

PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM VỚI HIV

ThS. Phạm Kim Oanh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. *Trình bày nguy cơ phơi nhiễm với HIV*
2. *Trình bày khái niệm và nội dung của phòng ngừa chuẩn*
3. *Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm và xử trí sau phơi nhiễm với HIV*
4. *Đánh giá và tư vấn dự phòng trước phơi nhiễm với HIV*

1. ĐẠI CƯƠNG

Nhiễm HIV tiếp tục là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Ước tính trong năm 2018 có khoảng 37,9 triệu người nhiễm HIV (trong đó có khoảng 1,7 triệu trẻ em nhiễm). Với khả năng phòng ngừa, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân hiệu quả, bao gồm nhiễm trùng cơ hội, nhiễm HIV đã trở thành tình trạng sức khỏe mạn tính có thể kiểm soát được, cho phép người nhiễm HIV có được cuộc sống khỏe mạnh và lâu dài. Mặc dù chúng ta đã hiểu rõ về đường lây của bệnh, các biện pháp phòng ngừa được áp dụng rộng rãi, các chương trình phổ cập kiến thức nhưng số người mới mắc HIV giảm nhưng không đáng kể, do đó vấn đề dự phòng trước và sau phơi nhiễm ngày càng được quan tâm và mở rộng.

2. ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Từ khi bắt đầu phát hiện bệnh, ước tính có khoảng 74,9 triệu người nhiễm HIV và 32 triệu người tử vong do những bệnh liên quan AIDS. Trong năm 2018, có khoảng 770.000 người chết vì bệnh liên quan AIDS. Con số này giảm 55% so với 1,7 triệu người tử vong ở năm 2004 và 1,4 triệu người tử vong ở năm 2010.

Trong 8 năm từ 2010-2018, số người mới nhiễm HIV trên toàn cầu giảm 16% từ 2,1 triệu người mới mắc trong năm 2010. Mặc dù, con số này đã giảm một nửa so với mức đỉnh điểm năm 1997 (2,9 triệu người mới mắc), nhưng mức giảm này không đủ nhanh để đạt mục tiêu dưới 500.000 vào năm 2020. Trong năm 2018, hơn phân nửa những người nhiễm HIV mới phát hiện trên toàn cầu có liên quan đến bạn tình của họ.

Hiện nay, điều trị HIV/AIDS bằng ART là một trong những biện pháp quan trọng và hiệu quả nhất để phòng, chống HIV/AIDS. ART giúp người bệnh nâng cao sức khỏe, giảm tử vong và giảm lây nhiễm HIV cho người khác trong cộng đồng. Điều trị HIV/AIDS được bắt đầu triển khai tại Việt Nam từ năm 2000. Việt Nam là một trong những quốc gia có chất lượng điều trị HIV/AIDS tốt hàng đầu thế giới. Bằng chứng khoa học trên thế giới cho thấy người nhiễm HIV tuân thủ điều trị thuốc ARV đúng theo hướng dẫn của bác sĩ, có tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện thì không thể lây HIV cho người khác qua con đường tình dục (Không phát hiện = Không lây nhiễm).

Việc điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm được cập nhật theo hướng đa dạng phác đồ điều trị, đa dạng mô hình điều trị phù hợp với những người sử dụng dịch vụ. Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV,

tuyên truyền kiến thức về HIV trong các nhóm tuyên truyền đồng nhóm và các sáng kiến mới trong điều trị HIV/AIDS như điều trị ARV nhanh, điều trị ARV trong ngày, cấp phát thuốc ARV nhiều tháng... với hi vọng giảm tỉ lệ mới nhiễm HIV xuống.

3. ĐỊNH NGHĨA PHƠI NHIỄM VỚI HIV

Phơi nhiễm với HIV là tình huống có thể gặp trong đời sống hàng ngày. Mặc dù không phải tất cả các trường hợp tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể của người nhiễm HIV hoặc nghi ngờ nhiễm HIV đều dẫn đến bị nhiễm HIV.

Phơi nhiễm với HIV (exposure) là tình huống có tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc các dịch cơ thể của người nhiễm HIV hoặc nghi ngờ nhiễm HIV dẫn đến nguy cơ lây nhiễm HIV. Dựa vào tính chất thường gặp hoặc nghề nghiệp người ta chia ra 2 loại phơi nhiễm nghề nghiệp và ngoài môi trường nghề nghiệp (không do nghề nghiệp).

Nguy cơ lây nhiễm HIV phụ thuộc vào đường lây và mức độ nặng của phơi nhiễm. Trong nhiều nghiên cứu cho thấy, nếu kim dính máu của người nhiễm HIV đâm xuyên qua da thì tỉ lệ lây nhiễm HIV vào khoảng 0,3% (khoảng tin cậy 95%: 0,2-0,5%), khi máu hoặc dịch cơ thể của người nhiễm HIV văng vào niêm mạc thì tỉ lệ lây nhiễm HIV 0,09% (khoảng tin cậy 95%: 0,006-0,5%), còn nếu máu hay dịch cơ thể tiếp xúc vùng da còn nguyên vẹn thì khả năng lây nhiễm là 0% (khoảng tin cậy 95%: 0,0-0,77%).

Khi phơi nhiễm với máu hay dịch cơ thể, chúng ta cần lưu ý ngoài nguy cơ nhiễm HIV, còn có các nguy cơ lây nhiễm các bệnh khác. Nếu lây truyền qua đường máu, ngoài khả năng lây nhiễm HIV còn có khả năng lây nhiễm các bệnh khác như siêu vi viêm gan B, C... Nếu lây truyền qua quan hệ tình dục không an toàn, thì ngoài nguy cơ lây nhiễm HIV, siêu vi viêm gan B, C còn có thể có các bệnh như lậu, giang mai, *Chlamydia*...

Khi có tình huống phơi nhiễm với HIV xảy ra, các yếu tố làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV phụ thuộc hoàn cảnh xảy ra phơi nhiễm (kiểu phơi nhiễm, loại dịch bị phơi nhiễm, lượng máu hay dịch cơ thể tiếp xúc, thời gian tiếp xúc với máu hay dịch cơ thể, thời gian siêu vi tồn tại ngoài cơ thể...) và đặc điểm của nguồn phơi nhiễm (nồng độ siêu vi, chủng siêu vi – liên quan vấn đề kháng thuốc và thuốc ARV đang sử dụng).

Bảng 1: Ước tính khả năng nhiễm HIV sau khi bị phơi nhiễm

TT	Loại phơi nhiễm	Tỉ lệ nhiễm HIV sau 10.000 lần phơi nhiễm
Tiêm truyền		
1	Truyền máu	9.250
2	Sử dụng chung kim tiêm khi tiêm thuốc	63
3	Vết thương do kim đâm	23
Quan hệ tình dục		
1	Tình dục hậu môn tiếp nhận	138
2	Tình dục âm đạo tiếp nhận	8
3	Tình dục hậu môn xâm nhập	11
4	Tình dục âm đạo xâm nhập	4
5	Tình dục miệng tiếp nhận	Thấp
6	Tình dục miệng xâm nhập	Thấp
Khác		
1	Cắn	Không đáng kể
2	Khạc nhổ	Không đáng kể
3	Bị dính dịch cơ thể (bao gồm tinh dịch và nước bọt)	Không đáng kể
4	Sử dụng chung đồ chơi tình dục	Không đáng kể

Nguồn: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>

4. PHÒNG NGỪA CHUẨN

Phòng ngừa chuẩn là tập hợp các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho tất cả bệnh nhân trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh. Dựa trên nguyên tắc coi tất cả máu, dịch cơ thể (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây truyền bệnh. Việc tuân thủ các biện pháp của phòng ngừa chuẩn đóng góp quan trọng vào việc giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, hạn chế cả sự lây truyền cho nhân viên y tế và bệnh nhân cũng như từ bệnh nhân sang môi trường nhằm bảo đảm an toàn và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Các biện pháp phòng ngừa chuẩn bao gồm: Vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho, sắp xếp bệnh nhân, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, đồ vải, chất thải.

Vệ sinh tay: Vệ sinh tay là nội dung cơ bản của phòng ngừa chuẩn và là biện pháp hiệu quả nhất trong kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh. Vệ sinh tay theo năm thời điểm vệ sinh tay khi chăm sóc bệnh nhân theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và quy trình vệ sinh tay của Bộ Y tế, khi tay nhìn thấy vậy bẩn bằng mắt thường; ngoài ra, cũng cần vệ sinh tay khi chuyển chăm sóc từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng người bệnh, sau khi tháo găng.

Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: Phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm: găng tay, khẩu trang, áo choàng, tạp dề, mũ, mắt kính/mặt nạ và ủng hoặc bao giày. Nguyên tắc sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân là phải tùy thuộc vào mục đích sử dụng. Loại

phương tiện và trình tự mang tùy thuộc vào mục đích và tình huống sử dụng. Trước khi rời buồng bệnh cần tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay. Khi tháo bỏ cần chú ý tháo phương tiện bẩn nhất ra trước (ví dụ găng tay). Trong quá trình mang các phương tiện phòng hộ không được sờ vào mặt ngoài và phải thay khi rách ướt.

Thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp.

Sắp xếp bệnh nhân thích hợp: Sắp xếp dựa vào các nguyên tắc: đường lây truyền của tác nhân gây bệnh, yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh, khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện.

Tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn.

Quản lý chất thải sắc nhọn: Thùng thu gom vật sắc nhọn phải không bị xuyên thủng, đủ lớn để chứa các vật sắc nhọn, có nắp và bố trí ở nơi thích hợp để tiện lợi khi loại bỏ vật sắc nhọn.

5. DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM VỚI HIV

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV (PEP – post-exposure prophylaxis) là dùng thuốc ARV cho những người bị phơi nhiễm với HIV. Việc điều trị sau phơi nhiễm cần được thực hiện càng sớm càng tốt và trong vòng 72 giờ kể từ khi bị phơi nhiễm. Phơi nhiễm có thể xảy ra trong môi trường nghề nghiệp và ngoài môi trường nghề nghiệp.

Quy trình xử trí sau phơi nhiễm

Bước 1: Xử lý vết thương tại chỗ.

- Tổn thương da chảy máu: Rửa ngay vết thương dưới vòi nước sạch bằng xà phòng. Để vết thương tự chảy máu trong một thời gian ngắn, không nặn bóp vết thương.
- Phơi nhiễm qua niêm mạc mắt: Rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút. Dùng vòi rửa mắt khẩn cấp (nếu có).
- Phơi nhiễm qua niêm mạc miệng, mũi: Rửa mũi hoặc nhỏ mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9 %, súc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9 % nhiều lần.

Bước 2: Báo cáo người phụ trách và làm biên bản (chỉ áp dụng với phơi nhiễm do nghề nghiệp).

- Lưu ý ghi đầy đủ các thông tin yêu cầu trong Hồ sơ phơi nhiễm.
- Nêu rõ ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra, đánh giá vết thương, mức độ nguy cơ của phơi nhiễm. Lấy chữ ký của người chứng kiến và chữ ký của người phụ trách.

Bước 3: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm theo mức độ tổn thương và diện tích tiếp xúc.

- Phơi nhiễm có nguy cơ: Phơi nhiễm qua đường máu, qua da có vết thương hoặc trầy xước, hoặc qua đường niêm mạc (từ tinh dịch, dịch âm đạo, dịch trực tràng, sữa mẹ hoặc bất kỳ dịch nào của cơ thể có chứa lượng máu nhìn thấy được). Vị trí bị phơi nhiễm

có thể ở âm đạo, trực tràng, mắt, miệng hoặc da và niêm mạc bị tổn thương. Tổn thương càng rộng và sâu thì nguy cơ phơi nhiễm với HIV càng cao.

- Phơi nhiễm không có nguy cơ: là phơi nhiễm với nước tiểu, dịch nôn, nước bọt, dịch mồ hôi hoặc nước mắt nếu không chứa một lượng máu có thể nhìn thấy được. Trường hợp máu và dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da lành thì không có nguy cơ lây nhiễm HIV.

Bước 4: Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm và xét nghiệm HIV ngay.

- Người gây phơi nhiễm có xét nghiệm HIV dương tính: tìm hiểu các thông tin về điều trị HIV và đáp ứng đối với thuốc ARV.

- Người gây phơi nhiễm không rõ tình trạng HIV: tư vấn và lấy máu xét nghiệm HIV (nếu có thể).

- Trường hợp không thể xác định được tình trạng nhiễm HIV của người gây phơi nhiễm được coi là có nguy cơ và ghi rõ trong biên bản.

Bước 5: Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm.

- Tư vấn và hỗ trợ tâm lý, tư vấn và xét nghiệm HIV ngay.

- Nếu kết quả xét nghiệm HIV dương tính: người bị phơi nhiễm đã nhiễm HIV từ trước; tư vấn, chuyển họ đến cơ sở y tế để xét nghiệm khẳng định và điều trị ARV ngay.

Bước 6: Tư vấn cho người bị phơi nhiễm.

- Nguy cơ nhiễm HIV và siêu vi viêm gan B, C.

- Lợi ích của việc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm.

- Tư vấn tuân thủ điều trị và hỗ trợ tâm lý đặc biệt với các trường hợp bị hiếp dâm.

- Tác dụng phụ của thuốc ARV.

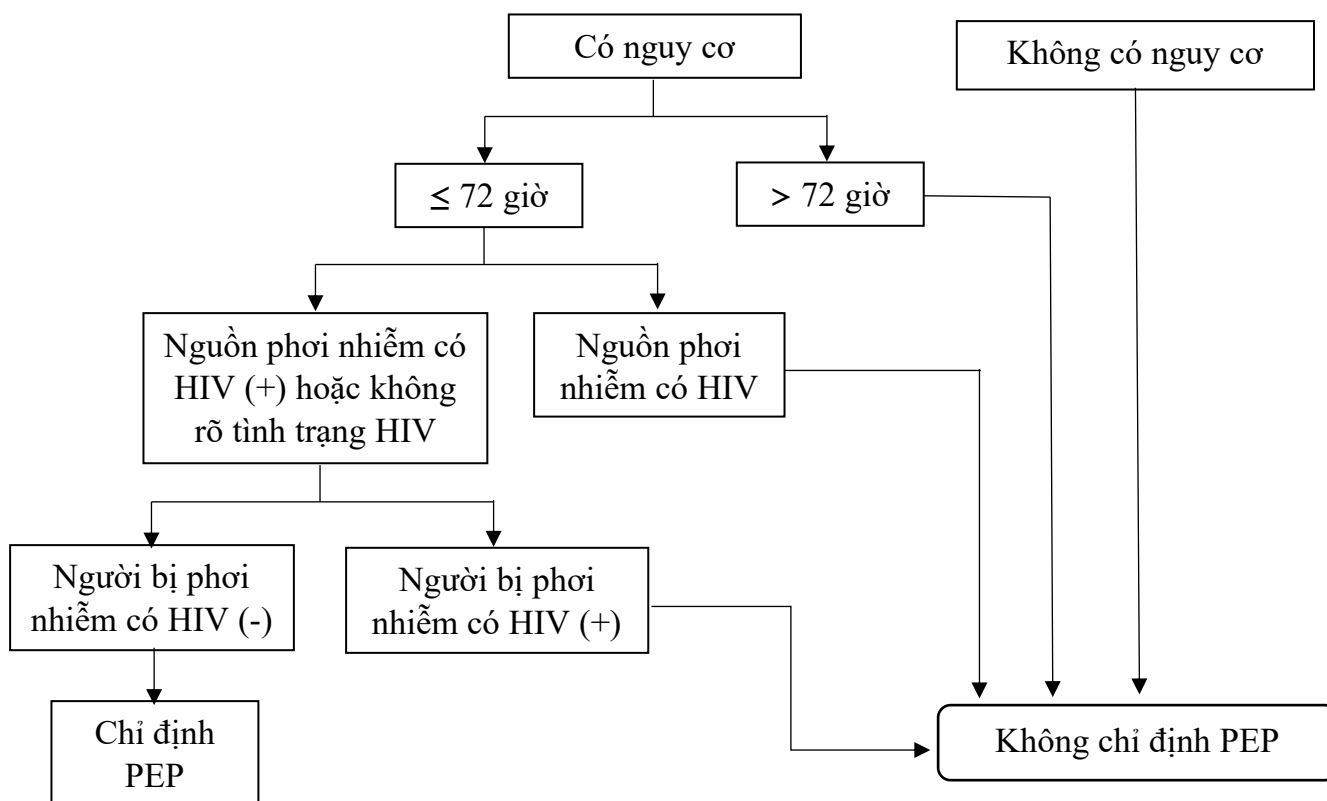
- Triệu chứng của nhiễm HIV cấp: sốt, phát ban, nôn, thiếu máu, nổi hạch...

- Tư vấn về dự phòng lây nhiễm HIV cho người khác: người bị phơi nhiễm có thể làm lây truyền HIV cho người khác dù xét nghiệm HIV âm tính (thời kỳ cửa sổ), vì vậy cần phải thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm.

- Trường hợp không cần dùng PEP, người bị phơi nhiễm cần được tư vấn về việc hạn chế nguy cơ bị phơi nhiễm với HIV trong tương lai. Dù không phải làm xét nghiệm HIV nhưng có thể xem xét nếu người bị phơi nhiễm mong muốn được xét nghiệm.

Bước 7: Kê đơn thuốc PEP cho 28 ngày.

Sơ đồ 1: Quy trình xử trí sau phơi nhiễm



Điều trị dự phòng bằng ARV cho người bị phơi nhiễm với HIV

Bảng 2: Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV bằng thuốc ARV

Đối tượng	Phác đồ thuốc ARV
Người lớn	TDF + 3TC (hoặc FTC) + DTG (ưu tiên) hoặc TDF + 3TC (hoặc FTC) + LPV/r (thay thế) hoặc TDF + 3TC (hoặc FTC) + RAL (thay thế)
Trẻ em dưới 10 tuổi	AZT + 3TC + DTG (ưu tiên nếu có sẵn liệu DTG đã được phê duyệt) hoặc AZT + 3TC + LPV/r (thay thế) hoặc AZT + 3TC + RAL (thay thế)

Thời gian điều trị dự phòng sau phơi nhiễm: bắt đầu điều trị dự phòng sau phơi nhiễm càng sớm càng tốt, tốt nhất trước 4 giờ (theo EACS 2019). Không điều trị dự phòng khi đã phơi nhiễm quá 72 giờ. Thời gian điều trị dự phòng liên tục 28 ngày.

Kế hoạch theo dõi

- Theo dõi tác dụng phụ của ARV: Không ngừng điều trị khi có tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua. Nếu có các tác dụng phụ nặng, chuyển đến cơ sở y tế ngay.
- Hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị PEP.
- Xét nghiệm lại HIV sau 1 tháng và 3 tháng kể từ khi phơi nhiễm.

- Tư vấn về việc không được hiến máu, về quan hệ tình dục và tiêm chích an toàn, không cho con bú cho đến khi loại trừ được tình trạng nhiễm HIV.

- Với những người bắt đầu PEP mà chưa biết tình trạng nhiễm siêu vi viêm gan B thì cần xét nghiệm siêu vi viêm gan B. Trường hợp người bệnh mắc siêu vi viêm gan B cần được theo dõi và điều trị tại các cơ sở chuyên khoa. Các trường hợp nhiễm siêu vi viêm gan B và điều trị PEP cần theo dõi viêm gan siêu vi B bùng phát sau khi ngừng PEP. Người không mắc siêu vi viêm gan B cần được tư vấn tiêm vắc xin siêu vi viêm gan B.

- Xét nghiệm siêu vi viêm gan C sau 6 tháng kể từ khi bị phơi nhiễm nếu trước đó chưa mắc siêu vi viêm gan C.

- Những người có hành vi tình dục không an toàn hoặc tiêm chích thường xuyên, tái diễn dẫn đến có nguy cơ bị phơi nhiễm liên tục và cần các đợt điều trị PEP liên tục hoặc gần như liên tục thì cần được dùng PrEP sau khi kết thúc đợt thuốc PEP 28 ngày nếu xét nghiệm HIV của họ vẫn âm tính. Không cần có khoảng thời gian đợi giữa PEP và PrEP.

Bảng 3: Các xét nghiệm cho người bị phơi nhiễm và nguồn phơi nhiễm

Xét nghiệm	Nguồn bệnh	Người phơi nhiễm			
	Ngay sau phơi nhiễm	Ngay sau phơi nhiễm	Sau 4-6 tuần	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng
Cho tất cả các tình huống phơi nhiễm					
HIV	x	x	x	x	x ^a
HBV: HBsAg, anti HBs, HBcAg	x	x			x ^b
Anti HCV	x	x			x ^c
Cho những tình huống phơi nhiễm liên quan quan hệ tình dục không an toàn					
Giang mai ^d	x	x	x		x
Lậu ^e	x	x	x		
Chlamydia ^e	x	x	x		
Thai		x	x		
CTM, Creatinin, AST, ALT		x	x		

-
- a: Nếu người bị phơi nhiễm bị đồng nhiễm HCV
 - b: Nếu người bị phơi nhiễm ban đầu có HBV dương
 - c: Nếu người bị phơi nhiễm ban đầu có HCV dương
 - d: Nếu người bị phơi nhiễm nhiễm giang mai và được điều trị, nên kiểm tra huyết thanh giang mai sau 6 tháng điều trị
 - e: Nếu người bị phơi nhiễm được chẩn đoán và điều trị, họ nên được kiểm tra lại sau 3 tháng

Nguồn: Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV— United States, 2016

6. DỰ PHÒNG TRƯỚC PHƠI NHIỄM VỚI HIV

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP - Pre-Exposure Prophylaxis) là một chiến lược mới sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây nhiễm HIV cho người chưa nhiễm HIV nhưng có hành vi nguy cơ nhiễm HIV cao. PrEP có hiệu quả dự phòng nhiễm HIV đến 96-99% nếu tuân thủ điều trị tốt. PrEP được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo nên sử dụng đối với những trường hợp có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Có hai cách dùng PrEP: PrEP hàng ngày và PrEP theo tình huống.

Chỉ định PrEP: cho người lớn hoặc vị thành niên có xét nghiệm HIV âm tính và trong vòng 6 tháng qua có:

- Có bạn tình nhiễm HIV chưa điều trị ARV hoặc điều trị ARV nhưng tải lượng HIV chưa đạt dưới ngưỡng phát hiện.
- Có quan hệ tình dục với người thuộc nhóm có tỉ lệ nhiễm HIV mới/hiện mắc cao.
- Có một trong các yếu tố sau: (1) quan hệ tình dục đường hậu môn hoặc âm đạo không sử dụng bao cao su với hơn 01 bạn tình; (2) có tiền sử mắc hoặc đã điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục; (3) đã sử dụng PEP; (4) có nhu cầu sử dụng PrEP.
- Dùng chung bơm kim tiêm hoặc dụng cụ tiêm chích.

Chống chỉ định sử dụng PrEP

- HIV dương tính.
- Độ thanh thải creatinin ước tính < 60 ml/phút.
- Có dấu hiệu nhiễm HIV cấp hoặc có khả năng mới nhiễm HIV.
- Dị ứng hoặc có chống chỉ định với bất kỳ thuốc nào trong phác đồ PrEP.

Lưu ý: Không chỉ định PrEP nếu có phơi nhiễm với HIV trong vòng 72 giờ qua. Đánh giá và kê đơn điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) và sau đó xem xét chỉ định PrEP. Không cần chỉ định PrEP nếu chỉ có một bạn tình duy nhất, xét nghiệm tải lượng HIV của bạn tình nhiễm HIV đang điều trị ARV < 200 bản sao/ml và tuân thủ điều trị tốt.

Đối tượng sử dụng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm

❖ **PrEP hàng ngày:** chỉ định cho mọi đối tượng kể trên.

❖ **Với PrEP theo tình huống**

Chỉ định: cho nam quan hệ tình dục đồng giới có chỉ định dùng PrEP và: tần suất quan hệ tình dục trung bình dưới 2 lần/tuần, đảm bảo được việc dùng thuốc ARV trong vòng 2-24 giờ trước khi quan hệ tình dục.

Chống chỉ định: Không sử dụng PrEP theo tình huống

- Phụ nữ hoặc người chuyển giới nữ.
- Chuyển giới nam có quan hệ tình dục qua đường âm đạo.
- Nam quan hệ tình dục với nữ qua đường âm đạo/hậu môn.
- Người nhiễm siêu vi viêm gan B mạn tính.
- Người tiêm chích ma túy.

Lưu ý: Cần thảo luận kỹ với đối tượng trước khi đưa ra quyết định dùng PrEP theo tình huống hay PrEP hàng ngày là phù hợp với họ. Lịch khám và theo dõi sử dụng PrEP theo tình huống giống như PrEP hàng ngày.

Quy trình khám và điều trị dự phòng trước phơi nhiễm

Bước 1: Sàng lọc đánh giá hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV của đối tượng trong 6 tháng qua. Thảo luận với đối tượng về dịch vụ PrEP nếu đối tượng có nguy cơ.

Bước 2: Tư vấn và xét nghiệm HIV

- Sử dụng sinh phẩm xét nghiệm nhanh, tốt nhất là sinh phẩm thể hệ thứ tư.
- Không sử dụng sinh phẩm xét nghiệm bằng dịch miệng hoặc kết quả xét nghiệm HIV do đối tượng tự báo cáo.
- Nếu kết quả xét nghiệm HIV đã được làm trong vòng 7 ngày trước kể từ khi kê đơn PrEP, đối tượng có thể không cần làm lại xét nghiệm HIV.

Lưu ý: phải chắc chắn là xét nghiệm HIV âm tính trước khi kê đơn thuốc ARV cho PrEP. Nếu HIV dương tính thì cần phải tư vấn chuyển điều trị ARV ngay.

Bước 3: Khai thác tiền sử và khám lâm sàng

- Khai thác các triệu chứng giống cúm (biểu hiện của nhiễm HIV cấp tính) trong hai tuần trước đó. Trường hợp có nghi ngờ nhiễm HIV, không chỉ định PrEP và cần theo dõi, làm lại xét nghiệm HIV sau 01 tháng.
- Khám phát hiện các triệu chứng viêm gan siêu vi B cấp. Nếu đối tượng có triệu chứng của viêm gan siêu vi B cấp, chuyển khám chuyên khoa và không kê thuốc PrEP.
- Sàng lọc, phát hiện các triệu chứng các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Khám, phát hiện các bệnh lý thận và các bệnh lý liên quan khác.

Bước 4: Xét nghiệm

- Chức năng thận.
- HBsAg và anti-HCV. Nếu HBsAg âm tính: khuyến khích đối tượng tiêm phòng vắc xin siêu vi viêm gan B. Nếu HBsAg và anti-HCV dương tính cần hội chẩn hoặc chuyển khám chuyên khoa.
- Xét nghiệm sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục gồm giang mai, lậu và *Chlamydia*.
- Thử thai: Hỏi chu kỳ kinh nguyệt và thời gian của ngày đầu kỳ kinh cuối để thay cho việc thử thai. Thử thai khi nghi ngờ có thai.

Lưu ý: Đối tượng có thể bắt đầu sử dụng PrEP trong khi chờ kết quả các xét nghiệm trên. Không dùng PrEP theo tình huống nếu đối tượng mắc siêu vi viêm gan B.

Bước 5: Xem xét chỉ định PrEP

Bước 6: Kê đơn và tư vấn

- Kê đơn lần đầu: 30 ngày
- Tư vấn cho đối tượng các nội dung sau: các tác dụng phụ có thể gặp và cách xử trí triệu chứng. Thời gian đạt được hiệu quả bảo vệ kể từ khi uống thuốc PrEP và các biện pháp phòng ngừa khác cần thực hiện trong thời gian này (với đối tượng dùng PrEP hàng ngày). Tuân thủ khi dùng phác đồ PrEP. Các biện pháp dự phòng lây truyền các bệnh qua đường tình dục và các biện pháp tránh thai.

Thuốc điều trị dự phòng PrEP: Có thể dùng một trong các thuốc sau đây: TDF/FTC (300mg/200mg), TDF/3TC (300mg/300mg), TDF (300mg).

Liều dùng

- ❖ **Với PrEP uống hàng ngày:** Uống mỗi ngày 01 viên.
- ❖ **Với PrEP uống theo tình huống:** Sử dụng thuốc TDF/FTC (300mg/200mg) theo công thức: 2 + 1 + 1

(1) Uống 2 viên (liều đầu tiên) trước khi quan hệ tình dục 24 giờ, chậm nhất là 2 giờ trước khi có quan hệ tình dục.

(2) Uống viên thứ 3: sau 24 giờ so với liều đầu tiên.

(3) Uống viên thứ 4: sau 24 giờ so với liều thứ hai.

Thời gian đạt hiệu quả bảo vệ tối đa

- Đối với người có nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục đường âm đạo hoặc qua đường máu: PrEP chỉ có tác dụng bảo vệ tối đa sau khi sử dụng đủ 21 ngày thuốc ARV liên tục.

- Đối với nam quan hệ tình dục đồng giới qua hậu môn: hiệu quả tối đa sau 7 ngày uống liên tục hoặc uống 2 viên TDF/FTC trước khi quan hệ tình dục 2 -24 giờ.

Thời gian bảo vệ sau lần phơi nhiễm cuối cùng

- Đối với người quan hệ tình dục qua đường âm đạo và nguy cơ lây nhiễm qua đường máu: PrEP cần được tiếp tục sử dụng đến hết 28 ngày sau lần phơi nhiễm cuối cùng.
- Đối với người nam quan hệ tình dục đồng giới qua hậu môn: cần tiếp tục sử dụng thuốc PrEP 2 ngày sau lần quan hệ tình dục cuối cùng.

Theo dõi và tái khám: Theo dõi đối tượng sử dụng PrEP để đảm bảo hiệu quả dự phòng và xử trí tác dụng phụ khi cần. Tư vấn hỗ trợ đối tượng giảm các hành vi nguy cơ nhiễm HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục trong tất cả các lần tái khám.

Bảng 4: Lịch tái khám và các dịch vụ cần làm tại mỗi lần tái khám

Dịch vụ và xét nghiệm	Lần đầu (T0)	T1	T3	T6	T9	T12
Sàng lọc hành vi nguy cơ	x					
Xét nghiệm HIV	x	x	x	x	x	x
Đánh giá tình trạng nhiễm HIV cấp	x	x	x	x	x	x
Tư vấn trước PrEP	x					
Khám lâm sàng	x	x	x	x	x	x
Xét nghiệm creatinine	x			x		x
Xét nghiệm HBsAg	x					
Xét nghiệm anti-HCV	x					x
Xét nghiệm bệnh liên quan quan hệ tình dục	x		x	x	x	x
Theo dõi tác dụng phụ	x	x	x	x	x	x
Tư vấn tuân thủ và dự phòng các bệnh liên quan quan hệ tình dục	x	x	x	x	x	x
Kê đơn PrEP	x	x	x	x	x	x

Lưu ý: Xét nghiệm các bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục (giang mai, lậu, chlamydia) cần được thực hiện trong tất cả các lần đến khám, có thể làm 6 tháng/lần nếu không có điều kiện.

Ngừng sử dụng PrEP trong các trường hợp sau: không còn nguy cơ nhiễm HIV hoặc gặp khó khăn trong tuân thủ điều trị. Khi ngừng PrEP, chúng ta cần làm lại xét nghiệm HIV, tìm hiểu nguyên nhân ngừng sử dụng PrEP, đánh giá hành vi nguy cơ và ghi nhận tất cả các thông tin trên vào hồ sơ bệnh án. Đối với nam quan hệ tình dục đồng giới muốn ngừng PrEP, tư vấn họ cần tiếp tục uống thuốc 2 ngày sau lần quan hệ tình dục cuối cùng. Những đối tượng khác cần uống đủ 28 ngày sau lần phơi nhiễm cuối cùng. Trường hợp đối tượng là người mắc siêu vi viêm gan B, việc ngừng thuốc điều trị PrEP cần được hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019), Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

2. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Centers for Disease Control and Prevention (2016), Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis after Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV - United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 65 (17), pp. 458
4. Grant Robert M., Lama Javier R., Anderson Peter L., McMahan Vanessa, *et al.* (2010), Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, 363 (27), pp. 2587-2599.