre P, et al. (2000) [21]	1	HAV	HBV	<u>Died</u>
Cooksley WGE, et al. (2000) [58]	27,346	HAV	HBV	Died, 15 (0.05%)
Sagnelli E, et al. (2006) [59]	13	HAV	HBV	Recovered (severe hepatitis, 1)
Zhang X, et al. (2010) [60]	52	HAV	HBV	Died, 1 (1.9%)
Fu J, et al. (2016) [61]	35	HAV	HBV	[Hepatic failure, 6 (11.5%)]
Beisei C, et al. (2020) [62]	1	HAV	HBV	Recovered
Lefillatre P, et al. (2000) [21]	1	HAV	HBV, HCV, and HIV	Recovered (seroconversion of HBeAg to anti-HBe)
Agrawal S, et al. (2018) [17]	1	HAV	NASH	<u>Died</u>
Kahraman A, et al. (2006) [19]	1	HAV	NASH and HIV	<u>Died</u>
Lefillatre P, et al. (2000) [21]	1	HAV	ALD	<u>Died</u>
Spada E, et al. (2005) [22]	2	HAV	ALD and HCV	<u>Died</u>

Gánh nặng bệnh khi nhiễm **viêm gan A** trên phụ nữ có thai

- Các dấu hiệu bệnh tiến triển nặng hơn: sốt và giảm albumin máu. Nhìn chung, không có trường hợp tử vong nào được báo cáo ở những bà mẹ và trẻ sơ sinh nhiễm VGA¹
- Tuy nhiên, nhiễm VGA cấp ở phụ nữ mang thai được báo cáo có liên quan đến tăng nguy cơ sinh non và 69% có biến chứng thai kỳ như tăng cơn co tử cung sớm, nhau bong non và vỡ ối sớm, đặc biệt nếu nhiễm VGA trong tam cá nguyệt thứ hai / thứ ba^{2,3}

1. Fiore S, Savasi V. Treatment of viral hepatitis in pregnancy. *Expert Opin Pharmacother* 2009;10(17):2801-9

2. Elinav E et al. Acute hepatitis A infection in pregnancy is associated with high rates of gestational complications and preterm labor. *Gastroenterology*. 2006;130(4):1129-34

3. Chaudhry SA et al. Hepatitis A infection during pregnancy. *Can Fam Physician*. 2015;61(11):963-4, available at <https://www.cfp.ca/content/61/11/963.long> (accessed 03/2024)

Điều trị viêm gan A

- Viêm gan vi rút A **không có điều trị đặc hiệu**¹
- Tránh dùng những loại thuốc không cần thiết; tránh dùng Paracetamol và thuốc chống nôn.²
- Điều trị VGA gồm có điều trị triệu chứng, dinh dưỡng và bù nước, nghỉ ngơi . Quá trình hồi phục **mất vài tuần hay vài tháng**^{2,3}

1) CDC. Chapter 9; Hepatitis A (The Pink Book) 2021 <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hepa.html> Accessed September 2023;

2) WHO. Hepatitis A Factsheet <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> Accessed September 2023;

3) CDC. Yellow Book 2020. Chapter 4 Hepatitis A <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/hepatitis-a> Accessed September 2023

CẬP NHẬT PHÂN TÍCH GIỮA KÌ
NGHIÊN CỨU VỀ DỊCH TỄ VIÊM GAN A TẠI VIỆT NAM

(Poster báo cáo ở Hội nghị Gan Mật

Châu Á Thái Bình Dương 03/2024)

THÔNG TIN VỀ NGHIÊN CỨU

- Thuộc nghiên cứu đa trung tâm “**Seroprevalence of Hepatitis A in 3 South East Asian Countries: Indonesia, The Philippines And Vietnam**”
- Nghiên cứu được tài trợ GlaxoSmithKline Biologicals SA
- Ký thỏa thuận giữa ĐHYD và GSK ngày 27/10/2022

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- **Mục tiêu tổng quát:**

Xác định tỷ lệ nhiễm HAV theo tuổi trong dân số Việt Nam và ở hai khu vực thành thị và nông thôn.

- **Mục tiêu cụ thể:**

- Xác định tuổi có 50% nhiễm HAV trong dân số nghiên cứu (AMPI).
- Xác định mối liên quan của các yếu tố nguy cơ với tỷ lệ nhiễm HAV.

CƠ MẪU

Nhóm tuổi	Tỷ lệ HAV(+) mong muốn	Cỡ mẫu mỗi nhóm (n)
1 - 2	0,1	55
3 - 4	0,1	55
5 - <10	0,2	50
10 - <14	0,2	50
15 - <19	0,4	70
20 - 24	0,5	75
25 - 29	0,5	75
30 - 34	0,7	65
35 - 39	0,7	65
40 - 49	0,8	50
>= 50	0,9	30
Tổng cộng		640

Phương pháp lấy mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo độ tuổi.
Tổng số mẫu: 1280 mẫu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn

- Từ 1-80 trở lên
- Đồng ý tham gia NC
- Đang sinh sống (trong 6 tháng qua) trong khu vực địa lý đã chọn

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người nhận các globulin miễn dịch, máu, các sản phẩm có nguồn gốc từ máu trong 3 tháng gần đây.
- Người có RLD, hoặc dùng thuốc chống đông máu trong 3 tuần trước, chống chỉ định lấy máu.
- Người đang có các triệu chứng tiêu hóa, đi tiêu ra máu trong 8 tuần qua.
- Người có tình trạng SGMD.
- Những người được chẩn đoán mắc các bệnh GD cuối nói chung hoặc bệnh tâm thần.
- Có một thành viên khác trong gia đình đã đăng ký tham gia NC.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Xác định các biến số



PP, công cụ đo lường, thu thập số liệu

Tình trạng nhiễm HAV



XN anti HAV total

đo lường KT toàn phần với HAV/ máu

bằng XN MD điện hóa phát quang,¹

→ XN bán định lượng

→ kết quả dương tính/âm tính

KT toàn phần với HAV được đo lường bằng pp

XN miễn dịch tự động KT (**IgM và IgG**) kháng

HAV trong huyết thanh hoặc huyết tương với test

kit Cobas Roche tại khoa XN BV ĐHYD TPHCM.

Các biến số về:



**Bộ câu hỏi gồm 44 câu hỏi
(Bảng thu thập)**

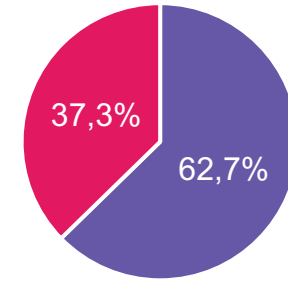
- ✓ Đặc điểm dân số nghiên cứu
- ✓ Kiến thức về VGA
- ✓ Tiền sử bệnh viêm gan
- ✓ Nguồn nước sử dụng
- ✓ Nhà vệ sinh
- ✓ An toàn VS thực phẩm

Phân bố dịch tễ theo khu vực sống và yếu tố nguy cơ

1-80 tuổi, thành thị và nông thôn, phân tích giữa kỳ, n=882

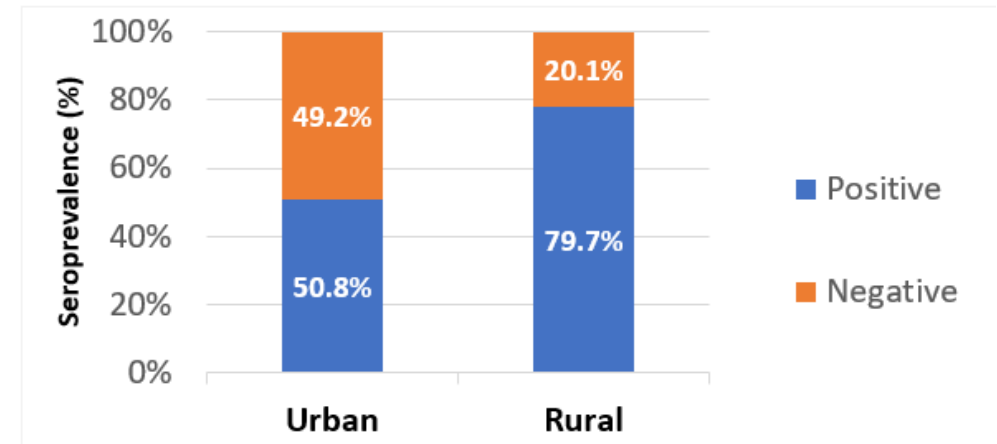
Factor	HAV seroprevalence; n (%)		p-value
	Positive	Negative	
Education level			
College-university	175 (41.4)	248 (58.6)	p<0.001
Other (lower level)	424 (82.4)	81 (17.6)	
Knowledge of HAV			
Yes	322 (55.3)	260 (44.7)	p<0.001
No	231 (77.0)	69 (33.0)	
Using piped water in dwellings			
Yes	232 (57.3)	173 (42.7)	p=0.002
No	321 (67.3)	156 (32.7)	
Area living in the first 5 years			
Urban	168 (55.8)	133 (44.2)	p=0.002
Rural	385 (66.3)	196 (33.7)	

Phân tích đơn biến các yếu tố nguy cơ liên quan đến tỷ lệ huyết thanh HAV



■ Positive ■ Negative

Tỷ lệ huyết thanh HAV dương tính (n=882)

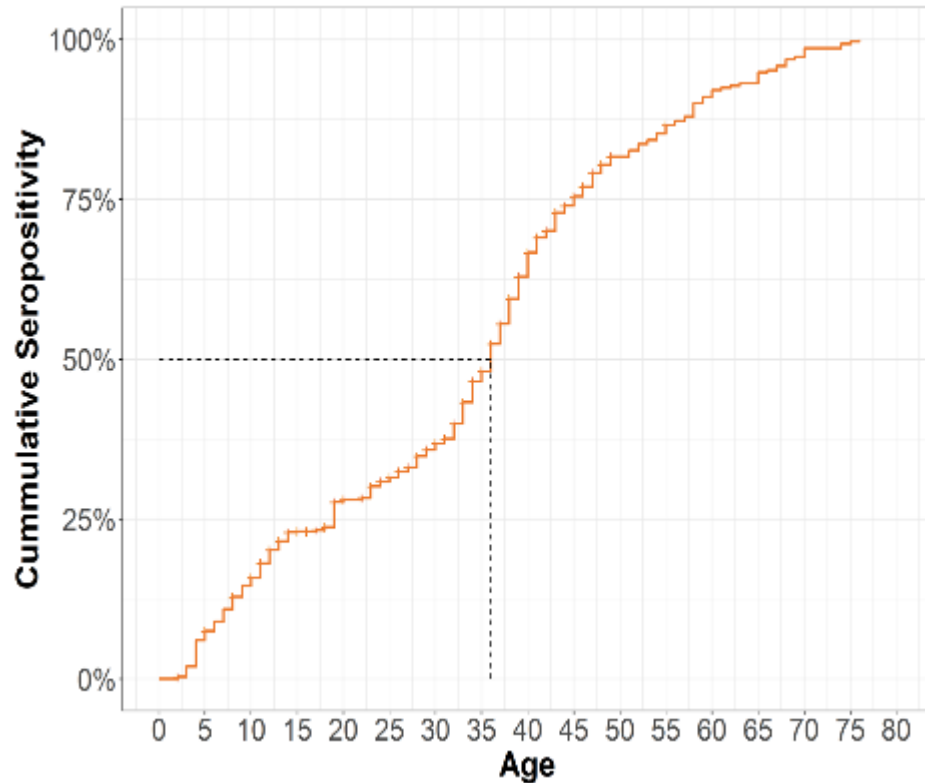


Phân bố huyết thanh dương tính với HAV theo khu vực cư trú

*Lưu ý: Việc tuyển dụng tích cực vẫn đang diễn ra (tổng quy mô mẫu ước tính là 1280). Phân tích cuối cùng với việc tuyển dụng đã hoàn thành sẽ cung cấp ước tính chính xác hơn về tỷ lệ huyết thanh và AMPI.

Dịch Tễ VGA Tại Việt Nam

Tỷ lệ huyết thanh tích lũy theo độ tuổi ở Việt Nam



Phân tích này nhằm xác định AMPI (độ tuổi nhỏ nhất mà 50% dân số có bằng chứng về huyết thanh nhiễm viêm gan A) => Trong phân tích này, AMPI là 36 tuổi, cho thấy có khả năng **lưu hành thấp viêm gan siêu vi A** trong cộng đồng.*

Mức độ lưu hành ước tính theo AMPI được phân loại: Rất cao với AMPI dưới 5 tuổi, cao với AMPI từ 5–14 tuổi, trung bình với AMPI từ 15–34 tuổi và thấp với AMPI ≥ 35 tuổi

*Lưu ý: Việc tuyển bệnh tích cực vẫn đang diễn ra (tổng quy mô mẫu ước tính là 1280). Phân tích cuối cùng với việc tuyển bệnh hoàn thành sẽ cung cấp ước tính chính xác hơn về tỷ lệ huyết thanh và AMPI.

Nhiễm viêm gan A: mức độ lưu hành theo điều kiện kinh tế và dân số nguy cơ

Thuộc tính ^{1,2}	Quốc gia kinh tế thấp	Quốc gia kinh tế trung bình	Quốc gia kinh tế cao
Yếu tố nguy cơ	Vệ sinh kém	Miễn dịch có thể không có được trong thời thơ ấu, dễ mắc bệnh VGA có ý nghĩa lâm sàng khi ở tuổi lớn hơn	Nguy cơ lây nhiễm nhìn chung thấp do điều kiện kinh tế xã hội thuận lợi
Tỷ lệ huyết thanh HAV	Cao	Thấp đến trung bình	Rất thấp
Dân số nguy cơ	Trẻ < 10 tuổi ^a	Thanh thiếu niên và người lớn	Nhóm nguy cơ, như quan hệ nam- nam và đi du lịch

^a Adults have signs and symptoms of illness more often than children. Infected children aged < 6 years do not usually experience noticeable symptoms¹.

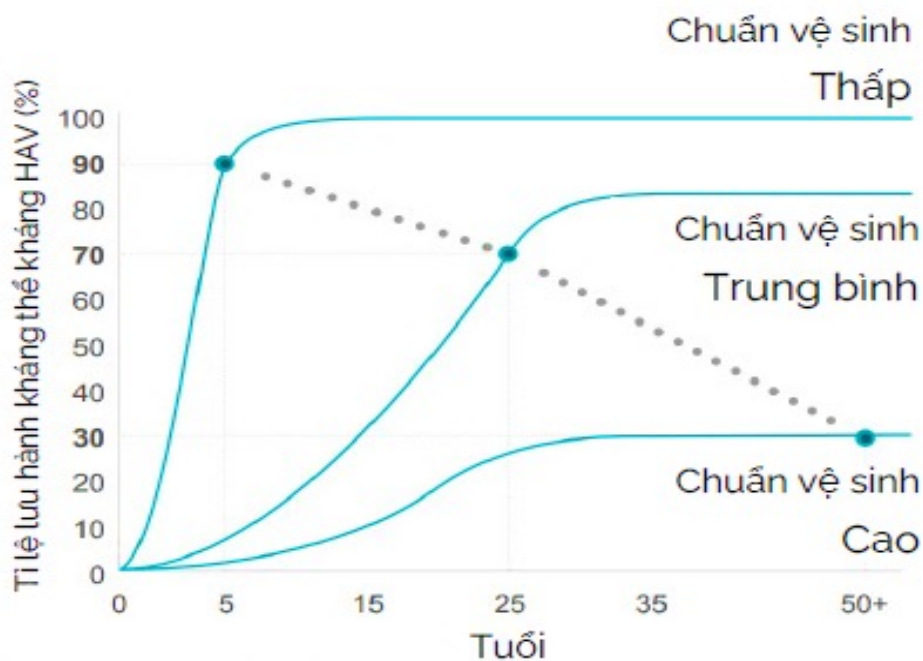
The table has been independently created by GSK from the original data.

Anti-HAV, antibody to hepatitis A virus; HAV, hepatitis A virus; MSM, men who have sex with men.

1. World Health Organization. Hepatitis A Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>. Updated July 20, 2023. Accessed July 26, 2023; 2. World Health Organization. WHO Position Paper on Hepatitis A Vaccines – October 2022. *Wkly Epidemiol Rec.* 2022;97(40):493-512.

Sự thay đổi mức độ lưu hành làm tăng nhu cầu về tiêm chủng viêm gan A¹⁻³

Hiện tượng nghịch lý của viêm gan A: cải thiện vệ sinh tăng nguy cơ bệnh nặng cho thanh thiếu niên và người lớn do chưa có miễn dịch tự nhiên hồi nhỏ⁵



Vùng dịch tễ cao ⁴	Vùng dịch tễ thấp đến trung bình ⁴
Tỷ lệ mắc ở trẻ em cao	Tỷ lệ mắc ở trẻ em thấp
Tỷ lệ miễn dịch do nhiễm cao	Tỷ lệ miễn dịch do nhiễm thấp
Ít ca bệnh ở người lớn	Nhiều ca bệnh ở người lớn
Ít ca bệnh nặng	Nhiều ca bệnh nặng

1. World Health Organization (WHO). The immunological basis for immunization series. Module 18: Hepatitis A. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326501/97892516327-eng.pdf?ua=1> (Accessed October 2022). 2. Van Effelterre T et al. Vaccine 2016; 34:555–562. 3. Jacobsen KH. Cold Spring Harb Perspect Med 2018; 8:a031716. 4. World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87:261–276. 5. Mohd Hanafiah, K., Jacobsen, K.H. & Wiersma, S.T. Challenges to mapping the health risk of hepatitis A virus infection. Int J Health Geogr 10, 57 (2011). <https://doi.org/10.1186/1476-072X-10-57>.

Sự bùng phát viêm gan A ở Đông Nam Á bởi nguyên nhân do có chuyển đổi của mức độ lưu hành VGA đang diễn ra

Các đợt bùng phát ở mức độ khác nhau cung cấp cái nhìn sâu sắc về dịch tễ đang phát triển của viêm gan A ở Đông Nam Á¹

Viêm gan A thường **không được coi** là ưu tiên y tế cộng đồng ở Đông Nam Á vì hầu hết mọi người đều có khả năng tạo miễn dịch thông qua nhiễm VGA không có triệu chứng trong thời thơ ấu²

Sự chuyển hướng sang giảm mức độ lưu hành VGA ở Đông Nam Á có thể tạo **bùng phát bệnh** viêm gan A ở **thanh thiếu niên và người lớn**^{1,3}

Những **đợt bùng phát nhiễm** VGA qua thực phẩm gần đây chủ yếu là do xử lý thực phẩm không an toàn và chủ yếu ảnh hưởng đến thanh thiếu niên và thanh niên, nhóm tuổi phổ biến nhất trong số những người xử lý thực phẩm.⁴

**KHUYẾN CÁO TIÊM CHỦNG VIÊM GAN A & B
CỦA WHO VÀ CDC HOA KÌ**



Khuyến cáo tiêm phòng viêm gan A và B của CDC Hoa Kỳ cho người lớn

Mỹ

Centers of Disease Control and Prevention (CDC)¹



Vaccine	19-64 tuổi	≥65 tuổi
Viêm gan A	2,3 or 4 liều tùy loại vắc xin	
Viêm gan B	2,3 or 4 liều tùy loại vắc xin	

-  Khuyến cáo chủng ngừa cho người lớn có thêm yếu tố nguy cơ/chỉ định khác
-  Khuyến cáo tiêm chủng cho người lớn đáp ứng yêu cầu về độ tuổi, thiếu giấy tờ tiêm chủng hoặc thiếu bằng chứng về nhiễm trùng trong quá khứ

Khuyến cáo tổ chức y tế thế giới (WHO): Tiêm phòng viêm gan A

Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan A sẽ được đưa vào lịch tiêm chủng quốc gia cho những người ≥ 12 tháng tuổi, nếu được chỉ định trên cơ sở

Xu hướng gia tăng theo thời gian của bệnh viêm gan A cấp tính, bao gồm cả bệnh nặng, ở trẻ lớn, thanh thiếu niên hoặc người lớn

Thay đổi tình trạng lưu hành dịch tễ từ cao đến trung bình

Xem xét hiệu quả chi phí

Các loại vắc xin được phép sử dụng

Vắc xin bất hoạt



Trẻ ≥ 12 tháng tuổi và được tiêm 2 liều



Vắc xin bất hoạt hai liều được khuyến cáo cho người lớn ≥ 40 tuổi, người bị suy giảm miễn dịch và phụ nữ mang thai có nguy cơ nhiễm HAV.

Vắc xin giảm độc lực



Người ≥ 18 tháng tuổi và tiêm một liều duy nhất

Quan điểm của WHO: Chiến lược tiêm phòng viêm gan A

Chiến lược tiêm phòng viêm gan A dựa trên tình trạng lưu hành dịch tễ

Xác định các yếu tố cho chiến lược tiêm chủng vắc xin

- Ước tính gánh nặng quốc gia về bệnh viêm gan A
- Tỷ lệ lưu hành các khảo sát về kháng thể IgG kháng HAV đặc trưng theo độ tuổi
- Tỷ lệ mắc bệnh viêm gan A và tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan
- Các vùng địa lý khác nhau
- Đánh giá tác động kinh tế

Quan điểm của WHO về việc tiêm chủng vắc xin dựa trên mức độ lưu hành dịch tễ

Dịch tễ cao

- Hầu hết các cá nhân bị nhiễm HAV không có triệu chứng trong thời thơ ấu
- Các chương trình tiêm chủng viêm gan A quy mô lớn không được khuyến khích thường xuyên vì có nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc bệnh một cách nghịch lý ở những người chưa được tiêm chủng.
- Trong trường hợp một quốc gia muốn xem xét tiêm chủng trên quy mô lớn, cần tiến hành phân tích kỹ lưỡng trước giữa rủi ro và lợi ích và phải đảm bảo độ bao phủ cao.

Dịch tễ trung bình hoặc đang chuyển đổi

- Do sự thay đổi từ mức độ lưu hành cao sang mức độ trung bình có thể làm tăng tính nhạy cảm với VGA ở thanh thiếu niên và/hoặc thanh niên, nên việc chủng ngừa viêm gan A trên quy mô lớn ở trẻ nhỏ được khuyến khích và có thể mang lại hiệu quả về mặt chi phí.
- Các quốc gia này nên xem xét nhu cầu tiêm chủng bổ sung dựa trên tỷ lệ huyết thanh dương tính theo độ tuổi hoặc các dấu hiệu nhạy cảm khác nên được xem xét.

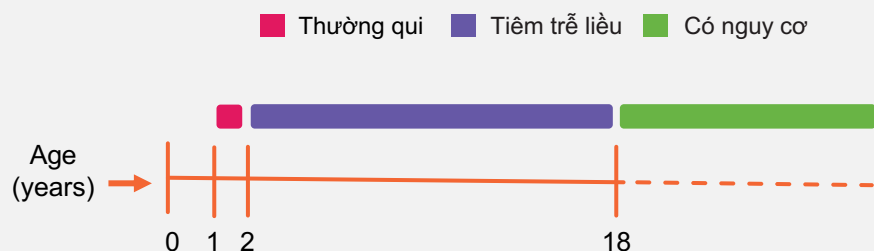
Dịch tễ thấp hoặc rất thấp

- Nên xem xét tiêm chủng có mục tiêu cho các nhóm có nguy cơ cao để mang lại lợi ích sức khỏe cho từng cá nhân

CDC Hoa Kỳ khuyến cáo chủng ngừa viêm gan A

Dự phòng trước phơi nhiễm

ACIP khuyến cáo¹



Những người đủ điều kiện tiêm chủng dựa trên rủi ro¹

- Du lịch nước ngoài
- BN gan mạn or nhiễm HIV
- Phụ nữ mang thai có nguy cơ hoặc hậu quả nghiêm trọng do VGA
- Người có rủi ro nghề nghiệp
- Người lớn có yêu cầu chủng ngừa VGA mà không có yếu tố nguy cơ
- Không nhà
- Quan hệ đồng giới nam
- Người chích ma túy or thuốc tiêm
- Bất kì người nào muốn chủng ngừa

Dự phòng sau phơi nhiễm



Tuổi ≥ 12 tháng
1 liều đơn VG A sớm nhất lúc^a

Tuổi > 40 tuổi
1 liều VG A và IG (0.1 mL/kg)

Tuổi < 12 tháng
IG (0.1 mL/kg) sớm nhất có thể trong vòng 2 tuần sau phơi nhiễm

Khuyến cáo tiêm chủng VG A trong vòng 2 tuần sau phơi nhiễm cho người chưa được chủng ngừa¹

Suy giảm miễn dịch hoặc bệnh gan mạn

Cả IG (0.1 mL/kg) và VG A được tiêm đồng thời ở các vị trí khác nhau sớm nhất cho trẻ ≥ 12 tháng.



Nếu có đại dịch VGA:^{1,2}

Khuyến cáo tiêm chủng cho những người chưa được chủng ngừa (≥ 1 tuổi) gần đây đã tiếp xúc với nhiễm VGA

^a Không cần tiêm vắc xin viêm gan A liều thứ hai để dự phòng sau phơi nhiễm; tuy nhiên, để có khả năng miễn dịch lâu dài, nên hoàn thành đợt tiêm chủng với liều thứ hai ít nhất 6 tháng sau liều đầu tiên.

Khuyến cáo tiêm phòng viêm gan A và B cho bệnh nhân viêm ruột mạn tính (IBD) và bệnh gan mạn

Bệnh viêm ruột mạn tính (IBD)



American College of Gastroenterology (ACG)

Khuyến cáo tiêm phòng viêm gan A cho tất cả bệnh nhân IBD¹



Treatment Algorithm for IBD by M'sian IBD SIG (MSGH)

Tiêm phòng viêm gan B (1 trong số các loại vắc xin chính)²

JCAG

Journal of the Canadian Association of Gastroenterology (JCAG)

Khuyến cáo tiêm vắc-xin viêm gan B ở bệnh nhân IBD trưởng thành chưa được tiêm chủng có/không có yếu tố nguy cơ nhiễm bệnh.³

Bệnh gan mạn



Advisory Committee of Immunisation Practices (CDC-ACIP)

Bệnh nhân mắc bệnh gan mạn được **khuyến cáo** chủng ngừa virus viêm gan A và virus viêm gan B⁴

Vắc xin phối hợp A&B có tính sinh miễn dịch bằng hoặc cao hơn vắc xin viêm gan A và B đơn giá, được chứng minh qua tổng quan hệ thống

EXPERT REVIEW OF VACCINES, 2016
VOL. 15, NO. 7, 829–851
<http://dx.doi.org/10.1586/14760584.2016.1150182>



REVIEW

Immunogenicity, effectiveness and safety of combined hepatitis A and B vaccine: a systematic literature review

Marina Bakker^a, Eveline M. Bunge^a, Cinzia Marano^b, Marc de Ridder^b and Laurence De Moerlooze^b

^aPallas Health Research and Consultancy, Rotterdam, The Netherlands; ^bGSK Vaccines, Wavre, Belgium

ABSTRACT

Background: Hepatitis A and B are two of the most common vaccine-preventable diseases and vaccination for Hepatitis A virus (HAV) and hepatitis B virus (HBV) is recommended for those at risk of contracting HAV and/or HBV through their occupation, travel or lifestyle.

Objective: To describe the vaccine efficacy, immunogenicity, effectiveness and safety of the combined vaccine against hepatitis A and hepatitis B.

Methods: A systematic review of the literature published between 1990 and 2015.

Results: Anti-HAV seropositivity rates ranged from 96.2% to 100% and anti-HBs seroprotection rates from 82% to 100%. Antibodies persisted up to 15 years and geometric mean concentration (GMC) remained above the seropositivity cut-off value for both.

Anti-HAV and anti-HBs immune responses were lower in less immunocompetent individuals one month after completion of the immunization schedule.

The safety profiles of *Twinrix*TM and monovalent hepatitis A and B vaccines were similar.

Conclusion: The vaccine offers satisfactory long-term immunogenicity rates, expected duration of protection and safety profile similar to the monovalent hepatitis A or B vaccines.

ARTICLE HISTORY

Received 23 November 2015

Accepted 1 February 2016

Published online

2 March 2016

KEYWORDS

Hepatitis A; Hepatitis B;

Combined vaccine;

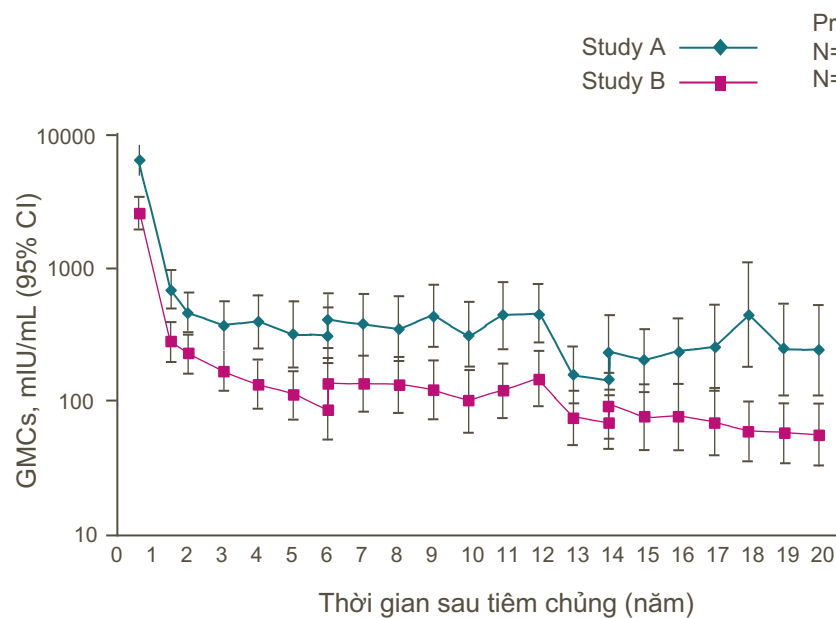
*Twinrix*TM; *Ambirix*TM;

Immunogenicity; Safety;

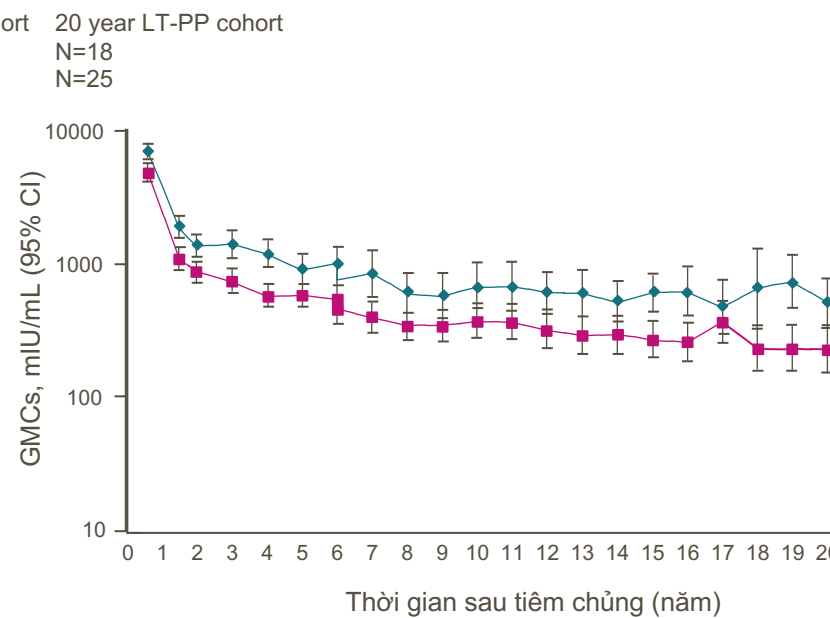
Effectiveness; Efficacy

Hoàn thành 3 liều vắc xin phối hợp A&B mang lại khả năng bảo vệ lâu dài lên đến 20 năm

Sự phát triển của GMC kháng HAV và anti-HBs trong hơn 20 năm (tổng đoàn hệ dài hạn)



Kháng thể viêm gan B

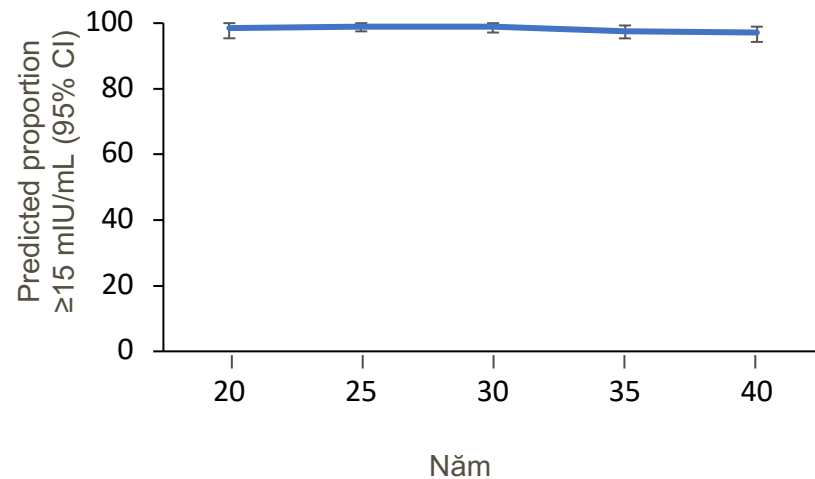


Kháng thể viêm gan A

Figures adapted from Van Damme P *et al.* 2017
Anti-HB, hepatitis B surface antibody; GMC, geometric mean concentration; HAV, hepatitis A virus; LT-PP, long-term per-protocol cohort

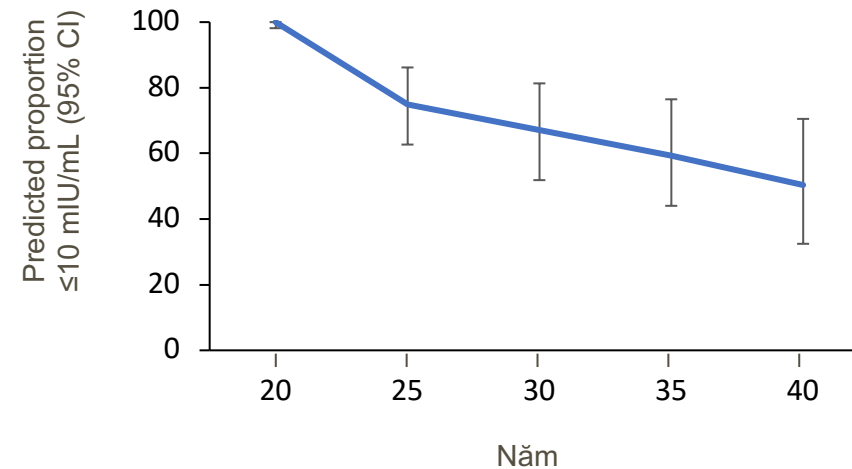
Mô hình dự đoán khả năng bảo vệ lâu dài **40 năm**

≥97% người tiêm chủng duy trì kháng thể kháng viêm gan A ≥ 15 mIU/mL



Kháng thể kháng viêm gan A

≥50% người tiêm chủng duy trì kháng thể kháng viêm gan B ≥ 10 mIU/mL



Kháng thể kháng viêm gan B

Tính linh hoạt khi sử dụng vắc xin phối hợp A&B: những điểm có lợi cho bệnh nhân¹⁻³



Lịch chủng ngừa tiêu chuẩn ¹

0, 1, 6 tháng (người lớn) hoặc 0,6 -12 tháng (trẻ em)



Lịch chủng ngừa nhanh cho người lớn¹

(0, 7, 21 ngày)*

*Liều thứ 4 khuyến cáo
12 tháng sau liều đầu tiên

Tính ưu thế của vắc xin phối hợp^{2,3}

- Lịch chủng ngừa đơn giản
- Thuận tiện cho khách hàng và nhân viên y tế
- Tăng tuân thủ tiêm chủng
- Tăng hiệu quả, hậu cần và chi phí – hiệu quả.

KẾT LUẬN

Hiện tượng nghịch lý viêm gan A: cải thiện vệ sinh tăng nguy cơ bệnh có triệu chứng cho thanh thiếu niên và người lớn do chưa có sẵn miễn dịch tự nhiên từ nhỏ

Theo phân tích giữa kì của dịch tễ viêm gan siêu vi A tại Việt Nam, AMPI là 36 tuổi, cho thấy có khả năng **lưu hành thấp** viêm gan siêu vi A trong cộng đồng; nghiên cứu còn tiếp tục tuyển bệnh.

Sự thay đổi mức độ lưu hành từ vùng dịch tễ cao sang vùng dịch tễ thấp hoặc trung bình sẽ tăng nhu cầu về tiêm chủng viêm gan A, đặc biệt thanh thiếu niên và người lớn chưa có miễn dịch từ nhỏ.