

LÀM THẾ NÀO ĐỂ CHIẾN THẮNG VIÊM GAN SIÊU VI B VÀ C?

Vũ Thị Thúy Hà

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Việt Nam nằm trong vùng lưu hành cao của bệnh viêm gan siêu vi B và vùng lưu hành trung bình của bệnh viêm gan siêu vi C. Hai bệnh này được gọi là sát thủ thầm lặng vì thường diễn tiến âm thầm không có triệu chứng, khiến người bệnh không được phát hiện để điều trị kịp thời, dẫn đến biến chứng nặng nề và gây tử vong. Để chiến thắng được căn bệnh này, mọi người cần được trang bị đầy đủ kiến thức về bệnh, để từ đó thực hiện những biện pháp tầm soát bệnh, tuân thủ điều trị và dự phòng hiệu quả.

Tổng quan căn bệnh

Bệnh viêm gan siêu vi B (hay viêm gan B) do Hepatitis B virus (HBV) gây ra. Virus này xâm nhập sâu vào nhân tế bào nên phải điều trị lâu dài. Bệnh viêm gan siêu vi C (viêm gan C) do Hepatitis C virus (HCV) gây ra. Virus này chỉ xâm nhập vào tế bào chất nên dễ điều trị hơn. Viêm gan B và C lây truyền do sử dụng những dụng cụ đâm xuyên da có dính máu của người bệnh, quan hệ tình dục không an toàn với người bệnh hoặc do lây truyền từ mẹ mang bệnh sang thai nhi. Thai phụ mang HBV thường không biểu hiện triệu chứng bệnh

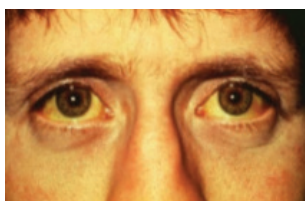
nhưng thường có tải lượng HBV rất nhiều nên khả năng lây nhiễm cho con rất cao. Bé bị nhiễm HBV từ lúc sơ sinh hầu hết sẽ trở thành người mang mầm bệnh kéo dài suốt đời. Đây là đường lây truyền HBV quan trọng và nguy hiểm nhất qua nhiều thế hệ, rất phổ biến ở nước ta.

Người trưởng thành nhiễm HBV sẽ bị viêm gan siêu vi B cấp, đa số không biểu hiện triệu chứng bệnh và sẽ tự thải trừ được HBV trong vòng 6 tháng, chỉ một số rất ít có thể biểu hiện triệu chứng nặng nguy hiểm tính mạng hoặc trở thành người mang bệnh kéo dài. Ngược lại, bé sơ sinh bị

nhiễm HBV sẽ mang mầm bệnh đến trưởng thành, có thể diễn tiến thành viêm gan siêu vi B mạn, nhưng thường không biểu hiện triệu chứng nên không biết để khám và điều trị, bệnh diễn tiến âm thầm nhiều năm, dẫn đến biến chứng xơ gan, ung thư gan gây tử vong.

Trong khi đó, người bị nhiễm HCV dù ở tuổi nào thì đa số đều diễn tiến thành viêm gan siêu vi C mạn, bệnh thường không biểu hiện triệu chứng sớm nên không biết để khám và điều trị kịp thời.

Thực tế cho thấy, rất nhiều bệnh nhân viêm gan B hay viêm gan C khi có biểu hiện triệu chứng mới đến khám, điều trị thì đã quá trễ. Những triệu chứng mà bệnh nhân có thể tự nhận biết là vàng da, vàng mắt, bụng căng to chứa đầy dịch (báng bụng), chân phù, ói ra máu, hôn mê.



Triệu chứng của bệnh viêm gan B, C là vàng mắt, báng bụng, chân phù.

Chẩn đoán

Để phát hiện sớm viêm gan siêu vi B hoặc siêu vi C, mọi người nên chủ động đi xét nghiệm tầm soát HBV, HCV tại các cơ sở y tế gần nhất cho dù vẫn tự thấy khỏe mạnh bình thường. Tùy tình trạng cụ thể của từng người, bác sĩ sẽ cho chỉ định thực hiện xét nghiệm phù hợp. HBV - HCV có nhiều dấu ấn huyết thanh với ý nghĩa, mục đích sử dụng khác nhau: HBsAg (xuất hiện sớm nhất, dùng để tầm soát bệnh, khi dương tính chứng tỏ đang mang HBV), anti HBs (kháng thể bảo vệ cơ thể chống lại sự xâm nhập của HBV), anti HBc (total) (dương tính khi cơ thể đã tiếp xúc với HBV và vẫn dương sau khi HBV đã bị thải trừ, dùng để tầm soát tiền căn bị nhiễm HBV, không có giá trị bảo vệ cơ thể), DNA HBV (định lượng mức độ tăng sinh của HBV), anti HCV (dương tính khi cơ thể đã tiếp xúc với HCV và vẫn còn dương tính kéo dài dù HCV đã bị thải trừ, dùng để tầm soát tình trạng nhiễm HCV, không có giá trị bảo vệ cơ thể), RNA HCV (trên ngưỡng phát hiện chứng tỏ HCV còn tồn tại và tăng sinh).

Chỉ số men gan AST/ALT tăng cao khi có hiện tượng viêm gan trong viêm gan cấp, AST/ALT tăng nhiều hơn viêm gan mạn.

Bệnh nhân viêm gan mạn cần được đánh giá mức độ xơ hóa của

gan bằng các kỹ thuật phù hợp (Fibroscan, ARFI...). Tình trạng xơ hóa được phân độ từ F0 đến F4: F01 bình thường, F2 xơ hóa có ý nghĩa, F3 xơ hóa nặng, F4 xơ gan. Khi đã bị xơ gan (F4) bệnh nhân sẽ có nguy cơ cao xuất hiện biến chứng suy gan và ung thư gan, gây tử vong. Một số xét nghiệm khác để đánh giá chức năng gan bao gồm: định lượng Albumin máu, tổng hợp yếu tố đông máu (Prothrombin time), thải trừ độc chất (định lượng NH3 máu).

Bên cạnh đó, người bị nhiễm HBV, HCV dù chưa bị viêm gan hay xơ gan vẫn có nguy cơ ung thư gan cao hơn người bình thường, do vậy cần làm xét nghiệm AFP, siêu âm bụng mỗi 3-6 tháng để tầm soát nhằm phát hiện ung thư sớm.

Điều trị

Tất cả người bệnh mang HBV phải được xét nghiệm chẩn đoán, theo dõi định kỳ và khi cần sẽ cho chỉ định dùng thuốc kháng HBV như Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) 300 mg, hoặc Tenofovir Alafenamide (TAF) 25 mg, hoặc Entecavir (ETV) 0,5 mg. Các cháu bé và thanh thiếu niên bị nhiễm HBV từ sơ sinh thường mang HBV với mức độ tăng sinh cao nhưng không gây tổn thương gan và thường chưa cần dùng thuốc kháng HBV; tuy

vậy, vẫn phải tái khám theo dõi định kỳ để phát hiện kịp thời giai đoạn cần điều trị.

Khi đã có chỉ định dùng các loại thuốc kháng HBV kể trên thì phải uống đều đặn liên tục trong nhiều năm. Nếu tuân thủ đúng theo các hướng dẫn của bác sỹ thì HBV sẽ được ức chế dưới ngưỡng phát hiện, hạn chế diễn tiến xấu, tránh xơ gan, ung thư gan. Cho dù DNA HBV đã dưới ngưỡng phát hiện và AST/ALT trở lại mức bình thường trong nhiều năm nhưng nếu chưa thỏa mãn tiêu chuẩn ngưng trị an toàn (do bác sỹ cân nhắc quyết định tùy trường hợp) mà bệnh nhân tự ý ngưng thuốc thì HBV có thể tăng sinh trở lại, nhanh chóng gây viêm gan bùng phát rất nặng, có thể tử vong.

Các thuốc kháng HBV như TDF, ETV và các xét nghiệm chẩn đoán theo dõi điều trị bệnh viêm gan siêu vi B đều được bảo hiểm y tế chi trả. Những bệnh nhân thu nhập thấp có thể dựa vào bảo hiểm y tế để theo dõi điều trị và cần phải kiên trì điều trị bệnh trong nhiều năm.

Đối với bệnh HCV, hiện nay tại Việt Nam đã có thuốc điều trị khỏi hẳn như viên phối hợp Sofosbuvir/Ledipasvir, hoặc Sofosbuvir/Velpatasvir. Các thuốc này đều có hiệu quả rất cao, ít gây khó chịu khi uống và thời gian điều

trị chỉ từ 12-24 tuần tùy theo tình trạng nặng/nhẹ của bệnh.

Tất cả bệnh nhân trên 3 tuổi, có anti HCV dương và RNA HCV trên ngưỡng phát hiện đều có chỉ định dùng thuốc điều trị HCV theo hướng dẫn của bác sĩ. Việc điều trị sớm sẽ giúp bảo vệ gan tránh khỏi tổn thương do HCV và diệt trừ nguồn lây HCV cho cộng đồng. Tuy nhiên, các thuốc điều trị HCV hiện nay vẫn còn khá đắt, bảo hiểm y tế chi trả còn hạn chế và chưa có dạng viên hàm lượng thấp cho các cháu bé.

Phòng ngừa

Để tránh bị lây nhiễm HBV - HCV cũng như tất cả bệnh lây qua đường máu, dịch tiết, mọi người cần phải chú ý không dùng chung các dụng cụ đâm xuyên da như kim tiêm, kim châm cứu, dụng cụ xăm mình, dao cắt lể, ngay cả những dụng cụ có thể vô ý gây vết thương xuyên da như dao cạo râu, dụng cụ làm móng... và phải tránh quan hệ tình dục không an toàn.

Bệnh viêm gan B đã có vắc-xin phòng ngừa hiệu quả cao. Mọi người cần phải làm xét nghiệm kiểm tra HBV trước khi tiêm phòng. Tùy theo kết quả xét nghiệm, bác sĩ sẽ tư vấn về tình trạng của mỗi người và cho chỉ định tiêm chủng khi cần, nhiều người không cần chích ngừa do

đã có kháng thể hay đã nhiễm bệnh. Vắc-xin ngừa viêm gan siêu vi B đã có trong chương trình tiêm chủng cho tất cả các cháu bé tại Việt Nam, mũi đầu tiên được chích ngay sau sinh. Trong khi đó, cho đến nay, trên toàn thế giới, bệnh viêm gan C vẫn chưa có vắc-xin phòng ngừa.

Tất cả bé sơ sinh từ mẹ có HBsAg dương tính đều phải được tiêm thêm kháng huyết thanh HBIg cùng với vắc-xin ngừa viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh. Thai phụ mang HBV phải được theo dõi trong suốt thai kỳ để được điều trị kịp thời nếu có phản ứng viêm gan. Cho dù không bị viêm gan nhưng DNA HBV cao trên 1 triệu copies/ml hay trên 200.000 IU/ml thì thai phụ vẫn cần uống TDF từ tuần thứ 24-28 của thai kỳ và kéo dài 1-3 tháng sau sinh để ngừa lây nhiễm cho con và ngừa bùng phát viêm gan siêu vi B sau sinh cho bản thân mình.

Tóm lại, 6 thông điệp cần ghi nhớ để chiến thắng HBV và HCV:

1. Chủ động làm xét nghiệm tầm soát HBV - HCV, dù không có triệu chứng bệnh.
2. Nếu chưa nhiễm HBV, cần tích cực chích ngừa đầy đủ theo lịch.
3. Nếu đã nhiễm HBV, cần đi khám để được theo dõi, điều trị kịp thời, phải tuân thủ lịch tái

khám định kỳ và duy trì thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

4. Thai phụ nhiễm HBV phải đến khám, theo dõi trong suốt thai kỳ để điều trị cho bản thân và dự phòng cho con khi cần.

5. Người mang HCV cần điều trị càng sớm càng tốt.

6. Thực hiện các biện pháp ngừa lây nhiễm qua máu và dịch tiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. C.L. Thio, C. Hawkins (2015), "Hepatitis B virus and Hepatitis delta virus", *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious disease*, 8th Edition, Elsevier, 24pp.
2. S.C. Ray, David L. Thomas (2015), "Hepatitis C", *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious disease*, 8th Edition, Elsevier, 23pp.
3. American Association for the Study of Liver Diseases (2018), *Hepatitis B Guidance*.
4. European Association for the Study of the Liver (2020), "Recommendations on treatment of Hepatitis C", *Journal of Hepatology*, 73, pp.1170-1218.
5. American Association for the Study of Liver Diseases (2021), *Hepatitis C Guidance*.
6. Bộ Y tế (2019), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan siêu vi B*.
7. Bộ Y tế (2021), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan siêu vi C*.