Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 6 (2022) 1-7

THE TREATMENT STATUS OF HIV PATIENTS WITH LAMIVUDIN, TENOFOVIR, DOLUTEGRAVIR AT LONG AN GENERAL HOSPITAL

Do Van Mai[1,*], Hoang Duc Thai[2], Bui Dang Lan Huong[3], Nguyen Phuong Nam[4]

[1]*Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho city, Vietnam*
[2]*University of Medicine and Pharmacy at HCMC - 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[3]*Tu Du Hospital - 284 Cong Quynh, 1 district, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[4]*Long An General Hospital - 211 Nguyen Thong, 3 ward, Tan An, Long An, Vietnam*

Received 01/07/2022
Revised 18/08/2022; Accepted 22/09/2022

ABSTRACT

Objective: To describe the treatment status of HIV patients with Lamivudine, Tenofovir, and Dolutegravir at Long An General Hospital.

Subjects and methods: Retrospectively describe over 80 HIV/AIDS-infected patients being treated with a 3-drug regimen using Lamivudine 300mg, Tenofovir 300mg, Dolutegravir 50mg of inpatient and outpatient treatment at the Department of Infectious Diseases, Long An General Hospital.

Results: Male patients accounted for the majority (58.8%); average age was 34.3 ± 7.1 years old. The majority of patients started at stages 1 and 2 (62.6%) and maintained during treatment. Regarding the immune stage, the majority of patients treated at the stage of significant and severe immunodeficiency accounted for 26.3% and 28.8%, respectively. There were 100.0% of patients started treatment with TDF/3TC/DTG regimen (Acriptega).

Conclusion: The majority of patients began in stages 1 and 2. The majority of patients were treated at the stage of significant and severe immunodeficiency. Patients started treatment with TDF/3TC/DTG regimen (Acriptega).

Keywords: HIV, antiretroviral (ARV) therapy.

*Corressponding author
Email address: tsdsmai1981@gmail.com
Phone number: (+84) 918 868 297
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.446

THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HIV BẰNG LAMIVUDIN, TENOFOVIR, DOLUTEGRAVIR TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LONG AN

Đỗ Văn Mãi[1,*], Hoàng Đức Thái[2], Bùi Đặng Lan Hương[3], Nguyễn Phương Nam[4]

[1]*Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[3]*Bệnh viện Từ Dũ - 284 Cống Quỳnh, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[4]*Bệnh viện Đa khoa Long An - 211 Nguyễn Thông, phường 3, Tân An, Long An, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 07 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 18 tháng 08 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 09 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng điều trị bệnh nhân HIV bằng Lamivudin, Tenofovir, Dolutegravir tại Bệnh viện Đa khoa Long An.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả hồi cứu trên 80 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị bằng phác đồ có sử dụng 3 loại thuốc ARV Lamivudin 300mg, Tenofovir 300mg, Dolutegravir 50mg, điều trị nội và ngoại trú tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện đa khoa Long An.

Kết quả: Bệnh nhân nam chiếm đa số (58,8%); độ tuổi trung bình 34,3 ± 7,1. Phần lớn bệnh nhân bắt đầu ở GĐLS 1 và 2 (62,6%) và duy trì trong thời gian điều trị. Về giai đoạn miễn dịch, phần lớn bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn suy giảm miễn dịch đáng kể và nặng chiếm tương ứng là 26,3% và 28,8%. Có 100,0% bệnh nhân được bắt đầu điều trị bằng phác đồ TDF/3TC/DTG (Acriptega).

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân bắt đầu ở GĐLS 1 và 2. Phần lớn bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn suy giảm miễn dịch đáng kể và nặng. Bệnh nhân được bắt đầu điều trị bằng phác đồ TDF/3TC/DTG (Acriptega).

Từ khóa: HIV, điều trị ARV.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV là tên viết tắt của virus gây ức chế hệ miễn dịch ở người - Human Immunodefficiency Virus. Khi hệ thống miễn nhiễm bị suy giảm nặng, các virus, vi khuẩn, nấm và ký sinh trùng sẽ xâm nhập cơ thể, gây nhiễm trùng cơ hội và bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome) [1]. Những nghiên cứu gần đây cho thấy điều trị ARV cho người nhiễm HIV là liệu pháp dự phòng lây nhiễm tốt, làm giảm tử vong do AIDS và cả các bệnh liên quan đến AIDS trên toàn cầu từ 1,5 triệu năm 2010 xuống còn 1,1 triệu vào năm 2015. Cuối năm 2015, số bệnh nhân được điều trị ARV là 106.423 người, đạt 42% số nhiễm

*Tác giả liên hệ
Email: tsdsmai1981@gmail.com
Điện thoại: (+84) 918 868 297
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.446

HIV trong cộng đồng. Điều trị ARV là quá trình liên tục kéo dài suốt cuộc đời và đòi hỏi sự tuân thủ điều trị tuyệt đối [2]. Nghiên cứu này của chúng tôi thực hiện nhằm mục tiêu: *"Mô tả thực trạng điều trị bệnh nhân HIV bằng Lamivudin, Tenofovir, Dolutegravir tại Bệnh viện Đa khoa Long An".*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 80 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị bằng phác đồ có sử dụng 3 loại thuốc ARV Lamivudin 300mg, Tenofovir 300mg, Dolutegravir 50mg, điều trị nội và ngoại trú tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện đa khoa Long An.

**** Tiêu chuẩn lựa chọn***

- Tất cả bệnh nhân HIV được điều trị tại Bệnh viện đa khoa Long An tỉnh Long An từ 01/10/2021 đến 31/12/2021.

- Bệnh nhân điều trị 3 loại thuốc ARV là Lamivudin 300mg, Tenofovir 300mg, Dolutegravir 50mg được ít nhất 6 tháng.

- Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**** Tiêu chuẩn loại trừ***

+ Bệnh nhân không đủ năng lực, hành vi.

+ Bệnh nhân tham gia một nghiên cứu lâm sàng khác có liên quan đến thử nghiệm thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm bệnh nhân: Nhân khẩu học: Tuổi/giới tính/ chiều cao/cân nặng; Trình độ học vấn; Nghề nghiệp; Thu nhập; Khu vực địa lý; Các chẩn đoán chính khi vào viện; Bệnh lý kèm theo; Thời gian mắc bệnh; Tình trạng mang thai; Đường lây truyền; Giai đoạn lâm sàng, giai đoạn miễn dịch; Tỷ lệ nhiễm trùng cơ hội của bệnh nhân lúc bắt đầu điều trị (lao, nấm, khác và không NTCH); Tình trạng đồng nhiễm HBV, HCV; Thời gian điều trị.

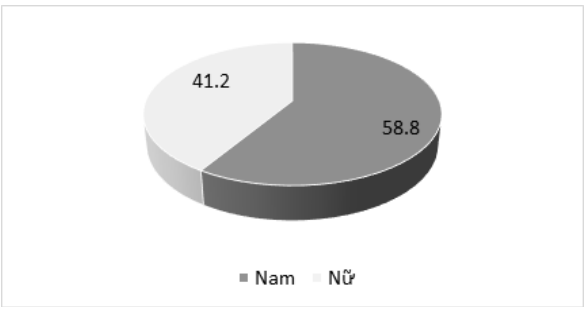
- Tình hình sử dụng thuốc tại thời điểm bắt đầu điều trị: Phác đồ điều trị ban đầu; Các thuốc dùng đồng thời, thuốc dự phòng nhiễm trùng cơ hội (cotrimoxazol, isoniazid), thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội (điều trị lao, nấm, khác); Tương tác thuốc được tra cứu trên phần mềm Micromedex 2.0 tại Trung tâm DI và ADR Quốc gia.

- Tình trạng duy trì điều trị.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính



Nhận xét: Số bệnh nhân có giới tính nam (58,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ (41,2%).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số BN	Tỉ lệ %
20 - 29	15	18,8
30 - 39	45	56,2
40 - 49	12	15,0
≥ 50	8	10,0
Tổng	**80**	**100**
$\overline{X}$ ± SD	34,3 ± 7,1	
Min – Max	21 - 55	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của cả hai giới là 34,3 ± 7,1 tuổi, trong đó bệnh nhân trẻ nhất là 21 tuổi và già nhất là 55 tuổi.

Bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ ở tất cả các nhóm tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi trên 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 56,2%; nhóm bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp nhất với 10,0%.

Bảng 2. Đặc điểm về giai đoạn ở bệnh nhân nhiễm HIV

Giai đoạn lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ
GĐLS 1	17	21,3
GĐLS 2	33	41,3
GĐLS 3	26	32,5
GĐLS 4	4	5,0
Giai đoạn miễn dịch	**Số lượng**	**Tỉ lệ**
Bình thường hoặc suy giảm không đáng kể	24	30,0
Suy giảm nhẹ	12	15,0
Suy giảm đáng kể	21	26,3
Suy giảm nặng	23	28,8

Nhận xét: Về giai đoạn lâm sàng, phần lớn các bệnh nhân bắt đầu điều trị ở giai đoạn lâm sàng 2 và 3, trong đó có 17 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 1 (21,3%), 33 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 2 (chiếm 41,3%) và 26 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 3 (chiếm 32,5%) và chỉ có 4 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 4 (5,0%).

Về giai đoạn miễn dịch, phần lớn bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn suy giảm miễn dịch đáng kể và nặng chiếm tương ứng là 26,3% và 28,8%. Chỉ có 15,0% bệnh nhân ở mức suy giảm nhẹ.

Thời gian theo dõi bệnh nhân là 25,4 ± 6,6 tháng, ngắn nhất 7 tháng, dài nhất 37 tháng cho đánh giá sử dụng thuốc điều trị HIV.

Bảng 3. Các thuốc dùng tại thời điểm bắt đầu điều trị

Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Phác đồ ARV khi bắt đầu điều trị		
Acriptega (Dolutegravir 50mg + Lamivudine 300mg + Tenofovir 300 mg)	80	100
Các thuốc dùng đồng thời		
Cotrimoxazol	40	50,0
Isoniazid	13	16,3
Fluconazol	1	1,3
Ketoconazol	6	7,5
Rifampicine	1	1,3
Methadon	2	2,5

Nhận xét: Toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu này đều khởi đầu điều trị bằng phác đồ Dolutegravir 50mg + Lamivudine 300mg + Tenofovir 300 mg (biệt dược là Acriptega).

Phần lớn bệnh nhân dùng kèm cotrimoxazol dự phòng nhiễm trùng cơ hội khi bắt đầu điều trị (50,0%), tiếp đến là isoniazid (16,3%) và ketoconazol (7,5%) và chỉ có 2 bệnh nhân sử dụng Methadon và 1 bệnh nhân sử dụng fluconazol và rifampicine.

Bảng 4. Các tương tác thuốc ghi nhận tại thời điểm bắt đầu điều trị

Cặp tương tác	Tần suất	Tỷ lệ %	Mức độ	Kết quả
DTG – Rifampicine	1	1,3	Nhẹ	Khó chịu kèm theo một số triệu chứng về tiêu hóa
DTG - Methadone	1	1,3	Nhẹ	Khó chịu kèm theo một số triệu chứng về tiêu hóa

Nhận xét: Có 01 cặp tương tác (1,3%) giữa DTG với kháng sinh chống lao Rifampicine và thuốc giảm đau Methadone ở mức độ nhẹ, bệnh nhân chỉ có triệu chứng khó chịu và kèm theo một số triệu chứng về tiêu hóa.

Bảng 5. Tình hình duy trì điều trị

Phác đồ ban đầu	Tình trạng	Phác đồ mới	Lý do	Số lượng	Tỷ lệ (%)
TDF + 3TC + DTG	Duy trì	0		79	98,7
	Đổi phác đồ	AZT+3TC+ DTG	Bệnh nhân có tiền sử bệnh thận	1	1,3

Nhận xét: Có 01 bệnh nhân được đổi phác đồ điều trị thay TDF bằng thuốc AZT do có tiền sử bệnh thận trước đó (1,3%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên hồ sơ bệnh án của 80 bệnh nhân, đa số bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV là nam giới (58,8%). Tỷ lệ này gần tương đồng trên nghiên cứu ở tỉnh Yên Bái với tỉ lệ 75,4% bệnh nhân là nam giới [3]. Độ tuổi trung bình của cả hai giới là 34,3 ± 7,1 tuổi, trong đó bệnh nhân trẻ nhất là 21 tuổi và già nhất là 55 tuổi. Bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ ở tất cả các nhóm tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi trên 30 - 39 tuổi

chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 56,2%; nhóm bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp nhất với 10,0%. Trong đó 70,8% bệnh nhân dưới 40 tuổi cao hơn với tỷ lệ của một số nghiên cứu khác [4].

Về giai đoạn lâm sàng, phần lớn các bệnh nhân bắt đầu điều trị ở giai đoạn lâm sàng 2 và 3, trong đó có 17 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 1 (21,3%), 33 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 2 (chiếm 41,3%) và 26 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 3 (chiếm 32,5%) và chỉ có 4 bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 4 (5,0%), tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên (2017) tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang (52,3%) [6]. Điều này cho thấy công tác tư vấn xét nghiệm HIV sớm ngày càng phát huy được hiệu quả, phát hiện thêm những người nhiễm mới để đưa vào quản lý và điều trị.

Về giai đoạn miễn dịch, phần lớn bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn suy giảm miễn dịch đáng kể và nặng chiếm tương ứng là 26,3% và 28,8%. Chỉ có 15,0% bệnh nhân ở mức suy giảm nhẹ, tương đương hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên (2017) tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang (54,9%) [6].

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, có tới 100,0% bệnh nhân được bắt đầu điều trị bằng phác đồ TDF/3TC/DTG (Acriptega). Phản ánh việc thực hiện các khuyến cáo của Bộ Y tế, trong đó ưu tiên việc lựa chọn phác đồ chứa TDF cho các bệnh nhân khi bắt đầu điều trị đã có nhiều thay đổi [7], [8]. Các phác đồ chứa AZT không còn giữ vai trò là phác đồ lựa chọn chính cho các bệnh nhân bắt đầu điều trị ARV, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng phác đồ này giảm từ 35,2% xuống 2,5% [5]. Không có bệnh nhân nào trong quần thể nghiên cứu bắt đầu điều trị ARV bằng phác đồ chứa d4T, do về mặt độc tính, nguy cơ đối với phác đồ sử dụng d4T cao hơn các phác đồ chứa TDF, AZT.

Đồng thời, về việc lựa chọn giữa phác đồ chứa EFV và NVP ở các bệnh nhân HIV nói chung cũng như ở một số đối tượng đặc biệt còn có nhiều tranh cãi. Về hiệu lực, 2 thuốc cho tác dụng tương đương khi sử dụng phối hợp với các thuốc ARV khác. Tuy nhiên khi lựa chọn thuốc cần xem xét về nguy cơ về độc tính, tương tác thuốc và giá thành. Bệnh nhân sử dụng NVP có nguy cơ xuất hiện phát ban, hội chứng Stevens-Johson và độc tính trên gan cao hơn các bệnh nhân sử dụng EFV. DTG có thể được sử dụng 1 lần/ngày, dung nạp tốt nhưng giá thành cao hơn. Độc tính của DTG thường thường thấp hơn so với các thuốc cũ, phát ban do DTG thường nhẹ và có thể tự biến mất, thường không cần dừng điều trị. Các triệu chứng trên hệ thần kinh trung ương thường xuất hiện sớm và biến mất sau 2-4 tuần.

Thuốc dùng đồng thời, phần lớn bệnh nhân dùng kèm cotrimoxazol dự phòng nhiễm trùng cơ hội khi bắt đầu điều trị (50,0%), tiếp đến là isoniazid (16,3%) và ketoconazol (7,5%) và chỉ có 2 bệnh nhân sử dụng Methadon và 1 bệnh nhân sử dụng fluconazol và rifampicine. Mặc dù theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế, bệnh nhân nhiễm HIV được loại trừ mắc lao tiến triển, được dự phòng lao không phụ thuộc giai đoạn miễn dịch, ở tại phòng khám tỷ lệ dự phòng lao khi bắt đầu điều trị rất thấp, lý do là vì bệnh nhân khởi đầu điều trị với thuốc ARV thường gặp tác dụng phụ của thuốc như mệt mỏi, buồn nôn... nên cán bộ y tế điều trị trực tiếp thường điều trị ARV ổn định sau vài tháng mới dự phòng lao, trong nghiên cứu này có 01 bệnh nhân được dùng kháng sinh chống lao (rifampicine).

Qua khảo sát các thuốc bệnh nhân sử dụng khi bắt đầu điều trị, đã ghi nhận 2 trường hợp có tương tác thuốc. Có 01 cặp tương tác (1,3%) giữa DTG với kháng sinh chống lao Rifampicine và thuốc giảm đau Methadone ở mức độ nhẹ, bệnh nhân chỉ có triệu chứng khó chịu và kèm theo một số triệu chứng về tiêu hóa. Trên thực tế đa số cán bộ y tế ít để ý đến tương tác thuốc này vì chúng thường không gây ra các tác dụng có hại đáng kể.

Phác đồ TDF/3TC/EFV thì tác dụng phụ thường gặp nhất là trên thần kinh trung ương. Nghiên cứu của Lã Thị Lan và cộng sự năm 2015 tại 14/16 phòng khám ngoại trú tại Hà Nội cho kết quả 55,2% bệnh nhân gặp tác dụng phụ này. Do đó, CBYT cần lưu ý ghi chép khai thác thông tin ADR đầy đủ trong bệnh án như một thói quen thường quy.

Phần lớn bệnh nhân duy trì ở phác đồ điều trị ban đầu 98,7%, có 01 bệnh nhân được đổi phác đồ điều trị thay TDF bằng thuốc AZT do có tiền sử bệnh thận trước đó (1,3%).

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nam chiếm đa số (58,8%); độ tuổi trung bình 34,3 ± 7,1.

Phần lớn bệnh nhân bắt đầu ở GĐLS 1 và 2 (62,6%) và duy trì trong thời gian điều trị. Về giai đoạn miễn dịch, phần lớn bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn suy giảm

miễn dịch đáng kể và nặng chiếm tương ứng là 26,3% và 28,8%.

Có 100,0% bệnh nhân được bắt đầu điều trị bằng phác đồ TDF/3TC/DTG (Acriptega).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cục Phòng chống HIV/AIDS, Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, Nhà xuất bản Y học, 2008.

[2] Bộ Y tế, Báo cáo về công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018, 2017.

[3] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái, Báo cáo kết quả thực hiện công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2017. Số 313/BC-TTKSBT, Yên Bái, 2017.

[4] Hoàng Đức Dương, Phân tích tình hình sử dụng thuốc ARV trong điều trị HIV/AIDS tại phòng khám OPC (Phòng khám ngoại trú cho người nhiễm HIV và điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS) - Trung tâm Y tế huyện Văn Chấn, Yên Bái, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2017.

[5] Bộ Y tế, Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2011; Phương hướng, nhiệm vụ chủ yếu năm 2012, 2012.

[6] Nguyễn Thị Xuyên, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2017.

[7] Bộ Y tế, Quyết định 4139/QĐ-BYT về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/08/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 2011.

[8] Bộ Y tế, Quyết định số 3413/QĐ-BYT về việc sửa đổi nội dung tiêu chuẩn bắt đầu điều trị ARV trong "Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS" ban hành kèm theo quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội, 2017.