

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH VÀ BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ 9/2005 ĐẾN 2/2008

**DƯƠNG LAN DUNG, NGUYỄN VIỆT TIẾN, ĐỖ QUAN HÀ,
Bệnh viện Phụ sản Trung ương
PHAN THỊ THU ANH**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tình hình và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 9/2005 đến 2/2008

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu tiến cứu theo dõi các bà mẹ nhiễm HIV sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 9/2005 đến tháng 2/2008 và theo dõi con của họ cho đến 18 tháng tuổi. Kết quả: Có 271 trường hợp nhiễm HIV / 48.423 trường hợp đẻ tại bệnh viện tương ứng với tỷ lệ nhiễm là 0,56% trong đó có 216 trường hợp đẻ tại bệnh viện. 86% (185/216) số phụ nữ nhiễm HIV đã được dùng thuốc dự phòng PLTMC, trong đó 44% được điều trị từ khi mang thai, 42% khi chuyển dạ, còn 14% không được điều trị ARV do mất dấu, hoặc không đủ điều kiện điều trị. Trong tổng số 215 trẻ sinh sống có 100% trẻ được điều trị xiro ARV và nhận sữa ăn thay thế. Tuy nhiên NC chỉ theo dõi được 33% cặp mẹ con sau sinh (52/215) trong đó có 18 trẻ (34%) đã được làm xét nghiệm HIV với 2 có kết quả dương tính – qua đánh giá ban đầu cho thấy tỷ lệ lây truyền HIV khoảng 11% tại nghiên cứu này

Kết luận:

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 9/2005 đến 2/2008 là 0,56%

- 86 % các trường hợp bà mẹ nhiễm HIV được điều trị ARV và 100% trẻ được điều trị xiro ARV và cấp sữa ăn thay thế

- Bước đầu xác định tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong nghiên cứu này ~ 11%

Khuyến nghị: Từ nghiên cứu này cho thấy vấn đề cấp thiết của việc xây dựng hệ thống chuyển tuyến, theo dõi đánh giá mẹ con sau sinh và đề xuất việc sử dụng kỹ thuật PCR trong chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ.

SUMMARY

REVIEW THE SITUATION AND INITIALLY EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION TREATMENT OF HIV TRANSMISSION FROM MOTHER TO CHILD IN THE NATIONAL HOSPITAL OF GYNECO-OBSTETRIC FROM 9/2005-2/2008

Objective: Initially evaluate the effectiveness of prevention treatment of HIV transmission from mother to child in the National Hospital of Gynecology-Obstetrics (NHOG) from 9/2005 to 2/2008

Subjects and research methodology: Research prospective to follow-up mothers infected with HIV born in the NHOG from Sept.2005 – Feb.2008, then assess their infants for up to 18 months of age. Results: There are 271 cases of pregnant women infected with HIV/ 48,423 cases lay in hospital, corresponds to a 0,56% rate of infection including 216 cases lay in the hospital. 86% (185/216) of women HIV (+) were received ARV, in which 44% were treated after pregnancy, 42% for labor, 14% non attending ARV due to lost-follow up or not eligible treatment. Of 215 infants living: 100% of treated and receiving ARV syrup instead of milk food. However, only 24% (52/215) both mothers and infants post natal have been follow-up, in which 18 infants (34%) have been tested for HIV with 2 positive results –It's showed an average HIV transmission rate about 11% in the study.

Conclusion:

- HIV prevalence in pregnant women in NHOG in 2 year rate is~ 0,56%

- 86% of cases of mothers infected with HIV antiretroviral treatment and 100% of children treated ARV syrup for milk and food replacement

- Firstly the rate of HIV transmission from mother to child in the study is ~11%

Recommendations:

From this study showed that urgent issues of building transfer systems, monitoring evaluation following post-partum of mother and propose the use of PCR technique in early diagnosis of HIV to children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS đang là một trong những vấn đề sức khỏe lớn trên thế giới cũng như ở Việt Nam vì tính chất nguy hiểm của bệnh, mức độ lan tràn nhanh và những tác động nặng nề trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội. Cùng với tình hình chung của dịch HIV/AIDS tại Việt Nam, tỷ lệ PNMT nhiễm HIV cũng tăng lên nhanh chóng. Theo ước tính tỷ lệ nhiễm PNMT nhiễm HIV tăng lên khoảng 18,5 lần năm 2005 so với năm 1994, từ 0,02% năm 1994 lên đến 0,37% năm 2005[6][7]. Do đó số trẻ nhiễm HIV cũng ngày càng tăng vì có tới 99% trẻ dưới 5 tuổi nhiễm HIV do lây từ mẹ bị nhiễm [6] Việt Nam đã tham gia vào chương trình Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con từ rất sớm. Và dựa vào những chiến lược quốc gia đã được Chính phủ phê duyệt, Bộ Y tế đã xây dựng Chương trình hành động quốc gia về PLTMC giai đoạn 2006-2010. Mục tiêu của chương trình đến năm 2010 là giảm tỷ lệ PNMT nhiễm HIV dưới 0,5%, giảm tỷ lệ LTMC dưới 10%; 90% PNMT được tư vấn và xét nghiệm HIV và 100% PNMT bị nhiễm HIV được điều trị dự phòng thuốc kháng retro-virut [4]. Năm 2007 Bộ Y tế tiếp tục ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (4361/QĐ-BYT ngày 7/11/2007)[1]. Cùng với nhiều sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế... các can thiệp toàn diện và có hiệu quả cho phụ nữ mang thai đã được triển khai tại nhiều bệnh viện trong đó có Bệnh viện Phụ sản Trung ương, đơn vị đầu ngành được Bộ Y tế giao trách nhiệm chỉ đạo chuyên môn và giám sát các hoạt động trong lĩnh vực PLTMC trên toàn quốc. Chương trình PLTMC toàn diện hiện nay được đang triển khai tại Bệnh viện PSTW bao gồm các hoạt động: tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cho PNMT, cung cấp thuốc và điều trị ARV miễn phí, các can thiệp sản khoa, tư vấn lựa chọn nuôi con và cung cấp miễn phí sữa thay thế cho trẻ.[2]... Các mô hình PLTMC này cũng đang được nhân lên tại các cơ sở y tế với quy mô ngày càng được mở rộng tại các tỉnh trên toàn quốc [1]. Do đó để có một số nhận xét và đánh giá bước đầu về chương trình điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương chúng tôi tiến hành nghiên cứu sau nhằm xác định:

Mục tiêu cụ thể

1. Xác định tỷ lệ nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện PSTW trong thời gian nghiên cứu
2. Bước đầu đánh giá hiệu quả PLTMC qua theo dõi các cặp mẹ con nhiễm HIV sau đẻ tại Bệnh viện

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu tiền cứu theo dõi các bà mẹ bị nhiễm HIV từ 9/2005-2/2008 và con của họ sau đẻ 18 tháng

Đối tượng nghiên cứu:

- PNMT đến khám có xét nghiệm HIV khẳng định dương tính
- Các cặp mẹ con sau đẻ 18 tháng được phỏng vấn theo dõi về tình trạng nhiễm HIV của họ

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Tại Bệnh viện Phụ sản TƯ từ tháng 9 năm 2005 đến tháng 2 năm 2008

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm của phụ nữ mang thai nhiễm HIV tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (từ tháng 9/2005 đến tháng 2/2008)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Tuổi (n= 243)		
2. Tuổi trung bình là 26,29 ± 4,44		
≤19	11	4,53
20-34	1278	73,25
35-40	54	22,22
2. Nơi sống (n=243)		
Hà Nội	109	44,86
Các tỉnh khác	134	55,14
3. Giai đoạn lâm sàng (n=110)		
I	101	91,82
II,III	4	3,64
IV	5	4,54
4. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV (n=243)		
Trước thai kỳ này	27	11,11
Trong thai kỳ này	106	43,62
Khi đẻ	110	45,27

Đa số bệnh nhân đều ở độ tuổi còn rất trẻ (độ tuổi trung bình là 26 tuổi) và chỉ có 11,11% người phụ nữ biết mình nhiễm HIV từ trước, còn lại đa phần khi mang thai hoặc đến khi vào chuyển dạ đẻ mới làm xét nghiệm và được chẩn đoán nhiễm HIV

Bảng 2. Xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV

TT		Số lượng	Tỷ lệ %
1	Số phụ nữ PNMT khám thai và đẻ tại BV	48423	
2	Số PNMT được tư vấn và làm xét nghiệm HIV	48395	99,95
3	Số phụ nữ nhiễm HIV	271	

Tỷ lệ nhiễm HIV (n=48423) 0,56%

Trong số 210 trường hợp sản phụ nhiễm HIV đến đẻ tại Bệnh viện có 185 trường hợp (chiếm 86%) được điều trị bằng thuốc kháng retro-virut (ARV) theo các phác đồ khác nhau: trong đó 44% điều trị khi mang thai và 42% điều trị trong chuyển dạ; còn 31 trường hợp không được điều trị.

Lý do cho 31 trường hợp không được điều trị bao gồm:

- 12 trường hợp (14%) được phát hiện từ khi mang thai nhưng do không có thuốc hoặc do bệnh nhân mất dấu (hẹn quay lại điều trị nhưng không tới)
- 1 trường hợp mẹ quá nặng (H/CHHELP) nên không có chỉ định dùng thuốc
- Còn lại trong 19 trường hợp sản phụ được phát hiện khi chuyển dạ đẻ thì có 16 trường hợp vào quá muộn khi cổ tử cung đã mở hết và 3 có chỉ định mổ cấp cứu

Bảng 3. Các can thiệp điều trị dự phòng LTMC

Nội dung can thiệp	Tổng số n=216	Tỷ lệ %
Các can thiệp sản khoa khi đẻ cho mẹ	80	37,04
- Mổ đẻ	125	57,87
- Đẻ thường	11	5,09
- Forcep		
Các can thiệp dự phòng cho con (1 trẻ chết, n=215)		
- Điều trị xiro NVP + AZT cho trẻ	215	100
- Dùng sữa ăn thay thế	215	100

Bảng 4. Theo dõi các trường hợp Mẹ sau sinh

Trong số 215 cặp mẹ con có 139 có địa chỉ rõ ràng tại hồ sơ bệnh án (52 đồng ý trả lời qua điện thoại, 5 từ chối gặp và 82 không thể liên hệ được (thay đổi số ĐT, số giả, chuyển chỗ ở..). Trong 52 người mẹ theo dõi sau đẻ chúng tôi nhận thấy như sau:

Đặc điểm của người mẹ	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ%
Quản lý tại Phòng khám ngoại trú người lớn	36	69,00
Tình trạng lâm sàng		
- Không triệu chứng	48	92,31
- Có triệu chứng	3	5,77
- Chết	1	1,92
Đang điều trị ARV (n=51)		
- Có	13	25,00
- Không	38	75,00

Bảng 5. Đặc điểm của các trẻ theo dõi sau đẻ

Đặc điểm của trẻ	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ %
Tuổi (tháng)		
< 18	30	57,69
≥18	22	42,31
Trung bình tuổi của trẻ: 14,88 ± 8,68 (tháng)		
Cho ăn sữa thay thế hoàn toàn	52	100
Có theo dõi tiếp tại PKhám ngoại trú Nhi	42	80,77
Tình trạng chung của trẻ		
- Sức khoẻ tốt	50	96,15
- Nhiễm trùng cơ hội	2	3,85

Phân theo dõi xét nghiệm của trẻ: Theo dõi xét nghiệm HIV của trẻ sau 18 tháng, đánh giá hiệu quả lây truyền HIV từ mẹ sang con

Trong số 52 trẻ theo dõi được chỉ có 18 trẻ có kết quả xét nghiệm HIV lúc 18 tháng tuổi trong đó có 1 trẻ có kết quả dương tính (với xét nghiệm khẳng định) và 1 trẻ tại thời điểm xét nghiệm giai đoạn 9-18 tháng tuổi đã có biểu hiện nhiễm trùng cơ hội (xuất hiện lao hạch), còn 16 trẻ còn lại đều âm tính.

Tỷ lệ trẻ nhiễm HIV/ tổng số trẻ theo dõi: 2/18 ~ 11,11% (tương ứng với hiệu quả điều trị LTMC trong nghiên cứu này ~ 11%)

BÀN LUẬN

Chương trình PLTMC tại Việt Nam được coi là một trong những chương trình ưu tiên nhất trong các chương trình chăm sóc và điều trị dự phòng cho người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam đặc biệt với phụ nữ mang thai vì các can thiệp điều trị LTMC có hiệu quả và mang nhiều ý nghĩa nhân văn. Từ nghiên cứu này chúng tôi thấy có một số nhận xét như sau:

Phát hiện nhiễm HIV tại BVPSTU: do nâng cao công tác và chất lượng tư vấn trước xét nghiệm nên việc xét nghiệm HIV tại bệnh viện đã được coi như là một xét nghiệm thường quy, với tỷ lệ xét nghiệm đạt trên 99,95%. Tỷ lệ PNMT nhiễm HIV tại bệnh viện trong hơn 2 năm là 0,56% đã tăng hơn so với tỷ lệ 0,34% của Ngô Thị Thuýn thực hiện tại Bệnh viện

trong 4 năm từ 2000-2004 [8] và tỷ lệ 0,37% trong giám sát trọng điểm năm 2005 của Bộ Y tế [1]. Tỷ lệ tăng được giải thích do những lý do sau: tỷ lệ chung về nhiễm HIV trên cả nước tăng, BV là tuyến đầu trong cả nước trong lĩnh vực PLTMC và SKSS nói chung. Tuy nhiên chỉ có 11% PNMT biết mình nhiễm HIV trước khi có thai nên có thể coi tỷ lệ 0,56% có thể là một chỉ số báo động về tình trạng nhiễm HIV tăng nhanh ở PNMT trên quần thể PN phía Bắc nói chung

Xét nghiệm HIV muộn và những nguy cơ: Tỷ lệ cho thấy có 42 % thai phụ nhiễm HIV được phát hiện khi chuyển dạ đẻ, không được thăm khám và quản lý thai nghén trước đó. Do đến muộn nên họ không được tiếp cận với các phác đồ điều trị ARV đầy đủ từ 28 tuần tuổi và chỉ kịp được điều trị dự phòng bằng liều đơn NVP khi chuyển dạ do đó làm giảm hiệu quả điều trị PLTMC. Vì vậy khuyến cáo chung với phụ nữ mang thai là nên đi xét nghiệm HIV sớm trong thai kỳ để được phát hiện và điều trị sớm.

Phát hiện và theo dõi sau sinh cho các cặp mẹ con sau sinh gặp khó khăn vì vấn đề kỳ thị, các bà mẹ không có địa chỉ rõ ràng: chỉ có 37% các bà mẹ chúng tôi liên hệ được qua điện thoại trong đó có 10% chấp nhận trả lời câu hỏi phỏng vấn. Trong số 52 cặp mẹ con trả lời phỏng vấn thì trừ trường hợp 1 bà mẹ chết vì AIDS, còn lại 70% các bà mẹ được quản lý theo dõi với tình trạng sức khỏe nhìn chung là tốt. Với trẻ thì không có trường hợp nào chết, chỉ có 18 trẻ có xét nghiệm khẳng định HIV lúc 18 tháng trong đó 16 xét nghiệm âm tính, 2 xét nghiệm dương tính (1 trẻ nhiễm lao hạch lúc 9 tháng tuổi). Với cỡ mẫu trên tuy nhỏ nhưng có thể ước tính tỷ lệ LTMC tại Bệnh viện với các can thiệp điều trị dự phòng đã giảm xuống chỉ còn khoảng 11% (2/18). Như vậy so với việc nếu không được điều trị dự phòng thì tỷ lệ này có thể lên tới 30-40% [6][8]. Điều này cho thấy các can thiệp dự phòng LTMC đã và đang góp phần có hiệu quả làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện PSTW.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ PNMT nhiễm HIV tại BVPSƯ là 0,56% (từ 9/2005-2/2008)

- 86 % các bà mẹ nhiễm HIV được điều trị ARV để PLTMC, 100% trẻ sơ sinh được điều trị xiro, 100 % các bà mẹ nuôi con bằng sữa ăn thay thế, 70-80% các bà mẹ và trẻ được chuyển tiếp đến các Phòng khám ngoại trú người lớn và Nhi

- Mặc dù theo dõi khó khăn nhưng cũng cho thấy hiệu quả điều trị dự phòng LTMC với tỷ lệ ở NC này là 11%

KIẾN NGHỊ

- Tư vấn và xét nghiệm sớm cho PNMT trong thai kỳ để phát hiện và điều trị sớm những trường hợp PNMT nhiễm HIV

- Triển khai xét nghiệm PCR sớm để giúp chẩn đoán sớm nhiễm HIV ở trẻ

- Tiếp tục tiến hành các nghiên cứu có quy mô rộng và sâu hơn để xác định tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, (2007) “Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
2. Bộ Y tế, Quỹ toàn cầu (2005) “Tài liệu tập huấn về Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con”
3. Cục Phòng chống HIV/AIDS Việt Nam (2005), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS”
4. Nhà xuất bản Y học, (2004), “Chiến lược quốc gia về phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020”
5. Ngô Thị Thuỳên, Luận văn Thạc sỹ y học, (2004), “Khảo sát tình hình thai phụ nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/2000 đến 9/2004”
6. CDC/OMS, (2006), “Prévention de la transmission du HIV de la mère à l’enfant -Matériel générique de formation Manuel du participant’
7. OMS/ONSIDA (2007), “Le point sur l’épidémie mondiale de SIDA 2007”
8. The Medical Press (2006), Training manual for prevention of mother to child transmission of HIV