

Tờ Thông tin: Hướng dẫn của WHO về Sàng lọc, Chăm sóc, và Điều trị người nhiễm viêm gan C

Tháng 7 năm 2018, Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) đã cập nhật hướng dẫn chăm sóc và điều trị nhiễm viêm gan C, nhằm mục đích hỗ trợ các nhà hoạch định chính sách và nhân viên chăm sóc y tế ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình thiết lập các chương trình sàng lọc, chăm sóc và điều trị. Trong năm 2017 các khuyến cáo về các xét nghiệm vẫn không thay đổi, phiên bản cập nhật này đưa ra các khuyến cáo dựa trên bằng chứng về điều trị viêm gan C chỉ sử dụng thuốc kháng vi rút tác động trực tiếp (DAAs). Hướng dẫn có thể được sử dụng bởi các tổ chức xã hội dân sự, tổ chức cộng đồng, và nhóm bệnh nhân để vận động việc tiếp cận xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị viêm gan C. Tờ thông tin này tóm tắt các khuyến cáo chính.

BẢN HƯỚNG DẪN NÓI GÌ?

Sàng lọc

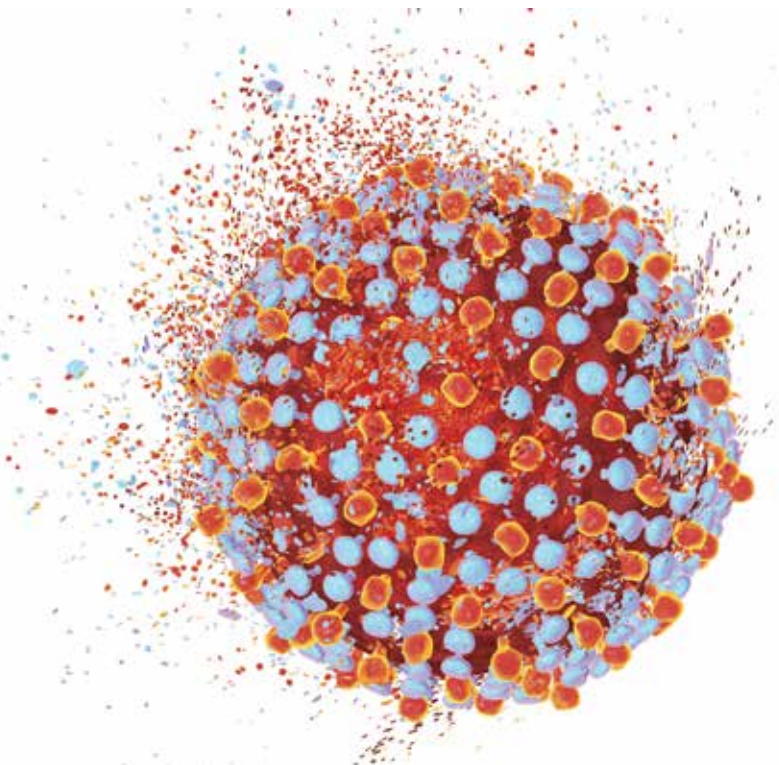
Sàng lọc là quy trình giúp các cá nhân biết được việc họ có bị nhiễm vi rút viêm gan C hay không.

- Tất cả các cá nhân từng là một phần của quần thể dân số có tỉ lệ nhiễm viêm gan C cao nên được sàng lọc với xét nghiệm kháng thể. Quần thể dân số này bao gồm người tiêm chích ma túy (PWID) và người có HIV (PLHIV).
- Trong quần thể dân số chung, ở bối cảnh nơi tỉ lệ kháng thể viêm gan C là $\geq 2\%$ or $\geq 5\%$, tất cả người lớn nên được tiếp cận và được cung cấp xét nghiệm kháng thể.
- Bất kỳ ai có xét nghiệm kháng thể dương tính nên được xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C (còn được gọi là xét nghiệm HCV RNA) để xác định xem đó có phải là đang nhiễm mãn tính hay không.
- Không cần thiết phải thực hiện xét nghiệm kiểu gen (genotype) vi rút viêm gan C trước khi điều trị bằng phác đồ "pan-genotypic" DAA (xem trong phần Điều trị dưới đây).

Chăm sóc

Tất cả các cá nhân nhiễm viêm gan C mãn tính có thể bắt đầu các bước để dự phòng tổn thương gan và nên tiếp cận với chăm sóc y tế phù hợp để theo dõi tình trạng gan của họ.

- Với người được khẳng định nhiễm viêm gan C, cần đánh giá việc sử dụng rượu bia, và sau đó, nếu là người có mức độ sử dụng vừa và nặng (được định nghĩa như uống nhiều hơn 9 (chín) ly bia hoặc rượu mỗi tuần, bất kể tuổi tác hoặc giới tính), cần đưa ra can thiệp giảm rượu bia dành cho họ.
- Người tiêm chích ma túy nên được cung cấp thông tin về việc làm thế nào để dự phòng nhiễm viêm gan B và C, bao gồm được cung cấp vắc xin ngừa vi rút viêm gan B để tránh nguy cơ nhiễm hai bệnh gan cùng một lúc.
- Tổn thương gan nên được đánh giá bằng cách sử dụng điểm số APRI và FIB-4, được tính bằng cách sử dụng phối hợp nồng độ men gan, mức độ tiểu cầu và tuổi.¹ Nếu được nên làm một siêu âm gan đặc biệt dùng để đánh giá độ cứng gan (được gọi là FibroScan®).



Điều trị

Điều trị nội khoa hiện tại có thể chữa được nhiễm viêm gan C mãn tính.

- Cho dù bệnh gan của họ có nghiêm trọng như thế nào thì tất cả người lớn và trẻ em 12 tuổi trở lên nhiễm viêm gan C mãn tính nên được điều trị bằng phác đồ DAAs.
 - ✓ Nên sử dụng phác đồ “pan-genotypic” DAA (DAA tác động trên toàn bộ các kiểu gen) đối với người từ 18 tuổi trở lên. Đây là sự phối hợp hai thuốc đặc hiệu có thể chữa khỏi tất cả các loại vi rút viêm gan C.
 - ✓ Đối với thanh thiếu niên tuổi từ 12 đến 17 tuổi có cân nặng ít nhất 35kg thì phác đồ DAA có thể được lựa chọn dựa vào kiểu gen.
 - o Hiện tại, chưa có loại phác đồ DAA pan-genotypic nào được khuyến cáo trong hướng dẫn năm 2018 được phê chuẩn sử dụng ở cả người lớn và thanh thiếu niên. Các thử nghiệm lâm sàng vẫn đang diễn ra, và các kết quả dự kiến sẽ có vào năm 2019 sẽ giúp đưa ra các hướng dẫn tương lai.
 - ✓ Đối với trẻ em dưới 12 tuổi, việc điều trị có thể được trì hoãn cho đến khi chúng lớn hơn và an toàn cho việc sử dụng các phác đồ DAAs.
 - ✓ Interferon không nên được sử dụng để điều trị nhiễm viêm gan C mãn tính.

Hướng dẫn đưa ra các khuyến cáo sau đây về việc sử dụng các phác đồ pan-genotypic để điều trị viêm gan C và thời gian sử dụng đối với người lớn và thanh thiếu niên.

Phác đồ điều trị người lớn nhiễm viêm gan C mãn tính không bị xơ gan*

Phác đồ	Thời gian
Glecaprevir/pibrentasvir	8 tuần **
Sofosbuvir/daclatasvir	12 tuần
Sofosbuvir/velpatasvir	12 tuần

* Việc điều trị dành cho cả đơn nhiễm viêm gan C và đồng nhiễm HIV.

** Người lớn có genotype loại 3 được điều trị interferon và/hoặc ribavirin trước đây nên được điều trị trong 16 tuần

Phác đồ điều trị dành cho người lớn nhiễm viêm gan C mãn tính có xơ gan còn bù*

Phác đồ	Thời gian
Glecaprevir/pibrentasvir	12 tuần **
Sofosbuvir/daclatasvir	24 tuần ***
Sofosbuvir/velpatasvir	12 tuần

* Việc điều trị dành cho cả đơn nhiễm viêm gan C và đồng nhiễm HIV.

** Người lớn có genotype loại 3 được điều trị interferon và/hoặc ribavirin trước đây nên được điều trị trong 16 tuần

*** 12 tuần có thể được xem xét ở các quốc gia nơi có sự phân bố genotype 3 được biết đến và tỉ lệ của nó ít hơn 5%.

Phác đồ điều trị cho thanh thiếu niên tuổi từ 12 đến 17 tuổi nhiễm viêm gan C mãn tính*

Genotype	Phác đồ	Thời gian
Genotypes 1, 4, 5, 6	Sofosbuvir/ledipasvir	12 tuần **
Genotype 2	Sofosbuvir/ribavirin	12 tuần
Genotype 3	Sofosbuvir/ribavirin	24 tuần

* Trong các trường hợp không bị xơ gan hoặc xơ gan còn bù. Thanh thiếu niên phải nặng ít nhất 35kg.

** 24 tuần dành cho các trường hợp đã từng điều trị và bị xơ gan còn bù.

Theo dõi đáp ứng điều trị

Không nhất thiết phải theo dõi định kỳ tải lượng vi rút viêm gan C trong suốt quá trình điều trị với phác đồ DAAs. Hướng dẫn đề xuất lịch theo dõi được đơn giản hoá.

Thời điểm	Nếu chỉ dùng DAAs	Nếu dùng kết hợp DAAs và vibavirin*
Ban đầu (baseline) Trước điều trị	Công thức máu toàn bộ, chức năng gan và thận**	Công thức máu toàn bộ, chức năng gan và thận
Tuần 4	Xem chú thích dưới đây	Công thức máu toàn bộ, chức năng gan và thận
Tuần 12 (sau ngày điều trị cuối cùng)	Công thức máu toàn bộ, chức năng gan và thận	Công thức máu toàn bộ, chức năng gan và thận

* Được khuyến cáo điều trị đối với thanh thiếu niên có genotypes 2 và 3.

** Nếu hemoglobin ban đầu nhiều hơn 10 g/dl, không cần lập lại các xét nghiệm này ở tuần 4.

Tương tác thuốc giữa các thuốc viêm gan C và HIV²

Một vài thuốc HIV có thể tương tác với phác đồ DAAs được sử dụng để điều trị viêm gan C. Khi có thể xảy ra những tương tác thuốc này, việc thay thế thuốc HIV nên được thực hiện trước khi bắt đầu điều trị viêm gan C.

DAAs	ABC	ATZ/r	DRV/r	DTG	EFV	LPV/r	NVP	RAL	TDF	TAF	ZDV	XTC
Daclatasvir	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Glecaprevir/pibrentasvir	Green	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Sofosbuvir	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Sofosbuvir/ledipasvir	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
Sofosbuvir/velpatasvir	Green	Yellow	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Green	Green

- Không được sử dụng đồng thời
- Có thể cần điều chỉnh liều DAAs
- Không tương tác nào được biết đến;
Có thể được sử dụng đồng thời

ABC: abacavir; ATZ/r: atazanavir/ritonavir; DRV/r: darunavir/ritonavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; LPV/r: lopinavir/ritonavir; NVP: nevirapine; RAL: raltegravir; ZDV: zidovudine; TDF: tenofovir disoproxil fumarate; XTC: emtricitabine or lamivudine; TAF: tenofovir alafenamide.

Các quần thể đích chính với các đồng nhiễm khác nhau cần phải có những cân nhắc đặc biệt khi cung cấp chăm sóc và điều trị.

- Đồng nhiễm HIV làm cho việc tiến triển của nhiễm viêm gan C diễn ra nhanh hơn. Khi việc điều trị liệu pháp DAA nên được xem xét và ưu tiên cho các cá nhân đồng nhiễm, chú ý tương tác thuốc với thuốc kháng vi rút có thể xảy ra.
- Nên ổn định bệnh HIV với liệu pháp kháng vi rút trước khi bắt đầu điều trị viêm gan C.
- Điều trị viêm gan C cho người tiêm chích ma túy vừa hiệu quả và vừa giảm chi phí, và cũng ngăn chặn việc lây truyền viêm gan C.
- Nên cân nhắc điều trị lao đang hoạt động trước khi bắt đầu điều trị viêm gan C.

Mối liên quan khu vực

Văn phòng khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO)³ và Đông Nam Á (SEAR)⁴ của WHO đã xuất bản các kết hoạch hành động cho cả hai khu vực đối với vi rút viêm gan, và đã được đánh giá bởi các quốc gia thành viên. Chính phủ các quốc gia đang xây dựng và hoàn thiện chiến lược riêng để giải quyết dịch viêm gan C cho nước mình. Ấn Độ, Mông Cổ và Thái Lan đã bắt đầu chương trình quốc gia để hỗ trợ chẩn đoán và điều trị.

Hiện đã có thuốc DAAs gốc chất lượng cao được sản xuất trong khu vực. Chương trình tiền thẩm định của WHO (PQ) và Quỹ toàn cầu/Hội đồng đánh giá WHO (ERP) đã chứng nhận chất lượng của nhiều công thức thuốc gốc DAA.

Sự xuất hiện của thuốc gốc DAAs trong khu vực đang một ngày tăng dần và giá thuốc cũng đang giảm dần. Các công ty sản xuất thuốc gốc đang hoàn thành các yêu cầu pháp lý ở nhiều quốc gia để tạo thuận lợi cho việc đăng ký thuốc trước khi đưa ra thị trường và phân phối. Các cơ quan pháp lý quốc gia cần cung cấp việc đăng ký DAAs nhanh để cho phép thực hiện điều trị quy mô lớn và nhanh hơn.

Hướng dẫn đầy đủ có thể được tìm thấy tại <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-cguidelines-2018/en/>

¹ Bảng tính điểm trực tuyến sẵn có tại <http://gihep.com/calculators/hepatology/fibrosis-4-score/> và <http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri>

² Xem thêm thông tin về tương tác thuốc-thuốc tiềm ẩn tại <https://www.hep-druginteractions.org/>

³ http://www.wpro.who.int/hepatitis/resource/features/regional_action_plan/en/

⁴ <http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/hap/en/>

amfAR

MAKING AIDS HISTORY

Therapeutics Research • Education • AIDS Training

TREAT ASIA

amfAR, The Foundation for AIDS Research
120 Wall Street, 13th Floor
New York, NY 10005-3908
USA
T: +1-212-806-1600
F: +1-212-806-1601

amfAR/TREAT Asia
Exchange Tower
388 Sukhumvit Road, Suite 2104
Klongtoey, Bangkok 10110
Thailand
T: +66 (0)2 663 7561
F: +66 (0)2 663 7562

www.amfar.org

This publication was funded by Unitaid through the Coalition PLUS HIV/HCV Drug Affordability Project



TREAT Asia/amfAR gratefully acknowledges support of the Vietnam National Network of People Living with HIV (VNP+) for the translation to Vietnamese.