



Những bài học từ chương trình chủng ngừa cúm quốc gia tại Úc

BS Rodney Pearce
Chủ Tịch Hội Đồng Liên Minh Tiêm Chủng Úc

Vài nét về Cúm mùa ở Úc

- Thường có đỉnh dịch trong tháng 8 (ngay sau mùa Đông)
- Có thể bắt đầu vào tháng 3 (bắt đầu vào Thu)
- Có các ca mắc trễ đến tháng 11 (cuối mùa Xuân)
- Các đỉnh dịch rất thay đổi
- Với các năm gần đây thì tỉ lệ mắc cao hơn quanh năm
- Năm có nhiều ca mắc Cúm: 2009 (Dịch cúm lợn 2009)
- Năm 2020: Cúm mùa đến sớm nhưng nhỏ lẻ

Mạng lưới Nghiên cứu và Thực hành Giám sát Tích cực ở Úc



TÓM TẮT

Bệnh cảnh giống Cúm (ILI) duy trì ở mức ổn định dưới mức và thấp hơn mức cơ bản

Số ca Cúm được phát hiện trong giai đoạn này:

Cúm A: 0

Cúm B: 0

0%

21 ca trong năm 2020

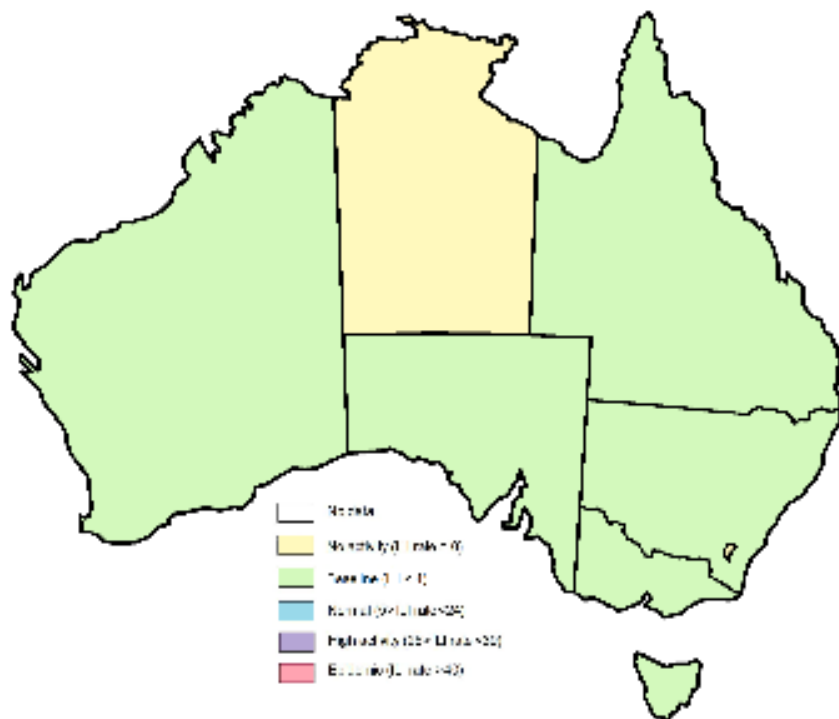
0 ca trong vòng 2 tuần gần đây

Cúm dương tính trong giai đoạn báo cáo

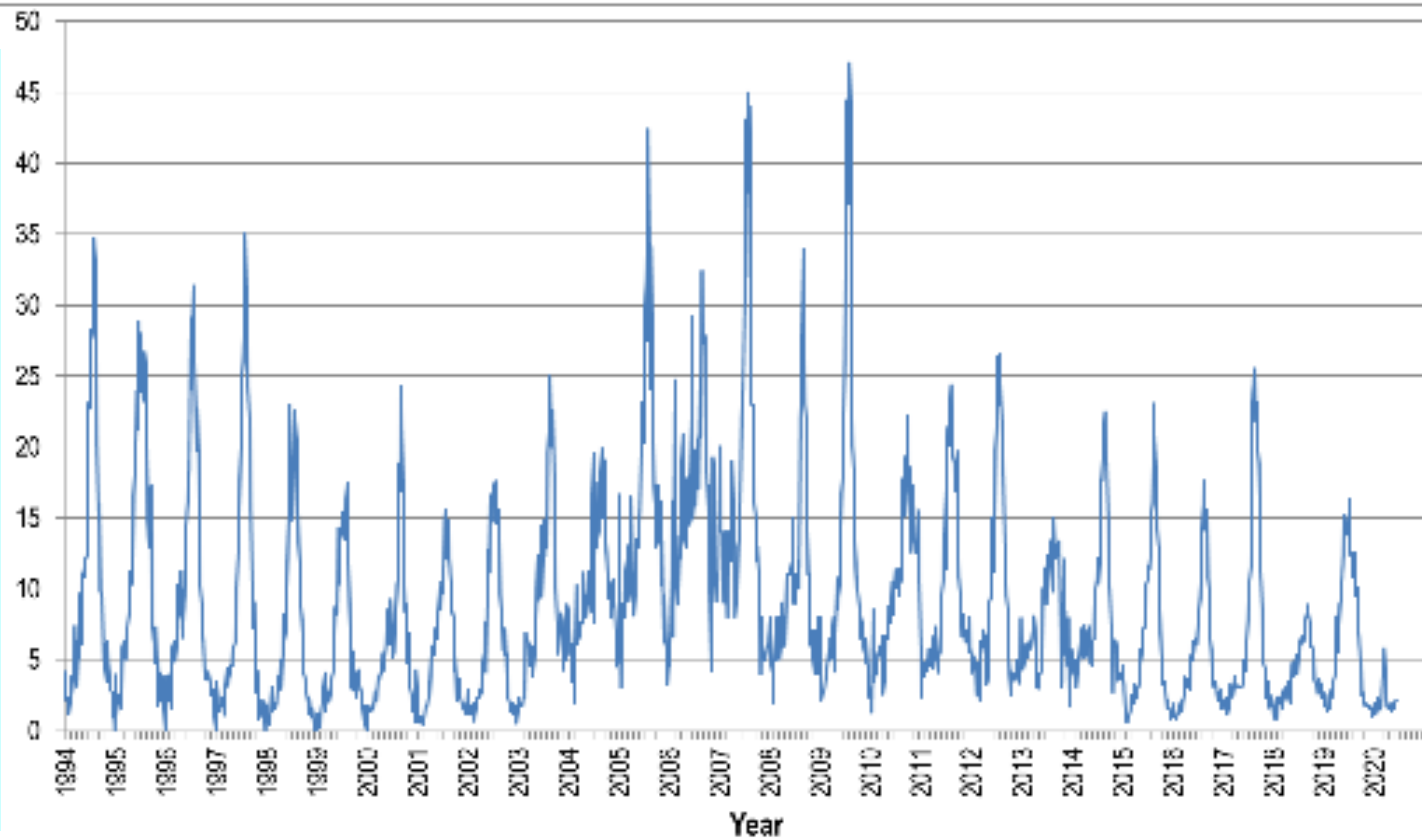
Số ca Cúm được phát hiện trong năm nay:

Cúm A; 19 ca

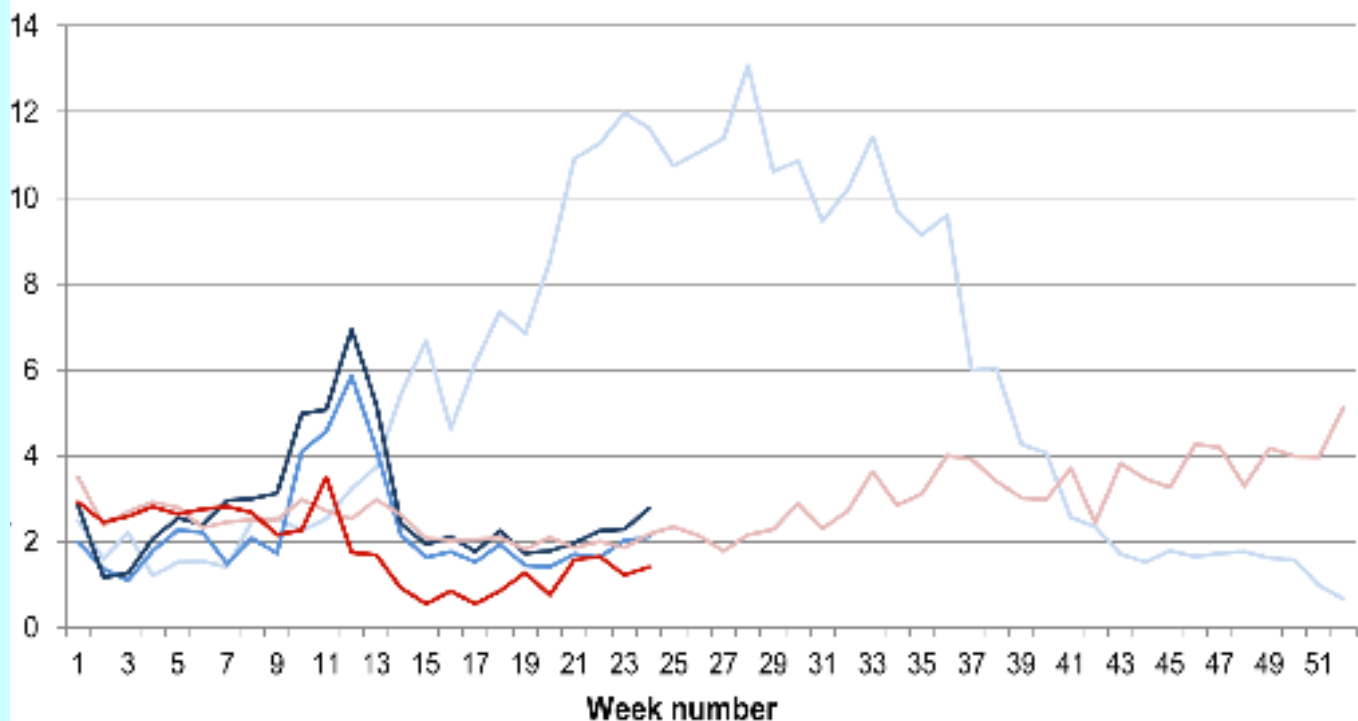
Cúm B; 2 ca



Số ca giống cúm (ILI) trên mỗi 1000 ca đến khám/tư vấn



Tỉ lệ trên mỗi 1000 ca đến khám/tư vấn



— ILI rate 2019 (unweighted)

— ILI rate 2020 (unweighted)

— ILI rate 2020 (weighted)

— Gastroenteritis rate 2019 (unweighted)

— Gastroenteritis rate 2020 (unweighted)

Công thức vắc-xin Cúm mùa Nam Bán Cầu 2020 / Úc

- Do Hội Đồng Vắc-xin Cúm Úc (AIVC) xác định mỗi năm
- Dựa trên thông tin và khuyến cáo từ Tổ chức Sức khỏe Thế giới (WHO).
- Hội Đồng Vắc-xin Cúm Úc (AIVC) họp vào tháng 10 hàng năm
- Là nơi Hội Đồng Chuyên Gia sẽ xem xét đánh giá các dữ liệu về dịch tễ, các đặc tính kháng nguyên và gen của các mẫu virus phân lập được gần đây ở Úc và Nam Bán Cầu, các đáp ứng huyết thanh với vắc-xin mùa Cúm 2018-2019 và tính sẵn có của các virus dự kiến làm vắc-xin và các kit thử.

Vắc-xin Cúm mùa tứ giá nuôi cấy trên phôi trứng

- an A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/South Australia/34/2019 (H3N2)-like virus;
- a B/Washington/02/2019-like (B/Victoria lineage) virus;
- a B/Phuket/3073/2013-like (B/Yamagata lineage) virus.

Vắc-xin Cúm mùa có hiệu quả ở mức nào?

- Tính hiệu lực của vắc-xin (VE) có thể thay đổi, thường từ 40% - 60%
- Hiệu quả tốt nhất nếu thành phần virus trong vắc-xin trùng khớp với virus cúm đang lưu hành.
- Hiệu quả tốt hơn cho các dòng Cúm B và Cúm A(H1N1).
- Hiệu quả bảo vệ thấp hơn với dòng Cúm A(H3N2).

Báo cáo Giám sát Cúm mùa ở Úc

28/06/2020

- **Số ca Cúm** – Thấp hơn mức trung bình xuyên suốt hệ thống
- **Tác động** – Không có tác động trên xã hội với mùa Cúm 2020 ở thời điểm này
- **Mức độ**
 - ✓ 20,739 ca Cúm đã được chẩn đoán với xét nghiệm,
 - ✓ 36 ca (0.17%) tử vong do Cúm đã được chẩn đoán với xét nghiệm đã báo cho Hệ thống Giám Sát Các Bệnh Phải Khai Báo Quốc Gia (NNDSS: National Notifiable Diseases Surveillance System)
- **Virus học:** Cúm A (87.4%) tính đến ngày 14/6/2020).
- **Tương thích dự báo và tính hiệu quả của vắc-xin:** – còn quá sớm để kết luận

Các nhóm dân số nguy cơ mắc Cúm

- 2020: tính đến thời điểm hiện tại, số ca mắc Cúm nhiều nhất là ở trẻ < 10 tuổi (114.2 ca mắc /100,000)
- Tỷ lệ mắc Cúm ở người lớn tuổi (≥ 65) là khá thấp (70.6 ca mắc /100,000)

Các nhóm đối tượng mục tiêu tiêm vắc-xin Cúm trong Chương trình Tiêm phòng Cúm Quốc gia

Chương trình Tiêm phòng Cúm Quốc gia dành cho:

- Người trên 65 tuổi
 - ✓ Liều cao
 - ✓ Vắc-xin có tá dược
- Tất cả trẻ dưới 5 tuổi
- Người có nguy cơ y khoa mắc bệnh (MAR: Medical at Risk)

Sự thành công với chương trình vắc-xin

- Trẻ dưới 5 tuổi (Tỷ lệ tiêm: 90% +)
 - ✓ Thực hiện theo từng bang
 - ✓ Năm 2020 là năm đầu tiên cho chương trình quốc gia
 - ✓ Tỷ lệ gia tăng vì mọi người lo sợ bị mất đi sự hỗ trợ tài chính từ chính phủ
 - Không tiêm thì không chi trả chi phí y tế
 - Không tiêm thì không được vui chơi, khám phá
- Người già trên 65 tuổi
 - ✓ Thường tỷ lệ tiêm > 75%

Những điều chưa thành công

- Người có nguy cơ y khoa mắc bệnh (MAR)
 - ✓ 40-50%
- Nhân viên chăm sóc y tế
 - ✓ 60%
- Dân số chung
 - ✓ 30%

Chương trình Quốc gia

- Chính Phủ Liên bang chi trả tiền mua vắc-xin
- Luôn có vắc-xin của các NSX trong nước
- Phân phối đến từng bang để chuyển giao cho các trung tâm tiêm chủng
- Hệ thống Y tế Công cộng cung cấp vắc-xin đến:
 - ✓ Cơ sở y tế tư nhân (private General Practice)
 - ✓ Chính quyền địa phương (Local government)
 - ✓ Nhà thuốc (pharmacy)

Thị trường tư nhân (Nhà thuốc /Cơ sở y tế và các dịch vụ tư)

Hệ thống Đăng ký Tiêm chủng Quốc gia Úc

- Được thành lập năm 2017
- Thay thế cho hệ thống Đăng ký Tiêm chủng cho Trẻ em Úc (ACIR: Australian Childhood Immunisation Register)
 - ✓ Thành lập năm 1998
 - ✓ Dành cho trẻ dưới 7 tuổi
- Tất cả vắc-xin được ghi chép lưu giữ số liệu trong hệ thống này là cho mọi lứa tuổi và mọi công dân Úc
- **NGAY HIỆN TẠI**
 - ✓ Có thể giám sát theo dõi lượng vắc-xin sử dụng cho các nhóm khác nhau
 - ✓ Nếu không tiêm phong vắc-xin
 - Không chi trả
 - Không chơi

Các thay đổi theo mùa /năm

- Mùa Cúm đến sớm nghĩa là vắc-xin chưa có sẵn trên thị trường
 - ✓ Mùa Cúm 2019 bắt đầu ở các cơ sở chăm sóc người lớn tuổi vào tháng Tư (tuần cuối tháng Ba)
- Không chắc lắm về việc tiêm vắc-xin sớm có nghĩa là hiệu quả không cao
- Mùa cúm trễ? Vắc-xin thứ hai?
- Nhà sản xuất trong nước có lợi thế với mùa sớm (kênh tư nhân)
- Khi có sự thay đổi được đề xuất (Liều cao cho người trên 65 tuổi) sẽ gây bối rối /nhầm lẫn
- Nhiều loại vắc-xin: tam giá, liều cao, có tá dược, tứ giá, không tá dược
- Các quy định khắt khe do Covid-19 (giãn cách, đeo khẩu trang) làm giảm số ca mắc Cúm nhiều hơn là nhờ vắc-xin

Điều gì giúp thay đổi tỉ lệ tiêm phòng Cúm mùa?

- Sự tham gia và hỗ trợ của phòng khám tổng quát (general practice)
 - ✓ 55% - 90% từ 1997-2000
- Phần thưởng cho phụ huynh
 - ✓ Tăng trợ cấp / lương hưu nếu trẻ được tiêm phòng đầy đủ
 - ✓ Mất vài quyền lợi nếu trẻ không tiêm đủ
- Hệ thống Đăng ký tiêm Vắc-xin Toàn quốc
 - ✓ 1996 ACIR (Trẻ đến 7 tuổi)
 - ✓ 2017 AIR (Dành cho mọi công dân Úc, mọi loại vắc-xin)
- Giáo dục / Hỗ trợ
 - ✓ Trung Tâm Nghiên Cứu và Giám Sát Tiêm Chủng QUỐC GIA (NCIRS)

Năm 1997

'Kế hoạch 7 điểm'

- Nhằm tăng tỉ lệ trẻ tiêm phong đầy đủ ở Úc
- Kế hoạch bao gồm các gói thưởng về tài chánh bắt đầu từ giữa năm 1998 dành cho bố mẹ những trẻ em nhận chi trả tiền hỗ trợ chăm sóc trẻ
- Gói thưởng cho các phòng khám có tỉ lệ trẻ tiêm vắc-xin cao
- tăng các hoạt động nghiên cứu dẫn đến sự thành lập Trung Tâm Nghiên Cứu và Giám Sát Tiêm Chủng Quốc Gia (NCIRS)

	Nhóm tuổi	DTP (%)	OPV (%)	MMR (%)	Hib (%)	% Tiêm phòng đầy đủ
ABS (1995) (Australia)	24-35 tháng	63% (D/T) 57.5% (P)	86.9%	91.5% sởi 90.1% quai bị 81.1% rubella	52%	34.3% (bao gồm Hib) 51.3% (ngoại trừ Hib)
Australian Bureau Stats						

Tỉ lệ tiêm phòng trên trẻ em Úc: Systematic review 1990-1998

- Trước khi có Hệ thống Đăng ký Tiêm chủng cho Trẻ em Úc (ACIR) vào tháng 1 năm 1996
- Phương pháp được sử dụng nhằm đánh giá tỉ lệ tiêm phòng thay đổi rộng về thiết kế và chất lượng ,
- ít có nghiên cứu đánh giá tỉ lệ tiêm phòng ở quy mô bang hay toàn liên bang

Tỉ lệ tiêm phòng vắc-xin cao

- Hỗ trợ cho phòng khám đa khoa (general practice)
- Sáng kiến hỗ trợ các chương trình tư nhân và cộng đồng
- Đo tỉ lệ tiêm phòng ở cấp quốc gia
- Các khuyến cáo quốc gia nhất quán và hỗ trợ việc tiêm phòng vắc-xin
 - ✓ Dân số toàn bộ không tùy ý
- Góic thưởng cho bố mẹ trẻ (về tài chánh hay cơ hội) để tăng tiêm vắc-xin



Cảm ơn!



HỎI ĐÁP

Câu hỏi 01

- Truyền thông giáo dục về Cúm mùa và tiêm phòng Cúm ở Úc như thế nào thưa BS?

Câu hỏi 02

- Có rào cản nào về nhận thức Cúm từ người dân không, kiểu như “Cúm là bệnh vặt ấy mà”, và Chương trình Tiêm chủng Quốc gia làm gì để giải quyết rào cản này?