

THỰC TRẠNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM HIV SINH CON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Đỗ Quan Hà, Phan Thị Thu Nga
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Từ khóa: nhiễm HIV, sinh con, chẩn đoán sớm, điều trị thuốc kháng HIV.

Keywords: HIV infected, delivery, early diagnosis, antiretroviral treatment.

Tóm tắt

Nghiên cứu này có các mục tiêu cụ thể sau: 1) Mô tả thực trạng chẩn đoán sớm; và 2) Đánh giá tình hình sử dụng thuốc kháng HIV trong số sản phụ nhiễm HIV đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 2012 đến 2014.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả chọn mẫu toàn bộ các sản phụ nhiễm HIV đẻ trong thời gian từ 1/2012 đến 12/2014, tuổi thai ≥ 22 tuần, trẻ đẻ sống.

Kết quả: Tỷ lệ sản phụ được phát hiện nhiễm HIV trước khi có thai tăng dần, từ 60,9% năm 2012 lên 63,8% năm 2013 và 73,3% năm 2014. Tỷ lệ phát hiện trong khi có thai và khi chuyển dạ giảm qua các năm. Số sản phụ được sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ cao 98,5%. Tỷ lệ điều trị 3 thuốc tính chung là 67,9%; tăng qua các năm, đặc biệt cao trong năm 2014 (75,2%). Tỷ lệ chỉ được phòng lây truyền mẹ-con khi chuyển dạ đã giảm, nhưng vẫn còn chiếm đến 9,9% năm 2014. Có rất ít (1,5%) không được sử dụng thuốc.

Kết luận: Thực trạng chẩn đoán và điều trị sớm, điều trị kết hợp 3 thuốc đã được cải thiện đáng kể qua các năm 2012-2014.

Từ khóa: nhiễm HIV, sinh con, chẩn đoán sớm, điều trị thuốc kháng HIV.

Abstract

THE SITUATION OF DIAGNOSIS AND ANTIRETROVIRAL TREATMENT FOR HIV INFECTED PREGNANT WOMEN DELIVERING AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2012 - 2014

This study has the following objectives: 1) To describe the situation of early diagnosis; and 2) To evaluate the use of antiretrovirals among HIV infected women delivered at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from 2012 to 2014.

Subject and methods: Descriptive study of all HIV infected women

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Đỗ Quan Hà,

email: doquanha@yahoo.com

Ngày nhận bài (received): 01/03/2017

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised): 15/03/2017

Ngày bài báo được chấp nhận đăng

(accepted): 28/04/2017

delivered at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2012 to December 2014, gestational age \geq 22 wks, born alive.

Results: The percentage of women diagnosed with HIV before pregnancy increased from 60.9% in 2012 to 63.8% in 2013 and 73.3% in 2014. The percentage diagnosed during pregnancy and labor decreased through the years. Women using antiretrovirals had high percentage of 98.5%. The proportion of all women who used 3 drugs was 67.9%; increased through the years, especially high in 2014 (75.2%). Women receiving only drugs for prevention from mother to child of HIV decreased, but still accounted for 9.9% in 2014. Very few (1.5%) did not use antiretrovirals.

Conclusions: The situation of early diagnosis and treatment using 3 antiretrovirals has been significantly improved from 2012 to 2014.

Key words: HIV infected, delivery, early diagnosis, antiretroviral treatment.

1. Đặt vấn đề

Tại Việt Nam, các can thiệp cho phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV ngày càng được mở rộng theo hướng chẩn đoán và điều trị sớm hơn đã góp phần đáng kể cải thiện các dịch vụ Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC), đặc biệt là trong những năm gần đây. Năm 2011, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4139/ 2011/QĐ- BYT [1] mở rộng hơn nữa các chỉ định điều trị và sử dụng thuốc kháng HIV (ARV) cho phụ nữ mang thai. Cụ thể, so với phác đồ trước đây (Quyết định số 3003/2009/QĐ-BYT) [2], một số sửa đổi bao gồm:

- Đối với "Phác đồ ưu tiên AZT + liều đơn NVP" trong PLTMC: chỉ định bắt đầu AZT uống từ tuần thai thứ 14 thay vì tuần thứ 28.

- Bổ sung phác đồ: AZT + 3TC + LPV/r, giữ nguyên phác đồ AZT + NVP + 3TC và cũng áp dụng từ tuần thai thứ 14.

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTW) là cơ sở sản khoa với số lượng phụ nữ mang thai nhiễm HIV được PLTMC lớn nhất ở khu vực phía Bắc và đã thực hiện chăm sóc và điều trị cho PNMT nhiễm HIV từ đầu những năm 2000. Từ 2011, các phác đồ đã nêu trên được áp dụng tại Bệnh viện và có thể có những ảnh hưởng nhất định đến thực trạng

xét nghiệm và sử dụng thuốc cho PNMT nhiễm HIV. Báo cáo nghiên cứu này có các mục tiêu cụ thể sau:

1. Mô tả thực trạng chẩn đoán sớm trong số sản phụ nhiễm HIV đẻ tại BVPSTW từ 2012 đến 2014;

2. Đánh giá tình hình sử dụng thuốc kháng HIV trong số sản phụ nhiễm HIV đẻ tại BVPSTW từ 2012 đến 2014.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là những sản phụ nhiễm HIV đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTW) thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Đẻ tại BVPSTW từ 1/1/2012 đến 31/12/2014.
- Tuổi thai \geq 22 tuần.
- Trẻ đẻ ra sống

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu mô tả, chọn mẫu toàn bộ, thu nhận tất cả các bệnh án có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:

Thông tin về các ĐTNC được thu thập hồi cứu trên hồ sơ bệnh án. Mọi thông tin định danh cá nhân của ĐTNC được giữ kín, chỉ công bố số liệu

tổng hợp. Đề tài được tiến hành sau khi đã được sự phê duyệt của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học – BVPSTW.

2.4. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra lại về tính chính xác và độ tin cậy, nhập bằng phần mềm EpiData, phân tích bằng phương pháp thống kê thông thường bằng phần mềm SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences 16.0). Mọi nghi vấn phát sinh khi phân tích số liệu đều được kiểm tra đối chiếu với hồ sơ gốc.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Số lượng và tỷ lệ nhiễm HIV trong tổng số đẻ theo năm

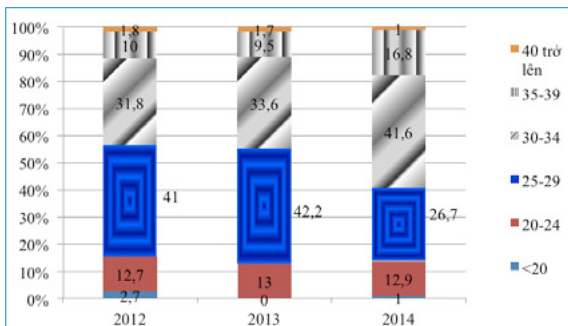
	2012	2013	2014	Chung
Số nhiễm HIV đẻ*	110	116	101	327
Tổng số đẻ	24.835	20.892	21.817	67.544
Tỷ lệ (%)	0,44	0,55	0,46	0,48

*Nguồn: Số liệu thống kê của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương các năm 2012-2014

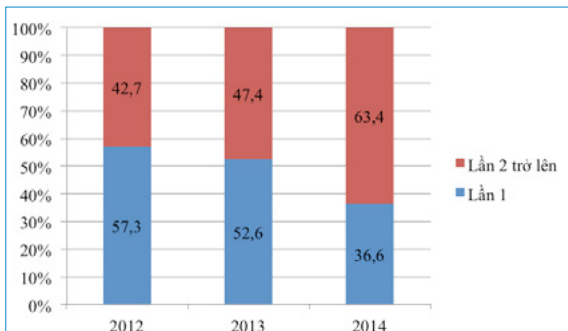
Tỷ lệ sản phụ nhiễm HIV đẻ tại BVPSTW trong tổng số đẻ không thay đổi nhiều qua các năm. Tỷ lệ chung cả 3 năm là 0,48%.

3.1. Một số đặc điểm của ĐTNC

Tổng cộng, chúng tôi đã thu nhận được toàn bộ 327 đối tượng phụ nữ nhiễm HIV sinh con tại BVPSTW trong thời gian đã nêu trên.



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi theo năm



Biểu đồ 2. Số lần sinh của sản phụ nhiễm HIV

Biểu đồ 1 trình bày phân bố nhóm tuổi của 327 ĐTNC đã nêu qua các năm và cho thấy tỷ lệ các nhóm tuổi 30- 34 và 35- 39 có xu hướng tăng dần từ năm 2012 đến năm 2014; trong khi tỷ lệ của nhóm 25-29 giảm dần.

Biểu đồ 2 trình bày số lần sinh của ĐTNC, bao gồm lần sinh này qua các năm và cho thấy tỷ lệ đẻ con dạ (sinh con lần thứ 2 trở lên) có xu hướng ngày càng tăng; trong khi tỷ lệ ĐTNC đẻ con sơ giảm dần qua các năm.

3.2. Thực trạng chẩn đoán nhiễm HIV

Bảng 2. Thời điểm được xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV

Giai đoạn	2012		2013		2014		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trước khi có thai	67	60,9	74	63,8	74	73,3	215	65,8
Trong khi có thai	29	26,4	28	24,1	17	16,8	74	22,6
Trong khi chuyển dạ	14	12,7	14	12,1	10	9,9	38	11,6
Tổng	110	100	116	100	101	100	327	100

Tỷ lệ sản phụ được phát hiện nhiễm HIV trước khi có thai có xu hướng tăng dần, tỷ lệ phát hiện trong khi có thai và khi chuyển dạ giảm qua các năm.

3.3. Tình hình sử dụng ARV

Bảng 3. Tình hình sử dụng ARV của đối tượng nghiên cứu

Tình hình sử dụng ARV của ĐTNC	2012		2013		2014		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Điều trị 3 thuốc	72	65,5	74	63,8	76	75,2	222	67,9
PLTMC từ khi mang thai	19	17,3	24	20,7	13	12,9	56	17,1
Chỉ PLTMC khi chuyển dạ	16	14,5	18	15,5	10	9,9	44	13,5
Không sử dụng ARV	3	2,7	0	0	2	2,0	5	1,5
Tổng	110	100	116	100	101	100	327	100

Số sản phụ được sử dụng ARV chiếm tỷ lệ cao 98,5%. Tỷ lệ được điều trị 3 thuốc tính chung là 67,9% với xu hướng tăng qua các năm, đặc biệt trong năm 2014. Tỷ lệ chỉ được PLTMC khi chuyển dạ giảm dần nhưng vẫn còn chiếm đến 9,9% vào năm 2014.

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm của ĐTNC

Trong nghiên cứu này, thấy tuổi trung bình của ĐTNC là $28,9 \pm 4,7$; cao nhất là 43 tuổi, thấp nhất là 19. Các ĐTNC chủ yếu tập trung vào 2 nhóm tuổi 25- 29 và 30- 34; đặc biệt nhóm 30- 34, 35- 39 có tỷ lệ tăng dần từ năm 2012 đến năm 2014 (chiếm tỷ lệ cao nhất). Các sản phụ trong nghiên cứu này có độ tuổi trung bình cao hơn trong nghiên cứu năm 2008 cũng tại BVPSTW ($26,2 \pm 4,0$) [3]

và tại BVPS Hải Phòng cũng trong năm 2008 [4]. Như vậy, có thể thấy rõ ràng sản phụ nhiễm HIV sinh con ở những lứa tuổi cao hơn so với trước đây.

Sản phụ đẻ con so trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 50,9%, tính chung cho cả 3 năm, thấp hơn so với các nghiên cứu đã nêu năm 2008 [3], [4]; và ngược lại tỷ lệ sinh con lần 2 cao hơn hẳn. So sánh trên Biểu đồ 2, có thể nhận thấy tỷ lệ ĐTNC sinh con lần 2 trở lên có xu hướng ngày càng tăng, trong khi tỷ lệ ĐTNC đẻ con so giảm dần qua các năm. Xu hướng này có thể giải thích một phần lớn, và khá phù hợp với sự gia tăng về tuổi sinh con của ĐTNC. Họ không nhất thiết phải bắt đầu sinh con muộn hơn mà rất có thể đã quyết định sinh nhiều con hơn so với trước đây và do đó có tỷ lệ sinh con lần 2 trở lên cao hơn.

4.2. Thực trạng chẩn đoán sớm nhiễm HIV

Thời điểm phát hiện HIV ở người phụ nữ mang thai có vai trò rất quan trọng trong PLTMC. Nếu được làm xét nghiệm và phát hiện sớm nhiễm HIV, người phụ nữ nhiễm HIV có thể được điều trị bằng những phác đồ dài ngày có hiệu quả cao. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc phát hiện người phụ nữ nhiễm HIV mang thai thường bị muộn do họ thường đến theo dõi và quản lý tại các cơ sở y tế khá muộn, sau quý đầu của thời kỳ thai nghén. Tại BVPSTW, tuổi thai đi khám để kết hợp đăng ký sinh đẻ là khoảng tuần thai thứ 28. Đồng thời với thực trạng hiện nay tại một số tuyến cơ sở không đáp ứng được về năng lực chuyên môn, trang thiết bị và nhu cầu chăm sóc ngày càng tăng cao, cùng với xu hướng sinh ít con trong thời gian gần đây, người PNMT thường vượt tuyến lên các tuyến trên để đăng ký sinh đẻ, dẫn đến việc quản lý thai nghén, phát hiện sớm những đối tượng thai nghén có nguy cơ, trong đó có nguy cơ nhiễm HIV, cũng gặp rất nhiều khó khăn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ phát hiện nhiễm HIV trước khi có thai lần này tính chung cho cả giai đoạn 2012-2014 là 65,8%. Một nghiên cứu tại BVPSTW giai đoạn 2010 và 6 tháng đầu 2011, trước khi phác đồ theo Quyết định số 4139/2011/QĐ-BYT [1] được ban hành, cho thấy tỷ lệ này chỉ là 58,7% [5]. So sánh ngay trong nghiên cứu này, giữa các năm 2012 đến 2014 (Bảng 2) cũng cho thấy tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV sớm trước khi có thai đã tăng liên tục qua từng năm tại BVPSTW.

Vì lý do đã nêu trên, tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV trong khi có thai và phát hiện trong chuyển dạ trong nghiên cứu này là rất thấp, tính chung cho giai đoạn 2012-2014 lần lượt là 22,6% và 11,6%. Nghiên cứu tại BVPSTW giai đoạn 2010 và 6 tháng đầu 2011 cho thấy các tỷ lệ này lần lượt là 30,1% và 11,2% [5]. Trong số sản phụ nhiễm HIV đẻ tại BVPSTW trong thời gian 2000-2004 tỷ lệ phát hiện HIV khi chuyển dạ chiếm tới 65% [6].

Các kết quả đã nêu trên cho thấy những cải thiện rõ ràng trong phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV ở PNMT tại BVPSTW trong những năm qua. Giai đoạn từ trước 2010, những thay đổi chủ yếu là tăng tỷ lệ PNMT nhiễm HIV được phát hiện khi mang thai và giảm tỷ lệ phát hiện khi chuyển dạ. Trong những năm sau đó, tỷ lệ phát hiện sớm từ trước khi mang thai tăng dần và trong khi mang thai giảm.

Tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV trong chuyển dạ có giảm dần qua các năm. Những phụ nữ này chủ yếu tập trung vào nhóm không được quản lý thai và không có kết quả xét nghiệm HIV khi đến BVPSTW nên chỉ được xét nghiệm khi chuyển dạ; và do đó không được can thiệp sử dụng ARV sớm. Họ là những phụ nữ ít có cơ hội tiếp cận với dịch vụ PLTMC mà trong nghiên cứu này chúng tôi không thể tìm hiểu nguyên nhân sâu xa hơn nữa. Việc tìm ra các giải pháp can thiệp tại cộng đồng và tuyến y tế cơ sở một cách thích hợp hướng tới tăng cường tiếp cận những phụ nữ này là rất cần thiết để có thể tiếp tục giảm hơn nữa tỷ lệ này.

Tuy nhiên, các số liệu này có phần mang tính đặc thù cho BVPTW là một bệnh viện tuyến cuối tại Hà Nội so với một số vùng miền và cơ sở y tế khác. Một nghiên cứu giai đoạn 2010-2013 tại 29 tỉnh, thành phố cho thấy chỉ có 24,9% mẹ phát hiện nhiễm HIV trước khi mang thai; thấp hơn tỷ lệ của chúng tôi khá nhiều; trong khi đó thì tỷ lệ phát hiện trong khi mang thai và đặc biệt là trong chuyển dạ đều cao hơn hẳn, lần lượt là 34,5% và 30,2% [7]. Các số liệu này một lần nữa cho thấy nhu cầu cần mở rộng và đẩy mạnh hơn nữa các hoạt động PLTMC tại các tỉnh thành, các tuyến y tế khác nhau.

4.3. Tình hình sử dụng ARV

Số sản phụ được tiếp cận và có sử dụng ARV tính chung cả ba năm chiếm tỷ lệ rất cao 98,5%, trong đó điều trị 3 thuốc là 59,5%, điều trị theo

phác đồ PLTMC là 38%. Chỉ có một vài phụ nữ không được điều trị với tỷ lệ rất thấp, chỉ chiếm 1,5%; đây chính là một số ít trường hợp đến bệnh viện quá muộn trong giai đoạn chuyển dạ nên sau khi được chẩn đoán đã không còn chỉ định sử dụng thuốc cho mẹ (khi cổ tử cung đã mở hết, tiền lượng đẻ trong vòng 1 giờ).

So sánh với một số nghiên cứu khác tại Việt Nam trong thời gian qua (Bảng 4)

Bảng 4. Tỷ lệ sản phụ nhiễm HIV sử dụng ARV qua các nghiên cứu

Tác giả	Địa bàn	Năm	Tỷ lệ sử dụng ARV
Nguyễn Liên Phương [3]	BVPSTW	2008	83,8%
Đỗ Quan Hà [5]	BVPSTW	1/2010 - 6/2011	96,5%
Nghiên cứu này	BVPSTW	2012 - 2014	98,5%

Các số liệu này cho thấy rõ ràng, trong thời gian qua tỷ lệ PNMT được sử dụng ARV tại BVPSTW đã tăng cao rõ rệt, tiệm cận mục tiêu điều trị cho 100% người mẹ nhiễm HIV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người phụ nữ được phát hiện nhiễm HIV sớm chiếm một tỷ lệ cao, họ có nhiều cơ hội được sử dụng ARV hơn, đồng thời có cơ hội sử dụng phác đồ dài ngày hơn và có hiệu quả cao hơn dẫn đến tỷ lệ tăng cao đặc biệt trong nhóm điều trị 3 thuốc.

Tuy nhiên, do hạn chế của thiết kế nghiên cứu, cũng như đặc điểm nhiều phụ nữ sinh con ra viện nhưng phải đưa con của họ đi xét nghiệm ở nơi khác cho đến 18 tháng sau đẻ nên chúng tôi còn chưa khẳng định tình trạng nhiễm HIV ở con của họ.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu toàn bộ 327 phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã sinh con tại BVPSTW trong các năm 2012-2014, chúng tôi có một số kết luận sau:

Thực trạng chẩn đoán sớm cho PNMT nhiễm HIV

- Tỷ lệ sản phụ được phát hiện sớm nhiễm HIV trước khi có thai tăng dần, từ 60,9% năm 2012 lên 63,8% năm 2013 và 73,3% năm 2014.

- Tỷ lệ phát hiện trong khi có thai và khi chuyển dạ giảm tương ứng qua các năm.

Về tình hình sử dụng thuốc kháng HIV cho sản phụ nhiễm HIV

- Tỷ lệ PNMT nhiễm HIV được điều trị 3 thuốc tăng từ 65,5% trong năm 2012 lên 75,2% năm 2014.

- Tỷ lệ chỉ được điều trị khi chuyển dạ giảm từ 14,5% trong năm 2012 xuống 9,9% năm 2014; Có rất ít (1,5%) không được sử dụng thuốc.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2011.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS. Ban hành kèm Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2009.
3. Nguyễn Liên Phương. Nhận xét về thái độ xử trí trong chuyển dạ của sản phụ có HIV/AIDS năm 2008 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường ĐHYHN. 2008.
4. Đỗ Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Mai Anh. Tình hình lây truyền HIV từ

mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng giai đoạn 2004-2008. 2008; Kỷ yếu Hội nghị Sản Phụ khoa Việt-Pháp- 3/2009.

5. Đỗ Quan Hà, Nguyễn Thùy Trang. Thực trạng xét nghiệm và điều trị phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2010 và 6 tháng đầu năm 2011. Tạp chí Y học Dự phòng. 2014; (932), Tập XXIV, số 7 (156) 2014, tr. 23-28.

6. Ngô Thị Thuý. Khảo sát tình hình thai phụ nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/2000 đến 9/2004, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2004.

7. Đỗ Thị Nhân, Cao Thị Thanh Thủy, và cs. Can thiệp Dự phòng Lây truyền HIV từ mẹ sang con ở trẻ dưới 18 tháng tuổi được làm xét nghiệm PCR tại 29 tỉnh, giai đoạn 2010-2012. Tạp chí Y học Dự phòng. 2015; Tập XXV, số 10(170) 2015 – số đặc biệt, 345-352.