

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CÁC BỆNH NHÂN ĐỒNG NHIỄM HIV/HBV TẠI MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Quách Kim Ứng<sup>1</sup>, Trần Xuân Chương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đồng nhiễm HBV với HIV là tình trạng đồng nhiễm khá phổ biến. Những người có tình trạng đồng nhiễm HBV/HIV có thể có tổn thương gan nhiều hơn, diễn tiến bệnh nặng hơn, nguy cơ ung thư gan và tử vong cao hơn. Thành phố Hồ Chí Minh là địa phương có số người nhiễm HIV và đồng nhiễm HIV/HBV khá cao. Nghiên cứu về những đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của những người đồng nhiễm HIV/HBV là rất cần thiết.

**Mục tiêu:** Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ của nhóm bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV tại một số quận ở Thành phố Hồ Chí Minh.

**Đối tượng và phương pháp:** 69 bệnh nhân HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên có đồng nhiễm với HBV, đang điều trị tại một số phòng khám ngoại trú (OPC) ở 4 quận thuộc Thành phố Hồ Chí Minh.

**Kết quả: Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV:** Tuổi mắc bệnh  $31,2 \pm 8,9$  tuổi; tối thiểu 19 tuổi, tối đa là 57. Bệnh nhân nam chiếm 95,7%, nữ là 4,3%. Bệnh nhân có quan hệ đồng giới nam chiếm 50,7%.

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV:** Có 81,2% bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV không có biểu hiện lâm sàng. 5,8% bệnh nhân có triệu chứng nám họng, 4,3% có sút cân, CD4 trung bình vào viện là  $347,58 \pm 225,47$  tế bào/mm<sup>3</sup>. Tỷ lệ HBeAg ban đầu dương tính chiếm 52,2%, âm tính là 47,8%. Tải lượng HBV DNA trung bình là  $4,46 \pm 1,84 \log_{10}$  (copies/ml). Enzym AST trung bình là  $37,36 \pm 21,11$  U/l; ALT trung bình ( $39,19 \pm 20,82$  U/l).

**Kết luận:** Tuổi mắc bệnh  $31,2 \pm 8,9$  tuổi. Bệnh nhân nam chiếm 95,7%, nữ là 4,3%. Bệnh nhân có quan hệ đồng giới nam chiếm 50,7%. Có 81,2% bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV không có biểu hiện lâm sàng. CD4 trung bình vào viện là  $347,58 \pm 225,47$  tế bào/mm<sup>3</sup>. Tỷ lệ HBeAg dương tính ban đầu chiếm 52,2%, âm tính là 47,8%. Tải lượng HBV DNA trung bình là  $4,46 \pm 1,84 \log_{10}$  (copies/ml). enzyme AST trung bình là  $37,36 \pm 21,11$  U/L; ALT trung bình ( $39,19 \pm 20,82$  U/L).

**Từ khóa:** HIV, HBV, đồng nhiễm HIV/HBV, dịch tễ.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS vẫn là một vấn đề y tế công cộng lớn của toàn cầu. Theo số liệu thống kê của Tổ

chức Y tế Thế giới (WHO), tính đến cuối năm 2020, có khoảng 37,7 triệu người đang phải sống chung với HIV. Trong năm 2020, trên thế giới đã có thêm 1,5 triệu ca nhiễm mới và 680.000 người tử vong do các nguyên nhân liên quan đến HIV.

Ngoài những ảnh hưởng trực tiếp của HIV/AIDS đến sức khỏe người nhiễm, các bệnh nhiễm trùng cơ hội và các bệnh đồng nhiễm với HIV/AIDS cũng gây tác động nghiêm trọng làm suy yếu cơ thể và có khi là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong.

1. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật, Thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Huế

Ngày nhận bài: 15/02/2022

Ngày phản biện xong: 20/02/2022

Ngày duyệt đăng: 25/02/2022

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Trần Xuân Chương, Trường Đại học Y Dược Huế

Điện thoại: 0914 050703. E-mail: xuanchuonghue@gmail.com

Đồng nhiễm HBV với HIV là tình trạng đồng nhiễm khá phổ biến. Theo nghiên cứu của Weldemhret L., ước tính số người đồng nhiễm HIV/ HBV hiện nay trên toàn cầu khoảng 4 triệu người, chiếm 7,4% số người nhiễm HIV, riêng ở châu Phi lên đến 15% [15]. Những người có tình trạng đồng nhiễm HBV/ HIV có thể có tổn thương gan nhiều hơn, diễn tiến bệnh nặng hơn, nguy cơ ung thư gan và tử vong cao hơn [16].

Thành phố Hồ Chí Minh là địa phương có số người nhiễm HIV và đồng nhiễm HIV/HBV khá cao. Nghiên cứu về những đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của những người đồng nhiễm HIV/HBV là rất cần thiết.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ của nhóm bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV tại một số quận ở Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### Đối tượng nghiên cứu

69 bệnh nhân HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên có đồng nhiễm với HBV, đang điều trị tại một số phòng khám ngoại trú (OPC) ở 4 quận thuộc Thành phố Hồ Chí Minh.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ bệnh nhân HIV có đồng nhiễm HBV đăng ký điều trị ARV tại một số phòng khám ngoại trú ở 4 quận tại Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2019 đến tháng 6/2020. Các dữ liệu điều trị của bệnh nhân đã được lưu trữ ở phần mềm eClinica và bệnh án giấy lưu ở Khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Chọn ngẫu nhiên tại một số quận huyện ở nội thành, vùng ven và ngoại thành của TP. Hồ Chí Minh. Chúng tôi chọn 4 phòng khám ngoại trú ở Quận 3, Quận 4, Quận 8 và Quận Thủ Đức (nay là Thành phố Thủ Đức).

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2019 đến tháng 6/2020.

### Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV, chẩn đoán giai đoạn lâm sàng, chẩn đoán giai đoạn miễn dịch

Dựa theo tiêu chuẩn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS”, ban hành kèm theo Quyết định số 5418/QĐ-BYT, ngày 01 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế.

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

Khi bệnh nhân có đủ hai tiêu chuẩn sau:

- Được chẩn đoán xác định nhiễm HIV.
- Có kết quả xét nghiệm HBsAg (+).

### Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ bệnh nhân HIV đồng nhiễm với HBV bắt đầu được điều trị ARV tại 4 phòng khám ngoại trú tại Quận 3, Quận 4, Quận 8 và Quận Thủ Đức.

**Xử lý số liệu:** Bằng phương pháp thống kê y học. Số liệu thu thập được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS. Các số trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn và tỷ lệ được dùng để mô tả các biến số định lượng và định tính. Độ tin cậy là 95% và ngưỡng  $\alpha = 0,05$ .

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV

#### Phân bố theo địa phương

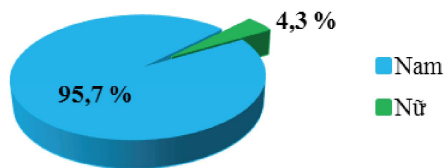
**Bảng 1.** Tỷ lệ bệnh nhân theo địa phương

Địa danh	n	Tỷ lệ (%)
Quận 3	21	30,4
Quận 4	20	29,0
Quận 8	17	24,6
Quận Thủ Đức	11	15,9
<b>Tổng cộng</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>



*Nhận xét:* Trong nhóm nghiên cứu bệnh nhân ở Quận 3 có tỷ lệ cao nhất (30,4%), tiếp đến Quận 4 là 29,0% và thấp nhất là Quận Thủ Đức chiếm 15,9%.

**Phân bố theo giới**



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ bệnh nhân theo giới

*Nhận xét:* Bệnh nhân nam chiếm 95,7%, nữ là 4,3%.

**Phân bố theo tuổi**

**Bảng 2.** Tỷ lệ bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ (%)
18 - 25	18	26,1
25 - 40	39	56,5
> 40	12	17,4
<b>Tổng cộng</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuổi TB ( <math>\bar{X} \pm SD</math> )</b>	31,25 ± 8,94 tuổi; T <sub>MIN</sub> = 19, T <sub>MAX</sub> = 57	

*Nhận xét:* Nhóm tuổi từ 25 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,5%). Tuổi trung bình là 31,2 ± 8,9 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 57 tuổi.

**Phân bố theo nghề nghiệp**

**Bảng 3.** Nghề nghiệp của bệnh nhân HIV/HBV

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ (%)
Hành chính sự nghiệp	9	13,1
Học sinh, sinh viên	7	10,1
Công nhân	12	17,4
Lao động tự do, thất nghiệp	41	59,4

*Nhận xét:* Đa số bệnh nhân là lao động tự do, thất nghiệp chiếm 59,4%.

**Phân bố đường lây truyền theo giới**

**Bảng 4.** Phân bố đường lây truyền theo giới

Nhóm nghiên cứu	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Tiêm chích ma túy (IDU)	3	4,5	0	0,0	3	4,3
Nam quan hệ tình dục với nam (MSM)	35	53,1	0	0,0	35	50,7
Bạn tình nhiễm	13	19,7	1	33,3	14	20,4
Không rõ đường lây	15	22,7	2	66,7	17	24,6
<b>Tổng cộng</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân HIV/HBV trên nhóm nam quan hệ tình dục với nam (MSM) chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%, không rõ đường lây là 24,6%, trong đó nữ chiếm 66,7%.

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV trước điều trị**

**Phân độ giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV**

**Bảng 5.** Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV

Giai đoạn lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn 1	56	81,2
Giai đoạn 2	3	4,3
Giai đoạn 3	9	13,1
Giai đoạn 4	1	1,4

*Nhận xét:* 81,2% bệnh nhân HIV/HBV có giai đoạn lâm sàng là giai đoạn 1, 8,2% là giai đoạn 3, thấp nhất là giai đoạn 4 (1,4%).

**Triệu chứng lâm sàng trước điều trị ARV**

**Bảng 6.** Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trước điều trị

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
Ho kéo dài	3	4,3
Bạch sản lưỡi	1	1,4
Lao phổi, lao màng phổi	2	2,9
Nấm họng, nấm lưỡi	4	5,8
Sụt cân	2	2,9
Sốt kéo dài	1	1,4
Không triệu chứng	56	81,2

*Nhận xét:* 5,8% bệnh nhân có triệu chứng nấm họng, nấm lưỡi, 4,3% ho kéo dài và 81,2% không có triệu chứng lâm sàng.

**Phân giai đoạn miễn dịch (trước điều trị ARV)**

**Bảng 7.** Số lượng tế bào CD4 của bệnh nhân trước điều trị

Số lượng CD4 (tế bào/mm <sup>3</sup> )	n	Tỷ lệ (%)
< 200 (suy giảm nặng)	16	23,2
200 - 349 (suy giảm tiến triển)	20	29,0
350 - 499 (suy giảm nhẹ)	20	29,0
> 500 (BT hoặc suy giảm không đáng kể)	13	18,8
<b>CD4 TB (<math>\bar{X} \pm SD</math>) tế bào/mm<sup>3</sup></b>	<b>347,58 ± 225,47</b>	
Trung vị	346	
Min - Max	4 - 1.306	

*Nhận xét:* Nhóm CD4 (200 - 349 tế bào/mm<sup>3</sup>) và (350 - 499 tế bào/mm<sup>3</sup>) tương đương nhau (29,0%), tiếp đến nhóm CD4 < 200 (tế bào/mm<sup>3</sup>) là 23,2% và nhóm CD4 > 500 (tế bào/mm<sup>3</sup>) chiếm 18,8%, CD4 trung bình ban đầu vào viện là 347,58 ± 225,47 tế bào/mm<sup>3</sup>.

**AST, ALT, HBV/DNA trung bình của bệnh nhân HIV/HBV**

**Bảng 8.** Enzym AST, ALT, HBV/DNA trung bình của bệnh nhân HIV/HBV

Nội dung	n	TB ( $\bar{X} \pm SD$ )	Trung vị	Min - Max
AST (U/L)	69	37,36 ± 21,11	33,0	15 - 130
ALT (U/L)	69	39,19 ± 20,82	33,0	14 - 122
HBV DNA log10 (copies/ml)	69	4,46 ± 1,84	4,55	1,18 - 8,89

*Nhận xét:* AST trung bình là 37,36 ± 21,11 U/L; ALT trung bình (39,19 ± 20,82 U/L) và HBV DNA trung bình là 4,46 ± 1,84 log10 (copies/ml).

**Đặc điểm HBeAg ban đầu của bệnh nhân HIV/HBV**

**Bảng 9.** Tỷ lệ HBeAg ban đầu của bệnh nhân HIV/HBV

HBeAg ban đầu	n	Tỷ lệ (%)
Âm tính (-)	33	47,8
Dương tính (+)	36	52,2
<b>Tổng cộng</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

*Nhận xét:* HBeAg ban đầu dương tính chiếm 52,2%, âm tính là 47,8%.

**BÀN LUẬN**

**Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu**

**Phân bố theo địa phương**

Qua 4 quận được khảo sát tại TP. Hồ Chí Minh thì bệnh nhân ở Quận 3 có tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu (30,4%), tiếp đến Quận 4 là 29% và thấp nhất là Quận Thủ Đức chiếm 15,9%. Điều này khá phù hợp cho sự phân bố về mật độ dân số ở TP. Hồ Chí Minh với báo cáo được công bố 11/10/2019 của UBND TP. Hồ Chí Minh thì mật



độ dân số của Quận 3 và Quận 4 gần tương đương nhau, cao nhất sau đó là Quận 8 và cuối cùng là Quận Thủ Đức.

#### ***Phân bố theo giới và tuổi***

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam chiếm 95,7%, nữ là 4,3%. Nhóm > 25 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,5%). Tuổi trung bình là  $31,25 \pm 8,94$  tuổi, nhỏ nhất là 19, lớn nhất là 57 tuổi. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Bích (2015) tại Thái Nguyên thì lứa tuổi đồng nhiễm cao nhất là 30 - 40 tuổi (67%) [1]. Nghiên cứu của Trần Minh Hoàng (2017) tại TP. Hồ Chí Minh thì nam chiếm 81,2%, tuổi trung bình là 34,3 tuổi; đa số từ 30 - 39 tuổi, chiếm 55% [4]. Nghiên cứu của Kanxay Vernavong (2011) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (Hà Nội) cho thấy, trong số bệnh nhân đồng nhiễm HBV/HIV nhóm 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (68,96%); tỷ lệ bệnh nhân nam (85,71%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân nữ (14,29%) ( $p < 0,001$ ) [5].

#### ***Phân bố theo nghề nghiệp***

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân đa số là lao động tự do, thất nghiệp chiếm 59,4% (Bảng 3). Nguyễn Đức Long (2019) đã nghiên cứu ở bệnh nhân nhiễm HIV điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái, TP. Hồ Chí Minh. Trong đó đa số bệnh nhân có trình độ học vấn thấp từ tiểu học đến trung học cơ sở chiếm 75,8% (tiểu học 29,7%; trung học cơ sở 46,1%), tỷ lệ bệnh nhân có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học rất thấp: 0,6%. Hơn 38,2% trước khi nhập viện, bệnh nhân có ngành nghề tự do.

Nghiên cứu của Wu S và cộng sự (2016) cho thấy trình độ học vấn thấp cũng là một trong những yếu tố nguy cơ, so sánh giữa đối tượng trung học cơ sở và trung học phổ thông với ( $OR = 2.32, 95\% CI: 1.07 - 5.025$ ) [15]. Điều này cũng khá phù hợp với tình trạng truyền nhiễm bệnh này. Chủ yếu là trình độ học vấn cũng như văn hóa thấp do đó vấn đề về ý thức phòng bệnh chưa tốt và nghề nghiệp cũng ảnh hưởng một phần.

#### ***Phân bố đường lây truyền theo giới***

Đường lây của HIV, cũng như HBV ngoài đường lây truyền là từ mẹ sang con, hay do truyền máu thì chủ yếu là do thói quen sinh hoạt không tốt như quan

hệ tình dục không an toàn hay tiêm chích ma túy. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân HIV/HBV quan hệ đồng giới nam chiếm tỷ lệ cao nhất 53,1%; bạn tình nhiễm là 20,4% và tiêm chích ma túy là 4,3%; không rõ nguyên nhân là 24,6% (Bảng 4).

Theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Thúy, đường lây HIV chủ yếu là quan hệ tình dục (chiếm 60,5%) tiếp đến là sử dụng ma túy (chiếm 30,2%) trong các đường lây truyền. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo, đường lây nhiễm chủ yếu cũng từ quan hệ khác giới chiếm cao nhất (47,2%) [7]. Trong khi đó, con đường lây truyền chủ yếu của HIV/HCV và HIV/HCV/HBV là đường tiêm chích ma túy với 50,7% và 62,5%.

Theo Wu S. và cộng sự (2016), lây nhiễm qua đường tình dục đối với HIV/HBV tại Thành phố Fujian ở Đông Nam Trung Quốc là 88,4% với lây truyền do quan hệ tình dục khác giới là 73,2%; trong khi đó lây truyền đối với HIV là 89,5% và quan hệ tình dục khác giới là 72,3% [15].

#### **Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

##### ***Đặc điểm lâm sàng***

Trước khi điều trị, đa số bệnh nhân HIV/HBV các giai đoạn lâm sàng HIV là giai đoạn 1 với 81,2%, giai đoạn 2 là 4,3%; giai đoạn 3 là 13,1%, 8,2% là giai đoạn 3, thấp nhất là giai đoạn 4 (1,4%) (Bảng 5). Nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Bích (2015) ở Bệnh viện Thái Nguyên A thì HIV/HBV chủ yếu ở giai đoạn 3 là 69,2% [1]. Nghiên cứu của Kanxay Vernavong (2011) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương thì đồng nhiễm HBV, HCV gặp ở cả 4 giai đoạn lâm sàng của nhiễm HIV, tuy nhiên ở bệnh nhân đồng nhiễm HCV/HIV tỷ lệ 44,95% gặp ở giai đoạn lâm sàng 4 [5, 6]. Tùy giai đoạn của bệnh, kết quả điều trị HIV và tiên lượng cũng như những biến chứng khác của HIV/HBV sẽ khác nhau.

So sánh với nghiên cứu của Rusine J, Ondoa P (2013) ở Kigali Rwanda thì kết quả cũng tương đồng với giai đoạn 1 là 50%; giai đoạn 2 là 25%; giai đoạn 3 là 2%; giai đoạn 4 là 5% [11]. Kết quả của chúng tôi khác biệt với Wandeler G. và cộng sự (2016) [13] thì giai đoạn WHO là 3 và

4 là (41,3%). Theo Thio C.L và cộng sự (2013) ghi nhận giai đoạn 4 WHO 12,2% nhóm HIV/HBV [12].

Trong nghiên cứu này, 81,2% bệnh nhân không có triệu chứng vì đa số bệnh nhân ở giai đoạn 1 của bệnh; chỉ có 5,8% bệnh nhân có triệu chứng nám họng, nám lưỡi, 4,3% ho kéo dài (Bảng 6). Theo Hoàng Thị Ngọc Bích (2015), hầu hết bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng như mệt mỏi, chán ăn, tiểu sẫm màu, vàng da, đau tức hạ sườn phải [1], đây là triệu chứng chủ yếu của nhiễm HBV. Theo nghiên cứu của Kanxay Vernavong (2011) thì các triệu chứng lâm sàng hay gặp của bệnh nhân đồng nhiễm HBV, HCV và HIV là mệt mỏi (82,86% - 90,32%), tiếp theo là chán ăn (64,52% - 82,68%). Các biểu hiện tiểu sẫm màu, vàng da - vàng mắt và gan lách to ít gặp. Trong đồng nhiễm HCV/HIV, biểu hiện gan to hay gặp hơn đồng nhiễm HBV/HIV và HBV/HCV/HIV ( $p < 0,05$ ).

#### **Đặc điểm cận lâm sàng**

##### **Số lượng tế bào CD4 của bệnh nhân trước điều trị**

Về số lượng tế bào CD4 thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi CD4 trung bình ban đầu vào viện là  $347,58 \pm 225,47$  tế bào/mm<sup>3</sup> (trung vị 346). Về giai đoạn miễn dịch thì suy giảm nặng là 23,2%, suy giảm tiến triển và suy giảm nhẹ tương đương nhau với 29,0% và nhóm bình thường chiếm 18,8% (Bảng 7). Nghiên cứu của Trần Minh Hoàng (2017), 40,6% bệnh nhân thuộc giai đoạn AIDS (T CD4 < 200 tế bào/mm<sup>3</sup>). Lượng CD4 có trung vị số lượng là 237 (IQR: 81 - 371) tế bào/mm<sup>3</sup>, 40,6% bệnh nhân thuộc giai đoạn AIDS (CD4 < 200 tế bào/mm<sup>3</sup>) [4].

Trong nghiên cứu của Khổng Minh Quang năm 2008, số lượng tế bào CD4 tăng rõ so với trước điều trị từ trung bình 86 tế bào/mm<sup>3</sup> sau điều trị 6 tháng tăng lên 200 tế bào/mm<sup>3</sup> và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [6]. Kanxay Vernavong (2011) ghi nhận TCD4 trung bình trong đồng nhiễm HBV/HIV là  $57,89 \pm 18,39$  tế bào/mm<sup>3</sup> [5].

Theo nghiên cứu của Jing Xie (2016), kết quả ghi nhận đồng nhiễm HIV/HBV có CD4 < 350 tế bào/mm<sup>3</sup> (84,9%) [15]. Nghiên cứu Wandeler G. và cộng sự (2016) cho thấy, CD4 trung bình lần đầu là

229 tế bào/mm<sup>3</sup> (116 - 385) ở những ca đồng nhiễm ở Zambia [13]. Theo Thio CL. và cộng sự (2013) cho thấy CD4 trung bình là thấp hơn ở bệnh nhân nhiễm HIV đơn độc trung bình CD4 là 137 tế bào/mm<sup>3</sup> so với 159 tế bào/μL [12].

##### **Tỷ lệ HBeAg ban đầu của bệnh nhân HIV/HBV**

Trong nghiên cứu của chúng tôi HBeAg ban đầu dương tính chiếm 52,2%, âm tính là 47,8%. Kết quả của chúng tôi có HBeAg (+) cao hơn so với Matthews P. (27%) [8], Wandeler C. (33%) (24/72) [14] và nghiên cứu Thio CL. và cộng sự (2013) ghi nhận có 50,4 % HBeAg (+) [12].

##### **Biến đổi về sinh hóa (AST và ALT) và tải lượng HBV DNA trung bình**

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì AST và ALT thay đổi nhẹ với AST trung bình là  $37,36 \pm 21,11$  U/l và ALT trung bình ( $39,19 \pm 20,82$  U/L) (Bảng 8). Theo Trần Minh Hoàng (2017), đa số bệnh nhân có ALT bình thường (<1 ULN), hoặc có ALT tăng nhẹ (1 - 2 ULN) và ALT > 2 ULN chiếm tỷ lệ rất thấp. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng AST 1 - 2 ULN chiếm 29,3%. Tương tự, AST > 2 ULN chiếm 10,7% [4]. Nghiên cứu của Thio CL. và cộng sự (2013) cho thấy ALT và AST tăng cao so với đơn nhiễm HIV. Ở nhóm đồng nhiễm (trung bình ALT 25,5 U/L, trung bình AST 34 U/L và nhóm đơn nhiễm HIV thì trung bình ALT 23 U/L và trung bình AST 28,8 U/L ( $p < 0,001$ ) [12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thì HBV DNA tăng cao với tải lượng là ( $15.964.020 \pm 94.908.341$ ) IU/ml. Trong nghiên cứu của Khamduang W. (2012) khi bắt đầu sử dụng ARV, HBV DNA trung vị là 7,35 log<sub>10</sub> IU/ml. Matthews PC. và cộng sự (2015) ghi nhận, trong số 30 cá nhân có HBsAg dương tính/HBeAg âm tính từ Nam Phi và Botswana, tải lượng HBV DNA là trung bình 1,8 log<sub>10</sub> IU/ml trong đó có (30%) có HBV DNA > 2.000 IU/ml [8].

## **KẾT LUẬN**

### **Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV**

Tuổi mắc bệnh  $31,2 \pm 8,9$  tuổi; tối thiểu 19 tuổi, tối đa là 57. Bệnh nhân nam chiếm 95,7%, nữ là 4,3%. Bệnh nhân có quan hệ đồng giới nam (MSM) chiếm 50,7%.



### Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV

Có 81,2% bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV không có biểu hiện lâm sàng. 5,8% bệnh nhân có triệu chứng nám họng, sút cân, 4,3%, CD4 trung bình vào viện là  $347,58 \pm 225,47$  tế bào/mm<sup>3</sup>

Tỷ lệ HBeAg ban đầu dương tính chiếm 52,2%, âm tính là 47,8%. Tải lượng HBV DNA trung bình là  $4,46 \pm 1,84 \log_{10}$  (copies/ml). AST trung bình là  $37,36 \pm 21,11$  U/L; ALT trung bình ( $39,19 \pm 20,82$  U/L).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Ngọc Bích, Hoàng Anh Tuấn (2015). Thực trạng nhiễm HBV, HCV ở người nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện A Thái Nguyên, Tạp chí Y học dự phòng, 14, 10 (170), tr.171-176.
2. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn điều trị và chăm sóc viêm gan B (Ban hành kèm theo Quyết định số 3310-QĐ-BYT ngày 29/7/2019 của Bộ Y tế).
3. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (Ban hành kèm theo Quyết định số 5456-QĐ-BYT ngày 20/11/2019 của Bộ Y tế).
4. Trần Minh Hoàng, Phạm Thị Tám (2017). Đặc điểm các dấu ấn viêm gan siêu vi B trên bệnh nhân nhiễm HIV điều trị ARV phác đồ Tenofovir - Lamivudine - Efaviren, Y học TP Hồ Chí Minh, 21,1, tr.30-36.
5. Kanxay Vernavong (2011). Nghiên cứu tình trạng đồng nhiễm HBV, HCV ở người nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. Khổng Minh Quang (2010). Đánh giá kết quả điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Phương Thảo, Đỗ Thị Thu Hà (2019). Khảo sát tình hình điều trị HIV/AIDS tại Trung tâm y tế Quận 1 Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2006 - 2018, Y học TP. Hồ Chí Minh, 23(2), tr.382-386.
8. Matthews, P. C., Beloukas, A., Malik, A., Carlson, J. M., et al. (2015). Prevalence and Characteristics of Hepatitis B Virus (HBV) Coinfection among HIV-Positive Women in South Africa and Botswana. PLoS ONE, 10(7), e0134037.
9. Nguyen, C. H., Ishizaki, A., Chung, P. T. T., Hoang, H. T., (2011). Prevalence of HBV infection among different HIV-risk groups in Hai Phong, Vietnam. Journal of Medical Virology, 83(3), 399-404.
10. Quan, V. M., Go, V. F., Nam, L. V., Bergenstrom, A., Thuoc, N. P. (2008). Risks for HIV, HBV, and HCV infections among male injection drug users in northern Vietnam: a case-control study. AIDS Care.
11. Rusine, J., Ondo, P., Asimwe-Kateera, B., Boer, K. R., et al (2013). High Seroprevalence of HBV and HCV Infection in HIV-Infected Adults in Kigali, Rwanda. PLoS ONE, 8(5), e63303.
12. Thio C. L., Smeaton L., Saulynas M., Hwang H., Saravan S., et al (2013). Characterization of HIV-HBV coinfection in a multinational HIV-infected cohort. AIDS, 27(2), 191-201.
13. Wandeler G., Musukuma K., Zürcher S., Vinikoor M. J., Llenas-García, et al (2016). Hepatitis B Infection, Viral Load and Resistance in HIV-Infected Patients in Mozambique and Zambia. PLoS ONE, 11(3), e0152043.
14. Weldemhret L., Epidemiology and Challenges of HBV/HIV Co-Infection Amongst HIV-Infected Patients in Endemic Areas: Review, HIV/AIDS - Research and Palliative Care, 221, 13, 485-90.

15. Wu, S., Yan, P., Yang, T., Wang, Z., & Yan, Y. (2016). Epidemiological profile and risk factors of HIV and HBV/HCV co-infection in Fujian Province, southeastern China. *Journal of Medical Virology*, 89(3), 443-449.
16. Xie, J., Han, Y., Qiu, Z., Li, Y., Li, Y., Song, X., et al. (2016). Prevalence of hepatitis B and C viruses in HIV-positive patients in China: a cross-sectional study. *Journal of the International AIDS Society*, 19(1), 20659.

## EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CO-INFECTION HIV/HBV IN SOME DISTRICTS IN HO CHI MINH CITY

### Summary

**Background:** HBV co-infection with HIV is quite common. People with HBV/HIV co-infection may have more liver damage, more severe disease, and a higher risk of liver cancer and death. Ho Chi Minh City is a city with a high number of people living with HIV and HIV/HBV co-infection. study on the epidemiological and clinical characteristics of people co-infected with HIV/HBV is essential.

**Research objective:** To survey some epidemiological characteristics of HIV/HBV co-infected patients in some districts in Ho Chi Minh City.

**Subjects and methods:** 69 HIV/AIDS patients aged 18 years or older with HBV co-infection, were being treated at some outpatient clinics (OPCs) in 4 districts of Ho Chi Minh City.

**Results:** Epidemiological characteristics of HIV/HBV co-infected patients: Age of disease  $31.2 \pm 8.9$  years old. Male patients 95.7%, female patients 4.3%. Patients with male homosexual relationships accounted for 50.7%.

Clinical and subclinical characteristics of HIV/HBV coinfecting patients: 81.2% of HIV/HBV coinfecting patients had no clinical symptoms. 5.8% of patients had symptoms of pharynx's fungus, weight loss 4.3%, the average CD4 count at hospital was  $347.58 \pm 225.47$  cells/mm<sup>3</sup> The initial rate of HBeAg was positive 52.2%, negative 47.8%. The mean HBV DNA load was  $4.46 \pm 1.84$  log<sub>10</sub> (copies/ml). The mean AST was  $37.36 \pm 21.11$  U/L; Mean ALT ( $39.19 \pm 20.82$  U/L).

**Conclusions:** Age of disease  $31.2 \pm 8.9$  years old. Male patients 95.7%, female patients was 4.3%. Patients with male homosexual relationships 50.7%. There were 81.2% HIV/HBV co-infected patients with no clinical symptoms. The mean CD4 count on admission was  $347.58 \pm 225.47$  cells/mm<sup>3</sup>.

The initial rate of HBeAg positive was 52.2%, negative was 47.8%. The mean HBV DNA load was  $4.46 \pm 1.84$  log<sub>10</sub> (copies/ml). The mean AST was  $37.36 \pm 21.11$  U/L; Mean ALT ( $39.19 \pm 20.82$  U/L).

**Keywords:** *HIV, HBV, HIV/HBV co-infection, epidemiology.*