

GÁNH NẶNG VÀ DỰ PHÒNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở VIỆT NAM: ĐÁNH GIÁ VÀ Ý KIẾN CỦA CHUYÊN GIA

Phạm Ngọc Thạch^{1,2}, Nguyễn Văn Vĩnh Châu⁸, Tạ Văn Trâm⁵, Nguyễn Tuấn Khanh^{1,2},
Phạm Văn Tùng^{1,2}, Trần Xuân Khánh^{1,4}, Huỳnh Thị Kim Yến⁶, Nguyễn Văn Hảo⁷,
Lê Bửu Châu^{3,7}, Nguyễn Thị Cẩm Hương^{3,7}, Lê Việt Nhiệm⁹, Huỳnh Hồng Quang⁹,
Võ Thành Luân¹⁰, Nguyễn Thành Nam⁵, Huỳnh Minh Trúc¹¹, Võ Thanh Nhơn¹²

Sốt xuất huyết Dengue (SXH-D) là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus Dengue gây nên. Virus Dengue có 4 týp huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Virus truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi *Aedes aegypti* là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu. Tại Việt Nam, bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa, gặp ở cả trẻ em và người lớn. SXH-D có thể diễn tiến cấp tính, dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, đe dọa tính mạng và tử vong.

Trong thời gian gần đây, dịch bệnh có xu hướng diễn biến phức tạp trên thế giới và Việt Nam, số ca ghi nhận hàng năm đều rất cao và có xu hướng tăng, trong đó có một số lượng lớn ca mắc không được báo cáo đầy đủ. Tính chất chu kỳ dịch SXH-D thay đổi do nhiều yếu tố: Tác động của biến đổi khí hậu, đô thị hóa, nền nhiệt độ trung bình tăng dần, gia tăng di chuyển trong nước và quốc tế.

Vắc xin TAK-003 phòng sốt xuất huyết Dengue đã được chứng minh về hiệu lực bảo vệ và tính an toàn thông qua nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới. Tại Việt Nam, vắc xin TAK-003 đã được cấp phép và chỉ định sử dụng cho người từ 4 tuổi trở lên.

Các chuyên gia Hội Truyền nhiễm Việt Nam đồng thuận về gánh nặng bệnh tật của SXH-D tại Việt Nam, dịch tễ bệnh phức tạp và có xu hướng gia tăng. Hội Truyền nhiễm Việt Nam khuyến cáo dự phòng chủ động bằng vắc xin ngừa sốt xuất huyết Dengue (TAK-003) cho người từ 4 tuổi trở lên, không yêu cầu xét nghiệm đánh giá tình trạng phơi nhiễm trước đó, nhấn mạnh việc triển khai cần đảm bảo an toàn, tiếp tục cập nhật và bổ sung dữ liệu về hiệu lực, hiệu quả và an toàn của vắc xin TAK-003 trên thế giới.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, dự phòng, đánh giá và ý kiến chuyên gia.

MỞ ĐẦU

Một hội thảo chuyên gia đã được tổ chức tại Việt

⁽¹⁾ Hội Truyền nhiễm Việt Nam; ⁽²⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

⁽³⁾ Bệnh viện Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh; ⁽⁴⁾ Bệnh viện Nhiệt đới Hưng Yên

⁽⁵⁾ Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang; ⁽⁶⁾ Liên chi hội Truyền nhiễm miền Tây

⁽⁷⁾ Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; ⁽⁸⁾ Liên chi hội Truyền nhiễm TP. Hồ Chí Minh

⁽⁹⁾ Liên chi hội Truyền nhiễm miền Trung và Tây Nguyên; ⁽¹⁰⁾ Bệnh viện Nhi Đồng 2

⁽¹¹⁾ Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cần Thơ; ⁽¹²⁾ Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tiền Giang

Ngày nhận bài: 21/02/2025

Ngày phản biện xong: 28/2/2025

Ngày duyệt đăng: 09/3/2025

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Huỳnh Thị Kim Yến, Chủ tịch Liên chi hội Truyền nhiễm các tỉnh miền Tây

Điện thoại: 0903990958. Email: htkyen@ctump.edu.vn

Nam (Tiền Giang, tháng 2 năm 2025) để xem xét các bằng chứng về dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết Dengue, gánh nặng bệnh tật và dữ liệu về vắc xin để đạt được sự đồng thuận về các khuyến nghị dự phòng sốt xuất huyết tại Việt Nam.

Sốt xuất huyết Dengue (SXH-D) là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể bùng phát thành dịch do virus Dengue gây ra. SXH-D đã tồn tại từ rất lâu, song bệnh ngày càng gây quan ngại cho y tế công cộng trên toàn cầu do khả năng mở rộng phạm vi tạo thành dịch lớn. Các biện pháp phòng chống dịch bệnh theo cách truyền thống và kiểm soát véc tơ gây bệnh đã đem lại hiệu quả nhất định tuy chưa được như mong đợi.

Việt Nam đã ghi nhận sự xuất hiện của nhiều vụ dịch lớn do SXH-D gây ra. Trong đó, năm 2022 là năm có số ca mắc SXH-D cao nhất trong lịch sử từ trước đến nay với trên 370.000 ca bệnh (Bộ Y tế Việt Nam, 2023).

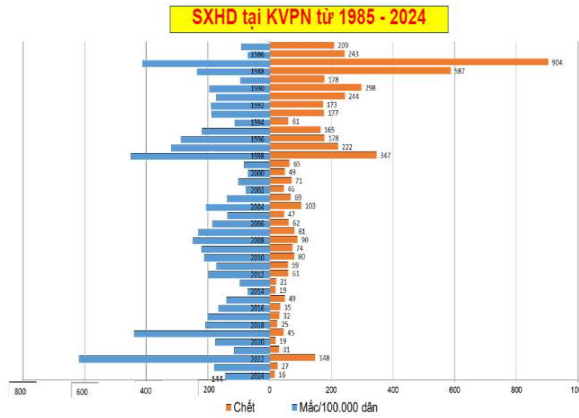
Dịch tễ SXH-D tại Việt Nam

Số ca mắc SXH-D đang ngày càng gia tăng và có xu hướng diễn biến phức tạp, khó kiểm soát trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Chỉ tính riêng năm 2024 đến nay, Brazil ghi nhận hơn 6 triệu ca mắc và 5.000 ca tử vong do SXH-D. Tại Việt Nam, năm 2023, lần đầu tiên ghi nhận số ca SXH-D ở Hà Nội cao gấp đôi so với TP. Hồ Chí Minh. Diễn biến gần đây (năm 2024) cho thấy tại các tỉnh thành phía Bắc nước ta cũng là điểm nóng với hơn 10.000 ca mắc SXH-D, cao hơn hẳn con số ghi nhận ở những năm trước đó. Tại các tỉnh phía Nam là vùng lưu hành dịch quanh năm, số ca ghi nhận đều rất cao. Tính chất chu kỳ dịch SXH-D ở Việt Nam thay đổi do nhiều yếu tố:

Tác động của biến đổi khí hậu, đô thị hóa, nền nhiệt độ trung bình tăng dần, gia tăng di chuyển trong nước và quốc tế,...

Trong những tháng đầu năm 2025, số ca mắc hàng tuần cao hơn so với tuần cùng kỳ năm trước và trung bình giai đoạn 3 năm trước. Năm 2025 cũng là năm có lượng mưa trái mùa cao, xâm nhập mặn nặng ở các tỉnh miền Tây, tạo điều kiện cho khả năng bùng phát dịch SXH-D trong năm 2025.

Khu vực phía Nam có cải thiện đáng kể về số ca tử vong kể từ năm 1985 (< 100 ca/năm), trừ những năm có dịch lớn như năm 2004, năm 2022. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc SXH-D không có nhiều cải thiện (trung bình khoảng 150 - 200 ca/100.000 dân/năm).

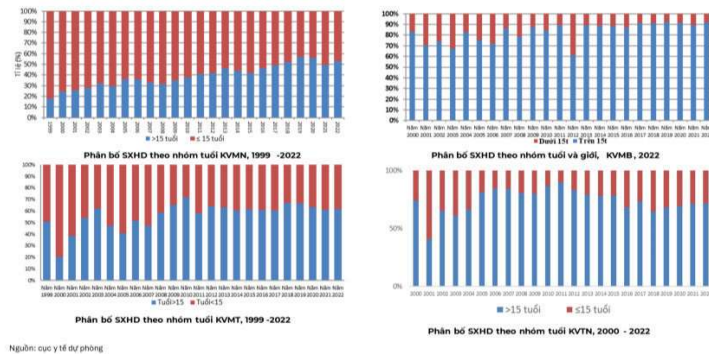


Hình 1. Tình hình sốt xuất huyết Dengue khu vực phía Nam giai đoạn 1985 - 2024

Theo bài báo cáo của BSK2. Huỳnh Minh Trúc tại Hội thảo chuyên gia “Gánh nặng sốt xuất huyết và khuyến cáo phòng ngừa cho người lớn tại Việt Nam” ngày 21/02/2025 tại Tiền Giang.

Dữ liệu giám sát phân bố dịch tễ theo độ tuổi cho thấy phần lớn SXH-D ở khu vực miền Bắc và Tây Nguyên ghi nhận ở người lớn. Ngược lại, ở miền Nam, SXH-D chủ yếu gặp ở nhóm trẻ em, tỷ trọng

này đang dần thay đổi (từ 80% xuống khoảng 40 - 50% tổng số ca mắc), tuy nhiên nhóm trẻ em vẫn là tỷ trọng lớn, chủ yếu đến từ nhóm tuổi 5 - 14 và 25 - 44 tuổi.



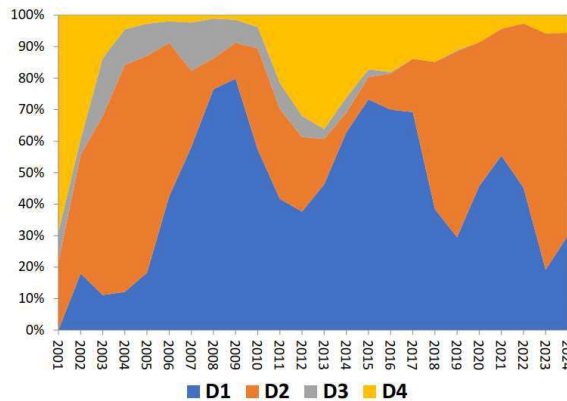
Hình 2. Phân bố sốt xuất huyết Dengue theo nhóm tuổi và khu vực, 1999 - 2022

KVMB: Khu vực miền Bắc, KVMN: Khu vực miền Nam, KVMT: Khu vực miền Trung, KVTN: Khu vực Tây Nguyên. Theo bài báo cáo của BSK2. Huỳnh Minh Trúc tại Hội thảo chuyên gia “Gánh nặng sốt xuất huyết và khuyến cáo phòng ngừa cho người lớn tại Việt Nam” ngày 21/02/2025 tại Tiền Giang.



Týp virus DEN-1 và DEN-2 cùng chiếm ưu thế trong 20 năm nay, trong khi DEN-3 gần như không còn xuất hiện kể từ 2016. Những năm dịch lớn đánh

dấu sự có mặt của DEN-2 chiếm phần lớn (2004, 2019, 2022).

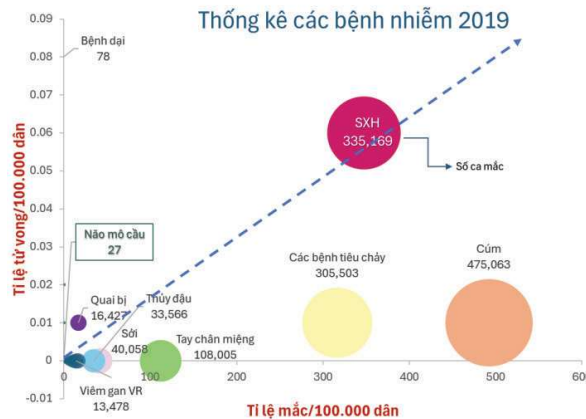


Hình 3. Tình hình các týp Dengue xuất hiện tại Việt Nam

Theo Bài báo cáo của TS.BS. Nguyễn Văn Vinh Châu tại Hội thảo chuyên gia “Gánh nặng sốt xuất huyết và khuyến cáo phòng ngừa cho người lớn tại Việt Nam” ngày 21/02/2025 tại Tiền Giang.

Trong các bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam, SXH-D có tỷ lệ mắc và tử vong cao: Xếp thứ 2 chỉ sau cúm về tỷ lệ mắc, trong khi đó, tỷ lệ tử vong lại

cao hơn nhiều so với cúm (0,06 so với 0,01)/100.000 dân (Thống kê các bệnh nhiễm năm 2019).



Hình 4. Thống kê các bệnh nhiễm năm 2019

Gánh nặng trong điều trị SXH-D

Dựa trên ba phiên bản hướng dẫn điều trị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành và cập nhật **Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue** theo từng giai đoạn (2004, 2011, 2019 và mới nhất là 2023).

Mặc dù tỷ lệ tử vong do sốt xuất huyết Dengue tại Việt Nam rất thấp (0,02% - 0,03%), nhưng việc cứu sống một ca bệnh nặng vẫn đòi hỏi nỗ lực lớn, kèm theo chi phí điều trị cao, có thể dao động từ 120 triệu - 720 triệu VNĐ/ca.

Ngoài ra, hệ thống điều trị vẫn đối mặt với nhiều thách thức như:

- Chuyên viên không đảm bảo an toàn.
- Khó khăn trong phát hiện và điều trị các biến chứng nặng.
- Áp lực quá tải tại nhiều cơ sở y tế.

Do đó, cần tăng cường hội chẩn trực tuyến kết hợp với huấn luyện và tập huấn, nhằm nâng cao năng lực hệ thống điều trị từ trung ương đến địa phương.

Sốt xuất huyết Dengue suy đa cơ quan có tỷ lệ tử vong cao và thách thức điều trị lớn.

- 59% - 68% (Tongluk Teerasartipan 2020 - Thái Lan).

- 58,6% (luận văn CKII BS N. Hà Phương 2020 - 2022 - Bệnh viện Nhi đồng 1).

- 25% - 36%(*)(**) (case series SXH-D suy đa tạng 2013 - 2022 - BS V.T. Luân - Bệnh viện Nhi Đồng 2).

Gánh nặng y tế - kinh tế rất lớn so với các bệnh truyền nhiễm khác:

- Chi phí gián tiếp: Nhân lực y tế, nằm viện, cha mẹ mất ngày công việc làm...

- Toàn cầu: Khoảng 8,9 tỷ USD/năm(*).

- Việt Nam: Có thể lên đến vài trăm triệu VNĐ/ca suy đa tạng.

Một số giải pháp đề xuất trong điều trị:

- Nâng cao năng lực phát hiện sớm bệnh nặng, nguy kịch.

- Sử dụng dịch truyền ít nhất có thể để đạt được hiệu quả trong hồi sức ban đầu.

Cập nhật về dữ liệu vắc xin TAK-003 phòng ngừa SXH-D

TAK-003 có nhiều ưu điểm và khắc phục được những nhược điểm của vắc xin trước đó. Chương trình nghiên cứu toàn diện về vắc xin TAK-003, Nghiên cứu DEN-301 trên hơn 20.000 người tham gia từ 4 - 16 tuổi, ở 8 quốc gia thuộc vùng lưu hành SXH-D.

Với các kết quả về hiệu lực và an toàn sau: (1) **Về hiệu lực (VE):** TAK-003 đạt 80,2%¹ phòng SXH-D có xác nhận virus học (VCD) sau 12 tháng; đạt 90,4%² phòng nhập viện do VCD sau 18 tháng kể từ khi hoàn thành 2 mũi tiêm. (2) **Dữ liệu theo dõi dài hạn sau 54 tháng** (4,5 năm) cho thấy hiệu lực TAK-003 duy trì đạt 61,2% phòng VCD và 84,1%

¹ Hiệu lực vắc xin chống nhiễm 80,2%: Tiêm vắc xin giúp làm giảm nguy cơ mắc 80,2% ở người tiêm vắc xin so với người không tiêm.

² Hiệu lực chống nhập viện 90,4%: Tiêm vắc xin giúp làm giảm nguy cơ nhập viện 90,4% ở người tiêm vắc xin so với người không tiêm.

phòng nhập viện do VCD. (3) **Về dữ liệu an toàn,** không có sự khác biệt giữa 2 nhóm TAK-003 và nhóm placebo cả về biến cố bất lợi (AE) chủ động và không chủ động thu thập, biến cố bất lợi nghiêm trọng (SAE). Ngoài ra, TAK-003 đã được WHO tiên thẩm định (9/5/2024) là một vắc xin chất lượng, an toàn và hiệu quả. (4) TAK-003, không cần sàng lọc tình trạng phơi nhiễm với SXH-D trước đó.

Phân tích về dữ liệu an toàn trong các thử nghiệm lâm sàng, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tiêm vắc xin và nhóm giả dược cả về biến cố bất lợi (AE) chủ động và không chủ động thu thập, biến cố bất lợi nghiêm trọng (SAE). Tuy nhiên, dù chưa ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng, trên thực tế tiêm chủng tại một số quốc gia cho thấy có xuất hiện một số trường hợp có phản ứng phản vệ tại Brazil (tương đương 4,4/100.000 liều) theo công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) vào tháng 5/2024. Điều này gợi ý các dữ liệu về tính an toàn của vắc xin cần được thường xuyên cập nhật, theo dõi và giám sát các phản ứng bất lợi sau tiêm, đặc biệt là các biến cố bất lợi nghiêm trọng từ cả các dữ liệu thực tế tiêm chủng ở các quốc gia trên thế giới.

Hiện nay, TAK-003 đã được phê duyệt tại hơn 40 quốc gia trên thế giới, bao gồm các quốc gia châu Âu, các vùng dịch tễ quan trọng như khu vực Nam Mỹ (Brazil, Argentina,...), khu vực Đông Nam Á (Thái Lan, Indonesia, Malaysia, Việt Nam). TAK-003 cũng đang được triển khai rộng rãi ở các chương trình tiêm chủng quốc gia của nhiều nước: Brazil, Argentina, Honduras, Peru, Indonesia.

Tại Việt Nam, việc phê duyệt và triển khai vắc xin TAK-003 là một hành động kịp thời giúp tăng cường năng lực ứng phó với bệnh SXH-D. Tuy nhiên, quá trình triển khai tại Việt Nam cần lưu ý một số vấn đề sau:

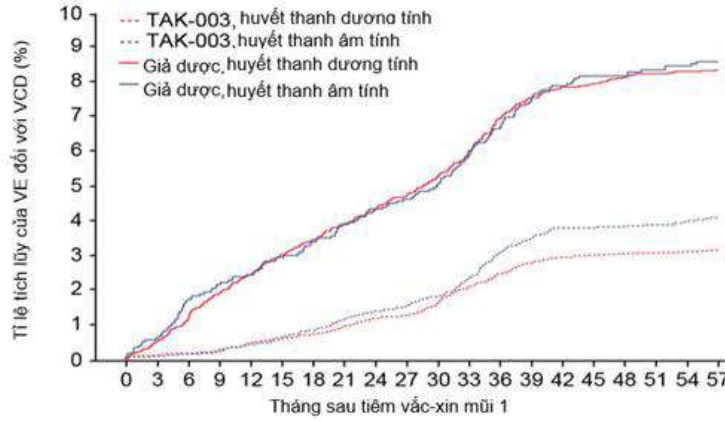
- Sự chấp nhận của cộng đồng: Do vắc xin không có hiệu lực 100% trong ngăn ngừa bệnh, cần tư vấn giải thích kỹ hiệu lực của vắc xin, nhấn mạnh vai trò giảm ca nặng, giảm ca nhập viện.

- Tiêm vắc xin nhưng không được chủ quan, lơ là các biện pháp phòng tránh SXH-D khác như diệt muỗi, lăng quăng, vệ sinh môi trường.



- Vấn đề an toàn tiêm chủng sau tiêm: Cơ sở tiêm chủng cần tuân thủ quy định an toàn tiêm chủng, có khả năng xử trí các phản ứng sau tiêm bao gồm phản vệ, theo quy định của Bộ Y tế.

- Cân nhắc chi phí giá vắc xin, tạo điều kiện để vắc xin có thể tiếp cận được với nhiều người dân.

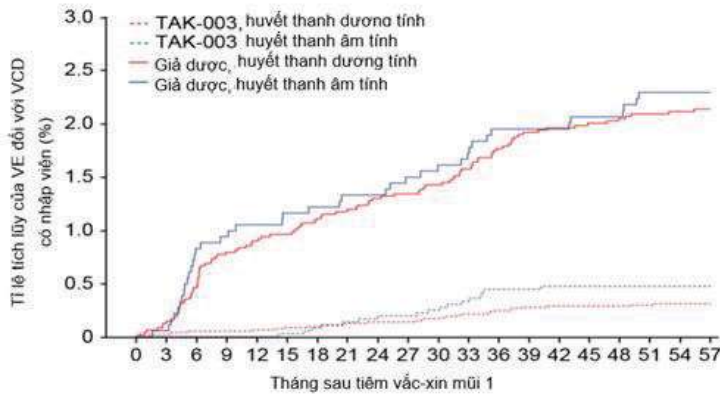


Hình 5. Hiệu lực tích lũy của VE đối với VCD tháng thứ 54 (sau tiêm vắc xin mũi 2)⁴

Theo Tricou V, et al. Lancet Glob Health 2024 Feb;12(2):e257-e270.

Hiệu lực 61,2% đối với ca nhiễm (VCD): (95% CI: 56 - 65,8%).

- 64,2% (95% CI: 58,4 - 69,2%) ở người tham gia huyết thanh dương tính.
- 53,5%(95% CI: 41,6 - 62,9%). ở người tham gia huyết thanh âm tính.



Hình 6. Hiệu lực tích lũy của VE đối với VCD có nhập viện tháng thứ 54 (sau tiêm vắc xin mũi 2)⁴

Theo Tricou V, et al. Lancet Glob Health 2024 Feb;12(2):e257-e270.

Hiệu lực 84,1% (95% CI: 77,8 - 88,6%) VE đối với VCD có nhập viện:

- 85,9% (95% CI: 78,7 - 90,7%), ở người tham gia huyết thanh dương tính.
- 79,3% (95% CI: 63,5 - 88,2%). ở người tham gia huyết thanh âm tính⁴.

Các chuyên gia đã thảo luận và đồng thuận về các vấn đề dịch tễ học, gánh nặng và dự phòng SXH-D ở Việt Nam

Đồng thuận 1: Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ lưu hành sốt xuất huyết Dengue cao, với hàng trăm nghìn ca mắc, hàng chục đến hàng trăm ca tử vong

mỗi năm. Bệnh sốt xuất huyết Dengue xuất hiện trên khắp cả nước trong thời gian gần đây và ngày càng khó xác định thời điểm bùng phát dịch. Độ tuổi trung bình của người bệnh có xu hướng gia tăng, chuyển dịch sang nhóm người lớn, dù nhóm trẻ em vẫn chiếm tỷ trọng cao. Một số khu vực ghi nhận sốt xuất huyết Dengue gia tăng trong thời gian gần đây như khu vực Tây Nguyên, khu vực miền Bắc.

Đồng thuận 2: Tại Việt Nam, sốt xuất huyết Dengue vẫn còn là gánh nặng đối với hệ thống y tế với số mắc cao, tỷ lệ nhập viện lớn, chi phí điều trị tốn kém, nhất là các trường hợp bệnh nặng, cần can thiệp chuyên sâu. Bệnh có thể gây tử vong cho trẻ em, người lớn, đặc biệt là người cao tuổi, người có nhiều bệnh nền.

Đồng thuận 3: Các biện pháp can thiệp trong điều trị sốt xuất huyết Dengue cần dựa trên y học chứng cứ. Phác đồ chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue do Bộ Y tế ban hành, được cập nhật thường xuyên, đã góp phần giảm đáng kể tỷ lệ tử vong.

Đồng thuận 4: Việc tăng cường công tác dự phòng sốt xuất huyết Dengue không chỉ giúp làm giảm gánh nặng cho hệ thống y tế mà còn hạn chế tình trạng quá tải bệnh nhân khi dịch xảy ra. Trước diễn biến ngày càng phức tạp của dịch SXH-D trong thời gian gần đây và trong tương lai, cần triển khai đồng bộ các biện pháp phòng ngừa từ diệt muỗi, diệt lăng quăng, vệ sinh môi trường, chiến dịch tuyên

truyền... với ứng dụng các biện pháp tiên tiến hơn như kiểm soát véc tơ bằng công nghệ mới, triển khai tiêm chủng vắc xin an toàn, hiệu quả.

Đồng thuận 5: Vắc xin TAK-003 đã được chứng minh về hiệu lực bảo vệ và tính an toàn thông qua nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới. Tại Việt Nam, vắc xin này đã được cấp phép và chỉ định sử dụng cho người từ 4 tuổi trở lên. Các kết quả nghiên cứu đã thực hiện cho thấy TAK-003 có tiềm năng trong công tác kiểm soát và phòng chống dịch sốt xuất huyết Dengue tại Việt Nam trong thời gian tới.

Đồng thuận 6: Hội Truyền nhiễm Việt Nam (Hội nghị chuyên gia) đồng thuận đưa ra khuyến cáo dự phòng chủ động bằng vắc xin ngừa sốt xuất huyết Dengue (TAK-003) cho người từ 4 tuổi trở lên, không yêu cầu xét nghiệm đánh giá tình trạng phơi nhiễm trước đó. Việc tiêm chủng cần tuân thủ hướng dẫn trong thông tin kê toa của nhà sản xuất, đã được Bộ Y tế cấp phép ngày 14/05/2024.

Đồng thuận 7: Hội Truyền nhiễm Việt Nam (Hội nghị chuyên gia) nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiếp tục cập nhật và bổ sung dữ liệu về hiệu lực, hiệu quả và an toàn của vắc xin TAK-003, Qdenga. Đặc biệt, cần theo dõi và giám sát các biến cố bất lợi nghiêm trọng sau tiêm trên phạm vi toàn cầu, nhằm kịp thời cập nhật thông tin và đưa ra khuyến nghị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Dengue and severe Dengue [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/Dengue-and-severe-Dengue>.
2. World Health Organization. Global Dengue surveillance [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://shiny.apps.io/global-Dengue-surveillance>.
3. World Health Organization. WHO position paper on Dengue vaccines. May 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-position-paper-on-Dengue-vaccines-may-2024>.
4. Biswal S, Borja-Tabora C, Martinez Vargas L, Velásquez H, Alera MT, Sierra V, et al. Efficacy of a tetravalent Dengue vaccine in healthy children aged 4-16 years: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2020;395(10234):1423-1433.
5. Rivera L, Biswal S, Sáez-Llorens X, Reynales H, López-Medina E, Borja-Tabora C, et al. Three-year efficacy and safety of Takeda's Dengue vaccine candidate (TAK-003). *Clin Infect Dis*. 2021;75(1):107-117.
6. Bộ Y tế Việt Nam. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue. Quyết định số 2760/QĐ-BYT. Hà Nội: Bộ Y tế; 2023.
7. Bộ Y tế Việt Nam. Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue. Quyết định số 3711/QĐ-BYT. Hà Nội: Bộ Y tế; 2014.
8. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Giám sát và phòng chống côn trùng và động vật y học của một số bệnh phổ biến ở người. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.
9. Thông tin kê toa Qdenga được Bộ Y tế cấp phép ngày 14/05/2024. Available from: <https://dichvucong.dav.gov.vn/congbothuoc>.



DENGUE HEMORRHAGIC FEVER BURDEN AND PREVENTION IN VIETNAM: EXPERT ASSESSMENT AND OPINION

Dengue is an infectious disease caused by the Dengue virus, transmitted from an infected person to a healthy individual through mosquito bites. In Vietnam, the disease occurs year-round, typically increasing during the rainy season, affecting both children and adults. Dengue can progress acutely, causing shock, coagulation disorders, organs failure, life-threatening complications, and death.

In recent years, the outbreak of the disease has shown increasingly complex patterns both globally and in Vietnam. The number of recorded cases remains very high each year and continues to rise, with a significant number of cases going unreported. The epidemic cycle of Dengue outbreaks has changed due to various factors, including the impact of climate change, urbanization, rising average temperatures, and increased domestic and international travel.

The Dengue vaccine - TAK-003 has been proven effective and safe through research that meets the standards of the World Health Organization. In Vietnam, this vaccine has been approved and is indicated for individuals aged 4 years and older.

Experts from the Vietnam Infectious Diseases Association have consensus on the burden of Dengue in Vietnam, the complexity of its epidemiology, and its increasing trend. The association recommends proactive prevention through Dengue vaccination (TAK-003) for individuals aged 4 years and older, without requiring prior infection screening. They emphasize the importance of ensuring safe implementation while continuing to update and supplement data on the efficacy, effectiveness, and safety of the TAK-003 vaccine worldwide.

Key words: Dengue Hemorrhagic fever(DHF), prevention, expert assessment and opinion.