

CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ HIV/AIDS ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV TẠI TRUNG TÂM LAO ĐỘNG 02 – BA VÌ

BÙI VŨ HUY, *Bệnh viện Nhi Trung ương*

TÓM TẮT

Để tìm hiểu các bệnh thường gặp sau điều trị bằng thuốc kháng HIV ở trẻ nhiễm HIV/AIDS trong điều kiện tuân thủ tốt, 37 trẻ được điều trị trong giai đoạn từ tháng 06/2006 - 06/2009 tại Trung tâm lao động số 2 – Ba Vì đã được đánh giá hồi cứu. **Kết quả:** Theo thời gian điều trị, tình trạng suy giảm miễn dịch nặng (tế bào CD4) đã được cải thiện. Các bệnh thường gặp là bệnh ngoài da như sẩn ngứa và viêm da, bệnh toàn thân hay gặp là sốt do vi rút trong đó có sốt phát ban và thủy đậu. Trong bệnh lý các cơ quan, hay gặp bệnh đường hô hấp (gồm viêm họng, viêm tai giữa, viêm phổi, lao) và đau mắt. Xét nghiệm định kỳ cho thấy tình trạng thiếu máu và tăng men gan ALT giảm dần, nhưng tình trạng giảm tiểu cầu và giãn thất trái có xu hướng xuất hiện và tồn tại. **Kết luận:** dù được điều trị bằng thuốc kháng vi rút, trẻ nhiễm HIV/AIDS vẫn xuất hiện các bệnh ngoài da, đường hô hấp, nhiễm vi rút và một số bệnh có xu hướng tồn tại lâu dài như giảm tiểu cầu và bệnh cơ tim. Cần tiếp tục theo dõi lâu dài kết quả điều trị.

Từ khóa: sau điều trị bằng thuốc kháng HIV, trẻ nhiễm HIV/AIDS

SUMMARY

Objective: A retrospective study in 37 HIV/AIDS children, who were treated during the period 06/2006 – 06/2009 in the center 02 Ba Vì, was carried out to examine the relationship between the use of Highly Active AntiRetroviral Treatment (HAART) with good adherence and the occurrence of common illnesses among children with HIV/AIDS. **Results:** For the duration of HAART, severe suppression of CD4 was improved quickly. The most common diseases were dermatosis, such as papular pruritic eruption, dermatitis, and virus fever including scarlet fever and chicken pox. Among the diseases of organs, the common diseases were associated with the eyes and respiratory tract including sore throat, otitis media, pneumonia and tuberculosis. Routine tests showed that low hemoglobin and high ALT improved, however thrombocytopenia and cardiomyopathy still occurred and remained persistent. **Conclusions:** illnesses still occur in children with HIV/AIDS in the HAART era; main diseases include disease of the skin, respiratory tract, viral fever and persistent diseases such as thrombocytopenia and cardiomyopathy. Long term follow up of these results is necessary.

Keywords: HIV/AIDS children, HAART

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ khi việc chăm sóc và điều trị bằng thuốc kháng HIV được áp dụng, các nghiên cứu cho thấy bệnh nhiễm trùng cơ hội ở người nhiễm HIV/AIDS giảm rõ

rệt [3],[4]. Trong những năm gần đây, việc điều trị bằng thuốc kháng HIV đã được áp dụng cho trẻ em nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam. Trung tâm Lao động số 2 – Ba Vì đang tham gia vào công tác điều trị cho trẻ mồ côi nhiễm HIV/AIDS, tại đây trẻ nhiễm HIV/AIDS chủ yếu được sinh hoạt, học tập trong trung tâm 02 và có các nhóm tình nguyện viên tham gia công tác chăm sóc trẻ. Việc chăm sóc, theo dõi và cho trẻ uống thuốc kháng vi rút hàng ngày được tuân thủ triệt để bởi đội ngũ bác sỹ và điều dưỡng đã được tập huấn về chăm sóc điều trị trẻ em nhiễm HIV/AIDS.

Mục đích báo cáo này chúng tôi muốn tìm hiểu các bệnh hay gặp ở trẻ nhiễm HIV/AIDS sau khi được điều trị bằng thuốc kháng HIV trong điều kiện tuân thủ tốt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng: gồm 37 trẻ đã được tham gia vào quy trình điều trị bằng thuốc kháng HIV, trong thời gian từ tháng 06/2006 đến tháng 06/2009, đang được chăm sóc tại trung tâm lao động số 2 – Ba Vì.

2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ chăm sóc và điều trị của 37 trẻ đang được điều trị bằng thuốc kháng HIV. Các phương pháp được áp dụng trong nghiên cứu này:

- Các tiêu chuẩn chỉ định điều trị bằng thuốc kháng HIV và tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị, đối phác đồ dựa theo tiêu chuẩn của Bộ y tế Việt Nam [2]
- Theo dõi điều trị dựa theo khuyến cáo của Bộ y tế [2]: Đánh giá sự phát triển thể chất, tinh thần, vận động, bệnh tật và các xét nghiệm mỗi 06 tháng/lần.
- Đánh giá tần xuất các bệnh trẻ mới mắc trước khi điều trị bằng ARV 6 tháng và mỗi 6 tháng, kể từ khi được điều trị bằng thuốc kháng HIV.
- Tiêu chuẩn đánh giá bệnh: dựa vào lâm sàng, làm xét nghiệm khi có chỉ định [1],[2].

KẾT QUẢ

1. Tình hình chung

Tại thời điểm đánh giá, Trung tâm Lao động 02 đang chăm sóc và điều trị cho 52 trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV/AIDS, trong đó có 37 trẻ được điều trị bằng thuốc kháng HIV. Trong suốt thời gian theo dõi:

- Mỗi năm có 2 – 6 trẻ đủ tiêu chuẩn và được tham gia điều trị bằng thuốc kháng HIV.
- Tuổi lúc bắt đầu điều trị trung bình là 3 tuổi 6 tháng,
- Có 3/37 trẻ phải đối phác đồ bậc 2, không có trẻ tử vong.

Theo thời gian điều trị bằng thuốc kháng HIV, số trẻ có CD4 ở dưới ngưỡng suy giảm miễn dịch nặng của lứa tuổi được cải thiện rõ rệt (bảng 1)

Bảng 1: Số trẻ tham gia điều trị bằng thuốc kháng vi rút theo thời gian.

TT	Số trẻ điều trị	Thời gian điều trị (tính theo tháng)						
		Điều trị	6 tháng	12 tháng	18 tháng	24 tháng	30 tháng	36 tháng
1	Số trẻ điều trị	37	35	29	23	20	16	12
2	Số trẻ có CD4< ngưỡng suy giảm nặng	25	7	6	3	2	1	0

2. Các bệnh thường gặp

Bảng 2: Các bệnh da và toàn thân (tính theo tần suất mắc)

TT	Các bệnh	Tần suất xuất hiện theo thời gian điều trị (tính theo tháng)						
		6 tháng trước điều trị	0 – 6 tháng	7 – 12 tháng	13 – 18 tháng	19 – 24 tháng	25 – 30 tháng	31 – 36 tháng
1	Bệnh ngoài da							
	Sẩn ngứa	6	6	1	2	3	0	0
	Viêm da	7	5	4	0	0	0	0
	Nấm da	1	1	0	1	0	0	0
	Dị ứng NVP	0	1	0	0	0	0	0
2	Sốt vi rút cấp							
	Sốt phát ban	1	3	3	3	1	2	0
	Vi rút khác	0	1	3	0	1	1	1
	Thủy đậu	2	0	0	0	0	0	0
3	Viêm cơ, hạch	0	0	1	1	0	0	0
4	Sốt thất thường	1	0	0	0	0	0	0

Bảng 3: Bệnh lý các cơ quan (tính theo tần suất mắc)

TT	Các bệnh	Tần suất xuất hiện theo thời gian điều trị (tính theo tháng)						
		6 tháng trước điều trị	0 – 6 tháng	7 – 12 tháng	13 – 18 tháng	19 – 24 tháng	25 – 30 tháng	31 – 36 tháng
1	Đường hô hấp							
	Viêm họng	3	3	3	4	3	2	0
	Viêm tai giữa	4	2	3	2	2	0	0
	Viêm phổi	6	9	6	1	1	0	0
	Lao	1	0	1	0	0	0	0
2	Đau mắt	1	4	2	4	0	0	0
3	Răng miệng							
	Viêm lợi	1	0	0	0	0	0	0
	Viêm miệng	1	0	0	0	0	0	0
4	Rối loạn tiêu hóa	1	1	0	0	0	0	0
5	Hemoglobin <80g/l	2	0	1	0	0	0	0
6	Tiểu cầu <50.000	0	2	2	0	0	1	2
7	MenALT>2,5 lần	4	2	1	0	0	0	0
8	Giãn thất trái	0	2	2	4	4	4	4

Trong các bệnh ngoài da, hay gặp sẩn ngứa và viêm da, trong khi nấm da và dị ứng thuốc ít gặp. Trong các bệnh toàn thân, hay gặp bệnh sốt do vi rút trong đó có sốt phát ban và thủy đậu, các bệnh toàn thân khác ít gặp (bảng 2). Trong bệnh lý các cơ quan, hay gặp bệnh của đường hô hấp (gồm viêm họng, viêm tai giữa, viêm phổi và lao) và đau mắt. Các bệnh răng miệng, rối loạn tiêu hóa ít gặp.

Kết quả xét nghiệm theo dõi định kỳ cho thấy sau điều trị bằng thuốc kháng HIV, tình trạng thiếu máu và tình trạng tăng men gan ALT giảm dần. Tuy nhiên, tình trạng giảm tiểu cầu và giãn thất trái có xu hướng xuất hiện và tồn tại.

BÀN LUẬN

Qua kết quả theo dõi 37 trẻ nhiễm HIV/AIDS đã được điều trị bằng ARV tại trung tâm 02 trong thời gian 3 năm, dựa trên kết quả chúng tôi nhận thấy nổi

lên 2 nhóm bệnh chính:

- Nhóm bệnh liên quan với tình trạng vệ sinh và tình trạng suy giảm miễn dịch, gồm các bệnh da, bệnh toàn thân, bệnh đường hô hấp, răng miệng, mắt và rối loạn tiêu hóa [4].

- Nhóm bệnh liên quan với tình trạng nhiễm HIV và thuốc kháng HIV, bao gồm giảm hemoglobin và giảm số lượng tiểu cầu máu ngoại vi, tăng men gan và giãn thất trái.

Về nhóm bệnh có liên quan với tình trạng vệ sinh và suy giảm miễn dịch: các bệnh này có đặc điểm xuất hiện cấp, đều được điều trị khỏi (các bệnh nhiễm trùng) hoặc tự ổn định (bệnh do vi rút) bằng phác đồ thông thường. Nói chung, theo thời gian điều trị bằng thuốc kháng HIV, nhóm bệnh này có xu hướng giảm dần (bảng 2 và bảng 3) tương ứng với sự hồi phục của hệ miễn dịch (bảng 1). Một nghiên

cứu tương tự tại Thái lan cũng cho thấy bệnh nhân nhập viện chủ yếu trong 6 tháng đầu của điều trị [3]. Trong nhóm bệnh này cũng cần lưu ý trẻ sống tập thể, được chăm sóc trong nhà trẻ 24/24 giờ. Nếu điều kiện vệ sinh và chăm sóc được cải thiện tốt hơn có thể góp phần giảm bớt những bệnh thuộc nhóm này. Tình trạng nhiễm vi rút cấp có thể giải thích tuy trẻ em chưa có nhiều điều kiện tiếp xúc, nhưng nguồn lây có thể bắt nguồn từ việc giao lưu thường xuyên với những người tình nguyện đến từ cộng đồng. Hơn nữa, bệnh đường hô hấp và bệnh do vi rút cũng là các bệnh hay gặp ở trẻ em [3]. Đáng lưu ý có 2 trường hợp được chẩn đoán lao gồm một trường hợp lao sơ nhiễm và một trường hợp lao phổi (có bằng chứng trên phim chụp XQ phổi và dịch dạ dày có AFB (+)). Cả hai trường hợp đều được hội chẩn phác đồ lao thích hợp. Vì vậy đối với nhóm bệnh này, cần lưu ý đến vấn đề vệ sinh, phát hiện kịp thời nguồn gây bệnh trong nhà trẻ và cần cân nhắc đến vấn đề tiêm chủng phòng bệnh.

Về nhóm bệnh liên quan với tình trạng nhiễm HIV và thuốc kháng HIV, bao gồm giảm hemoglobin và số lượng tiểu cầu máu ngoại vi, tăng men gan và giãn thất trái. Kết quả cho thấy tình trạng thiếu máu và tăng men gan có xu hướng cải thiện sau khi được điều trị bằng thuốc kháng vi rút. Tăng men gan ALT có thể có liên quan trực tiếp với tình trạng nhiễm HIV vì trong số 7 trẻ có tình trạng tăng men ALT, xét nghiệm sàng lọc các vi rút viêm gan A, B, C chỉ một trẻ có HBSAg dương tính. Tuy nhiên, tình trạng giảm tiểu cầu dưới 50.000/ml vẫn xuất hiện trong quá trình điều trị, trong đó có 6 trường hợp có tiểu cầu giảm dưới 30.000/ml và một trường hợp có xuất huyết nặng trên lâm sàng. Đặc biệt, mặc dù đã được điều trị bằng thuốc kháng vi rút có 4 trẻ có giãn thất trái dựa trên các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh tuy, chưa có biểu hiện lâm sàng. Cả 4 trẻ này được điều trị bằng phác đồ D4t + 3TC + NVP trong đó có 1 trẻ có di ứng NVP được đổi sang EFV. Trong các phác đồ trên, các thuốc kháng HIV chưa được thông báo về tác dụng phụ trên cơ tim. Chúng tôi cũng chưa tìm

được các báo cáo về bệnh lý này trên trẻ đã điều trị, vấn đề này cần được tìm hiểu thêm, có thể dù được điều trị bằng thuốc kháng HIV kịp thời nhưng bệnh lý cơ tim vẫn là hậu quả của quá trình nhiễm HIV lâu dài [1],[2]. Trong kết quả nghiên cứu này chúng tôi cũng không thấy trường hợp nào có biểu hiện nặng của hội chứng viêm phức hồi miễn dịch.

KẾT LUẬN

Qua kết quả theo dõi các bệnh hay gặp ở 37 trẻ đã được điều trị bằng thuốc kháng HIV trong điều kiện tuân thủ tốt chúng tôi đưa ra kết luận:

- Dù đã được điều trị bằng thuốc kháng vi rút nhưng ở trẻ nhiễm HIV/AIDS vẫn xuất hiện các bệnh nhiễm trùng cấp có liên quan với điều kiện vệ sinh và tình trạng miễn dịch của trẻ, đặc biệt là các bệnh ngoài da, nhiễm vi rút, bệnh đường hô hấp và lao.
- Cần lưu ý một số bệnh có xu hướng tồn tại lâu dài như giảm tiểu cầu và bệnh cơ tim.

KIẾN NGHỊ

Cần cân nhắc tiêm chủng phòng bệnh cho những trẻ đã có sự hồi phục miễn dịch, nếu như trẻ chưa được tiêm chủng.

Cần có sự theo dõi lâu dài về kết quả điều trị bằng thuốc kháng vi rút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009): Quyết định số 3003/QĐ-BYT, ngày 19/8/2009 của Bộ Y tế Về việc ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS"
2. Bộ Y tế (2005), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV/AIDS", Chủ biên Lê Ngọc Trọng, Nguyễn Thị Xuyên, Nhà xuất bản Y học.
3. Puthanakit T, Aupibul L, Oberdorfer P....et all (2007), "Hospitalization and mortality among HIV-infected children after receiving highly active antiretroviral therapy", Clin Infect Dis. Feb 15;44(4):599-604.
4. Ylitalo N., Brogly S., Hughes MD...et all (2006), "Risk factors for opportunistic illnesses in children with human immunodeficiency virus in the era of highly active antiretroviral therapy", Arch Pediatr Adolesc Med. Aug; 160 (8): 778-87.