

THỰC TRẠNG ĐỒNG NHIỄM HBV, HCV Ở NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Hoàng Thị Ngọc Bích*, Hoàng Anh Tuấn, Nguyễn Minh Tuấn, Nông Thị Tuyền
Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 94 bệnh nhân nhiễm HIV điều trị nội trú tại khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện A Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 03 đến tháng 12 năm 2014 nhằm mô tả thực trạng đồng nhiễm HBV, HCV trên bệnh nhân HIV. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV là 13,8%, đồng nhiễm HCV/HIV là 67%, đồng nhiễm HBV, HCV/HIV là 19,2%. Bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan/HIV đều có các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân viêm gan mãn tính, hầu hết có thiếu máu nhẹ, số lượng bạch cầu giảm ít, tỷ lệ đa nhân trung tính cũng giảm hơn so với bình thường, xét nghiệm chức năng gan ít thay đổi.

Từ khóa: viêm gan, HBV, HCV, HIV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong số người nhiễm HIV trên thế giới, có khoảng 2-4 triệu người đồng nhiễm HBV và 4 - 5 triệu người là đồng nhiễm HCV [1]. Mặc dù không phải là bệnh nhiễm trùng cơ hội, nhưng các vi rút gây viêm gan, cụ thể là viêm gan vi rút B (HBV) và viêm gan vi rút C (HCV) đang được đánh giá là những nguyên nhân hàng đầu liên quan với tình trạng nhập viện và tử vong ở người nhiễm HIV trong giai đoạn hiện nay [2]. Các kết quả nghiên cứu cũng cho thấy ở những người có tình trạng đồng nhiễm HBV hoặc HCV với HIV thường có tình trạng phá hủy tế bào gan nhanh hơn, bao gồm cả ung thư gan và dẫn đến tử vong nhanh hơn so với người không có tình trạng đồng nhiễm các vi rút viêm gan [2, 3]. Tại Việt Nam, còn ít công trình nghiên cứu về tình trạng đồng nhiễm HBV và HCV ở người HIV, vì vậy nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả thực trạng đồng nhiễm HBV, HCV trên bệnh nhân HIV tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Đồng thời, đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đồng nhiễm HBV, HCV trên bệnh nhân HIV.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 94 bệnh nhân nhiễm HIV điều trị nội trú tại khoa Truyền Nhiễm - Bệnh viện A Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 03/2014 đến tháng 12/2014.

2.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất là toàn bộ bệnh nhân nhiễm HIV đang được chăm sóc điều trị nội trú tại khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện A Thái Nguyên trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3 Tiêu chuẩn đánh giá

**Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV, phân loại giai đoạn lâm sàng*

Chẩn đoán nhiễm HIV: Khi có mẫu huyết thanh dương tính cả ba lần xét nghiệm kháng thể HIV, bằng ba loại sinh phẩm khác nhau với nguyên lý phản ứng và phương pháp chuẩn bị kháng nguyên khác nhau.

*Tác giả: Hoàng Thị Ngọc Bích

Địa chỉ: Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

Điện thoại: 0912106433

Email: hoangbichcdytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/07/2015

Ngày phản biện: 09/10/2015

Ngày đăng bài: 10/11/2015

Phân loại giai đoạn lâm sàng: Được chia thành 04 giai đoạn, tùy thuộc vào các triệu chứng bệnh liên quan đến HIV ở người nhiễm.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán đồng nhiễm HBV trên HIV*

	Đồng nhiễm HBV	Đồng nhiễm HCV	Đồng nhiễm HBV và HCV
HIV (+)	+	+	+
HBsAg (+)	+	-	+
Anti HCV (+)	-	+	+

2.4 Phương pháp thu thập số liệu

Khám lâm sàng: khám toàn thân, thực thể do các bác sĩ nội khoa và truyền nhiễm thực hiện.

Xét nghiệm: HIV, HBsAg, Anti HCV, ALT, AST, Bilirubin, Protein máu, Albumin máu, công thức máu. Các kỹ thuật xét nghiệm được áp dụng theo quy định tại bệnh viện A Thái Nguyên.

2.5 Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0 với các thuật toán thống kê y học.

III. KẾT QUẢ

3.1 Thực trạng đồng nhiễm HBV, HCV ở bệnh nhân nhiễm HIV

Bảng 1. Tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV ở bệnh nhân nhiễm HIV

Đồng nhiễm	Nam (n=90)		Nữ (n=4)		Tổng số (n=94)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
HBV/HIV	10	11,1	3	75,0	13	13,8
HCV/HIV	62	68,9	1	25,0	63	67,0
HBV/HCV/HIV	18	20,0	0	0,0	18	19,2

Trong số 94 bệnh nhân nhiễm HIV, bệnh nhân đồng nhiễm HCV/HIV chiếm tỷ lệ cao

nhất 67,0%. Bệnh nhân nhiễm đồng thời 2 loại vi rút viêm gan chiếm tỷ lệ 19,2%.

Bảng 2. Tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV ở bệnh nhân nhiễm HIV phân bố theo nhóm tuổi

Đồng nhiễm	<30 (n=8)		30-39 (n=63)		>40 (n=23)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
HBV/HIV	3	37,5	9	14,3	1	4,3
HCV/HIV	5	62,5	43	68,3	15	65,2
HBV/HCV/HIV	2	25,0	12	19,0	4	17,4
Tổng	8	8,5	63	67,0	23	24,5

Trong số 94 bệnh nhân tham gia nghiên cứu nhóm lứa tuổi đồng nhiễm viêm gan

nói chung từ 30-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (67%).

Bảng 3. Tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV phân bố theo giai đoạn lâm sàng HIV

Giai đoạn lâm sàng của HIV	HBV/HIV (n=13)		HCV/HIV (n=63)		HBV,HCV/HIV (n=18)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Giai đoạn 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Giai đoạn 2	3	23,1	10	15,9	2	11,1
Giai đoạn 3	9	69,2	46	73,0	14	77,8
Giai đoạn 4	1	7,7	7	11,1	2	11,1

Bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan chủ yếu ở 77,7%.

giai đoạn lâm sàng 3 với tỷ lệ lần lượt từ HBV/HIV, HCV/HIV, HBV, HCV/HIV là 69,2%, 73%,

3.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đồng nhiễm HBV, HCV/HIV

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của đồng nhiễm viêm gan ở bệnh nhân nhiễm HIV

Triệu chứng lâm sàng	HBV/HIV (n=13)		HCV/HIV (n=63)		HBV,HCV/HIV (n=18)	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Mệt mỏi	13	100,0	63	100,0	18	100,0
Chán ăn	12	92,3	61	96,8	17	94,4
Tiêu chảy	0	0,0	2	3,2	0	0,0
Tiểu sẫm màu	8	61,5	44	69,8	15	83,3
Vàng da mắt	7	53,8	45	71,4	14	77,8
Gan to	2	15,4	17	27,0	5	27,8
Lách to	1	7,7	4	6,3	1	5,6
Cổ chướng	0	0,0	2	3,2	2	11,1
Nôn	1	7,7	13	20,6	2	11,1
Đau hạ sườn phải	5	38,5	44	69,8	16	88,9
Phù chân	0	0,0	6	9,5	3	16,7

Bảng 4 cho thấy bệnh nhân đồng nhiễm HBV/HIV, HCV/HIV và HBV, HCV/HIV hầu hết đều có các triệu chứng lâm sàng mệt mỏi,

chán ăn, tiểu sẫm màu, vàng da, đau tức hạ sườn phải, không có sự khác biệt giữa các tình trạng đồng nhiễm.

Bảng 5. Kết quả xét nghiệm công thức máu ở bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan/HIV

Công thức máu	HBV/HIV (n=13)	HCV/HIV (n=63)	HBV,HCV/HIV (n=18)
	Mean (min-max)	Mean (min-max)	Mean (min-max)
Hồng cầu (Tr/ml)	3,8 (1,5-5,4)	3,5 (1,0-5,4)	3,8 (1,6-5,4)
Huyết sắc tố (g/l)	10,6 (1,2-15,4)	10,3 (2,0-15,4)	10,7 (1,2-14,7)
Bạch cầu TB/ml	6109 (2080-24000)	6083 (1250-10000)	7283 (2400-24000)
Tỷ lệ BCĐNTT (%)	66,4 (11-94)	63,01 (11-94)	67,33 (11-94)
Tiểu cầu (TB/ml)	237 (65-493)	210 (51-541)	237 (51-541)

Bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan (HBV, HCV hoặc cả 2) nhìn chung là có thiếu máu nhẹ, trường hợp nặng nhất số lượng hồng cầu còn 1 triệu/ml máu (HCV), tỷ lệ bạch cầu

ĐNTT tương đối ổn định, số lượng tiểu cầu phần lớn trong giới hạn bình thường, duy nhất có 1 trường hợp đồng nhiễm HCV có số lượng tiểu giảm rất thấp 51 TB/ml.

Bảng 6. Kết quả xét nghiệm chức năng gan ở bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan/HIV

XN chức năng gan	HBV/HIV (n=13) Mean (min-max)	HCV/HIV (n=63) Mean (min-max)	HBV,HCV/HIV (n=18) Mean (min-max)
AST (U/l)	71 (16-289)	64.7 (19-185)	65.3 (21-153)
ALT (U/l)	50 (8-140)	52.2 (6-199)	46.7 (8-139)
Bilirubin TP (μmol/l)	20 (4-73)	27.1 (2-376)	20.1 (4-73)
Bilirubin TT (μmol/l)	11 (2-42)	14.8 (1-22)	11 (2-42)
Protein máu (g/L)	73 (47-85)	73 (39-94)	72.7 (47-85)
Albumin máu (g/L)	31(12-41)	32 (12-46)	31.5 (12-41)

Bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan (HBV, HCV hoặc cả 2) có men gan tăng ít, Bilirubin toàn phần và trực tiếp tăng, Protein và Albumin phần lớn trong giới hạn bình thường.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Thực trạng đồng nhiễm HBV, HCV ở bệnh nhân HIV

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV trên bệnh nhân nhiễm HIV là 13,8%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Kanxay vernavong là 16,7% tại Bệnh viện Bạch Mai [2]. Tỷ lệ này cũng tương đương với tình trạng nhiễm HBV trong cộng đồng như hiện nay [4]. Tỷ lệ đồng nhiễm HCV trên bệnh nhân HIV là 66,0%, cao hơn so với nghiên cứu của Kanxay vernavong là 47,6%. Điều này cũng cho thấy trên bệnh nhân nhiễm HIV thì tỷ lệ nhiễm HCV cao hơn hẳn so với cộng đồng (1- 5%). Nguyên nhân có thể là do HCV có cùng đường lây truyền với HIV nên những bệnh nhân đã nhiễm HIV thì khả năng lây nhiễm HCV là rất cao. So với các nghiên cứu trước đây cũng trên bệnh nhân nhiễm HIV thì tỷ lệ đồng nhiễm HCV của nghiên cứu này là thấp hơn, so với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc tỷ lệ đồng nhiễm HCV/HIV là 73,6% [3].

Trong nghiên cứu này bệnh nhân nhiễm cả 2 loại vi rút viêm gan là 18 trường hợp chiếm 19,2%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Kanxay vernavong là 5,9%. Trong đó 17 trường hợp đồng nhiễm cả 2 loại vi rút viêm gan là do tiêm chích ma túy, vậy những người tiêm chích ma túy có khả năng lây nhiễm rất cao HIV, HBV, HCV [5]. Có 1 trường hợp quan hệ tình dục không an toàn là lây nhiễm cả 2 loại vi rút viêm gan trên. Vì vậy cần tư vấn cho các đối tượng có hành vi nguy cơ cao bị nhiễm HIV có thể họ sẽ bị bội nhiễm nhiều loại vi rút viêm gan khác, khi đó sẽ tăng chi phí cho điều trị và các loại vi rút này kể cả HIV đều chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, hậu quả dẫn đến các biến chứng tại gan là rất lớn.

4.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đồng nhiễm HBV, HCV/HIV

Trong nghiên cứu này có 13 trường hợp đồng nhiễm viêm gan B, 63 trường hợp đồng nhiễm viêm gan C và 18 trường hợp đồng nhiễm cả 2 loại vi rút viêm gan. Hầu hết các bệnh nhân đều có các triệu chứng lâm sàng là mệt mỏi, chán ăn, tiểu sẫm màu, vàng da, đau tức hạ sườn phải đây là những trường hợp viêm gan mãn tính nên các triệu chứng không rõ rệt, tuy nhiên phần lớn bệnh nhân đang ở giai đoạn lâm sàng 3 của nhiễm HIV nên đây cũng là triệu chứng của bệnh nhân viêm gan và cũng là triệu chứng của

bệnh nhân nhiễm HIV [6]. Kết quả bảng 4 cho thấy, các trường hợp đồng nhiễm HBV chưa có bệnh nhân nào có cổ chướng, phù chân nên 13 trường hợp này có thể chưa có biến chứng xơ gan trên lâm sàng. Nhưng bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan C có 17 trường hợp gan to, trong đó có 4 trường hợp lách to, 2 trường hợp có cổ chướng, 6 trường hợp phù chân chứng tỏ trong số bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan C đã có những bệnh nhân có biến chứng xơ gan cổ chướng. Nói chung bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan/HIV đều có các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân viêm gan mãn tính, từ đó chúng ta có thể suy luận rằng có thể không chỉ một lần đồng nhiễm viêm gan vì rút mà còn có thể tái nhiễm nhiều lần do phần lớn các đối tượng nghiên cứu tiêm chích ma túy.

Bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan (HBV, HCV hoặc cả 2) nhìn chung là có thiếu máu nhẹ, trường hợp nặng nhất số lượng hồng cầu còn 1 triệu/ml máu (HCV). Có nhiều lý do để bệnh nhân này dẫn đến thiếu máu như tổn thương gan, xơ gan giai đoạn đầu các triệu chứng còn chưa rõ và một số bệnh nhân đang điều trị HIV bằng thuốc ARV cũng có thể gây thiếu máu. Đối với các xét nghiệm sinh hóa đánh giá chức năng gan cho thấy tổn thương gan là do viêm gan mãn tính nên thay đổi về sinh hóa không nhiều, AST và ALT trung bình tăng nhẹ (1,5 lần). Tuy nhiên do tổn thương gan mãn nên nồng độ Bilirubin trong máu đều tăng cao, Protide máu và Albumin máu phần lớn trong giới hạn bình thường, nhưng có một số trường hợp có Protide và Albumin máu giảm và trên lâm sàng trong nhóm đối tượng này cũng có phù và có cổ chướng nên có thể có những trường hợp xơ gan cổ chướng kèm theo. Kết quả bảng 6 cho thấy các xét nghiệm về sinh hóa ở bệnh nhân đồng nhiễm cả HBV và HCV không có sự khác biệt đáng kể so với đồng nhiễm viêm gan B hoặc C. Điều này chứng tỏ đồng nhiễm 2 loại vi rút viêm gan chức năng gan thay đổi không nhiều hơn so với đồng nhiễm 1 loại vi rút.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy trong số 95 bệnh nhân HIV điều trị tại khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện A Thái Nguyên, tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV là 13,8%, đồng nhiễm HCV/HIV là 67%, đồng nhiễm HBV, HCV/HIV là 19,2%. Bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan/HIV đều có các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân viêm gan mãn tính. Hầu hết có thiếu máu nhẹ, số lượng bạch cầu giảm ít, tỷ lệ đa nhân trung tính cũng giảm hơn so với bình thường. Xét nghiệm chức năng gan ít thay đổi, các trường hợp đồng nhiễm viêm gan C có nguy cơ biến chứng xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Kính. Tình hình nhiễm HIV/AIDS trên thế giới và Việt Nam. Tài liệu hội thảo chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, 2003: 37-43.
2. Lương Thị Minh Hương. Nghiên cứu tình hình đồng nhiễm vi rút viêm gan B và vi rút viêm gan C trên bệnh nhân HIV(+) tại Bệnh Viện Bạch Mai từ 7/2004 đến 6/2005. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2005
3. Trịnh Thị Ngọc. Tình trạng nhiễm các vi rút viêm gan A, B, C, D, E ở các bệnh nhân viêm gan vi rút tại một số tỉnh phía bắc Việt Nam, Luận án tiến sỹ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2001
4. Nguyễn Thị Hồng Nhung. Tỷ lệ nhiễm HIV, HBV, HCV của nam thanh niên có sử dụng ma túy từ một cuộc điều tra cắt ngang năm 2007 tại Hà Nội, Luận văn luận án bác sỹ, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2009
5. Nguyễn Thị Tuyết Vân, Phạm Hùng Vân. Tình hình nhiễm virus HCV trên người nghiện chích ma túy tại Trại giam Đắc Trung, Gia Trung và trung tâm giáo dục xã hội của Tây Nguyên. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2008; 164-168.
6. Nguyễn Đăng Mạnh. Tình hình nhiễm vi rút HCV ở một số đơn vị bộ đội, một số đối tượng nguy cơ cao và đặc điểm lâm sàng của viêm gan C, Luận án tiến sỹ Y học, Học viện quân Y, 2002

REAL SITUATION COINFECTED WITH HBV, HCV AND HIV/AIDS PATIENTS IN A THAI NGUYEN HOSPITAL

Hoang Thi Ngoc Bich, Hoang Anh Tuan, Nguyen Minh Tuan, Nong Thi Tuyen
Thai Nguyen Medical College

A cross section study was conducted on 94 HIV patients who having the treatment at the Department of Infectious - A Thai Nguyen Hospital in the period from March to December 2014 with aims to describe HBV coinfection situation, HCV in HIV patients. Results showed that the rate of HBV/HIV is 13.8%, HCV/HIV is 67%, HBV, HCV/HIV is 19.2%.

Patients coinfecting with hepatitis/HIV are the clinical symptoms of patients with chronic hepatitis, most have mild anemia, white blood cell decreased a little, the percentage of neutrophils was down more than usual, liver function tests not change.

Keywords: Hepatitis, HBV, HCV, HIV.