



2020  
TÀI LIỆU CHO NHÂN VIÊN Y TẾ  
**VIÊM GAN B**

# Mục Lục

Sơ Đồ Xét Nghiệm Sàng Lọc Viêm Gan B Mạn	2
Viêm Gan B Và Ung Thư Gan	3-4
Viêm Gan B Lây Truyền Thế Nào	5
Viêm Gan B Cấp Và Mạn Tính	6
Xét Nghiệm Sàng Lọc Viêm Gan B Cho Những Người Có Nguy Cơ Cao	7-9
Tiêm Vắc Xin Phòng Viêm Gan B	10
Các Loại Vắc Xin Phòng Viêm Gan B	11
Lịch Tiêm Vắc Xin Viêm Gan B Ở Người Lớn Và Trẻ Em	12
Sàng Lọc Viêm Gan B Ở Phụ Nữ Mang Thai	13-14
Dự Phòng Lây Truyền Viêm Gan B Tại Cơ Sở Y Tế	15
Quản Lý Và Theo Dõi Bệnh Nhân Viêm Gan B Mạn	16
Theo Dõi Tổn Thương Gan	17
Tầm Soát Ung Thư Gan	18
Nguyên Tắc Điều Trị Viêm Gan B Mạn Bằng Thuốc	19
Thuốc Điều Trị Viêm Gan B Mạn	20
Một Số Câu Hỏi Thường Gặp	21
Giải Thích Từ Ngữ	22
Tài Liệu Tham Khảo	23
Các Nguồn Tham Khảo Khác	24

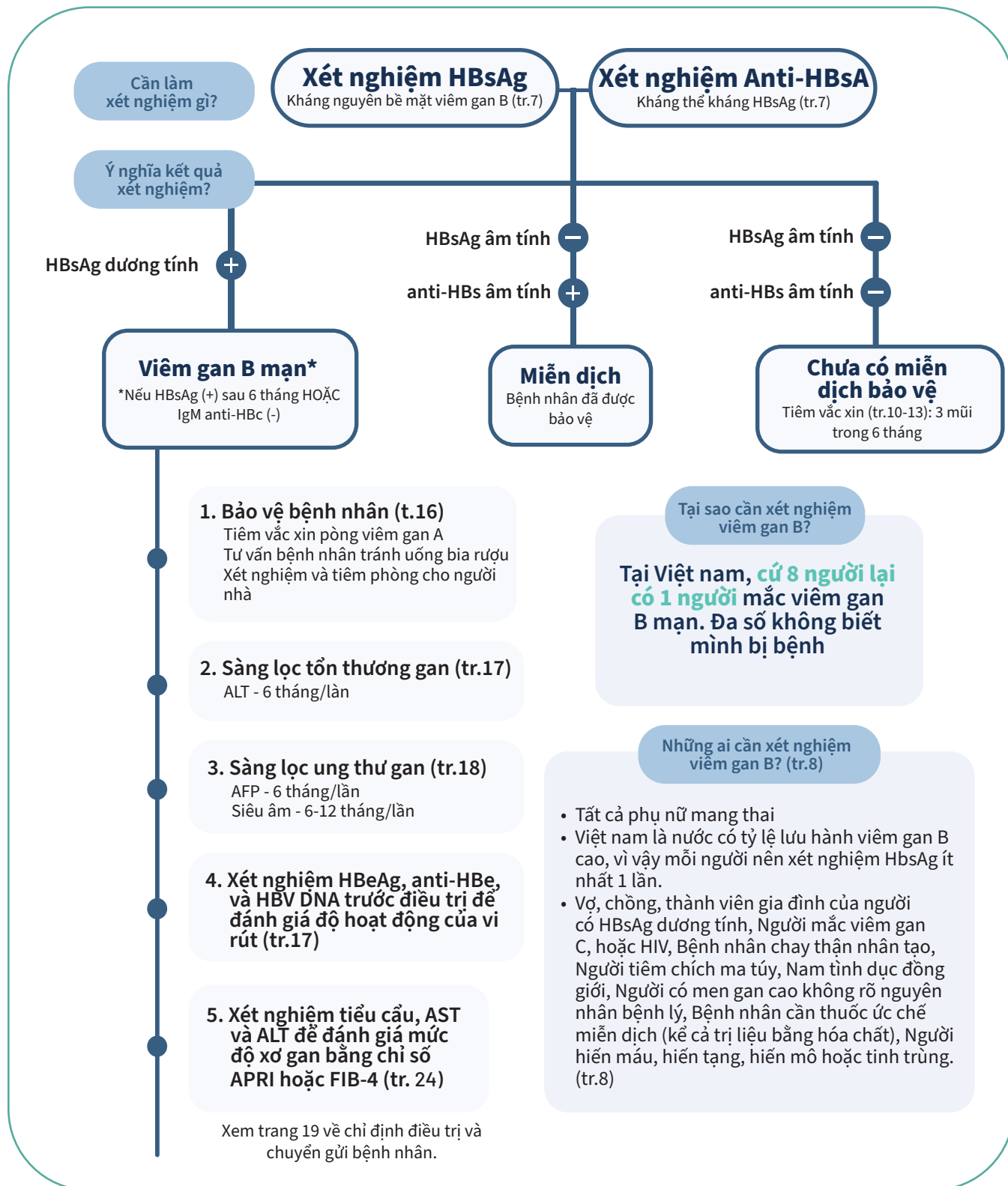


Để góp phần loại trừ viêm gan B và giảm gánh nặng bệnh tật do xơ gan và ung thư gan, nhân viên y tế cần lồng ghép xét nghiệm sàng lọc, tiêm phòng và tư vấn cho bệnh nhân vào thực hành khám chữa bệnh hàng ngày

- Chiến lược quốc gia về dự phòng và kiểm soát viêm gan vi rút B và C: Viêm gan và ung thư gan



# Sơ Đồ Xét Nghiệm Sàng Lọc Viêm Gan B Mạn



Nguồn: Báo cáo MMWR, Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC),<sup>1</sup> và Hướng dẫn thực hành của Hiệp hội nghiên cứu bệnh gan mật Hoa Kỳ, 2009.<sup>2</sup>

# Viêm Gan B Và Ung Thư Gan

## Viêm Gan B

là tình trạng viêm hoặc hoại tử tế bào gan cấp hoặc mạn tính, có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng như xơ gan hoặc ung thư gan.

Trên thế giới, số người mắc viêm gan B mạn cao gấp 7 lần số người nhiễm HIV/ AIDS.<sup>1,6</sup>

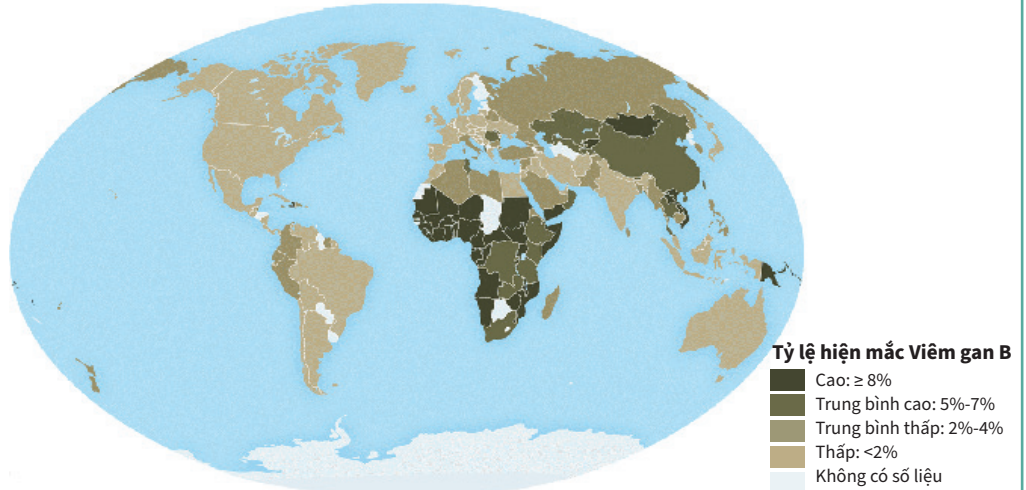
Đa số người mắc viêm gan B không có triệu chứng rõ ràng.

Nếu không được theo dõi và đi điều trị kịp thời, 1/4 số bệnh nhân viêm gan B mạn sẽ tử vong do ung thư gan hoặc suy gan.<sup>1</sup>

## Viêm gan B trên toàn cầu

- Dù đã có vắc xin dự phòng hiệu quả từ năm 1982, mỗi năm vẫn có khoảng 600,000 ca tử vong trên thế giới do viêm gan B.<sup>3,4</sup>
- Có khoảng 240 triệu người trên thế giới đang mắc viêm gan B mạn.
- Nếu không được theo dõi và khám định kỳ, 1/4 người mắc viêm gan B mạn sẽ tử vong do ung thư gan hoặc suy gan.
- 80% người mắc viêm gan B mạn trên thế giới sống tại khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á.

Sơ đồ tỷ lệ hiện mắc viêm gan B mạn trên thế giới



Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ. <https://www.cdc.gov/hepatitis/global/index.htm>

Tại Việt nam cứ khoảng 8 người sẽ có 1 người mắc viêm gan B.

Khoảng 40% các trường hợp tử vong do ung thư gan tại Việt nam có liên quan đến viêm gan B.<sup>11</sup>

## Viêm gan B tại Việt nam

- Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc viêm gan B rất cao. Cứ khoảng 8 người sẽ có 1 người mắc viêm gan B mạn
- Ung thư gan là một trong các loại ung thư thường gặp và gây tử vong cao nhất Việt nam. Năm 2013, có khoảng 31.000 ca tử vong do ung thư gan tại Việt nam.<sup>29</sup>
- Tại Việt nam, ung thư gan là ung thư thường gặp nhất ở nam giới và thường gặp thứ 3 ở nữ giới.<sup>11</sup>
- Người mắc viêm gan B mạn tại Việt nam chủ yếu do lây truyền từ mẹ sang con.

# Viêm Gan B Và Ung Thư Gan

## Viêm gan B là “kẻ giết người thầm lặng”

- Viêm gan B mạn rất nguy hiểm vì thường không có triệu chứng rõ ràng. Nhiều người vẫn có kết quả xét nghiệm men gan bình thường.
- Đa số người mắc viêm gan mạn không biết mình mắc bệnh.
- Khi có các biểu hiện lâm sàng thì thường bệnh đã ở giai đoạn muộn.
- Tổ chức y tế thế giới (WHO) ước tính vào năm 2016 có 90% các trường hợp tử vong do HBV là do viêm gan B mạn (40% do ung thư gan có hoặc không có xơ gan, 50% do xơ gan) và chỉ 10% là do viêm gan cấp tính.<sup>3</sup>

Người mắc vi rút viêm gan B lúc mới sinh có thể mắc ung thư gan hoặc xơ gan sớm ngay ở tuổi thanh niên hoặc trẻ tuổi.

## Viêm gan B là nguyên nhân chính gây ung thư gan<sup>3</sup>

- Ung thư gan là loại ung thư gây ra ử vong cao thứ 2 trong tất cả các loại ung thư.<sup>11</sup>
- Viêm gan B là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư gan, là nguyên nhân của 37% các trường hợp tử vong do ung thư gan trên thế giới.<sup>29</sup>
- Người mắc viêm gan B mạn có nguy cơ bị ung thư gan cao gấp 100 lần so với người không mắc.

Ung thư gan có thể xuất hiện ở bệnh nhân viêm gan B mạn ngay cả khi không có xơ gan.

## Cần phát hiện sớm ung thư gan

- Ung thư gan diễn biến âm thầm, thường không có triệu chứng cho đến khi bệnh chuyển sang giai đoạn muộn.
- Người mắc viêm gan B do lây từ mẹ khi sinh hoặc ở lứa tuổi nhỏ có thể tiến triển thành ung thư rất sớm, thậm chí ở tuổi thành niên.
- Nếu chẩn đoán muộn, ung thư gan là loại ung thư khó điều trị nhất. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm phát hiện ra bệnh chỉ khoảng 10%.
- Ung thư gan có thể được chẩn đoán sớm thông qua khám sàng lọc định kỳ, và có thể điều trị hiệu quả ở giai đoạn sớm (tr.16).<sup>2,14</sup>

Sàng lọc ung thư gan thường xuyên cho bệnh nhân viêm gan B mạn đóng vai trò vô cùng quan trọng.

# Viêm Gan B lây Truyền Như Thế Nào?



Vi rút viêm gan B tồn tại trong máu và dịch cơ thể, có thể lây theo 3 đường: Từ mẹ sang con khi sinh, qua đường máu, và qua quan hệ tình dục không bảo vệ.

## Lây từ mẹ sang con

Viêm gan B có thể lây từ mẹ sang con trong lúc sinh. Đây là đường lây truyền phổ biến nhất tại Việt nam và là nguyên nhân gây viêm gan B thường gặp nhất. Nhiều phụ nữ mang thai không biết mình bị viêm gan B do không có triệu chứng và không được xét nghiệm.



## Lây qua đường máu

Viêm gan B có thể lây qua tiếp xúc trực tiếp với máu nhiễm vi rút. Ví dụ:

- Tiếp xúc trực tiếp giữa các vết thương
- Tái sử dụng kim khi xăm, châm cứu hoặc tiêm chích ma túy.
- Dùng chung dao cạo hoặc bàn chải đánh răng đã có nhiễm máu
- Tái sử dụng bơm kim tiêm hoặc dụng cụ y tế
- Truyền máu không an toàn



## Lây qua quan hệ tình dục

Viêm gan B có thể lây qua quan hệ tình dục không dùng bao cao su. Mặc dù dùng bao cao su có thể giảm nguy cơ truyền viêm gan B, cách tốt nhất để phòng bệnh viêm gan B vẫn là tiêm phòng.

## Viêm gan B KHÔNG lây qua ăn uống chung

Hiện nay vẫn có một số hiểu nhầm về đường lây truyền viêm gan B. Nhiều người vẫn nghĩ rằng viêm gan B có thể lây qua đường ăn uống giống như viêm gan

Thực tế, vi rút viêm gan B KHÔNG lây truyền qua:

- ăn uống chung
- dùng chung cốc, chén, bát đĩa
- nước mắt, mồ hôi, nước tiểu hoặc phân
- ho hoặc hắt hơi
- ôm, hôn
- cho con bú sữa mẹ
- muỗi đốt
- bắt tay

## Loại bỏ kỳ thị phân biệt đối xử với người mang vi rút viêm gan B

Thiếu hiểu biết về viêm gan B là nguyên nhân dẫn tới kỳ thị phân biệt đối xử. Cần giải thích rằng người bị viêm gan B vẫn có thể làm việc, tới trường, tham gia các hoạt động hàng ngày, ăn uống chung mà không truyền bệnh cho người. Vi rút viêm gan B không lây qua không khí, thức ăn hay các giao tiếp thông thường hàng ngày.

Vi rút viêm gan B có thể tồn tại ngoài cơ thể đến 7 ngày, trong khi vi rút HIV chỉ tồn tại vài giờ ngoài cơ thể.<sup>1</sup> Viêm gan B có khả năng lây nhiễm cao gấp 50-100 lần so với HIV.<sup>12</sup>



# Viêm Gan B Cấp Và Mạn Tính

## Mắc viêm gan B cấp có thể dẫn tới 1 trong 3 tình huống:

- Tiến triển thành viêm gan tối cấp và tử vong do suy gan.**  
Gây tổn thương nhiều tế bào gan nặng nề, dẫn tới suy gan cấp hoặc thậm chí tử vong. Rất may là điều này chỉ xảy ra ở tỷ lệ nhỏ (1%).
- Phục hồi sau khi nhiễm trùng và tạo ra miễn dịch bảo vệ**  
Cơ thể loại bỏ vi rút viêm gan B sau vài tháng và (có triệu chứng hoặc không), tạo được miễn dịch bảo vệ suốt đời. Hiện nay không có thuốc chữa khỏi viêm gan B cấp mà chỉ có thuốc điều trị hỗ trợ.
- Tiến triển thành viêm gan B mạn**  
Cơ thể không loại bỏ vi rút dẫn tới mắc viêm gan mạn suốt đời. Hiện nay đã có thuốc kháng vi rút điều trị hiệu quả viêm gan B mạn. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn cần khám theo dõi và sàng lọc ung thư gan định kỳ để phát hiện sớm tổn thương gan. Nếu không được điều trị và theo dõi đúng cách, khoảng 1/4 người mắc viêm gan B mạn sẽ tử vong do xơ gan, ung thư gan hoặc suy gan.

Triệu chứng viêm gan B cấp:

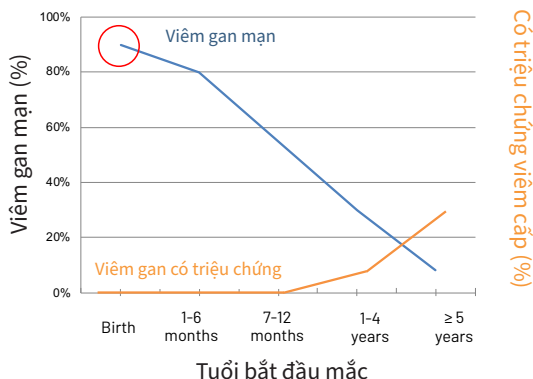
- Vàng da
- Mệt mỏi
- Buồn nôn
- Đau bụng
- Chán ăn

Người mắc viêm gan B mạn thường **KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG** cho đến khi có xơ gan hoặc bệnh gan tiến triển.

## TRẺ SƠ SINH CÓ NGUY CƠ TIẾN TRIỂN THÀNH VIÊM GAN B MẠN CAO NHẤT

Bất kỳ ai chưa có miễn dịch bảo vệ đều có thể mắc viêm gan B. Tuy nhiên, độ tuổi khi nhiễm vi rút viêm gan B là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc bệnh có chuyển thành viêm gan mạn hay không. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ mắc vi rút viêm gan B có nguy cơ tiến triển thành mắc viêm gan B mạn cao nhất. Nếu không được tiêm phòng và điều trị dự phòng, trên 90% trẻ sinh từ mẹ nhiễm viêm gan B sẽ mắc viêm gan B mạn. Vì vậy, cần tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh ngay trong 24 giờ đầu sau sinh. **Trẻ mắc vi rút viêm gan B thường không có triệu chứng hoặc rất mờ nhạt.** Trái lại, **30-50% người lớn mắc vi rút viêm gan B có triệu chứng viêm gan cấp** (mệt mỏi, chán ăn, vàng da); và khoảng 2-6% sẽ tiến triển thành viêm gan B mạn.

**Tiến Triển Viêm Gan Vi Rút Theo Tuổi Nhiễm Vi Rút Lần Đầu**



Tiêm vắc xin ngay lúc mới sinh có thể bảo vệ trẻ sơ sinh khỏi mắc bệnh.

Tới 90% trẻ sơ sinh nhiễm vi rút viêm gan B sẽ tiến triển thành viêm gan B mạn.

Trẻ không được tiêm phòng viêm gan B và mắc vi rút do thực hành tiêm không an toàn tại các cơ sở y tế cũng có nguy cơ cao tiến triển thành viêm gan B mạn.

# Xét Nghiệm Sàng Lọc Viêm Gan B Cho Những Người Có Nguy Cơ Cao

Cần xét nghiệm HBsAg và antiHBs trước khi tiêm phòng vì nhiều người đã mắc viêm gan B từ khi còn nhỏ.

## Tầm quan trọng của việc xét nghiệm sàng lọc viêm gan B

Đa số người mắc viêm gan B không có triệu chứng. Vì vậy, cần xét nghiệm sàng lọc những người có nguy cơ mắc để:

- Chẩn đoán viêm gan B mạn để theo dõi và điều trị kịp thời
- Kiểm tra xem đã có miễn dịch bảo vệ chưa để tiêm vắc xin dự phòng
- Giảm thiểu việc tiêm phòng vắc xin không cần thiết. Những người đã mắc viêm gan B mạn hoặc đã có miễn dịch bảo vệ (do đã tiêm phòng hoặc do mắc viêm gan B trước đây) không cần tiêm vắc xin.



Sàng lọc viêm gan B sử dụng xét nghiệm máu đơn giản để tìm dấu ấn của huyết thanh sau đây<sup>2</sup>

## 1. HBsAg (Kháng nguyên bề mặt)

Xét nghiệm HBsAg là cách duy nhất để chẩn đoán viêm gan B mạn. Nếu HBsAg(+) kéo trên 6 tháng nghĩa là bệnh nhân đã mắc viêm gan B mạn. Do phần lớn bệnh nhân viêm gan B tại Việt nam mắc vi rút từ lúc sinh hoặc khi còn nhỏ, xét nghiệm HBsAg(+) thường có nghĩa là đã mắc viêm gan B mạn. Người có HBsAg(+) cần được tư vấn và khám định kỳ để giảm nguy cơ tiến triển thành bệnh gan mạn và ung thư gan.

## 2. Kháng thể anti-HBs

Xét nghiệm kháng thể anti-HBs là để kiểm tra xem đã có miễn dịch bảo vệ hay chưa. Kháng thể Anti-HBs tạo ra sau tiêm phòng hoặc do trước đây đã mắc vi rút viêm gan B và tự hồi phục.

**HBsAg+**  
Viêm gan B mạn

**HBsAg- / anti-HBs-**  
Cần tiêm vắc xin

**HBsAg- / anti-HBs+**  
Có miễn dịch bảo vệ

Xem trang 2 về Sơ đồ các test xét nghiệm sàng lọc viêm gan B.



# Xét Nghiệm Sàng Lọc Viêm Gan B Cho Những Người Có Nguy Cơ Cao

Kết Quả Xét Nghiệm Nhanh	
Kết quả	Ý nghĩa
HBsAg (+) anti-HBs (-)	Viêm gan B mạn*
HBsAg (-) anti-HBs (+)	Miễn nhiễm với HBV
HBsAg (-) anti-HBs (-)	Chưa có miễn dịch; cần tiêm vắc xin
HBsAg (+) anti-HBs (+) (hiếm)	Viêm gan B mạn*

\*Nếu HBsAg dương tính sau 6 tháng hoặc IgM anti-HBc âm tính

**TẤT CẢ PHỤ NỮ MANG THAI** cần được sàng lọc viêm gan B để phòng lây truyền sang con

## Những ai cần xét nghiệm sàng lọc viêm gan B

Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm viêm gan B và C năm 2020 do Bộ y tế ban hành khuyến cáo xét nghiệm viêm gan B ở các nhóm đối tượng sau đây:

- Người sinh trước năm 2003 - năm triển khai chương trình vắc xin viêm gan B cho trẻ dưới một tuổi trên toàn quốc.
- Người đến tư vấn, xét nghiệm tại các phòng khám tư vấn xét nghiệm HIV, lao.
- Phụ nữ mang thai.
- Người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HBV: người nhiễm HIV, người tiêm chích ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới, phụ nữ mại dâm, phạm nhân, người có quan hệ tình dục không an toàn.
- Người có biểu hiện nghi ngờ mắc viêm gan: có triệu chứng lâm sàng của viêm gan và hoặc xét nghiệm men gan tăng.
- Người bệnh phải lọc máu, truyền máu và chế phẩm máu.
- Người bệnh trước khi điều trị ức chế miễn dịch, hoá trị liệu.
- Nhân viên y tế chưa được tiêm vắc xin viêm gan B.
- Người hiến máu, người hiến tạng, người cho trứng, tinh trùng.
- Bạn tình, con cái, thành viên gia đình có tiếp xúc gần gũi với người nhiễm HBV.
- Người có tiền sử tiêm, làm thủ thuật không an toàn.
- Các đối tượng khác theo yêu cầu.

# Xét Nghiệm Sàng Lọc Viêm Gan B Cho Những Người Có Nguy Cơ Cao

## Các xét nghiệm viêm gan B khác

### Total anti-HBc:

Là xét nghiệm để kiểm tra xem bệnh nhân đã từng phơi nhiễm với vi rút trước đây chưa. Xét nghiệm này rất hữu ích trong việc sàng lọc khi truyền máu nhưng không phân biệt được người hiện đang mắc viêm gan B mạn với người đã hồi phục và có miễn dịch bảo vệ với viêm gan B.

### IgM anti-HBc:

Là xét nghiệm để xác định nhiễm HBV cấp (mới mắc dưới 6 tháng)

Xét Nghiệm	Kết Quả	Ý Nghĩa
Total anti-HBc	Positive (+)	Đã nhiễm vi rút viêm gan B (không phân biệt được hiện bệnh nhân đang mắc viêm gan B mạn hay đã hồi phục và có miễn dịch bảo vệ)
	Negative (-)	Chưa từng nhiễm vi rút viêm gan B
IgM anti-HBc	Positive (+)	Nhiễm vi rút viêm gan B cấp
HBeAg	Positive (+)	Thể hiện mức độ nhân lên và độ lây nhiễm cao
Anti-HBe	Positive (+)	Thể hiện mức độ vi rút nhân lên và độ lây nhiễm thấp (không phải kháng thể bảo vệ)

## 3 mũi bảo vệ suốt đời

Vắc xin viêm gan B an toàn và hiệu quả trên 95% trong việc ngăn ngừa lây nhiễm HBV.<sup>1,8</sup> Tiêm 3 mũi vắc xin trong vòng 6 tháng có thể cung cấp khả năng miễn dịch suốt đời chống lại HBV. Vắc xin viêm gan B còn được gọi là "vắc xin chống ung thư" đầu tiên trên thế giới vì nó ngăn ngừa ung thư gan do HBV gây ra. Nó cũng sẽ bảo vệ chống lại bệnh viêm gan D, một loại virus viêm gan khác mà chỉ những người đã mắc viêm gan B mới bị nhiễm. Có thể bắt đầu tiêm chủng ở mọi lứa tuổi. Lịch trình thông thường là:



# Tiêm Vắc Xin Phòng Viêm Gan B

## Những ai cần tiêm vắc xin phòng viêm gan B

- Tất cả trẻ sơ sinh: Tiêm mũi đầu trong 24 giờ sau khi sinh và 3 mũi tiếp theo vào 2, 3 và 4 tháng tuổi.
- Người lớn và trẻ em chưa mắc bệnh và chưa được tiêm phòng: Tiêm 3 mũi vào các tháng 0, 1 và 6
- Những người có nguy cơ mắc viêm gan B cao khác cần được ưu tiên tiêm phòng bao gồm:
  - ✓ trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng
  - ✓ nhân viên y tế
  - ✓ thành viên gia đình người mắc viêm gan B người tiêm chích ma túy
  - ✓ nam có quan hệ tình dục đồng giới người nhiễm HIV
  - ✓ người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, người có nhiều bạn tình
  - ✓ bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối hoặc bệnh gan mãn tính không liên quan đến viêm gan B



**TẤT CẢ TRẺ SƠ SINH** đều cần tiêm phòng viêm gan B

Người chưa được tiêm phòng hoặc chưa mắc viêm gan B cần được tư vấn tiêm vắc in phòng viêm gan B.

**Tiêm nhắc lại hoặc tiêm thêm liều bổ sung thường không được khuyến cáo, trừ khi anti-HBs <10 mIU/mL ở**

- Trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính
- Vợ/chồng, bạn tình của người mắc viêm gan B
- Nhân viên y tế
- Bệnh nhân chạy thận nhân tạo

**Tiêm vắc xin phòng viêm gan B giúp phòng mắc bệnh viêm gan D.**

## Những ai cần xét nghiệm lại sau khi tiêm phòng

Sau khi tiêm đủ các mũi vắc xin, đa số không cần xét nghiệm anti-HBs để khẳng định đã có miễn dịch bảo vệ hay không. Tuy nhiên, một số nhóm sau đây nên được xét nghiệm để kiểm tra lại:

- Trẻ sinh ra từ mẹ HBsAg dương tính: Cần xét nghiệm cả HBsAg và anti-HBs 1-2 tháng sau khi tiêm vắc-xin.
- Nhân viên y tế, những người có tình trạng miễn dịch suy giảm (bệnh nhân mắc HIV, bệnh nhân chạy thận nhân tạo), và vợ, chồng hoặc bạn tình của người HBsAg (+):  
Cần xét nghiệm anti-HBs 1-2 tháng sau khi tiêm đủ các mũi vắc-xin.

## Không tạo ra miễn dịch bảo vệ sau khi tiêm vắc-xin?

Một số ít trường hợp không tạo ra được miễn dịch bảo vệ sau khi tiêm đủ liều vắc xin (anti-HBs < 10 mIU/mL). Trong những trường hợp này cần:

1. Tiêm thêm 1 mũi vắc xin bổ sung và xét nghiệm sau 1-2 tháng để kiểm tra đáp ứng miễn dịch (anti-HBs > 10 mIU/mL).
2. Nếu anti-HBs vẫn duy trì < 10 mIU/mL, tiêm tiếp 2 liều để đủ 3 mũi vắc xin, sau đó xét nghiệm lại anti\_HBs. 44-100% các trường hợp này sẽ tạo đủ đáp ứng miễn dịch

Nếu bệnh nhân vẫn không đạt được miễn dịch bảo vệ (anti-HBs < 10mIU/mL) thì không nên tiếp tục tiêm vắc-xin. Cần tư vấn cho bệnh nhân thực hiện triệt để các biện pháp phòng bệnh. Trong trường hợp có phơi nhiễm với máu hoặc dịch thể của người bị viêm gan B cần tiêm huyết thanh HBIG để điều trị dự phòng.

# Các Loại vắc xin Phòng Viêm Gan B

## Vắc-xin viêm gan B miễn phí cho trẻ

Vắc xin viêm gan B được tiêm miễn phí cho trẻ trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

Bất kỳ ai chưa tiêm phòng hoặc chưa mắc viêm gan B đều nên tiêm phòng viêm gan B



Vắc xin hiện đang sử dụng là vắc xin tái tổ hợp sản xuất bằng kỹ thuật di truyền sử dụng kháng nguyên HBsAg tổng hợp từ nấm men hay tế bào động vật, không phải là vi rút viêm gan B. Vắc xin có thể ở dạng đơn giá hoặc đa giá.

*Vắc xin đơn giá:*

### Engerix-B® and Recombivax HB®

Dùng cho bất kỳ độ tuổi nào: Các loại vắc-xin viêm gan B đơn giá này thường được 3 mũi vào tháng thứ khi 0, 1 và 6. Đối với thanh thiếu niên từ 11–15 tuổi, có thể sử dụng phác đồ 2 liều thay thế 10mcg Recombivax HB® vào tháng 0 và 4-6. Engerix-B® và Recombivax HB® có thể được sử dụng thay thế cho nhau và dùng đồng thời với globulin miễn dịch viêm gan B (HBIG) hoặc các loại vắc xin khác.<sup>23</sup>

### Heplisav-B®

**Chỉ dành cho người lớn (18 tuổi trở lên):** Đây là loại vắc xin viêm gan B 2 mũi được tiêm lúc 0 và 1 tháng.

*Vắc xin kết hợp:*

### Pediarix®: viêm gan B + bạch hầu + uốn ván + ho gà + bại liệt

**Dành cho trẻ em (6 tuần - 7 tuổi):** liêTuấ vt ắccả xtirne vsơiê msin gha,n b Bắ skổể stiinnhh vtớtrại nEgn HgeBrisxA-gB® củvầa Recombivax HB®. Sau liều sơ sinh ban đầu, có thể sử dụng phác đồ 3 liều Pediarix® cho trẻ 2, 4 và 6 tháng tuổi để hoàn thành loạt vắc xin viêm gan B.<sup>1</sup>

### Twinrix®: vắc xin kết hợp viêm gan B và viêm gan A

**Chỉ dành cho người lớn (18 tuổi trở lên):** Thích hợp cho bất kỳ ai đang tìm kiếm sự bảo vệ khỏi cooooả vi rút viêm gan B và viêm gan A (HAV). Twinrix® được tiêm 3 mũi vào tháng 0, 1 và 6 hoặc liệu trình tăng cường 4 mũi vào 0, 7, 21-30 ngày và 12 tháng.<sup>23</sup>

## Bảo quản vắc xin

- **Lắc kỹ lọ vắc-xin trước khi dùng:** Bình thường vắc-xin có màu trắng đục, để một thời gian có thể có lắng cặn giống như cát mịn ở đáy ống. Vì vậy, trước khi lấy vắc xin vào ống tiêm cần lắc kỹ ống thuốc để vắc xin tan hoàn toàn. Nếu hồng do đông đá hoặc nhiệt độ cao, vắc-xin có thể không tan và cần được loại bỏ.
- **Vắc-xin viêm gan B phải được bảo quản đúng cách trong tủ lạnh ở nhiệt độ 2-8 °C, không được để đôngng đá.** Cần kiểm tra nhãn chỉ thị nhiệt trên ống vắc xin để đảm bảo vắc xin không bị hồng do đông đá hoặc nhiệt độ cao.
- **Tiêm vắc-xin viêm gan B là tiêm bắp** (tiêm cánh tay người lớn và tiêm đùi ở trẻ nhỏ). Tiêm dưới da trong mô mỡ (như tiêm mỡ) sẽ không hiệu quả. Sử dụng loại kim dài hơn 1,5 inch thay vì loại 1 inch cho thanh thiếu niên hoặc người lớn béo phì.

## Lịch tiêm vắc xin viêm gan B ở người lớn

Nhóm tuổi	Vắc xin viêm gan B đơn giá			Vắc xin phối hợp viêm gan B và A
	<i>Recombivax HB</i> <sup>®</sup>	<i>Engerix-B</i> <sup>®</sup>	<i>Heplisav-B</i> <sup>®</sup>	<i>Twinrix</i> <sup>®</sup>
Người lớn (trên 18 tuổi)			2 liều (tháng 0 và 1) 20 mcg trong 0.5 mL	3 liều (0,1,6 tháng) hoặc 4 liều tăng cường (0,7,21-30 ngày, 12 tháng) 20 mcg trong 1 mL
Người lớn (trên 20 tuổi) *	3 liều (0,1,6 tháng) 10 mcg trong 1 mL	3 liều (0,1,6 tháng) 20 mcg trong 1 mL		
Bệnh nhân chạy thận nhân tạo và người lớn suy giảm miễn dịch (ví dụ: HIV hoặc những người đang điều trị hóa chất)	3 liều (0,1,6 tháng) 40mcg trong 1 mL	4 liều (0,1,2,6 tháng) 40 mcg trong 2 mL	2 liều (0 và 1 tháng) 20 mcg trong 0.5 mL	

## Lịch tiêm vắc xin viêm gan B ở trẻ em<sup>1</sup>

Nhóm tuổi	Vắc xin viêm gan B đơn giá		Vắc xin viêm gan B kết hợp (viêm gan B, bạch hầu, uốn ván, bại liệt và ho gà)
	<i>Recombivax HB</i> <sup>®</sup>	<i>Engerix-B</i> <sup>®</sup>	<i>Pediarix</i> <sup>®</sup>
Trẻ trên 2,000 grams, mẹ có HBsAg âm tính*	4 liều (sơ sinh trong 24h đầu, tháng 2,3 và 4) 5 mcg trong 0.5 mL	4 liều (sơ sinh trong 24h đầu, tháng 2,3 và 4) 10 mcg trong 0.5 mL	
Trẻ 6 tuần tới 7 tuổi			3 liều (tháng 2,3, 4), 0.5 mL mỗi mũi. Tiêm nhắc lại khi trẻ 12-18 tháng Có thể được sử dụng để hoàn thành loạt vắc xin viêm gan B cho trẻ đã tiêm liều sơ sinh
Trẻ em và thiếu niên (1-19 tuổi)*	3 liều (0,1,6 tháng) 5 mcg trong 0.5 mL	3 liều (0,1,6 tháng) 10 mcg trong 0.5 mL	
Vị thành niên (11-15 tuổi)	3 mũi (0,4-6 months) 10 mcg trong 1 mL		

Ngoài ra còn có các lịch trình tiêm vắc-xin viêm gan B đơn kháng nguyên thay thế phù hợp cho trẻ em và người lớn.<sup>1</sup> \*\* Đối với trẻ sơ sinh có cân nặng <2000 gram sinh ra từ các bà mẹ có HBsAg âm tính: Trì hoãn việc tiêm chủng vắc-xin 3 liều cho đến khi trẻ được 1 tháng tuổi hoặc ra viện (tùy điều kiện nào đến trước và ngay cả khi vẫn <2.000 gam), sau đó tiếp tục tiêm 3 liều theo lịch trình (Không nên tiêm liều cuối cùng của loạt vắc xin trước 6 tháng tuổi).

Nguồn: Hướng dẫn tiêm chủng quốc gia.



# Sàng Lọc Viêm Gan B Ở Phụ Nữ Mang Thai



## Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm HBsAg

Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm HBsAg sớm khi khám thai lần đầu để kiểm tra có mắc viêm gan B mạn hay không và có biện pháp dự phòng lây truyền sang con.

## Nếu bệnh nhân mang thai có HBsAg âm tính:

Tư vấn cho bà mẹ cho trẻ sơ sinh nên tiêm vắc-xin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau khi sinh để phòng mắc viêm gan B cho trẻ. Viêm gan B là nguyên nhân chính gây ung thư gan và xơ gan.

## Nếu bà mẹ có HBsAg dương tính:

Thông báo kết quả tới:

1. Bệnh viện đăng ký sinh để ghi lại tình trạng HBsAg dương tính của người mẹ. Cần ghi lại trong bệnh án của người mẹ lúc sinh để lưu ý trẻ sơ sinh cần được tiêm HBIG và vắc-xin viêm gan B.
2. Cơ sở y tế chăm sóc sức khỏe ban đầu để được theo dõi và quản lý lâu dài.

**Thông báo cho bà mẹ về kết quả và ý nghĩa xét nghiệm HBsAg.** Tư vấn và cung cấp tài liệu truyền thông về bệnh viêm gan B mãn tính và cách phòng ngừa từ mẹ sang con. (tr. 24)

Nhấn mạnh với bà mẹ đang mang thai về tầm quan trọng của việc cho trẻ sơ sinh được tiêm HBIG và tiêm vắc-xin viêm gan B càng sớm càng tốt sau khi sinh, và sự cần thiết phải xét nghiệm sau tiêm chủng lúc 9-12 tháng tuổi để đánh giá xem trẻ đã phát triển miễn dịch hay cần bổ sung liều lượng vắc xin.

Làm xét nghiệm HBV DNA và ALT trước khi sinh. Nếu bà mẹ chưa được khám quản lý viêm gan B mãn tính, hãy giới thiệu bệnh nhân tới bác sĩ chuyên khoa để đánh giá điều trị thuốc kháng vi-rút Tenofovir để điều trị viêm gan B hoạt động liên quan đến mức ALT tăng hay không hoặc để điều trị dự phòng để loại bỏ thêm nguy cơ lây truyền chu sinh. Tư vấn cho thành viên gia đình để xét nghiệm và tiêm phòng nếu chưa có miễn dịch.

Tiêm vắc xin viêm gan B mũi sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh. Tiêm ngay một mũi huyết thanh viêm gan B (HBIG) trong 12 giờ đầu sau sinh (nếu có). Sau đó, tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B theo đúng lịch. Làm như vậy, có thể giảm đến 95% nguy cơ lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con.

### Câu hỏi thường gặp

**Cho con bú sữa mẹ có an toàn?**

Viêm gan B không lây qua sữa mẹ. Bà mẹ có thể cho con bú và không lo lây truyền vi rút sang con.

**Mổ lấy thai có ngăn ngừa lây nhiễm viêm gan B?**

Mổ lấy thai không giúp phòng lây nhiễm từ mẹ sang con. Tiêm vắc xin và kháng huyết thanh là cách tốt nhất để bảo vệ trẻ sinh ra từ mẹ mắc viêm gan B.

**Phụ nữ mắc HBV mãn tính có nên điều trị khi mang thai không?**

Điều trị kháng vi-rút bằng tenofovir disoproxil fumarate (TDF) được chỉ định nếu phụ nữ mang thai bị viêm gan tiến triển. AASLD cũng khuyến cáo sử dụng TDF trong ba tháng cuối cho phụ nữ mang thai có tải lượng vi rút cao (HBV DNA > 200.000 IU / mL) để giảm thêm hoặc loại bỏ nguy cơ lây truyền chu sinh.<sup>2</sup>



# Sàng Lọc Viêm Gan B Ở Phụ Nữ Mang Thai

Trẻ sơ sinh nhiễm HBV có nguy cơ bị viêm gan B mãn tính rất cao. Nếu không điều trị dự phòng, 80-90% sẽ tiến triển thành mãn tính, dẫn tới nguy cơ tử vong do ung thư gan và xơ gan khi trưởng thành. Do đó, ưu tiên hàng đầu của chiến lược loại trừ viêm gan B là tiêm phòng cho trẻ sơ sinh và dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.

Trẻ sơ sinh từ mẹ HBsAg + cần xét nghiệm anti-HBs và HBsAg sau khi tiêm vắc xin. Phụ nữ mang thai có tải lượng vi rút cao có nguy cơ lây truyền sang con cao hơn. Phụ nữ có HBV DNA > 200.000 IU/mL cần điều trị kháng vi-rút từ tuần 28-32 của thai kỳ cho đến khi sinh.

**Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con<sup>1,2</sup>**

Phụ nữ mang thai HBsAg (+)	Vắc xin viêm gan B đơn giá		Hepatitis B Immune Globulin (HBIG)	Kiểm tra huyết thanh sau tiêm chủng (HBsAg, anti-HBs) cho trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính	Liệu pháp kháng vi-rút cho phụ nữ mang thai bị nhiễm bệnh do AASLD khuyến nghị <sup>2</sup>
	<i>Recombivax HB®</i>	<i>Engerix-B®</i>			
HBV DNA khi mang thai ≤ 200,000 IU/mL	4 liều (liều sơ sinh ngay trong 12h đầu sau sinh, sau đó vào tháng 2,3,4)*  5 mcg trong 0.5 mL	3 liều (Liều sinh càng sớm càng tốt và trong vòng 12 giờ sau khi sinh, 1,6 tháng)*  10 mcg trong 0.5 mL	Càng sớm càng tốt trong vòng 12h sau sinh  0.5 mL	Khi trẻ 9-12 tháng tuổi hoặc 1-2 tháng sau khi hoàn thành liều vắc-xin cuối cùng. Nếu HBsAg âm tính và anti-HBs <10 mIU / mL: tiêm nhắc lại với 1 liều vắc xin hoặc 3 liều. Lặp lại PVST 1-2 tháng sau liều cuối cùng	Không khuyến cáo
HBV DNA khi mang thai > 200,000 IU/mL	3 liều (liều sơ sinh ngay trong 12h đầu sau sinh, sau đó vào tháng 2,3,4)*  5 mcg in 0.5 mL	3 liều (Liều sinh càng sớm càng tốt và trong vòng 12 giờ sau khi sinh, 1,6 tháng)*  10 mcg in 0.5 mL	Càng sớm càng tốt trong vòng 12h sau sinh  0.5 mL	Khi trẻ 9-12 tháng tuổi hoặc 1-2 tháng sau khi hoàn thành liều vắc-xin cuối cùng. Nếu HBsAg âm tính và anti-HBs <10 mIU / mL: tiêm nhắc lại với 1 liều vắc xin hoặc 3 liều. Lặp lại PVST 1-2 tháng sau liều cuối cùng.	TDF 300mg / ngày, bắt đầu từ 28-32 tuần cho đến khi sinh. Sau khi ngừng TDF, cần XN ALT để phát hiện viêm gan bùng phát 3 tháng một lần trong 6 tháng

Ở trẻ sơ sinh nhẹ cân (<2000 gr) mà mẹ HBsAg dương tính hoặc mẹ không rõ tình trạng HBsAg: Tiêm HBIG và vắc xin mũi đầu tiên trong 12 giờ sau sinh. Sau đó tiêm tiếp đủ 3 mũi tiếp theo (Không nên tiêm liều cuối cùng của loạt vắc-xin trước 6 tháng tuổi).

\* Sau khi tiêm vắc xin viêm gan B mũi sơ sinh, theo khuyến nghị của ACIP, có thể tiêm Pediarix® vào tháng thứ 2, 4 và 6 ở trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính hoặc âm tính.<sup>1</sup> Theo Hướng dẫn tiêm chủng quốc gia.

# Dự Phòng Lây Truyền Viêm Gan B Tại Cơ Sở Y Tế



## Phòng tránh tai nạn do kim tiêm

### Cách tự bảo vệ chính mình:

- Nhân viên y tế cần thực hiện các biện pháp dự phòng phổ quát để phòng lây truyền các tác nhân gây bệnh lây qua đường máu, nhất là thực hành tiêm an toàn và đeo găng khi thực hiện các thủ thuật y tế để bảo vệ chính mình.
- Tiêm vắc-xin phòng viêm gan B cho nhân viên y tế, sau đó xét nghiệm để kiểm tra tình trạng miễn dịch bảo vệ 1-2 tháng sau khi tiêm để khẳng định đã có miễn dịch bảo vệ.

## Phòng lây nhiễm từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác

- Không tái sử dụng bơm kim tiêm hoặc ống truyền tĩnh mạch
- Vứt bỏ kim và vật sắc nhọn vào hộp chứa vật sắc nhọn đúng quy cách ngay sau khi tiêm
- Nên dùng ống thuốc 1 liều để giảm nguy cơ lây truyền viêm gan B và các bệnh lây qua đường máu từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác. Nếu dùng ống thuốc nhiều liều, cần sử dụng bơm kim tiêm mới khi lấy thuốc cho mỗi bệnh nhân. Không tái sử dụng lại bơm tiêm ngay cả sau khi đã thay kim tiêm.
- Tuân thủ các nguyên tắc tiệt khuẩn khi thực hiện các thủ thuật có xâm nhập. Cần đảm bảo tiệt khuẩn các dụng cụ và máy móc dùng chung cho nhiều bệnh nhân.



## Ngăn ngừa lây truyền từ nhân viên y tế sang bệnh nhân

Khuyến cáo cập nhật của CDC nhấn mạnh rằng nhân viên y tế nhiễm HBV cần tuân theo các tiêu chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn tiêu chuẩn. Nhân viên y tế nhiễm HBV có thể thực hiện các thủ thuật dễ bị phơi nhiễm nếu tải lượng vi rút HBV ở mức không thể phát hiện hoặc thấp (<1.000 IU / mL), thực hiện định kỳ 6 tháng một lần.<sup>22</sup>

## Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

### HBIG (Hepatitis B Immune Globulin)

#### For any age:<sup>1</sup>

HBIG dùng để điều trị NGAY sau phơi nhiễm với máu hoặc dịch của người mắc viêm gan B (trẻ sơ sinh mẹ có HBsAg +, nhân viên y tế phơi nhiễm với kim dính máu của người mắc viêm gan B, sau quan hệ tình dục với người mắc viêm gan B). Tiêm HBIG 7 ngày sau phơi nhiễm qua đường máu hoặc mẹ-con, và 14 ngày sau phơi nhiễm qua đường tình dục sẽ không hiệu quả.

#### When you are exposed to a needlestick from a HBsAg positive person:<sup>1</sup>

1. Xét nghiệm anti-HBs, total anti-HBc, HBsAg và ALT.
2. Nếu chưa tiêm vắc xin hoặc không chắc chắn về tiền sử tiêm phòng viêm gan B, hoặc hiệu giá kháng HBs <10 mIU / mL, hãy tiêm ngay HBIG (0,06 mL / kg hoặc 5 mL cho người lớn) tốt nhất trong vòng 24 giờ sau khi tiếp xúc, sau đó tiêm đủ 3 mũi vắc xin.
3. Nếu có tiền sử không đáp ứng vắc xin (anti-HBs <10 mIU / mL sau khi tiêm phòng viêm gan B), cần tiêm HBIG và tiêm nhắc lại sau 1 tháng.
4. Nếu đã có đáp ứng vắc xin hoặc xét nghiệm anti-HBs ≥ 10 mIU / mL, thì không cần điều trị.
5. Lặp lại các xét nghiệm anti-HBs, anti-HBc toàn phần, HBsAg và ALT sau 6 tháng.

# Quản Lý Và Theo Dõi Bệnh Nhân Viêm Gan B Mạn

## Bảng kiểm 7 bước với bệnh nhân viêm gan B mạn

### 1. Tư vấn và giải thích cho BN về tình trạng nhiễm

Giải thích về kết quả, ý nghĩa của các XN và tình trạng nhiễm. Cung cấp nhân tờ rơi hoặc tài liệu truyền thông nếu có

Xem trang 24

### 2. Khám đánh giá định kỳ mức độ tổn thương gan

Người mắc viêm gan B có thể sống khỏe mạnh bình thường nếu khám theo dõi thường xuyên. Phát hiện và chẩn đoán SỚM các tổn thương gan sẽ giúp điều trị được hiệu quả.

Xem trang 17-18

### 3. Tiêm phòng vắc xin viêm gan A

Viêm gan A là tình trạng nhiễm trùng tại gan do một loại vi rút viêm gan khác. Viêm gan A lây qua ăn uống, do thức ăn hoặc nước uống nhiễm vi rút. Người mắc viêm gan B cần được tiêm phòng viêm gan A để giảm nguy cơ gây hại gan.

### 4. Tư vấn cho BN hạn chế rượu bia và các chất hại gan

Uống rượu gây độc cho gan và có thể làm bệnh nhanh tiến triển sang xơ gan hoặc suy gan. Tránh sử dụng các thực phẩm có chứa aflatoxin như các loại hạt có nấm mốc vì có thể tăng nguy cơ mắc ung thư. Hãy trao đổi với bác sĩ về các thuốc bạn sử dụng vì một số thuốc có thể gây hại gan <sup>1</sup>

### 5. Tư vấn người nhà bệnh nhân xét nghiệm viêm gan B

Người nhà, vợ/chồng/bạn tình của BN cần XN HBsAg và anti-HBs. Các XN này để kiểm tra: 1) người đó có mắc viêm gan B và cần điều trị không; 2) người đó đã có miễn dịch bảo vệ chưa, có cần tiêm vắc xin không.

Xem trang 7

### 6. Tư vấn cách dự phòng lây truyền

Băng bó vết thương hở đúng cách, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, không dùng chung vật dụng cá nhân dính máu như dao cạo, bàn chải đánh răng. Ở BN tiểu đường, không dùng chung các thiết bị theo dõi đường huyết dính máu. Tư vấn cho BN không tham gia hiến máu, tạng, mô hoặc tinh trùng.

Xem trang 5

### 7. Điều trị hoặc giới thiệu đến cơ sở điều trị

Không phải ai mắc viêm gan B cũng cần điều trị. Chỉ định điều trị viêm gan B phụ thuộc vào kết quả xét nghiệm men gan, tải lượng vi rút, tình trạng xơ gan hoặc BN có đang dung hóa trị điều trị ung thư không.

Xem trang 19-20

# Theo Dõi Tổn Thương Gan

Kiểm tra	Giám sát	Tần suất
ALT (alanine aminotransferase)	Tổn thương gan	Mỗi sáu tháng
AFP (alpha-fetoprotein)	Ung thư gan	Mỗi sáu tháng
HBV DNA level	Độ hoạt động vi rút	Mỗi năm
Siêu âm	Ung thư gan	Mỗi sáu tháng

## Theo dõi tổn thương gan thường xuyên

Nhiều người mắc viêm gan B mãn tính không có triệu chứng và cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh, mặc dù họ có thể đã bị xơ gan hoặc ung thư giai đoạn đầu. Do đó, cần theo dõi các đợt bùng phát, đánh giá tổn thương gan hoặc xơ gan và tầm soát ung thư gan thường xuyên (trang 18).<sup>2,23</sup>

Siêu âm gan hàng năm. Có thể siêu âm thường xuyên 6 tháng/lần ở bệnh nhân đã xơ gan hoặc có tiền sử gia đình do viêm gan B và giúp đánh

## Xét nghiệm men gan (ALT) 6 tháng một lần

ALT là một trong các xét nghiệm cần thiết và ít tốn kém để đánh giá tiêu chuẩn điều trị. ALT tăng cao là dấu hiệu chỉ điểm của tổn thương gan. Nếu ALT bình thường, có thể không cần làm thêm các xét nghiệm khác trừ khi BN có biểu hiện xơ gan hoặc đang dùng hóa chất điều trị ung thư.

## Xét nghiệm tải lượng vi rút bằng PCR (xét nghiệm HBV DNA)

Nếu có thể, nên làm PCR khi bắt đầu điều trị viêm gan B. Nếu BN có ALT cao, XN tải lượng vi rút giúp khẳng định tổn thương gan có phải do viêm gan B gây ra hay không và củng cố bằng chứng quyết định điều trị. Nếu tải lượng vi rút giảm hoặc xuống dưới ngưỡng phát hiện chúng tỏ BN đáp ứng điều trị tốt. Nên làm PCR 6-12 tháng/lần để đánh giá hiệu quả điều trị và phát hiện sớm kháng thuốc.

HBeAg và anti-HBe giúp đánh giá đáp ứng điều trị

## HBeAg và anti-HBe

Nên XN HBeAg sau khi khẳng định chẩn đoán viêm gan B mạn. HBeAg là dấu ấn đánh giá mức độ hoạt động của vi rút, gián tiếp phản ánh tải lượng vi rút trong máu (mặc dù một số chủng đột biến có tải lượng vi rút cao nhưng xét nghiệm HBeAg vẫn âm tính). Nếu HBeAg(+), nên XN lại hàng năm để theo dõi độ hoạt động của vi rút. Chuyển đổi huyết thanh (HBeAg chuyển từ + sang - và xuất hiện anti-HBe) là dấu hiệu đáp ứng điều trị tốt. Tuy nhiên cần lưu ý rằng xuất hiện anti-HBe không có nghĩa là bệnh nhân đã khỏi bệnh hoàn toàn và không cần tiếp tục điều trị. Một số bệnh nhân mang vi rút viêm gan B thể đột biến không tạo ra HBeAg, vì vậy xét nghiệm tải lượng vi rút vẫn cho kết quả đánh giá mức độ hoạt động của vi rút chính xác hơn.

HBV DNA giúp khẳng định tổn thương gan có phải do viêm gan B và giúp đánh giá đáp ứng điều trị.

## Số lượng tiểu cầu và albumin

Số lượng tiểu cầu thấp (<150,000 TB/mm<sup>3</sup>) kết hợp với mức albumin thấp (<=3.5 gm/dl), thời gian đông máu giảm hoặc không, là dấu hiệu gợi ý bệnh nhân có xơ gan và suy giảm chức năng gan. Các xét nghiệm không xâm lấn được sử dụng ngày càng nhiều thay cho sinh thiết gan để đánh giá mức độ xơ gan (tr.19) Sinh thiết gan đôi khi được chỉ định ở BN có ALT và DNA tăng nhẹ xem có cần điều trị hay không. Không cần làm sinh thiết gan nếu đã có chỉ định điều trị.

Số lượng tiểu cầu và albumin giúp theo dõi đánh giá xơ gan.

# Tầm Soát Ung Thư Gan

## Sàng lọc ung thư gan thường xuyên

Theo tổ chức y tế thế giới, khoảng 70% các ca tử vong do viêm gan B là do ung thư tế bào gan. Cần sàng lọc phát hiện sớm ung thư bằng cả 2 xét nghiệm: AFP (Alpha-feto-protein) và siêu âm gan (vì có BN mắc ung thư gan mà không có xơ gan và ALT bình thường). Chỉ khoảng 40-60% ca ung thư gan có AFP tăng. Siêu âm gan có thể không phát hiện được khoảng 20% các ca ung thư gan, nhất là ở BN béo phì hoặc mô gan đồng nhất do gan nhiễm mỡ hoặc xơ gan. Vì vậy, nên kết hợp cả 2 xét nghiệm thường xuyên.<sup>2</sup>

## Xét nghiệm AFP - 6 tháng một lần

AFP là xét nghiệm sử dụng phổ biến nhất để sàng lọc ung thư gan. AFP tăng liên tục hoặc AFP >500 ng/ml thường có mối liên hệ chặt chẽ với ung thư gan (bình thường AFP <10ng/ml). Khoảng 40% BN ung thư gan có xét nghiệm AFP bình thường, do vậy cần làm thêm siêu âm gan định kỳ để sàng lọc ung thư gan.

## Siêu âm gan - 6 tháng một lần

Siêu âm là một trong các phương pháp chẩn đoán hình ảnh phát hiện khối u trong gan. Siêu âm chỉ có thể phát hiện khoảng 80% các ca ung thư gan, vì vậy nên kết hợp với AFP. Nếu kết quả siêu âm không rõ ràng (ví dụ ở bệnh nhân có gan nhiễm mỡ hoặc xơ gan) hoặc có AFP tăng cao, có thể chỉ định chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính gan. Tổn thương đậm gần động mạch gan, mờ dần ở phần nhu mô còn lại ở phần tĩnh mạch là biểu hiện điển hình của ung thư tế bào gan (xem hình minh họa).

Khi siêu âm gan hay chụp cắt lớp nếu có hình ảnh tổn thương gan mới, hoặc khi AFP tăng cao cần chuyển BN khám chuyên khoa gan mật để đánh giá và điều trị kịp thời.

## Tiền sử gia đình và xơ gan tăng nguy cơ mắc ung thư gan

**Nên làm siêu âm hoặc chụp cắt lớp gan 6 tháng một lần cho bệnh nhân ở mọi lứa tuổi nếu có xơ gan hoặc gia đình có người mắc ung thư gan.<sup>2</sup>**

## Chẩn đoán phát hiện sớm là điểm mấu chốt ở BN ung thư gan

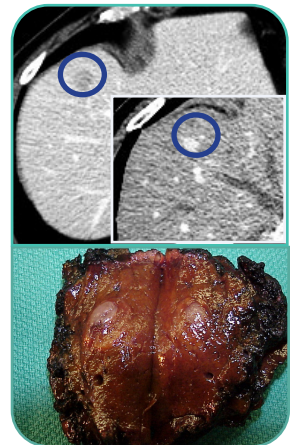
Ung thư gan do viêm gan B mạn thường xảy ra ở nhóm tuổi 30-65. Vì vậy, nên bắt đầu sàng lọc ung thư gan định kỳ ở nam giới > 40 tuổi và nữ giới > sau 50 tuổi.

Chẩn đoán muộn là lý do chính khiến thời gian sống sót sau khi phát hiện ung thư gan rất ngắn (trung bình 6-12 tháng). Tuy nhiên, sàng lọc thường xuyên phát hiện sớm ung thư gan giai đoạn sớm có thể tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật, kéo dài tuổi thọ.

- Hầu hết BN ung thư gan không có biểu hiện gì và cảm thấy khỏe mạnh cho đến giai đoạn muộn
- Các khối u nhỏ trong gan không sờ hoặc cảm nhận được vì nằm sâu sau xương sườn.
- BN thường không có cảm giác đau đến khi khối u đã to. Nhiều trường hợp khối u to vẫn không đau.

Viêm gan B mãn tính làm tăng nguy cơ ung thư gan gấp 100 lần.

Cần làm cả xét nghiệm AFP và siêu âm thường xuyên vì một trong hai xét nghiệm có thể bỏ sót ung thư.



Siêu âm gan 6 tháng một lần đặc biệt quan trọng ở những bệnh nhân xơ gan hoặc có tiền sử gia đình ung thư gan vì có nguy cơ cao.



# Nguyên Tắc Điều Trị Viêm Gan B Mạn Bằng Thuốc

Tất cả bệnh nhân HBsAg + đều cần được theo dõi lâu dài để phát hiện tổn thương gan và ung thư gan, nhưng không phải tất cả họ đều cần điều trị bằng thuốc kháng vi-rút.

Chỉ định điều trị HBV nếu có bằng chứng về tổn thương gan như ALT và HBV DNA tăng cao, hoặc xơ gan.

Điều trị dự phòng bằng kháng vi-rút được khuyến cáo để ngăn chặn sự hoạt hóa của virus khi điều trị viêm gan C hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch, và để loại bỏ sự lây truyền chu sinh ở phụ nữ mang thai HBsAg dương tính với tải lượng virus cao.

## Cơ sở điều trị

Mặc dù vẫn chưa có thuốc chữa khỏi hoàn toàn viêm gan B mạn, việc điều trị bằng kháng vi rút có thể ngăn ngừa bệnh tiến triển và giảm nguy cơ ung thư gan. Việc tầm soát tổn thương gan thường xuyên là cần thiết để xác định xem liệu bắt đầu điều trị HBV khi nào và có phù hợp hay không (trang 17-18).

**Không phải bệnh nhân viêm gan B mãn tính nào cũng cần phải điều trị.**

Bệnh nhân nên được thông báo về lý do cần điều trị, các lựa chọn thuốc, tác dụng phụ và rủi ro liên quan đến mỗi phương pháp điều trị.

### Chỉ Định Điều Trị

**Bệnh nhân không bị xơ gan hoặc xơ hóa gan đáng kể**

Mức ALT tăng liên tục  
\* Nam  $\geq 70$  U/L, Nữ  $\geq 50$  U/L và mức HBV DNA  
HbeAg dương tính  $\geq 20.000$  IU/mL  
HbeAg âm tính  $\geq 2.000$  IU/mL

**Bệnh nhân xơ gan mức trung bình (F2-F3)**

Mức ALT tăng liên tục  
\*\* Nam  $> 35$  U/L, nữ  $> 25$  U/L và mức HBV DNA  
HbeAg dương tính  $\geq 20.000$  IU/mL  
HbeAg âm tính  $\geq 2.000$  IU/mL

**Bệnh nhân xơ gan nặng (còn bù hoặc mất bù)**

Bất kể nồng độ ALT, HBV DNA và tình trạng HBeAg

### Điều Trị Dự Phòng

**Để giảm nguy cơ bùng phát nhiễm trùng viêm gan B có thể dẫn đến suy gan:**

Bệnh nhân HBsAg + (bất kể nồng độ ALT và HBV DNA ban đầu hoặc tình trạng HBeAg) cần dùng thuốc ức chế miễn dịch / ung thư hoặc dùng thuốc kháng vi-rút viêm gan C.

**Để giảm thiểu nguy cơ lây truyền viêm gan B chu sinh ở phụ nữ mang thai HBsAg có nồng độ HBV DNA trước sinh rất cao ( $> 200.000$  IU / mL):**

Khuyến cáo điều trị bằng TNF từ tuần 28-32 của thai kỳ cho đến khi sinh. (tr.14)

Theo Cập nhật về phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị viêm gan B mãn tính: Hướng dẫn về viêm gan B của AASLD 2018.2  
\* ALT  $\geq 2x$  giới hạn trên của mức bình thường, \*\* ALT  $>$  giới hạn trên của mức bình thường, nhưng dưới  $2x$ . \*\*\* Bệnh nhân có HBsAg (-), nhưng Anti-HBc (+), đang dùng thuốc ức chế miễn dịch như liệu pháp kháng CD20 cần được theo dõi xem có sự tái hoạt động của HBV hay không.

Các XN không xâm lấn được sử dụng ngày càng nhiều thay cho sinh thiết gan để đánh giá mức độ xơ gan. Các XN bao gồm đo độ đàn hồi thông qua đo độ cứng của gan bằng siêu âm hoặc bằng MRI (máy đo độ đàn hồi cộng hưởng từ) sử dụng tần số thấp. Khi không có XN đo đàn hồi gan, có thể làm các XN huyết thanh để tính điểm mức xơ gan (ví dụ: FibroTest, APRI và FIB-4).

Để truy cập bảng tính APRI và FIB-4, hãy truy cập KnowHBV.org hoặc tải xuống ứng dụng Know HBV trên công cụ quyết định điều trị viêm gan B mạn ở người lớn tại cửa hàng ứng dụng Apple hoặc Google Play. (tr.24)



# Thuốc Điều Trị Viêm Gan B Mạn

## Thuốc kháng vi rút đường uống

Thuốc kháng vi-rút đường uống là các chất tương tự nucleoside và nucleotide có tác dụng ức chế sự nhân lên của HBV. Việc tuân thủ dùng thuốc hàng ngày đóng vai trò quan trọng để tránh gây ra các chủng vi rút đột biến hoặc kháng thuốc. Điều trị bằng thuốc kháng virút đường uống có thể cần liệu pháp ức chế lâu dài.<sup>2</sup>

### Entecavir (ETV)

Có sẵn ở dạng biệt dược hoặc thuốc thương hiệu, Baraclude®. FDA chấp thuận năm 2005. Thuốc viên hoặc dung dịch uống (liều thông thường 0,5mg) uống ngày 1 lần, liều bình thường.

### Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)

Có sẵn ở dạng biệt dược hoặc thuốc thương hiệu, Viread®. FDA đã phê duyệt vào năm 2008. Thuốc viên (300 mg) mỗi ngày một lần. Cần theo dõi chức năng thận (xét nghiệm nồng độ nitơ urê máu và creatinin máu).

### Tenofovir alafenamide (TAF)

Có sẵn ở dạng biệt dược, Vemlidy®. FDA đã phê duyệt vào năm 2016. Thuốc viên (25mg) mỗi ngày một lần. Nguy cơ giảm chức năng thận và mật độ xương thấp hơn TDF. Cần theo dõi chức năng thận (xét nghiệm nồng độ urê và creatinin máu).

## Các tác dụng phụ có thể có?

Tác dụng phụ của các thuốc kháng vi-rút đường uống không phổ biến và thường nhẹ. Tenofovir có thể làm tăng tỷ lệ mắc chứng loãng xương và thoái hóa xương và có khả năng gây độc cho thận, mặc dù không phổ biến.

Đối với thuốc kích thích miễn dịch dạng tiêm, các tác dụng phụ có thể nghiêm trọng và bao gồm các triệu chứng giống như cúm, rụng tóc, giảm bạch cầu và ảnh hưởng đến tâm thần.<sup>2</sup>

## Điều trị bằng thảo dược?

Chưa có bằng chứng về hiệu quả điều trị viêm gan B bằng thảo dược. Một số thảo dược thậm chí có thể có hại cho gan.

## Injection Immunostimulators

Phương pháp điều trị viêm gan B mạn đầu tiên được FDA phê duyệt là interferon alfa-2b được tiêm dưới da 3-5 lần/tuần trong 6-12 tháng (Intron A®, được phê duyệt năm 1991). Năm 2005, thuốc tiêm 1 lần/tuần, peginterferon alfa-2a (Pegasys®), cũng đã được FDA chấp thuận. Tuy nhiên, điều trị bằng các thuốc tiêm gây kích ứng hệ thống miễn dịch tiêu diệt tế bào gan bị nhiễm hiện nay hiếm khi được chỉ định trong điều trị HBV do có nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng (như các triệu chứng giống như cúm, rụng tóc, giảm bạch cầu, ảnh hưởng tâm thần) và tỷ lệ đáp ứng điều trị nói chung thấp, đặc biệt ở những bệnh nhân có ALT trước điều trị thấp, tải lượng vi rút cao và thời gian nhiễm bệnh kéo dài. Liệu pháp này cũng không được khuyến cáo cho bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân xơ gan mất bù.

## Đáp ứng điều trị mong muốn

- Ức chế virus liên tục: mất hoặc giảm rõ rệt nồng độ HBV DNA
- Bình thường hóa mức ALT huyết thanh
- Chuyển đổi huyết thanh HBeAg: mất HBeAg, phát triển kháng HBe
- Mất HBsAg
- Cải thiện tình trạng viêm và xơ gan
- Giảm nguy cơ ung thư gan trong thời gian dài

Note: There are no large-scale clinical studies that support combining the use of oral antivirals and injection immunostimulators in chronic HBV treatment.<sup>2</sup>

# Một Số Câu Hỏi Thường Gặp

**Hỏi:** Bác sĩ nói tôi bị viêm gan B mạn, tuy nhiên XN men gan của tôi bình thường và tôi là “người mang virút”. Điều đó có nghĩa là gì?

**Đáp:** “Người mang vi rút” là không hoàn toàn chính xác. Bạn bị viêm gan B mạn tính. Nhiều BN viêm gan B mạn không có triệu chứng, men gan không cao. Tuy nhiên, BN vẫn có thể bị tổn thương gan và ung thư gan. Vì vậy, cần khám định kỳ theo, XN ALT 6 tháng/lần, và sàng lọc ung thư gan (AFP 6 tháng/lần và siêu âm gan 1 năm/lần).

**Hỏi:** Viêm gan B có lây qua thức ăn và đồ uống không?

**Đáp:** Không. Viêm gan B lây truyền giống HIV: từ mẹ sang con, qua máu và qua quan hệ tình dục không bảo vệ. Chỉ có vi rút viêm gan A lây qua thức ăn và nước uống.

**Hỏi:** Nếu bị viêm gan B mạn, tôi có chết vì ung thư gan hoặc suy gan không?

**Đáp:** Người mắc viêm gan mạn có thể sống khỏe mạnh. Cần xét nghiệm ALT, AFT 6 tháng một lần và siêu âm gan hàng năm để phát hiện sớm tổn thương gan hoặc ung thư gan để điều trị sớm

**Hỏi:** Nếu tôi có thai và mắc viêm gan B mạn, liệu con sinh ra có mắc viêm gan B không?

**Đáp:** Viêm gan B không di truyền. Mẹ mang thai có tải lượng vi rút cao và HBeAg + rất dễ truyền bệnh sang con. Hãy dự phòng bằng cách tiêm cho trẻ 1 mũi huyết kháng thanh trong 12 giờ đầu sau sinh, 1 mũi vắc xin viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh. Sau đó, tiêm đủ 3 mũi vắc xin vào tháng 2, 3 và 4. Như vậy, có thể phòng tới 95% nguy cơ sang con.

Ngoài ra, cần XN HBsAg và anti-HBs cho trẻ sau 1-2 tháng để chắc chắn trẻ đã có miễn dịch bảo vệ. Nếu chưa đạt miễn dịch bảo vệ, cần tiêm tiếp 3 mũi vắc xin và xét nghiệm lại.

**Hỏi:** Tôi đã tiêm 3 mũi vắc-xin. Có cần tiêm nhắc lại hoặc bổ sung không?

**Đáp:** Thông thường, 3 mũi vắc xin đủ tạo ra miễn dịch bảo vệ lâu dài, không cần tiêm bổ sung. Tuy nhiên, một số người (trẻ có mẹ mắc viêm gan B, người nhiễm HIV và nhân viên y tế) nên xét nghiệm anti-HBs 1-2 tháng sau khi tiêm vắc xin từ để xem đã có miễn dịch chưa, và quyết định có tiêm bổ sung không.

**Viêm gan B có hay gặp ở người Việt không? Tại sao?**

**Hỏi:** Viêm gan B có tỷ lệ mắc rất cao tại Việt nam. Cứ khoảng 10 người sẽ có một người mắc viêm gan B mạn. Có nhiều lý do như: bệnh tiến triển âm thầm,

**Đáp:** thiếu kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh mới bắt đầu triển khai năm 2006, tỷ lệ tiêm chủng 24 giờ đầu thấp.

# Giải Thích Từ Ngữ

- Viêm gan B cấp** Tình trạng viêm gan sau mắc vi rút viêm gan B. 90% người lớn mắc viêm gan B cấp sẽ hồi phục và có thể tạo miễn dịch bảo vệ. Một số ít trường hợp có thể dẫn tới suy gan hoặc tử vong do viêm gan cấp.
- AFP** Alpha-fetoprotein. AFP tăng là có thể liên quan đến ung thư gan.
- ALT** Men gan Alanine transaminase (hoặc alanine aminotransferase). ALT tăng có thể liên quan đến tổn thương gan.
- AST** Aspartate transaminase (hoặc aspartate aminotransferase). Mức độ AST tăng cao có thể cho thấy tổn thương gan đang hoạt động, nhưng nó ít đặc hiệu hơn ALT. AST cũng có thể tăng cao kèm theo tổn thương tim và cơ xương. Còn được gọi là SGOT (glutamic-oxaloacetic transaminase huyết thanh).
- Anti-HBc** Kháng thể kháng HBc. Sự có mặt của anti-HBc thể hiện bệnh nhân đã hoặc đang mắc vi rút viêm gan B. Không thể hiện miễn dịch bảo vệ.
- Anti-HBe** Kháng thể kháng HBe. Sự có mặt của anti-HBe thể hiện đáp ứng tốt với điều trị viêm gan B. Không thể hiện miễn dịch bảo vệ.
- Anti-HBs or HBsAb** Kháng thể kháng HBs. Anti-HBs  $\geq 10$  mIU/mL thể hiện miễn dịch bảo vệ chống lại viêm gan B.
- Viêm gan B mạn** Viêm gan B mạn kéo dài suốt đời, thể hiện bằng kết quả HBsAg dương tính kéo dài trên 6 tháng.
- Cirrhosis** Tình trạng sẹo và xơ hóa gan, nếu kéo dài có thể dẫn tới suy gan hoặc tử vong. Nguyên nhân thường gặp là do viêm gan B mạn, viêm gan C mạn hoặc do lạm dụng rượu.
- HBeAg** Dấu ấn huyết thanh chỉ điểm mức độ hoạt động và mức độ lây nhiễm của vi rút viêm gan B. Giá trị tiếp đo lường tải lượng vi rút trong máu (mặc dù 1 số chủng vi rút đột biến có HBeAg âm tính và tải lượng vi rút cao). Nên làm xét nghiệm HBsAg sau khi chẩn đoán viêm gan B mạn. Nếu HBeAg dương tính, nên xét nghiệm lại hàng năm.
- Chuyển đổi huyết thanh HBeAg** Mất HBeAg và xuất hiện anti-HBe, thể hiện đáp ứng tốt với điều trị viêm gan B.
- HBIG** Globulin miễn dịch kháng viêm gan B. Tạo ra bảo vệ ngắn hạn chống lại vi rút viêm gan B. Dùng phối hợp với 3 liều vắc xin viêm gan B sau phơi nhiễm với vi rút viêm gan B hoặc cho trẻ sơ sinh sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính.
- HBsAg** Kháng nguyên bề mặt viêm gan B. HBsAg dương tính trên 6 tháng thể hiện viêm gan B mạn.
- HBV DNA** Là xét nghiệm cơ bản đo tải lượng vi rút viêm gan B trong máu. Dùng để đánh giá và theo dõi điều trị viêm gan B.
- Hepatitis** Thuật ngữ chung có nghĩa là "viêm gan", có thể do nhiễm trùng do vi khuẩn, chấn thương, phản ứng có hại của thuốc và một loạt vi rút bao gồm viêm gan A, B, C, D và E.
- Hepatitis A** Tình trạng viêm gan do vi rút viêm gan A gây ra. Viêm gan A lây qua thức ăn hoặc nước uống nhiễm khuẩn. Đã có vắc xin phòng bệnh.
- Hepatitis B** Tình trạng viêm gan do vi rút viêm gan B gây ra. Có thể dẫn tới xơ gan hoặc ung thư gan. Đã có vắc xin phòng bệnh.
- Hepatitis C** Tình trạng viêm gan do vi rút viêm gan C gây ra. Chủ yếu lây qua đường máu. Có thể dẫn tới xơ gan hoặc ung thư gan. Chưa có vắc xin phòng bệnh.
- Hepatitis D** Bệnh gan do vi rút Viêm gan D hoặc vi rút delta gây ra. Phần lớn là nhiễm trùng qua đường máu có thể gây nhiễm trùng mãn tính, xơ gan và suy gan. Viêm gan D chỉ lây nhiễm cho một người cũng bị nhiễm viêm gan B, do đó vắc-xin viêm gan B cũng sẽ bảo vệ khỏi bệnh viêm gan D.
- Hepatitis E** Bệnh gan do vi rút viêm gan E. Giống như bệnh viêm gan A, bệnh lây truyền qua thức ăn hoặc nước bị ô nhiễm ở các vùng lưu hành bệnh trên thế giới. Phụ nữ mang thai bị nhiễm bệnh có thể phát triển bệnh gan nặng và suy gan. Nhiễm viêm gan E mãn tính hiếm gặp nhưng đã xảy ra ở những người bị suy giảm miễn dịch và những người ghép tạng. Chỉ có một loại vắc xin viêm gan E và nó chỉ được chấp thuận ở Trung Quốc.
- Hepatocellular carcinoma (HCC)** Ung thư gan hay còn gọi là u ác tính. Khoảng 80% các trường hợp ung thư gan trên thế giới là do viêm gan B hoặc Xơ gan. Lạm dụng rượu kéo dài cũng là một nguyên nhân ung thư gan quan trọng khác.

# Tài Liệu Tham Khảo

- 1 Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep* 2018;67(No. RR-1):1–31. [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6701a1.htm?s\\_cid=rr6701a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6701a1.htm?s_cid=rr6701a1_w)
- 2 Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology* 2018;67(4):1560-1599. <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.29800>
- 3 Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/) (accessed Sept 30, 2020)
- 4 WHO Hepatitis B Fact Sheet. 27 July, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (Accessed Aug 13, 2020)
- 5 WHO 2016. Regional Action Plan for Viral Hepatitis in the Western Pacific 2016–2020: a priority action plan for awareness, surveillance, prevention and treatment of viral hepatitis in the Western Pacific Region. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208337>
- 6 Liang X, Bi S, Yang W, et al. Epidemiological serosurvey of hepatitis B in China--declining HBV prevalence due to hepatitis B vaccination. *Vaccine*. 2009;27(47):6550-6557. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19729084/>
- 7 Patel EU, Thio CL, Boon D, Thomas DL, Tobian AAR. Prevalence of Hepatitis B and Hepatitis D Virus Infections in the United States, 2011-2016. *Clin Infect Dis*. 2019 Aug 1;69(4):709-712. doi: 10.1093/cid/ciz001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669285/>
- 8 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. A national strategy for the elimination of hepatitis B and C: Phase two report. Washington, DC: The National Academies Press. <https://www.nap.edu/read/24731/chapter/1>
- 9 U.S. CDC 2020. Asian Americans and Pacific islanders and chronic hepatitis B. <https://www.cdc.gov/hepatitis/populations/api.htm> (Accessed Sept 30, 2020)
- 10 Lin SY, Chang ET, So S. Why we should routinely screen Asian American adults for hepatitis B: A cross-sectional study of Asians in California. *Hepatology*. 2007, 46:1034-1040. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654490/>
- 11 United States Cancer Statistics - Mortality Incidence Rate Ratios: 1999 - 2016, WONDER Online Database. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; 2019. Accessed at <http://wonder.cdc.gov/CancerMIR-v2016.html> on Sept 30, 2020
- 12 Wang S, Toy M, Hang Pham TT, So S (2020) Causes and trends in liver disease and hepatocellular carcinoma among men and women who received liver transplants in the U.S., 2010-2019. *PLoS ONE* 15(9): e0239393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239393>
- 13 Beasley RP 1988. Hepatitis B virus. The major etiology of hepatocellular carcinoma. *Cancer*;61(10):1942-56.
- 14 International Agency for Research on Cancer (IARC) GLOBOCAN 2018 (Assessed Sept 30, 2020)
- 15 Toy M, Demirci U, So S. Preventing hepatocellular carcinoma: the crucial role of chronic hepatitis B monitoring and antiviral treatment. *Hepat Oncol*. 2014 Jun;1(3):255-257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095182/>
- 16 U.S. Cancer Statistics Working Group. U.S. Cancer Statistics Data Visualizations Tool, based on 2019 submission data (1999-2017): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; [www.cdc.gov/cancer/dataviz](http://www.cdc.gov/cancer/dataviz), released in June 2020.
- 17 Chao J, Chang ET, So SK. 2010. Hepatitis B and liver cancer knowledge and practices among healthcare and public health professionals in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*;10:98. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-98>
- 18 U.S. Preventive Services Task Force. Screening for hepatitis B virus infection in nonpregnant adolescents and adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2014;161(1):58-66. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-1018>
- 19 US Preventive Services Task Force. Screening for Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Women: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA*. 2019;322(4):349–354. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2738558>
- 20 WHO. 2010. WHO best practices for injections and related procedures toolkit.
- 21 CDC Clinical Reminder: Use of Fingerstick Devices on More than One Person Poses Risk for Transmitting Bloodborne Pathogens. Aug 2010. <https://www.cdc.gov/injectionsafety/fingerstick-devicesbgm.html> (Accessed Sept 30, 2020)
- 22 CDC 2012. Updated CDC Recommendations for the Management of Hepatitis B Virus–Infected Health-Care Providers and Students. *MMWR* July 6, 2012 / 61(RR03);1-12. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6103a1.htm>
- 23 Abara WE, Qaseem A, Schillie S, McMahon BJ, Harris AM; High Value Care Task Force of the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B Vaccination, Screening, and Linkage to Care: Best Practice Advice From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Ann Intern Med*. 2017 Dec 5;167(11):794-804. [https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M17-1106?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M17-1106?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
- 24 Prevention of Hepatitis A Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2020. *MMWR* 2020;69(5);1-38. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6905a1.htm>
- 25 Augusto V. Hepatocellular carcinoma. *N Engl J Med*. 2019;380(15):1450-1462.
- 26 Yang, J.D., Hainaut, P., Gores, G.J. et al. A global view of hepatocellular carcinoma: trends, risk, prevention and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 16, 589–604 (2019). <https://www.nature.com/articles/s41575-019-0186-y>

## Lời cảm ơn:

Trung tâm Gan Châu Á tại Đại học Stanford chân thành cảm ơn Tiến sĩ Noele Nelson, Khoa Viêm gan siêu vi Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ, và Tiến sĩ Anna Lok từ Đại học Michigan vì những góp ý trong quá trình biên soạn tài liệu.



# Các Nguồn Tham Khảo Khác



## Hiểu rõ về HBV: Công cụ ra quyết định điều trị ở người lớn

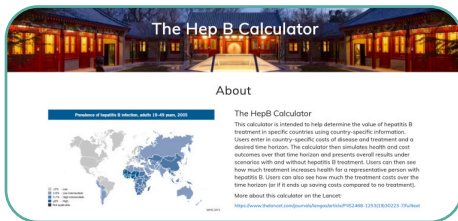
**Free Mobile App: Apple app store/Google Play**

- Có thể truy cập trên trang web: <https://knowhbv.org>

## Bảng tính APRI and FIB-4 Calculator

**Xét nghiệm không xâm lấn trong đánh giá xơ gan.**

- Truy cập ứng dụng Hiểu rõ về HBV hoặc trang web <https://knowhbv.org>



## Bảng tính viêm gan B

**Cung cấp phân tích chi phí hiệu quả điều trị viêm gan B theo từng quốc gia.**

- <https://hepbcalculator.org>



## Đánh giá nguy cơ viêm gan B

**Công cụ tự đánh giá nguy cơ viêm gan B.**

- <https://med.stanford.edu/liver/education/hra.html>
- <https://hepbhra.org>

## Tài liệu tham khảo dành cho bệnh nhân, cơ sở y tế

(Nhiều ngôn ngữ khác nhau)



### Dành cho phụ nữ mang thai HBsAg dương tính

- <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/patienteduhbv.htm>
- <https://www.hepbmoms.org/brochures>

### Dành cho cộng đồng Á Châu

- <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/patienteduhbv.htm>
- <https://www.hepbmoms.org/brochures>

### Dành cho phụ nữ mang thai HBsAg dương tính

- <https://www.hepbmoms.org/brochures>



## Chương trình Ngọc Bích

Kêu gọi hành động toàn cầu loại trừ viêm gan B và ung thư gan



**Asian Liver Center at Stanford University**

780 Welch Road, CJ 130  
Palo Alto, CA 94304  
Toll Free: 888-311-3331  
Fax: 650-736-8001  
[liver.stanford.edu](http://liver.stanford.edu)  
#JOINJADE

Funded initially in part by Cooperative Agreement #03099  
from the U.S. Centers for Disease Control and Prevention

© 2020 Asian Liver Center