

CURRENT SITUATION AND FACTORS RELATED TO HEPATITIS C VIRUS INFECTION IN PATIENTS ON METHADONE TREATMENT IN HA LONG CITY IN 2022

Vu Quyet Thang^{1*}, Luu Thanh Hai¹, Nguyen Hong Ha², Bui Ngoc Hieu¹,
Hoang The Hung¹, Pham Tien Hung¹, Hoang Thi Huong¹, Nguyen Thi Mai Linh¹, Le Thi Yen¹

¹Quang Ninh Center for Disease Control - Hai Phuc Street, Hong Hai Ward, Ha Long City, Quang Ninh Province, Vietnam
²Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital - Nguyen Luong Bang Street, Thanh Trung Ward, Hai Duong City, Vietnam

Received: 04/02/2025

Revised: 24/02/2025; Accepted: 13/03/2025

ABSTRACT

The objective of the study is to describe the current situation and some factors related to hepatitis C virus infection in patients receiving Methadone treatment at the Methadone treatment facility - Ha Long City Medical Center. Cross-sectional descriptive study on 384 patients treated with Methadone in Ha Long city. The rate of patients ever infected with hepatitis C virus before opioid addiction replacement treatment with Methadone was 77.9%. Research results show that the group of patients with a high rate of HCV infection is related to the following factors: education level, duration of Methadone treatment, having ever shared a needle, and ever having sex with a woman. The difference is statistically significant, with $p < 0.05$. People with high HCV infection rates have no difference with the following factors: marital status, HIV status and condom use. last sexual intercourse.

Keywords: Methadone, hepatitis C, Ha Long.

*Corresponding author

Email: thangytdpquangninh@gmail.com **Phone:** (+84) 913539977 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2144**

THỰC TRẠNG NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN C VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN C Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI THÀNH PHỐ HẠ LONG NĂM 2022

Vũ Quyết Thắng^{1*}, Lưu Thanh Hải¹, Nguyễn Hồng Hà², Bùi Ngọc Hiếu¹, Hoàng Thế Hưng¹, Phạm Tiến Hưng¹, Hoàng Thị Hương¹, Nguyễn Thị Mai Linh¹, Lê Thị Yến¹

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Quảng Ninh - Phố Hải Phúc, P. Hồng Hải, Tp. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ sản Hải Dương - Đường Nguyễn Lương Bằng, P. Thanh Trung, Tp. Hải Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 24/02/2025; Ngày duyệt đăng: 15/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu, mô tả thực trạng nhiễm vi rút viêm gan C và một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm vi rút viêm gan C ở bệnh nhân điều trị Methadone tại cơ sở điều trị Methadone - Trung tâm Y tế thành phố Hạ Long. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 384 bệnh nhân điều trị Methadone tại thành phố Hạ Long. Tỷ lệ từng bị nhiễm vi rút viêm gan C của bệnh nhân trước khi điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone là 77,9%. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C (HCV) liên quan tới một số yếu tố như trình độ học vấn, thời gian điều trị Methadone, đã từng dùng chung Bơm kim tiêm (BKT), đã từng quan hệ tình dục (QHTD) với phụ nữ mại dâm (PNMD), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Những người nhiễm HCV có tỷ lệ không có sự khác biệt với các yếu tố: tình trạng hôn nhân, tình trạng nhiễm HIV và yếu tố dùng BCS trong lần QHTD gần nhất.

Từ khóa: Methadone, viêm gan C, Hạ Long.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự ra đời của nhiều loại thuốc uống DAA (Direct-Acting Antiviral), cho đến hiện nay, việc điều trị viêm gan siêu vi C (HCV) trở thành tương đối đơn giản với tỉ lệ thành công rất cao kể cả các trường hợp thất bại với điều trị trước đó [1]. Đó chính là cơ sở để chúng ta hy vọng vào chiến lược loại trừ được bệnh viêm gan do siêu vi C vào năm 2030. Vấn đề chủ yếu là các thầy thuốc cũng như xã hội, người dân có sự quan tâm đến bệnh viêm gan siêu vi C cũng như biến chứng của bệnh mà tầm soát phát hiện HCV sớm, từ đó giúp cho điều trị thành công HCV, góp phần đáng kể giảm tỉ lệ bệnh nhân xơ gan, ung thư gan. Bệnh viêm gan siêu vi C thường âm thầm, không có triệu chứng nên nếu không xét nghiệm tầm soát bệnh thì chúng ta không biết có bệnh hay không [2].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước lượng vào năm 1999 trên thế giới có khoảng 170 triệu người nhiễm HCV (Khoảng 3%). Tuy nhiên, năm 2013 WHO công bố số lượng người nhiễm HCV (Anti HCV dương) trên thế giới khoảng 184 triệu người với 130-150 triệu người viêm gan C mạn (HCVRNA dương), nhưng những

nghiên cứu gần đây lại cho thấy số lượng anti HCV dương trên thế giới chỉ vào khoảng 115 triệu người (1,6%: 1,3-2,1%) với 80 triệu người (1,1%: 0,9-1,4%) viêm gan siêu vi C mạn (HCVRNA dương) [3]. Tỷ lệ nhiễm HCV ở Việt Nam khoảng 6,1% theo công bố của WHO năm 1999. Tuy nhiên, các nghiên cứu sau đó tùy vào đối tượng nguy cơ cao hay thấp mà tỉ lệ nhiễm HCV thay đổi có sự khác biệt rõ: Đối với nhóm cộng đồng dân cư có nguy cơ thấp tỉ lệ nhiễm trung bình khoảng 1-4 %; Và đối với nhóm đối tượng nguy cơ cao như người có bệnh về gan, nhiễm HIV, mại dâm, tiêm chích ma túy, chạy thận nhân tạo thì tỉ lệ nhiễm HCV cao hơn rõ rệt, đặc biệt đối tượng nhiễm HIV có thể tới 87 % [4], [5]. Tại Quảng Ninh hiện chưa có nghiên cứu nào về tỷ lệ nhiễm HCV ở bệnh nhân đang điều trị Methadone. Với tính cấp thiết phải điều trị bệnh sớm cho đối tượng chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm vi rút viêm gan C ở bệnh nhân điều trị Methadone tại thành phố Hạ Long năm 2022*”.

*Tác giả liên hệ

Email: thangytdpquangninh@gmail.com Điện thoại: (+84) 913539977 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2144>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang điều trị Methadone tại cơ sở điều trị Methadone thuộc Trung tâm Y tế TP. Hạ Long.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2022, tại cơ sở điều trị Methadone - Trung tâm Y tế TP. Hạ Long.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, xác định tỷ lệ và đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HCV ở bệnh nhân điều trị Methadone tại cơ sở điều trị Methadone - Trung tâm Y tế TP. Hạ Long.

2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: n= 384, chọn mẫu toàn bộ. Tất cả các bệnh nhân điều trị Methadone tại cơ sở điều trị Methadone - Trung tâm Y tế TP. Hạ Long.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu qua hỏi cứu hồ sơ, bệnh án.

2.6. Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý bằng phần mềm Stata 16.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu được thông báo, giải thích về mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Với 384 bệnh nhân tham gia điều trị Methadone, kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n =384)

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	371	96,6
Nữ	13	3,4
Tỷ lệ từng nhiễm HCV		
Có	299	77,86
Không	85	22,14
Nhóm tuổi		
<30	8	0,2
30-39	89	23,2
40-49	158	47,1
50-59	105	27,3
≥60	24	2,0

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Trình độ văn hoá		
Tiểu học	44	11,5
Trung học cơ sở	178	46,4
Trung học phổ thông	135	35,1
Cao đẳng đại học	27	7,0
Tình trạng hôn nhân		
Chưa lập gia đình	182	47,4
Đang có vợ	134	34,9
Đã ly dị/ ly thân/ goá vợ	68	17,7

Có 96,6% đối tượng là nam, cao hơn nữ. Nhóm tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%) tiếp đến nhóm tuổi từ 50-59, 30-39, và ≥ 60. Trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở là chủ yếu chiếm 46,4% tiếp đến là trình độ trung học phổ thông, tiểu học và cao đẳng, đại học lần lượt là 35,2%, 11,5% và 7,0%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có tình trạng hôn nhân là ly dị/ly thân/góa vợ chiếm 47,4% tiếp đến là đang có vợ và chưa lập gia đình lần lượt là 34,9 và 17,7%.

3.2. Đặc điểm hành vi nguy cơ bệnh nhân trước khi điều trị MMT

Bảng 2. Đặc điểm hành vi nguy cơ của bệnh nhân trước khi điều trị MMT (n =384)

Đặc điểm	Tần số (n=384)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình TCMT lần đầu (biến thiên)	28,3 (15 - 44)	
Nhóm tuổi TCMT lần đầu		
<25 tuổi	116	30,2
≥25 tuổi	268	69,8
Số năm tiêm chích ma túy		
<5 năm	47	12,2
≥5 năm	337	87,8
Đã từng dùng chung BKT		
Có	146	38,0
Không	238	62,0
Đã từng QHTD với PNBD		
Có	159	41,4
Không	225	58,6
Dùng BCS trong lần QHTD gần nhất		
Có	223	58,1
Không	161	41,9
Loại ma túy sử dụng		
Chỉ dùng heroin	107	27,8
Dùng heroin và cả loại ma túy khác	277	72,2

Đặc điểm	Tần số (n=384)	Tỷ lệ (%)
Số lần TCMT trong tháng qua		
<=60 lần	260	67,7
>60	124	32,3

Tuổi trung bình TCMT lần đầu của người NCMT là 28,3 tuổi, nhóm ≥ 25 tuổi chiếm 69,8% và nhóm < 25 tuổi chiếm 30,2%. Về số năm TCMT có 87,8% người NCMT từ 5 năm TCMT trở lên. Tỷ lệ đã từng dùng chung BKT là 38,0%, tỷ lệ dùng BCS trong lần QHTD gần nhất là 58,1%, tỷ lệ đã từng QHTD với PNBD là 41,4%, tỷ lệ dùng heroin và cả loại ma túy khác chiếm 72,2%, số lần TCMT trong tháng qua của người NCMT dưới 60 lần chiếm 67,7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan với bệnh nhân nhiễm HCV

Bảng 3. Yếu tố trình độ học vấn với bệnh nhân nhiễm HCV (n =384)

Trình độ học vấn	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Tiểu học	40 (90,9%)	4 (9,1%)	3,1 (1,2 - 5,1)	p< 0,05
Từ THCS trở lên	259 (76,2%)	81 (23,8%)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Trình độ học vấn có mối liên quan với bệnh nhân nhiễm HCV với p < 0,05, 3 < OR < 1. Những bệnh nhân có trình độ học vấn từ THCS trở lên có tỷ lệ nhiễm HCV thấp hơn 3,1 lần so với những bệnh nhân có trình độ tiểu học. Sự khác biệt của người nhiễm HCV giữa hai cấp học là có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 4. Yếu tố tình trạng hôn nhân với bệnh nhân nhiễm HCV (n =384)

Tình trạng hôn nhân	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Đang có vợ	102 (76,1%)	32 (23,9%)	3,2 (0,5 - 9)	> 0,05
Độc thân (chưa lập gia đình, ly dị/ly thân/góa)	197 (78,8%)	53 (21,2%)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Không có sự khác biệt giữa yếu tố tình trạng hôn nhân với bệnh nhân nhiễm HCV với OR = 3,2 (CI 95% = 0,5- 9), p > 0,05.

Bảng 5. Yếu tố thời gian điều trị Methadone với bệnh nhân nhiễm HCV (n = 384)

Thời gian điều trị Methadone	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Dưới 3 năm	37 (92,5%)	3 (7,5%)	3,8 (2,1 - 5,0)	< 0,05
Từ 3 năm trở lên	262 (76,2%)	82 (23,8)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Những bệnh nhân có thời gian điều trị Methadone từ 3 năm trở lên có tỷ lệ mắc thấp hơn 3,8 lần so với bệnh nhân điều trị Methadon dưới 3 năm. Sự khác biệt về thời gian điều trị Methadone của hai nhóm bệnh nhân là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6. Yếu tố tình trạng nhiễm HIV với bệnh nhân nhiễm HCV (n =384)

Tình trạng nhiễm HIV	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Dương tính	104 (70,3%)	44 (29,7%)	2,5 (0,5 - 3,2)	> 0,05
Âm tính	195 (82,6%)	41 (17,4%)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Không có sự khác biệt giữa tình trạng nhiễm HIV của người nhiễm HCV với OR=2,5 (CI 95%= 0,5-3,2), p > 0,05.

Bảng 7. Yếu tố đã từng dùng chung BKT với bệnh nhân nhiễm HCV (n =384)

Đã từng dùng chung BKT	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Có	124 (84,9%)	22 (15,1%)	2,0 (1,7 - 4,9)	< 0,05
Không	175 (73,5%)	63 (26,5%)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Có mối liên quan giữa bệnh nhân đã từng dùng chung BKT với bệnh nhân nhiễm HCV. Những bệnh nhân chưa từng dùng chung BKT có tỷ lệ mắc HCV thấp hơn 2,0 lần so với bệnh nhân đã từng dùng chung BKT. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 8. Yếu tố đã từng QHTD với PNBD với bệnh nhân nhiễm HCV (n =384)

Đã từng QHTD với PNBD	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	P
	Có (%)	Không (%)		
Có	143 (89,9%)	16 (10,1%)	4,8 (2,2 - 6,1)	< 0,05
Không	146 (64,9%)	79 (35,1%)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Có sự khác biệt giữa bệnh nhân đã từng QHTD với PNBD với bệnh nhân nhiễm HCV với $p < 0,05$. Những bệnh nhân đã từng QHTD với PNBD có tỷ lệ nhiễm HCV cao hơn 4,8 lần so với những bệnh nhân chưa từng QHTD với PNBD.

Bảng 9. Yếu tố dùng BCS trong lần QHTD gần nhất với bệnh nhân nhiễm HCV(n =384)

Dùng BCS trong lần QHTD gần nhất	Người nhiễm HCV		OR (CI 95%)	P
	Có (%)	Không (%)		
Có	175 (78,5%)	48 (21,5%)	0,6 (0,1 - 3,5)	> 0,05
Không	136 (84,5%)	25 (15,5%)		
Tổng	299 (77,9%)	85 (22,1%)		

Không có sự khác biệt giữa yếu tố dùng BCS trong lần QHTD gần nhất của người nhiễm HCV với $OR=0,6$, $CI\ 95\%=0,1-3,5$, $p>0,05$.

4. BÀN LUẬN

Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone được triển khai tại cơ sở điều trị Methadone thành phố Hạ Long từ tháng 8/2012 đến nay đã góp phần làm giảm hành vi tiêm chích ma túy cũng như góp phần giảm lây nhiễm HIV cũng như các bệnh lây truyền khác như viêm gan C trong nhóm người nghiện chích ma túy trên địa bàn thành phố. Tính đến hết tháng 3 năm 2022 tại cơ sở điều trị Methadone thành phố Hạ Long đang điều trị cho 384 bệnh nhân đến nhận thuốc hàng ngày. Trong đó tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C của bệnh nhân trước khi điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone là 77,9%, tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ 76,3% trong nghiên cứu của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Ninh Bình năm 2015 [6]. Trong số 384 đối tượng đang điều trị Methadone chủ yếu là nam giới (96,6%) tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ 97,4% của cả tỉnh. Hầu hết đối tượng đang tham gia điều trị thay thế nghiện chất dạng

thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Hạ Long đều có độ tuổi trên 30 tuổi, nhóm tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 47,1%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có trình độ ở dưới mức trung học phổ thông (93,0%) và chỉ có 7,0% có trình độ cao đẳng, đại học. Bên cạnh đó, phần lớn đối tượng nghiên cứu đang ở tình trạng độc thân (chưa lập gia đình và ly dị/ly thân/góa vợ) chiếm 65,1% và chỉ có 34,9% đang ở với vợ. Tuổi trung bình TCMT lần đầu của người NCMT là 28,3 tuổi, trong đó nhỏ nhất là 15 tuổi và lớn nhất là 44 tuổi, nhóm ≥ 25 tuổi chiếm 69,8% và nhóm < 25 tuổi chiếm 30,2%. Về số năm TCMT thì có 87,8% người NCMT từ 5 năm TCMT trở lên. Nhóm bệnh nhân có tỷ lệ nhiễm HCV cao liên quan tới một số yếu tố sau: trình độ học vấn, thời gian điều trị Methadone, đã từng dùng chung BKT, đã từng QHTD với PNBD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Những người nhiễm HCV có tỷ lệ cao không có sự khác biệt với các yếu tố sau: tình trạng hôn nhân, tình trạng nhiễm HIV và yếu tố dùng BCS trong lần QHTD gần nhất. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p>0,05$ tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Bắc Ninh [7].

5. KẾT LUẬN

Với 384 đối tượng nghiên cứu có 96,6% đối tượng là nam. Nhóm tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%). Trình độ học vấn trung học cơ sở là chủ yếu chiếm 46,4%. Tuổi trung bình TCMT lần đầu của người NCMT là 28,3 tuổi. Về số năm TCMT có 87,8% người NCMT từ 5 năm TCMT trở lên. Tỷ lệ đã từng dùng chung BKT là 38,0%, tỷ lệ dùng BCS trong lần QHTD gần nhất là 58,1%, tỷ lệ đã từng QHTD với PNBD là 41,4%, tỷ lệ dùng heroin và cả loại ma túy khác chiếm 72,2%, số lần TCMT trong tháng qua của người NCMT dưới 60 lần chiếm 67,7%.

Nhóm bệnh nhân có tỷ lệ nhiễm HCV cao liên quan tới một số yếu tố sau: trình độ học vấn, thời gian điều trị Methadone, đã từng dùng chung BKT, đã từng QHTD với PNBD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2022), Hepatitis C. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>>, accessed: 22/07/2022.
- [2] Infectious Disease Society of American (2022), Re</p> <p>Debika B. Andrew Aronsohn, Jennifer Price, Vincent Lo HCV Guidance. <<https://www.idsociety.org/practice-guideline/hcv-guidance/>>, accessed: 22/07/2022.
- [3] World Health Organization (2022), WHO welcomes progress in access to Hepatitis C treatment in Viet Nam. <<https://www.who.int/vietnam/news/detail/10-05-2017-who-welcomes-progress-in-access-to-hepatitis-c-treatment-in-viet>>

- nam>, accessed: 22/07/2024.
- [4] Ngô Anh Thế, Nguyễn Ngọc Phúc, Trịnh Thị Ngọc, Bùi Vũ Huy, Nguyễn Văn Kính (2015). Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm gan virus C mạn tính bằng phác đồ peginterferon alfa-2b kết hợp ribavirin. .
- [5] Hoàng Bình Yên, Nguyễn Bá Cẩn, Nguyễn Văn Nhu và CS (2012), Đánh giá một số kết quả điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại Thanh Hóa. Tạp chí Y học thực hành, số 889+890, năm 2013, tr.207-210. .
- [6] Đỗ Văn Dung, Hoàng Thị Hồng Hạnh (2014), Các yếu tố liên quan với kết quả điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Ninh Bình 2012-2014. Tạp chí Y học Việt Nam, số 2, tháng 9 năm 2014 (422), tr.37-42. .
- [7] Đinh Mai Vân, Trần Văn Vinh, Phạm Thị Hạnh, Lưu Thị Nguyệt (2020). Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan B, C và HIV ở bệnh nhân điều trị methadone tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh.