

Tóm tắt thông tin tác giả

- Họ và tên: Hoàng Thị Thanh Thủy
- Cơ quan: Bệnh viện Phổi Trung ương, Chương trình Chống Lao Quốc gia
- Lĩnh vực trình bày: Lao kháng thuốc tại Việt Nam



Quản lý bệnh lao kháng thuốc tại Việt Nam: Kinh nghiệm triển khai và kế hoạch mở rộng



ThS. Hoàng Thanh Thủy



NỘI DUNG

- Tình hình dịch tễ bệnh lao kháng thuốc trên thế giới và trong nước
- Tóm tắt quá trình triển khai
- Chiến lược quản lý bệnh lao kháng thuốc tại VN
- Các hoạt động đã triển khai và kết quả
- Khó khăn
- Giải pháp

Khái niệm và nguyên nhân

- Nguyên nhân VK lao kháng thuốc: Do đột biến gen trong nhân tế bào của vi khuẩn lao.
- Nguyên nhân mắc bệnh lao kháng thuốc :
 - Kháng thuốc mắc phải trong quá trình điều trị (tuân thủ)
 - Do lây nhiễm từ bệnh nhân lao kháng thuốc
- Phân loại:
 - Kháng đa thuốc MDR : kháng đồng thời R, H
 - Kháng đơn, kháng nhiều thuốc
 - Siêu kháng thuốc XDR: MDR +bất cứ Fluo (Mfx, Lfx, Ofx)+ ít nhất 1 thuốc tiêm h2 (Km, Am, Cm)

Lao kháng thuốc trên TG (WHO report 2014)

MDR-TB trong số BN mới: 3.5%

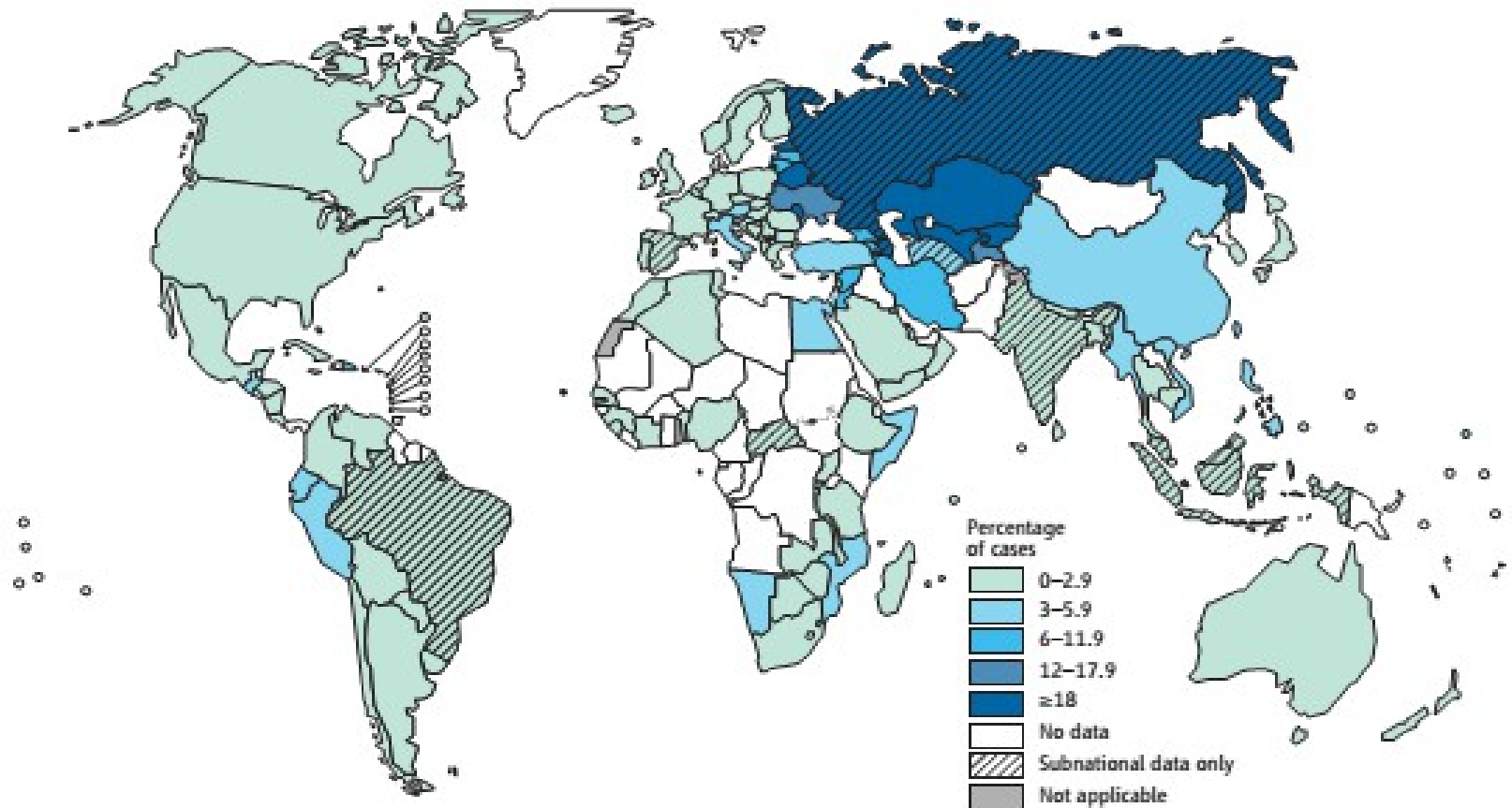
MDR-TB trong số BN đã điều trị trước đây: 20.5%

XDR-TB trong số MDR-TB: 9%

Phân loại	Số BN	Số phát hiện	Số điều trị	% thành công
Mọi thể	>9 triệu		6.1 triệu (68%)	86%
MDR TB	480,000	136,000 (30%/ước)	97,000 (70%/PH)	48%
XDR TB	43,000		3,232 (8%)	22%

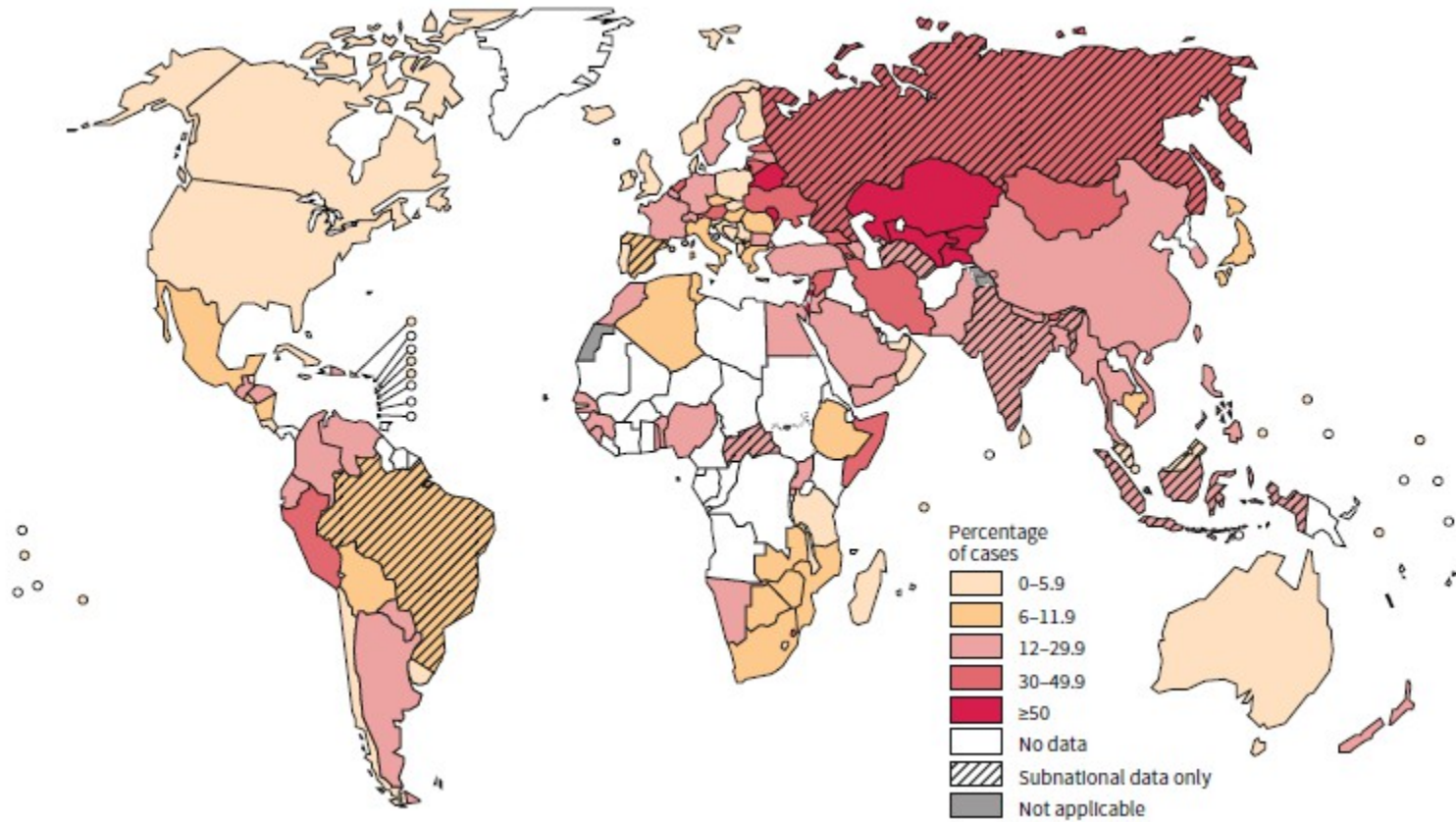
Tỷ lệ MDR-TB trong số BN lao mới

Percentage of new TB cases with MDR-TB^a



^a Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries.

Tỷ lệ MDR-TB trong số BN lao đã điều trị



Lao kháng thuốc tại Việt Nam

- 14/27 nước có tỷ lệ Lao kháng đa thuốc cao trên thế giới

	DRS 3 (06-07)	DRS 4 (2011-2012)
Tỷ lệ MDR trong số BN mới	2.7 % (2.0-3.6%)	4.0 % (2.5 - 5.4%)
Tỷ lệ MDR trong số BN điều trị lại	19% (14-25%)	23.3 % (16.7-29.9)
Số bn MDR trong số BN lao mới hàng năm	2000 (1500-2700)	3000
Số bn MDR trong số BN điều trị lại hàng năm	1700 (1200-2200)	2100
Tổng số bn MDR trong số bn lao hàng năm	3700	5100
XDR-TB/MDR-TB		5.6%
FQ res/MDR-TB		16.7%

QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI

- 2007: Phê duyệt của Ủy ban ánh sáng xanh (GLC)
- 2009: Thí điểm tại TP. HCM (101 BN)
- 2010 (6 tỉnh)-2015 (46 tỉnh)
- BN thu dung : 101 (2009)→ 1532 (2014)→ 930 (6 tháng 2015)
- Tỷ lệ thành công: 5 trong số 27 nước có gánh nặng MDR-TB cao đạt được tỷ lệ >70%
- KH thu dung 2015 – 2017 (2200-2500-2900 BN)

Chiến lược quản lý lao kháng thuốc tại Việt Nam

- Lòg ghép toàn diện trong hệ thống chống lao hiện hành của CTCLQG: Trung ương-tỉnh-quận huyện-xã phường
- 5 thành tố :
 - Duy trì cam kết chính trị
 - Chiến lược phát hiện phù hợp nhằm chẩn đoán chính xác, kịp thời thông qua nuôi cấy và KSD đảm bảo chất lượng
 - Chiến lược điều trị phù hợp sử dụng thuốc lao hàng hai có giám sát chặt chẽ
 - Cung ứng đầy đủ thuốc lao hàng hai đảm bảo chất lượng
 - Hệ thống ghi chép báo cáo (cập nhật thông tin theo dõi xu hướng)

Tuyển trung ương

Ban ĐHDAPCL

Nhóm PMDT

Kế hoạch

Xét nghiệm

Đào tạo

Giám sát

Kiểm soát NK

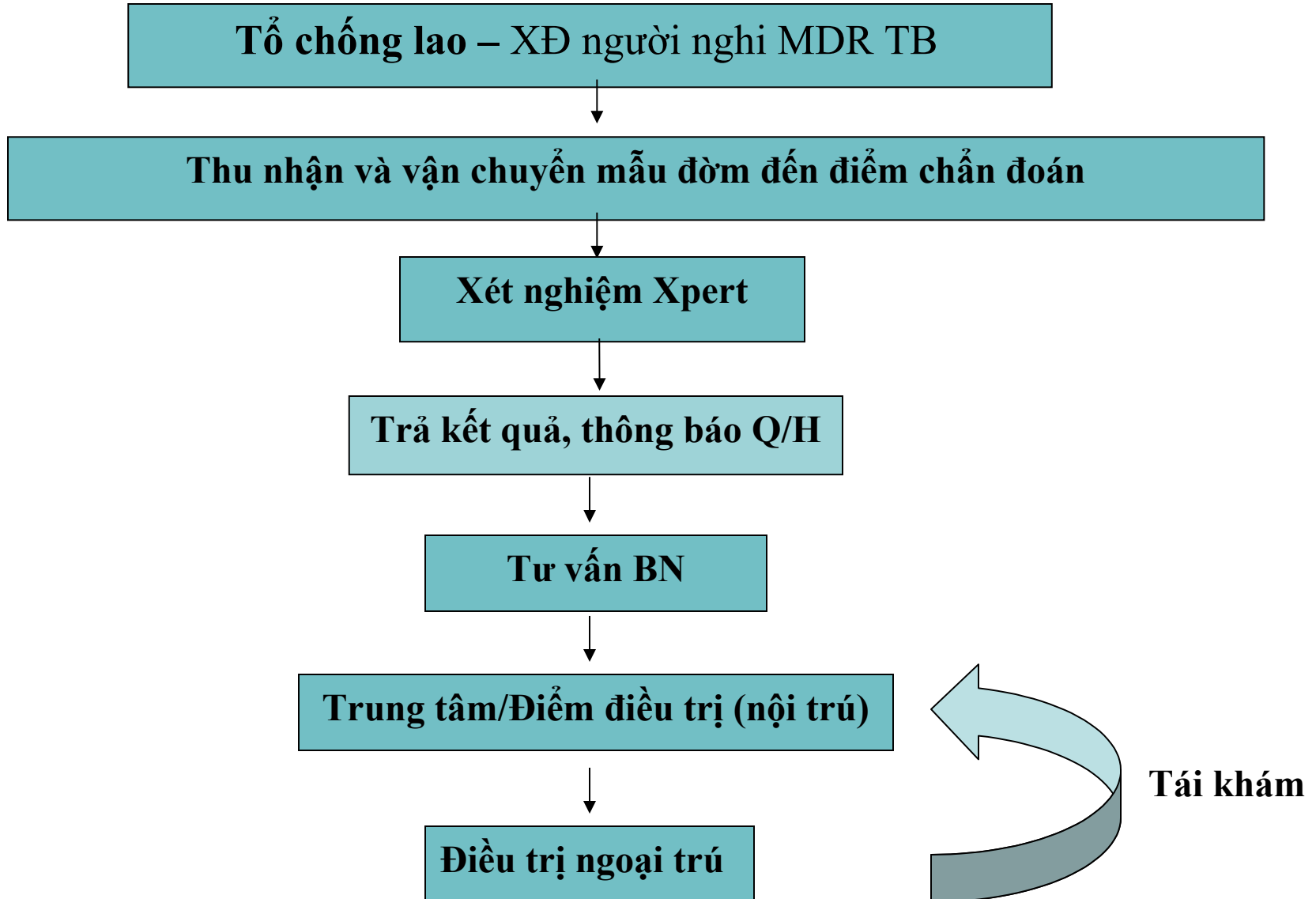
Quản lý thuốc

Cung ứng

Ghi chép báo cáo

Hội đồng lâm sàng

Vai trò các đơn vị



CHIẾN LƯỢC CHẨN ĐOÁN

□ Đối tượng sàng lọc lao kháng thuốc:

- Ưu tiên nhóm nguy cơ cao
 - Có tiền sử điều trị trước đó: BN/nghi lao tái phát, thất bại, điều trị lại sau bỏ trị
 - Không âm hóa phác đồ I, II
 - Tiếp xúc
 - HIV
- Lao mới AFB (+) tại một số địa phương

□ Kỹ thuật:

- Sinh học phân tử (Xpert MTB RIF, Hain test): chẩn đoán đa kháng
- Kháng sinh đồ truyền thống :chủ yếu thuốc lao hàng hai

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ (nguyên tắc)

- ❑ Cơ sở vật chất để đáp ứng quản lý điều trị:
 - Khoa lao kháng thuốc (thời gian ngắn tối thiểu)
 - Quản lý điều trị bệnh nhân tại tuyến quận huyện, xã phường
- ❑ Phối hợp giữa đơn vị ĐT, tỉnh lân cận, quận huyện trong việc chuyển và giám sát điều trị
- ❑ Kiểm soát trực tiếp 100% liều dùng
- ❑ Tái khám định kỳ tại đơn vị điều trị.
- ❑ Hỗ trợ kinh phí: đi lại, ăn, thuốc ADR

Điều trị ngoại trú ngay từ đầu

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ (Phác đồ)

□ 2009-2014: Phác đồ chuẩn (19-24 tháng) cho MDR-TB

1) IVa. E Z Km Pt Lfx Cs (PAS) / E Z Pt Lfx Cs (PAS)

2) IVb. E Z Cm Pt Lfx Cs PAS / E Z Pt Lfx Cs PAS

19-24 tháng

□ Từ 2015:

1. Phác đồ chuẩn (20 tháng) cho MDR-TB

8 E Z Km Pt Lfx Cs (PAS) / 12 E Z Pt Lfx Cs (PAS)

1. Phác đồ cá nhân cho pre/XDR-TB

2. Thí điểm phác đồ 9 tháng, BDQ

HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

- ❑ Phát triển tài liệu: Điều chỉnh tài liệu hướng dẫn quản lý lao kháng thuốc , bổ sung cập nhật mới của TCYTTG: chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý xã hội, cảnh giác dược, quản lý người TX
- ❑ Phát triển nguồn nhân lực các tuyến (TƯ, tỉnh, huyện và xã): quản lý chung, quản lý lâm sàng, quản lý thuốc, Gene Xpert, phát hiện người nghi lao kháng thuốc
- ❑ Vận động cam kết chính trị
 - Xây dựng kế hoạch trình QTC
 - hỗ trợ xây dựng huy động kinh phí địa phương
 - Xúc tiến cơ chế BHYT cho BN lao kháng thuốc

HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

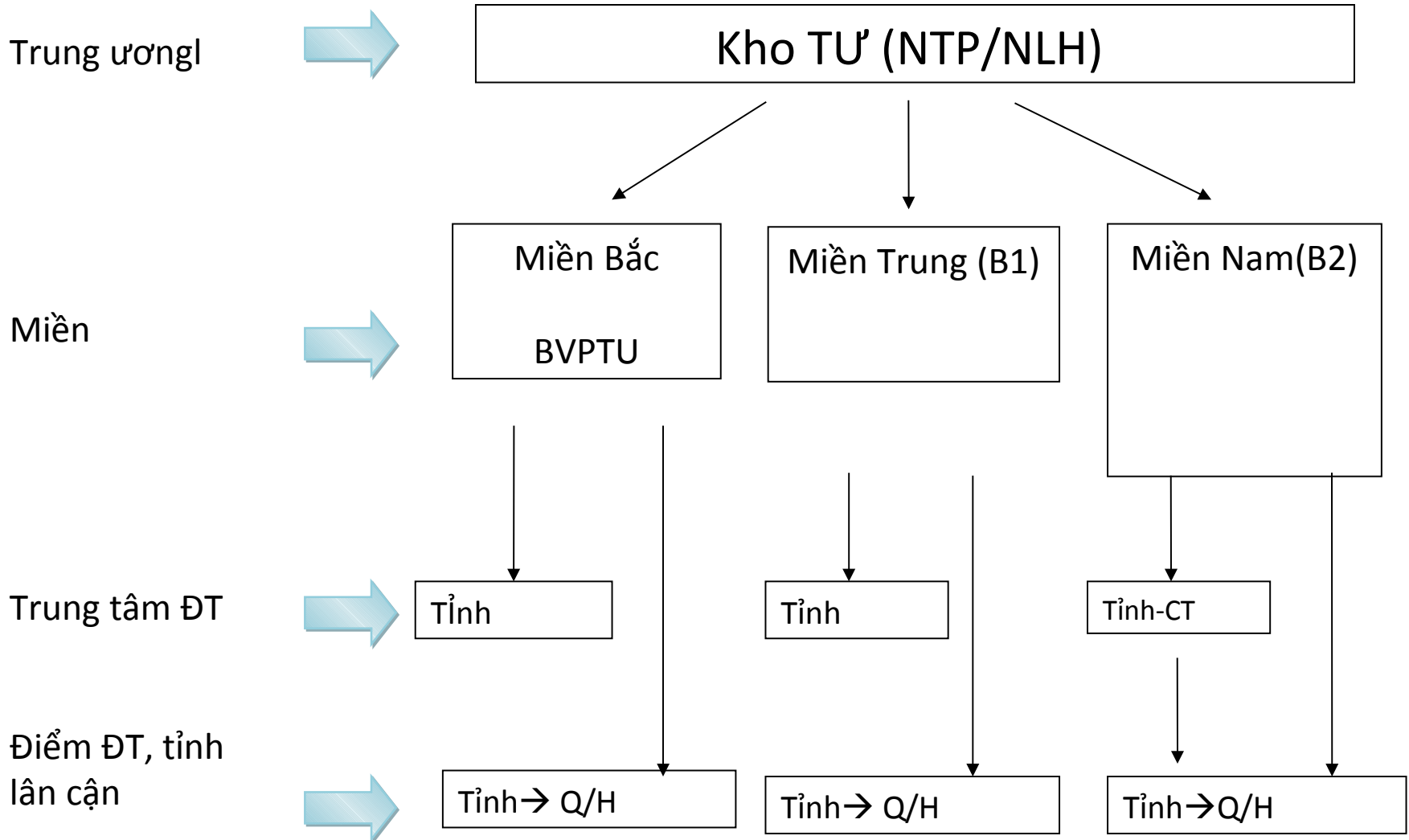
□ Giám sát:

- Chuyển dần từ giám sát riêng cho lao kháng thuốc từ tuyến TƯ → giám sát lồng ghép, ủy quyền giám sát các tỉnh B2
- Kênh thông tin giao lưu trực tuyến

□ Mua sắm và cung ứng:

- Máy Gene Xpert
- Các vật tư tiêu hao khác phục vụ chẩn đoán, điều trị
- Mua sắm, cung ứng thuốc lao hàng hai

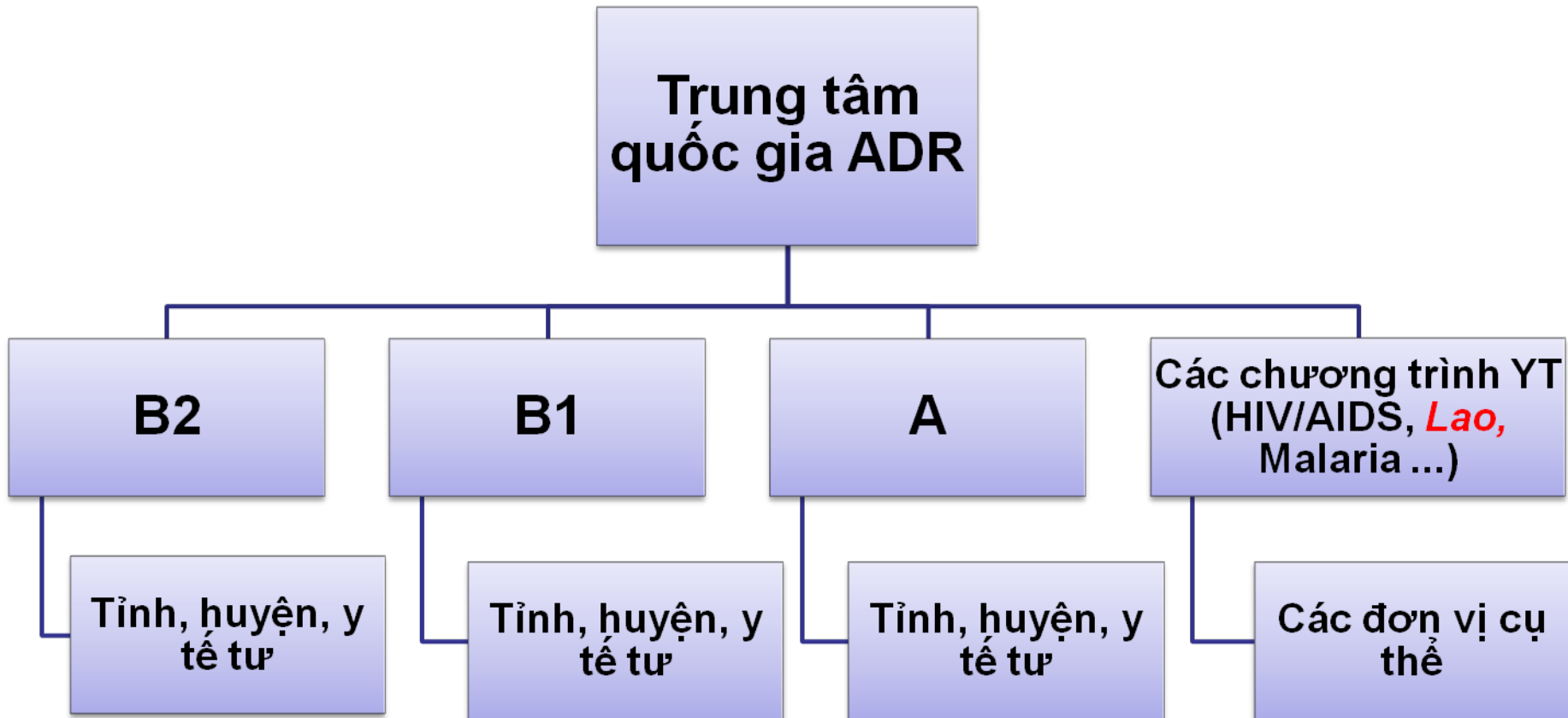
Hệ thống cung ứng thuốc



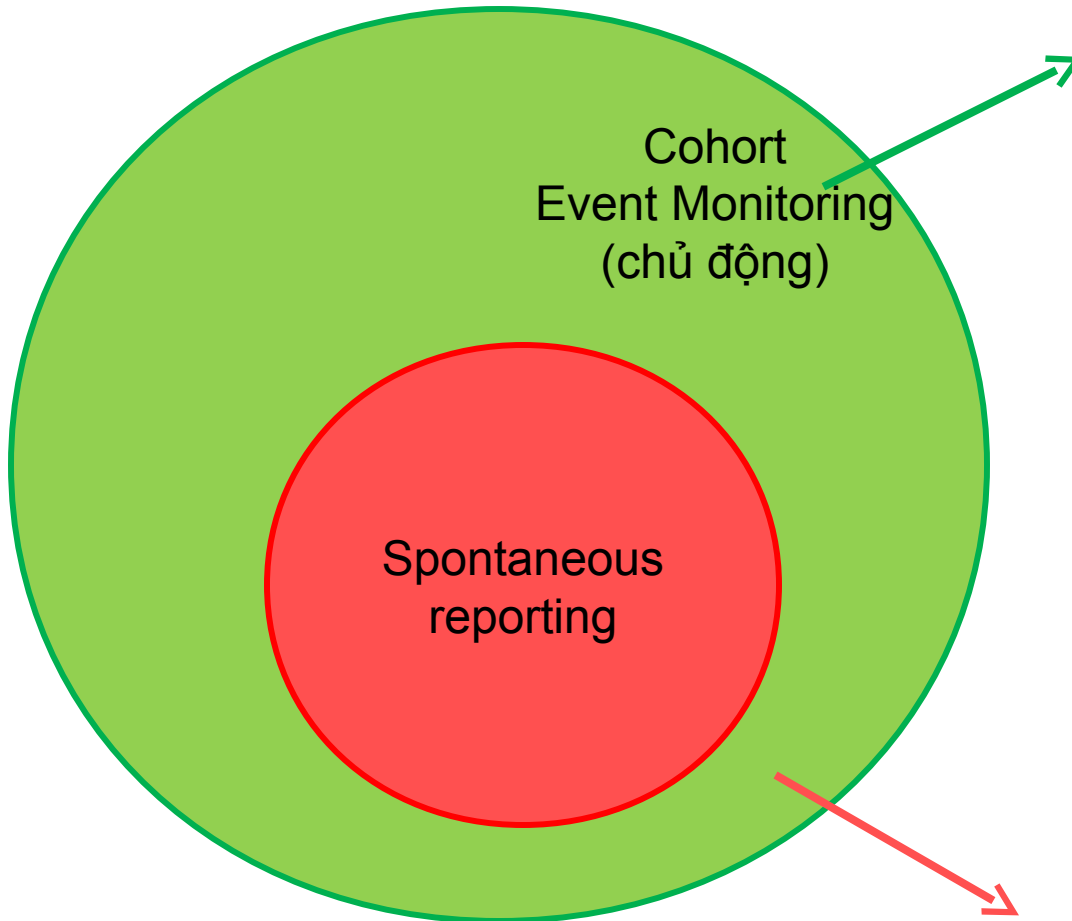
CÁC HOẠT ĐỘNG

- Nghiên cứu và ứng dụng:
 - Tiếp cận thuốc và phác đồ điều trị mới: Phác đồ 9 tháng cho MDR-TB, BDQ cho BN tiền/siêu kháng
 - Nghiên cứu dịch tễ (kháng thuốc), dự báo mô hình dịch tễ kháng thuốc (modeling)
 - Nghiên cứu điều hành
- Hợp tác quốc tế và hỗ trợ kỹ thuật: WHO, GLC, KNCSV, USAID
- Hoàn thiện và nâng cấp hệ thống báo cáo và quản lý, trao đổi thông tin:
 - Báo cáo giấy
 - e-TB : tích hợp quản lý BN, thuốc, cảnh giác dược

Cảnh giác dược



Cảnh giác dược



NC B6.1
(2013-2016)
NC B5.16
(2015-2016)

Từ 2006

HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

- ❑ Mở rộng diện tầm soát và mạng lưới (số tỉnh tầm soát, PPM-PMĐT, hệ thống trại giam)
- ❑ Tiêu chuẩn hóa, nâng cấp (GF, TBCARE) và phân cấp hệ thống chẩn đoán và điều trị

HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

Diện tầm soát, hệ thống chẩn đoán điều trị,

☐ Hệ thống chẩn đoán:

- Trung tâm chẩn đoán: KSD truyền thống hoặc SH phân tử thuốc lao H1, H2
- Điểm chẩn đoán: Chẩn đoán bằng Gene Xpert.
- Điểm nuôi cấy: Nuôi cấy vi khuẩn Lao

☐ Hệ thống điều trị

- Trung tâm điều trị: Có khoa/phòng điều trị MDR-TB cho bệnh nhân LKT tại tỉnh, tỉnh lân cận
- Điểm điều trị: Có khoa/phòng giành riêng cho bệnh nhân MDR-TB tại tỉnh
- Tỉnh lân cận: QUản lý và điều trị bệnh nhân LKT trong giai đoạn ngoại trú

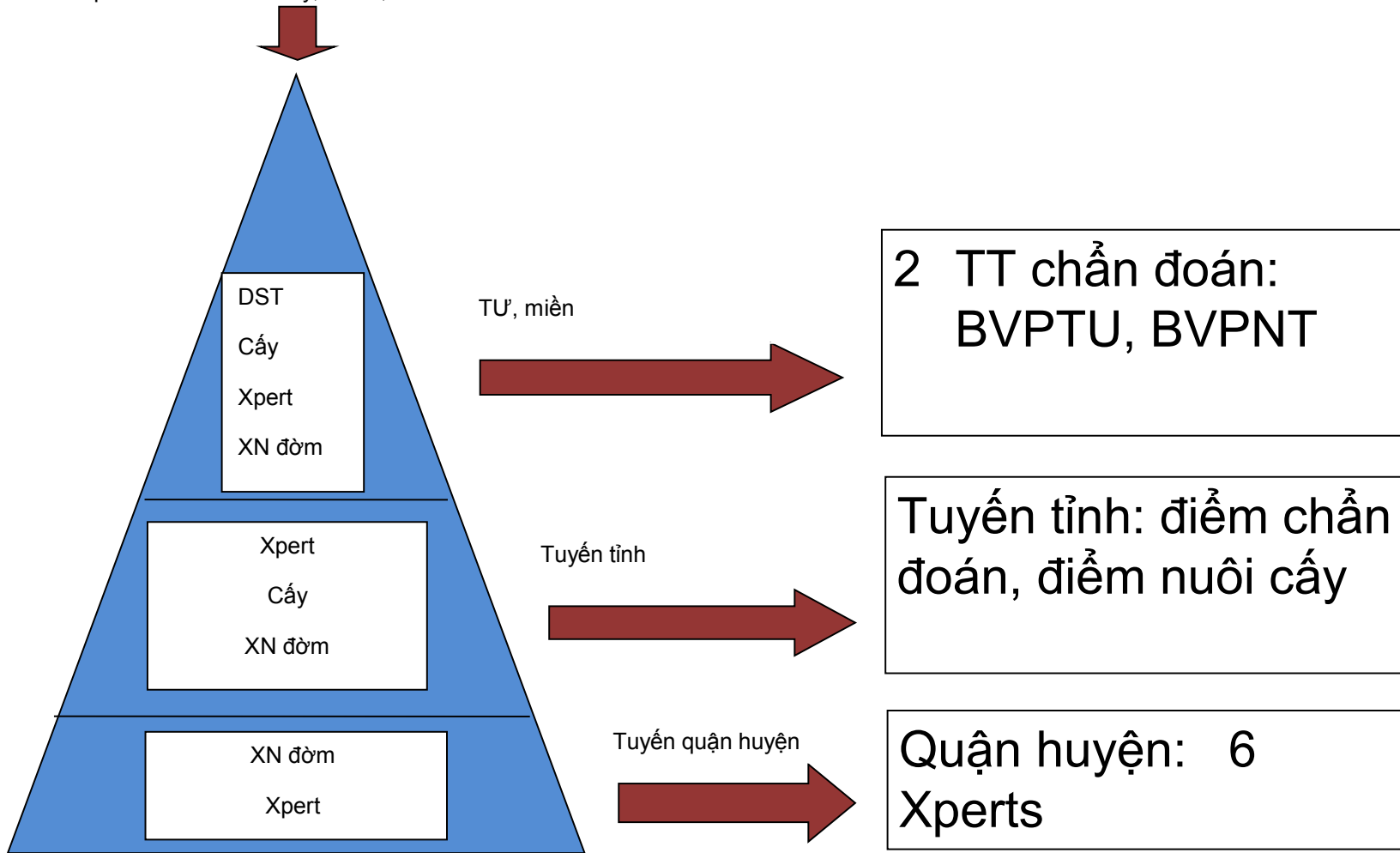
HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

Diện tầm soát và hệ thống chẩn đoán điều trị,

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Số tỉnh tầm soát	1	6	20	35	35	41	45
Trung tâm điều trị	1	6	6	10	10	10	10
Điểm điều trị					17	19	26
Tỉnh lân cận			14	25	8	12	9

HUẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

Supranational laboratory, IMVS, Adelaide



HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

Diện tầm soát và hệ thống chẩn đoán điều trị,

Năm	09	10	11	12	13	14	15
TT chẩn đoán	2	2	2	2	2	2	2
Điểm chẩn đoán				14	25	40 (*)	60 (**)
Điểm nuôi cấy	1	6	17	19	19	19	19

HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

Năm	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (6T)	Tổng
Thu nhập	101	97	578	713	948	1532	930	4899
%	3%	3%	16%	19%	25%	30%		

HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT QUẢ

năm	Khởi	Hoàn thành	Chết	Thất bại	Bỏ	Chuyển	Thành công
2009	62%	11%	8%	7%	9%	3%	73%
2010	72%	6%	8%	7%	6%	0%	78%
2011	61%	11%	7%	7%	13%	1%	72%
2012	55%	15%	10%	6%	12%	3%	70%

KHÓ KHĂN

❑ Phát hiện:

- Diện bao phủ phát hiện lao kháng thuốc chưa đầy đủ (địa lý, đối tượng)
- Vận chuyển mẫu (vc qua bưu điện chưa xúc tiến rộng rãi)
- Cung ứng cartridge bị gián đoạn
- Phân bố máy Gene chưa hợp lý tại một số khu vực

❑ Quản lý điều trị:

- Thời gian dài, nhiều PU'BL
- Quản lý lâm sàng chưa theo quy trình hướng dẫn tại một số địa phương
- Triển khai DOT tại một số địa phương còn chưa chặt chẽ, BN giữ thuốc
- Năng lực giường bệnh và việc di chuyển của BN giữa các tỉnh
- Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn tại một số điểm điều trị
- BN ngoài CTCL (bỏ trị)

KHÓ KHĂN

- ❑ Cung ứng thuốc từ trung ương tới địa phương còn một số bất cập do bị động từ phía nhà cung cấp
- ❑ Hệ thống báo cáo: chưa ứng dụng tối đa chức năng e-TB /báo cáo giấy công kênh
- ❑ Kinh phí:
 - Chuyển chậm
 - Cơ chế thanh quyết toán giữa nhà tài trợ và cơ chế trong nước (chi trả theo thông tư)
 - Cắt giảm kinh phí, định mức từ nhà tài trợ

GIẢI PHÁP

□ Tăng cường phát hiện:

- Diện tầm soát: Mở rộng tỉnh, PPM-PMDT, trại giam, lao mới, quản lý người TX, lao ngoài phổi

□ Chuẩn hóa và mở rộng các tiếp cận trong điều trị:

- Phác đồ chuẩn 20 tháng (8/12)
- Triển khai thí điểm phác đồ 9 tháng
- Quản lý XDR và triển khai thí điểm Bedaquiline
- Mở rộng mô hình điều trị ngoại trú ngay từ đầu
- Phối hợp PPM:

GIẢI PHÁP

- **Tăng cường chất lượng quản lý điều trị:**
 - Đào tạo
 - Giám sát
 - Hệ thống báo cáo và quản lý thông tin (điện tử, trực tuyến)
- **Cung ứng:** Sinh phẩm, thuốc, vật tư
- **Tăng cường cam kết chính trị :** Huy động kinh phí địa phương, xúc tiến cơ chế chi trả BHYT

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

