### TÓM TẮT BÁO CÁO

Kháng kháng sinh (Antimicrobial resistance - AMR) là khả năng của một vi sinh vật đề kháng với một hoặc nhiều kháng sinh. AMR có thể xảy ra ở các loại vi sinh vật khác nhau, bao gồm vi nấm, ký sinh trùng, vi rút và vi khuẩn. Hiện nay, vi khuẩn kháng kháng sinh đang là vấn đề là vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu và là một trong những thách thức lớn nhất về sức khỏe cộng đồng trong thời đại của chúng ta. Năm 2013, Bộ Y tế đã nhận định phòng chống kháng kháng sinh là một trong những mục tiêu ưu tiên của quốc gia. Do vậy, đến năm 2016, Bộ Y tế đã thiết lập Hệ thống Giám sát Kháng Kháng sinh (Viet Nam Antimicrobial Resistance Surveillance System, viết tắt là VARSS) với sự tham gia của 16 bệnh viện phân bố trên toàn quốc. Để đảm bảo cho hệ thống giám sát kháng kháng sinh hoạt động hiệu quả, tháng 1 năm 2019, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn thực hiện giám sát kháng kháng sinh theo quyết định số 127/QĐ-BYT. Theo quyết định này, 16 bệnh viện trong mạng lưới giám sát kháng kháng sinh đã sử dụng một quy trình chuẩn để tiếp nhận và phân tích số liệu thử nghiệm mức độ nhạy cảm kháng sinh (AST) từ chủng phân lập. Bắt đầu từ năm 2019, các bệnh viện đã thực hiện gửi số liệu báo cáo nhưng chưa đồng nhất về nội dung số liệu cần gửi. Đến năm 2020, 16 bệnh viện trong hệ thống giám sát quốc gia đã gửi đầy đủ số liệu theo yêu cầu thống nhất nên bộ số liệu năm 2020 được sử dụng cho phân tích của báo cáo này. Đây là báo cáo dữ liệu quốc gia đầu tiên về giám sát kháng kháng sinh từ dữ liệu của 16 bệnh viện tham gia trong hệ thống giám sát được lựa chọn. Báo cáo tập trung phân tích chủ yếu về 10 loài vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất tại Việt Nam. Kết quả báo cáo giúp phát hiện những vấn đề cốt lõi cần quan tâm về tình hình kháng kháng sinh cũng như đề ra các chiến lược ưu tiên để nâng cao năng lực của hệ thống giám sát.

Trong vòng một năm 2020, 16 bệnh viện từ 10 tỉnh của Việt Nam đã báo cáo dữ liệu kháng sinh đồ của 69.715 chủng vi khuẩn phân lập được từ 15 nhóm bệnh phẩm khác nhau. Bệnh phẩm từ đường hô hấp dưới là nguồn bệnh phẩm có nhiều chủng được phân lập nhất. Năm loài vi khuẩn phổ biến nhất được phân lập từ tất cả các nguồn bệnh phẩm là *Escherichia coli* (12.777)*, Staphylococcus aureus* (9.784)*, Klebsiella pneumoniae* (9.271)*, Acinetobacter baumannii* (7.959) và *Pseudomonas aeruginosa* (6.564).

Những vấn đề đáng quan ngại về mức độ đề kháng kháng sinh của một số loài như sau:

* **78% chủng *Staphylococcus aureus* là MRSA**.
* **26,2% chủng *Enterococcus faecium* kháng với vancomycin.**
* **47,5%** chủng *Escherichia coli* kháng với ceftazidime, 67,9% chủng đề kháng với cetriaxone; xấp xỉ **10% chủng *E. coli* kháng với carbapenem.**
* **58,8%** chủng *Klebsiella pneumoniae* kháng với ceftazidime, 73,9% chủng đề kháng với cetriaxone; gần 50% chủng *K. pneumoniae* kháng với carbapenem.
* **87,8% chủng phân lập nhóm *Acinetobacter* kháng với carbapenem**.
* **45,3%** chủng *Pseudomonas aeruginosa* kháng với nhóm carbapenem.
* **47,8%** chủng *Salmonella* kháng với ciprofloxaxin.
* 91,5% chủng *Streptococcus pneumoniae* đề kháng với penicillin (điểm gãy phiên giải cho viêm màng não), 15,2 % chủng *S. pneumoniae* đề kháng với penicillin (điểm gãy phiên giải cho nhiễm trùng không phải viêm màng não).

#### Các hạn chế của VARSS

* Về chỉ định nuôi cấy

Tại mỗi bệnh viện thành viên, dữ liệu nuôi cấy phụ thuộc nhiều vào cách thức và thói quen chỉ định, sử dụng xét nghiệm vi sinh của các các bác sĩ lâm sàng. Trong những trường hợp mà các chỉ định nuôi cấy không được sử dụng nhiều hay chỉ được chỉ định cho các trường hợp bệnh nhân nặng, bộ dữ liệu VARSS có thể phản ánh quá mức tỉ lệ kháng kháng sinh. Do vậy, kết quả của báo cáo không thể khái quát hóa cho toàn bộ quần thể bệnh nhân và rất thận trọng khi được dùng để xây dựng các hướng dẫn điều trị lâm sàng.

* Về tính đại diện

Tính đại diện và đầy đủ về xu hướng đề kháng kháng sinh của quốc gia phụ thuộc vào nhiều yếu tố như quy mô của các cơ sở y tế, các dịch vụ được cung cấp và dân số của khu vực trong phạm vi bao phủ của cơ sở y tế. VARSS thu thập số liệu từ mạng lưới thí điểm gồm 16 bệnh viện. Trong đó, nhiều bệnh viện là tuyến cuối, tiếp nhận các ca bệnh phức tạp được chuyển từ tuyến dưới lên nên các xu hướng đề kháng kháng sinh có thể bị đánh giá quá mức và không thể phản ánh được bức tranh thực tế về xu hướng đề kháng kháng trên toàn quốc.

* Chất lượng số liệu

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng bộ số liệu ví dụ như năng lực phòng xét nghiệm trong việc tuân thủ thực hành qui trình xét nghiệm chuẩn; số liệu đảm bảo chất lượng, nhất quán, lưu chép hồ sơ, dữ liệu chính xác và theo dõi kết quả xét nghiệm sát sao tại cơ sở y tế cho tới việc báo cáo những số liệu đó tới VARSS một

cách đáng tin cậy. Các yếu tố ảnh hưởng này khác nhau giữa các cơ sở y tế và có thể thay đổi qua thời gian.

#### Khuyến cáo

Để có được hệ thống giám sát kháng kháng sinh hoạt động chất lượng và hiệu quả, cải thiện chất lượng bộ dữ liệu cần:

* Chuẩn hoá sử dụng xét nghiệm nuôi cấy lâm sàng
* Mở rộng dần dần hệ thống VARSS để cải thiện tính đại diện
* Chuẩn hóa quy trình và kỹ thuật nuôi cấy của phòng xét nghiệm
* Đầu tư vào việc nâng cao năng lực phòng xét nghiệm để có thể áp dụng các qui trình thống nhất theo tiêu chuẩn quốc tế; đầu tư vào xây dựng cơ sở dữ liệu để theo dõi và báo cáo các mối đe dọa AMR.
* Mở rộng năng lực phòng xét nghiệm để có thể phát hiện đúng các mối đe dọa AMR mới nổi và tái nổi như các vi khuẩn Gram âm kháng colistin và các vi khuẩn toàn kháng.