

# **CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM GAN VI RÚT C**

## **Mục tiêu**

- Trình bày được kiến thức lâm sàng, cận lâm sàng cập nhật để chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C cấp tính và mạn tính.
- Biết phân tích chẩn đoán và sử dụng thuốc đúng chỉ định và đúng đối tượng.
- Tư vấn cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, cộng đồng về đường lây nhiễm, diễn biến, cách phòng tránh, chăm sóc trong quá trình điều trị.

## **NỘI DUNG**

Bệnh viêm gan vi rút C là bệnh truyền nhiễm do vi rút viêm gan C (HCV) gây ra. HCV có 6 kiểu gen: 1, 2, 3, 4, 5, 6. HCV có thể gây viêm gan cấp, viêm gan mạn, tiến triển thành xơ gan, ung thư tế bào gan (HCC). Bệnh lây nhiễm qua đường máu, tình dục, mẹ truyền sang con.

### **1. Chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C cấp**

#### **1.1. Chẩn đoán xác định**

- Thời gian nhiễm HCV dưới 6 tháng.
- Có tiền sử phơi nhiễm với nguồn bệnh
- Biểu hiện lâm sàng kín đáo hoặc có thể có biểu hiện của viêm gan cấp: mệt, vàng mắt, vàng da,...
- AST, ALT thường tăng. HCV RNA: dương tính sau 2 tuần phơi nhiễm.
- Anti-HCV có thể âm tính trong vài tuần đầu hoặc dương tính sau 8 - 12 tuần phơi nhiễm.

\* Chẩn đoán nhiễm HCV cấp khi (1) có chuyển đảo anti-HCV từ âm tính sang dương tính hay (2) anti-HCV âm tính nhưng HCV RNA dương tính.

## 1.2. Điều trị

- Khoảng 15-45% người bệnh nhiễm HCV cấp có thể tự khỏi. Không khuyến cáo điều trị điều trị đặc hiệu người bệnh nhiễm HCV cấp.

- Điều trị hỗ trợ: nghỉ ngơi và điều trị triệu chứng.

## 2. Chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C mạn tính

### 2.1. Chẩn đoán xác định

- Thời gian nhiễm HCV > 6 tháng.
- Có hoặc không có biểu hiện lâm sàng.
- Anti-HCV dương tính và HCV RNA dương tính hoặc HCV core-Ag dương tính.

### Viêm gan vi rút C ở trẻ em

- Trẻ em < 18 tháng tuổi: xét nghiệm HCV RNA lúc trẻ 6 tháng và 12 tháng. Trẻ được chẩn đoán là nhiễm HCV khi có ít nhất hai lần HCV RNA dương tính

- Trẻ em trên 18 tháng tuổi được chẩn đoán nhiễm HCV khi anti-HCV dương tính và HCV RNA dương tính.

### 2.2. Điều trị viêm gan vi rút C mạn tính

**\* Chỉ định điều trị: HCV RNA dương tính và anti-HCV dương tính**

#### Các thuốc điều trị viêm gan vi rút C

Tên thuốc	Dạng bào chế	Liều dùng
<b>Peginterferon(PegIFN) α 2a</b>	Bơm dung dịch 0,5ml chứa 180 µg, 135 µg, 90 µg	180µg/lần/tuần, tiêm dưới da bụng, 12-24 tuần (giảm liều nếu có tác dụng bất lợi)
<b>Peginterferon (PegIFN) α 2b</b>	Lọ bột hoặc bơm tiêm chứa 100 µg, 80 µg, 50µg	1,5 µg/kg/lần/tuần, tiêm dưới da bụng, 12-24 tuần (giảm liều nếu có tác dụng bất lợi)

<b>Ribavirin (RBV)</b>	Viên nang 200, viên nén 400 và 500mg	1000 mg cho người dưới 75kg; 1200mg cho người trên 75kg; uống hàng ngày trong 12, 24 tuần tùy phác đồ (giảm liều nếu có tác dụng bất lợi)
<b>Sofosbuvir (SOF)</b>	Viên nén 400mg	1 viên/ngày, uống, buổi sáng (không sử dụng cho người bệnh có mức lọc cầu thận <30ml/phút/1,73m <sup>2</sup> ).
<b>Daclatasvir (DCV)</b>	Viên nén 30mg, 60mg	1 viên/ngày, uống, buổi sáng
<b>Sofosbuvir/ Ledipasvir (LDV)</b>	Viên nén chứa 400mg SOF /90mg LDV	1 viên/ngày, uống, buổi sáng, tránh các thuốc kháng a xít
<b>Sofosbuvir/ Velpatasvir (VEL)</b>	Viên nén chứa 400mg SOF /100mg VEL	1 viên/ngày, uống, buổi sáng
<b>Paritaprevir (PTV)/ Ombitasvir (OBV)/ Ritonavir</b>	Viên nén chứa: 75mg PTV/12,5mgOBV/ 50mg ritonavir	2 viên/ngày, uống, buổi sáng, uống trong bữa ăn
<b>Dasabuvir (DSV)</b>	Viên nén 250mg	2 viên/ngày, uống, 1 viên buổi sáng, 1 viên buổi chiều, uống trong bữa ăn.
<b>Simeprevir (SMV)</b>	Viên nang 150 mg	1 viên/ngày, uống trong bữa ăn
<b>Grazoprevir (GZR)/elbasvir (EBR)</b>	Viên nén chứa 100mg Grazoprevir /elbasvir 50mg	1 viên/ngày

Lựa chọn ban đầu là các phác đồ sử dụng các thuốc kháng vi rút trực tiếp (DAAs - *Direct acting antivirals*). Các phác đồ có Peg-IFN nên là lựa chọn thay

thế.

### Điều trị viêm gan vi rút C mạn trên người bệnh không xơ gan

Kiểu gen	SOF/LDV	SOF + DCV	SOF+ RBV	GZR/EBR	SOF/VEL	SMV + SOF	PTV/OBV /r + DSV	PTV/OBV/r	PegIFN + RBV+SOF
<b>1a</b>	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	12 tuần	12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần
<b>1b</b>	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần
<b>2</b>	Không	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
<b>3</b>	Không	12 tuần	24 tuần	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
<b>4</b>	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần (+RBV)	12 tuần
<b>5,6</b>	12 tuần	12 tuần	Không	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần

### Điều trị viêm gan vi rút C mạn trên người bệnh xơ gan còn bù

(Child Pugh A)

Kiểu gen	SOF/LDV	SOF + DCV	SOF+RBV	GZR/EBR	SOF/VEL	SMV + SOF	PTV/OBV /r + DSV	PTV/OBV/r	PegIFN + RBV+SOF
<b>1a</b>	24 tuần hoặc 12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần	24 tuần (+RBV)	Không	12 tuần

	(+RBV)	(+RBV)				(+RBV)			
<b>1b</b>	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần	12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	12 tuần(+RBV)	Không	12 tuần
<b>2</b>	Không	12 tuần	16 - 20 tuần	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
<b>3</b>	Không	24 tuần ± RBV	Không	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
<b>4</b>	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần	12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	24 tuần (+RBV)	12 tuần
<b>5,6</b>	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần

**Điều trị viêm gan vi rút C mạn cho người bệnh có xơ gan mất bù**

	SOF+RBV	SOF/LDV	SOF/DCV	SOF/VEL
Kiểu gen 1,4,5,6		24 tuần Hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)
Kiểu gen 2	16-20 tuần	Không	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	
Kiểu gen 3		Không	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	

**\*Chống chỉ định:** Chưa có khuyến cáo điều trị các thuốc DAAs cho người bệnh dưới 18 tuổi và phụ nữ có thai.

### **3. Theo dõi điều trị**

#### **3.1. Theo dõi tác dụng không mong muốn**

Theo dõi chặt chẽ các tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị viêm gan C, đặc biệt đối với người bệnh sử dụng phác đồ có PegIFN, ribavirin, điều trị các bệnh kèm theo. Các thuốc DAAs có một số tác dụng phụ nhẹ, thường tự khỏi.

### **3.2. Theo dõi đáp ứng điều trị viêm gan C mạn tính**

- Điều trị khỏi bệnh viêm gan vi rút C là khi người bệnh đạt đáp ứng vi rút bền vững sau 12 tuần kết thúc điều trị (đạt SVR 12). Cần theo dõi sau khi ngưng điều trị 24 tuần bằng xét nghiệm định lượng HCV RNA để bảo đảm người bệnh không bị tái phát.

- Theo dõi người bệnh sau khi điều trị khỏi:

+ Theo dõi biến chứng HCC, đặc biệt ở người bệnh có độ xơ hóa gan từ F3 trở lên: bằng siêu âm bụng và AFP mỗi 3-6 tháng.

+ Người bệnh có nguy cơ tái nhiễm HCV (tiêm chích ma túy) hoặc có tăng men gan trở lại: cần kiểm tra lại xét nghiệm định lượng HCV RNA để phát hiện bệnh tái phát hoặc nhiễm HCV mới.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

1. Chẩn đoán viêm gan vi rút C khi có xét nghiệm AntiHCV (+)

Đúng  Sai

2. Chẩn đoán viêm gan vi rút C mạn tính khi có

A. AntiHCV (+) + HCV – RNA (+)

B. AntiHCV (+) + HCVAg (+)

C. AntiHCV (+) + HCV – RNA (+) + Nhiễm HCV > 6 tháng

3. Viêm gan vi rút C có thể lây theo đường máu.

Đúng  Sai

4. Viêm gan vi rút C không thể lây cho con từ mẹ.

Đúng  Sai

5. Bệnh viêm gan vi rút C mạn có thể điều trị khỏi bằng thuốc kháng vi rút HCV?

Đúng  Sai

6. Phác đồ Sofosbuvir + Ledipasvir có thể sử dụng điều trị cho tất các genotype

Đúng  Sai

7. Phác đồ Sofosbuvir + Daclatasvir chỉ sử dụng điều trị cho genotype 1 và 6

Đúng  Sai

8. Các phác đồ sử dụng các thuốc kháng vi rút trực tiếp có thể được sử dụng và sử dụng với thời gian như nhau với bệnh nhân viêm gan mạn tính, xơ gan còn bù, xơ gan mất bù do HCV

Đúng  Sai

9. Tất cả các phác đồ thuốc kháng vi rút trực tiếp có thể được sử dụng điều trị cho phụ nữ có thai và trẻ em bị viêm gan C mạn tính.

Đúng  Sai

10. Hiện nay Interferon không được sử dụng trên lâm sàng để điều trị bệnh viêm gan do HCV.

Đúng  Sai

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

**Bộ Y tế (2016)- Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 5012/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*