

OVERVIEW OF THE CURRENT SITUATION TO EFFECTIVELY APPLY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S UPDATED RECOMMENDATIONS ON TREATMENT FOR DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN VIETNAM AND SOLUTIONS IN 2023

Hoang Thi Thanh Thuy*

National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received: 20/02/2024

Revised: 08/03/2024; Accepted: 23/03/2024

ABSTRACT

Objectives: Based on recommendations of the World Health Organization (WHO) and assessment of the current situation in Vietnam; solutions are proposed to apply new treatment regimens for drug-resistant tuberculosis patients in Vietnam safely and effectively.

Methods: Literature review from international and Vietnamese official websites, along with data and report from Vietnam National Tuberculosis Program.

Result: Inadequate access to drug susceptibility testing (DST) for second-line anti-tuberculosis drugs has been recognized due to limited resources, sample transportation systems and laboratory supply chains. Monitoring bacteriological response during treatment is still limited due to difficulties affecting patient compliance. Treatment monitoring and drug safety management have shortcomings due to lack of resources and decentralization to peripheral level.

Conclusion: Recommendations for Vietnam to invest resources to improve accessibility to DST and patient support to apply new regimens for drug-resistant tuberculosis patients safely and effectively.

Keywords: Drug-resistant tuberculosis, new regimen, BPaL(M), drug susceptibility testing, adverse events.

*Corresponding author

Email address: Hoangthanht@gmail.com

Phone number: (+84) 986329468

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1096>



TỔNG QUAN VỀ THỰC TRẠNG HIỆN NAY ÁP DỤNG CÓ HIỆU QUẢ CÁC KHUYẾN CÁO MỚI CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI VỀ PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO KHÁNG THUỐC TẠI VIỆT NAM VÀ NHỮNG GIẢI PHÁP NĂM 2023

Hoàng Thị Thanh Thủy*

Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/02/2024

Chỉnh sửa ngày: 08/03/2024; Ngày duyệt đăng: 23/03/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dựa trên các khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO); thông qua việc đánh giá thực trạng tại Việt Nam; tác giả đề xuất một số giải pháp với hy vọng tham mưu trong việc áp dụng phác đồ điều trị mới cho người bệnh lao kháng thuốc tại Việt Nam một cách an toàn và hiệu quả.

Phương pháp: Tổng quan tài liệu từ các trang web chính thức của quốc tế và Việt Nam, các tài liệu lưu trữ của Chương trình Chống lao Quốc gia Việt Nam.

Kết quả: Khả năng tiếp cận xét nghiệm kháng sinh đồ (KSD) đối với thuốc lao hàng hai chưa đầy đủ do hạn chế về nguồn lực, hệ thống vận chuyển mẫu và chuỗi cung ứng sinh phẩm xét nghiệm.

Việc theo dõi đáp ứng vi khuẩn học trong quá trình điều trị vẫn còn hạn chế do những khó khăn ảnh hưởng tới khả năng tuân thủ của người bệnh. Theo dõi an toàn thuốc, giám sát điều trị còn bất cập do thiếu nguồn lực và chưa phân tuyến tới y tế cơ sở.

Kết luận: Việt Nam cần đầu tư nguồn lực để cải thiện những hạn chế liên quan đến tiếp cận xét nghiệm KSD và các dịch vụ y tế chăm sóc hỗ trợ người bệnh nhằm áp dụng phác đồ mới cho người bệnh lao kháng thuốc một cách an toàn và hiệu quả nhất.

Từ khóa: Lao kháng thuốc, phác đồ mới, BPaL(M), kháng sinh đồ, biến cố bất lợi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao kháng thuốc khó điều trị hơn lao nhạy cảm và là thách thức lớn đối với người bệnh và hệ thống y tế. Ngoài ra, sự gia tăng bệnh lao kháng thuốc đang đe dọa tiến trình toàn cầu hướng tới mục tiêu chấm dứt bệnh lao mà Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đặt ra. Việt Nam đứng thứ 11 trong số 30 quốc gia có gánh nặng bệnh lao và lao kháng thuốc cao. Ước tính số bệnh nhân (BN) lao mới xuất hiện mỗi năm là 172.000, lao kháng thuốc là 9.200 [1].

Khuyến cáo mới của WHO năm 2022 về phác đồ điều trị lao kháng thuốc có tính chất đột phá với hy vọng sẽ đẩy nhanh quá trình không chế và kiểm soát tình hình dịch tễ của bệnh lao kháng thuốc thông qua việc rút

ngắn thời gian điều trị và giảm chi phí y tế. Đi kèm theo là một số khuyến cáo chính liên quan đến đảm bảo năng lực hệ thống xét nghiệm và theo dõi điều trị, hỗ trợ người bệnh nhằm triển khai phác đồ mới một cách an toàn và hiệu quả [2].

Năm 2024, Việt Nam đã cập nhật tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao để áp dụng phác đồ điều trị ngắn hạn BPaLM và một số phác đồ khác trên phạm vi toàn quốc [3]. Tuy nhiên có nhiều khó khăn thách thức liên quan đến người bệnh, thầy thuốc, hệ thống y tế, xã hội và cộng đồng trong việc áp dụng phác đồ mới tại Việt Nam. Việc ghi nhận thực trạng và những giải pháp đề xuất trong bài viết này hy vọng có thể giúp ích trong việc tham mưu xây dựng kế hoạch để áp dụng khuyến cáo mới một cách an toàn và hiệu quả nhất.

*Tác giả liên hệ

Email: Hoangthanht@gmail.com

Điện thoại: (+84) 986329468

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1096>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu.

Các tài liệu liên quan đến bệnh lao và lao kháng thuốc, đặc biệt là lĩnh vực quản lý điều trị bệnh lao kháng thuốc được thu thập từ nguồn dữ liệu quốc tế và Việt Nam. Các trang web Pubmed, Google Scholar, trang web của Tổ chức Y tế Thế giới được sử dụng để tìm kiếm tài liệu quốc tế. Nguồn dữ liệu của Việt Nam thu thập từ các trang thông tin của Bộ Y tế, các báo cáo hoạt động hàng năm và các báo cáo kiểm tra giám sát, biên bản hội thảo, tài liệu lưu trữ của Chương trình Chống lao Quốc gia Việt Nam.

Các từ khoá được sử dụng trong tìm kiếm bao gồm tuberculosis, drug resistant tuberculosis, guidelines, treatment, report và câu lệnh: AND, OR. Các thuật ngữ tiếng Việt được sử dụng là “lao”, “lao kháng thuốc”, “hướng dẫn”, “điều trị”

2.2. Nội dung nghiên cứu

Chủ đề được tổng quan bao gồm (i) các khuyến cáo cập nhật chính của WHO nhằm áp dụng có hiệu quả các phác đồ mới trong điều trị người bệnh lao kháng thuốc, liên quan đến khả năng tiếp cận xét nghiệm kháng sinh đồ và dịch vụ theo dõi, hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị. (ii) Thực trạng tại Việt Nam để phản ánh những nội dung được đề cập theo khuyến cáo nêu trên của WHO.

2.3. Phương pháp quản lý và phân tích dữ liệu

Tài liệu được lưu trữ ở hệ thống dữ liệu điện tử, dữ liệu được trích xuất và phân tích theo chủ đề sử dụng phần mềm Excel.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Phác đồ điều trị lao kháng thuốc và các khuyến cáo cập nhật chính

Đối với bệnh lao kháng thuốc, đặc biệt là lao kháng Rifampicin (R) và tiền siêu kháng thuốc (kháng thêm Fluoroquinolones-FQs), việc điều trị khó khăn hơn nhiều so với lao nhạy cảm. Vì vậy các phác đồ truyền thống trước đây thường bao gồm ít nhất 5 thuốc với thời gian điều trị kéo dài 18-20 tháng [4]. Những năm gần đây, người bệnh có thể được chỉ định phác đồ ngắn hạn hơn (9-12 tháng) tuy nhiên vẫn phải sử dụng đồng thời 7 thuốc [5]. Đến nay WHO khuyến cáo sử dụng phác đồ ngắn hạn BPaLM chỉ gồm 4 thuốc (Bedaquiline-Bdq, Pretomanid-Pa, Linezolid-Lzd, Moxifloxacin-Mfx) trong thời gian 6 tháng cho người bệnh lao kháng R, đa kháng. Người bệnh lao tiền siêu kháng có thể sử dụng phác đồ BPaL trong thời gian 6-9 tháng.

Tuy nhiên, hai trong các nguyên tắc quan trọng để điều trị bệnh lao là (i) phối hợp các thuốc chống lao nhằm phát huy tối đa tác dụng hiệp đồng của các thuốc và phòng kháng thuốc (ii) dùng thuốc đủ thời gian để hạn chế khả năng tái phát [6]. Phác đồ mới hiện nay với số lượng thuốc và thời gian ít hơn hẳn so với trước đây, mặc dù có ưu điểm là rút ngắn thời gian điều trị, giảm chi phí điều trị từ 57–78%; phác đồ này sẽ tiềm ẩn nguy cơ khuếch đại kháng thuốc mới cao hơn so với các phác đồ trước đây và tăng tỷ lệ tái phát nếu không được kiểm soát chặt chẽ. Mới đây WHO đã đưa ra khái niệm mới về “kết quả điều trị bền vững” đề cập tới việc theo dõi tái phát sau khi đã hoàn thành điều trị [7].

Để áp dụng có hiệu quả và an toàn đối với các phác đồ điều trị mới này, WHO đã đưa ra một số khuyến cáo cập nhật chính.

3.2. Khuyến cáo liên quan đến đảm bảo khả năng tiếp cận với xét nghiệm kháng sinh đồ và thực trạng, giải pháp đề xuất đối với Việt Nam

Xét nghiệm sinh học phân tử giúp chẩn đoán nhanh và phân loại các thể lao kháng thuốc để chỉ định phác đồ điều trị một cách phù hợp để đạt hiệu quả cao nhất.

Hiện nay WHO khuyến cáo sử dụng xét nghiệm Xpert XDR TB với độ phức tạp thấp có thể triển khai tại tuyến cơ sở để phát hiện kháng FQs thay vì xét nghiệm MTB siêu kháng LPA như trước đây [8]. Tại Việt Nam, việc sàng lọc kháng FQs trong số người bệnh được thu nhận điều trị kháng R chưa đầy đủ (xấp xỉ 80%). Bên cạnh đó, việc trả kết quả xét nghiệm còn chậm đối với nhiều địa phương, điều này cũng làm tăng khả năng khuếch đại kháng thuốc và lây nhiễm chủng vi khuẩn lao kháng FQ do phát hiện muộn [9]. Các lý do được đề cập bao gồm hệ thống dự báo nhu cầu và quản lý chuỗi cung ứng sinh phẩm xét nghiệm hoạt động chưa hiệu quả, tình trạng gián đoạn cung ứng sinh phẩm xét nghiệm do thủ tục mua sắm kéo dài, hệ thống vận chuyển mẫu chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế [9]. Để khắc phục tình trạng này, việc tăng cường khả năng tiếp cận với xét nghiệm Xpert XDR là cần thiết vì có khả năng vận hành tại tuyến cơ sở và cho kết quả nhanh (trong vòng 90 phút) so với MTB siêu kháng LPA [8]. Tuy nhiên, cần cải thiện hệ thống quản lý chuỗi cung ứng, vận chuyển mẫu, phân bố máy phù hợp tùy thuộc tình hình dịch tễ, đặc điểm địa lý và định mức của từng địa phương, điều phối và bảo hành máy móc kịp thời.

Không chỉ đối với FQs, WHO khuyến cáo thực hiện KSD đối với các thuốc mới (Bdq, Cfz, Dlm, Lzd). Đối với người bệnh đã có tiền sử dùng các thuốc này trước đây trên 1 tháng, nếu không có thông tin về KSD sẽ không thể điều trị phác đồ BPaL(M). Các trường hợp thất bại, nếu chưa có điều kiện làm KSD cần được lưu chủng và thực hiện sau đó hoặc giải trình tự gen [7]. Việt Nam đã xây dựng năng lực xét nghiệm kháng sinh đồ với các thuốc này tại các phòng xét nghiệm tuyến

trung ương và vùng. Tuy nhiên do nguồn lực hạn chế chỉ có thể tập trung cho đối tượng người bệnh đã có tiền sử dùng các thuốc này hoặc khi có dấu hiệu thất bại. Chủ trương này có thể vẫn phù hợp trong giai đoạn đầu khi các thuốc mới chưa được sử dụng rộng rãi và nguy cơ kháng là thấp. Sau một thời gian triển khai trên phạm vi toàn quốc, vi khuẩn phổi nhiễm với các thuốc này sẽ dần trở thành phổ cập. Vì vậy việc mở rộng kháng sinh đồ thuốc mới tới mọi người bệnh lao kháng R là tiếp cận cần được xúc tiến ngay từ bây giờ. Kỹ thuật giải trình tự gen cũng cần được áp dụng cho những người bệnh không kháng định được tính kháng thuốc bằng các kỹ thuật khác, đặc biệt ở người bệnh thất bại phác đồ đa kháng.

Liên quan đến phác đồ BPaL(M), một vấn đề đặc biệt đáng quan tâm là chủng vi khuẩn lao kháng thuốc. Liệu phác đồ BPaL(M) hiện nay có thực sự hiệu quả với người bệnh lao kháng thuốc tại Việt Nam hay không? Sự quan ngại đã được đề cập về dòng vi khuẩn lao “lineage 1” có thể không đáp ứng tốt với Pretomanid (Pa) và vì vậy sẽ kém hiệu quả với phác đồ BPaL(M) với liều sử dụng theo khuyến cáo hiện nay [10]. Việt Nam cần tiến hành việc giám sát này để có các thông tin cần thiết.

Bên cạnh việc tầm soát kháng thuốc lao hàng hai, đến nay việc phát hiện kháng Isoniazid (H) cũng đặc biệt được lưu ý vì có nguy cơ tiến triển thành lao đa kháng. Xét nghiệm sinh học phân tử được khuyến cáo sử dụng không chỉ cho người bệnh có tiền sử điều trị thuốc lao hàng 1 mà cho cả người bệnh lao mới. Số liệu dịch tễ học cho thấy hơn 3/4 gánh nặng toàn cầu của lao kháng H (Hr-TB) là người bệnh lao mới. Bên cạnh đó việc phát hiện kháng H là rất cần thiết để loại trừ phác đồ 9 tháng khi phát hiện đột biến đồng thời hai vị trí (*inhA* và *KatG*) [7]. Chiến lược chẩn đoán của Việt Nam đã đề cập tới việc phát hiện kháng H bằng xét nghiệm sinh học phân tử, tuy nhiên chưa đủ nguồn lực để phổ cập tới bệnh nhân lao mới mà vẫn chỉ tập trung vào nhóm người bệnh thất bại, tái phát hoặc không đáp ứng với phác đồ điều trị lao nhạy cảm [3].

3.3. Khuyến cáo về việc đảm bảo theo dõi điều trị, hỗ trợ người bệnh, quản lý bệnh đồng mắc và thực trạng, giải pháp đề xuất đối với Việt Nam

Khuyến cáo nhấn mạnh việc các cơ sở y tế cần đảm bảo dịch vụ khám chữa bệnh để theo dõi đáp ứng lâm sàng và vi khuẩn học trong quá trình điều trị, các kỹ thuật xét nghiệm theo dõi an toàn thuốc và quản lý bệnh đồng mắc, các hỗ trợ xã hội thiết yếu giúp người bệnh tuân thủ điều trị, đảm bảo hiệu quả điều trị tối ưu [7].

Tại Việt Nam, việc theo dõi đáp ứng vi khuẩn học và mức độ tuân thủ của người bệnh chưa thực sự hoàn thiện. Thực tế là một tỷ lệ không nhỏ người bệnh tuy được đánh giá là điều trị thành công nhưng chỉ ở mức hoàn thành mà chưa đủ bằng chứng kết luận khỏi do

chưa được làm đầy đủ xét nghiệm vi khuẩn học (10% đối với lao nhạy cảm 15%-25% đối với lao kháng thuốc). Một tỷ lệ người bệnh bỏ trị, không theo dõi được (khoảng 3% đối với lao nhạy và 10% đối với lao kháng) là nhóm người bệnh có nguy cơ khuếch đại kháng thuốc [9]. Để cải thiện tình trạng này, Việt Nam cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tư vấn, truyền thông trước và trong quá trình điều trị để người bệnh hiểu rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và tác hại của việc bỏ trị. Các rào cản khác khiến người bệnh kém tuân thủ cũng cần được tháo gỡ. Vấn đề kỳ thị của cộng đồng và xã hội, khó khăn về kinh tế ở người bệnh lao (98% bệnh nhân lao kháng thuốc và gia đình phải đối mặt với chi phí thảm họa)[9], các hỗ trợ kinh tế xã hội, đảm bảo công ăn việc làm cho họ trong thời gian điều trị là lĩnh vực cần quan tâm.

Vai trò của y tế cơ sở trong việc giám sát và quản lý người bệnh đóng vai trò rất quan trọng. Tuy nhiên thực tế cho thấy việc thực hiện điều trị có kiểm soát (DOT) đối với người bệnh lao kháng thuốc không đảm bảo tại nhiều địa phương. Do năng lực của y tế cơ sở còn hạn chế, nhiều địa phương quản lý bệnh nhân lao kháng thuốc tại tỉnh; người bệnh còn sử dụng thuốc tại nhà thiếu kiểm soát do đi lại xa xôi, khó khăn. Vì vậy, việc phân tuyến để người bệnh dễ dàng tiếp cận dịch vụ điều trị là giải pháp quan trọng, tuy nhiên cần đi đôi với việc đào tạo nâng cao năng lực của y tế tuyến cơ sở. Bên cạnh đó, việc tiếp cận DOT linh hoạt, DOT từ xa (qua video, hộp thuốc thông minh, các ứng dụng công nghệ kỹ thuật số khác) cần được xem xét áp dụng, tuy nhiên chi phí cao.

Một yếu tố ảnh hưởng khá lớn tới điều kiện để người bệnh được sử dụng phác đồ ngắn hạn là tình trạng người bệnh khi được chẩn đoán. Trường hợp người bệnh có tổn thương rộng, phức tạp thường phải chỉ định phác đồ dài hạn và có nguy cơ thất bại và biến chứng, di chứng cao hơn [7]. Hiện nay tại Việt Nam, gần 20% người bệnh lao kháng thuốc không đủ điều kiện để điều trị phác đồ ngắn hạn vì lý do tổn thương nặng do chẩn đoán muộn hoặc đã điều trị y tế tư bằng thuốc lao hàng hai một cách thiếu kiểm soát trước đó [9]. Vì vậy, tăng cường phối hợp y tế công tư trong quản lý bệnh lao kháng thuốc là tiếp cận cần quan tâm.

Ngoài những vấn đề nêu trên, việc cung ứng đầy đủ và liên tục thuốc lao hàng hai là điều kiện tiên quyết đảm bảo kết quả điều trị thành công. Với phác đồ BpaL(M), thành phần chỉ bao gồm 3-4 thuốc, nếu nguồn cung không đáp ứng sẽ có nguy cơ thất bại và khuếch đại kháng thuốc cao hơn so với các phác đồ trước đây. Hiện nay, kinh phí mua thuốc hàng 2 ở Việt Nam dựa hoàn toàn vào nguồn viện trợ và chưa có nhà sản xuất trong nước. Tình trạng chậm cung ứng hoặc thiếu thuốc vẫn xảy ra. Tuy nhiên nguồn viện trợ sẽ cắt giảm dần. Trong khi đó giá thuốc hàng 2 cao, danh mục nhiều, một số loại chưa có trong danh mục thanh toán bảo hiểm y tế,

chưa có số đăng ký tại Việt Nam. Đây là những bất cập mà Việt Nam cần xây dựng lộ trình để chủ động có kế hoạch ứng phó kịp thời khi chuyển đổi sang dịch vụ bảo hiểm y tế đối với thuốc lao hàng hai.

Không chỉ theo dõi đáp ứng vi khuẩn học; việc theo dõi phát hiện và xử trí biến cố bất lợi trong điều trị lao kháng thuốc luôn là lĩnh vực cần được chú trọng. Việc quản lý các bệnh đồng mắc hoặc nhóm đối tượng đặc biệt cũng hết sức quan trọng vì nguy cơ gặp biến cố bất lợi cao hơn và với mức độ nghiêm trọng hơn [7]. Tại Việt Nam, việc tái khám và xét nghiệm theo dõi phát hiện biến cố bất lợi hiện đang thực hiện tại tuyến tỉnh nên người bệnh khó tiếp cận một cách đầy đủ. Đây là một trong những lý do dẫn đến tình trạng bỏ điều trị hoặc gặp biến cố nghiêm trọng vì không được phát hiện và xử trí kịp thời. Bên cạnh đó, tại nhiều địa phương, chất lượng dịch vụ chưa thực sự đảm bảo gây thiếu sót hoặc sai lệch trong xử trí biến cố bất lợi [9]. Để cải thiện tình trạng này, dịch vụ xét nghiệm theo dõi biến cố bất lợi tại tuyến tỉnh cần được hoàn thiện để bao phủ các xét nghiệm thiết yếu và đảm bảo chất lượng đối với biến cố quan tâm đặc biệt (sinh hoá, huyết học, tim mạch, thần kinh). Dịch vụ xét nghiệm này cũng cần được mở rộng tới quận huyện đối với những cơ sở đủ năng lực, song song với việc xây dựng hệ thống chuyển mẫu từ quận huyện lên tuyến tỉnh để tăng cường khả năng tiếp cận của người bệnh.

Không thể bỏ sót vai trò của y tế cơ sở trong việc phát hiện các triệu chứng sớm của biến cố bất lợi, ngay cả khi chưa thực hiện xét nghiệm. Tuy nhiên các báo cáo kiểm tra giám sát chuyên đề về lao kháng thuốc cho thấy kiến thức của nhân viên y tế tuyến cơ sở và kết nối với người bệnh trong việc giám sát biến cố bất lợi còn rất hạn chế. Trong khi đó nhu cầu về đào tạo cho nhân viên y tế tuyến quận huyện xã phường về quản lý lao kháng thuốc không được đáp ứng vì không có kinh phí hỗ trợ từ Chương trình Chống lao Quốc gia trong nhiều năm nay.

4. KẾT LUẬN

Tại Việt Nam, việc thực hiện KSD đối với FQs chưa bao phủ tới mọi đối tượng người bệnh kháng R; KSD thuốc mới (Bdq, Lzd, Cfz, Dlm) chưa phổ cập mà chỉ tập trung vào một số nhóm nguy cơ cao, KSD phát hiện kháng H chưa được ưu tiên do những hạn chế về nguồn lực, hệ thống vận chuyển mẫu và chuỗi cung ứng sinh phẩm xét nghiệm.

Các dịch vụ theo dõi điều trị và hỗ trợ người bệnh lao kháng thuốc tại Việt Nam còn bất cập. Theo dõi đáp ứng vi khuẩn học còn hạn chế do những khó khăn ảnh hưởng tới khả năng tuân thủ của người bệnh. Theo dõi an toàn thuốc, giám sát điều trị còn nhiều bất cập do thiếu nguồn lực và chưa thực hiện phân tuyến tới y tế cơ sở.

Bên cạnh đó là một số hạn chế liên quan đến sự thiếu phối hợp y tế công tư trong quản lý lao kháng thuốc, gián đoạn cung ứng thuốc lao hàng hai có thể làm ảnh hưởng tới khả năng áp dụng và điều trị thành công của phác đồ ngắn hạn theo khuyến cáo mới của WHO tại Việt Nam.

Việc thực hiện các khuyến cáo mới trong điều kiện chuyển giao khá nhanh chóng này đòi hỏi Chương trình Chống lao Quốc gia cần nỗ lực và ưu tiên một số lĩnh vực quan trọng.

Việt Nam cần đầu tư nguồn lực, xây dựng kế hoạch để cải thiện những hạn chế liên quan đến tiếp cận xét nghiệm KSD và các dịch vụ y tế chăm sóc hỗ trợ người bệnh. Việc bao phủ xét nghiệm kháng sinh đồ thuốc mới tới mọi đối tượng kháng R, theo dõi xu hướng phát triển của chủng vi khuẩn lưu hành tại Việt Nam, áp dụng triển khai kỹ thuật giải trình tự gen cần được chuẩn bị ngay từ bây giờ để kịp thời phát hiện và điều trị các trường hợp kháng thuốc. Tăng cường tiếp cận các xét nghiệm theo dõi an toàn thuốc và phân tuyến quản lý bệnh nhân tới quận huyện xã phường đi đôi với đào tạo nhân lực và hỗ trợ trang thiết bị, áp dụng DOT linh hoạt và các hình thức khác sử dụng công nghệ kỹ thuật số. Đây là các giải pháp chính có thể giúp Việt Nam áp dụng phác đồ mới cho người bệnh lao kháng thuốc một cách an toàn và hiệu quả nhất.

LỜI CẢM ƠN: Tác giả xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ của các quý đồng nghiệp đã và đang đồng hành cùng Chương trình Chống lao Quốc gia, đặc biệt là các y bác sĩ trực tiếp tham gia quản lý người bệnh lao kháng thuốc tại các đơn vị điều trị trong toàn quốc đã hỗ trợ và chia sẻ thông tin giúp tác giả thực hiện bài tổng quan này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, Global Tuberculosis Report 2023. 2023. ISBN 978-92-4-008385-1
- [2] World Health Organization, consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: Treatment Drug-resistant tuberculosis treatment 2022 update, 2022.
- [3] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, 2024.
- [4] World Health Organization, Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis, 2014.
- [5] World Health Organization, Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4- Treatment, Drug-resistant tuberculosis treatment, 2020.
- [6] Trần Văn Sáng, Lê Ngọc Hưng, Nguyễn Việt Nhung và cộng sự, Bệnh học lao, 2015.
- [7] World Health Organization, Module 4- operational handbook on tuberculosis. Module 4: Treatment, Drug-resistant tuberculosis treatment 2022 update [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361822>

- who.int/iris/bitstream/handle/10665/340256/9789240022614-eng.pdf
- [8] World Health Organization, Module 3 -Update-Consolidated Guidelines on Tuberculosis. : Diagnosis -Rapid diagnostics for tuberculosis detection, 2021.
- [9] Chương trình Chống lao Quốc gia, Báo cáo hoạt động hàng năm của Chương trình Chống lao Quốc gia (trích số liệu)- Data collection from National TB control Programme of Vietnam.
- [10] A. Bateson et al., Ancient and recent differences in the intrinsic susceptibility of Mycobacterium tuberculosis complex to pretomanid, J. Antimicrob. Chemother., vol. 77, no. 6, pp. 1685–1693, 2022, doi: 10.1093/jac/dkac070.