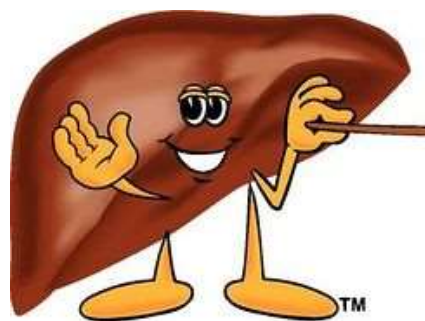




TƯ VẤN, ĐÁNH GIÁ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ THEO DÕI TRONG VÀ SAU ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỊ VIÊM GAN C MẠN

TS. BSCK2. Trần Thị Khánh Tường
ĐHYK Phạm Ngọc Thạch



TƯ VẤN BỆNH NHÂN

NỘI DUNG TƯ VẤN

- BỆNH
 - HCV?
 - Diễn tiến tự nhiên của nhiễm HCV
- Cách lây truyền và cách phòng ngừa
- Tránh gây tổn thương gan hơn nữa
- Phác đồ, chi phí, tác dụng phụ và hiệu quả điều trị
- Tuân thủ điều trị
- Ngừa thai



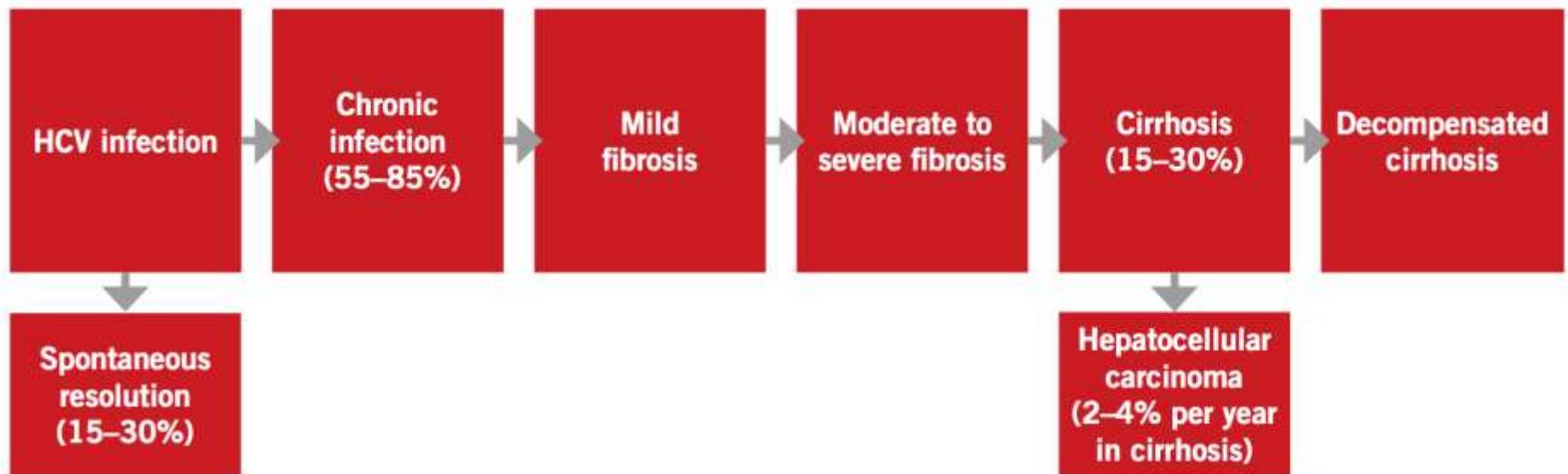
HCV ?

- HCV là virus riêng biệt, không phải từ HAV chuyển thành HBV rồi sang HCV...
- Có thể gây viêm gan cấp và mạn
- Hầu như không có triệu chứng → phát hiện nhờ các xét nghiệm
- Có thể diễn tiến đến XG, HCC như nhiễm HBV
- HCV có 6 kiểu gen khác nhau → ảnh hưởng đến phác đồ và hiệu quả điều trị
- Không có vaccin phòng ngừa như HAV, HBV
- Có thể điều trị khỏi
- Có thể tái nhiễm sau khi điều trị thành công
(**không dựa vào anti HCV**, dựa vào HCV RNA)



DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN CỦA NHIỄM HCV

FIGURE 2.2 Natural history of HCV infection



CON ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

2) Sexual transmission



1) Intravenous drug use:
sharing of needles and syringes
Reuse of contaminated needles



3) Blood transfusion



5) Needlestick injury

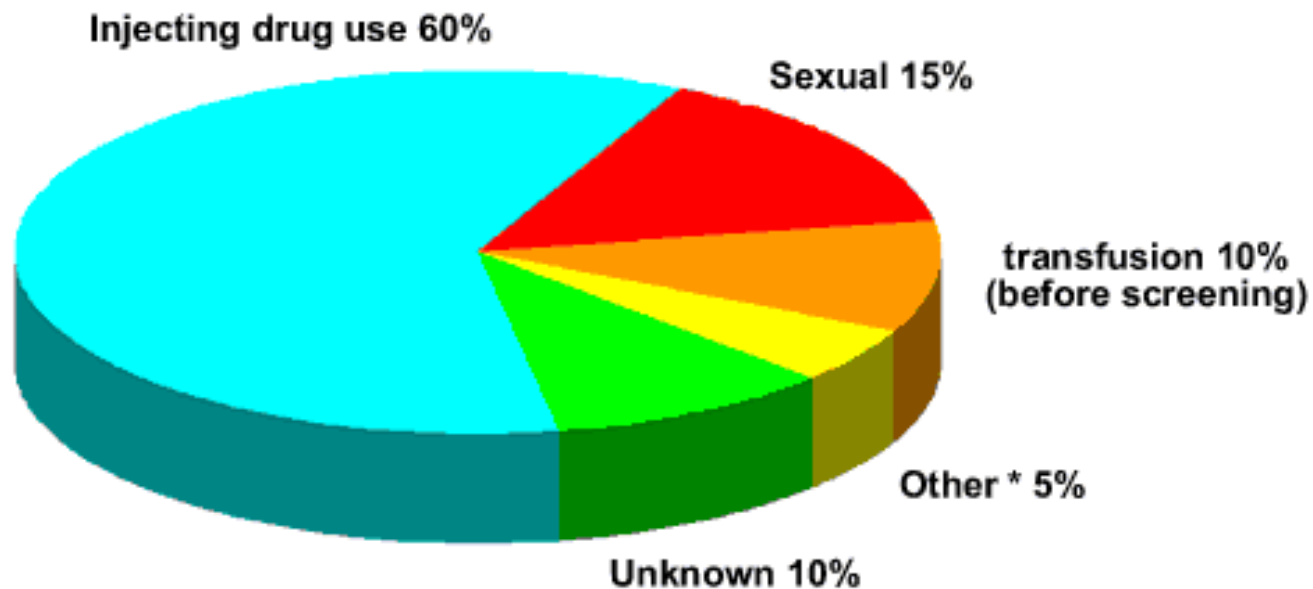


4) Vertical transmission

4-8%



Sources of Infection for Persons with Hepatitis C



*Nosocomial: Health-care work; Perinatal

Source: Centers for Disease Control and Prevention

Contaminated personal items



Copyright © 2011 CHATVU.COM

Piercings and tatoos



PHÒNG NGỪA

- ❑ Mục tiêu: tránh lây nhiễm người khác và tránh tái nhiễm
- ❑ Chưa có Vaccine cho HCV
- ❑ Cách phòng ngừa
 - Không nên dùng chung
 - ✓ Kim chích, các dụng cụ chích ma túy
 - ✓ Vật dụng cá nhân, dao cạo, bàn chải răng, đồ cắt hoặc dũa móng tay, hoặc bất cứ thứ gì có thể dính máu
 - Sát trùng đúng cách những dụng cụ dùng để xâm mình, xỏ da, và châm cứu, sử dụng kim một lần
 - Áp dụng các phương pháp tình dục an toàn
 - Giữ vệ sinh răng miệng vì nướu răng bị chảy máu cũng là một cách lây nhiễm bệnh.
 - Phụ nữ nhiễm HCV dự định có thai nên đi kiểm tra và điều trị để tránh lây sang con

TRÁNH GÂY TỔN THƯƠNG GAN HƠN NỮA

- Chế độ ăn và sinh hoạt bình thường trừ trường hợp xơ gan mất bù. Cà phê tốt cho gan!
- Tránh thuốc làm tổn thương gan: không tự uống thuốc, đặc biệt các loại thảo dược, thuốc bắc, thuốc nam...
- Chứng ngừa HAV, HBV (□□□□□□□□□□□□□□□□ AASLD 2016: Class Ila, □□□□□□□□□□□□□□□□ Level B)
- □□□□□□□□□□□□□□□□ Rượu làm tăng tiến triển xơ hoá gan và HCC
 - > 50g/ ngày → tiến triển xơ hoá (AASLD 2016), < 50g/ngày vẫn có thể ảnh hưởng
 - Uống rượu nhiều: > 210 g/ tuần (WHO 2016) tăng gấp 2 nguy cơ XG→ Ngưng hay hạn chế uống rượu

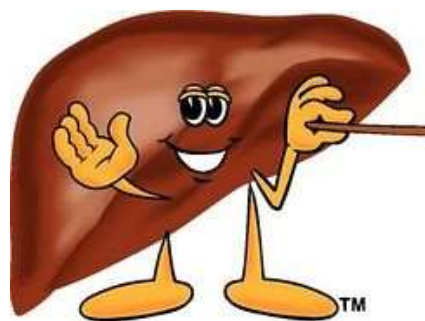
PHÁC ĐỒ, TÁC DỤNG PHỤ VÀ HIỆU QUẢ

- Phác đồ
 - 2 loại thuốc: uống và chích
 - Phối hợp 2-3 loại thuốc
 - Thời gian điều trị: thường là 12 tuần
 - Cách dùng thuốc: uống sau ăn, chích dưới da
- Tác dụng phụ
 - Uống (DAA): tác dụng phụ rất ít
 - Chích: khá nhiều
- Hiệu quả: hầu hết các phác đồ khuyến cáo hiện nay có hiệu quả rất cao (> 90%)
- Chi phí điều trị

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

- Hiệu quả điều trị
- Tránh đề kháng thuốc





ĐÁNH GIÁ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C MẠN



EASL

ĐÁNH GIÁ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ

- Định lượng HCV RNA , thực hiện bằng một test nhạy cảm với ngưỡng phát hiện ≤ 15 IU/ml; lý tưởng là Real-time PCR (A1)
- **Xác định genotype phải được đánh giá trước ĐT (A1)**
- Xác định mối tương quan nhân quả giữa nhiễm HCV và bệnh lý gan (A1)
- Bệnh lý đi kèm có thể làm tiến triển bệnh gan cần đánh giá và điều trị (A1)
- Đánh giá độ nặng của bệnh lý gan trước khi điều trị, xác định xơ gan đặc biệt quan trọng giúp tiên lượng và chọn phác đồ ĐT thích hợp (A1)
- Đánh giá XHG khởi đầu bằng các pp không xâm nhập (A1)

ĐÁNH GIÁ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ

- Định lượng HCV RNA (test nhạy cảm)
- Xác định genotype
- BN điều trị lần đầu hay đã thất bại điều trị trước đó
- Xác định bệnh lý đi kèm
- Đánh giá tình trạng thai sản (phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ: test thử thai, pp ngừa thai đặc biệt)
- Đánh giá độ nặng của bệnh lý gan
- Đánh giá XHG khởi đầu bằng các pp không xâm nhập

XÁC ĐỊNH BỆNH ĐI KÈM

- Bệnh đi kèm làm tiến triển bệnh gan (EASL 2015)
 - Nhiễm HBV, HIV
 - Nghiện rượu
 - Hội chứng chuyển hoá
 - ĐTĐ
 - Béo phì
 - NAFLD
- Chống chỉ định của thuốc (WHO 2016)
 - Suy thận
 - Trầm cảm, bệnh tự miễn, bệnh lý tuyến giáp... (peg INF)

ĐÁNH GIÁ ĐỘ NẶNG BỆNH GAN

□ **Xác định xơ gan**

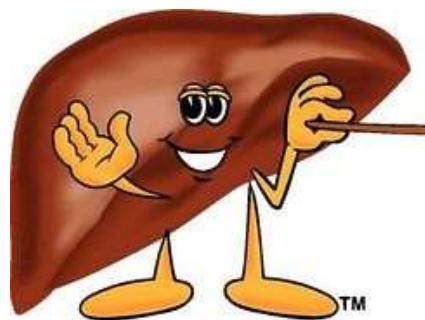
■ Còn bù (Child Pugh A)

Hầu như không triệu chứng, xét nghiệm chức năng gan thường bình thường → chẩn đoán dựa vào đánh giá XHG (kết quả là F4)

■ Mất bù (Child Pugh B, C)

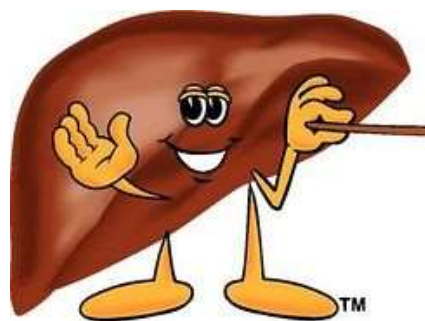
Triệu chứng bệnh gan mạn và tăng áp TMC

□ **Mức độ xơ gan: Child-Pugh**



THEO DÕI TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

-
- Tác dụng phụ của thuốc
 - Ribavirin
 - Thiếu máu → điều chỉnh liều
 - ALT/AST tăng > 10 lần + triệu chứng → ngưng ĐT
 - Đáp ứng điều trị ở tuần thứ 4
 - HCV RNA
 - Quy luật ngưng thuốc (ở tuần thứ 6 hay 8)
 - Tuân thủ của BN
 - Ngừa thai



THEO DÕI SAU ĐẠT SVR

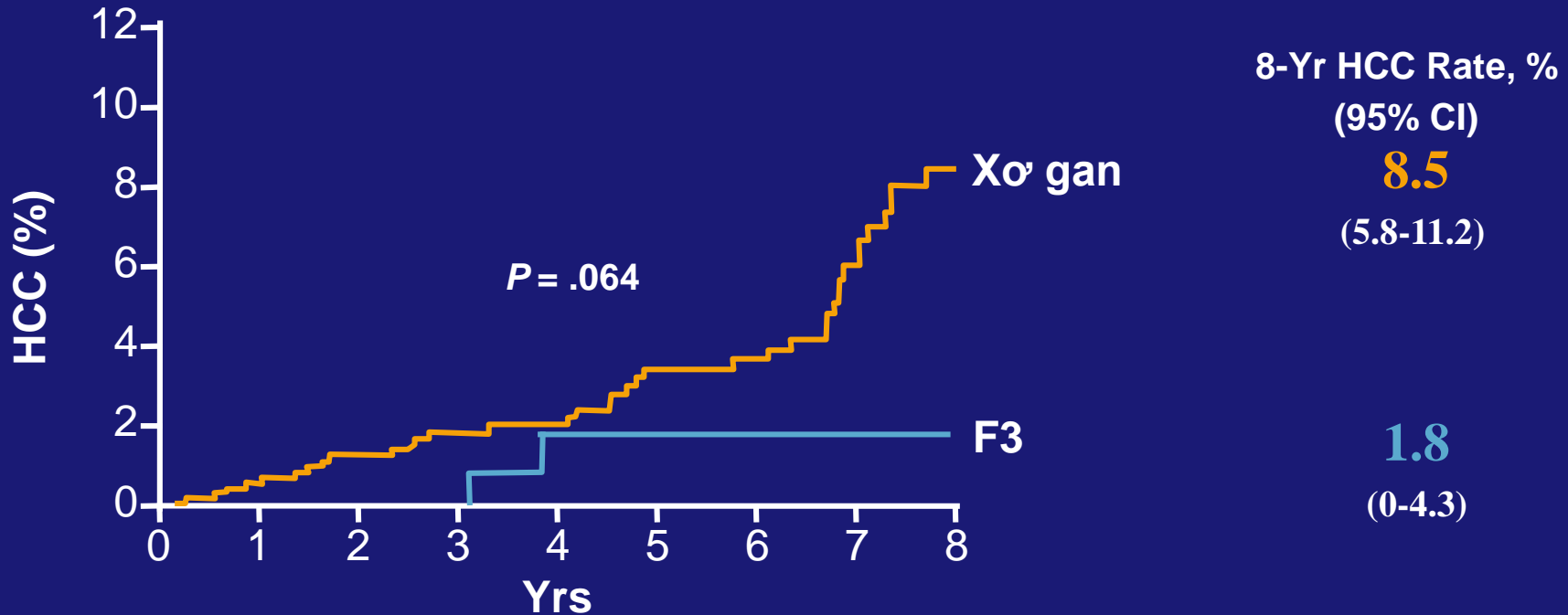
THEO DÕI SAU KHI ĐẠT SVR

- F0-2: theo dõi như người chưa từng nhiễm HCV
- **F3, F4: tầm soát HCC mỗi 6 tháng bằng AFP và siêu âm bụng**
- Đối với F4: theo dõi và ĐT biến chứng xơ gan như dẫn TMTQ
- Tái phát, tái nhiễm (HCV RNA hàng năm đối với người có nguy cơ)
- Nếu XN sinh hoá, chức năng gan bất thường sau đạt SVR → TÌM NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH GAN KHÁC

Cần điều trị và chữa khỏi VGVC trước khi bị xơ hoá nặng và xơ gan

Meta-analysis: Risk of HCC in HCV Pts With Advanced Fibrosis Following SVR

- 1000 BN xơ hóa F3 hay xơ gan đạt SVR được theo dõi TB 5,7 năm
- Xơ gan có nguy cơ cao HCC sau đạt SVR



Phụ lục 2. Các xét nghiệm cần theo dõi trước, trong và sau điều trị viêm gan vi rút C mạn
 (Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Thời gian	PegIFN + RBV + SOF						DAA+RBV					DAA				
	CTM, chức năng gan thận	Chức năng tuyến giáp	Siêu âm ổ bụng, Xquang phổi, điện tâm đồ, AFP	Đánh giá xơ hóa gan bằng phương pháp không xâm nhập	HCV RNA	Soi đáy mắt, HBsAg, HIV, kiểu gen của HCV	CTM, chức năng gan thận	Siêu âm ổ bụng, AFP	Đánh giá xơ hóa gan bằng phương pháp không xâm nhập	HCV RNA *	HIV, HBsAg, kiểu gen của HCV	CTM, chức năng gan thận	Siêu âm ổ bụng, AFP	Đánh giá xơ hóa gan bằng phương pháp không xâm nhập	HCV RNA *	HIV, HBsAg, kiểu gen của HCV
Trước điều trị	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tuần 4	X	X			X		X			X		X			X	
Tuần 8	X						X									
Tuần 12	X	X	X				X	X				X	X			
12 tuần sau khi kết thúc điều trị	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	
24 tuần sau khi kết thúc điều trị		X		X	X			X					X			

* Trường hợp HCV RNA trên ngưỡng phát hiện tại tuần thứ 4 của quá trình điều trị thì cần làm HCV RNA tại tuần thứ 8. Nếu HCV RNA tăng trên $1\log_{10}$ IU/ml: ngừng điều trị

- Chuyển gửi mẫu máu hoặc bệnh nhân lên tuyến trên để xác định kiểu gen trước khi điều trị đối với cơ sở y tế chưa làm được xét nghiệm này