



— 2016 —

CẨM NANG CHO CÁN BỘ Y TẾ
về
VIÊM GAN B



ASIAN LIVER CENTER
at Stanford University

Trung tâm gan Á Châu - Đại học Stanford

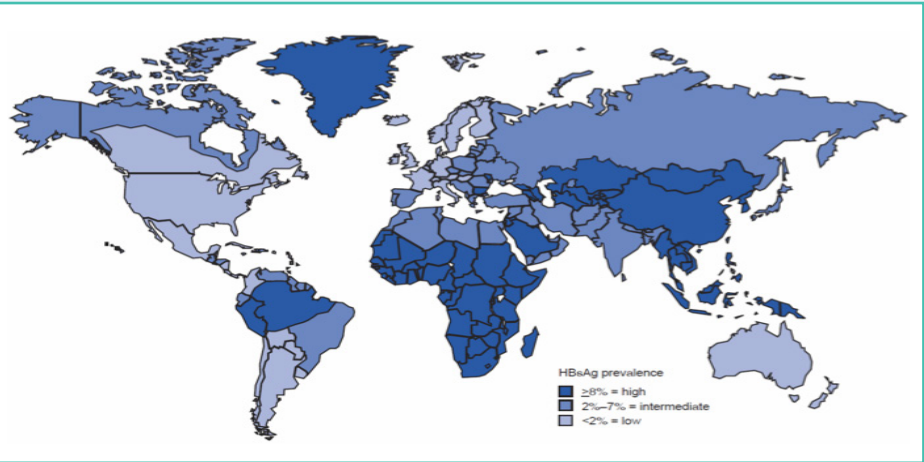
VIÊM GAN B VÀ UNG THƯ GAN	2
VIÊM GAN B LÂY TRUYỀN NHƯ THẾ NÀO?	4
VIÊM GAN B CẤP VÀ MẠN TÍNH	5
XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC VIÊM GAN B CHO NGƯỜI CÓ NGUY CƠ CAO	7
SÀNG LỌC VIÊM GAN B Ở PHỤ NỮ MANG THAI	9
TIÊM VẮC XIN PHÒNG VIÊM GAN B	10
CÁC LOẠI VẮC XIN PHÒNG VIÊM GAN B	12
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN VIÊM GAN B TẠI CƠ SỞ Y TẾ	15
QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN	17
THEO DÕI TỔN THƯƠNG GAN	18
NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN	21
MỘT SỐ CÂU HỎI THƯỜNG GẶP	23
SƠ ĐỒ XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC VIÊM GAN B	25
SƠ ĐỒ QUẢN LÝ BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN	26
GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	27
TÀI LIỆU THAM KHẢO	28

“ Để góp phần loại trừ viêm gan B và giảm gánh nặng bệnh tật do xơ gan và ung thư gan, nhân viên y tế cần lồng ghép xét nghiệm sàng lọc, tiêm phòng và tư vấn cho bệnh nhân vào thực hành khám chữa bệnh hàng ngày ”

Viêm gan B (còn gọi là viêm gan vi rút B hay viêm gan siêu vi B) là tình trạng sưng tấy hoặc hoại tử tế bào gan cấp hoặc mạn tính, có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng như xơ gan hoặc ung thư gan.

Viêm gan B có mặt trên toàn cầu

- Dù đã có vắc xin dự phòng hiệu quả từ năm 1982, mỗi năm vẫn có khoảng 600,000 ca tử vong trên thế giới do viêm gan B. ^{3,4}
- Có khoảng 240 triệu người trên thế giới đang mắc viêm gan B mạn.
- Nếu không được theo dõi và khám định kỳ, 1/4 số người mắc viêm gan B mạn sẽ tử vong do ung thư gan hoặc suy gan
- 80% người mắc viêm gan B mạn trên thế giới sống tại khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á



Viêm gan B tại Việt nam

- Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc viêm gan B rất cao. Cứ khoảng 8 người sẽ có 1 người mắc viêm gan B mạn.
- Ung thư gan là một trong các loại ung thư thường gặp và gây tử vong cao nhất Việt nam. Năm 2013, có khoảng 31.000 ca tử vong do ung thư gan tại Việt nam. ²⁹
- Tại Việt nam, ung thư gan là ung thư thường gặp nhất ở nam giới và thường gặp thứ 3 ở nữ giới. ¹¹
- Người mắc viêm gan B mạn tại Việt nam chủ yếu do lây truyền từ mẹ sang con.

Trên thế giới, số người mắc viêm gan B mạn cao gấp 7 lần số người nhiễm HIV/AIDS. ^{1,6}

Đa số người mắc viêm gan B không có triệu chứng rõ ràng.

Nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời, 1/4 số bệnh nhân viêm gan B mạn sẽ tử vong do ung thư gan hoặc suy gan. ¹

Tại Việt nam cứ khoảng 8 người sẽ có 1 người mắc viêm gan B

Khoảng 40% các trường hợp tử vong do ung thư gan tại Việt nam có liên quan đến viêm gan B. ¹¹

VIÊM GAN B LÂY TRUYỀN NHƯ THẾ NÀO?

Sàng lọc ung thư gan thường xuyên cho bệnh nhân viêm gan B mạn đóng vai trò vô cùng quan trọng.

Viêm gan B là “kẻ giết người thầm lặng”

- Viêm gan B mạn rất nguy hiểm vì thường không có triệu chứng rõ ràng. Nhiều người vẫn có kết quả xét nghiệm men gan bình thường.
- Đa số người mắc viêm gan mạn không biết mình mắc bệnh.
- Khi có các biểu hiện lâm sàng thì thường bệnh đã ở giai đoạn muộn.

Viêm gan B là nguyên nhân chính gây ung thư gan

- Ung thư gan là loại ung thư gây ra số ca tử vong cao thứ 2 trong tất cả các loại ung thư.¹¹
- Viêm gan B là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư gan, là nguyên nhân của 37% các trường hợp tử vong do ung thư gan trên thế giới.²⁹
- Người mắc viêm gan B mạn có nguy cơ bị ung thư gan cao gấp 100 lần so với người không mắc.

Cần phát hiện sớm ung thư gan

- Ung thư gan diễn biến âm thầm, thường không có triệu chứng cho đến khi bệnh chuyển sang giai đoạn muộn.
- Người mắc viêm gan B do lây từ mẹ khi sinh hoặc ở lứa tuổi nhỏ có thể tiến triển thành ung thư rất sớm, thậm chí ở tuổi thành niên.
- Nếu chẩn đoán muộn, ung thư gan là loại ung thư khó điều trị nhất. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm phát hiện ra bệnh chỉ khoảng 10%.
- Ung thư gan có thể được chẩn đoán sớm thông qua khám sàng lọc định kỳ, và có thể điều trị hiệu quả ở giai đoạn sớm (tr.16).^{2,14}

Viêm gan B có thể dự phòng được bằng vắc xin

Tiêm vắc xin phòng viêm gan B đầy đủ có thể tạo miễn dịch lâu dài, từ đó ngăn ngừa được nguyên nhân gây ung thư gan phổ biến nhất (tr.9-12).

- Vắc xin viêm gan B được gọi là “vắc xin phòng ung thư” đầu tiên trên thế giới nhờ hiệu quả ngăn ngừa viêm gan vi rút B.
- Kiến thức và thực hành của nhân viên y tế có thể góp phần loại trừ viêm gan B tại Việt nam.

Vi rút viêm gan B tồn tại trong máu và dịch thể, có thể lây theo 3 đường: Từ mẹ sang con khi sinh, qua đường máu, và qua quan hệ tình dục không bảo vệ.

Lây từ mẹ sang con

Viêm gan B có thể lây từ mẹ sang con trong lúc sinh. Đây là đường lây truyền phổ biến nhất tại Việt nam và là nguyên nhân gây viêm gan B thường gặp nhất. Nhiều phụ nữ mang thai không biết mình bị viêm gan B do không có triệu chứng và không được xét nghiệm.

Lây qua đường máu

Viêm gan B có thể lây qua tiếp xúc trực tiếp với máu nhiễm vi rút. Ví dụ:

- Tiếp xúc trực tiếp giữa các vết thương
- Dùng chung dao cạo hoặc bằng chải đánh răng đã có nhiễm máu
- Tái sử dụng bơm kim tiêm hoặc dụng cụ y tế
- Truyền máu không an toàn

Lây qua quan hệ tình dục

Viêm gan B có thể lây qua quan hệ tình dục không dùng bao cao su. Mặc dù dùng bao cao su có thể giảm nguy cơ truyền viêm gan B, cách tốt nhất để phòng bệnh viêm gan B vẫn là tiêm phòng.

Viêm gan B KHÔNG lây qua ăn uống chung

Hiện nay vẫn có một số hiểu nhầm về đường lây truyền viêm gan B. Nhiều người vẫn nghĩ rằng viêm gan B có thể lây qua đường ăn uống giống như viêm gan A.

Thực tế, vi rút viêm gan B KHÔNG lây truyền qua:

- ăn uống chung, dùng chung cốc, chén, bát đĩa
- làm việc chung cùng cơ quan, văn phòng
- ôm, hôn
- ho hoặc hắt hơi
- bắt tay
- muỗi đốt
- cho con bú sữa mẹ



Vi rút viêm gan B có thể tồn tại ngoài cơ thể đến 7 ngày, trong khi vi rút HIV chỉ tồn tại vài giờ ngoài cơ thể.¹

Viêm gan B lây nhiễm cao gấp 50–100 lần so với HIV.¹

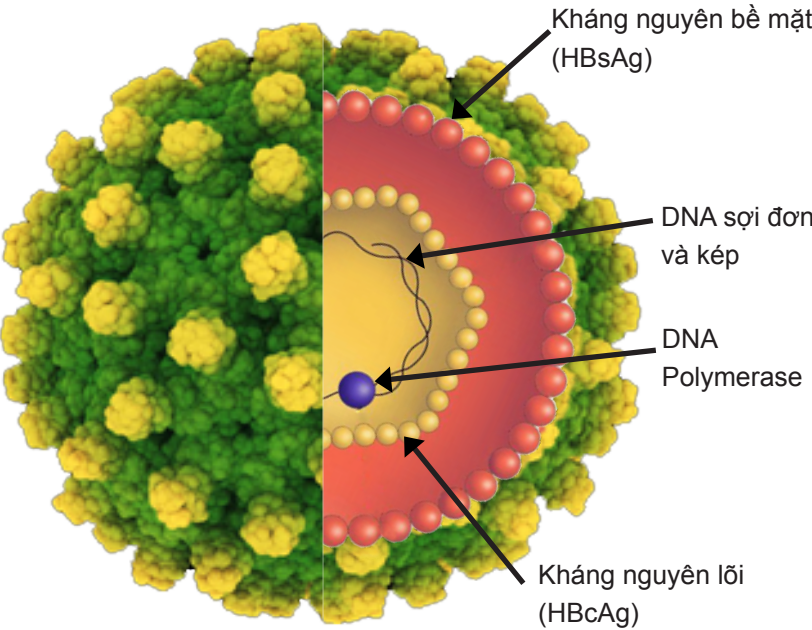
VIÊM GAN B CẤP VÀ MẠN TÍNH

Triệu chứng viêm gan B cấp: Vàng da, mệt mỏi, buồn nôn, đau bụng, chán ăn

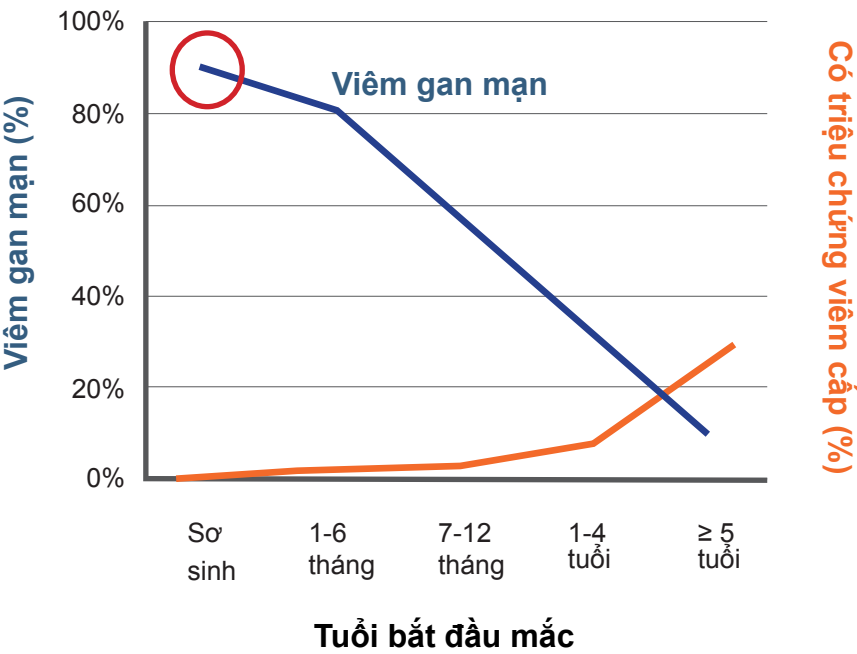
Người mắc viêm gan B mạn thường KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG cho đến khi có xơ gan hoặc bệnh gan tiến triển.

Mắc viêm gan B cấp có thể dẫn tới 1 trong 3 tình huống:

- 1. Tiến triển thành viêm gan tối cấp và tử vong do suy gan.**
Gây tổn thương nhiều tế bào gan nặng nề, dẫn tới suy gan cấp hoặc thậm chí tử vong. Rất may là điều này chỉ xảy ra ở tỷ lệ nhỏ (1%).
- 2. Phục hồi sau khi nhiễm trùng và tạo ra miễn dịch bảo vệ**
Cơ thể loại bỏ vi rút viêm gan B sau vài tháng và (có triệu chứng hoặc không), tạo được miễn dịch bảo vệ suốt đời. Hiện nay không có thuốc chữa khỏi viêm gan B cấp mà chỉ có thuốc điều trị hỗ trợ.
- 3. Tiến triển thành viêm gan B mạn**
Cơ thể không loại bỏ vi rút dẫn tới mắc viêm gan mạn suốt đời. Hiện nay đã có thuốc kháng vi rút điều trị hiệu quả viêm gan B mạn. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn cần khám theo dõi và sàng lọc ung thư gan định kỳ để phát hiện sớm tổn thương gan. Nếu không được điều trị và theo dõi đúng cách, khoảng 1/4 người mắc viêm gan B mạn sẽ tử vong do xơ gan, ung thư gan hoặc suy gan.



TRẺ SƠ SINH CÓ NGUY CƠ TIẾN TRIỂN THÀNH VIÊM GAN B MẠN CAO NHẤT



Bất kỳ ai chưa có miễn dịch bảo vệ đều có thể mắc viêm gan B. Tuy nhiên, độ tuổi khi nhiễm vi rút viêm gan B là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc bệnh có chuyển thành viêm gan mạn hay không.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ mắc vi rút viêm gan B có nguy cơ tiến triển thành mắc viêm gan B mạn cao nhất. Nếu không được tiêm phòng và điều trị dự phòng, trên 90% trẻ sinh từ mẹ nhiễm viêm gan B sẽ mắc viêm gan B mạn. Vì vậy, cần tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh ngay trong 24 giờ đầu sau sinh. Trẻ mắc vi rút viêm gan B thường không có triệu chứng hoặc rất mờ nhạt. Trái lại, 30-50% người lớn mắc vi rút viêm gan B có triệu chứng viêm gan cấp như mệt mỏi, chán ăn, vàng da; và khoảng 6-10% sẽ tiến triển thành viêm gan B mạn.

Tới 90% trẻ sơ sinh nhiễm vi rút viêm gan B sẽ tiến triển thành viêm gan B mạn.

Trẻ không được tiêm phòng viêm gan B và mắc vi rút do thực hành tiêm không an toàn tại các cơ sở y tế cũng có nguy cơ cao tiến triển thành viêm gan B mạn.

XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC VIÊM GAN B CHO NHỮNG NGƯỜI CÓ NGUY CƠ CAO

Cần xét nghiệm HBsAg và anti-HBs trước khi tiêm phòng vì nhiều người đã mắc viêm gan B từ khi còn nhỏ.

HBsAg+
Viêm gan B mạn

**HBsAg-
anti-HBs+**
Cần tiêm vắc xin

**HBsAg-
anti-HBs+**
Có miễn dịch bảo vệ

Tầm quan trọng của việc xét nghiệm sàng lọc viêm gan B

Đa số người mắc viêm gan B không có triệu chứng. Vì vậy, cần xét nghiệm sàng lọc những người có nguy cơ mắc để:

- Chẩn đoán viêm gan B mạn để theo dõi và điều trị kịp thời
- Kiểm tra xem đã có miễn dịch bảo vệ chưa để tiêm vắc xin dự phòng
- Giảm thiểu việc tiêm phòng vắc xin không cần thiết. Những người đã mắc viêm gan B mạn hoặc đã có miễn dịch bảo vệ (do đã tiêm phòng hoặc do mắc viêm gan B trước đây) không cần tiêm vắc xin.

Xét nghiệm sàng lọc viêm gan B bằng các xét nghiệm đơn giản sau đây:

1) HBsAg (Còn gọi là kháng nguyên bề mặt)

Xét nghiệm HBsAg là cách duy nhất để chẩn đoán viêm gan B mạn. Nếu



HBsAg(+) kéo trên 6 tháng nghĩa là bệnh nhân đã mắc viêm gan B mạn. Do phần lớn bệnh nhân viêm gan B tại Việt nam mắc vi rút từ lúc sinh hoặc khi còn nhỏ, xét nghiệm HBsAg(+) thường có nghĩa là đã mắc viêm gan B mạn. Người có HBsAg(+) cần được tư vấn và khám định kỳ để giảm nguy cơ tiến triển thành bệnh gan mạn và ung thư gan.

2) Anti-HBs

Xét nghiệm anti-HBs là để kiểm tra xem đã có miễn dịch bảo vệ hay chưa. Anti-HBs tạo ra sau tiêm phòng hoặc do trước đây đã mắc vi rút viêm gan B và tự hồi phục.

Các xét nghiệm viêm gan B khác

Total anti-HBc

Là xét nghiệm để kiểm tra xem bệnh nhân đã từng mắc vi rút trước đây chưa. Xét nghiệm này rất hữu ích trong việc sàng lọc khi truyền máu nhưng không phân biệt được người hiện đang mắc viêm gan B mạn với người đã hồi phục và có miễn dịch bảo vệ với viêm gan B.

DẤU ẤN HUYẾT THANH Ý NGHĨA KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

HBsAg	Anti-HBs	
+	-	Hiện đang mắc. Nếu HBsAg vẫn dương tính sau 6 tháng hoặc IgM anti-HBc âm tính, khẳng định viêm gan B mạn.
-	+	Đã miễn nhiễm (có miễn dịch bảo vệ) sau hồi phục do nhiễm vi rút tự nhiên hoặc sau viêm phòng.
-	-	Không nhiễm vi rút, chưa có miễn dịch bảo vệ. Cần tiêm phòng.
+	+	Mắc viêm gan B mạn tính nếu có HBsAg + trên 6 tháng. Kết quả anti-HBs dương tính không thể hiện miễn dịch chống lại vi rút viêm gan B.

IgM anti-HBc

Là xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B. Chỉ làm xét nghiệm IgM anti-HBc nếu nghi ngờ bệnh nhân mới nhiễm vi rút viêm gan B gần đây (do kim đâm khi tiêm hoặc do quan hệ tình dục không bảo vệ với người mắc viêm gan B). Nếu mắc viêm gan B cấp, bệnh nhân có thể tiến triển thành mạn tính hoặc không.

XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ Ý NGHĨA

XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	Ý NGHĨA
Total anti-HBc	+	Đã nhiễm vi rút viêm gan B (không phân biệt được hiện bệnh nhân đang mắc viêm gan B mạn hay đã hồi phục và có miễn dịch bảo vệ)
	-	Chưa từng nhiễm vi rút viêm gan B
IgM anti-HBc	+	Mới nhiễm vi rút viêm gan B

Những ai cần xét nghiệm sàng lọc viêm gan B

TẤT CẢ PHỤ NỮ MANG THAI cần được sàng lọc viêm gan B để phòng lây truyền sang con. Ngoài ra, do Việt nam có tỷ lệ mắc viêm gan B cao, mọi người đều nên xét nghiệm ít nhất một lần để biết mình có mắc viêm gan B hoặc đã có miễn dịch bảo vệ chưa.

Nhân viên y tế cần tăng cường tầm soát viêm gan B

Cần tư vấn cho bệnh nhân, nhất là phụ nữ mang thai, để sàng lọc viêm gan B bằng xét nghiệm HBsAg và anti-HBs. Nếu chưa mắc vi rút và chưa có miễn dịch bảo vệ, cần tư vấn cho bệnh nhân tiêm vắc xin phòng viêm gan B.

SÀNG LỌC VIÊM GAN B Ở PHỤ NỮ MANG THAI

TIÊM VẮC XIN PHÒNG VIÊM GAN B



Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm HBsAg

Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm HBsAg sớm khi khám thai lần đầu để kiểm tra có mắc viêm gan B mạn hay không và có biện pháp dự phòng lây truyền sang con.

Bà mẹ có HBsAg dương tính

- Lưu kết quả xét nghiệm vào hồ sơ khám thai. Tư vấn cho bà mẹ thông báo kết quả xét nghiệm cho nhân viên y tế khi sinh.
- Tiêm vắc xin viêm gan B mũi sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh. Tiêm ngay một mũi huyết thanh viêm gan B (HBIG) trong 12 giờ đầu sau sinh (nếu có). Sau đó, tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B theo đúng lịch. Làm như vậy, có thể giảm lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con tới 95%.
- Xét nghiệm HBsAg và anti-HBs 1-2 tháng sau mũi tiêm cuối cùng đánh giá miễn dịch bảo vệ. Nếu chưa đạt, cần tiêm tiếp 3 mũi vắc xin và xét nghiệm lại
- Giới thiệu bà mẹ đến bác sĩ chuyên khoa để theo dõi viêm gan B.
- Tư vấn cho các thành viên trong gia đình đi xét nghiệm viêm gan B và tiêm phòng.

Bà mẹ có HBsAg và anti-HBs âm tính

- Lưu kết quả xét nghiệm vào hồ sơ khám thai. Tư vấn cho bà mẹ để thông báo kết quả xét nghiệm cho nhân viên y tế khi sinh.
- Tư vấn cho bà mẹ sau này đi tiêm phòng vắc xin vì chưa có miễn dịch bảo vệ. Vắc xin viêm gan an toàn với phụ nữ có thai.

Tiêm vắc xin viêm gan B cho tất cả trẻ sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh

Tiêm vắc-xin viêm gan B mũi sơ sinh càng sớm càng tốt sau khi đã kiểm tra và đảm bảo trẻ có sức khỏe ổn định.

Trẻ sinh có mẹ HBsAg (+) cần tiêm globulin miễn dịch HBIG trong 12 giờ đầu sau sinh

Nếu không được tiêm huyết thanh dự phòng, trẻ sinh ra từ mẹ mắc viêm gan B có nguy cơ tiến triển thành viêm gan B mạn rất cao. Vì vậy, cần:

- Tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong 24 giờ ngay sau sinh.
- Tiêm HBIG trong 12 giờ đầu sau sinh tại một vị trí khác.
- Sau đó, cần hoàn thành tiếp 3 mũi vắc xin viêm gan B theo đúng lịch.
- Xét nghiệm HBsAg và anti-HBs sau 1-2 tháng để kiểm tra miễn dịch bảo vệ.

Những ai cần tiêm vắc xin phòng viêm gan B

- Tất cả trẻ sơ sinh: Tiêm mũi đầu trong 24 giờ sau khi sinh và 3 mũi tiếp theo vào 2, 3 và 4 tháng tuổi.
- Người lớn và trẻ em chưa mắc bệnh và chưa được tiêm phòng: Tiêm 3 mũi vào các tháng 0, 1 và 6
- Những người có nguy cơ mắc viêm gan B cao khác cần được ưu tiên tiêm phòng bao gồm:
 - o trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng
 - o cán bộ y tế
 - o thành viên gia đình người mắc viêm gan B
 - o người tiêm chích ma túy
 - o nam có quan hệ tình dục đồng giới
 - o người nhiễm HIV
 - o người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục
 - o người có nhiều bạn tình
 - o bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối hoặc bệnh gan mãn tính không liên quan đến viêm gan B



TẤT CẢ TRẺ SƠ SINH đều cần tiêm phòng viêm gan B

Bất kỳ ai chưa có miễn dịch bảo vệ cũng nên tiêm phòng viêm gan B.

Câu hỏi thường gặp

Cho con bú sữa mẹ có an toàn?

Viêm gan B không lây qua sữa mẹ. Bà mẹ có thể cho con bú và không lo lây truyền vì rút sang con.

Mổ lấy thai có ngăn ngừa lây nhiễm viêm gan B?

Mổ lấy thai không giúp phòng lây nhiễm từ mẹ sang con. Tiêm vắc xin và kháng huyết thanh là cách tốt nhất để bảo vệ trẻ sinh ra từ mẹ mắc viêm gan B.

CÁC LOẠI VẮC XIN PHÒNG VIÊM GAN B



Những ai cần xét nghiệm lại sau khi tiêm phòng

Sau khi tiêm đủ các mũi vắc xin, đa số không cần xét nghiệm anti-HBs để khẳng định đã có miễn dịch bảo vệ hay không. Tuy nhiên, một số nhóm sau đây nên được xét nghiệm để kiểm tra lại:

- o Trẻ sinh ra từ mẹ HBsAg dương tính: Cần xét nghiệm cả HBsAg và anti-HBs 1-2 tháng sau khi tiêm vắc-xin.
- o Nhân viên y tế, những người có tình trạng miễn dịch suy giảm (bệnh nhân mắc HIV, bệnh nhân chạy thận nhân tạo), và vợ, chồng hoặc bạn tình của người HBsAg (+): Cần xét nghiệm anti-HBs 1-2 tháng sau khi tiêm đủ các mũi vắc-xin.

Không tạo ra miễn dịch bảo vệ sau khi tiêm vắc-xin?

Một số ít trường hợp không tạo ra được miễn dịch vệ sau khi tiêm đủ liều vắc xin (anti-HBs < 10 mIU/mL). Trong những trường hợp này cần:

1. Tiêm tiếp 3 mũi vắc-xin theo lịch tiêm bình thường
2. Xét nghiệm lại anti-HBs sau 1-2 tháng để kiểm tra. Khoảng 44-100% sẽ tạo được miễn dịch bảo vệ sau đợt vắc-xin thứ 2.
3. Nếu bệnh nhân vẫn không đạt được miễn dịch bảo vệ (anti-HBs < 10mIU/mL) thì không nên tiếp tục tiêm vắc-xin. Cần tư vấn cho bệnh nhân thực hiện triệt để các biện pháp phòng bệnh. Trong trường hợp có phơi nhiễm với máu hoặc dịch thể của người bị viêm gan B cần tiêm huyết thanh HBIG để điều trị dự phòng.



Vắc xin hiện đang sử dụng là vắc xin tái tổ hợp sản xuất bằng kỹ thuật di truyền sử dụng kháng nguyên HBsAg tổng hợp từ nấm men hay tế bào động vật, không phải là vi rút viêm gan B. Vắc xin có thể ở dạng đơn giá hoặc đa giá.

Vắc xin đơn giá (Chỉ phòng viêm gan B)

Vắc xin đơn giá có thể ở dạng đơn liều hoặc đa liều tùy nhà sản xuất.



Vắc xin đa giá (đóng dạng phối hợp với các vắc xin khác)

- Vắc xin 4 trong 1: viêm gan B đóng cùng vắc xin DPT (Bại liệt, uốn ván, ho gà)
- Vắc xin 5 trong 1: viêm gan B đóng cùng vắc xin DPT (Bại liệt, uốn ván, ho gà) và Hib (viêm màng não do vi khuẩn Hib). Loại vắc xin 5 trong 1 hay dùng là Quinvaxem
- Vắc xin 6 trong 1: viêm gan B đóng cùng vắc xin DPT (Bại liệt, uốn ván, ho gà), Hib (viêm màng não do vi khuẩn Hib) và IPV (bạch hầu)

Lưu ý: Vắc xin của các nhà sản xuất khác nhau có thể dùng để tiêm cho cùng 1 trẻ. Ví dụ, mũi 1 có thể dùng vắc xin của nhà sản xuất này, mũi 2 có thể dùng vắc xin của nhà xuất khác.

Lịch tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh

Tuổi	Lịch tiêm chủng
Trẻ sơ sinh	Tiêm trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh
Trẻ đủ 2 tháng tuổi	DTP-VGB-Hib 1, uống OPV 1
Trẻ đủ 3 tháng tuổi	DTP-VGB-Hib 1, uống OPV 2
Trẻ đủ 4 tháng tuổi	TP-VGB-Hib 3, uống OPV 3

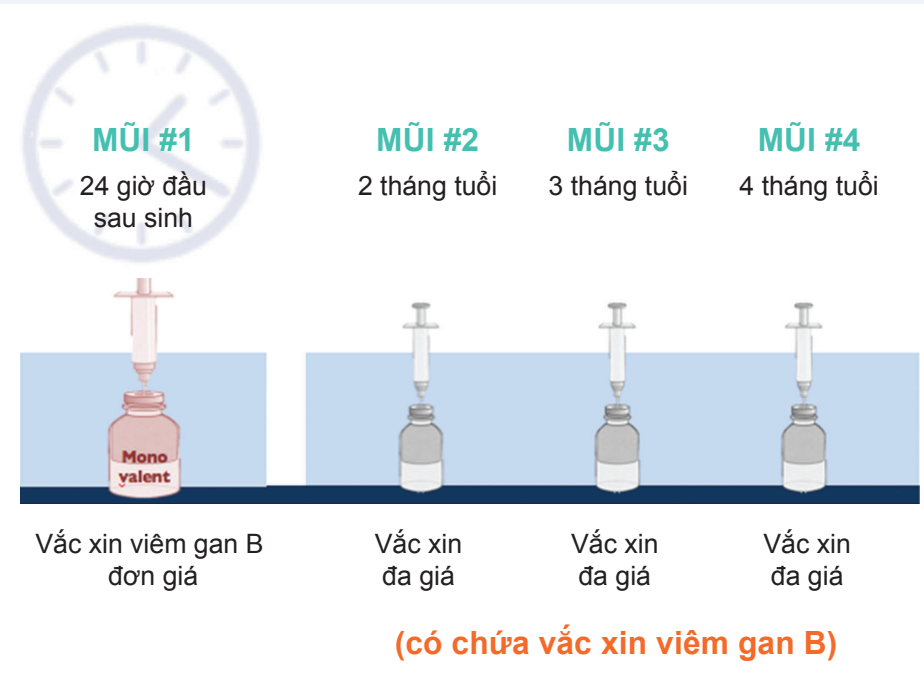
Vắc-xin viêm gan B miễn phí cho trẻ

Vắc xin viêm gan B được tiêm miễn phí cho trẻ trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia khuyến nghị tiêm vắc xin viêm gan B cho tất cả trẻ sơ sinh, bất kể người mẹ có HBsAg âm tính hay dương tính.

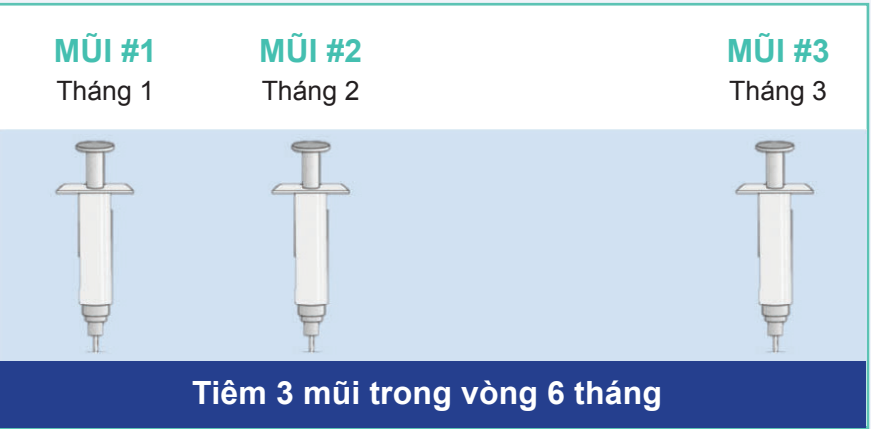
Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B để có biện pháp dự phòng lây truyền sang con.

Lưu ý: Chỉ sử dụng vắc xin viêm gan B đơn giá để tiêm cho trẻ sơ sinh. Không sử dụng vắc xin phối hợp để tiêm cho trẻ sơ sinh vì vắc xin phối hợp có DPT. KHÔNG tiêm vắc xin DPT cho trẻ sơ sinh.



Tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ lớn, người trưởng thành

Lịch tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ lớn và người trưởng thành là 0-1-6: Mũi 2 cách mũi thứ nhất 1 tháng và mũi 3 cách mũi thứ nhất 6 tháng



Bảo quản vắc xin

- Lắc kỹ lọ vắc-xin trước khi dùng: Bình thường vắc-xin có màu trắng đục, để một thời gian có thể có lắng cặn giống như cát mịn ở đáy ống. Vì vậy, trước khi lấy vắc xin vào ống tiêm cần lắc kỹ ống thuốc để vắc xin tan hoàn toàn. Nếu hỏng do đông đá hoặc nhiệt độ cao, vắc-xin có thể không tan và cần được loại bỏ.
- Vắc-xin viêm gan B phải được bảo quản đúng cách trong tủ lạnh ở nhiệt độ 2-8°, không được để đông đá. Cần kiểm tra nhãn chỉ thị nhiệt trên ống vắc xin để đảm bảo vắc xin không bị hỏng do đông đá hoặc nhiệt độ cao.
- Cần bảo quản vắc-xin riêng biệt khỏi các loại thuốc khác.

Vị trí tiêm vắc xin

- Tiêm vắc-xin viêm gan B là tiêm bắp.
- Ở trẻ em và trẻ nhỏ, vị trí tiêm tốt nhất là 1/3 giữa ngoài đùi.
- Ở người lớn, vị trí tiêm lý tưởng là tiêm bắp trên cánh tay (cơ delta). Tiêm vắc xin vào mô mỡ hoặc lớp mô liên kết dưới da có thể sẽ không đạt hiệu quả tối ưu.



Trẻ em



Người lớn

Lưu ý với trẻ sơ sinh nhẹ cân:

- Trẻ < 2000g sinh ra từ mẹ có HBsAg âm tính: Hướng dẫn tiêm chủng quốc gia khuyến nghị nên trì hoãn việc tiêm vắc xin viêm gan B mũi sơ sinh ở trẻ có cân nặng dưới 2000g đến khi trẻ được 1 tháng, sau đó tiêm các liều vắc xin viêm gan B tiếp theo như bình thường.
- Trẻ >200g sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính: Tiêm 1 mũi vắc xin viêm gan B sơ sinh và HBIG trong vòng 12 giờ sau sinh. Sau đó tiêm 3 mũi vắc xin tiếp theo theo lịch bình thường.

DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN VIÊM GAN B TẠI CƠ SỞ Y TẾ



PHÒNG TRÁNH TAI NẠN DO KIM TIÊM

Phòng tránh tai nạn do kim tiêm

Bảo vệ nhân viên y tế không bị lây viêm gan B từ người bệnh:

- Nhân viên y tế cần thực hiện các biện pháp dự phòng phổ quát để phòng lây truyền các tác nhân gây bệnh lây qua đường máu, nhất là thực hành tiêm an toàn và đeo găng khi thực hiện các thủ thuật y tế để bảo vệ chính mình.
- Tuân thủ 3 nguyên tắc đơn giản để giảm nguy cơ lây nhiễm qua đường máu:
 - Đeo găng tay
 - Vứt bỏ kim và vật sắc nhọn vào hộp chứa vật sắc nhọn đúng quy cách
 - Sau khi tiêm không đậy nắp ống kim lại bằng hai tay.
- Tiêm vắc-xin phòng viêm gan B cho nhân viên y tế, sau đó xét nghiệm để kiểm tra tình trạng miễn dịch bảo vệ 1-2 tháng sau khi tiêm để khẳng định đã có miễn dịch bảo vệ.

Để tăng cường an toàn khi tiêm, tổ chức y tế thế giới (WHO) khuyến nghị sử dụng “bơm kim tiêm thông minh” để giảm thiểu tai nạn do kim tiêm đâm và ngăn ngừa tái sử dụng bơm kim tiêm. Có 3 loại bơm kim tiêm thông minh:



Bơm kim tiêm có tính năng bảo vệ nhân viên y tế khỏi tai nạn do mũi kim đâm khi tiêm. Ví dụ: có lớp chắn bên ngoài hay nắp đậy kim sau khi tiêm.



Bơm kim tiêm có tính năng ngăn ngừa tái sử dụng. Ví dụ: có kẹp kim loại ngăn piston bị kéo ngược lại sau khi được sử dụng.



Bơm kim tiêm có cả 2 tính năng bảo vệ và ngăn ngừa tái sử dụng.

Phòng lây nhiễm từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác

- Không tái sử dụng bơm kim tiêm hoặc ống truyền tĩnh mạch
- Vứt bỏ kim và vật sắc nhọn vào hộp chứa vật sắc nhọn đúng quy cách ngay sau khi tiêm
- Nên dùng ống thuốc 1 liều để giảm nguy cơ lây truyền viêm gan B và các bệnh lây qua đường máu từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác. Nếu dùng ống thuốc nhiều liều, cần sử dụng bơm kim tiêm mới khi lấy thuốc cho mỗi bệnh nhân. Không tái sử dụng lại bơm tiêm ngay cả sau khi đã thay kim tiêm.
- Tuân thủ các nguyên tắc diệt khuẩn khi thực hiện các thủ thuật có xâm nhập. Cần đảm bảo diệt khuẩn các dụng cụ và máy móc dùng chung cho nhiều bệnh nhân.

Nguyên tắc quan trọng nhất trong tiêm an toàn là “1 người - 1 kim tiêm mới - 1 bơm tiêm mới.”



Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

Globulin miễn dịch kháng viêm gan B (HBIG)

HBIG dùng để điều trị NGAY sau phơi nhiễm với máu hoặc dịch của người mắc viêm gan B (trẻ sơ sinh mẹ có HBsAg +, nhân viên y tế phơi nhiễm với kim dính máu của người mắc viêm gan B, sau quan hệ tình dục với người mắc viêm gan B). Tiêm HBIG 7 ngày sau phơi nhiễm qua đường máu hoặc mẹ-con, và 14 ngày sau phơi nhiễm qua đường tình dục sẽ không hiệu quả.

Các bước cần làm sau phơi nhiễm kim tiêm từ bệnh nhân viêm gan B:

- Rửa ngay vết thương bằng nước và xà phòng và báo cáo chấn thương
- Xét nghiệm máu để kiểm tra anti-HBs, anti-HBc, HBsAg, và ALT
- Nếu chưa tiêm phòng, không chắc chắn đã tiêm hay chưa, hoặc chưa có miễn dịch bảo vệ: tiêm một liều HBIG trong vòng 24 giờ đầu sau phơi nhiễm (200- 400 IU), đồng thời tiêm vắc xin phòng viêm gan B mũi đầu tiên tại một vị trí tiêm khác. Sau đó cần tiêm đủ 3 liều vắc-xin trong vòng 6 tháng sau (lịch tiêm: tháng 0, 1 và 6)
- Nếu người bị phơi nhiễm có tiền sử không đáp ứng với vắc-xin viêm gan B, cần tiêm thêm một liều HBIG vào tháng tiếp theo.
- Nếu đã đạt mức HBsAg $\geq 10\text{mIU/mL}$ tức là người đó đã đạt mức miễn dịch bảo vệ và không cần tiêm tiếp HBIG hoặc vắc xin.
- Xét nghiệm lại anti-HBs, HBsAg và ALT sau 6 tháng để đánh giá lại.

Bảng kiểm 7 bước với bệnh nhân viêm gan B mạn

1. Tư vấn và giải thích cho bệnh nhân về tình trạng nhiễm

Giải thích về kết quả, ý nghĩa của các xét nghiệm và tình trạng nhiễm. Cung cấp cho bệnh nhân tờ rơi hoặc tài liệu truyền thông nếu có
2. Khám theo dõi và đánh giá định kỳ mức độ tổn thương gan

Người mắc viêm gan B có thể sống khỏe mạnh hoàn toàn bình thường nếu được khám theo dõi và đánh giá thường xuyên mức độ tổn thương gan và ung thư gan. Phát hiện và chẩn đoán SỚM các tổn thương tại gan sẽ giúp việc điều trị được hiệu quả. ^{2, 14}
3. Tiêm phòng vắc xin viêm gan A

Viêm gan A là tình trạng nhiễm trùng tại gan do một loại vi rút viêm gan khác. Viêm gan A lây nhiễm qua đường ăn uống, do thức ăn hoặc nước uống nhiễm vi rút. Người mắc viêm gan B cũng cần được tiêm phòng viêm gan A để giảm nguy cơ gây tổn hại thêm cho gan.
4. Tư vấn cho bệnh nhân hạn chế uống rượu bia và các chất hại gan

Uống rượu gây độc cho gan và có thể làm bệnh nhanh tiến triển sang đoạn xơ gan hoặc suy gan. Tránh sử dụng các thực phẩm có chứa aflatoxin như các loại hạt có nấm mốc vì có thể tăng nguy cơ mắc ung thư. Hãy trao đổi với bác sĩ về các thuốc bạn sử dụng vì một số thuốc có thể gây hại gan. ¹
5. Tư vấn cho người nhà bệnh nhân xét nghiệm và sàng lọc viêm gan B

Người nhà, vợ, chồng hoặc bạn tình của người mắc viêm gan B cần xét nghiệm HBsAg và anti-HBs. Các xét nghiệm này là để kiểm tra: 1) người đó có mắc viêm gan B mãn tính và cần theo dõi hoặc điều trị không; 2) người đó đã có miễn dịch bảo vệ chưa và có cần tiêm vắc xin không. ¹
6. Tư vấn cho người bệnh cách dự phòng lây truyền sang người khác

Băng bó vết thương hở đúng cách, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, không dùng chung các vật dụng cá nhân có thể dính máu như dao cạo hoặc bàn chải đánh răng. Nếu bệnh nhân bị tiểu đường, không dùng chung các thiết bị theo dõi đường huyết có thể dính máu. Tư vấn cho người bệnh không tham gia hiến máu, tạng, mô hoặc tinh trùng. ¹
7. Nếu bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, điều trị hoặc giới thiệu bệnh nhân đến các cơ sở điều trị phù hợp

Không phải ai mắc viêm gan B mạn cũng điều trị bằng thuốc. Chỉ định điều trị viêm gan B phụ thuộc vào kết quả xét nghiệm men gan, tải lượng vi rút, tình trạng xơ gan hoặc bệnh nhân có đang điều trị ung thư bằng hóa trị liệu hay không. ^{1, 2}

Xem trang 15-19

Xem trang 7

Xem trang 4

Xem trang 21-22

Thường xuyên theo dõi mức độ tổn thương gan

Đa số người mắc viêm gan B mạn không có triệu chứng và cảm thấy hoàn toàn bình thường, mặc dù có thể đã có xơ gan hoặc ung thư gan giai đoạn đầu. Vì vậy, khi theo dõi người bệnh viêm gan mạn cần lưu ý kiểm tra các dấu hiệu viêm gan, tổn thương gan hoặc xơ gan; và cần tiến hành sàng lọc ung thư gan định kỳ.

Xét nghiệm men gan (ALT) 6 tháng một lần

Xét nghiệm men gan là một trong các xét nghiệm cần thiết và ít tốn kém để đánh giá bệnh nhân có cần dùng thuốc điều trị hay không. ALT tăng cao là một dấu hiệu chỉ điểm của tổn thương gan. Nếu men gan bình thường thì có thể không cần làm thêm các xét nghiệm khác để quyết định điều trị, trừ khi có biểu hiện xơ gan hoặc đang dùng hóa chất điều trị ung thư.

Các xét nghiệm khác

Xét nghiệm tải lượng vi rút bằng PCR (còn gọi là xét nghiệm HBV DNA)

Là xét nghiệm đo tải lượng vi rút trong máu. Trong điều kiện cho phép, nên xét nghiệm PCR khi bắt đầu điều trị viêm gan B. Nếu bệnh nhân có ALT cao, xét nghiệm tải lượng vi rút sẽ giúp khẳng định tổn thương gan có phải do vi rút viêm gan B gây ra hay không và củng cố bằng chứng cho chỉ định điều trị. Nếu tải lượng vi rút giảm hoặc giảm xuống dưới ngưỡng phát hiện chứng tỏ bệnh nhân đáp ứng điều trị tốt. Nên làm tải lượng vi rút 6-12 tháng/lần để đánh giá hiệu quả điều trị và phát hiện sớm kháng thuốc.

HBeAg và anti-HBe

Nên xét nghiệm HBeAg sau khi có kết quả khẳng định viêm gan B mạn. HBeAg là dấu ấn đánh giá mức độ hoạt động của vi rút và gián tiếp phản ánh kết quả tải lượng vi rút trong máu (mặc dù một số chủng vi rút đột biến có tải lượng vi rút cao nhưng xét nghiệm HBeAg vẫn âm tính). Nếu HBeAg(+), nên xét nghiệm lại hàng năm để theo dõi mức độ hoạt động của vi rút. Nếu có chuyển đổi huyết thanh (HBeAg chuyển từ + sang - và xuất hiện anti-HBe) là dấu hiệu đáp ứng điều trị tốt. Có thể phải điều trị nhiều năm mới có chuyển đổi huyết thanh. Tuy nhiên cần lưu ý rằng xuất hiện anti-HBe không có nghĩa là bệnh nhân đã khỏi bệnh hoàn toàn và không cần tiếp tục điều trị. Một số bệnh nhân mang vi rút viêm gan B thể đột biến không tạo ra HBeAg, vì vậy xét nghiệm tải lượng vi rút vẫn cho kết quả đánh giá mức độ hoạt động của vi rút chính xác hơn.

Số lượng tiểu cầu và albumin

Số lượng tiểu cầu thấp (dưới 150,000 tế bào/mm³) kết hợp với mức albumin thấp (<=3.5 gm/dl), kèm theo thời gian đông máu giảm hoặc không, là các dấu hiệu gợi ý bệnh nhân có xơ gan và suy giảm chức năng gan.

Xét nghiệm ALT và AFP 6 tháng/lần.

Siêu âm gan hàng năm. Có thể siêu âm thường xuyên 6 tháng/lần ở bệnh nhân đã xơ gan hoặc có tiền sử gia đình có người ung thư gan.

ALT tăng chứng tỏ có tổn thương tế bào gan.

HBV DNA giúp khẳng định tổn thương gan có phải do viêm gan B và giúp đánh giá đáp ứng điều trị.

HBeAg và anti-HBe giúp đánh giá đáp ứng điều trị.

Số lượng tiểu cầu và albumin giúp theo dõi đánh giá xơ gan.

Ung thư tế bào gan là nguyên nhân chính gây tử vong ở người mắc viêm gan B.

Cần định kỳ xét nghiệm AFP và siêu âm gan vì một trong 2 xét nghiệm này có thể không phát hiện được một số trường hợp ung thư gan.



Sinh thiết gan

Sinh thiết gan là thủ thuật xâm lấn không nên chỉ định rộng rãi. Trong một số trường hợp nhất định, có thể nên làm sinh thiết gan để quyết định điều trị ở những bệnh nhân có men gan tăng nhẹ hoặc không liên tục. Không làm sinh thiết gan nếu đã có đủ bằng chứng để chỉ định điều trị dựa trên các tiêu chí khác.

Sàng lọc ung thư gan thường xuyên

Theo ước tính của tổ chức y tế thế giới, khoảng 70% các trường hợp tử vong do viêm gan B là do ung thư tế bào gan. Cần sàng lọc và phát hiện sớm ung thư gan bằng cả 2 xét nghiệm AFP (Alpha-fetoprotein) và siêu âm gan vì có bệnh nhân mắc ung thư gan mà không có xơ gan và ALT bình thường. Chỉ khoảng 40-60% bệnh nhân ung thư gan có AFP tăng. Siêu âm gan có thể không phát hiện được khoảng 20% các ca ung thư gan, nhất là ở những người bệnh béo phì hoặc có mô gan đồng nhất do gan nhiễm mỡ hoặc xơ gan. Vì vậy, nên kết hợp làm cả 2 xét nghiệm thường xuyên.

Xét nghiệm AFP - 6 tháng một lần

AFP là xét nghiệm sử dụng phổ biến nhất để sàng lọc ung thư gan. Kết quả xét nghiệm AFP tăng liên tục hoặc AFP >500 ng/ml thường có mối liên hệ chặt chẽ với ung thư gan (bình thường AFP <10ng/ml). Khoảng 40% bệnh nhân ung thư gan có xét nghiệm AFP bình thường, do vậy cần làm thêm siêu âm gan định kỳ để sàng lọc ung thư gan.

Siêu âm gan - 6 tháng một lần

Siêu âm là một trong các phương pháp chẩn đoán hình ảnh để phát hiện khối u trong gan. Siêu âm chỉ có thể phát hiện được khoảng 80% trường hợp ung thư gan, vì vậy nên kết hợp với xét nghiệm AFP. Nếu kết quả siêu âm không rõ ràng (ví dụ ở bệnh nhân có gan nhiễm mỡ hoặc xơ gan) hoặc bệnh nhân có AFP tăng cao, có thể chỉ định chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính gan, hoặc giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa gan mật để đánh giá thêm. Tổn thương đậm gần động mạch gan, mờ dần ở phần nhu mô còn lại ở phần tĩnh mạch là biểu hiện điển hình của ung thư tế bào gan (xem hình minh họa).

Khi siêu âm gan hay chụp cắt lớp nếu có hình ảnh tổn thương gan mới, hoặc xét nghiệm AFP tăng cao cần giới thiệu ngay bệnh nhân đến chuyên khoa gan mật để đánh giá và điều trị kịp thời.

Tiền sử gia đình và xơ gan tăng nguy cơ mắc ung thư gan

Nên làm siêu âm hoặc chụp cắt lớp gan 6 tháng một lần cho bệnh nhân ở mọi lứa tuổi nếu có xơ gan hoặc gia đình có người mắc ung thư gan.

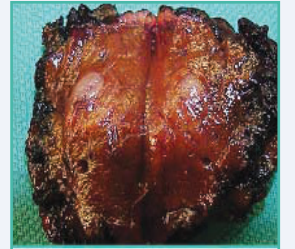
Chẩn đoán phát hiện sớm là điểm mấu chốt để kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân ung thư gan

Ung thư gan do viêm gan B mạn thường xảy ra ở nhóm tuổi 30-65. Vì vậy, nên bắt đầu sàng lọc ung thư gan định kỳ ở nam giới sau 30 tuổi và nữ giới sau 50 tuổi.^{1,2}

Chẩn đoán muộn là lý do chính khiến thời gian sống sót sau khi phát hiện ung thư gan rất ngắn (trung bình 6-12 tháng). Tuy nhiên, sàng lọc thường xuyên để phát hiện ung thư gan giai đoạn sớm có thể tăng cơ hội bệnh nhân được điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật kịp thời và kéo dài tuổi thọ.

Sàng lọc ung thư gan rất quan trọng vì:

- Hầu hết bệnh nhân ung thư gan không có biểu hiện gì và cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh cho đến khi bệnh đã ở giai đoạn muộn
- Các khối u nhỏ trong gan không sờ hoặc cảm nhận được vì vị trí của gan nằm sâu sau xương sườn.
- Bệnh nhân thường không có cảm giác đau cho đến khi khối u đã to. Nhiều trường hợp khối u to nhưng vẫn không có cảm giác đau.
- Ung thư gan tiến triển rất nhanh.



Khối ung thư gan kích thước 1.2 cm phát hiện qua siêu âm và khẳng định lại bằng chụp cắt lớp cộng hưởng từ được cắt bỏ thành công. Bệnh nhân này có AFP bình thường.

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN

Điều trị viêm gan B nếu ALT và HBV DNA tăng, bệnh nhân xơ gan có ALT bình thường hoặc bệnh nhân đang dùng hóa chất điều trị ung thư gan.

KHÔNG chỉ định điều trị

Chỉ định điều trị

Lý do cần điều trị

Mặc dù hiện nay chưa có thuốc chữa khỏi viêm gan B mạn, các thuốc hiện nay có tác dụng ức chế vi rút hiệu quả, giảm nguy cơ xơ gan và ung thư gan. Cần thường xuyên đánh giá mức độ tổn thương gan để đưa ra quyết định điều trị phù hợp và kịp thời.

Không phải ai mắc viêm gan B mạn cũng cần dùng thuốc điều trị
Bệnh nhân cần được giải thích về lý do cần điều trị, các lựa chọn về thuốc, tác dụng phụ và nguy cơ kèm theo mỗi phác đồ điều trị.

Khi nào cần điều trị
ALT bình thường (<30 U/L ở nam, <19 U/L ở nữ)
Không có bằng chứng về lợi ích điều trị ở những bệnh nhân này, dù tải lượng vi rút hoặc HBeAg như thế nào. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn có nguy cơ bị ung thư gan hoặc viêm gan bùng phát nên cần được theo dõi và sàng lọc thường xuyên, ngoại trừ những bệnh nhân có xơ gan hoặc đang dùng hóa trị liệu điều trị ung thư gan (được đề cập dưới đây).

ALT tăng (trên 2 lần ngưỡng bình thường)
Tải lượng vi rút thấp hoặc dưới ngưỡng phát hiện, HBeAg (-)
Tổn thương gan ở những bệnh nhân này không do vi rút viêm gan B. Cần đánh giá thêm các yếu tố khác gây tăng men gan, ví dụ nhiễm viêm gan C, gan nhiễm mỡ, sử dụng thuốc hoặc lạm dụng rượu.

ALT tăng (trên 2 lần ngưỡng bình thường), Tải lượng vi rút cao (>20.000 IU/ml), HBeAg (+)
Bệnh nhân có dấu hiệu tổn thương gan và vi rút đang hoạt động. Cần điều trị.

ALT tăng (trên 2 lần ngưỡng bình thường), Tải lượng vi rút cao (>20.000 IU/ml), HBeAg (-)
Bệnh nhân có dấu hiệu tổn thương gan do chứng vi rút đột biến gây ra nên không sinh ra HBeAg. Nên dùng thuốc điều trị.

Xơ gan (còn bù hoặc mất bù)
ALT bình thường hoặc tăng, tải lượng vi rút trên mức phát hiện được
Nên dùng thuốc điều trị viêm gan B cho bệnh nhân có xơ gan còn bù hoặc mất bù bằng thuốc kháng vi rút, bất kể HBeAg dương tính hay âm tính.

Bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch hoặc hóa trị điều trị ung thư
Hệ miễn dịch bị ức chế khi dùng hóa trị điều trị ung thư có thể gây ra bùng phát viêm gan B tối cấp hoặc tử vong. Vì vậy, bệnh nhân HBsAg + đang điều trị hóa trị cần dùng kháng vi rút để dự phòng viêm gan bùng phát, bất kể ALT, tải lượng vi rút hay HBeAg như thế nào.

Hiện nay có 7 thuốc được phê chuẩn điều trị viêm gan B

Thuốc ức chế sao chép vi rút (đường uống)
Các thuốc kháng vi rút ức chế sự nhân lên của vi rút viêm gan B. Bệnh nhân cần tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn sử dụng thuốc để tránh tạo ra các chủng vi rút kháng thuốc. Điều trị bằng thuốc kháng vi rút là điều trị lâu dài.

Tên viết tắt	Tên thuốc	Đóng gói và đặc điểm
ADV	Adefovir	Dạng viên, dùng 1 lần/ngày Cần lưu ý theo dõi chức năng thận khi dùng (bằng xét nghiệm creatinine hoặc ure huyết)
LAM	Lamivudin	Dạng viên hoặc dung dịch uống Dùng 1 lần/ngày
ETV	Entecavir	Dạng viên hoặc dung dịch uống Dùng 1 lần/ngày
LdT	Telbivudine	Dạng viên, dùng 1 lần/ngày
TDF	Tenofovir	Dạng viên, dùng 1 lần/ngày Cần lưu ý theo dõi chức năng thận khi dùng (bằng xét nghiệm creatinine hoặc ure huyết)

Tổ chức y tế thế giới khuyến nghị nên sử dụng các thuốc có hàng rào kháng thuốc cao như tenofovir hoặc antecavir phác đồ bậc 1.

Thuốc tiêm interferon
Có tác dụng kích thích hệ miễn dịch của cơ thể tiêu diệt các tế bào bị vi rút xâm nhập. Người có ALT và tải lượng vi rút thấp trước khi điều trị hoặc người mắc bệnh đã lâu thường ít đáp ứng với thuốc tiêm hơn so với những bệnh nhân khác. Không nên dùng thuốc này ở người già hoặc bệnh nhân xơ gan mất bù. Liệu trình dùng thuốc tiêm thường kéo dài 6 đến 12 tháng. Hiện nay có 2 loại thuốc sau:

- Interferon alfa-2b tiêm dưới da 3-5 lần/tuần
- Peg-interferon alfa-2b tiêm dưới da 1 lần/tuần

Đáp ứng tốt với điều trị viêm gan B mạn:

- Ức chế vi rút bền vững: tải lượng vi rút giảm nhiều hoặc xuống dưới mức phát hiện
- ALT giảm về mức bình thường
- Chuyển đảo huyết thanh HBeAg: HBeAg về âm tính, tạo anti-HBe
- Cải thiện tình trạng viêm gan hoặc xơ hóa gan
- Giảm nguy cơ ung thư gan

Lưu ý: Hiện nay chưa có bằng chứng về hiệu quả kết hợp thuốc kháng vi rút với thuốc tiêm Interferon trong điều trị viêm gan B mạn.

Tác dụng phụ
Các thuốc kháng vi rút dạng uống thường ít có tác dụng phụ hoặc nhẹ. Adefovir và Tenofovir có thể gây độc cho thận, tuy ít xảy ra.

Các thuốc tiêm thường có nhiều tác dụng phụ, đôi khi nặng nề. Phổ biến nhất là triệu chứng giả cúm, mệt mỏi, buồn nôn, nôn, chán ăn. Có thể gây dị ứng, rụng tóc, giảm bạch cầu, rối loạn tâm thần.

Hiệu quả của thuốc nam?
Hiện nay chưa có bằng chứng khoa học nào về hiệu quả của thuốc nam trong dự phòng hoặc điều trị viêm gan B mạn. Vắc xin viêm gan B là cách phòng bệnh tốt nhất.

MỘT SỐ CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Hỏi: Bác sĩ nói tôi bị viêm gan B mạn, tuy nhiên kết quả xét nghiệm chức năng gan của tôi bình thường và tôi là “người mang vi rút”. Điều đó có nghĩa như thế nào?

Đáp: Gọi là “người mang vi rút” là không hoàn toàn chính xác. Bạn đang mắc viêm gan B mạn. Nhiều người mắc viêm gan B mạn không có triệu chứng gì và có kết quả xét nghiệm chức năng gan hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, họ vẫn có thể có tổn thương gan và ung thư gan. Vì vậy, cần luôn khám định kỳ để theo dõi tổn thương gan (xét nghiệm ALT 6 tháng/lần) và sàng lọc phát hiện sớm ung thư gan (xét nghiệm AFP 6 tháng/lần và siêu âm gan 1 năm/lần).

Hỏi: Viêm gan B có lây truyền qua thức ăn và đồ uống không?

Đáp: Không. Vi rút viêm gan B lây truyền giống như HIV: từ mẹ sang con, qua đường máu và qua quan hệ tình dục không bảo vệ. Có một loại vi rút viêm gan khác là viêm gan A lây qua thức ăn và nước uống.

Hỏi: Nếu tôi bị viêm gan B mạn, liệu tôi có chết vì ung thư gan hoặc suy gan không?

Đáp: Người mắc viêm gan mạn có thể sống khỏe mạnh. Cần thường xuyên xét nghiệm ALT, AFT 6 tháng một lần và siêu âm gan hàng năm để phát hiện sớm tổn thương gan hoặc ung thư gan để điều trị sớm.

Hỏi: Nếu tôi có thai và mắc viêm gan B mạn, liệu con sinh ra có mắc viêm gan B không?

Đáp: Viêm gan B không di truyền. Mẹ mang thai có tải lượng vi rút cao và HBeAg + rất dễ truyền vi rút sang trẻ sơ sinh. Có thể dự phòng lây từ mẹ sang con bằng cách tiêm cho trẻ 1 mũi huyết thanh viêm gan B trong 12 giờ đầu sau sinh, 1 mũi vắc xin viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh. Sau đó, cần tiêm đủ 3 mũi vắc xin vào tháng 2, 3 và 4. Như vậy, có thể phòng tới 95% trường hợp lây từ mẹ sang con.

Ngoài ra, cần xét nghiệm HBsAg và anti-HBs cho trẻ sau 1-2 tháng để chắc chắn trẻ đã có miễn dịch bảo vệ. Nếu trẻ chưa đạt miễn dịch bảo vệ thì cần tiêm tiếp liệu trình 3 mũi vắc xin và xét nghiệm lại

Hỏi: Tôi đã tiêm phòng 3 mũi vắc-xin. Tôi có cần tiêm nhắc lại hoặc tiêm bổ sung không?

Đáp: Thông thường nếu đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin sẽ tạo ra miễn dịch bảo vệ lâu dài và không cần tiêm liều bổ sung. Tuy nhiên, một số người (như trẻ sinh từ mẹ mắc viêm gan B mạn,

người nhiễm HIV và nhân viên y tế) nên xét nghiệm anti-HBs 1-2 tháng sau khi hoàn thành các mũi vắc xin từ để xem đã tạo được miễn dịch bảo vệ chưa để quyết định có nên tiêm bổ sung hay không.

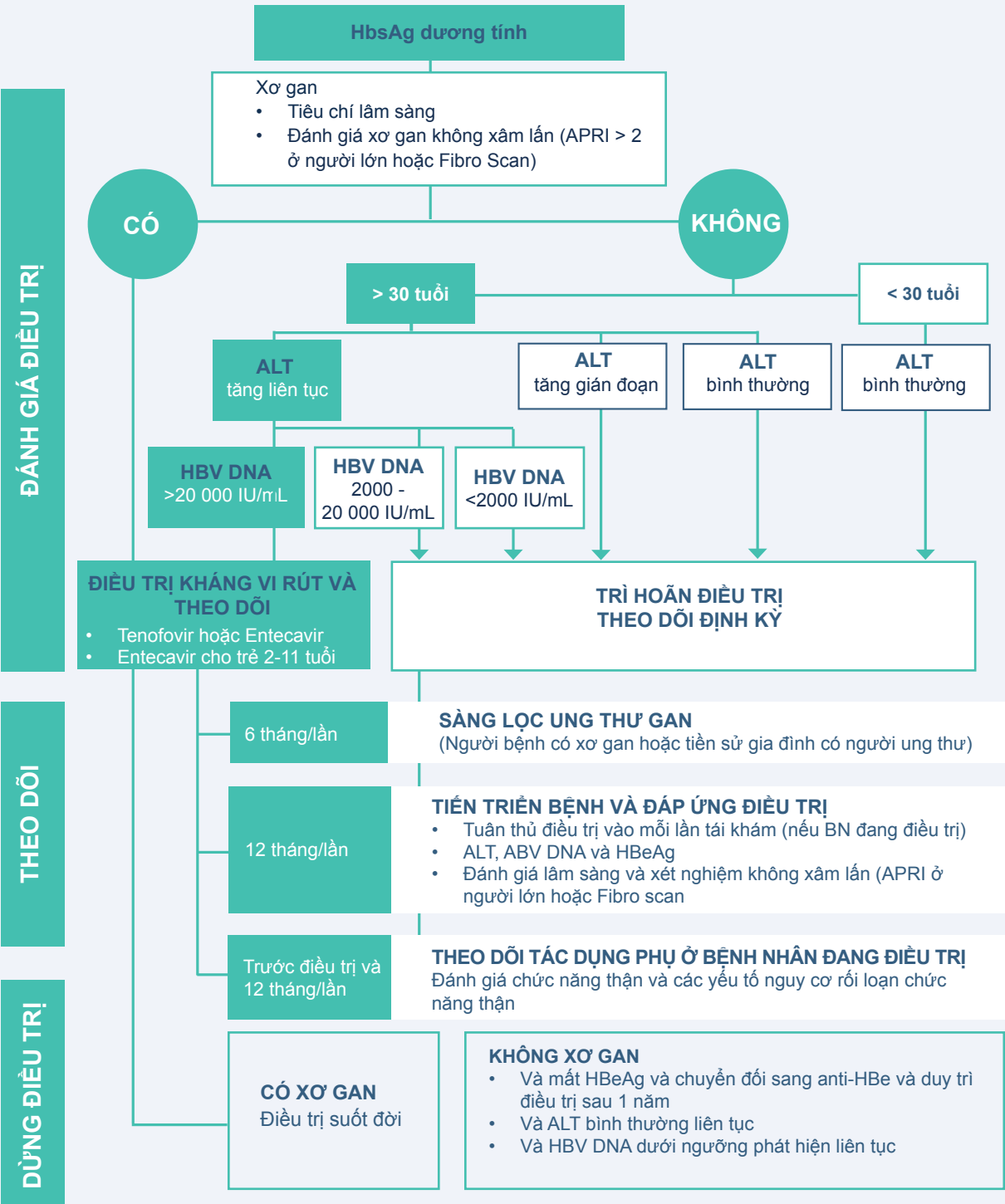
Hỏi: Tại sao phải tiêm vắc xin viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh?

Đáp: Có nhiều lý do phải tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh:

- Đây là cách tốt nhất để phòng lây truyền từ mẹ sang con. Điều này đặc biệt quan trọng vì 90% trẻ sơ sinh nhiễm viêm gan B truyền từ mẹ sẽ có nguy cơ tiến triển thành bệnh gan mạn, 25% số đó có nguy cơ tử vong sớm vì ung thư gan hoặc xơ gan
- Tại Việt nam, việc xét nghiệm và chẩn đoán viêm gan B ở phụ nữ mang chưa phổ biến. Đại đa số phụ nữ mang thai mắc viêm gan B mạn không biết là mình mắc bệnh. Vì vậy, tiêm vắc xin cho trẻ sơ sinh là biện pháp phòng bệnh chủ động hiệu quả.

Hỏi: Viêm gan B có hay gặp ở người Việt nam hay không? Tại sao?

Đáp: Viêm gan B là bệnh có tỷ lệ mắc rất cao tại Việt nam. Cứ khoảng 8 người sẽ có một người mắc viêm gan B mạn. Có nhiều lý do dẫn tới tỷ lệ mắc cao như bệnh tiến triển âm thầm, thực hành và nhận thức về các biện pháp phòng bệnh hạn chế. Tiêm vắc xin phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh mới bắt đầu được triển khai vào năm 2006 và tỷ lệ trẻ được tiêm trong vòng 24 giờ đầu cho trẻ còn thấp.



Nguồn: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC),¹ và Hướng dẫn thực hành của Hiệp hội nghiên cứu bệnh gan mật Hoa Kỳ, 2009.²

Nguồn: Tuyến dẫn dự phòng, chăm sóc và điều trị bệnh nhân viêm gan B mạn. Tổ chức y tế thế giới 2015

GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Viêm gan B cấp	Tình trạng viêm gan sau mắc vi rút viêm gan B. 90% người lớn mắc viêm gan B cấp sẽ hồi phục và có thể tạo miễn dịch bảo vệ. Một số ít trường hợp có thể dẫn tới suy gan hoặc tử vong do viêm gan cấp.
AFP	Alpha-fetoprotein. AFP tăng là có thể liên quan đến ung thư gan.
ALT	Men gan Alanine transaminase (hoặc alanine aminotransferase). ALT tăng có thể liên quan đến tổn thương gan.
Anti-HBc hoặc HBcAb	Kháng thể kháng HBc. Sự có mặt của anti-HBc thể hiện bệnh nhân đã hoặc đang mắc vi rút viêm gan B. Không thể hiện miễn dịch bảo vệ.
Anti-HBe hoặc HBeAb	Kháng thể kháng HBey. Sự có mặt của anti-HBe thể hiện đáp ứng tốt với điều trị viêm gan B. Không thể hiện miễn dịch bảo vệ.
Anti-HBs hoặc HBsAb	Kháng thể kháng HBs. Anti-HBs ≥10 mIU/mL thể hiện miễn dịch bảo vệ chống lại viêm gan B.
Viêm gan B mạn	Viêm gan B mạn kéo dài suốt đời, thể hiện bằng kết quả HBsAg dương tính kéo dài trên 6 tháng.
Cirrhosis	Tình trạng sẹo và xơ hóa gan, nếu kéo dài có thể dẫn tới suy gan hoặc tử vong. Nguyên nhân thường gặp là do viêm gan B mạn, viêm gan C mạn hoặc do lạm dụng rượu.
HBeAg	Dấu ấn huyết thanh chỉ điểm mức độ hoạt động và mức độ lây nhiễm của vi rút viêm gan B. Giá tiếp đo lường tải lượng vi rút trong máu (mặc dù 1 số chủng vi rút đột biến có HBeAg âm tính và tải lượng vi rút cao). Nên làm xét nghiệm HBsAg sau khi chẩn đoán viêm gan B mạn. Nếu HBeAg dương tính, nên xét nghiệm lại hàng năm.
Chuyển đổi huyết thanh HBeAg	Mất HBeAg và xuất hiện anti-HBe, thể hiện đáp ứng tốt với điều trị viêm gan B.
HBIG	Globulin miễn dịch kháng viêm gan B. Tạo ra bảo vệ ngắn hạn chống lại vi rút viêm gan B. Dùng phối hợp với 3 liều vắc xin viêm gan B sau phơi nhiễm với vi rút viêm gan B hoặc cho trẻ sơ sinh sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính
HBsAg	Kháng nguyên bề mặt viêm gan B. HBsAg dương tính trên 6 tháng thể hiện viêm gan B mạn.
HBV DNA	Hepatitis B virus deoxyribonucleic acid. Là xét nghiệm cơ bản đo tải lượng vi rút viêm gan B trong máu. Dùng để đánh giá và theo dõi điều trị viêm gan B.
Vi rút viêm gan A	Tình trạng viêm gan do vi rút viêm gan A gây ra. Viêm gan A lây qua thức ăn hoặc nước uống nhiễm khuẩn. Đã có vắc xin phòng bệnh.
Vi rút viêm gan B	Tình trạng viêm gan do vi rút viêm gan B gây ra. Có thể dẫn tới xơ gan hoặc ung thư gan. Đã có vắc xin phòng bệnh.
Vi rút viêm gan C	Tình trạng viêm gan do vi rút viêm gan C gây ra. Chủ yếu lây qua đường máu. Có thể dẫn tới xơ gan hoặc ung thư gan. Chưa có vắc xin phòng bệnh.
Ung thư tế bào gan	Thường gọi là u ác tính. Khoảng 80% các trường hợp ung thư gan trên thế giới là do viêm gan B hoặc C ²⁹ Xơ gan do lạm dụng rượu kéo dài cũng là một nguyên nhân ung thư gan quan trọng khác.
Vắc xin viêm gan B	3 mũi vắc xin có thể tạo miễn dịch bảo vệ viêm gan B tới 95%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1

U.S. CDC. 2008. Recommendations for Identification and Public Health Management of Persons with Chronic Hepatitis B Virus Infection. *Mortality and Morbidity Weekly: Recommendations and Reports* 57(RR-8).

2

Lok ASF and McMahon BJ. AASLD Practice Guidelines - Chronic Hepatitis B: Update 2009. *Hepatology*. 2009; 50(3):1-36.

3

Lavanchy D. 2008. Chronic viral hepatitis as a public health issue in the world. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*; 22(6):991-1008.

4

WHO. 2015. Hepatitis fact sheet

5

WHO. Western Pacific Regional Plan for hepatitis B control through immunization; December 2007. Manila, Philippines.

6

UNAIDS fact sheet, 2015

7

Office of Minority Health, U.S. Department of Health and Human Services. National Hepatitis B Initiative for Asian Americans and Pacific Islanders. <http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlid=190> (Accessed March 11, 2011, last updated December 17, 2008).

8

Chang ET, Keegan THM, Gomez SL, Le GM, Clarke CA, So SK, Glaser SL. The Burden of Liver Cancer in Asians and Pacific Islanders in the Greater San Francisco Bay Area, 1990 Through 2004. *Cancer*. 2007; 109(10):2100-8.

9

Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program (www.seer.cancer.gov) SEER*Stat Database: Incidence - SEER 9 Regs Research Data, Nov 2009 Sub (1973-2007) <Katrina/Rita Population Adjustment> - Linked To County Attributes - Total U.S., 1969-2007 Counties, National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research Program, Cancer Statistics Branch, released April 2010, based on the November 2009 submission.

10

U.S. CDC. 2007. FAQs for Health Professionals: Hepatitis B. <http://www.cdc.gov/hepatitis/HBV/HBVfaq.htm#overview> (Accessed August 21, 2009).

11

Globalcan, 2012

12

Perz LF, Armstrong GL, Farrington LA, Hutin YJ, and Bell BP. 2006. The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. *Journal of Hepatology*. 45(4):529-538.

13

Beasley RP 1988. Hepatitis B virus. The major etiology of hepatocellular carcinoma. *Cancer*;61(10):1942-56.

14

Cabrera R, Nelson DR. 2010. Review article: the management of hepatocellular carcinoma. *Aliment Pharmacol Ther*;31(4):461-76.

15

Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. 2010. Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin*;60(5):277-300.

16

Chao J, Chang ET, So SK. 2010. Hepatitis B and liver cancer knowledge and practices among healthcare and public health professionals in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*;10:98.

17

U.S. CDC. 2006. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Part 2: Immunization of Adults. *Morbidity and Mortality Weekly: Recommendations & Reports* 55(16); 1-25.

18

Shepard CW, Simard EP, Finelli L, Fiore AE, Bell BP. Hepatitis B virus infection: epidemiology and vaccination. *Epidemiol Rev* 2006; 28: 112-125.

19

U.S. CDC. 2005. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Part 1: Immunization of Infants, Children, and Adolescents. *Morbidity and Mortality Weekly: Recommendations and Reports* 54(16).

20

WHO. 1998. Hepatitis B and breastfeeding. *J Int Assoc Physicians AIDS Care*;4(7):20-1.

21

Read JS, *et al*. Prevention of Mother-to-Child Transmission of Viral Infections. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2008; 38:274-297.

22

Jonas MM. Hepatitis B and Pregnancy: An Underestimated Issue. *Liver International*. 2009;29(s1):133-139.

23

U.S. Food and Drug Administration. Vaccines Licensed for Immunization and Distribution in the US with Supporting Documents. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm093830.htm> (Accessed March 11, 2011, Last updated October 20, 2010).

24

CDC Clinical Reminder: Use of Fingertick Devices on More than One Person Poses Risk for Transmitting Bloodborne Pathogens. Aug 2010. <http://www.cdc.gov/injectionsafety/Fingertick-DevicesBGM.html>. (Accessed March 11, 2011, Last updated February 9, 2011).

25

U.S. CDC. 1991. Recommendations for Preventing Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Patients During Exposure-Prone Invasive Procedures. *Mortality and Morbidity Weekly: Recommendations and Reports* 40(RR-8).

26

Buster EH, *et al*. Doctor to patient transmission of hepatitis B virus: implications of HBV DNA levels and potential new solutions. *Antiviral Res*. 2003; 60(2):79-85.

27

Henderson DK, Dembry L, Fishman NO, Grady C, Lundstrom T, Palmore TN, Sepkowitz KA, Weber DJ; Society for Healthcare Epidemiology of America. 2010. SHEA guideline for management of healthcare workers who are infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and/or human immunodeficiency virus. *Infect Control Hosp Epidemiol*;31(3):203-32.

28

U.S. CDC. 2001. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *Mortality and Morbidity Weekly Report: Recommendations and Reports*. 50(RR-11);1-42.

29

Global Burden of Disease, 2013

CÁC NGUỒN THAM KHẢO KHÁC

Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ

Chương trình Viêm gan vi rút

- Thông tin dành cho nhân viên y tế
- www.cdc.gov/hepatitis/HBV/index.htm

Viện y học quốc gia

Viêm gan và ung thư gan: Chiến lược quốc gia về dự phòng và kiểm soát viêm gan B và C

- Báo cáo tháng 11 năm 2010
- www.iom.edu/Reports/2010/Hepatitis-and-Liver-Cancer-A-National-Strategy-for-Prevention-and-Control-of-hepatitis-B-and-C.aspx

Tổ chức y tế thế giới

Văn phòng khu vực Tây Thái Bình Dương

- Các bản tin, số liệu thống kê và nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật viêm gan vi rút B
- www.wpro.int/topics/hepatitis/en/

Hiệp hội nghiên cứu gan mật Mỹ

Các hướng dẫn thực hành cập nhật

- Hướng dẫn cập nhật về điều trị và quản lý viêm gan B mạn
- www.aasld.org/practiceguidelines/Pages/default.aspx

Trung tâm gan Á Châu Đại học Stanford

- Tổ chức phi lợi nhuận đầu tiên tại Mỹ ưu tiên các giải pháp giảm tỷ lệ mắc viêm gan vi rút B ở cộng đồng người Châu Á tại Mỹ
- liver.stanford.edu and www.hepbmoms.org





Trung Tâm Gan Á Châu
Đại Học Stanford

780 Welch Road, CJ 130
Palo Alto, CA 94304
Tel: 888.311.3331
Fax: 650.736.8001
liver.stanford.edu