

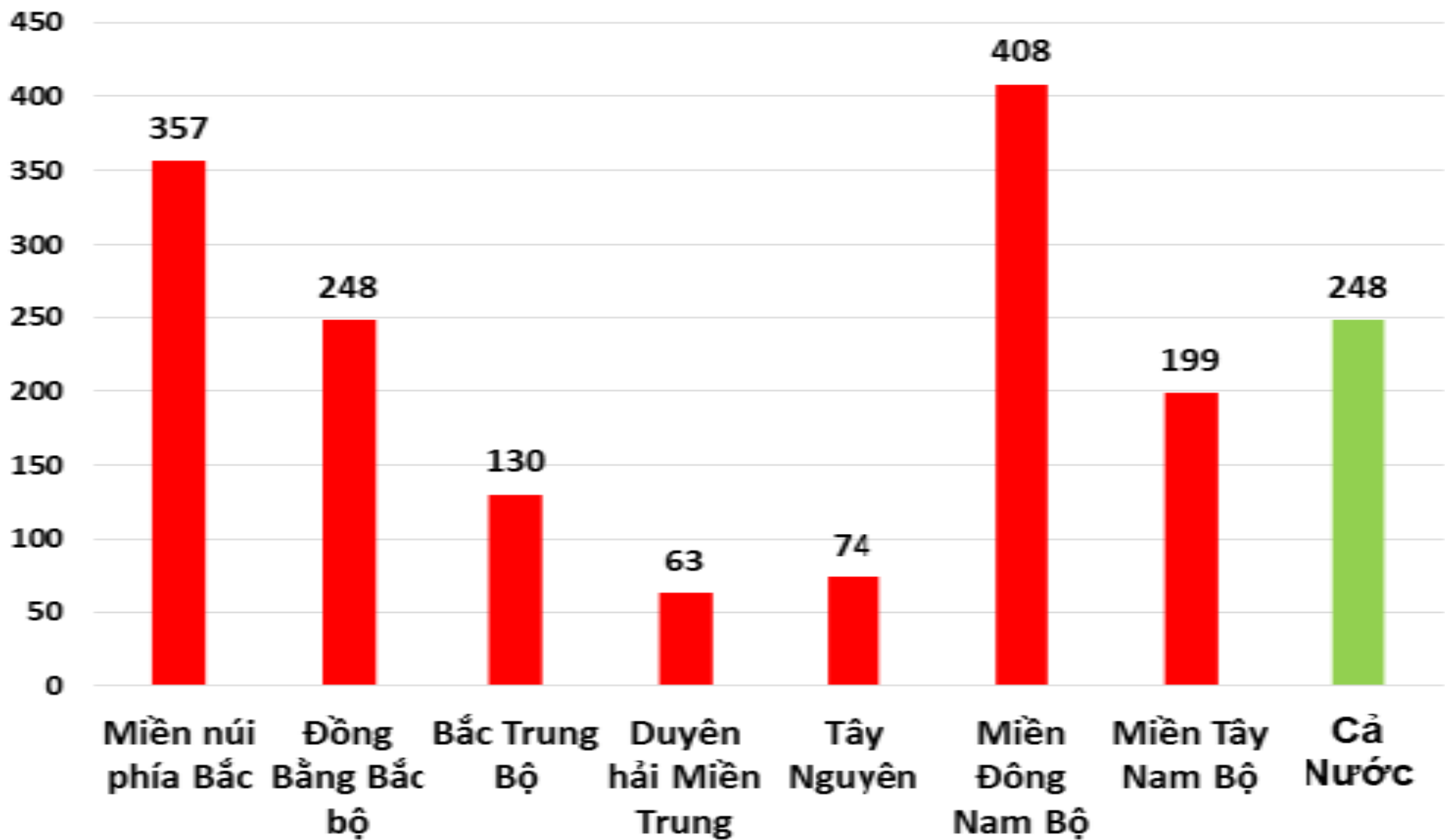
TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS tại VIỆT NAM và tỉnh Hòa Bình

Trung tâm PC HIV/AIDS Hòa Bình

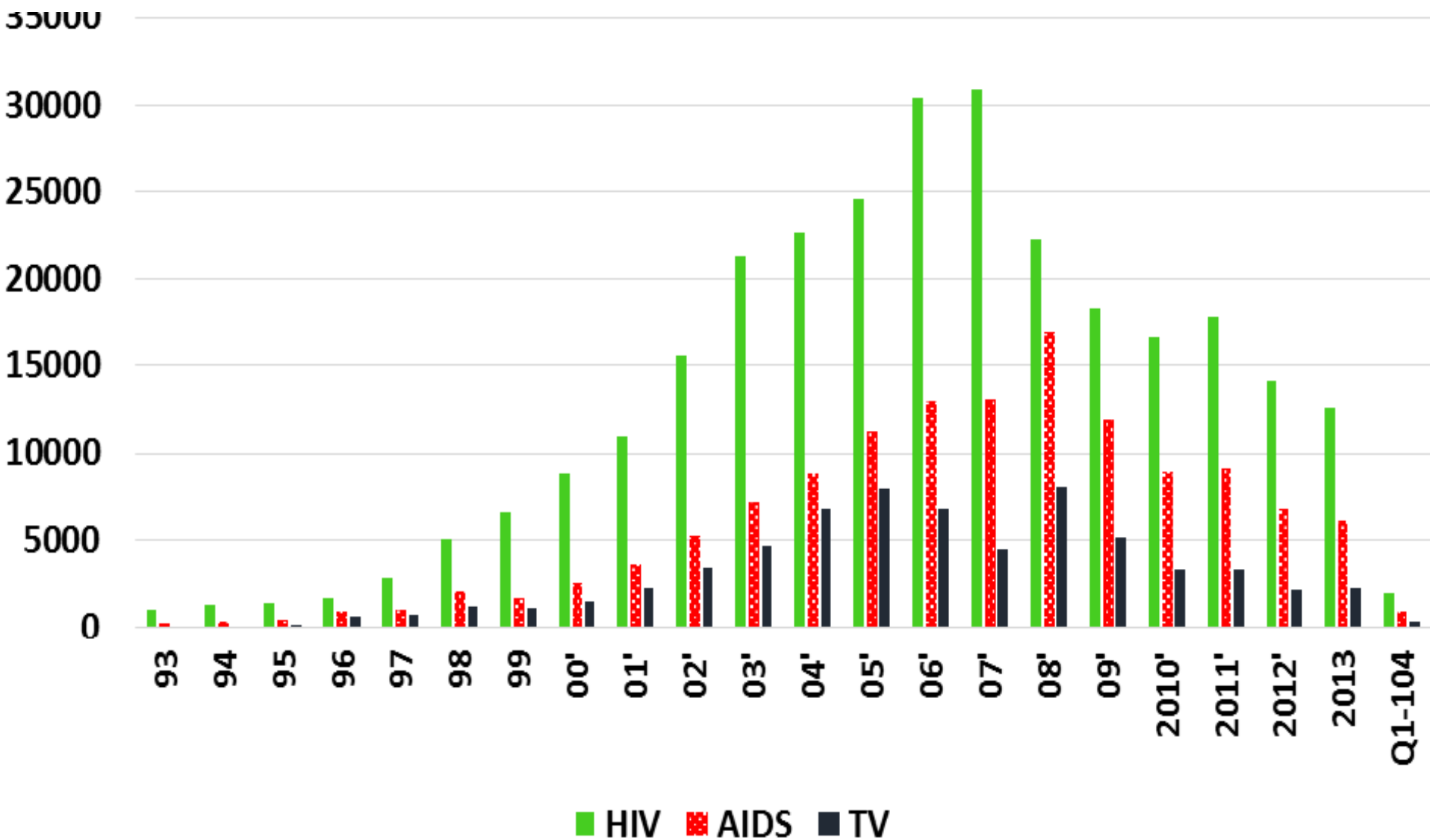
Tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam

1. Ca nhiễm ®Çu ti^an : 12/1990
2. Ca AIDS ®Çu ti^an : 1993
3. Tính đến hết 31/3/2015,
 - Sè người nhiễm HIV còn sống: 227.064
 - Sè bÖnh nh©n AIDS cßn sèng: 70.865
 - Sè người nhiễm HIV đa tÖ vong: 72.772

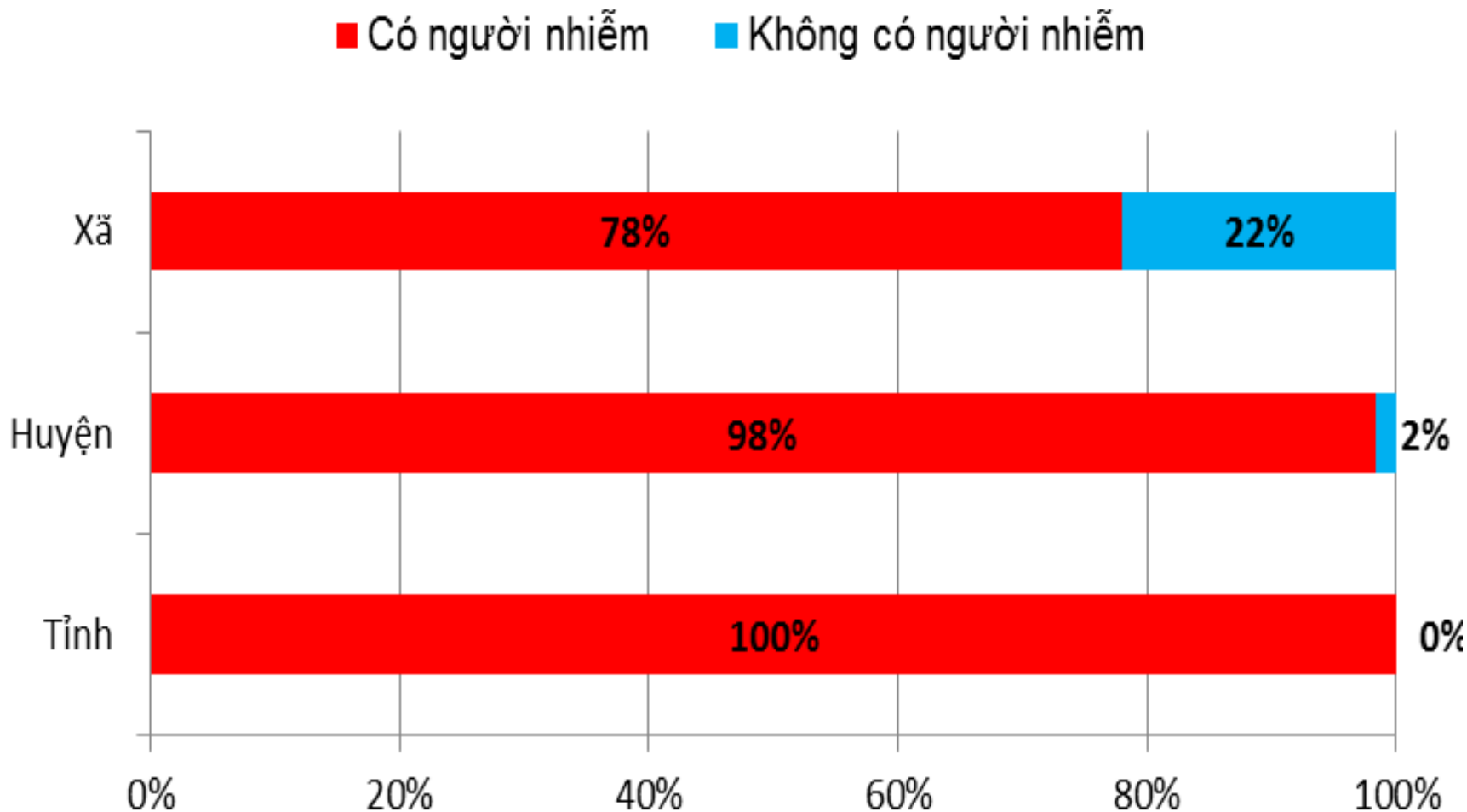
Mỗi ngày Việt Nam có thêm 50-100 người nhiễm HIV/
AIDS



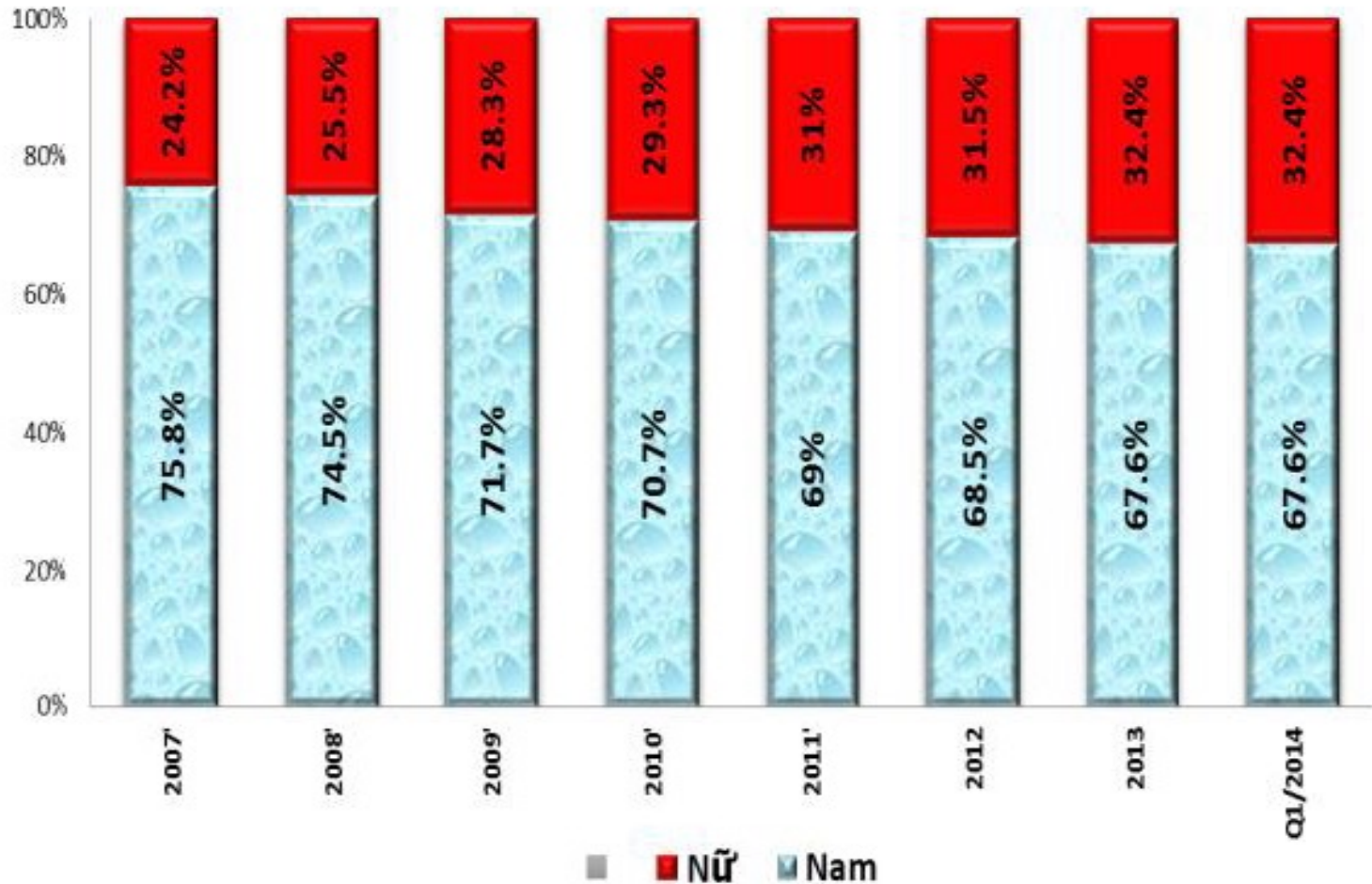
Biểu đồ 1: So sánh tỷ lệ nhiễm HIV trên 100 nhìn dân của cả nước và các khu vực



Biểu đồ 2: Số người phát hiện nhiễm mới và tử vong qua các năm

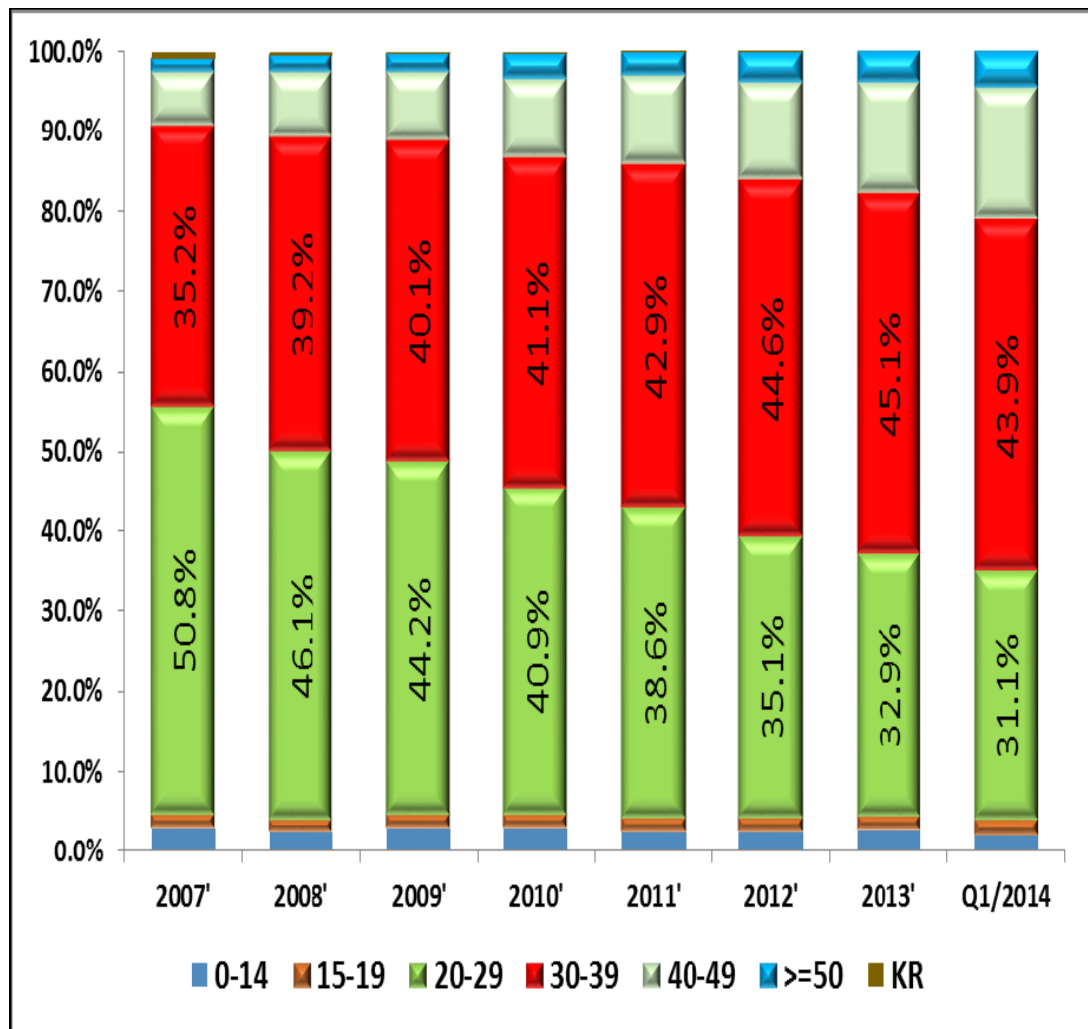


Biểu đồ 3: Tỷ lệ xã/phường; Quận/Huyện phát hiện có người nhiễm HIV đến hết quý 1/2014



Biểu đồ 5: Phân bố người nhiễm HIV theo giới qua các năm

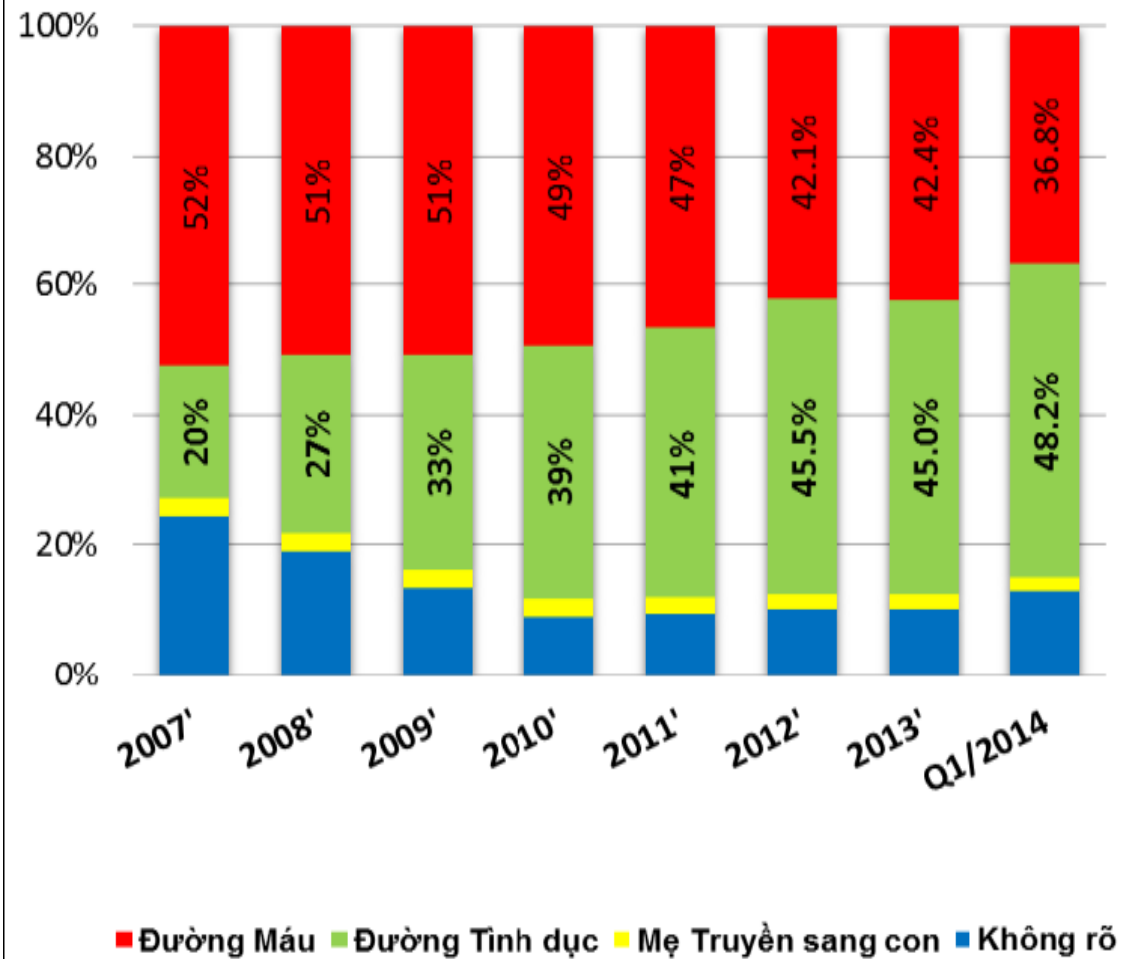
- Trong số người nhiễm HIV được phát hiện, chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 20-39 tuổi với chiếm từ 74,9% số người nhiễm HIV



Biểu đồ 7: Phân bố người nhiễm HIV theo nhóm tuổi qua các năm

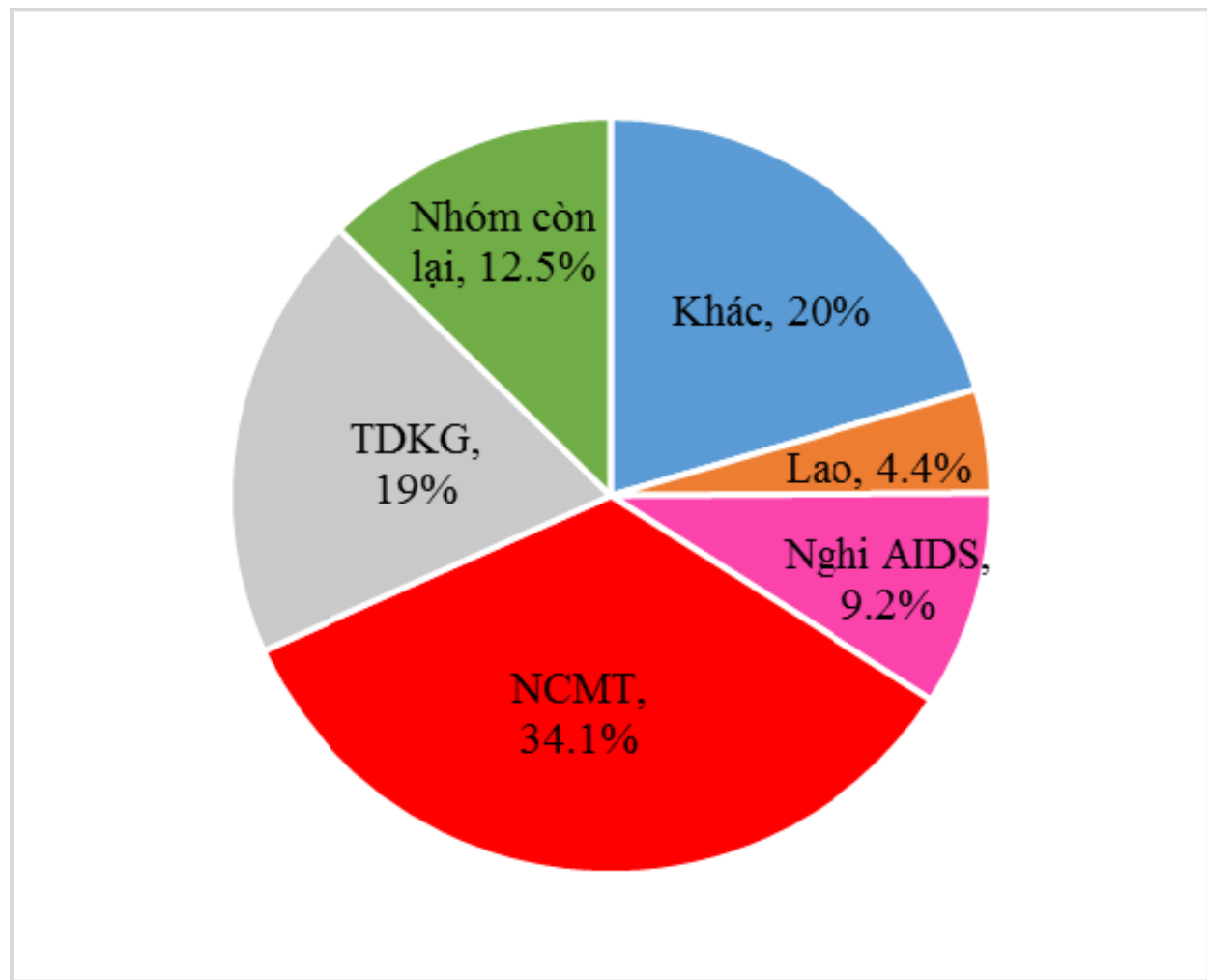
Tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện là đối tượng quan hệ tình dục khác giới có xu hướng gia tăng, trong giai đoạn từ 2007 đến 2014

Tỷ lệ người nhiễm HIV là người nghiện chích ma túy vẫn chiếm chủ yếu, đang có xu hướng giảm dần từ 2011 đến 2014



Biểu đồ 9: Phân bố người nhiễm HIV theo đường lây qua các năm

Tỷ lệ người nhiễm HIV là người nghiện chích ma túy vẫn chiếm chủ yếu



Biểu đồ 10: Phân bố người nhiễm HIV theo nhóm đối tượng quý 1 năm 2014

TÌNH HÌNH DỊCH TẠI KHU VỰC MIỀN NÚI

- Khu vực có nhiều người NCMT.
- Độ bao phủ điều trị ARV thấp
- Điều kiện đi lại rất khó khăn, ảnh hưởng đến việc tiếp cận với xét nghiệm CD4.
- Điều trị ARV miễn phí khá phổ biến.
- Công tác quản lý theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị người nhiễm HIV còn hạn chế.
- Có bài học kinh nghiệm ở các mô hình thí điểm Tiếp cận điều trị 2.0, mô hình Quế Phong, Quỳnh Châu, Mai Sơn

ĐIỀU TRỊ MUỘN CÒN PHỔ BIẾN VÀ DUY TRÌ ĐIỀU TRỊ GIẢM THEO THỜI GIAN

Báo cáo chương trình HIVQUAL

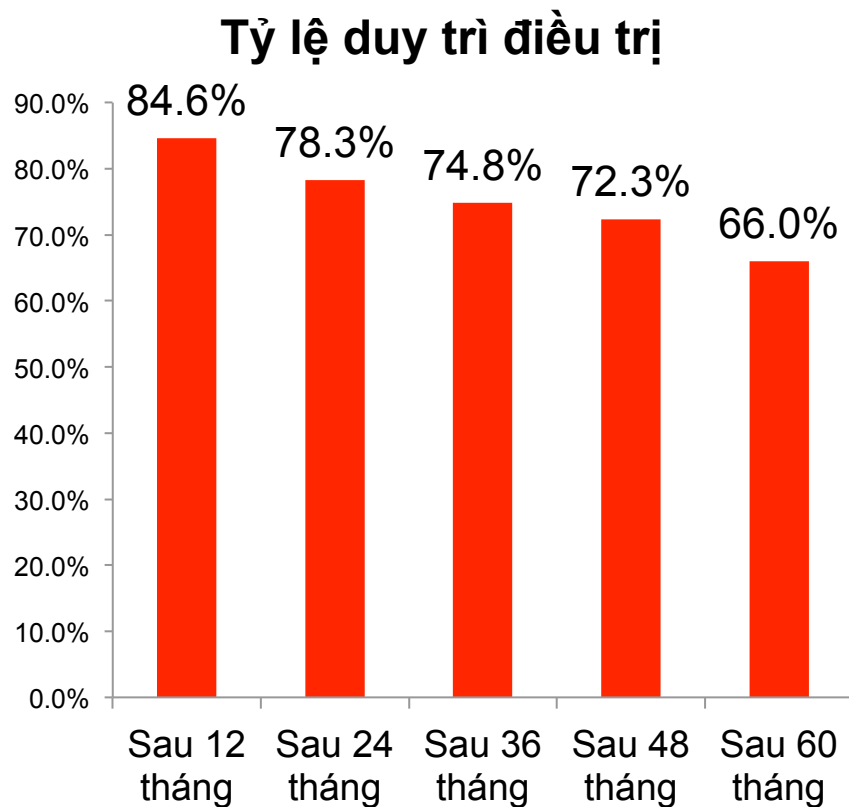
2013: CD4 khi bắt đầu điều trị

ARV

CD4 trung vị: 220 TB/mm³

CD4 <100 TB/mm³: 36%

CD4 <250 TB/mm³: 60%



Nguồn: Báo cáo cảnh báo sớm HIV kháng thuốc và HIVQUAL, VAAC, 2013

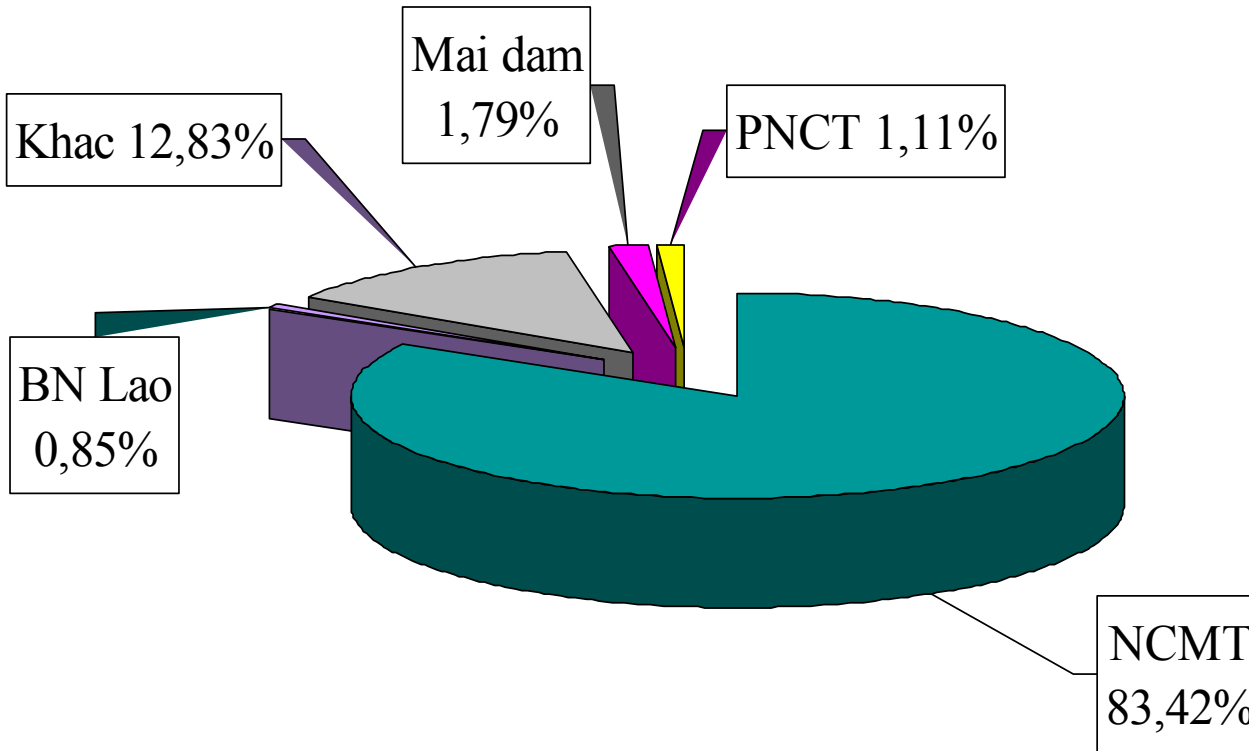
Tình hình dịch HIV/AIDS tỉnh Hòa Bình

Năm 1996 phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên

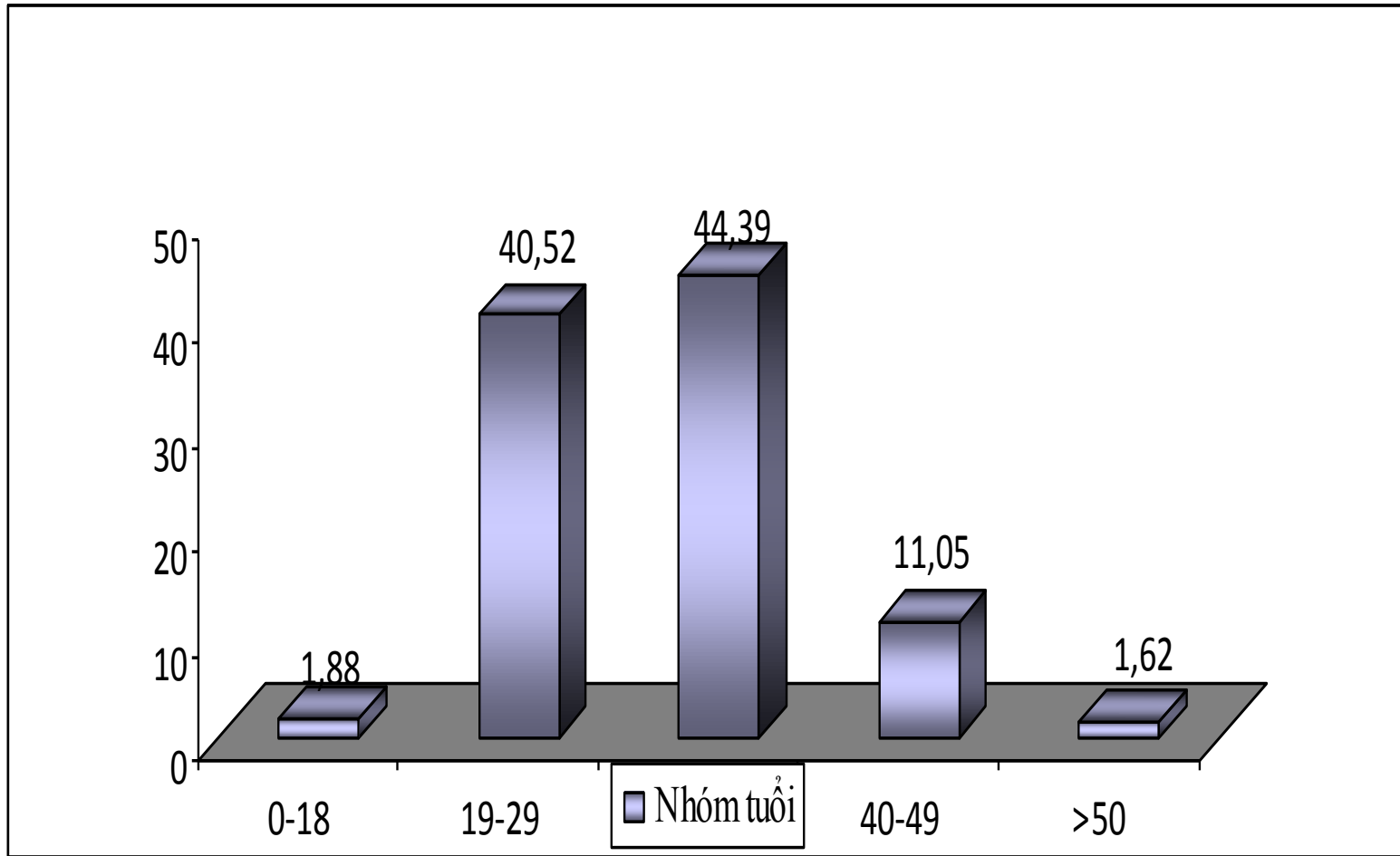
Tính đến 31/3/2015:

- Số người nhiễm HIV lũy tích: **2.149** người
- Số người nhiễm HIV/AIDS còn sống: **1.314** người
- Số lũy tích người chết do AIDS: **835** người
- 100% huyện/ thành phố, số xã phường có người nhiễm HIV 161/210 (chiếm 74%)

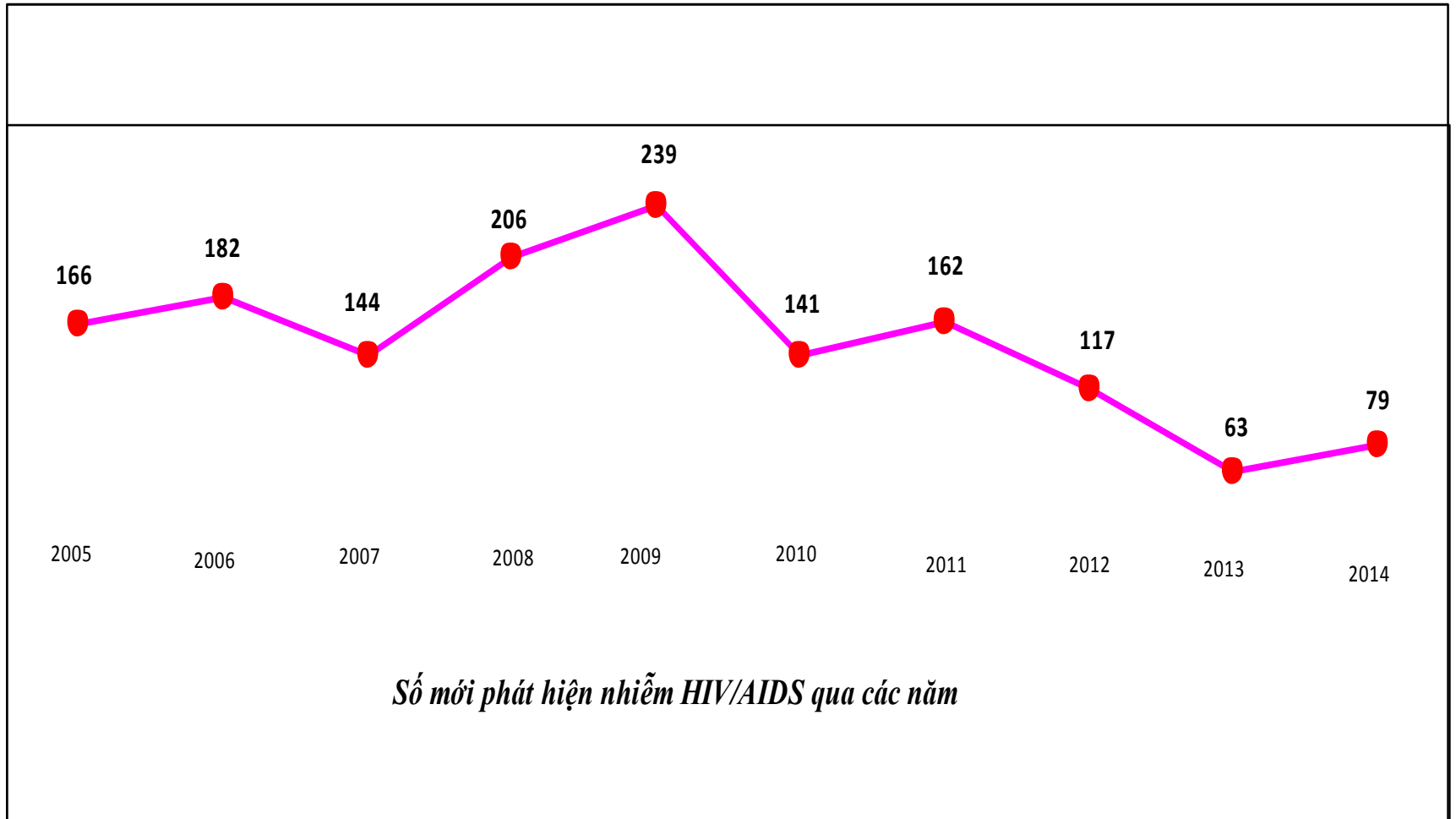
Ph©n bè ng-êi cã HIV/AIDS theo nhãm ®èi t-îng



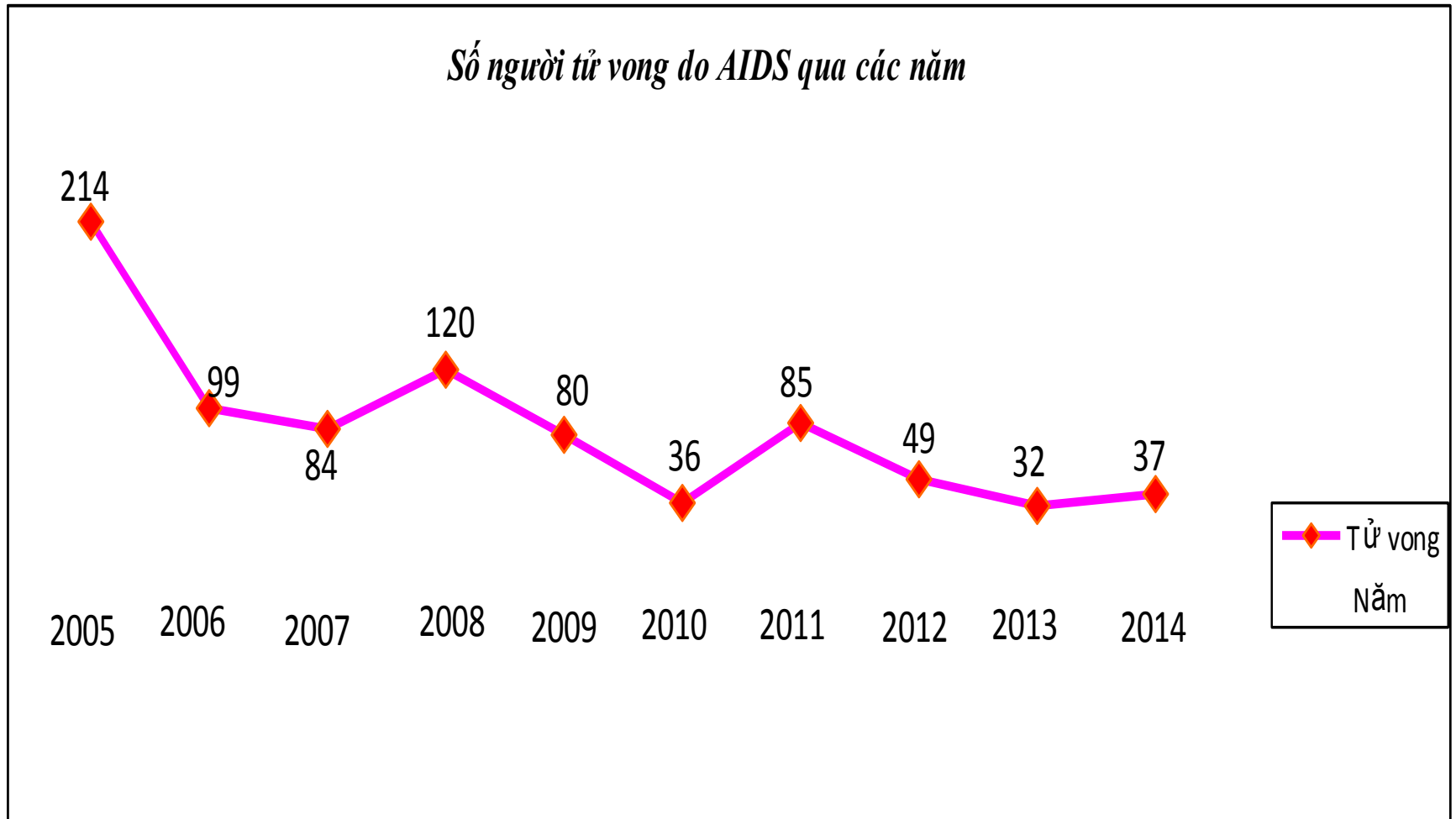
Phân bố các trường hợp nhiễm theo nhóm tuổi



Số mới phát hiện qua các năm



Số người tử vong do AIDS qua các năm



Tiếp cận và điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS

- ***Các văn bản hướng dẫn điều trị HIV/AIDS:***

- Quy trình điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) ban hành kèm theo Quyết định số 2051/QĐ – BYT ngày 09/6/2006.
- Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS
- Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong Quyết định 3003/BYT
- Thông tư 32/2013/TT-BYT ngày 17/10/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quản lý, theo dõi và điều trị cho người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV

Nguyên tắc điều trị ARV

- Điều trị ARV là một phần trong tổng thể các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ về y tế, tâm lý và xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS.
- Điều trị ARV chủ yếu là điều trị **ngoại trú** và được chỉ định khi người bệnh có đủ tiêu chuẩn lâm sàng, và/hoặc xét nghiệm và chứng tỏ đã sẵn sàng điều trị.
- Bất cứ phác đồ điều trị nào cũng phải có ít nhất 3 loại thuốc. Điều trị ARV là điều trị suốt đời; người bệnh phải tuân thủ điều trị tuyệt đối để đảm bảo hiệu quả và tránh kháng thuốc.
- Người nhiễm HIV được điều trị ARV vẫn phải áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm virus cho người khác.
- Người nhiễm HIV được điều trị ARV khi tình trạng miễn dịch chưa phục hồi cần tiếp tục điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

Chỉ định điều trị ARV

QĐ 06 tháng 3/2005:

1. Người nhiễm HIV ở giai đoạn 4 không phụ thuộc số CD4 là bao nhiêu.
2. Người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 3 khi số CD4 < 350 TB/mm³
3. Người nhiễm HIV giai đoạn 1, 2, khi số **CD4 ≤ 200 tế bào/mm³**

Nếu không có số TCD4:

- Người nhiễm HIV ở giai đoạn 4 không phụ thuộc tổng số tế bào lympho là bao nhiêu
- Người nhiễm HIV ở giai đoạn 2, hoặc 3 khi tổng số tế bào lympho ≤ 1200 tế bào/mm³.

QĐ 3003 tháng 8/2009:

1. Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 4, không phụ thuộc số lượng tế bào CD4
2. Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 3 với CD4 < 350 TB/mm³
3. Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 1, 2 với **CD4 < 250 TB/mm³**

Nếu không làm được xét nghiệm CD4, chỉ định điều trị ARV khi người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 3, 4

QĐ 4139/2011: Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 1, 2 với **CD4 < = 350 TB/mm³ hoặc người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 4, không phụ thuộc số lượng tế bào CD4**

Các phác đồ điều trị ARV hàng đầu

- Các phác đồ điều trị ARV bậc I phác đồ ưu tiên: (QĐ06)
- **d4T + 3TC + NVP**
 - Chỉ định: sử dụng cho tất cả các bệnh nhân bắt đầu điều trị ARV.
 - Liều dùng và cách dùng:
 - + d4T: 30mg cho người bệnh nặng dưới 60 kg và 40 mg nếu người bệnh nặng trên 60 kg uống 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ.
 - + 3TC: 150 mg uống 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ.
 - + NVP: 200 mg uống 1 lần/ngày trong hai tuần đầu, sau đó 200 mg 2 lần /ngày, cách nhau 12 giờ.

Các phác đồ điều trị ARV bậc I: *Phác đồ chính (QĐ 3003)*

AZT + 3TC + NVP

hoặc

d4T + 3TC + NVP

a. Phác đồ

AZT + 3TC + NVP:

Liều lượng:

- AZT 300 mg 2 lần/ngày
- 3TC 150 mg 2 lần/ngày
- NVP liều 200mg

QĐ 4139/2011/BYT sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong QĐ 3003

Phác đồ chính **TDF + 3TC + EFV** hoặc **TDF + 3TC + NVP**

Phác đồ thay thế: AZT + 3TC + EFV hoặc AZT + 3TC + NVP

Bảo đảm sự tuân thủ điều trị

- *Tuân thủ điều trị ARV là uống đủ liều thuốc được chỉ định và uống đúng giờ. Tuân thủ điều trị ARV là yếu tố cực kỳ quan trọng để bảo đảm sự thành công của điều trị, tránh sự xuất hiện kháng thuốc.*

Để đảm bảo sự tuân thủ điều trị, cần thực hiện các biện pháp sau:

Tư vấn trước điều trị: Người bệnh phải được tư vấn về những vấn đề sau:

- Lợi ích của điều trị ARV.
- Điều trị sẽ kéo dài suốt đời.
- Khi điều trị vẫn phải thực hiện các biện pháp phòng lây truyền virus cho người khác và điều trị dự phòng các bệnh NTCH nếu có chỉ định.
- Đến thăm khám định kỳ để đánh giá điều trị.
- Các tác dụng phụ và cách theo dõi xử trí.
- Tương tác với các thuốc điều trị khác có thể xảy ra.
- Tuân thủ tuyệt đối chế độ điều trị: uống đủ số lượng thuốc theo đúng thời gian chỉ định.
 - + Đối với các thuốc uống 2 lần/ngày phải uống cách nhau 12 giờ.
 - + Nếu người bệnh quên uống thuốc > 3 lần/tháng, điều trị có thể thất bại.
 - + Không được chia thuốc cho người khác.

Thông tư 32/2013/TT-BYT ngày 17/10/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quản lý, theo dõi và điều trị cho người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV

Điều trị ARV cho tất cả bệnh nhân nhiễm HIV không phụ thuộc tế bào TCD4.

CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI CHUYỂN BỆNH NHÂN VỀ XÃ

Xây dựng kế hoạch chuyển bệnh nhân về các xã

Lập danh sách bệnh nhân sẽ chuyển nhận thuốc tại xã

Dự kiến số xã sẽ thực hiện cấp phát thuốc ARV, thời gian chuyển bệnh nhân, số lượng các lần chuyển

Xây dựng cơ chế và quy trình chuyển thuốc/nhận thuốc từ cơ sở điều trị đến trạm y tế xã, quy trình tiếp nhận/phản hồi giữa cơ sở điều trị và trạm y tế xã trong quá trình bệnh nhân nhận thuốc tại xã

Tư vấn và giải thích cho người bệnh về kế hoạch chuyển bệnh nhân về xã

Họp thống nhất với cán bộ chuyên trách các trạm y tế xã về kế hoạch chuyển bệnh nhân về xã

Chuẩn bị cơ sở thuốc ARV, chuyển cán bộ trạm y tế xã cấp phát cho bệnh nhân

TẠI CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS

Với các trường hợp điều trị ổn định:

- +) Tư vấn chuyển bệnh nhân về nhận thuốc tại xã.
- +) Hẹn bệnh nhân tái khám và làm các xét nghiệm định kỳ 6 tháng/lần tại phòng khám theo quy định tại Thông tư 32.
- +) Tư vấn bệnh nhân quay lại cơ sở điều trị HIV để khám, đánh giá và xử trí nếu có các biểu hiện và tác dụng phụ.
- Chuẩn bị các nội dung chuyển bệnh nhân về tuyến xã

CHUẨN BỊ TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

- Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với TTYT huyện và cơ sở điều trị HIV tập huấn cho nhân viên trạm y tế xã các kiến thức cơ bản về:
 - Điều trị HIV
 - Các thuốc ARV, tác dụng phụ của thuốc
 - Tư vấn tuân thủ điều trị
 - Quy trình cấp phát thuốc
 - Kế hoạch chuyển bệnh nhân về nhận thuốc tại xã.
- Cán bộ trạm y tế xã nhận thuốc ARV từ cơ sở điều trị HIV trong các cuộc họp giao ban giữa TTYT huyện với trạm y tế xã

CẤP PHÁT THUỐC ARV TẠI XÃ

Cán bộ trạm y tế xã thực hiện cấp phát thuốc ARV cho bệnh nhân theo phác đồ và số lượng đủ dùng trong một tháng.

Tư vấn cho bệnh nhân về tác dụng phụ của thuốc, hẹn bệnh nhân đến nhận thuốc trong tháng tiếp theo.

Tại mỗi lần hẹn lĩnh thuốc

thực hiện sàng lọc lao

Đánh giá tuân thủ

Phát hiện các tác dụng phụ

Dương tính

Tiếp tục hẹn Bệnh nhân đến lấy thuốc

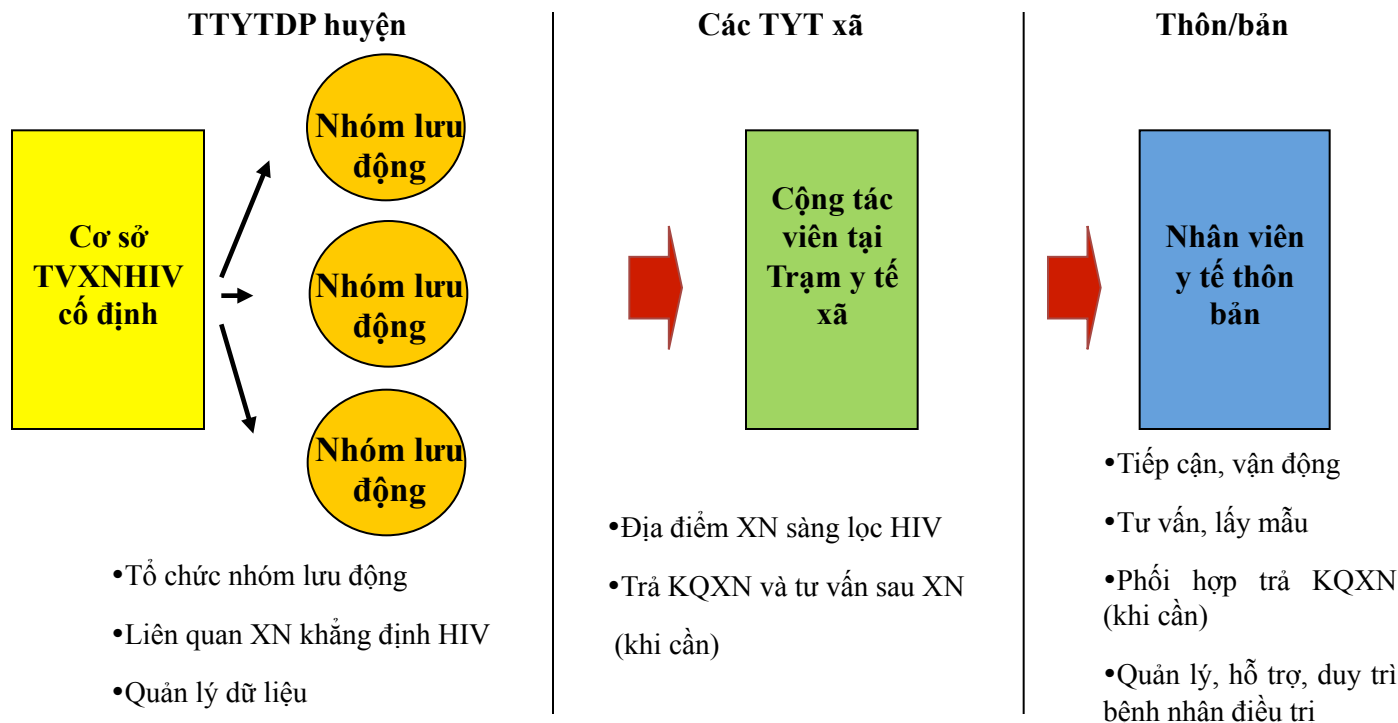
Quá khả năng xử trí

6 tháng/lần

Cơ sở điều trị đánh giá tình trạng lâm sàng, làm xét nghiệm cần thiết

Hoạt động TVXN HIV lưu động

- Mô hình TVXN HIV lưu động (Thí điểm tại 3 huyện của tỉnh năm 2015)



TTPC HIV/AIDS Hòa Bình và TTYTDP các huyện phối hợp thực hiện

Xin chân thành cảm ơn!





Thank You!

For more information contact:

Muneezay Jaffery (Operations Manager)

muneezay@greenshootsfoundation.org

GreenShoots
FOUNDATION