

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ ARV

Phan Trung Tiến¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân HIV/AIDS được chỉ định điều trị ARV ở 75 bệnh nhân, từ tháng 5/2005 đến tháng 2/2010 tại BVTW Huế, theo thiết kế nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

Bệnh nhân có tuổi trung bình $34,96 \pm 6,48$, tỷ lệ nam giới 58,66%. Đường lây do quan hệ tình dục 84%. Nhiều khó khăn về kinh tế, đời sống xã hội. Đa số đều thuộc giai đoạn lâm sàng III (20,66%), IV (50,66%). Trong số các nhiễm trùng cơ hội, phổ biến là bệnh cảnh sốt kéo dài (50,66%), tiêu chảy kéo dài (42,66%), hội chứng suy mòn (50,66%), viêm phế quản phổi (18,66%), viêm phổi nghi do *Pneumocystis* (16 %); lao phổi (16%), nấm *Candida* miệng (22,66%), *candida* thực quản (2,66%), nấm *Penicillium marneffei* (10,66%), viêm não do *Toxoplasma* (8 %), viêm màng não do nấm *Cryptococcus* (1,33%), Zona (5,33%), đồng nhiễm HIV/HBV, HCV (26,66%), đồng nhiễm HIV/HCV (21,33%).

Hgb: $12,20 \pm 2,10$ (g/dl), thiếu máu (45,33%). Bạch cầu 5.453 ± 2.155 (/mm³). Tiểu cầu: 231.573 ± 99.039 (/mm³), giảm tiểu cầu (25,33%); SGOT: $50,16 \pm 38,62$ (U/L); SGPT: $45,36 \pm 34,50$ (U/L). Số lượng tế bào CD4: $126,65 \pm 112,56$ (/mm³), trong đó CD4 < 250 là 93,33%; CD4 < 50 là 30,66 %.

Cần triển khai nhiều chương trình hành động nhằm tăng cường phát hiện sớm nhiễm HIV, tăng cường quản lý theo dõi, chăm sóc toàn diện bệnh nhân; mở rộng xét nghiệm CD4 để chỉ định kịp thời thuốc ARV, đem lại hiệu quả cao trong điều trị.

ABSTRACT

THE CLINICAL AND PARACLINICAL PROFILES OF HIV/AIDS PATIENTS WERE TREATED BY ARV

Phan Trung Tien¹

Objective & design: The purpose of this study was to describe the clinical and paraclinical profiles of 75 HIV/AIDS patients indicated antiretroviral therapy (ART) at infectious diseases department of Hue central hospital, from 5/2005 to 2/2010.

Results: Average age 34.96 ± 6.48 , male 58,66%, having significant social and economic problems. WHO clinical stage III (20.66%) & IV (50.66%). The opportunistic infections : *Pneumocystis jirovecii* Pneumonia (16%), Pulmonary Tuberculosis (16%), Recurrent severe bacterial Pneumonia (18.66%), Mouth Candidiasis (22.66%), esophageal Candidiasis (2.66%), Central nervous system Toxoplasmosis (8%), Cryptococcosis (1.33%), Varicella Zoster (5.33%), HIV wasting syndrome (50.66%), Prolong fever (50.66%), Prolong diarrhea (42.66%), *Penicillium marneffei* (10.66%), Coinfection HIV/HBV,HCV (26.66%), coinfection HIV/HCV (21.33%).

Hgb: 12.20 ± 2.10 (g/dl), anemia (45.33%). White blood cells: 5.453 ± 2.155 (/mm³). Platelet: 231.573 ± 99.039 (/mm³), thrombocytopenia (25.33%); SGOT: 50.16 ± 38.62 (U/L); SGPT: 45.36 ± 34.50 (U/L). The CD4 counts: 126.65 ± 112.56 (/mm³). CD4 < 250: 93.33%; CD4 < 50: 30.66 %.

Conclusion: It is necessary to early diagnose of HIV, early indicate of ARV treatment based on the CD4 counts, total care and treatment of opportunistic infections in order to improve life quality of the HIV/AIDS patients.

1. Bệnh viện Trung ương Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS đang là một vấn đề quan tâm của toàn xã hội. Phát hiện sớm, theo dõi chăm sóc chặt chẽ, chỉ định điều trị các nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARV kịp thời, thích hợp giúp giảm tử vong, kéo dài cuộc sống cho người bệnh, giảm lây truyền. Thực tế cho thấy đa số người nhiễm HIV được phát hiện khá muộn do đó chậm tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc điều trị, làm giảm hiệu quả điều trị ARV. [1],[4].

Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân HIV/AIDS.
2. Khuyến nghị, góp phần tăng cường hiệu quả của các biện pháp trong các chương trình hành động phòng chống HIV/AIDS hiện nay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh nhân HIV/AIDS đang theo dõi, điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Huế, với n = 75.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán và chỉ định điều trị HIV/AIDS:

Dựa vào “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS” của Bộ Y tế, cập nhật hướng dẫn theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. [2].

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu tiền cứu, theo mô tả cắt ngang.

2.2.2. *Xây dựng protocol theo các tiêu chí đặt ra và thu thập số liệu*

2.2.3. *Thời gian tiến hành:* Từ tháng 5/2005 đến tháng 2/2010

2.2.4. *Thu thập các dữ liệu LS, CLS:* Ở thời điểm trước khi điều trị ARV.

2.2.5. Xử lý số liệu:

Theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm dịch tễ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ

Tuổi (n = 75)	34,96 ± 6,48	%
20 - 30	20	26,66
31 - 40	39	52,00
41 - 50	15	20,00
> 50	1	1,33
Giới:		
- Nam	44	58,66
- Nữ	31	41,33
Đường lây truyền:		
- Tiêm chích	12	16,00
- Quan hệ tình dục	63	84,00
Trình độ văn hoá:		
- Cấp 1	9	12,00
- Cấp 2	36	48,00
- Cấp 3	27	36,00
- Đại học	3	4,00
Nghề nghiệp:		
- Thất nghiệp	39	52,00
- Không ổn định	32	42,66
- Ổn định	4	5,33

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn lâm sàng	(n = 75)	%
I	10	13,33
II	10	13,33
III	17	22,67
IV	38	50,67
Tổng số	75	100

Bảng 3. Nhiễm trùng cơ hội

TT	Nhiễm trùng cơ hội	(n = 75)	%
1	Tiêu chảy kéo dài	32	42,66
2	Sốt kéo dài	38	50,66

3	Hội chứng suy mòn	38	50,66
4	Nấm candida miệng	17	22,66
5	Nấm candida thực quản	2	2,66
6	Nấm Penicillium marneffei	8	10,66
7	Viêm màng não Cryptococcus	1	1,33
8	Viêm não Toxoplasma	6	8,00
9	Zona	4	5,33
10	Sẩn ngứa	6	8,00
11	Viêm da nhày	2	2,66
12	Sưng hạch cổ	5	6,66
13	Sưng hạch bụng	3	4,00
14	Viêm phế quản - phổi	14	18,66
15	Viêm phổi nghi do Pneumocystis	12	16,00
16	Lao phổi (AFB (+))	12 (6)	16,00

3.3. Một số đặc điểm cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 4. Hemoglobin, Bạch cầu, Tiểu cầu, SGOT, SGPT

Chỉ số	n	%	(X ± SD)
Hgb (g/dl) < 7	1	1,33	12,20 ± 2,10
7 - 8	2	2,66	
8 - 9	2	2,66	
9 - 10	8	10,66	
10 - 11	6	8,00	
11 - 12	15	20,00	
> 12	41	54,66	
Σ	75	100,00	
Bạch cầu (n/mm ³) < 4.000	18	24,00	5,453 ± 2,155
4.000 - 10.000	55	73,33	

> 10.000	2	2,66	
Σ	75	100,00	
Tiểu cầu (n/mm ³) < 50.000	1	1,33	231,573 ± 99,039
50.000 - 100.000	6	8,00	
101.000 - 150.000	12	16,00	
>150.000	56	74,66	
Σ	75	100,00	
SGOT (U/L)			50,16 ± 38,62
SGPT (U/L)			45,36 ± 34,50

Bảng 5. Đơn nhiễm, đồng nhiễm HIV/HBV/HCV

Đơn nhiễm, đồng nhiễm	n	%
HIV	55	73,34
HIV/HBV	4	5,33
HIV/HCV	15	20,00
HIV/HBV/HCV	1	1,33
Σ	75	100,00

Bảng 6. Tế bào CD4

Tế bào CD4/mm ³)	N	%	(X ± SD)
			126,65 ± 112,56
< 30	9	12,00	
31 - 50	14	18,66	
51 - 100	14	18,66	
101 - 150	11	14,66	
151 - 200	11	14,66	
201 - 250	11	14,66	
>250	5	6,66	
Σ	75	100,00	

IV. BÀN LUẬN

1. Trong nghiên cứu của chúng tôi, được tiến hành ở 75 bệnh nhân HIV/AIDS, ghi nhận tuổi trung bình 34,96 ; lứa tuổi 30-40 chiếm tỷ lệ 52%; nữ giới chiếm tỷ lệ khá cao (41,33%); đường lây truyền nổi trội là đường tình dục (84%). Trình độ văn hoá cấp 2,3 phổ biến (84%), trong khi nghề nghiệp không có hoặc có nghề nhưng không ổn định chiếm tỷ lệ cao (94,66%) là những yếu tố ảnh hưởng không tốt đến đời sống của bệnh nhân. (Bảng 1), [1].

2. Về các đặc điểm lâm sàng, ghi nhận đa số bệnh nhân được tiếp cận với dịch vụ điều trị, đặc biệt là điều trị ARV đều đã ở giai đoạn lâm sàng III(20,66%), IV (50,66%). (Bảng 2). Bệnh cảnh lâm sàng với nhiều nhiễm trùng cơ hội nặng nề, phức tạp, khó khăn trong chăm sóc và điều trị. [1], [2].

Trong số các nhiễm trùng cơ hội, phổ biến là bệnh cảnh sốt kéo dài (50,66%), tiêu chảy kéo dài (42,66%), hội chứng suy mòn (50,66%). Bệnh lý hô hấp cũng thường gặp, viêm phế quản phổi (18,66%), viêm phổi nghi do Pneumocystis (16 %); lao phổi (16%). Bệnh lý do nấm cũng chiếm tỷ lệ cao, trong đó nổi bật là nấm Candida miệng (22,66%), candida thực quản (2,66%), ngoài ra nấm Penicillium marneffei cũng chiếm tỷ lệ đáng kể (10,66%). Bệnh lý hệ thần kinh trung ương ghi nhận tỷ lệ đáng kể viêm não do Toxoplasma (8,%), ngoài ra viêm màng não do nấm Cryptococcus (1,33%) cũng đã được ghi nhận. Điều đáng lưu ý là trên một bệnh nhân có thể mắc nhiều bệnh cảnh, làm cho việc điều trị khó khăn (Bảng 3). Việc chẩn đoán dựa trên hướng dẫn của các y văn, các hướng dẫn của Bộ Y tế, và dựa trên nguồn lực sẵn có để tiến hành. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ, nhưng vẫn đang gặp một số khó khăn. [2].

3. Trong các đặc điểm cận lâm sàng ghi nhận tình trạng thiếu máu (45,33%), giảm tiểu cầu (25,33%); (Bảng 4). Việc thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng này rất quan trọng trong lựa chọn phác đồ điều trị [2],[3],[4].

4. Do cùng chia sẻ với đường lây truyền, tình trạng đồng nhiễm HIV với các vi rút viêm gan, HBV, HCV chiếm tỷ lệ đáng kể (26,66%), tỷ lệ đồng nhiễm với vi rút viêm gan C (HCV) chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn (21,33%) (Bảng 5). Điều này ảnh hưởng đến vấn đề lựa chọn thuốc điều trị ARV, nguy cơ độc cho gan; ảnh hưởng đến diễn tiến của bệnh. [5]

5. Số lượng tế bào CD4 rất thấp ($126,65 \pm 112,56$), trong đó 93,33% có CD4 < 250; 30,66% có CD4 < 50.

V. KẾT LUẬN

1. Bệnh nhân được phát hiện tình trạng nhiễm HIV, tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế đa số đều ở giai đoạn muộn, có nhiều nhiễm trùng cơ hội. Do đó cần tăng cường tuyên truyền, đẩy mạnh các hình thức tư vấn xét nghiệm trong các nhóm bệnh nguy cơ theo như khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới về xét nghiệm HIV: đó là Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện (VCT: Voluntary Counselling and Testing) và Tư vấn xét nghiệm HIV do nhân viên y tế đề xuất (PITC: Provider Initiated HIV Testing and Counselling). Để phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV.[3].

2. Các chỉ định bệnh nhân tiếp cận với ARV còn quá muộn, đa số đều thuộc giai đoạn lâm sàng 3, 4. Do đó cần tăng cường theo dõi quản lý bệnh nhân để chỉ định điều trị kịp thời, hiệu quả.[2].

3. Số lượng tế bào CD4 trước điều trị ở mức rất thấp, điều này sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Do vậy trong quá trình theo dõi bệnh nhân cần tiến hành làm xét nghiệm tế bào CD4, giúp chỉ định sớm điều trị ARV, nâng cao hiệu quả điều trị.[4].

4. Tăng cường điều trị toàn diện, đảm bảo không chế tích cực các nhiễm trùng cơ hội, các tình trạng bệnh liên quan ở bệnh nhân HIV/AIDS. Bên cạnh sự hỗ trợ tích cực của xã hội trong đời sống của bệnh nhân HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục phòng chống HIV/AIDS - Bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương - Tổ chức y tế thế giới tại Việt Nam. "*Hội nghị chia sẻ kinh nghiệm tư vấn và xét nghiệm HIV tại bệnh viện*" Tháng 1/2010.
2. "*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS*" của Bộ Y tế, theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. UNAIDS/WHO, "*Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities*"; May 2007.
4. WHO, Rapid Advice, "*Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents*", Nov 2009.
5. Liz Highleyman, "*HIV/HBV and HIV/HCV Coinfected Patients in Africa have slower CD4 Recovery on Antiretroviral Therapy, but not increased mortality*", 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2010), February 16-19, San francisco, california.