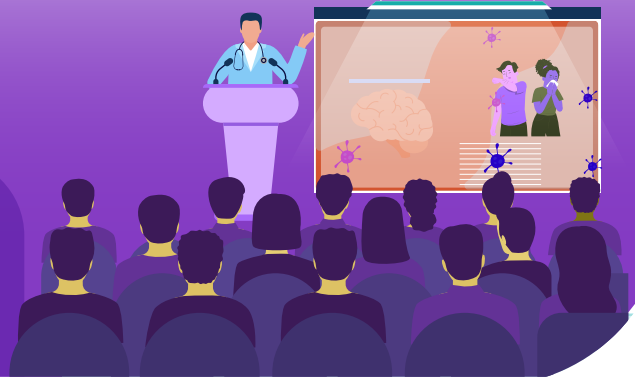


HỘI THẢO CẤP CHUYÊN GIA BỆNH NÃO MÔ CẦU Ở THANH THIẾU NIÊN CƠ SỞ LÝ LUẬN CHO VIỆC PHÒNG NGỪA BẰNG TIÊM CHỦNG

Ngày 22/6/2024, Công ty TNHH Sanofi Việt Nam đã phối hợp với Hội Y Học Dự Phòng Việt Nam tổ chức buổi hội thảo cấp chuyên gia với chủ đề: **"BỆNH NÃO MÔ CẦU Ở THANH THIẾU NIÊN – CƠ SỞ LÝ LUẬN CHO VIỆC PHÒNG NGỪA BẰNG TIÊM CHỦNG"** nhằm nâng cao nhận thức về nguy cơ mắc bệnh não mô cầu và tầm quan trọng của chủng ngừa trong phòng bệnh não mô cầu ở thanh thiếu niên.



Hội thảo vinh hạnh nhận được sự tham gia của:



PGS.TS.BS. NGUYỄN VŨ TRUNG

Phó Chủ tịch Hội Y Học Dự Phòng Việt Nam
Viện trưởng Viện Pasteur HCM ở vai trò chủ tọa điều phối hội thảo cùng với các báo cáo viên:



PGS.TS.BS. LÊ THỊ THANH XUÂN

Phó Viện Trưởng
Viện đào tạo YHDP & YTCC.
Đại học Y Hà nội



PGS.TS.BS. PHẠM QUANG THÁI

Phó Khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm
Viện Vệ Sinh Dịch Tế Trung Ương.



TS.BS. NGUYỄN HUY LUÂN

Cán bộ giảng Bộ Môn Nhi
Đại Học Y Dược TP.HCM



PGS.TS.BS. Lê Thị Thanh Xuân, Phó Viện Trưởng – Viện đào tạo YHDP & YTCC. Đại học Y Hà nội

BỆNH NÃO MÔ CẦU Ở THANH THIẾU NIÊN & VAI TRÒ CỦA THANH THIẾU NIÊN ĐỐI VỚI VIỆC LÂY TRUYỀN NÃO MÔ CẦU



Bệnh não mô cầu xâm lấn ở nhóm thanh thiếu niên cũng có những diễn tiến đột ngột, cấp tính tương tự như ở trẻ em nhưng các triệu chứng khởi phát thường không đặc hiệu dẫn đến khó nhận diện & chẩn đoán chính xác ở giai đoạn đầu, có thể dẫn đến tử vong nhanh.¹

Nhiễm IMD do nhóm huyết thanh W (MenW cc11) ở thanh thiếu niên đặc trưng bởi các biểu hiện của đường ruột bao gồm: buồn nôn, đau bụng, nôn¹

4 ngày

Thời gian ủ bệnh trung bình thông thường 2-10 ngày¹

5 - 8 giờ

Các triệu chứng giống nhiễm vi rút như đau đầu, đau họng, nhức toàn thân, sốt.¹

22 giờ

Thời gian nhập viện trung bình khi đã bắt đầu có các biểu hiện rõ rệt của shock nhiễm trùng, nhiễm độc.¹

9 - 12 giờ

Buồn ngủ, khó thở, tiêu chảy, cứng cổ, phát ban, đau tay chân, bàn tay, bàn chân lạnh, màu da bất thường¹

>24 giờ

Lú lẫn hoặc mê sảng, co giật, bất tỉnh hoặc tử vong¹

20% NGƯỜI SỐNG SỐT SAU KHI MẮC IMD BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI NHIỀU DI CHỨNG VĨNH VIỄN^{2,3}

- **Di chứng thực thể** (phổ biến: **đoạn chi hoặc để lại sẹo trên da**) thường gặp ở những người sống sót sau mắc **nhiễm trùng huyết** hơn là viêm màng não.^{2,4}
- **Di chứng về thần kinh** (phổ biến: **nghe kém, co giật, bất thường nhận thức**) thường gặp ở những người sau mắc do **viêm màng não** hơn là nhiễm trùng huyết.^{2,4}
- **Di chứng tâm lý và hành vi** thường gặp ở cả **viêm màng não** và nhiễm khuẩn huyết với các triệu chứng **stress sau chấn thương, tăng động giảm chú ý (ADHD)**.^{2,4}

THANH THIẾU NIÊN LÀ NHÓM CÓ NGUY CƠ KÉP, MANG TRÙNG, LÂY TRUYỀN & NHIỄM BỆNH NÃO MÔ CẦU XÂM LẤN

TĂNG NGUY CƠ MANG TRÙNG NÃO MÔ CẦU Ở THANH THIẾU NIÊN DO HÀNH VI XÃ HỘI:



Hút thuốc thụ động/chủ động
OR = 1,9/2,2



Đi các quán bars và clubs
OR = 1,7



Hôn
OR = 1,7

Nghiên cứu về hành vi xã hội và tỷ lệ mang trùng trên thanh thiếu niên Vương quốc Anh⁵

Hậu quả tiềm ẩn là số ca mắc và lây truyền sang các nhóm khác nên nhóm này cần được ưu tiên phòng bệnh.

Cha mẹ và thanh thiếu niên ở Việt Nam có nhận thức trung bình về tiêm chủng viêm màng não mô cầu⁶

Việc phòng bệnh Não mô cầu xâm lấn cho nhóm Thanh thiếu niên - nhóm có nguy cơ kép là quan trọng & cần thiết để BẢO VỆ TRỰC TIẾP THANH THIẾU NIÊN & giảm nguồn lây truyền bệnh.



PGS.TS.BS. Phạm Quang Thái, Phó Khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm - Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương.

DỊCH TỄ HỌC CỦA BỆNH NÃO MÔ CẦU Ở NHÓM THANH THIẾU NIÊN TRÊN THẾ GIỚI VÀ TẠI VIỆT NAM

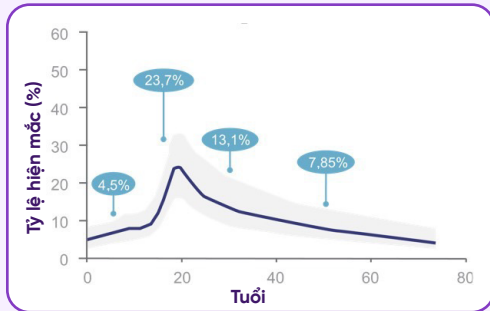
TRÊN THẾ GIỚI



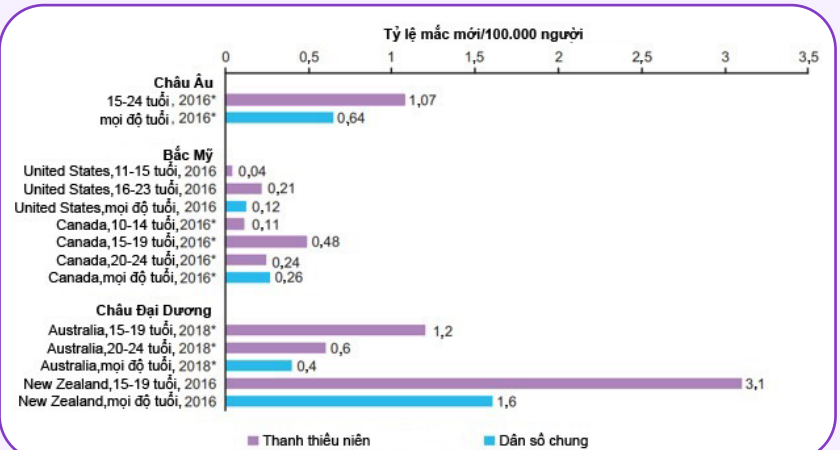
THANH THIẾU NIÊN LÀ NHÓM NGƯỜI LÀNH MANG TRÙNG CAO NHẤT

Kết quả nghiên cứu phân tích gộp từ 89 nghiên cứu tại 28 quốc gia cho thấy:⁷

Thanh thiếu niên là nhóm người lành mang trùng nhiều nhất, đạt đỉnh là **23,7%** ở thanh thiếu niên đến 19 tuổi.



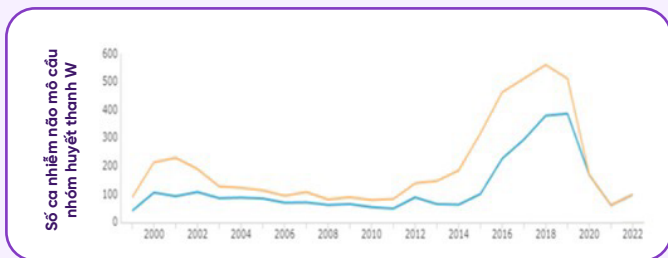
THANH THIẾU NIÊN LÀ NHÓM CÓ TỶ LỆ MẮC NÃO MÔ CẦU CAO HƠN TỪ 1,5 ĐẾN 3 LẦN SO VỚI NHÓM DÂN SỐ CHUNG Ở ÚC, CANADA, CHÂU ÂU, NEWZELAND & MỸ¹



Dữ liệu giám sát bệnh não mô cầu tại châu Âu năm 2022

Nhóm thanh thiếu niên là nhóm nhiễm não mô cầu cao nhất và có số ca tử vong cao thứ ba.⁸

Bên cạnh đó từ năm 2016 tới nay tỷ lệ các ca bệnh Não mô cầu xâm lấn gây ra bởi nhóm huyết thanh W đang gia tăng đáng kể.⁸



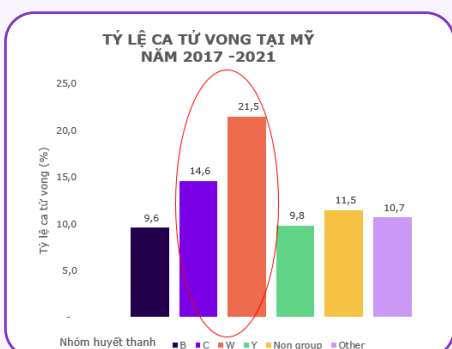
Nghiên cứu mới được đăng tải vào tháng 1 năm 2024, được tổng hợp từ 97 bài báo đã công bố với 184 ca bệnh não mô cầu xâm lấn ≤ 19 tuổi ghi nhận:⁹



- 2 nhóm huyết thanh gây bệnh phổ biến nhất là **W: 40%** và **B: 32%**.⁹
- 48% các bệnh nhân tử vong theo kết quả tổng hợp này là thanh thiếu niên.⁹
- Các triệu chứng không điển hình liên quan đến nhóm huyết thanh W là các biểu hiện về đường tiêu hóa như nôn hoặc tiêu chảy đã được ghi nhận ở **39%** các trường hợp mắc bệnh.⁹

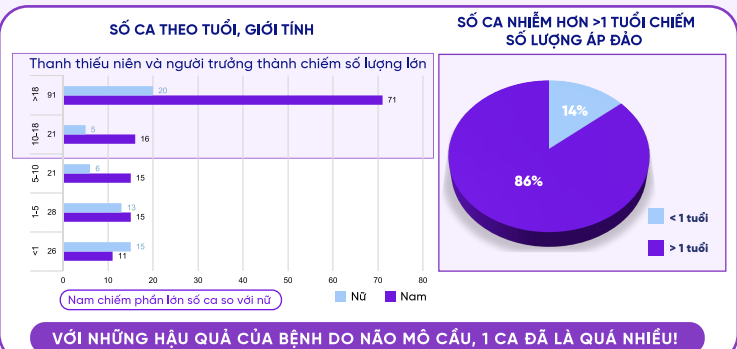
Dữ liệu báo cáo từ hệ thống giám sát bệnh não mô cầu xâm lấn tại Mỹ trong suốt 5 năm 2017 – 2021

- Nhóm huyết thanh W là nhóm có tỷ lệ tử vong cao nhất **21,5%**, đứng thứ hai là nhóm huyết thanh C.¹⁰



TẠI VIỆT NAM

Theo kết quả phân tích số liệu từ báo cáo theo thông tư 54 từ tháng 7/2016 tới 12/2022¹¹



VỚI NHỮNG HẬU QUẢ CỦA BỆNH DO NÃO MÔ CẦU, 1 CA ĐÃ LÀ QUÁ NHIỀU!

Các báo cáo theo thông tư 54 không ghi nhận nhóm huyết thanh gây bệnh tại Việt nam và chỉ ghi nhận các ca viêm màng não do não mô cầu, còn thiếu các trường hợp nhiễm trùng huyết, do đó dữ liệu về dịch tễ học & nhóm huyết thanh gây bệnh não mô cầu tại VN chưa được ghi nhận đầy đủ và mang tính đại diện.¹²



TS.BS. Nguyễn Huy Luân, Cán bộ giảng Bộ Môn Nhi – Đại Học Y Dược TP.HCM

KHUYẾN CÁO LỊCH TIÊM CHỦNG CÁC VẮC XIN PHÒNG BỆNH NÃO MÔ CẦU CHO NHÓM THANH THIẾU NIÊN TRÊN THẾ GIỚI & TẠI VIỆT NAM

Não mô cầu là 1 trong 3 căn nguyên vi khuẩn gây viêm màng não ở người. Đánh giá về gánh nặng bệnh tật của bệnh viêm màng não do vi khuẩn, Tổ chức Y tế thế giới đã đề ra một chiến lược toàn cầu tới năm 2030 với các mục tiêu¹³:

- Tiến tới loại bỏ các vụ dịch bệnh viêm màng não do vi khuẩn.
- Giảm đến 50% số ca bệnh và số ca tử vong giảm đến 70% ở những viêm màng não có thể dự phòng bằng vắc xin.
- Giảm thương tật, tàn tật và cải thiện chất lượng cuộc sống sau khi mắc viêm màng não vì bất kỳ nguyên nhân nào.

1 trong 5 trụ cột chính để thực hiện chiến lược toàn cầu này đó là dự phòng & kiểm soát vùng dịch bệnh, đưa ra các khuyến cáo, hướng dẫn phòng bệnh tùy theo dịch tễ bệnh tại từng quốc gia.

KHUYẾN CÁO PHÒNG BỆNH NÃO MÔ CẦU CHO THANH THIẾU NIÊN

Vắc xin ACWY được khuyến cáo phòng bệnh cho nhóm nguy cơ thanh thiếu niên tại Mỹ, Châu Âu, Việt Nam & nhiều quốc gia trên thế giới.¹⁴



Tại Mỹ, vắc xin não mô cầu tứ giá ACWY được khuyến cáo tiêm ngừa thường quy cho nhóm Thanh thiếu niên với lịch tiêm 1 liều thời điểm 11-12 tuổi & 1 liều nhắc lúc 16 tuổi.¹⁵

LỊCH CHỦNG NGỪA NÃO MÔ CẦU Ở HÒA KỲ Ở TTN:

Người từ 11-12 tuổi

MenACWY liều 1

Người từ 16 tuổi

MenACWY liều nhắc

Người từ 16-23 tuổi
(ưu tiên cho đối tượng 16-18 tuổi)
dựa vào đánh giá – quyết định của nhân viên y tế

MenB

Vắc xin Não Mô Cầu Tứ giá ACWY đã được khuyến cáo cho nhóm Thanh thiếu niên tại Anh, Tây Ba Nha, Ý, Tiệp khắc, Úc, Áo, Canada, Brazil...¹⁶

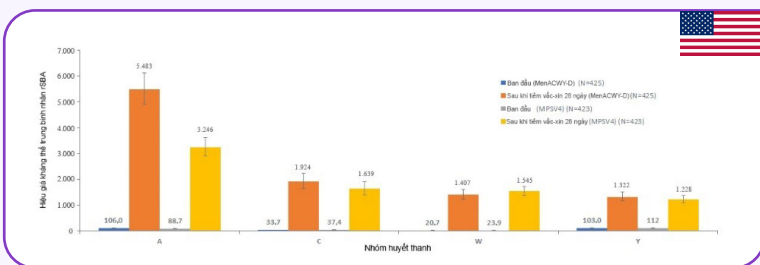
Hội Y học dự phòng Việt nam khuyến cáo nên thực hiện **lịch tiêm cơ bản** hay **thực hiện 1 liều tiêm nhắc** theo quy định ở **lứa tuổi 11 - 12 tuổi** nếu có nguy cơ cao nhiễm vi khuẩn não mô cầu.¹⁷ (Bảng 1)

BỆNH	VẮC-XIN	Sơ sinh	1 tháng	2 tháng	3 tháng	4 tháng	5 tháng	6 tháng	8 tháng	9 tháng	12 tháng	15 tháng	18 tháng	2 tuổi	4-6 tuổi	7 tuổi	9 tuổi	10-15 tuổi	16-18 tuổi
Não mô cầu (NMC)	NMC_nhóm B có 4 kháng nguyên (4CMenB)			Mũi 1		Mũi 2					Mũi 3								
	NMC_ACWY cộng hợp																		
	NMC_VA MENGOC_BC							Mũi 1	Mũi 2										

HIỆU QUẢ CỦA VẮC XIN MEN ACWY - ĐỐI VỚI PHÒNG BỆNH NÃO MÔ CẦU CHO THANH THIẾU NIÊN

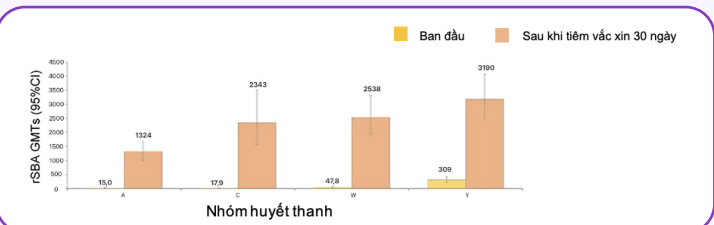
So sánh hiệu giá kháng thể trung bình nhân (GMT) của MenACWY-D và MPSV4 trên đối tượng thanh thiếu niên từ 11 đến 18 tuổi.¹⁸

Đáp ứng miễn dịch cao chống lại nhóm huyết thanh A, C, W và Y của 2 vắc-xin MenACWY-D và MPSV4 sau tiêm 28 ngày trên thanh thiếu niên 11-18 tuổi.

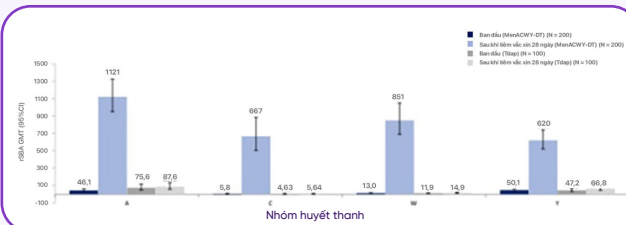


Kết quả sinh miễn dịch đạt được tại các thử nghiệm tại Ấn độ & Hàn quốc trên nhóm thanh thiếu niên cũng cho kết quả cao tương tự ở 4 nhóm A, C, W, Y.^{19,20}

Tính sinh miễn dịch của MenACWY-DT trên nhóm thanh thiếu niên (12 - 17 tuổi) tại Ấn Độ¹⁹

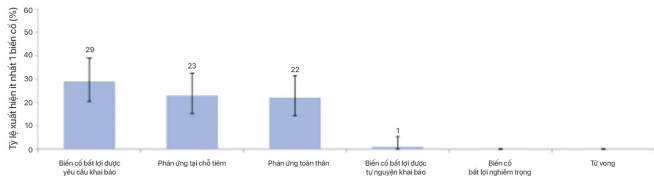


Tính sinh miễn dịch của MenACWY-DT trên nhóm thanh thiếu niên và người lớn (11 - 55 tuổi) tại Hàn Quốc²⁰



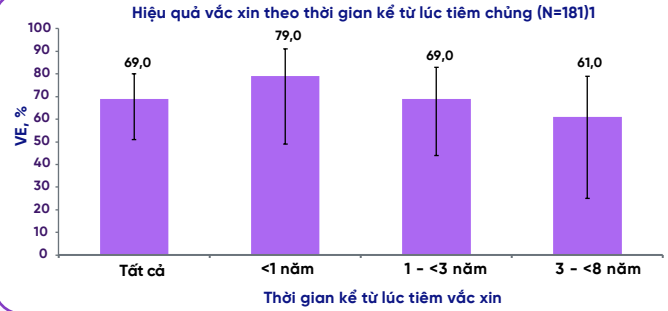
MENACWY-DT DUNG NẠP TỐT & CHỨNG MINH CÓ HỒ SƠ AN TOÀN TỐT Ở NHÓM THANH THIẾU NIÊN 12 - 17 TUỔI¹⁹

Vắc xin MenACWY-DT đã được chứng minh dung nạp tốt & có hồ sơ an toàn tốt ở nhóm thanh thiếu niên 12 - 17 tuổi trong các thử nghiệm tại Ấn độ.¹⁹



MENACWY-D DỮ LIỆU VỀ HIỆU QUẢ THỰC TẾ LÂU DÀI 8 NĂM²¹

MenACWY-D đã chứng minh hiệu quả chống lại IMD do các nhóm huyết thanh C, Y và W gây ra ở thanh thiếu niên và người lớn từ 11-27 tuổi, (dữ liệu từ tháng 1 năm 2006 đến tháng 8 năm 2013²¹)



VIỆC SỬ DỤNG ĐỒNG THỜI VẮC-XIN ĐÃ ĐƯỢC CHỨNG MINH LÀ KHÔNG THUA KÉM SO VỚI SỬ DỤNG RIÊNG RẼ & CÓ MỨC DUNG NẠP TỐT

1 liều MenACWY-DT dùng đồng thời với Tdap có đáp ứng miễn dịch chống lại các nhóm huyết thanh A, C, W và Y ở **88,4 - 97,8% thanh thiếu niên và có tính dung nạp tốt.**²²

Đáp ứng miễn dịch chống lại 4 nhóm huyết thanh A, C, W & Y khi tiêm 1 liều MenACWY-DT đồng thời với HPV9 & Tdap không thua kém so với đáp ứng miễn dịch khi tiêm riêng lẻ và **có tính dung nạp tốt.**²³

Việc **ngăn chặn người lành mang vi khuẩn lây truyền bệnh & bảo vệ nhóm nguy cơ cao** có vai trò rất quan trọng nhờ tác động của các chương trình chủng ngừa bằng **vắc xin cộng hợp.**

THẢO LUẬN MỞ:

CÁCH TIẾP CẬN HIỆU QUẢ ĐỂ NÂNG CAO TỶ LỆ TIÊM CHỦNG NÃO MÔ CẦU Ở NHÓM THANH THIẾU NIÊN TẠI VIỆT NAM

1. Nguy cơ mắc bệnh IMD ở thanh thiếu niên tại Việt Nam:

87,8% đại biểu cho rằng nguy cơ mắc bệnh não mô cầu xâm lấn ở thanh thiếu niên là ở mức từ trung bình đến cao (mức điểm từ 3 đến 5).

2. Rào cản hiện nay đối với phòng bệnh não mô cầu cho thanh thiếu niên ở Việt Nam.

Phụ huynh chưa biết được sự nguy hiểm của bệnh Não mô cầu trên từng cá nhân như tử vong, tàn tật. Nhiều cán bộ y tế & phụ huynh chưa biết thông tin về vắc xin phòng bệnh não mô cầu.

3. Các giải pháp giúp gia tăng tiêm chủng phòng bệnh IMD cho nhóm thanh thiếu niên ở Việt Nam.

- Tăng cường truyền thông cho đối tượng cha mẹ học sinh trong lứa tuổi thanh thiếu niên.
- Tăng cường truyền thông, áp dụng chiến lược tiêm chủng trường học.

KẾT LUẬN

Do tính chất nguy hiểm, diễn tiến cấp tính, nguy cơ tử vong nhanh trong 24 giờ của bệnh Não mô cầu & dựa trên các dữ liệu dịch tễ được báo cáo và ý kiến thảo luận của các chuyên gia tại hội nghị cho thấy thanh thiếu niên là nhóm có nguy cơ kép “mang trùng, lây truyền & nhiễm bệnh” và hậu quả tiềm ẩn là số ca mắc và lây truyền sang các nhóm tuổi khác nên nhóm này cần được ưu tiên phòng bệnh.

● 100% chuyên gia tham gia bỏ phiếu tại hội nghị nhất trí việc tiêm vắc xin phòng bệnh Não mô cầu xâm lấn cho nhóm thanh thiếu niên tại Việt Nam là cần thiết.

● 100% chuyên gia tham gia bỏ phiếu tại hội nghị nhất trí nên sử dụng vắc xin phòng Não mô cầu bao phủ được nhiều nhóm huyết thanh gây bệnh trong đó có nhóm huyết thanh W cho nhóm thanh thiếu niên tại Việt Nam.



PGS.TS.BS.
NGUYỄN VŨ TRUNG
Chủ tọa hội thảo

Tài liệu tham khảo: 1. Burman C. et al. Hum Vaccin Immunother. 2019, 15 (2): 459 – 469; 2. Olbrich K. et al. Infect Dis Ther. 2018, 7: 421–438; 3. Sadarangani M. et al. Clin Infect Dis. 2015, 60 (8): e27–35; 4. Martín-Torres F. J Adolesc Health. 2016, 59 (2): S12–20; 5. MacLennan J. et al. Emerg Infect Dis. 2006, 12 (6): 950–957; 6. Theo PGS.TS.BS. Lê Thị Thanh Xuân báo cáo tại hội thảo bệnh não mô cầu ở thanh thiếu niên - Cơ sở lý luận cho việc phòng ngừa bằng tiêm chủng, ngày 22 tháng 6 năm 2024; 7. Christensen H. et al. Lancet Infect Dis. 2010, 10 (12): 853–61; 8. Surveillance Atlas of Infectious Diseases (europa.eu); 9. Bobde S. et al. Infect Dis Ther. 2024, 13: 251–271; 10. Meningococcal Disease Surveillance | CDC; 11. Số liệu theo phần mềm Giám sát bệnh truyền nhiễm theo TT 54/2015/TT-BYT, từ 7/2016 – 12.2022; 12. Theo PGS. TS. Phạm Quang Thái báo cáo tại hội thảo bệnh não mô cầu ở thanh thiếu niên - Cơ sở lý luận cho việc phòng ngừa bằng tiêm chủng, ngày 22 tháng 6 năm 2024; 13. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/meningitis/defeating--meningitis-by-2030-brochure-rev.pdf?sfvrsn=b5b33f9f_5; 14. Taha M. et al. Hum Vaccin Immunother. 2023, 19 (1): 2186111; 15. Lịch tiêm chủng khuyến nghị cho trẻ em và thanh thiếu niên từ 18 tuổi trở xuống, Hoa Kỳ, 2024 (cdc.gov); 16. Changing patterns of invasive meningococcal disease and future immunization strategies (tandfonline.com); 17. Khuyến cáo lịch tiêm chủng vắc xin cho mọi lứa tuổi, Hội Y học dự phòng, xuất bản 2023, Trang 139; 18. Keyserling H. et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159 (10): 907–13; 19. Yadav S. et al. Indian Pediatr. 2014, 51 (6): 451–6; 20. Kim D. et al. Int J Infect Dis. 2016, 45: 59–64; 21. Cohn A. et al. Pediatrics. 2017, 139 (2): e20162193; 22. Westen W. et al. Vaccine. 2011 (29): 1017–1022; 23. Schilling A. et al. Pediatrics. 2015, 136(3): e563–72.

Từ viết tắt: GMT: geometric mean titer; hSBA: serum bactericidal antibody with human complement; IMD: Invasive meningococcal disease; MenACWY-DT: Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine; MPSV4: quadrivalent meningococcal polysaccharide vaccine; rSBA: serum bactericidal antibody with rabbit complement.; VE: vaccine effectiveness.