



TĂNG CƯỜNG TÁC ĐỘNG CỦA CAN THIỆP YTCC ĐỐI VỚI CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN QUA THỰC TẾ QUẢN LÝ LTA TẠI QUẢNG NAM – ĐÀ NẴNG

*T.N. Bửu, N.T. Lợi, N.T.T Anh, N.V. Nhung, N.B. Hòa, G.B. Marks,
G.Fox*

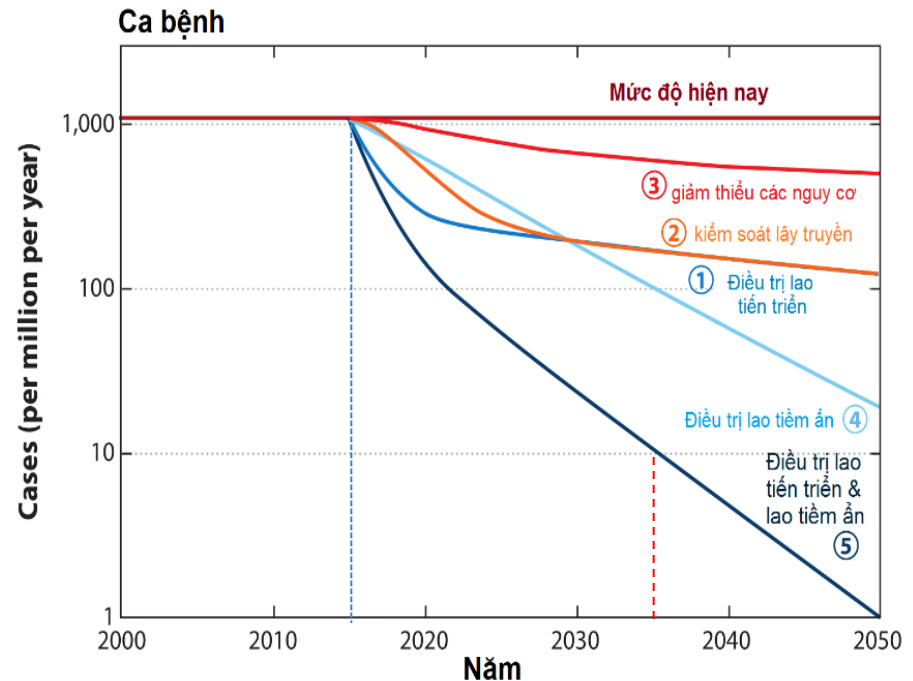


Hà Nội, ngày 1 tháng 07 năm 2017



Đặt vấn đề

- Mục tiêu YTTG:
chấm dứt bệnh lao vào 2035.
- Mục tiêu chiến lược phòng chống bệnh lao Việt Nam:
 - 2030: < 20 ca bệnh/100.000 dân
 - 2014: 198/100.000 dân
 - tốc độ giảm 13 – 14%/năm thay vì 3 – 4 % hiện nay



Christopher Dye và cs. Annu. Rev. Public Health 2013.

Cột trụ 1, thành tố chính thứ 4 chiến lược chấm dứt bệnh lao của YTTG:
“Điều trị dự phòng cho các đối tượng có nguy cơ”



Đặt vấn đề

- Việt Nam, đối tượng điều trị dự phòng bệnh lao:
 - Người nhiễm HIV: thí điểm thập kỷ 2000 – đại trà thập kỷ 2010 (CT.HIV)
 - Trẻ tiếp xúc 0 – 4 tuổi: thí điểm 2013 – đại trà 2015 (CT.CLQG)
- Kết quả: trung bình 40% trẻ đủ chuẩn được báo cáo đã điều trị dự phòng
- Tuy nhiên:
 - Hiệu suất theo các bậc dịch vụ chăm sóc lao tiềm ẩn (LTA)?
 - Mở rộng cho các đối tượng tiếp xúc ≥ 5 tuổi?

DAPCLQG Việt Nam tham gia NC đa trung tâm “**TĂNG CƯỜNG TÁC ĐỘNG CỦA CAN THIỆP YTCC ĐỐI VỚI CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN**” gồm: Indonesia, Ghana, Benine, Canada và Việt Nam



Mục tiêu Nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả của gói CTYTCC chuẩn trong cải thiện:

1. Số NTX được nhận diện,
2. Tỷ lệ NTX hoàn tất quy trình sàng lọc chẩn đoán LTA/lao tiến triển,
3. Tỷ lệ NTX hoàn tất sàng lọc/thăm định y khoa được chẩn đoán và điều trị lao tiến triển,
4. Tỷ lệ NTX được chỉ định điều trị LTA hoàn thành điều trị.



Phương pháp Nghiên Cứu: Thiết kế

- **Phân nhóm ngẫu nhiên, can thiệp thực dụng theo bước (Pragmatic, cluster randomized, stepped intervention)**
- **Nhóm:** Đơn vị y tế cơ sở (Việt Nam: TTYT quận huyện) bao gồm nhóm chứng và nhóm can thiệp
- **Can thiệp:** Gói can thiệp YTCC có 2 giai đoạn:
 - Giai đoạn 1: Lượng giá dịch vụ YTCC chuẩn đang áp dụng
 - Phân tích chỉ số đa bậc trong quản lý LTA,
 - KAP của cộng đồng đối với quản lý LTA
 - Chi phí y tế để một NTX được tiến hành điều trị LTA
 - Giai đoạn chuyển tiếp: phân tích kết quả, chọn lựa giải pháp
 - Giai đoạn 2: Triển khai các giải pháp
 - Tiến hành huấn luyện
 - Tiến hành kiểm tra & giám sát



Phương Pháp Nghiên Cứu: Dân số NC

Bệnh nhân chỉ điểm:

- Chẩn đoán mắc lao phổi tiến triển mới – tái phát.
- Có bằng chứng vi khuẩn học theo định nghĩa của CTCLQG:
 - Soi đờm: AFB +,
 - Hoặc kết quả cấy MT+ (soi đờm có thể AFB+, hoặc âm)
 - Hoặc GenXpert dương tính

Người tiếp xúc: người sống cùng nhà với bệnh nhân chỉ điểm 3 tháng trước khi được phát hiện mắc bệnh (thời kỳ có khả năng lây truyền cao)



Phương Pháp Nghiên Cứu: Số liệu thu thập:

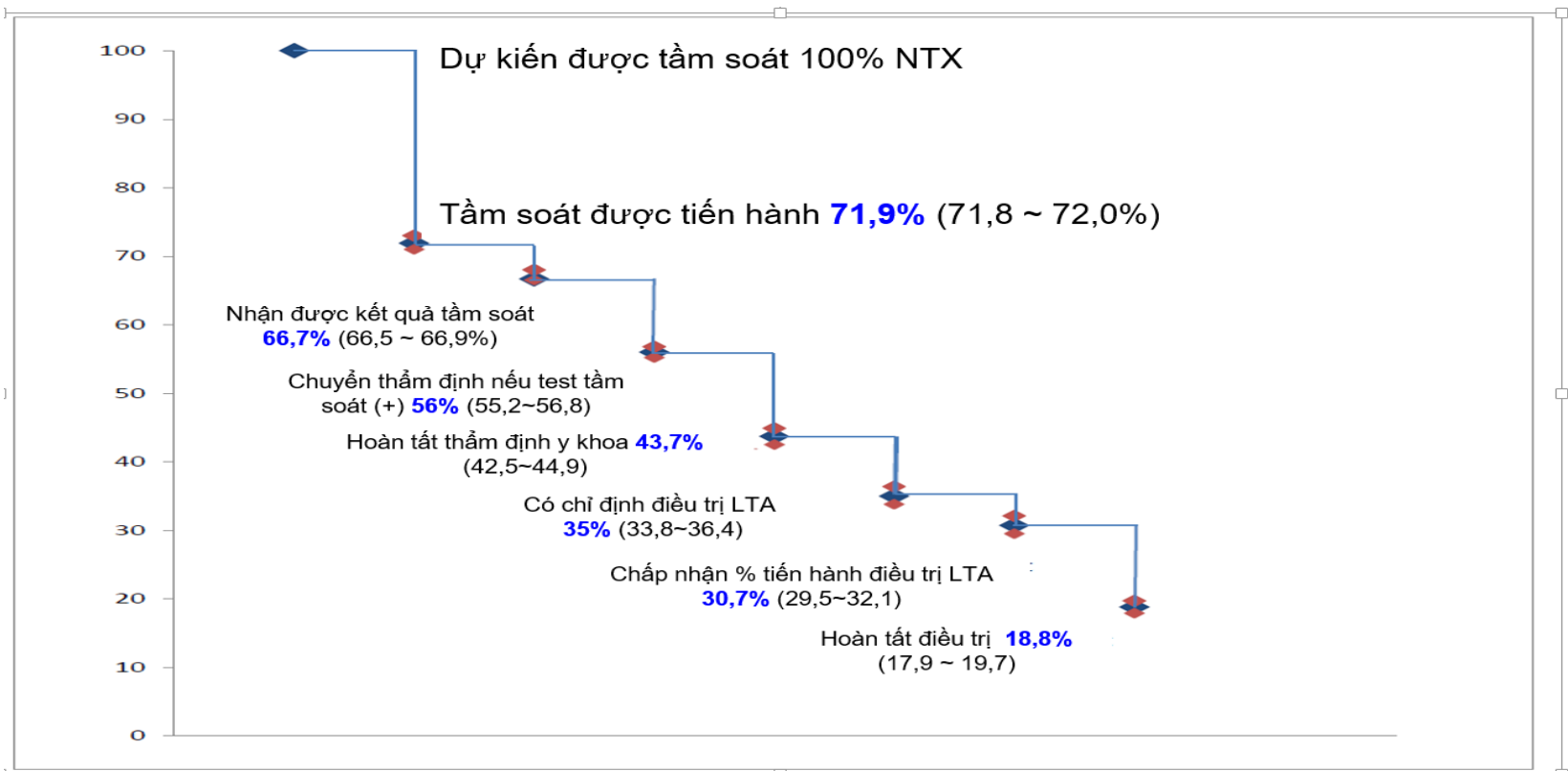
Chỉ số đa bậc trong quản lý LTA:

1. NTX được nhận diện (theo BN chỉ điểm)
2. NTX được tầm soát với dấu hiệu nghi mắc lao và/hoặc với lao tố
3. NTX hoàn tất đọc kết quả phản ứng lao tố.
4. NTX hoàn tất thăm định y khoa và XQ ngực
5. NTX tiến hành điều trị LTA
6. NTX hoàn tất điều trị LTA.
7. Tổng số ca lao tiến triển được phát hiện trong số NTX.

Chỉ thu thập tại các điểm can thiệp

Kết quả phân tích dịch vụ đa bậc quản lý LTA

58 NC trên thế giới, 748.572 người. Từ 1946 - 2015



Alsdurf H. và cs. The cascade of care in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection: a systematic review and meta-analysis. Lancet ID, 2016



Phương Pháp Nghiên Cứu: Số liệu thu thập:

KAP của cộng đồng liên quan đến quản lý LTA:

Ở bệnh nhân chỉ điểm

Ở người tiếp xúc

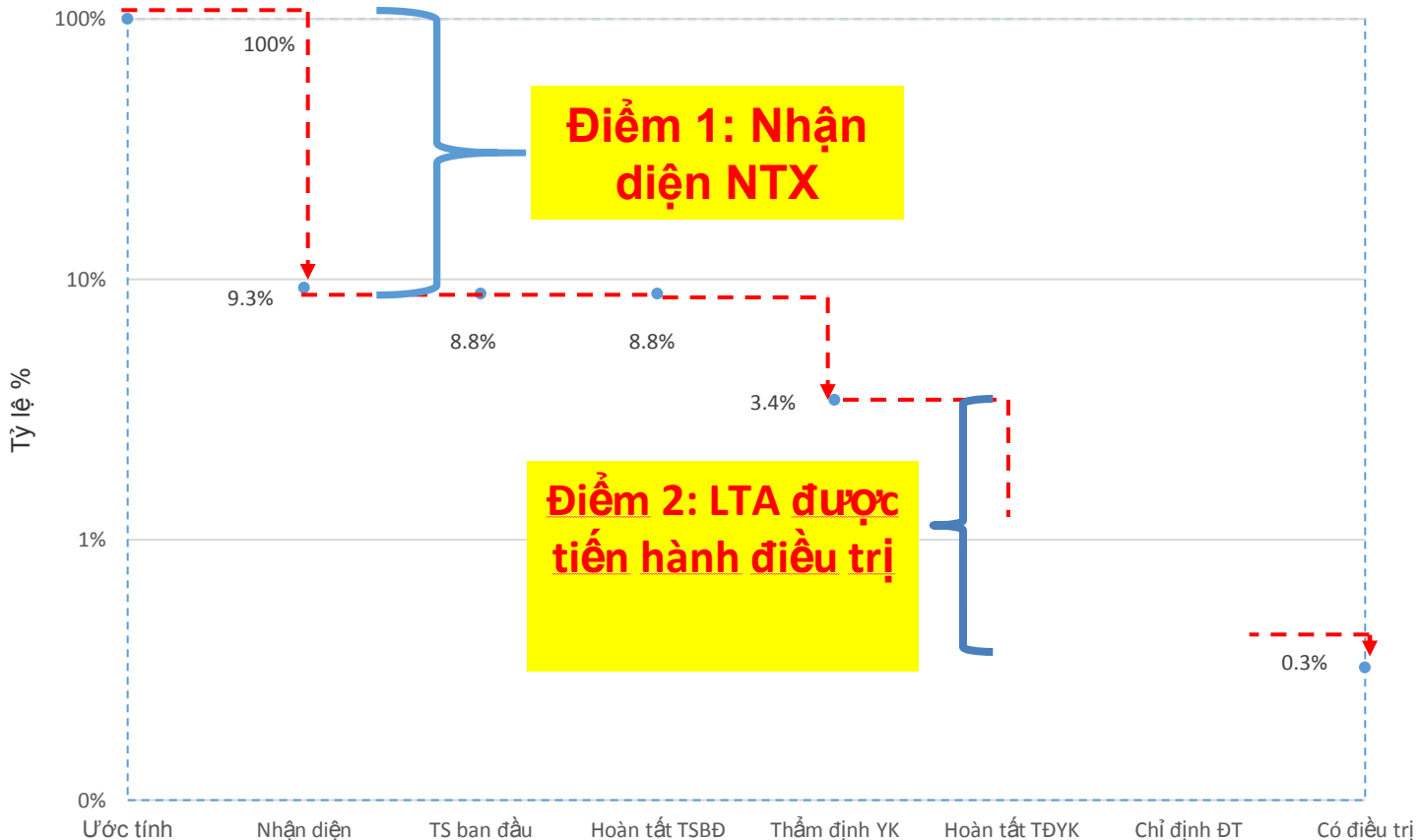
Ở cha mẹ/người nuôi dưỡng trẻ tiếp xúc

Ở cán bộ y tế



KẾT QUẢ

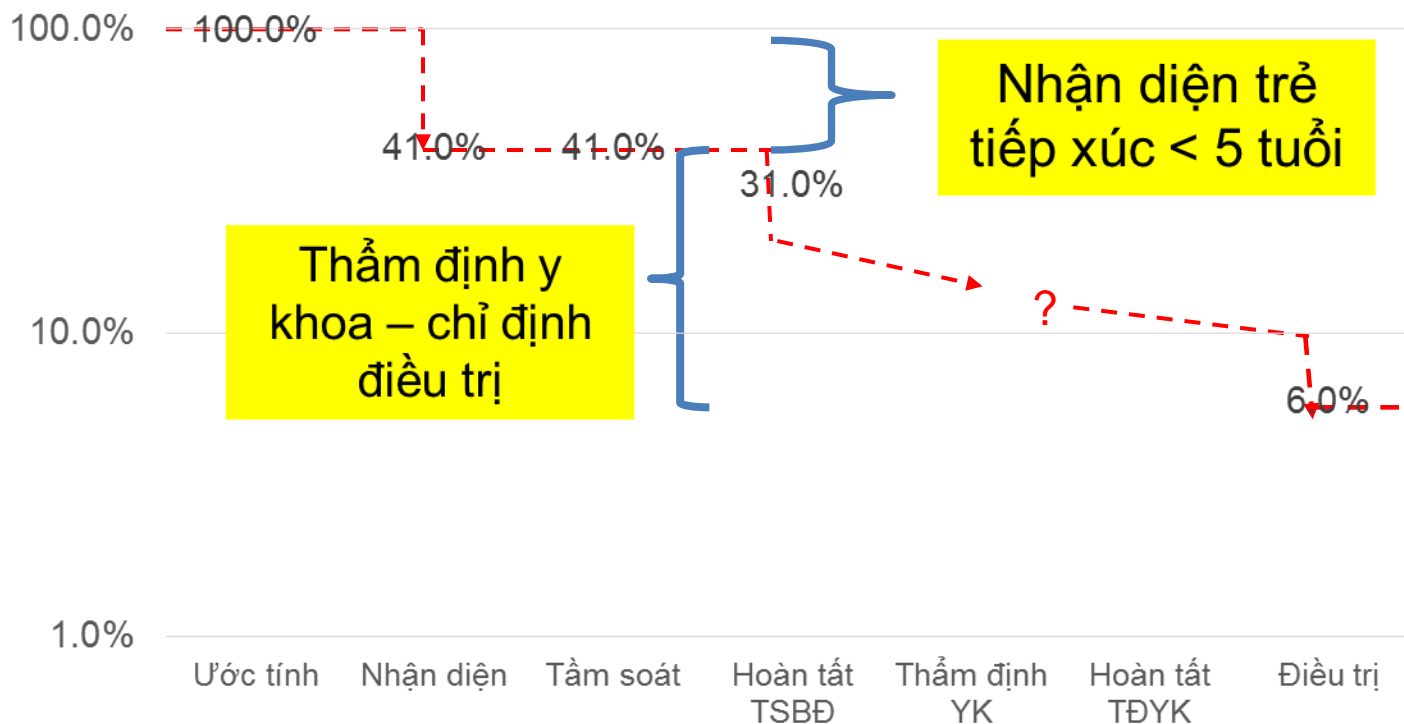
Số liệu đa bậc trong quản lý LTA tại các điểm nghiên cứu (mọi độ tuổi)



Ước tính người tiếp xúc dựa vào kết quả điều tra dân số 2009: kích cỡ hộ gia đình Việt Nam 3,78 người/hộ



Số liệu đa bậc trong quản lý LTA tại các điểm nghiên cứu (trẻ <5 tuổi)



Ước tính người tiếp xúc dựa vào kết quả điều tra dân số 2009: kích cỡ hộ gia đình Việt Nam 3,78 người/hộ



Phân tích KAP

- Từ cộng đồng:
 - Chờ có bệnh mới điều trị hơn là điều trị phòng bệnh (lao)
 - NTX chưa biết rõ nguy cơ từ LTA trở thành lao tiến triển
 - Lo sợ thái quá phản ứng bất lợi khi điều trị LTA.
- Từ nhân viên y tế:
 - Chưa nhận thức hết tầm quan trọng của quản lý lao tiềm ẩn trong kiểm soát bệnh lao **giai đoạn hiện nay**.
 - Ít chú ý quản lý LTA trong thực hành y tế sv. chính sách quốc gia
 - Cán bộ TYT xã phường chưa tự tin thực hiện tầm soát lao/lao tiềm ẩn
- Từ hệ thống y tế:
 - Chính sách quốc gia:
 - Tập trung trẻ tiếp xúc <5 tuổi
 - Thực hành: tầm soát dấu mắc lao hơn là tầm soát LTA.
 - Thiếu các thử nghiệm xác định LTA: Lao tổ hoặc IGRA trong mạng lưới.

KẾT LUẬN – VÀ ĐỀ NGHỊ



Phân tích chỉ số đa bậc

- Hiệu quả nhận diện NTX chưa cao.
- NTX được tiến hành điều trị LTA còn thấp.



Phân tích KAP

3 vấn đề nổi bật và giải pháp tổng thể:

- Thiếu kiến thức về LTA trong cộng đồng:
 - **Giáo dục SK cho cộng đồng về LTA**
- Thiếu kiến thức và thực hành quản lý LTA ở nhân viên y tế
 - **Tái huấn luyện cho NVYT về quản lý LTA**
Cung ứng lao tổ và thuốc điều trị theo phác đồ CTCLQG phê duyệt
- Chính sách y tế hiện tại chưa mang lại hiệu quả cao trong tầm soát và điều trị LTA.
 - **Tái cấu trúc quản lý LTA (tuyển huyện thay vì TYT xã, một cửa trong dịch vụ)**

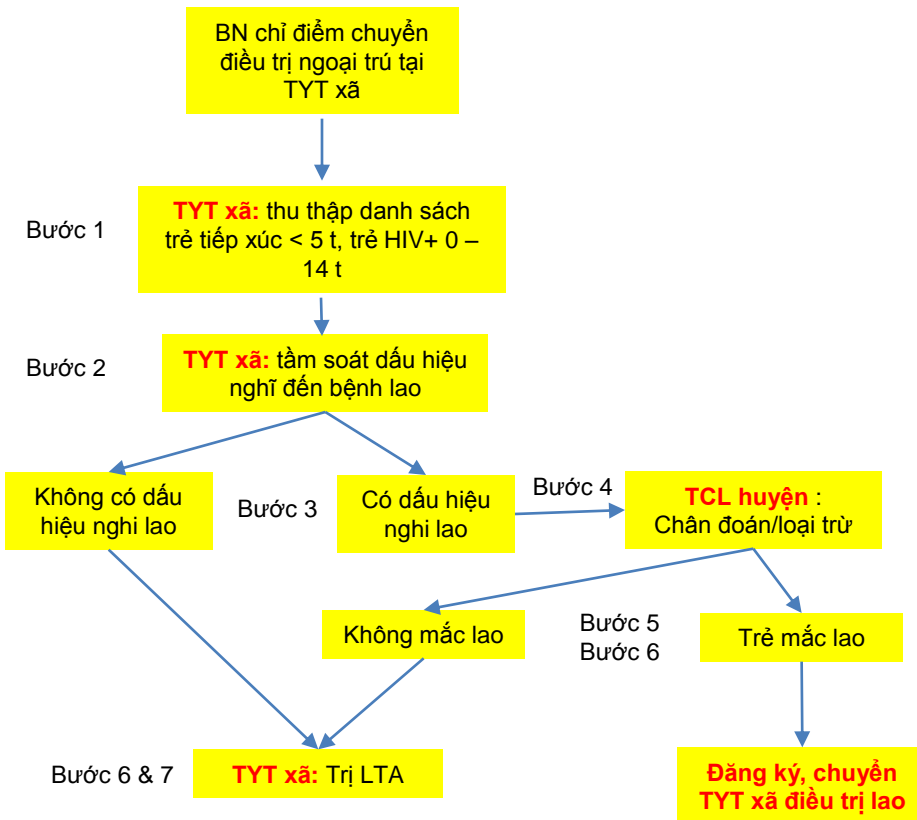


Bài học kinh nghiệm từ ACT2

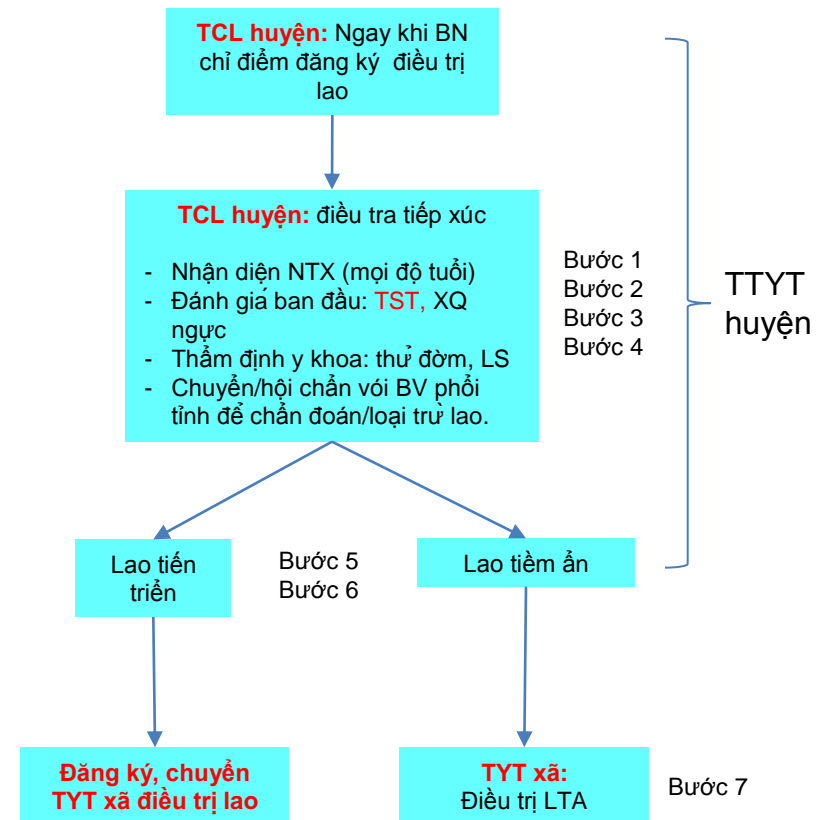
- Điều tra tiếp xúc trong 24 tháng làm gia tăng số ca bệnh phát hiện và làm giảm tử vong
- Bệnh lao xuất hiện ở NTX trong vòng 2 năm kể từ lúc ngưng phơi nhiễm với BN chỉ điểm (tái hoạt +/- tái nhiễm).
- Vì vậy, điều trị dự phòng có thể mang lại lợi ích tối thiểu là làm bệnh lao khởi phát muộn hơn.
- Ứng dụng những lợi ích từ ACT2 cho NTX: điều trị LTA mà không cần phải tầm soát nhiều lần (Vd: 6, 12, 24 tháng)

Đề xuất Biểu đồ quản lý LTA sv. Hiện Hành

Hiện hành



Đề nghị





Đề xuất ghi chép – báo cáo sv hệ thống hiện hành

Hiện hành

BN chỉ điểm chuyển
điều trị ngoại trú tại
TYT xã

TYT xã: thu thập danh sách trẻ
tiếp xúc < 5 t, trẻ HIV+ 0 – 14 t

Sổ S1

TYT xã: tầm soát dấu hiệu
nghĩ đến bệnh lao

Sổ S1

Không có dấu
hiệu nghi lao

Sổ S1

Có dấu hiệu
nghi lao

TCL huyện :
Chẩn đoán/loại trừ

Sổ khám bệnh

Không mắc lao

Sổ S1

Trẻ mắc lao

Sổ S1

TYT xã: Trị LTA

**Đăng ký, chuyển
TYT xã điều trị lao**

Sổ ĐKDT lao huyện,
Sổ S1
Sổ QL lao xã

Đề nghị

TCL huyện: Ngay khi BN
chỉ điểm đăng ký điều trị
lao

TCL huyện: điều tra tiếp xúc

- Nhận diện NTX (mọi độ tuổi)
- Đánh giá ban đầu: **TST**, XQ ngực
- Thăm định y khoa: thử đờm, LS
- Chuyển/**hội chẩn** với BV phổi tỉnh để chẩn đoán/loại trừ lao.

Sổ đăng ký sàng lọc
người tiếp xúc
(Hệ thống VITIMES)

Lao tiến
triển

Lao
tiềm ẩn

Không lao TT,
không LTA

**Đăng ký, chuyển
TYT xã điều trị lao**

TYT xã:
Điều trị LTA

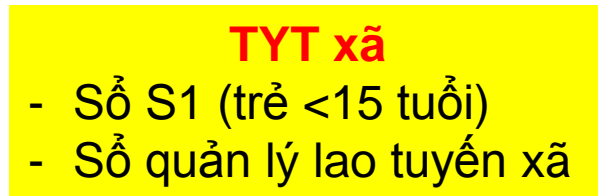
Sổ S1

**Không
điều trị**



Hệ thống báo cáo hiện tại tại sv báo cáo trong NC ACT4

Hiện hành



TCL huyện

CTCL tỉnh

CTCLQG

Mẫu M2: hàng quý

Tổng hợp mẫu M2 các xã

Tổng hợp mẫu M2 các huyện

ACT4

TYT xã: Sổ S1 (NTX mọi tuổi)

Đối chiếu danh sách, cập nhật kết quả điều trị, phân phối thuốc

TCL huyện: Sổ đăng ký sàng lọc NTX

Chỉ số đa bậc

CTCL tỉnh

Chỉ số đa bậc

CTCLQG



Đề xuất các chỉ số giám sát LTA sv Hiện tại

Các chỉ số hiện hành

- Số BN chỉ điểm có trẻ tiếp xúc 0 – 14t
- Số trẻ TX được nhận diện theo tuổi-giới
- Số trẻ TX được chuyển thăm định y khoa theo giới – tuổi
- Số trẻ TX đủ chuẩn điều trị LTA
- Số trẻ TX đồng ý điều trị LTA
- Kết quả điều trị LTA ở trẻ
- Tỷ lệ trẻ có phản ứng bất lợi trong điều trị
- Số ca lao tiến triển phát hiện trong số trẻ TX

Đề nghị của ACT4

- Theo chỉ số đa bậc
- Các chỉ số đầu ra:
 - Tỷ lệ BN chỉ điểm trong số lao phổi có bằng chứng VK học.
 - Số NTX được nhận diện theo nhóm tuổi
 - Số NTX được tiến hành điều trị LTA theo nhóm tuổi
- Kết quả điều trị LTA
- Tỷ lệ người có phản ứng bất lợi trong điều trị LTA
- Số ca lao tiến triển phát hiện trong số NTX



Cảm ơn sự lắng nghe
của quý đồng nghiệp !