

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN A, THÁI NGUYÊN

Phạm Trung Kiên*; Nguyễn Khang Sơn**
Hoàng Thị Phương Dung***

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả và can thiệp điều trị trên 103 bệnh nhi (BN) từ 01 tháng - 15 tuổi mắc HIV/AIDS tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 6 - 2010 đến 6 - 2011. Kết quả: trẻ từ 12 tháng - 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (72,8%); không thấy khác biệt giới trong các nhóm tuổi. 85,4% trẻ đến khám vì bà mẹ có HIV (+), tiếp đến là sốt kéo dài, viêm da, tiêu chảy và viêm phổi tái phát. Số lượng lympho giảm, tỷ lệ TCD4 giảm nặng và có xu hướng giảm dần theo lứa tuổi. Sau điều trị, tỷ lệ TCD4 tăng ở tất cả lứa tuổi, nhưng số lượng lympho không tăng. Tỷ lệ tiến triển tốt 89,0% và 9,0% trẻ tử vong.

Kết luận: trẻ có bà mẹ nhiễm HIV nên được khám và điều trị sớm ngay sau khi sinh. Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng virus cho kết quả tốt.

* Từ khóa: Nhiễm HIV/AIDS; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; Trẻ em; TCD4.

CHILDREN WITH HIV/AIDS AT THAINGUYEN A HOSPITAL: CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT

SUMMARY

A cross-sectional and descriptive study on 103 children with HIV/AIDS was conducted during 12 months from June 2010 to June 2011. The results showed that children aged of 12 months to 5 years accounted for the highest proportion (72.8%); there was no gender differences in the age group. 85.4% of children were examined due to their mothers with HIV (+), followed by prolonged fever, dermatitis, diarrhea and recurrent pneumonia. The number of lymphocytes and the rate of TCD4 tended to decrease gradually in the age. After treatment, the rate of TCD4 increased in all ages, but the number of lymphocytes did not increase. The rate of good progress was 89.0% and the mortality rate was 9.0%.

Conclusion: Children whose mothers infected with positive HIV should be examined and treated soon after birth. Treatment of HIV/AIDS with antiretroviral drugs had good results.

** Key words: HIV/AIDS; Clinical, paraclinical characteristics; Children; TCD4.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay HIV/AIDS trở thành đại dịch trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hiện có

33,4 triệu người nhiễm HIV, trong đó 2,1 triệu trẻ em < 15 tuổi [9]. Tại Việt Nam, kể từ khi trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện (1990), đến tháng 7 - 2010 cả nước có 108.312

* Đại học Y - D- ọc Thái Nguyên

** Tr- ờng Đại học Y Hà Nội

*** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

người nhiễm HIV, trong đó, trẻ em < 15 tuổi chiếm gần 3% và 2.398 trẻ được điều trị

ARV [1]. Trẻ nhiễm HIV chủ yếu theo con đường lây truyền từ mẹ sang con [4, 5, 8]. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng HIV/AIDS ở trẻ em có những khác biệt so với người lớn.

Thái Nguyên là một tỉnh có tỷ lệ nhiễm mới HIV đứng thứ tư toàn quốc với 466 trường hợp [6]. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu về đặc điểm HIV ở trẻ em tại tỉnh này. Góp phần giảm nguy cơ lây nhiễm HIV ở trẻ và kéo dài cuộc sống cho trẻ nhiễm HIV/AIDS, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả đặc điểm và đánh giá kết quả điều trị nhiễm HIV/AIDS ở trẻ em tại Thái Nguyên.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

103 BN từ 01 tháng - 15 tuổi, nhiễm HIV đến khám tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 6 - 2010 đến 6 - 2011.

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang và can thiệp điều trị so sánh trước sau.

* *Mẫu nghiên cứu:* chọn mẫu thuận tiện. BN được chẩn đoán xác định HIV (+), trẻ < 18 tháng có PCR (+).

* *Chỉ tiêu nghiên cứu:* các dấu hiệu lâm sàng (sốt, tiêu chảy, chàm lớn, viêm phổi, sẩn ngứa ngoài da...), các chỉ tiêu cận lâm sàng (số lượng lympho, tỷ lệ TCD4, X quang phổi, lượng huyết sắc tố).

* *Thuốc điều trị:* BN sau khi xác định HIV (+) được điều trị theo phác đồ của Dự án Toàn cầu Phòng chống HIV/AIDS [1].

* *Thu thập số liệu:* thăm khám lâm sàng do bác sỹ chuyên khoa Nhi và chuyên khoa Da liễu thực hiện. Xét nghiệm PCR tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. TCD4 xác định tại Khoa Huyết học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Epi.info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm lứa tuổi, giới của nhóm nghiên cứu.

TUỔI \ GIỚI	NAM		NỮ		TỔNG SỐ	
	n	%	n	%	n	%
≤ 12 tháng	2	1,9	6	5,9	8	7,8
12 - 35 tháng	16	18,5	18	17,5	34	33,0
36 - 59 tháng	21	20,4	20	19,4	41	39,8
≥ 60 tháng	11	10,7	9	8,7	20	19,4
Tổng số	50	48,5	53	51,5	103	100,0

Trẻ > 60 tháng tuổi chiếm tỷ lệ thấp (19,4%), không có sự khác biệt về giới trong nhóm tuổi.

Bảng 2: Lý do vào viện của BN.

LÝ DO	LỨA TUỔI		≤ 12 THÁNG		12 - 35 THÁNG		36 - 59 THÁNG		≥ 60 THÁNG		TỔNG SỐ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mẹ HIV (+)	5	4,9	31	30,1	36	34,9	16	15,5	88	85,4		
Sốt kéo dài	2	1,9	15	14,6	11	10,7	9	8,7	37	35,9		
Tiêu chảy	2	1,9	15	14,6	4	3,9	4	3,9	25	24,3		
Viêm phổi	1	0,9	6	5,8	5	4,9	0	0	12	11,6		
Viêm da	0	0	3	2,9	4	3,9	3	2,9	10	9,7		

85,4% BN đến khám vì bà mẹ có kết quả xét nghiệm HIV (+), tiếp đến do sốt kéo dài không rõ nguyên nhân, tiêu chảy, viêm da (nhiều bệnh nhi có ≥ 2 lý do).

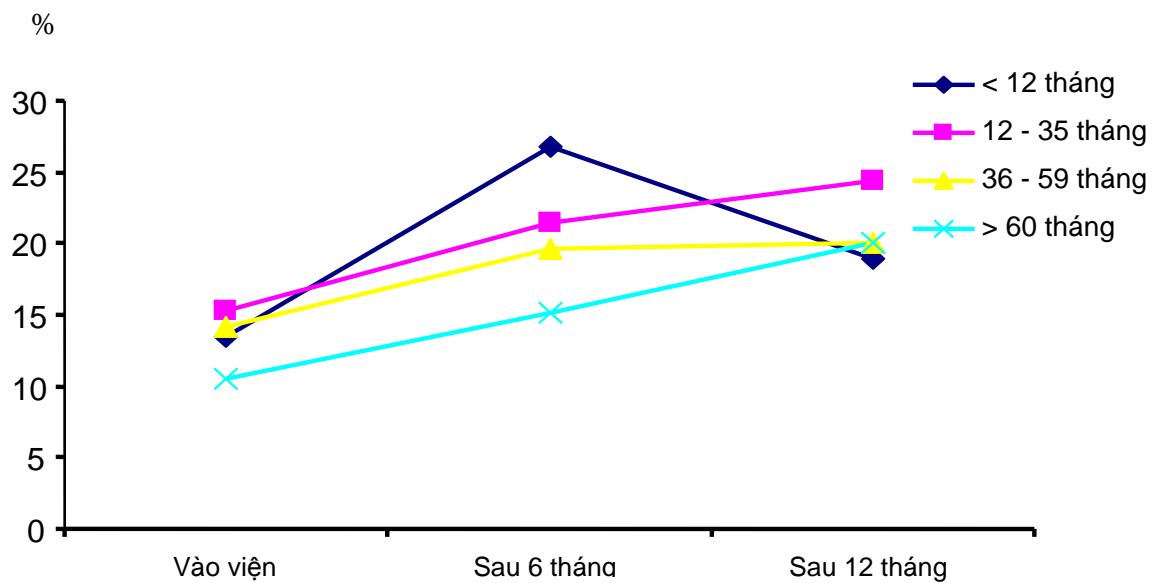
Bảng 3: Triệu chứng cận lâm sàng BN HIV/AIDS khi vào viện.

LỨA TUỔI	< 12 THÁNG		12 - 35 THÁNG		36 - 59 THÁNG		≥ 60 THÁNG		p
	TRIỆU CHỨNG								
Số lượng bạch cầu (10^3)		12.971 ± 5.081	8.822 ± 3.038	6.539 ± 2.180	7.265 ± 2.917	< 0,05			
Số lượng lympho bào (10^3)		6.942 ± 3.349	4.197 ± 1.872	2.873 ± 1.372	2.210 ± 935	< 0,05			
Tỷ lệ TCD4 (%)		13,44 ± 10,8	15,22 ± 9,8	14,2 ± 10,4	10,5 ± 10,0	< 0,05			
Hemoglobin (g/l)		90,29 ± 16,24	101,4 ± 17,8	102,4 ± 20,1	109,2 ± 15,04	> 0,05			
Số lượng bạch cầu đa nhân (10^3)		4.028 ± 1.768	3.880 ± 2060	3.124 ± 1.226	4.560 ± 2.219	> 0,05			

Số lượng lympho giảm và tỷ lệ TCD4 rất thấp ở tất cả các lứa tuổi và có xu hướng giảm dần theo lứa tuổi.

Bảng 4: Số lượng lympho và tỷ lệ TCD4 sau thời gian điều trị ở các lứa tuổi.

LỨA TUỔI	< 12 THÁNG			12 - 35 THÁNG			36 - 59 THÁNG			> 60 THÁNG			
	CHỈ SỐ	Bắt đầu	6 tháng	12 tháng	Bắt đầu	6 tháng	12 tháng	Bắt đầu	6 tháng	12 tháng	Bắt đầu	6 tháng	12 tháng
Số lượng lympho (10^3)		6.942	6.333	6.050	4.197	4.065	3.529	2.873	2.848	3.200	2.210	2.810	2.678
Tỷ lệ TCD4 (%)		13,4	26,8	18,9	15,2	21,4	24,4	14,2	19,5	20,9	10,5	15,1	20,4



Biểu đồ 1: Thay đổi tỷ lệ TCD4 ở các lứa tuổi sau điều trị.

Sau điều trị, số lượng lympho không tăng, nhưng tỷ lệ TCD4 tăng rõ rệt.

Bảng 5: Kết quả sau điều trị.

KẾT QUẢ \ LỨA TUỔI	≤ 12 THÁNG		12 - 35 THÁNG		36 - 59 THÁNG		≥ 60 THÁNG		TỔNG SỐ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	4	4,0	31	31,0	35	35,0	19	19,0	89	89,0
Không tốt	0	0	2	2,0	0	0	0	0	2	2,0
Tử vong	3	3,0	1	1,0	4	4,0	1	1,0	9	9,0
Tổng số	7	7,0	34	34,0	39	39,0	20	20,0	100	100,0

Sau điều trị theo phác đồ kháng virut, 89,0% BN tiến triển tốt và 9,0% trẻ tử vong (trong số 103 BN, 1 trẻ mất liên lạc, 2 trẻ mới bắt đầu điều trị nên chưa đánh giá kết quả).

BÀN LUẬN

Trong số 103 bệnh nhi, không có sự khác biệt về giới. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Hạnh và Nguyễn Văn Kính [2, 3] không thấy sự khác nhau về tỷ lệ nhiễm HIV theo giới tính của trẻ. Đây là điểm khác biệt giữa nhiễm HIV ở trẻ em và người lớn, trong khi ở trẻ em không có sự khác biệt về giới, tỷ lệ nhiễm HIV ở nam trưởng thành cao gấp nhiều lần so với nữ [1, 9]. Lứa tuổi vào điều trị nhiều nhất từ 12 - 59 tháng tuổi (72,8%), thấp nhất < 12 tháng. Có thể đến năm 2007, chương trình khám và điều trị HIV cho trẻ em mới được triển khai tại Thái Nguyên, nên trẻ đến khám thường đã lớn, đến năm 2009, khi xét

nghiệm chẩn đoán sớm cho trẻ < 18 tháng tuổi bằng xét nghiệm PCR, số lượng trẻ nhỏ mới tăng dần. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Kính [3] tại Hà Nội thấy tỷ lệ trẻ < 12 tháng tuổi cao hơn kết quả của chúng tôi (37,2%), theo chúng tôi do khác nhau về địa điểm nghiên cứu, tại Hà Nội, việc triển khai điều trị thực hiện sớm hơn và con của các đối tượng nguy cơ được phát hiện và điều trị sớm.

Trong nghiên cứu này, 85,4% BN đến khám vì bà mẹ có HIV (+), 35,9% do trẻ sốt dai dẳng, tái đi tái lại không rõ nguyên nhân, 24,3% do tiêu chảy kéo dài và 9,7% BN có dấu hiệu viêm da. Cho đến nay, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về lâm sàng HIV/AIDS ở trẻ em, nên chúng tôi chưa có điều kiện để so sánh với các tác giả khác.

Nhóm trẻ > 60 tháng tuổi có số lượng lympho và tỷ lệ TCD4 giảm nhiều nhất (bảng 3), có thể do trẻ đến khám khi đã có thời gian nhiễm HIV dài (khi chưa có chương trình điều trị cho trẻ em). Số lượng bạch cầu ở nhóm < 12 tháng cao nhất, do ở lứa tuổi này trẻ có lượng bạch cầu cao. Sau điều trị, tỷ lệ lympho ở các lứa tuổi đều thấp và không tăng, tương tự như nhận xét của Phạm Thanh Thành tại Bình Thuận [7]. Tỷ lệ TCD4 ở các lứa tuổi đều thấp và nhóm > 60 tháng giảm nhiều nhất. Ở lứa tuổi này, khi đến khám, sức đề kháng kém và suy giảm miễn dịch nặng, nên tỷ lệ TCD4 thấp. Tuy nhiên, sau điều trị, tỷ lệ TCD4 tăng rõ rệt nhất. Tỷ lệ TCD4 tăng sau điều trị ở các nhóm tuổi, nhưng ở nhóm < 12 tháng, mức độ tăng chậm hơn các nhóm khác.

KẾT LUẬN

Qua điều trị 103 trẻ nhiễm HIV/AIDS, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Trẻ từ 12 tháng - 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất; không thấy có sự khác biệt về giới trong các nhóm tuổi.
- 85,4% trẻ đến khám vì bà mẹ có HIV (+), tiếp đến là sốt kéo dài, viêm da, tiêu chảy kéo dài và viêm phổi tái phát.
- Số lượng lympho giảm, tỷ lệ TCD4 giảm nặng và có xu hướng giảm dần theo lứa tuổi. Sau 1 năm điều trị, tỷ lệ TCD4 tăng ở tất cả các lứa tuổi, nhưng số lượng lympho không tăng.
- Sau 1 năm điều trị, tỷ lệ tiến triển tốt 89,0% và 9,0% trẻ tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS 9 tháng năm 2010. Phương hướng, nhiệm vụ chủ yếu năm 2011. 2010.
2. Phạm Thị Vân Hạnh. Nghiên cứu một số yếu tố dịch tễ biểu hiện lâm sàng và xét nghiệm ở trẻ em nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện trẻ em Hải Phòng. Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội. 2004.
3. Nguyễn Văn Kính. Nghiên cứu thực trạng quản lý, chăm sóc và điều trị cho trẻ em nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Trung tâm Giáo dục-Lao động xã hội II Hà Nội năm 2007. Tạp chí Y học Thực hành. 2010, (742),tr.485-487.
4. Nguyễn Văn Lâm. Tình hình dịch HIV/AIDS thế giới và Việt Nam. Tiểu ban HIV/AIDS Nhi - Bộ Y tế. 2010.
5. Vũ Thị Nhung. Đánh giá chương trình phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con tại Bệnh viện Hùng Vương 2005 - 2008. Tạp chí Y học Thực hành. 2010, (742), tr.377-379.

6. *Sở Y tế Thái Nguyên*. Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2010. 2011.
7. *Phạm Thanh Thành*. Đánh giá chỉ số TCD4 của bệnh nhân AIDS đang điều trị bằng ARV tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận năm 2009. Tạp chí Y học Thực hành. 2010, (742), tr.445-50.
8. *Trần Tôn và CS*. Chẩn đoán sớm nhiễm HIV ở trẻ < 18 tháng tuổi sinh ra từ mẹ nhiễm HIV ở khu vực phía Nam. Tạp chí Y học Thực hành. 2010, 742, tr.477-480.
9. *UNAIDS*. Report on the Global AIDS Epidemic 2010.