

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ARV Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS NGƯỜI LỚN TẠI KHOA TRUYỀN NHIỄM, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Lê Vũ Phong¹, Phan Trung Tiến¹, Võ Kim Thanh¹,
Dương Thị Bích Hoa¹, Trần Xuân Chương²

TÓM TẮT

Mở đầu: HIV/AIDS vẫn còn là một bệnh truyền nhiễm quan trọng trên thế giới và ở Việt Nam. Đánh giá kết quả điều trị của ARV là rất cần thiết.

Mục tiêu: 1. Khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS người lớn tại Bệnh viện TW Huế. 2. Đánh giá kết quả điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS người lớn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu. Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS người lớn đang được theo dõi và điều trị ngoại trú tại khoa Truyền Nhiễm Bệnh viện TW Huế trong thời gian 2011-2014.

Kết quả : Đường lây truyền phổ biến nhất là QHTD với gái mại dâm (49,5%). Chỉ có 12% ghi nhận lây truyền qua tiêm chích ma túy. Bệnh lý NTCH thường gặp nhất là nấm miệng (23%) và lao phổi (13,2%). Phác đồ ARV bậc 1 phổ biến nhất là AZT/3TC/NVP (1c) (37,3%) và TDF / 3TC / EFV (26,5%). Sau điều trị ARV 48 tháng CD4 350-500 và CD4 >500 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,4% và 45,8%).

Kết luận: Đường lây truyền phổ biến nhất là QHTD với gái mại dâm và tiêm chích ma túy (49,5% và 12%). Bệnh lý NTCH phổ biến nhất là nấm miệng (23%) và lao phổi (13,2%). Sau điều trị ARV 48 tháng nhóm CD4 350-500 và CD4 >500 chiếm tỷ lệ cao nhất (37% và 41%). 6 tháng đầu CD4 tăng nhanh nhất trung bình 150 tb/mm³. Mỗi 6 tháng sau tăng trung bình 30 – 70 tb/mm³. CD4 trung bình tăng gấp 2,1; 2,5; 2,9; 3,2 lần ở thời điểm 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng, 48 tháng so trước điều trị ARV.

Từ khóa: HIV/AIDS, ARV, nhiễm trùng cơ hội,

ABSTRACT

EVALUATE THE RESULTS OF ARV THERAPY ON HIV/AIDS ADULT PATIENTS IN TROPICAL DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Le Vu Phong¹, Phan Trung Tien¹, Vo Kim Thanh¹,
Duong Thi Bich Hoa¹, Tran Xuan Chuong²

Background: HIV/AIDS is still a very important infectious disease in the world and Vietnam. Evaluation of the results of ARV therapy is very necessary.

1. Khoa Truyền nhiễm, BVTW Huế
2. BM Truyền nhiễm, ĐHYD Huế

- Ngày nhận bài (received): 25/9/2014; Ngày phản biện (revised): 12/11/2014;
Ngày đăng bài (Accepted): 25/11/2014
- Người phản biện: TS Trần Thừa Nguyên, TS. Tôn Thất Trí Dũng
- Người phản hồi (Corresponding author): Lê Vũ Phong
- Email: bs.vuphong@gmail.com

Objectives: 1. Survey on epidemiology and clinical characteristics of HIV/AIDS in infectious and tropical department of Hue Central Hospital. 2. Evaluate the results of ARV therapy in adult patients.

Patients and methodes: Retrospective study on adult HIV/AIDS outpatients treated in infectious and tropical diseases of Hue Central Hospital from 2011 to 2014. .

Results: The most popular transmission ways were sexual relation with prostitutes (49.5%), only 12% through IV drug injection. The OIs noted were oral candidiasis and pulmonary tuberculosis (23% and 13.2%). The most indicated was the 1. ARV regimen with AZT/3TC/NVP (1c) (37.3%) and TDF / 3TC / EFV (26.5%). After 48 months treated with ARV the groups with CD4 350-500 and CD4 >500 were very high (37% and 41%).

Conclusions: sexual contact and IV drugs injection were the most popular transmissions ways (49,5% and 12%). The Dominant OIs were oral candidiasis and pulmonary tuberculosis (23% and 13.2%). After 48 months treated with ARV the groups with CD4 was from 350 to 500 and CD4 >500 were very high (37% and 41%). The CD4 was increased (150 cells/mm³) at the 6 month Every 6 months after an average 30-70 cells / mm³. Median CD4 increase 2.1; 2.5; 2.9; 3.2 times at the time of 6 months, 12 months, 24 months, 48 months compared to previous antiretroviral therapy.

Keywords: HIV/AIDS, ARV, opportunistic infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS đã gây lây nhiễm khoảng 60 triệu người và gây tử vong 30 triệu người trên toàn thế giới. Toàn cầu hiện có khoảng 35,3 triệu người sống chung với HIV nhưng chỉ có 9,7 triệu người đang được điều trị bằng thuốc ARV và hơn 28 triệu người đủ tiêu chuẩn chưa được điều trị bằng thuốc ARV [6], [7].

Việt Nam, tính đến năm 2014, 100% tỉnh và 98% huyện đều có trường hợp nhiễm HIV. Đặc điểm dịch HIV/AIDS tại Việt Nam là tập trung ở những quần thể nguy cơ cao nhất định, lây truyền HIV qua đường tình dục đang gia tăng. Nhu cầu chăm sóc và điều trị ngày càng tăng do tăng số người nhiễm HIV [1].

ARV được triển khai tại Bệnh viện TW Huế từ năm 2006. Điều trị bằng thuốc ARV là một trong những biện pháp nhằm ngăn chặn và kiểm soát sự lây truyền của dịch bệnh HIV/AIDS. Mặc dù không điều trị khỏi HIV/AIDS nhưng điều trị bằng thuốc ARV đã góp phần đáng kể làm giảm tỷ lệ bệnh tật, giảm tử vong và cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV [6].

Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS người lớn tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện TW Huế.

2. Đánh giá kết quả điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS người lớn.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

83 bệnh nhân là người lớn nhiễm HIV/AIDS đang được theo dõi và điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền Nhiễm, Bệnh viện Trung ương Huế từ năm 2011- 2014.

• Tiêu chuẩn chọn :

- Người nhiễm trên 18 tuổi
- Khẳng định HIV dương tính bằng cả 3 loại test (Theo Hướng dẫn của Bộ Y tế)
- Đã được điều trị bằng ARV trên 6 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu.

Thời gian thực hiện từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2014.

Xử lý kết quả bằng phần mềm MedCalc 10.0

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng

Bảng 1: Phân bố theo tuổi, giới

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
18 – 30	6	7,2	7	8,4	13	15,6
> 30 – 40	27	32,7	16	19,3	43	52
>40 – 50	14	16,8	6	7,2	20	24
> 50	5	6	2	2,4	7	8,4
Tổng	52	62,7	31	37,3	83	100,0

Bảng 2: Đặc điểm chung

Đặc điểm	n	%
Nghề nghiệp		
Lái xe	5	6
Công nhân	4	4,8
Buôn bán	2	2,4
Cán bộ	3	3,6
Lao động tự do	69	83,2
Đường lây truyền HIV		
Tiêm chích ma túy	10	12
QHTD với gái mại dâm	41	49,5
QHTD vợ chồng	17	20,5
QHTD ngoài vợ chồng	15	18
Thời gian điều trị ARV		
< 1 năm	7	8,4
1 năm - 2 năm	4	4,8
>2 – 4 năm	12	14,6
>4 năm	60	72,2

Bảng 3: Nhiễm trùng cơ hội

Bệnh lý	n	%
Nấm miệng	19	23
<i>Penicillum marneffe</i>	3	3,6
Viêm phổi PCP	5	6
Lao phổi	11	13,2
Toxoplasma não	5	6
Bệnh lý khác	13	15,6
Tổng	56	67,4

Bảng 4: Phác đồ điều trị ARV

Phác đồ điều trị ARV	n	%
d4T/3TC/NVP (1a)	1	1,2
d4T/3TC/EFV (1b)	1	1,2
AZT/3TC/NVP (1c)	31	37,3
AZT/3TC/EFV (1d)	5	6
TDF/3TC/NVP	18	21,8
TDF/3TC/EFV	22	26,5
AZT/3TC/LPV (bậc 2)	1	1,2
TDF/3TC/LPV (bậc 2)	4	4,8

3.2. Kết quả điều trị ARV :

Bảng 5: Giai đoạn lâm sàng trước và sau ĐT ARV

Giai đoạn lâm sàng	Trước ĐT ARV		Sau 6 tháng		Sau 12 tháng	
	n	%	n	%	n	%
GĐLS 1	36	43,4	60	72	63	85,1
GĐLS 2	9	10,8	2	2,4	3	4,1
GĐLS 3	17	20,5	13	16	8	10,8
GĐLS 4	21	25,3	8	9,6	0	0
Tổng	83	100,0	83	100,0	74	100,0
p < 0,05						

Bảng 6a: CD4 của các nhóm trước và sau ĐT ARV

CD4 (tb/mm ³)	Trước ĐT		Sau 6 th		Sau 12 th		Sau 24th		Sau 48 th	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 100	20	24	13	16	4	5,4	3	4,2	0	0
100-200	13	16	11	13	10	13,6	5	7	5	8,5
>200-350	41	49,2	32	38,6	22	29,7	13	18	8	13,5
>350-500	8	9,6	18	21,6	22	29,7	26	36,1	22	37
> 500	1	1,2	9	10,8	16	21,6	25	34,7	24	41
Tổng	83	100,0	83	100,0	74	100,0	72	100,0	59	100,0
p < 0,01										

Bảng 6b: CD4 trung bình trước và sau ĐT ARV

CD4 (tb/mm ³)	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Trung vị (95%CI)
Trước ĐT ARV	121 $\pm$ 117	69 (50 – 125)
Sau 6 tháng ĐT ARV	256 $\pm$ 184	222 (177 – 276)
Sau 12 tháng ĐT ARV	307 $\pm$ 187	276 (209 – 327)
Sau 24 tháng ĐT ARV	347 $\pm$ 211	334 (247 – 392)
Sau 48 tháng ĐT ARV	392 $\pm$ 201	370 (317- 417)

Bảng 7: Kết quả điều trị ARV qua các năm

Kết quả điều trị	2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bắt đầu điều trị ARV	6	7,6	5	6,3	3	3,7	3	3,6
Chuyển đến	0	0	0	0	1	1,2	0	0
Chuyển đi	0	0	1	1,3	0	0	1	1,2
Thất bại điều trị	0	0	0	0	4	4,8	1	1,2
Bỏ trị	0	0	0	0	1	1,2	0	0
Tử vong	4	5,1	1	1,3	1	1,2	0	0
Luỹ tích BN điều trị ARV ngoại trú	79	100,0	80	100,0	82	100,0	83	100,0

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng

Về tuổi và giới: Về giới, chúng tôi ghi nhận nam chiếm đa số so với nữ (62,7% và 37,3%). Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Lâm, Nguyễn Văn Kính và cs ở BV Nhiệt Đới TW năm 2012 (nam chiếm 64,7%, nữ chiếm 35,1%) [3].

Báo cáo của Cục Phòng Chống AIDS 2014, nhóm tuổi 20- 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 74,9%, nhóm tuổi > 50 tuổi chỉ chiếm 4,0% . Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi >30- 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (52%), thấp nhất là nhóm tuổi > 50 tuổi (8,4%). Theo tác giả Phan Trung Tiến (2010), lứa tuổi 30-40 chiếm tỷ lệ 52% > 50 tuổi chỉ chiếm 1,3% [1], [4].

Theo nghề nghiệp: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận lao động tự do có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất (83,2%), thấp nhất là nghề kinh doanh buôn bán và cán bộ (2,4% và 3,6%). Theo kết quả nghiên cứu của Phan Trung Tiến, nghề nghiệp không ổn định hoặc thất nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (94,4%), thấp nhất là hành chính sự nghiệp (5,3%) [4].

Đường lây truyền HIV: QHTD với gái mại dâm chiếm tỷ lệ rất cao (49,5%). Chỉ có 12% ghi nhận lây truyền qua tiêm chích ma túy. Theo Cục phòng chống AIDS, lây truyền qua đường tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất (48,2%), lây truyền qua tiêm chích ma túy chiếm 10,3% [1].

Thời gian điều trị ARV: >4 năm chiếm tỷ

lệ cao nhất (72,2%), thấp nhất là 1năm – 2 năm (4,8%) đủ thời gian để đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc ARV.

Nhiễm trùng cơ hội: Có 67,4% số bệnh nhân có NTCH. Bệnh lý NTCH phổ biến nhất là nấm miệng (23%) và lao phổi (13,2%). Thấp nhất là *Penicillium marneffei* (3,6%). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tiến Lâm và cs. Trong đó NTCH chiếm 53,8%, nấm miệng TQ (8,8%), lao phổi và lao ngoài phổi 4,6%, Toxoplasma 3,9%. Theo Phan Trung Tiến, nấm miệng chiếm tỷ lệ 22,6%, lao phổi chiếm 16%, *Penicillium marneffei* 10,6% [3], [4].

Phác đồ ARV: Năm 2011, Bộ Y tế khuyến cáo phác đồ ARV bậc 1 ở Việt Nam gồm 4 lựa chọn là TDF/3TC/EFV và TDF/3TC/NVP, AZT/3TC/NVP, AZT/3TC/EFV (bỏ d4T) [2]. Do đó, chúng tôi ghi nhận phác đồ ARV bậc 1 phổ biến nhất là AZT/3TC/NVP (1c) (37,3%), TDF/3TC/EFV và TDF/3TC/NVP chiếm tỷ lệ 26,5% và 21,8%. Chỉ có 2 trường hợp tử vong trước tháng 11/2011 đang sử dụng phác đồ d4T/3TC/EFV (1b) và d4T/3TC/NVP (1a) .

Có 5 trường hợp thất bại điều trị ARV bậc 1 đã chuyển sang phác đồ bậc 2. Chiếm tỷ lệ cao nhất là phác đồ TDF/3TC/LPV (4,8%), thấp nhất là phác đồ AZT/3TC/LPV (1,2%).

4.2. Kết quả điều trị ARV

Giai đoạn lâm sàng trước và sau ĐT ARV: Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy sau 6

tháng và 12 tháng điều trị ARV tỷ lệ % của GĐLS 4 giảm, GĐLS1 tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). GĐLS 2, GĐLS 3 giảm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Thay đổi GĐLS chứng tỏ điều trị ARV đã làm giảm đáng kể tỷ lệ bệnh tật [6].

Chỉ số CD4 trước và sau ĐT ARV: Trước điều trị ARV nhóm CD4 200-350 và CD4 < 100 tb/mm^3 chiếm tỷ lệ cao nhất (49,2% và 24%), Thấp nhất là nhóm CD4 > 500 (1,2%). Sau 12, 24 và 48 tháng điều trị ARV Tỷ lệ CD4 < 100 và CD4 200- 350 giảm, CD4 350- 500 và CD4 > 500 tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó 6 tháng đầu CD4 tăng nhanh nhất trung bình 150 tb/mm^3 . Mỗi 6 tháng sau tăng trung bình 30 – 70 tb/mm^3 . CD4 trung bình tăng gấp 2,1; 2,5 ; 2,9; 3,2 lần ở thời điểm 6 tháng, 12, 24 và 48 tháng so trước điều trị ARV (bảng 6a, 6b).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Vũ Công Thảo (2011), CD4 < 100 giảm từ 57,3% trước điều trị xuống 18,3% sau 6 tháng và 6,9% sau 12 tháng, CD4 300-500 và CD4 > 500 tăng có ý nghĩa thống kê sau 6 tháng, 12 tháng điều trị ARV [5]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Lâm và cs, tế bào CD4 luôn tăng trong suốt quá trình điều trị ARV. Cụ thể: CD4 tăng gấp 2,74 và 3,43 lần sau 6 tháng và 12 tháng [3]

Theo Brown AE và cs trong một nghiên cứu ở Hoa Kỳ từ 2000 - 2009, giá trị CD4 đo được khi chẩn đoán nhiễm HIV tăng từ 276 lên 335 tế bào / mm^3 . Điều này cho thấy xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HIV được thực hiện sớm hơn. Năm 2009, 52% người nhiễm HIV được chẩn đoán ở giai đoạn chậm, khi CD4 đã giảm xuống dưới 350 tế bào/ mm^3 . Những người này có nguy cơ tử vong trong vòng một năm 10 lần cao hơn nhóm được chẩn đoán sớm. [5].

Kết quả điều trị ARV qua các năm: Bảng 7 cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân bắt đầu điều trị ARV giảm, tử vong do HIV/AIDS giảm liên tiếp trong nhiều năm qua cho thấy hiệu quả từ công tác tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức cho cộng đồng về HIV, chăm sóc và điều trị ARV ngày càng tốt hơn. Kết

quả này phù hợp với đánh giá của Cục AIDS năm 2014 [1]. Thất bại điều trị ARV bậc 1 năm 2013 chiếm 4,8%, năm 2014 (1,2%). Tuy nhiên các kết quả này không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS người lớn tại Khoa Truyền Nhiễm, Bệnh viện TW Huế

- Giới nam (62,7%) chiếm đa số.
- Nhóm tuổi > 30- 40 cao nhất (52%), Thấp nhất > 50 tuổi (8,4%).
- Lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (83,2%).
- Đường lây truyền phổ biến nhất là QHTD với gái mại dâm (49,5%). Chỉ có 12% ghi nhận lây truyền qua tiêm chích ma túy.
- NTCH chiếm 67,4%, cao nhất là nấm miệng (23%) và lao phổi (13,2%). Thấp nhất là *Penicillium marneffeii* (3,6%).
- Phác đồ ARV bậc 1 phổ biến nhất là AZT/3TC/ NVP(1c) (37,3%), các phác đồ TDF/3TC/EFV và TDF/3TC/NVP chiếm tỷ lệ 26,5% và 21,8%.
- Phác đồ ARV bậc 2 TDF/3TC/LPV chiếm 4,8%. Thấp nhất là phác đồ AZT/3TC/LPV (1,2%).

5.2. Kết quả điều trị ARV

- Sau 6 tháng, 12 tháng điều trị ARV tỷ lệ % của GĐLS 4 giảm, GĐLS1 tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).
- Sau 12 tháng, 24 tháng, 48 tháng điều trị ARV Tỷ lệ CD4 < 100 và CD4 200- 350 giảm, CD4 350- 500 và CD4 > 500 tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).
- 6 tháng đầu CD4 tăng nhanh nhất trung bình 150 tb/mm^3 . Mỗi 6 tháng sau tăng trung bình 30 – 70 tb/mm^3 . CD4 trung bình tăng gấp 2,1; 2,5 ; 2,9; 3,2 lần ở thời điểm 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng, 48 tháng so trước điều trị ARV.
- Tỷ lệ bệnh nhân bắt đầu điều trị ARV và tỷ lệ tử vong qua các năm 2011, 2012, 2013 và 2014 giảm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.
- Thất bại điều trị ARV bậc 1 năm 2013 chiếm 4,8%, năm 2014 (1,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Cục Phòng Chống AIDS (2013), *HIV/AIDS tại Việt Nam. Ước tính và dự báo giai đoạn 2011- 2015*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS*, Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/08/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. Nguyễn Tiến Lâm, Nguyễn Văn Kính, Nguyễn Thị Hoài Dung và cs (2013), “Đánh giá kết quả điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương của nhóm bệnh nhân từ tháng 10/2007 đến tháng 04/2012”, *Truyền Nhiễm Việt Nam*, 3, tr. 47– 52.
4. Phan Trung Tiến (2010), “Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân HIV/AIDS được chỉ định điều trị ARV tại bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y học thực hành* số, 742+743, NXB Bộ Y tế, tr. 401-404
5. Vũ Công Thảo (2011), *Thực trạng và đánh giá hiệu quả hoạt động chăm sóc hỗ trợ, điều trị bệnh nhân AIDS tại các phòng khám ngoại trú người lớn ở 3 tỉnh Việt Nam 2009-2010*, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
6. Brown AE¹, Kall MM Smith RD (2012), Auditing national HIV guidelines and policies: The United Kingdom CD4 Surveillance Scheme, *Open AIDS J*, 6, pp. 149- 55.
7. Kaplan JE, Benson C, Holmes KK, Brooks JT (2009), Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America., *MMWR Recomm Rep.*, 58(RR-4), pp. 1- 207.
8. UNAIDS (2014), *Report on Global AIDS epidemic 2013*.