**Chronic hepatitis B treatment decision tool for adults**

Công cụ hỗ trợ Quyết định Điều trị Viêm gan B mạn tính ở người lớn

**Home page**

People who are chronically infected with hepatitis B (HBsAg positive) often have no symptoms but can harbor or develop active hepatitis, liver cirrhosis and liver cancer.

Người mắc vi rút viêm gan B mạn tính (HBsAg dương tính) thường không có triệu chứng nhưng có thể tiến triển thành viêm gan B dạng hoạt động, xơ gan và ung thư gan.

Antiviral treatment is indicated if the infected person has active hepatitis or liver cirrhosis and is effective in reducing risk of disease progression and death.

Thuốc kháng vi rút được chỉ định cho những bệnh nhân có viêm gan B hoạt động hoặc xơ gan; thuốc có tác dụng giảm nguy cơ tiến triển bệnh nặng hoặc tử vong.

To access the treatment decision tool based on and adapted from the World Health Organization 2015 Hepatitis B Treatment Guidelines. Enter

Để sử dụng Công cụ hỗ trợ quyết định điều trị cho bệnh nhân viêm gan B dựa trên Hướng dẫn của Tổ chức y tế thế giới năm 2015 được thiết kế dành cho nhân viên y tế và bệnh nhân tại những nơi thiếu nguồn lực quyết định khi nào nên bắt đầu dùng thuốc kháng vi rút.

hãy bấm vào đây

To access the treatment decision tool based on and adapted from the 2018 hepatitis B treatment guidelines from the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Enter

Để sử dụng Công cụ hỗ trợ quyết định điều trị cho bệnh nhân viêm gan B dựa trên Hướng dẫn của Hiệp hội nghiên cứu các bệnh về gan tại Hoa Kỳ (AASLD).

hãy bấm vào đây

**WHO Treatment Guidelines page**

**1 Does your patient have CIRRHOSIS?**

Bệnh nhân có XƠ GAN?

Yes

Có

No

Không

If you don’t know, tap here to APRI and FIB-4 Calculator

**2 What is your patient's ALT level?**

Mức ALT của bệnh nhân?

Persistently Normal

Intermittently Abnormal

Persistently Abnormal

( > 60 U/L in man, > 40 U/L in women)

**3 What is your patient's HBV DNA level?**

Undetectable

< 2000 IU/mL

2000 ~ 20,000 IU/mL

≥ 20,000 IU/mL

Submit

**WHO Treatment Recommended page**

**Recommendation: Treatment Khuyến nghị: Điều trị**

**The result shows antiviral treatment is indicated at this time**

**Kết quả khuyến nghị chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút**

**Entecavir (ETV 0.5 mg/pill/day) or Tenofovir disoproxil fumarate (TDF 300mg/pill/day) or Tenofovir alafenamide fumarate (TAF 25mg/pill/day) are the recommended first line treatment because of their potency and low risk of developing drug resistance.**

**Entecavir (ETV 0.5mg/viên/ngày) hoặc Tenofovir disoproxil fumarate (TDF 300mg/viên/ngày) hoặc Tenofovir alafenamide fumarate (TAF 25mg/viên/ngày) là phác đồ bậc 1 ưu tiên do có hoạt tính cao và ít nguy cơ kháng thuốc.**

The medicines act by preventing the hepatitis B virus from replicating.

Thuốc có tác dụng ngăn chặn sự nhân lên của vi rút

Important to take the medicine daily to prevent the development of drug resistance. Patients who had taken lamivudine and developed drug resistance should be placed on tenofovir

Cần dùng thuốc hàng ngày để tránh gây kháng thuốc. Bệnh nhân đã sử dụng lamivudine và kháng thuốc nên chuyển sang dùng tenofovir

Duration of treatment is likely life-long. Stopping treatment can result in hepatitis flare

Thời gian điều trị có thể là suốt đời. Dừng thuốc có thể gây cơn viêm gan kịch phát.

**•Long-term Monitoring Recommendations**

* **Khuyến nghị về Khám theo dõi lâu dài**

1. Blood test for ALT level to monitor for treatment response and hepatitis flare every 6 months. Blood test for creatinine every 6 -12 months to monitor kidney function if taking tenofovir.
2. Xét nghiệm máu kiểm tra ALT để theo dõi đáp ứng điều trị 6 tháng một lần. Xét nghiệm máu kiểm tra creatinine 6 -12 một lần để theo dõi chức năng thân nếu dùng tenofovir.
3. Blood test for hepatitis B DNA level 3 - 6 months after starting treatment to evaluate treatment response. Repeat if ALT level becomes elevated on treatment and if feasible once a year.
4. Xét nghiệm máu đo tải lượng vi rút 3-6 tháng sau điều trị để đánh giá đáp ứng điều trị. Xét nghiệm lại nếu ALT tăng cao trong quá trình điều trị, và nhắc lại hàng năm nếu có thể
5. Blood test for alpha fetoprotein (AFP) level every 6 months and liver ultrasound every 6-12 months for liver cancer screening (Particularly important if the patient has cirrhosis or a family history of liver cancer).
6. Xét nghiệm máu kiểm tra alpha fetoprotein 6 tháng một lần, siêu âm gan 6-12 tháng một lần để tầm soát ung thư gan (Đặc biệt quan trong nếu bệnh nhân bị xơ gan hoặc trong gia đình có người mắc ung thư gan).

**• Avoid drinking alcohol and moldy food. Advise the patient to receive the hepatitis A vaccine if unprotected and the patient’s family and partner to get tested for hepatitis B and get vaccinated if they are not protected.**

**• Tránh uống rượu và thức ăn có nấm mốc. Tư vấn cho bện nhân đi tiêm vắc xin phòng viêm gan A nếu chưa được bảo vệ và tư vấn cho vợ/chồng và các thành viên khác trong gia đình đi xét nghiệm viêm gan B và tiêm vắc xin phòng viêm gan B nếu chưa được bảo vệ.**

**WHO No Treatment Recommendation page**

**Recommendation: No Treatment Khuyến nghị: Không điều trị**

**The result shows antiviral treatment is not indicated at this time.**

**TKết quả cho thấy không khuyến nghị chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút tại thời điểm này.**

**Even though treatment is not indicated for now, the chronically infected person still has a risk of developing liver cancer and active hepatitis that would require treatment in the future. It is important to follow long-term monitoring recommendations.**

**Mặc dù không khuyến nghị chỉ định điều trị kháng vi rút tại thời điểm này, bệnh nhân mạn tính vẫn có nguy cơ tiến triển thành ung thư gan hoặc bệnh gan mạn tính và cần điều trị trong tương lai. Cần tuân theo các khuyến nghị về khám theo dõi lâu dài.**

•**Long-term Monitoring recommendations**

**• Khuyến nghị về Khám theo dõi lâu dài**

1. Blood test for ALT level to monitor for active hepatitis every 6-12 months. When ALT becomes elevated, repeat HBV DNA level to check for increased viral activity.

1. Xét nghiệm máu kiểm tra ALT để theo dõi độ hoạt động của vi rút viêm gan 6-12 tháng một lần. Nếu ALT tăng cao, cần làm lại xét nghiệm tải lượng vi rút HBV DNA để đánh giá mức độ hoạt động của vi rút.

1. Blood test for alpha fetoprotein (AFP) level every 6 months and liver ultrasound every 6-12 months for liver cancer screening (Particularly important if there is a family history of liver cancer).

2. Xét nghiệm máu kiểm tra mức alpha fetoprotein(AFP) 6 tháng một lần và siêu âm gan 6-12 tháng một lần để tầm soát ung thư gan (Cần tầm soát ung thư gan thường xuyên đối với bệnh nhân tiền sử gia đình có người mắc ung thư gan).

1. Baseline blood test for HBeAg and anti-HBe. Blood test for HBV DNA level once a year if feasible to monitor viral activity.

3.Xét nghiệm HBeAg và Anti-HBe lần đầu. Xét nghiệm tải lượng vi rút HBV DNA hàng năm nếu có thể để đánh giá mức độ hoạt động của vi rút.

•**Circumstances where prophylactic antiviral treatment may be appropriate**

**• Tình huống có thể cần điều trị dự phòng**

1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy.

1. Để dự phòng đợt viêm gan cấp khi bệnh nhân đang dùng hoặc sau khi dùng thuốc ức chế miễn dịch.

1. To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level.

2. Để giảm hơn nữa nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai có tải lượng vi rút rất cao.

• **Avoid drinking alcohol and moldy food. Advise the patient to receive the hepatitis A vaccine if unprotected and the patient’s family and partner to get tested for hepatitis B and get vaccinated if they are not protected.**

**• Tránh uống rượu và các thực phẩm có nấm mốc. Tư vấn cho bệnh nhân đi tiêm vắc xin phòng viêm gan A nếu chưa được bảo vệ, và tư vấn cho vợ/chồng và các thành viên khác trong gia đình đi xét nghiệm viêm gan B và tiêm vắc xin phòng viêm gan B nếu chưa được bảo vệ.**

**AASLD Guidelines Page**

**1. Is your patient HBeAg positive?**

Bệnh nhân có HBeAg dương tính?

Yes

No

1. **Does your patient have cirrhosis or significant fibrosis (F2-F4)?**

Bệnh nhân có xơ gan mức độ trung bình trở lên (F2-F4) không)?

If you don’t know, tap here to APRI and FIB-4 Calculator

Yes

No

**3. What is your patient’s ALT level?**

Persistently normal

Intermittently abnormal

Persistently abnormal (men 35-69 U/l, women 25-49 U/l)

Luôn bất thường

(nam giới: 35-69 U/L, giới: 25-49 U/L)

Persistently abnormal (men > 70 U/l, women > 50 U/l)

(nam giới: ≥ 70 U/L, giới: ≥ 50 U/L)

**4. What is your patient’s HBV DNA level?**

Tải lượng vi rút của bệnh nhân?

Undetectable

<2000 IU/ml

2000~20,000 IU/mL

>20,000 IU/mL

Enter

**AASLD Treatment Recommended Page**

**Recommendation: Treatment Khuyến nghị: Điều trị**

**The result shows antiviral treatment is indicated at this time**

**Kết quả khuyến nghị chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút**

**Entecavir (ETV 0.5 mg/pill/day) or Tenofovir disoproxil fumarate (TDF 300mg/pill/day) or Tenofovir alafenamide fumarate (TAF 25mg/pill/day) are the recommended first line treatment because of their potency and low risk of developing drug resistance.**

**Entecavir (ETV 0.5mg/viên/ngày) hoặc Tenofovir disoproxil fumarate (TDF 300mg/viên/ngày) hoặc Tenofovir alafenamide fumarate (TAF 25mg/viên/ngày) là phác đồ bậc 1 ưu tiên do có hoạt tính cao và ít nguy cơ kháng thuốc.**

The medicines act by preventing the hepatitis B virus from replicating.

Thuốc có tác dụng ngăn chặn sự nhân lên của vi rút.

Important to take the medicine daily to prevent the development of drug resistance. Patients who had taken lamivudine and developed drug resistance should be placed on tenofovir.

Cần dùng thuốc hàng ngày để tránh gây kháng thuốc. Bệnh nhân đã sử dụng lamivudine và kháng thuốc nên chuyển sang dùng tenofovir.

Duration of treatment is likely life-long. Stopping treatment can result in hepatitis flare.

Thời gian điều trị có thể là suốt đời. Dừng thuốc có thể gây cơn viêm gan kịch phát.

**•Long-term Monitoring recommendations:**

**• Khuyến nghị về Khám theo dõi lâu dài**

1.Blood test for ALT level to monitor for treatment response and hepatitis flare every 6 months. Blood test for creatinine every 6 -12 months to monitor kidney function if taking tenofovir.

1. Xét nghiệm máu kiểm tra ALT để theo dõi đáp ứng điều trị 6 tháng một lần. Xét nghiệm máu kiểm tra creatinine 6 -12 một lần để theo dõi chức năng thân nếu dùng tenofovir.

2. Blood test for hepatitis B DNA level 3 - 6 months after starting treatment to evaluate treatment response. Repeat if ALT level becomes elevated on treatment and if feasible once a year.

2. Xét nghiệm máu đo tải lượng vi rút 3-6 tháng sau điều trị để đánh giá đáp ứng điều trị. Xét nghiệm lại nếu ALT tăng cao trong quá trình điều trị, và nhắc lại hàng năm nếu có thể

3. Blood test for alpha fetoprotein (AFP) level every 6 months and liver ultrasound every 6-12 months for liver cancer screening (Particularly important if the patient has cirrhosis or a family history of liver cancer)

3. Xét nghiệm máu kiểm tra alpha fetoprotein 6 tháng một lần, siêu âm gan 6-12 tháng một lần để tầm soát ung thư gan (Đặc biệt quan trong nếu bệnh nhân bị xơ gan hoặc trong gia đình có người mắc ung thư gan).

**• Avoid drinking alcohol and moldy food. Advise the patient to receive the hepatitis A vaccine if unprotected and the patient’s family and partner to get tested for hepatitis B and get vaccinated if they are not protected.**

**• Tránh uống rượu và thức ăn có nấm mốc. Tư vấn cho bệnh nhân đi tiêm vắc xin phòng viêm gan A nếu chưa được bảo vệ, và tư vấn cho vợ/chồng và các thành viên khác trong gia đình đi xét nghiệm viêm gan B và tiêm vắc xin phòng viêm gan B nếu chưa được bảo vệ.**

**AASLD No Treatment Recommended page**

**Recommendation: No Treatment Khuyến nghị: Không điều trị**

**The result shows antiviral treatment is not indicated at this time**

**TKết quả cho thấy không khuyến nghị chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút tại thời điểm này**

**Even though treatment is not indicated for now, the chronically infected person still has a risk of developing liver cancer and active hepatitis that would require treatment in the future. It is important to follow long-term monitoring recommendations.**

**Mặc dù không khuyến nghị chỉ định điều trị kháng vi rút tại thời điểm này, bệnh nhân mắc bệnh mạn tính vẫn có nguy cơ tiến triển thành ung thư gan hoặc bệnh gan mạn tính và cần điều trị trong tương lai. Cần tuân theo các khuyến nghị về khám theo dõi lâu dài.**

**•Long-term Monitoring recommendations**

**• Khuyến nghị về Khám theo dõi lâu dài**

1. Blood test for ALT level to monitor for active hepatitis every 6-12 months. When ALT becomes elevated, repeat HBV DNA level to check for increased viral activity.

1. Xét nghiệm máu kiểm tra ALT để theo dõi độ hoạt động của vi rút viêm gan 6-12 tháng một lần. Nếu ALT tăng cao, cần làm lại xét nghiệm tải lượng vi rút HBV DNA để đánh giá mức độ hoạt động của vi rút.

2. Blood test for alpha fetoprotein (AFP) level every 6 months and liver ultrasound every 6-12 months for liver cancer screening (Regular liver cancer screening is particularly important if there is a family history of liver cancer).

2. Xét nghiệm máu kiểm tra mức alpha fetoprotein(AFP) 6 tháng một lần và siêu âm gan 6-12 tháng một lần để tầm soát ung thư gan (Cần tầm soát ung thư gan thường xuyên đối với bệnh nhân tiền sử gia đình có người mắc ung thư gan).

3. Baseline blood test for anti-HBe. Blood test for HBV DNA level once a year if feasible to monitor viral activity.

3. Xét nghiệm ani-HBeAg lần đầu. Làm xét nghiệm tải lượng vi rút HBV DNA hàng năm nếu có thể để đánh giá mức độ hoạt động của vi rút.

**•Circumstances where prophylactic antiviral treatment may be appropriate**

**• Tình huống có thể cần điều trị dự phòng**

1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy.

1. Để dự phòng đợt viêm gan cấp khi bệnh nhân đang dùng hoặc sau khi dùng thuốc ức chế miễn dịch.

2.To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level.

2. Để giảm hơn nữa nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai có tải lượng vi rút rất cao.

• **Avoid drinking alcohol and moldy food. Advise the patient to receive the hepatitis A vaccine if unprotected and the patient’s family and partner to get tested for hepatitis B and get vaccinated if they are not protected.**

**• Tránh uống rượu và các thực phẩm có nấm mốc. Tư vấn cho bệnh nhân đi tiêm vắc xin phòng viêm gan A nếu chưa được bảo vệ, và tư vấn cho vợ/chồng và các thành viên khác trong gia đình đi xét nghiệm viêm gan B và tiêm vắc xin phòng viêm gan B nếu chưa được bảo vệ.**

**APRI** (aspartate aminotransferase [AST]-to-platelet ratio index) is recommended as the preferred non-invasive test (NIT) to assess for the presence of cirrhosis (APRI score >2 in adults) in resource-limited settings. Transient elastography (e.g. FibroScan) or FibroTest may be the preferred NITs in settings where they are available and cost is not a major constraint.

APRI (Chỉ số AST tiểu cầu) được khuyến nghị sử dụng là xét nghiệm không xâm nhập ưu tiên để đánh giá sự có mặt của xơ gan (Điểm APRI >2 ở người lớn) tại những nơi không có nguồn lực. Ưu tiên sử dụng kỹ thuật đo độ đàn hồi gan (FibroScan) hoặc FibroTest tại những nơi có các xét nghiệm này ở mức chi phí phù hợp.

AST level U/L

AST ULN (Lab Upper Limit of Normal) U/L

(trên giới hạn bình thường)

Platelet count 109/L

**Your APRI Score**

APRI score = (AST/AST ULN) x100 / platelet count

**Interpretation**

APRI score > 2 is 89% specific in detecting cirrhosis (F4). With a sensitivity of 35%, an APRI value > 2 can miss two thirds with cirrhosis. APRI score > 1 is more sensitive (65%) but is less specific (75%) in detecting cirrhosis. APRI score > 1.5 is 92% specific but can miss almost two thirds with significant hepatic fibrosis (F2-F4).

Giá trị APRI > 2 có độ đặc hiệu 89% trong chẩn đoán xơ gan (F4). Với độ nhạy 35%, giá trị APRI > 2 có thể bỏ sót 2/3 số ca mắc xơ gan. Giá trị APRI > 1 có độ nhạy lớn hơn (65%) nhưng độ đặc hiệu nhỏ hơn (75%) trong chẩn đoán xơ gan. Giá trị APRI > 1.5 có độ đặc hiệu 92% nhưng có thể bỏ sót gần 2/3 số ca xơ gan trung bình và nặng (F2-F4). (Hướng dẫn dự phòng, chăm sóc và điều trị bệnh nhân mắc viêm gan B mạn, 2015, Tổ chức y tế thế giới)

(Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. 2015, WHO)

**Ý nghĩa.**

Giá trị APRI > 2 có độ đặc hiệu 89% trong chẩn đoán xơ gan (F4). Với độ nhạy 35%, giá trị APRI > 2 có thể bỏ sót 2/3 số ca mắc xơ gan. Giá trị APRI > 1 có độ nhạy lớn hơn (65%) nhưng độ đặc hiệu nhỏ hơn (75%) trong chẩn đoán xơ gan. Giá trị APRI > 1.5 có độ đặc hiệu 92% nhưng có thể bỏ sót gần 2/3 số ca xơ gan trung bình và nặng (F2-F4).

(Hướng dẫn dự phòng, chăm sóc và điều trị viêm gan vi rút B mạn tính, Tổ chức y tế thế giới, 2015)

**FIB-4** (fibrosis-4 score) is a simple index for estimating hepatic fibrosis based on a calculation derived from AST, ALT and platelet concentrations, and age. Transient elastography (e.g. FibroScan) or FibroTest may be the preferred NITs in settings where they are available and cost is not a major constraint.

FIB-4 (Chỉ số fibrosis-4) là dấu ấn đơn giản để đánh giá mức độ xơ gan dựa trên mức AST, ALT, số lượng tiểu cầu và tuổi bệnh nhân. Ưu tiên sử dụng kỹ thuật đo độ đàn hồi gan (FibroScan) hoặc FibroTest tại những nơi có các xét nghiệm này ở mức chi phí phù hợp.

Age (years)

AST Level (U/L)

Platelet count (109/L)

ALT Level (U/L)

Your FIB-4 Score

FIB-4 Score = (Age x AST) / (Platelet Count x ALT)

FIB-4

**Interpretation**

Interpretation: FIB-4 score > 3.6 has a 90.8% positive predictive value with 98% specificity and 30% sensitivity in detecting cirrhosis, whereas FIB-4 score < 1.6 has a negative predictive value of 93% in detecting cirrhosis. FIB 4 > 2.6 has a 94.6% positive predictive value and 97.8% specificity in detecting severe liver fibrosis (> F3).

(Kim BK et al. Liver International 2009)

**Ý nghĩa**

Chỉ số FIB-4 > 3.6 có giá trị dự đoán dương tính 90.8%, độ đặc hiệu 98% and độ nhạy 30% trong chẩn đoán xơ gan, trong khi chỉ số FIB-4 < 1.6 có giá trị dự đoán âm tính 93% trong chẩn đoán xơ gan. Chỉ số FIB 4 > 2.6 có giá trị dự đoán dương tính 94.6%, độ đặc hiệu 97.8% trong chẩn đoán xơ gan nặng (> F3).

(Kim BK và cộng sự, Gan mật quốc tế 2009)

**Home**

**Trang chủ**

**APRI/FIB-4 Calculator**

**Bảng tính APRI/FIB-4**

**Introduction Video**

**Video giới thiệu**

**About**

The chronic hepatitis B Treatment Decision Tool for Adults is developed by the Asian Liver Center at Stanford University. The app is an educational tool intended for primary healthcare professionals particularly in resource-limited countries as a general guide in the monitoring of HBsAg positive adults, and when antiviral treatment would be recommended based on the guidelines adapted from the World Health Organization or from the American Association for the Study of Liver Diseases.

**Giới thiệu**

Công cụ quyết định điều trị viêm gan B mạn ở người lớn do Trung tâm gan Châu Á đại học Stanford xây dựng. Ứng dụng này là một công cụ đào tạo dành cho nhân viên y tế, đặc biệt tại nơi có nguồn lực hạn chế, sử dụng dưới dạng công cụ hướng dẫn thực hành quản lý bệnh nhân HBsAg dương tính và khuyến nghị chỉ định điều trị kháng vi rút dựa trên hướng dẫn của Tổ chức y tế thế giới và Hiệp hội nghiên cứu bệnh gan mật Hoa Kỳ.

**Disclaimer**

This app provides general guidance and is not a substitute for the advice provided by specialists in the management of liver disease and chronic hepatitis. Any course of action recommended or suggested in this educational tool should not be undertaken by the healthcare professional without an evaluation of the patient’s condition and contraindications. The patient should be provided with information about hepatitis B facts, and the potential benefits and risks of antiviral treatment.

**Miễn trừ**

Công cụ này cung cấp các hướng dẫn chung và không thay thế cho chỉ định của bác sĩ chuyên khoa trong việc quản lý và điều trị bệnh gan và viêm gan vi rút. Không áp dụng các khuyến cáo và hướng dẫn trong công cụ này mà không đánh giá tình trạng bệnh nhận và các chống chỉnh định khác; và chỉ ứng dụng sau khi bệnh nhân đã được cung cấp thông tin về viêm gan B, lợi ích và nguy cơ của việc điều trị kháng vi rút.

**Privacy**

This app does not collect or retain any personal identifiable information including your device internet protocol (IP) address.

**Quyền riêng tư**

Công cụ này không thu thập hoặc lưu trữ các thông tin cá nhân của người sử dụng, bao gồm cả thông tin về địa chỉ IP.

**Asian Liver Center at Stanford University**

Founded: in 1996 to address the gaps in hepatitis B and liver cancer awareness, education and training, research and national policies.

Goal: to eliminate worldwide hepatitis B transmission, deaths and stigma, and reduce the burden of liver cancer

Jade Ribbon and Join Jade (green color): global call to action to eliminate hepatitis B and liver cancer.

**Trung tâm gan châu Á Đại học Stanford**

Sáng lập: Trung tâm được sáng lập vào năm 1996 với sứ mệnh tăng cường các hoạt động giáo dục, đào tạo, nghiên cứu và chính sách về viêm gan B và ung thư gan.

Mục đích: loại trừ sự lây lan, kỳ thị và tử vong do viêm gan B trên toàn cầu và giảm gánh nặng về ung thư gan

Chương trình xanh ngọc bích (màu cẩm thạch): là lời kêu gọi toàn cầu để loại trừ viêm gan B và ung thư gan.

**Languages**

**Ngôn ngữ**

**In Vietnamese:**

Resources: Tài liệu tham khảo  
  
Guidelines: Hướng dẫn  
  
Training: Đào tạo  
  
2015 guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection: Hướng dẫn dự phòng, chăm sóc và điều trị bệnh viêm gan B mạn, 2015  
  
2020 Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy: Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con, 2020: hướng dẫn điều trị dự phòng khi mang thai  
  
Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD (American Association of the Study of Liver Diseases) 2018 Hepatitis B Guidance: Cập nhật về Dự phòng, Chẩn đoán và Điều trị Viêm gan B mạn: Hướng dẫn viêm gan B của AASLD (Hiệp hội gan mật Hoa Kỳ), 2018.