

Đặc san SỐNG CHUNG VỚI HIV

Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội

Kháng thuốc

UNGASS 4 - Đóng góp của xã hội dân sự Việt Nam

3

Những câu chuyện từ ba phòng khám

14

Tuân thủ điều trị - Khó mà dễ

18

TRAO QUYỀN NĂNG
thúc đẩy mạng lưới



Thư gửi bạn đọc

Bạn đọc thân mến, mùa xuân đang gõ cửa từng nhà, chúng ta lại đón một năm mới với những công việc và dự định mới. Trong suốt thời gian vừa qua, Sống chung với HIV đã nhận được những đóng góp hết sức quý báu qua tin, bài của các bạn để trở thành người bạn gần gũi thân thiết với NCH. Trong số đặc san về chủ đề Kháng thuốc này, sự tham gia của các bạn có HIV càng trở nên có ý nghĩa đặc biệt. NCH không chỉ được tiếp cận với thuốc điều trị nhiều hơn, tích cực tham gia vào các hoạt động xã hội nhiều hơn mà còn chủ động tìm hiểu về các kiến thức và các biện pháp để duy trì việc điều trị được hiệu quả hơn. Những kiến thức và trải nghiệm của các bạn trong quá trình điều trị là những chia sẻ sống động nhất, hữu ích nhất, qua SCVH mà có thể đến được với đông đảo bạn đọc. Vì thế chúng ta tin rằng số đặc san này sẽ được đón nhận một cách nồng nhiệt.

Không những mong muốn có được sức khỏe ổn định mà NCH còn có những mưu cầu về hạnh phúc, về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục như bao người khác. Trong số tới, Đặc san SCVH sẽ tiếp tục với chủ đề về sức khỏe sinh sản của NCH. Đây là một nhu cầu thực tế của NCH nhưng dường như chưa được quan tâm một cách thấu đáo. Đặc san số tới sẽ quay lại chủ đề Sức khỏe sinh sản dưới những góc độ và khía cạnh mới. Làm thế nào để NCH tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc về sức khỏe sinh sản và tình dục an toàn và lành mạnh? Một lần nữa vấn đề sinh con của NCH lại được đặt ra với những vấn đề thời sự... BBT đặc san Sống chung với HIV mong đợi chủ đề này sẽ nhận được sự hưởng ứng, đóng góp nhiệt tình của các bạn. Nhân dịp năm mới, BBT Đặc san chúc các bạn và gia đình một năm tràn đầy hạnh phúc, sức khỏe!

BBT

Những người thực hiện

Nhóm biên soạn

Khuất Thị Hải Oanh
Lê Minh Thúy
Ong Văn Tùng
Vũ Mạnh Trí
Quyên Thị Nhung

TS. Võ Đình Vinh
BS. Phạm Vũ Thiên

Trình bày
Hoàng Hải Vương

Ảnh bìa 1: Hải Vương

Nhóm cố vấn

BS. Cao Thanh Thủy
Ths. Chu Quốc Ân
Ông Eamonn Murphy
Bà Huỳnh Như Thanh Huyền
BS. Masami Fujita
GS. TSKH. Phạm Mạnh Hùng
BS. Trần Mẫn Em
BS. Nguyễn Thị Bích Vân
Ông Trần Tiến Đức
Luật gia Trịnh Thị Lê Trâm

In tại: Nhà xuất bản Bản đồ
Số giấy phép xuất bản: 16/GP-XBĐS

Địa chỉ liên hệ

Viện nghiên cứu Phát triển Xã hội
Phòng 225, cầu thang 11, nhà CT5
khu Sóng Đà - Mỹ Đình,
đường Phạm Hùng, Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: 04.37820058 – Fax: 04.37820059

Trong số này

Chuyên đề

12 **Chờ bảo rằng không thể!**

17 **Kháng thuốc- Chủ quan và khách quan**

22 **Lắng nghe để thấu hiểu**



30 **ARV và bài học trong điều trị**

Phóng sự ảnh

24 **Trao quyền năng, thúc đẩy mạng lưới**



Chia sẻ

26 **Cảm xúc tại Bali**



36 **Ánh sáng cuối đường hầm**

Góc tư vấn

38 **Tải lượng vi rút**



BÁO CÁO UNGASS 4

Đóng góp của xã hội dân sự Việt Nam



Ảnh: Hải Vương

Phát huy kết quả đạt được trong quá trình chuẩn bị báo cáo UNGASS lần 3, báo cáo UNGASS lần 4 đã ghi nhận sự tham gia nhiệt tình, sâu rộng và hiệu quả hơn của các tổ chức xã hội dân sự trên khắp cả nước.

Báo cáo UNGASS là bản báo cáo tiến độ thực hiện Tuyên bố Cam kết của Đại hội đồng Liên hiệp quốc về HIV/AIDS nhằm thực hiện một chương trình phòng chống HIV/AIDS toàn diện ở cấp quốc gia cũng như trên toàn thế giới để ngăn chặn và đẩy lùi đại dịch HIV/AIDS vào năm 2015. Tuyên bố Cam kết này xác định các mục tiêu cụ thể các quốc gia cần đạt được vào những mốc thời gian nhất định và phải báo cáo tiến độ thực hiện cho Liên hợp quốc theo định kỳ.

Báo cáo UNGASS lần 3

Năm 2007 đánh dấu bước ngoặt của các tổ chức xã hội dân sự Việt Nam khi lần đầu tiên được chính thức mời tham gia chuẩn bị báo cáo UNGASS.

Với sự hỗ trợ tài chính và kỹ thuật của UNAIDS và Quỹ Ford, 100 tổ chức xã hội dân sự trên khắp cả nước bao gồm các nhóm tự lực của người có HIV, MSM, nhóm tôn giáo, nhóm cộng đồng, chị em hành nghề lao động tình dục, các tổ chức phi chính phủ đã tham gia đóng góp ý kiến vào báo cáo.

Sự tham gia của xã hội dân sự ở Việt Nam đã được phản ánh trong báo cáo

UNGASS lần 3 của Việt Nam: *“Do có sự tham gia ngay từ đầu vào quá trình chuẩn bị, so sánh với báo cáo giai đoạn trước, các tổ chức xã hội dân sự đã tổ chức và tham gia một cách toàn diện trong quá trình đóng góp về phần nội dung cho báo cáo này. Các tổ chức xã hội dân sự đã nhận được sự cởi mở và công nhận của Chính phủ, đây là một biểu hiện về việc công nhận những đóng góp của xã hội dân sự cho các Ứng phó phòng chống HIV của Quốc gia.”*

Báo cáo UNGASS lần 4 - Bước chuyển mình của xã hội dân sự

Trong báo cáo lần này, UNAIDS và Cục Phòng chống AIDS tiếp tục khuyến khích và hỗ trợ xã hội dân sự Việt Nam tham gia vào quá trình chuẩn bị. Diễn đàn Xã hội Dân sự Hợp tác Phòng chống AIDS (VCSPA), đại diện là Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội, đã được lựa chọn để điều phối và tổ chức sự tham gia của xã hội dân sự vào báo cáo quan trọng này.

Rút kinh nghiệm từ lần trước, sự chuẩn bị cho báo cáo UNGASS lần 4 được tổ chức một cách hệ thống và quy mô hơn với 3 Hội thảo Chuẩn bị, 4 Hội thảo Lấy ý kiến và 1 Hội thảo Đồng thuận của xã

hội dân sự cùng sự tham gia của hơn 200 tổ chức xã hội dân sự. Đối tượng tham gia cũng đa dạng hơn khi có thêm nhóm người sử dụng ma túy và nhóm thanh niên – sinh viên.

Theo thống kê chưa đầy đủ của ban thư ký VCSPA, số lượng người tham gia đóng góp cho báo cáo UNGASS lần này đã lên đến hàng nghìn, gấp nhiều lần so với con số khoảng 100 người trong báo cáo lần 3.

Một trong những kết quả quan trọng mà báo cáo UNGASS lần này đạt được là giúp NCH và các tổ chức xã hội dân sự nâng cao nhận thức và quyền năng của họ; giúp họ khẳng định được vai trò của NCH trong báo cáo mang tầm cỡ quốc gia này.

Ngoài ra, trước khi tham gia vào quá trình chuẩn bị báo cáo lần này, các tổ chức xã hội dân sự đều chuẩn bị một bản báo cáo về tổ chức của mình, trong đó tập hợp những thông tin về hoạt động, kinh nghiệm và nhận xét của các nhóm về các hoạt động ở địa phương. Đây cũng sẽ là nguồn tư liệu có ích trong việc đánh giá mức độ tham gia của các tổ chức xã hội dân sự Việt Nam vào công cuộc phòng chống AIDS.

“Báo cáo UNGASS lần này là cơ hội để các tổ chức xã hội dân sự Việt Nam đánh giá lại kết quả những hoạt động của mình hai năm vừa qua trong bức tranh tổng thể về HIV/AIDS ở Việt Nam theo chuẩn mực quốc tế”, Ths. BS. Khuất Thị Hải Oanh, Chủ nhiệm VCSPA cho biết.

Hải Vương

Thái Bình: Tập huấn về chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

Ngày 14 - 15 /09/2009 tại khách sạn Dầu khí (Thái Bình), Quỹ chăm sóc sức khỏe về AIDS (AHF) đã tổ chức lớp tập huấn “Kiến thức cơ bản về chăm sóc và điều trị HIV/AIDS” cho 24 người chăm sóc đồng đẳng thuộc 4 tỉnh Quảng Ninh, Hải Phòng, Thái Bình, và Bắc Giang. Nội dung chính của đợt tập huấn là các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, tuân thủ điều trị ARV, hội chứng phục hồi miễn dịch...

Ảnh Tuyết

Hội nghị các tôn giáo tham gia phòng chống HIV/AIDS

Trong 2 ngày 22 và 23/11/2009, tại TP Huế đã diễn ra Hội nghị tôn giáo tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam lần thứ 2. Hội nghị được tổ chức bởi Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, phối hợp với tổ chức Bắc Âu hỗ trợ cho Việt Nam (NAV). Có khoảng 300 đại biểu đại diện cho 6 tôn giáo gồm Phật giáo, Cao Đài, Công giáo, Hoà Hảo, đạo Hồi, đạo Tin lành và đại biểu thuộc nhóm người chăm sóc, nhân viên y tế, nhân viên xã hội đã tham gia vào sự kiện này. Hội nghị lần này có chủ đề “Tăng cường tính cam kết của nữ giới và nam giới các tôn giáo trong phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam”. Cách đây ba năm, tại Huế, hội nghị quốc gia đầu tiên về tôn giáo và HIV/AIDS đã kết thúc với một bản cam kết chung của các tôn giáo tham gia phòng chống HIV/AIDS. Từ đó đến nay, hơn 1000 vị tu sĩ, ni cô, cha xứ, nữ tu cũng như các tín đồ các tôn giáo, đã tham gia tích cực vào hoạt động phòng chống HIV/AIDS, vượt qua rất nhiều khó khăn trở ngại để tham gia tư vấn, truyền thông, chăm sóc và hỗ trợ cho người có HIV, bệnh nhân AIDS và gia đình của họ bằng tấm lòng “từ bi, bác ái”.

Cuối hội nghị, đại diện sáu tôn giáo đã ký vào một tuyên bố chung cam kết thúc đẩy hợp tác với chính phủ và các tổ chức phi tôn giáo để phòng chống HIV/AIDS.

Nguyễn Ngọc Giáo



Giao lưu với đạo diễn phim “Nhà có nhiều cửa sổ”



“Nhà có nhiều cửa sổ” là bộ phim về cuộc sống của những người trẻ tuổi trong cuộc sống có rất nhiều cảm động và dịch HIV/AIDS. Phần 2 của bộ phim dự kiến sẽ sẽ khởi quay trong tháng 12 này. Tham gia giao lưu, đóng góp ý kiến với đạo diễn Khải Hưng và các diễn viên của bộ phim là một phần trong hoạt động của hội thảo “HIV/AIDS và thanh niên” diễn ra vào ngày 21-22/8/2009 tại Hà Nội. Tham gia hội thảo có 100 bạn trong nhóm tư vấn thanh niên đến từ 14 Tỉnh dự án: Điện Biên, Bắc Ninh, Hà Nội, Phú Thọ, Quảng Ninh, Hải Dương, Quảng Trị, Huế, Đà Nẵng, Bà Rịa - Vũng Tàu, Long An, Cần Thơ, Bình Dương, Đồng Tháp. Trong 2 ngày, các đại biểu đã nghe và đóng góp ý kiến về vai trò của thanh niên trong công cuộc phòng chống HIV/AIDS, khả năng mở rộng mạng lưới tư vấn thanh niên trên toàn quốc...

Phúc Tĩnh

CLB hồi gia đầu tiên tại Cần Thơ

Đầu tháng 8, CLB Hồi Gia đầu tiên tại Tp. Cần Thơ đã ra mắt. CLB nằm trong khuôn khổ dự án: “Tăng cường hiệu quả tái hòa nhập cộng đồng thông qua nâng cao năng lực” (STEP). Đây là mô hình thí điểm của Tp.. Cần Thơ nhằm hỗ trợ quá trình tái hòa nhập cho học viên ở trung tâm 05/06 và người hồi gia. CLB Hồi Gia được kỳ vọng là mái nhà chung, là điểm đến tin cậy của người hồi gia, giúp người hồi gia có thêm kiến thức, thông tin và tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ y tế, tư vấn dự phòng tái nghiện, các dịch vụ xã hội khác hiện có ở cộng đồng, đặc biệt là tư vấn sinh kế, hướng nghiệp, giới thiệu việc làm để người hồi gia có thể tạo được thu nhập và vươn lên trong cuộc sống. Người có nhu cầu có thể đến với CLB Hồi Gia theo địa chỉ:

Câu lạc bộ Hồi Gia, 124/3 Nguyễn Thông, P. An Thới, Q. Bình Thủy, Tp. Cần Thơ; Tel: 0710. 3 88 11 77; Email: clbhoigia@vnn.vn

CLB Hy vọng - một năm tuổi

Ngày 10 tháng 9 năm 2009 CLB Hy vọng huyện Ý Yên, tỉnh Nam Định tổ chức kỷ niệm tròn một năm ngày thành lập. Trong một năm qua, 16 thành viên CLB đã hoạt động hăng say, tâm huyết với công việc phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh. Hiện toàn huyện Ý Yên có 165 trường hợp nhiễm HIV được kiểm soát; 42 người đang điều trị ARV, trong đó, 36 người là do CLB tiếp cận và giới thiệu. Trong buổi lễ kỷ niệm một năm ngày thành lập CLB có đông đảo các ban ngành đoàn thể của huyện Ý Yên và Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Nam Định đến dự.

Tuyết Thanh

Thêm một phòng khám ngoại trú tại Hà Nội



Được sự hỗ trợ của CDC, BV Bạch Mai, dự án LIFE - GAP, Cục phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế, ngày 20/11/09 phòng khám ngoại trú HIV/AIDS bệnh viện Bạch Mai chính thức làm lễ khai trương. Phòng khám sẽ đáp ứng nhu cầu khám, điều trị cho người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS. Tại đây các bệnh nhân được điều trị các bệnh NTCH, xét nghiệm CD4, siêu âm, chụp Xquang, sàng lọc Lao, khám định kỳ đối với bệnh nhân có đăng ký hồ sơ. Với các bệnh nhân điều trị ARV tại phòng khám, sẽ được làm tải lượng vi rút và những xét nghiệm khác định kỳ theo yêu cầu của bác sĩ điều trị chuyên khoa. Đặc biệt, tại đây có đầy đủ thuốc để điều trị cho các bệnh nhân kháng thuốc bậc 1, phải chuyển đổi sang phác đồ bậc 2.

Phòng khám được đặt tại tầng 1 Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội), làm việc trong giờ hành chính từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần. Số điện thoại phòng khám: 04.36290740.

Cùng ngày, sau lễ khai trương, phòng khám đã phát đợt thuốc ARV đầu tiên cho 14 bệnh nhân đến giai đoạn điều trị.

Phạm Ngọc Thạch

Hội thảo “Vai trò của các tổ chức xã hội dân sự trong phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con”



Ảnh: Phúc Tĩnh

“Vai trò của các tổ chức xã hội dân sự trong phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con” là chủ đề của buổi Hội thảo do Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội phối hợp với UNICEF và Hội Luật gia Việt Nam (TT TV pháp luật và chính sách về y tế, HIV/AIDS) tổ chức vào ngày 28/11/2009 tại Hà Nội.

Trong hội thảo, các báo cáo cho biết về tình hình dịch HIV/AIDS khu vực các tỉnh phía Bắc và thực trạng công tác chăm sóc SK BMTE và dự phòng HIV từ mẹ sang con ở Việt Nam. Đặc biệt là học hỏi mô hình, kinh nghiệm hay từ các nước bạn như Thái Lan, Malaysia cũng như trao đổi thêm về công tác phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của BV Phụ sản TW và các cấp địa phương.

Ông Nguyễn Việt Tiến (GD BV Phụ sản TW) đã chia sẻ kinh nghiệm về kỹ thuật thụ tinh nhân tạo, lọc rửa tinh trùng có thể giúp NCH thực hiện mong ước có một đứa con khỏe mạnh. Bên cạnh đó ông Tiến cũng trình bày những khó khăn về đào tạo chuyên môn, nâng cao năng lực cho các cán bộ y tế địa

phương, dẫn tới tình trạng thuốc sẵn có mà sản phụ lại không tiếp cận được.

Đóng vai trò quan trọng trong việc triển khai các hoạt động liên quan đến vận động chính sách, chia sẻ kinh nghiệm với các Hội phòng chống HIV/AIDS các tỉnh, tạo hành lang pháp lý... chính là các tổ chức xã hội dân sự. Các CLB, nhóm NCH đã thực hiện các hoạt động như hỗ trợ tư vấn, hướng dẫn chuyển gửi, tiếp cận các dịch vụ cho NCH nói chung và sản phụ nói riêng.

Thông qua nghiên cứu, đánh giá về nhu cầu SKSS và SKTD của NCH Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội đã chứng minh rằng NCH cũng có những nhu cầu chính đáng trong việc có bạn tình, sinh con nhưng do việc cung cấp thông tin và tiếp cận dịch vụ thân thiện còn thiếu và yếu nên tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con vẫn đang là mối quan tâm và cần có những kế hoạch thực hiện chiến dịch dự phòng HIV từ mẹ sang con để đảm bảo các bé sinh ra từ bà mẹ có HIV được an toàn và mạnh khỏe.

Phúc Tĩnh

Truyền thông về dịch HIV và cúm A/H1N1 cho sinh viên

Gần 1.000 học sinh khóa mới và các giảng viên trường Đại học Thể dục thể thao huyện Từ Sơn - Bắc Ninh đã được truyền thông trực tiếp về cúm A/H1N1 và HIV/AIDS vào chiều ngày 24/8/2009 tại hội trường của trường. Tham gia truyền thông có các thành viên của nhóm Vì ngày mai tươi sáng Bắc Ninh 1. Các bạn đã chia sẻ và trao đổi kiến thức giúp các sinh viên có thêm thông tin về HIV cũng như Luật phòng chống HIV/AIDS. Sau buổi truyền thông, các sinh viên đã đề nghị được đóng góp sức mình vào các hoạt động xã hội của nhóm VNMTS trong thời gian tới.

Phúc Tĩnh & Hạ

Hội thảo ngày công tác xã hội thế giới lần thứ 12

Trường ĐH Đồng Tháp đăng cai tổ chức hội thảo ngày công tác xã hội thế giới lần thứ 12 vào ngày 10,11/11/2009 với chủ đề “Nhân viên công tác xã hội (CTXH)- Tác nhân của sự thay đổi”. Về tham dự hội thảo có nhiều đại biểu đến từ các trường có chuyên ngành công tác xã hội như: ĐH quốc gia Lào, đại học LĐ-XH Hà Nội, đại học KHXH và NV thành phố HCM, ĐH mở Tp. HCM, ĐH khoa học Huế, Các đoàn đại diện tổ chức cứu trợ trẻ em tại VN, đại diện Quỹ Nhi đồng liên hiệp quốc, tổ chức ActionAid Việt Nam, Các trường khuyết tật và phát triển (DRD) ở Đồng Tháp và các tỉnh bạn, VP trợ giúp pháp lý cho NCH ở An Giang...

Nhiều bài tham luận trong hội thảo đã phân tích cũng như chứng minh vai trò của các nhân viên CTXH trong việc trợ giúp cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn đặc biệt hòa nhập cuộc sống. Một số hoạt động có tính kỹ thuật và chuyên môn của nhân viên CTXH trong lĩnh vực giúp cho người nghèo, người dân nông thôn vùng sâu - vùng xa - vùng núi, người khuyết tật cũng như người nhiễm HIV/AIDS đã khơi dậy được tiềm năng của đối tượng từ đó họ tự giúp chính mình, qua đó làm giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước cũng như tạo nên sự phát triển bền vững cho người dân, gia đình, cộng đồng và xã hội.

Trần Văn

KHÁNG THUỐC - Thách thức mới trong điều trị ARV!

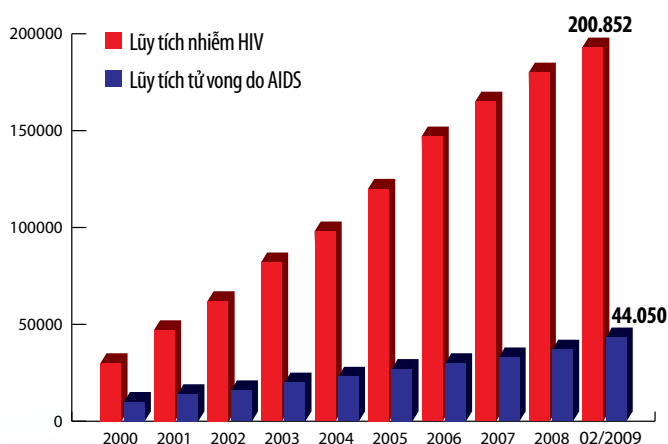
Mặc dù đã có nhiều cố gắng, hiện nay, y học vẫn chưa tìm ra được thuốc loại bỏ hoàn toàn HIV ra khỏi cơ thể người bệnh. Để chống lại sự nhân lên của HIV và kéo dài cuộc sống cho người bệnh, vũ khí hiện nay của nhân loại là thuốc kháng retrovirus (ARV).

Trong những năm qua, Việt Nam đã nỗ lực thực hiện các giải pháp nhằm đẩy lùi sự gia tăng của HIV/AIDS. Bên cạnh các giải pháp truyền thông, giảm tác hại, vấn đề điều trị bằng thuốc kháng retrovirus (ARV) nhằm ức chế sự nhân lên của vi rút, kéo dài sự sống cho người có HIV/AIDS ngày càng được quan tâm. Từ năm 2005, với sự nỗ lực của Chính phủ và sự giúp đỡ của các tổ chức quốc tế, các chương trình điều trị thuốc ARV miễn phí bắt đầu được triển khai và liên tục được mở rộng trên toàn quốc. Tính đến cuối năm 2009, theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế, đã có trên 35.000 bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị thuốc ARV. Chiến lược Quốc gia về phòng chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 đề ra đến năm 2010 phấn đấu đạt 70% số bệnh nhân AIDS được điều trị ARV. Nhờ đó mà nhiều bệnh nhân sẽ có cơ hội được kéo dài tuổi thọ, nâng cao chất lượng sống, góp phần giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, giúp người bệnh tái hòa nhập với cộng đồng và xã hội. Tuy nhiên, điều trị thuốc ARV cũng đặt ra một thách thức mới - nguy cơ kháng thuốc và thất bại điều trị. Mục đích của điều trị ARV là duy trì sự sống của người bệnh nhưng thất bại điều trị do HIV kháng lại thuốc có khi phải trả giá bằng sinh mạng người bệnh. Điều trị ARV là quá trình liên tục kéo dài suốt cả cuộc đời do vậy việc tuân thủ điều trị như uống thuốc đúng giờ, đúng liều, đúng cách là cực kỳ quan

trọng. Thuốc ARV thường có những tác dụng không mong muốn như nôn, chán ăn, thiếu máu, rối loạn phân bố mỡ, phát ban, ngộ độc gan... nên việc tuân thủ điều trị đối với nhiều người trở nên thực sự khó khăn. Tuân thủ điều trị kém sẽ xảy ra nguy cơ kháng thuốc và thất bại điều trị sớm muộn cũng sẽ xảy ra. Ở cấp độ toàn cầu, vấn đề HIV kháng thuốc đã được cảnh báo. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo các quốc gia xây dựng chiến lược dự phòng và cảnh báo sớm HIV kháng thuốc. Đối với những người nhiễm HIV, khái niệm HIV kháng thuốc cũng đã được đề cập khi tập huấn về tuân thủ điều trị trước khi bắt đầu điều trị ARV. Tuy nhiên, trên thực tế vẫn có nhiều bệnh nhân không tuân thủ như bỏ điều trị giữa chừng, uống thuốc không đúng liều, sai giờ, uống thuốc không đúng phác đồ, không tái khám đúng hẹn, bỏ thuốc do tác dụng phụ... Theo báo cáo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, sau một vài năm điều trị thuốc ARV, khoảng 5-10% thất bại điều trị với phác đồ điều trị bậc 1 đòi hỏi người bệnh phải chuyển sang điều trị phác đồ bậc 2. Điều này đồng nghĩa với khả năng đáp ứng điều trị với thuốc kém hơn, chi phí điều trị cao hơn, hiệu quả điều trị giảm. Việc vi rút kháng thuốc làm cho thuốc ARV - vũ khí hữu hiệu nhất hiện nay trong điều trị HIV/AIDS - trở nên bất lực. Kháng thuốc không chỉ là sự thất bại cho chính bản thân người bệnh mà vi rút kháng thuốc còn mang đến nhiều nguy cơ khác cho cộng đồng khi chúng vi rút kháng thuốc có khả năng lây lan cho người khác làm cho có những trường hợp mới mắc vi rút đã kháng thuốc. Vì thế việc tuân thủ điều trị nghiêm ngặt thuốc ARV để tránh xảy ra kháng thuốc không chỉ là “nghĩa vụ” của bệnh nhân đối với sinh mạng bản thân mà còn là “trách nhiệm” của họ đối với cộng đồng.

Duy Cường

Dịch HIV/AIDS tại Việt Nam



➤ Số lượng người nhiễm tăng lên nhanh

➤ Số tích lũy đến 30/9/2009:

- HIV(+): 200.852

- Chết: 44.050

(Theo báo cáo ngày 18/11/2009 của Bộ Y tế)

➤➤ Nhu cầu điều trị cho bệnh nhân AIDS tăng

Tăng cường tiếp cận ARV tại Việt Nam

➤ Số bệnh nhân tiếp cận ARV:

- 2003: 50

- 2004: 500

- 2005: 2670

- 2006 - 2009: tăng nhanh

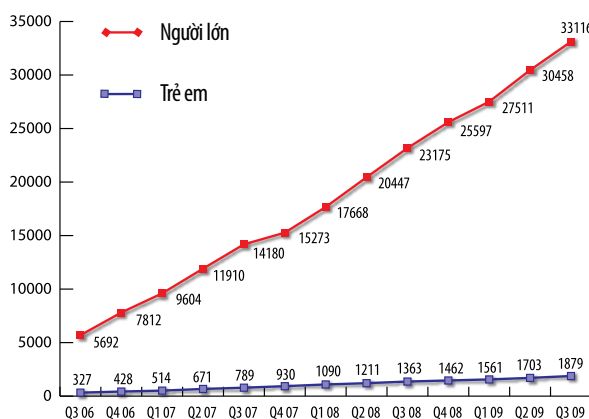
➤ Ước tính số người lớn cần ARV trong năm 2009: 67.047

➤ Số người lớn điều trị ARV: 33.116 (tháng 9/09)

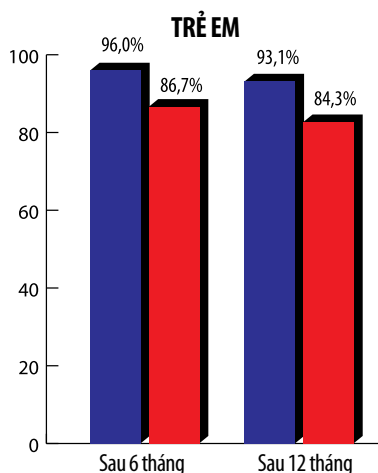
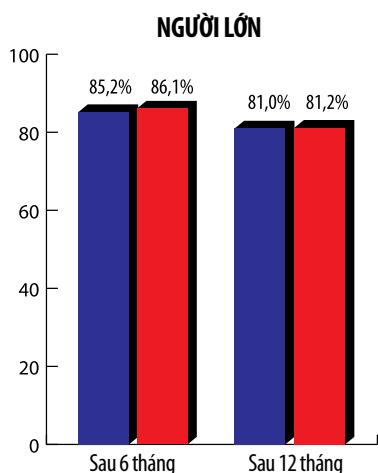
➤ Tỷ lệ bệnh nhân tiếp cận ARV: 49%

➤ Mục tiêu chiến lược quốc gia: 70% vào 2010

➤➤ Tiếp cận ARV tăng lên rất nhanh chóng



So sánh tỉ lệ BN còn sống sau 6 và 12 tháng điều trị ARV 2007 - 2008



“Tuân thủ điều trị là VẤN ĐỀ SỐNG CÒN”

Người nhiễm HIV khi tình trạng miễn dịch của cơ thể suy giảm là lúc cần phải điều trị thuốc ARV. Quá trình điều trị này sẽ kéo dài suốt đời nhằm ngăn chặn sự nhân lên của vi rút. Để điều trị có hiệu quả, bệnh nhân cần phải tuân thủ điều trị hết sức nghiêm ngặt, nếu không dễ dẫn tới hiện tượng kháng thuốc và thất bại điều trị.



Ảnh: Ngọc Thạch

Thạc sĩ, BS Đỗ Duy Cường, công tác trong lĩnh vực HIV/AIDS từ năm 2005, có nhiều kinh nghiệm về điều trị HIV/AIDS.

Đó là những điều mà bác sĩ điều trị luôn nhắc nhở bệnh nhân HIV khi tham gia điều trị thuốc ARV. Hiện nay số lượng người có HIV ở Việt Nam được điều trị thuốc ARV ngày càng tăng, tuổi thọ và chất lượng sống của họ ngày càng được cải thiện. Tuy nhiên, việc kháng thuốc dẫn tới thất bại điều trị đang là mối quan tâm rất lớn không những của cán bộ y tế mà còn của chính những người có HIV. Để tìm hiểu thêm thông tin về điều trị và kháng thuốc ARV, chúng tôi có cuộc trao đổi với bác sĩ Đỗ Duy Cường - hiện đang công tác tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai nơi có nhiều bệnh nhân HIV điều trị cả nội trú và ngoại trú. BS Cường cũng đang tiến hành một nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của tuân thủ điều trị lên kháng

thuốc và thất bại điều trị tại địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

Theo Bs, hiện nay tình hình kháng thuốc và thất bại điều trị ở Việt Nam như thế nào?

Số liệu công bố nghiên cứu về tỷ lệ kháng thuốc và thất bại điều trị ARV ở Việt Nam còn ít. Tuy nhiên, theo một số tác giả thì tỉ lệ thất bại điều trị tại Việt Nam là 2-3% trong năm đầu tiên và tăng dần trong những năm tiếp theo. Đa số bệnh nhân thất bại điều trị ở Việt Nam là do đã từng tự điều trị bằng 1 hoặc 2 thứ thuốc ARV trước khi vào chương trình điều trị do các bác sỹ được đào tạo về ARV thực hiện.

Nguyên nhân nào dẫn tới kháng thuốc và thất bại điều trị?

- Do tuân thủ điều trị kém: Uống thuốc không đầy đủ, không đúng giờ, không đúng cách dẫn tới việc nồng độ thuốc trong máu không đạt tới mức nhất định đủ để ức chế vi rút.
- Do lây nhiễm chủng kháng thuốc từ người khác trước hoặc trong khi điều trị.

Một bệnh nhân có những dấu hiệu như thế nào thì cần phải đánh giá xem bệnh nhân đó bị kháng thuốc và thất bại điều trị hay chưa?

Trước khi chẩn đoán một bệnh nhân xem người đó có rơi vào thất bại điều trị hay không, cần phải xem xét các khía cạnh sau:

- Điều trị thuốc ARV thời gian trên 6 tháng hay chưa?
- Có đang tuân thủ điều trị tốt không?
- Có đang mắc các bệnh cấp tính không?

Nếu bệnh nhân tuân thủ chưa tốt, cần tư vấn cho bệnh nhân để tăng cường tuân thủ điều trị, sau đó đánh giá lại bệnh nhân sau 3 tháng bằng cách:

- Khám lâm sàng phát hiện các bệnh nhiễm trùng cơ hội.
- Làm lại xét nghiệm CD4 hoặc đếm tải lượng vi rút.

Vậy làm thế nào để phát hiện ra thất bại điều trị?

Có 3 loại thất bại điều trị, đó là:

- Thất bại lâm sàng: khi xuất hiện mới hoặc tái phát các bệnh nhiễm trùng cơ hội (giai đoạn lâm sàng 4).
- Thất bại miễn dịch học (thể hiện qua xét nghiệm đếm tế bào CD4) khi tế bào CD4 giảm bằng hoặc dưới mức ban đầu trước điều trị, hoặc CD4 giảm quá một nửa so với mức CD4 cao nhất từng đạt được, hoặc CD4 luôn dưới 100 tế bào/mm³ trong 1 năm liên.
- Thất bại vi rút học (thể hiện qua xét nghiệm đo tải lượng vi rút - Hiện nay chỉ ở một số trung tâm và Bệnh viện lớn mới có thể làm được): khi tải lượng vi rút trên 5000 phiên bản/ml máu (Theo Hướng dẫn Quốc gia Việt Nam).

Bác sĩ có thể cho lời khuyên nào đối với các bệnh nhân đang điều trị thuốc ARV phác đồ bậc một?

Điều trị ARV là điều trị suốt đời. Tuân thủ điều trị là vấn đề sống còn của bệnh nhân. Hiện nay các chương trình vẫn đảm bảo cung cấp đủ thuốc phác đồ bậc một cho bệnh nhân kể cả chuyển sang phác đồ bậc hai nếu đủ tiêu chuẩn thất bại điều trị. Để tránh hiện tượng kháng thuốc và thất bại điều trị, bệnh nhân cần phải tuân thủ tốt và khám định kỳ theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

Xin chân thành cảm ơn bác sĩ!

Bạn biết gì về KHÁNG THUỐC?

Kháng thuốc ARV

Do ở các nước đang phát triển, hiện nay chỉ có một vài phác đồ điều trị ARV nên việc hạn chế đến mức thấp nhất tình trạng kháng thuốc là đặc biệt quan trọng. Sự xuất hiện của HIV kháng thuốc trong cơ thể có thể làm hạn chế nghiêm trọng khả năng ức chế sự nhân lên của vi rút. HIV có khả năng nhân lên rất nhanh chóng trong cơ thể người - đến 10 tỷ con vi rút mới được sản sinh ra mỗi ngày ở một người không được điều trị, và có tỷ lệ biến thể gen cao. Biến thể gen khiến cho một số loại thuốc ARV bị giảm hoặc mất tác dụng ức chế quá trình sản sinh ra vi rút. Ở một người đang điều trị ARV, nếu lượng thuốc ARV không đủ để ngăn chặn việc sản sinh ra vi rút mới thì các dòng vi rút có chứa các đột biến gen có thể xuất hiện chỉ trong vòng vài ngày. Một khi các dòng kháng thuốc đã xuất hiện và nhân lên, chúng sẽ tồn tại mãi mãi. Khi dừng điều trị hoặc thay đổi phác đồ, các dòng vi rút kháng lại loại thuốc được sử dụng trước đó sẽ ngừng sinh sản và tự “cải trang” thành các dòng vi rút chủ yếu hiện có trong cơ thể và các xét nghiệm gen thông thường không thể phát hiện được. Tuy nhiên, chúng được “lưu trữ” trong các tế bào nhớ và có thể “tái xuất giang hồ” nếu các loại thuốc mà chúng đã kháng được dùng trở lại. Các biến thể kháng một loại ARV thường kháng chéo cả các loại khác trong cùng nhóm đó. Điều trị với một hoặc hai loại thuốc, hoặc với một phác đồ không có hiệu lực điều trị, cũng như thêm một loại thuốc vào một phác đồ đã thất bại có thể dẫn đến kháng thuốc một cách nhanh chóng. Giai đoạn điều trị, dù chỉ vài ngày, cũng có thể dẫn đến tình trạng lượng ARV trong cơ thể ở dưới mức tối ưu, dẫn đến thất bại điều trị và kháng thuốc. Cần làm sao để ARV luôn luôn giữ được lượng HIV trong cơ thể ở dưới mức có thể phát hiện được (dưới 50 đến 400 vi rút/ml máu) vì điều đó cũng sẽ hạn chế đến mức thấp nhất sự phát triển và nhân lên của các biến thể kháng thuốc mới. Thế nhưng nếu tiếp tục một phác đồ đã thất bại trong khi lượng vi rút đã tăng có thể tạo ra nhiều biến thể kháng thuốc mới và các biến thể bổ sung – có tác dụng làm tăng hiệu lực của các dòng vi rút kháng thuốc sẵn có. Mặc dù vậy, tiếp tục sử dụng một phác đồ đã bị kháng vẫn mang lại kết quả lâm sàng tốt hơn là ngừng điều trị ARV hoàn toàn.

Có thể loại bỏ được kháng thuốc khi nó đã xảy ra?

Không. Như chúng ta đã biết, mục tiêu điều trị là lựa chọn kết hợp thuốc nào có khả năng duy trì sức khỏe tốt trong thời gian dài. Thông thường, kết hợp thuốc đầu tiên là cơ hội tốt nhất trong việc xác định một phác đồ bền vững lâu dài. Nếu HIV kháng với các thuốc ban đầu, phác đồ thứ 2 được lựa chọn để có hiệu quả điều trị tốt nhất có thể. Vì bạn không thể sửa chữa gì khi kháng thuốc đã xảy ra, điều quan trọng là phải hạn chế dùng cho nó xuất hiện.

Kháng chéo là gì?

Khi mà HIV kháng với một thuốc nào đó, kháng chéo có thể làm cho những thuốc khác “cùng nhóm” tuy chưa từng được bạn uống cũng bị kháng theo. Bởi vì những thuốc “cùng nhóm” chống lại HIV theo một cách giống nhau. Vì vậy, kháng chéo làm mất đi rất nhiều lựa chọn thuốc trong tương lai. Một yếu tố rất quan trọng là cần làm giảm khả năng nhân lên bản sao của chính các vi rút đã kháng thuốc.

Thuốc điều trị HIV cần được dùng kết hợp để đạt được hiệu quả cao nhất. Không có thuốc nào dùng đơn độc có thể hạn chế được khả năng xuất hiện của KHÁNG THUỐC. Một kết hợp các thuốc của hai “nhóm” khác nhau thường tốt hơn trong việc ngăn xuất hiện kháng thuốc so với chỉ dùng cùng một “nhóm”. Các nhân viên y tế sẽ chỉ dẫn cho bạn những thuốc có thể hạn chế kháng thuốc.

Tại sao kháng thuốc làm thuốc mất tác dụng?

Muốn có tác dụng thuốc cần phải gắn vào vi rút. Tuy nhiên, nếu đột biến quá khác biệt sẽ làm cho thuốc không nhận ra vi rút, do đó không thể tấn công lên vi rút được nữa. Lúc này vi rút đã kháng thuốc, các vi rút kháng thuốc sẽ sinh sản ra nhiều bản sao vi rút kháng thuốc khác. Khi số lượng vi rút kháng thuốc tăng lên, thuốc mất dần tác dụng trong việc duy trì số lượng vi rút trong máu ở mức thấp và tế bào CD4 ở mức cao.

ĐỐI PHÓ VỚI KHÁNG THUỐC -

Hướng dẫn của WHO và thực hiện ở Việt Nam

Kháng thuốc không chỉ làm đau đầu những người quan tâm đến hiệu quả của điều trị ARV mà còn là nỗi lo của những người đang nỗ lực ngăn chặn sự lan truyền của HIV. Bác sỹ Masami Fujita - Cố vấn Cao cấp về HIV/AIDS của Văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam - đã vui lòng chia sẻ với Sống chung với HIV về chiến lược đối phó với tình trạng kháng thuốc ARV của WHO cũng như thông tin về các nỗ lực của Việt Nam nhằm dự phòng và đánh giá tình trạng kháng thuốc.



■ Bác sỹ Masami Fujita

Kháng thuốc đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người đang điều trị ARV và làm giảm cơ hội điều trị cho những người chưa uống thuốc mà đã mang trong mình dòng HIV kháng thuốc. Số người được điều trị ARV càng tăng, thời gian điều trị ARV càng dài thì nỗi lo về sự xuất hiện của các biến thể gen kháng thuốc càng nặng nề. Dự phòng kháng thuốc là một chương trình cực kỳ quan trọng, không chỉ vì những người đang điều trị ARV mà còn vì những người chưa nhiễm, và những người chưa nhiễm.

Bức tranh kháng thuốc tại Việt Nam

Theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong những năm gần đây Việt Nam đã thực hiện một số cuộc điều tra để đánh giá tình hình kháng thuốc. Cuộc Giám sát trọng điểm về kháng thuốc năm 2006 đã phát hiện được gen kháng thuốc trên người mới nhiễm, chứng tỏ hiện tượng kháng thuốc đã xuất hiện ở Việt Nam. Tuy nhiên, tỷ lệ có gen kháng thuốc trong số người được xét nghiệm trong điều tra này là dưới 5% - thuộc về mức thấp theo phân loại của WHO về tình hình kháng thuốc ở các quốc gia.

NCH có vai trò mấu chốt trong hai lĩnh vực: tuân thủ điều trị và dự phòng lây truyền HIV và từ đó dự phòng lây truyền các dòng HIV đã kháng thuốc sang những người chưa điều trị và những người chưa

nhiễm. Tuân thủ điều trị là yếu tố then chốt trong dự phòng kháng thuốc. Trong thời gian qua các nhóm tự lực của NCH đã làm rất tốt việc này, đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ NCH tuân thủ điều trị, góp phần làm cho tỷ lệ tuân thủ điều trị ở Việt Nam đạt mức cao.

Phát hiện bệnh sớm để kê toa

Để đối phó với tình trạng kháng thuốc, một hoạt động quan trọng là thường xuyên giám sát, theo dõi để biết được hiện trạng kháng thuốc trong nước. WHO đã xác định ba loại dữ liệu cần được thường xuyên cập nhật: các chỉ số “cảnh báo sớm”; sự xuất hiện tình trạng kháng thuốc trong khi điều trị; và sự có mặt của gen kháng thuốc trong các trường hợp mới nhiễm.

Các chỉ số “cảnh báo sớm” bao gồm: tỷ lệ bệnh nhân bắt đầu điều trị ARV bậc 1 được kê đơn đúng theo hướng dẫn quốc gia và quốc tế, tỷ lệ mất dấu trong vòng 12 tháng đầu kể từ khi bắt đầu điều trị, tỷ lệ bệnh nhân vẫn đáp ứng tốt với điều trị bậc 1 sau 12 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị, tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV đến lấy thuốc trước khi hết lượng thuốc được cấp trước đó, tỷ lệ bệnh nhân đến khám lại đúng hẹn, tỷ lệ bệnh nhân phải ngừng điều trị hoặc chuyển sang dùng thuốc khác do thiếu thuốc ARV, và số tháng mà lượng ARV dự trữ bị hết.

Sự xuất hiện của tình trạng kháng thuốc

trong quá trình điều trị là một chỉ báo quan trọng để theo dõi hiệu quả của điều trị. Các chỉ báo này được xác định thông qua theo dõi một số nhóm bệnh nhân tại một số điểm điều trị. Trước khi bắt đầu điều trị, bệnh nhân sẽ được đánh giá về lịch sử điều trị ARV cũng như xét nghiệm gen. Sau 12 tháng (hoặc có thể tiếp tục theo dõi ở các thời điểm 24, 36 và 48 tháng), các bệnh nhân sẽ được đánh giá lại về tình trạng điều trị (mất dấu, ngừng điều trị, chuyển phác đồ, vẫn tiếp tục điều trị phác đồ bậc 1...) cũng như đo tải lượng vi rút và xét nghiệm gen. Các bệnh nhân có lượng vi rút ở dưới mức có thể phát hiện được sẽ được xếp vào loại dự phòng kháng thuốc thành công, các bệnh nhân có lượng vi rút ở mức có thể phát hiện được sẽ được xét nghiệm gen của vi rút để xác định gen kháng thuốc.

Sự có mặt của gen kháng thuốc trong những trường hợp mới phát hiện nhiễm HIV phản ánh sự lây truyền của các dòng HIV kháng thuốc trong cộng đồng. Các nghiên cứu này được thực hiện ở một số khu vực mà việc điều trị ARV đã được triển khai trong thời gian ít nhất là từ 3-5 năm, tập trung tại các cơ sở xét nghiệm HIV. Tại đây một số các trường hợp mới phát hiện nhiễm HIV sẽ được xét nghiệm tìm gen kháng thuốc. Kết quả sẽ cho thấy tỷ lệ người mới nhiễm có gen HIV kháng thuốc, loại gen kháng thuốc cũng như loại thuốc bị kháng.

Các chiến lược dự phòng kháng thuốc của Việt Nam

Việt Nam đã xây dựng Kế hoạch Quốc gia về Dự phòng và Đánh giá Kháng thuốc. Bản kế hoạch này đã xác định các chiến lược nhằm hạn chế tình trạng kháng thuốc ở Việt Nam, bao gồm:

1. Thực hành kê đơn chuẩn: kê đơn điều trị ARV với các phác đồ kết hợp 3 loại thuốc theo hướng dẫn quốc gia.
2. Đảm bảo việc cung cấp ARV cho các cơ sở điều trị, tránh hiện tượng gián đoạn điều trị do thiếu thuốc hoặc giảm hiệu quả điều trị do thuốc không đảm bảo chất lượng.
3. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống thu thập và theo dõi thông tin về bệnh nhân để đảm bảo bệnh nhân được chăm sóc ở mức tối ưu.
4. Hỗ trợ và giám sát việc tuân thủ điều trị. Tình trạng kém tuân thủ điều trị là một yếu tố quan trọng dẫn đến sự xuất hiện của tình trạng kháng thuốc. Việc hỗ trợ và giám sát tuân thủ điều trị cần được thực hiện bởi cả cán bộ y tế, người có HIV cũng như gia đình và bè bạn.
5. Thực hiện các chương trình dự phòng nhằm giảm lây truyền HIV từ các bệnh nhân đang điều trị, nhằm làm giảm không chỉ số mới nhiễm HIV mà còn nhằm hạn chế tình trạng lây truyền HIV kháng thuốc sang những người chưa nhiễm.
6. Áp dụng các công cụ đánh giá đã được chuẩn hoá ở cấp độ toàn cầu để xác định hiện trạng kháng thuốc tại Việt Nam cũng như điều chỉnh các can thiệp về HIV/AIDS nhằm hạn chế đến mức thấp nhất tình trạng kháng thuốc và đảm bảo hiệu quả lâu dài của các phác đồ bậc 1 và bậc 2.

Các chiến lược kể trên hoàn toàn phù hợp với các khuyến nghị của WHO trong dự phòng kháng thuốc.

Tuy nhiên, vấn đề dự phòng lây chéo giữa những người đang điều trị với nhau và với những người chưa điều trị, và lây truyền từ những người đang điều trị sang những người chưa nhiễm HIV thì vẫn còn chưa có nhiều thông tin và cũng cần được quan tâm một cách thích đáng.

Hải Oanh ghi

Những trái tim vì cộng đồng



Ảnh: Phúc Tinh

Hưởng ứng Tháng hành động Quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2009, Dự án phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên thuộc Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình, Bộ Y Tế và Đài Truyền hình Việt Nam đã phối hợp tổ chức một sân chơi lành mạnh, bổ ích dành tặng cộng đồng nói chung và người có HIV tại 14 tỉnh dự án nói riêng.

Sân chơi mang tên “Hòa nhịp tim - Chung hành động” là nơi NCH có thể khẳng định mình, nói lên những ước mơ và thực hiện một số hoạt động tâm huyết của mình để cộng đồng chia sẻ và cùng chung tay đẩy lùi dịch HIV.

Tháng 11/2009 đã có 12 Đội (Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Vũng Tàu, Hà Nội, Hải Dương, Quảng Ninh, Điện Biên, Bắc Ninh, Cần Thơ, Long An, Bình Dương, Đồng Tháp) tham gia thi. Qua vòng loại, Ban giám khảo đã chọn ra được 4 đội để tiếp tục tham gia vào vòng chung kết. Tại vòng này, các đội đã thực hiện những hoạt động thực tế tại cộng đồng ngay trong tháng 11/2009 để

ban giám khảo chấm theo các yếu tố phát huy phong trào “3 tự”; hoạt động sinh động, sáng tạo và mô hình mở rộng. Các hoạt động thực tế này được Ban giám khảo xem xét, đánh giá và ngày 14/12/2009 tại trường quay S9 Đài truyền hình Việt Nam, lễ trao giải đã được tổ chức. Đội đạt giải Nhất cuộc thi là Đội Quảng Ninh, nhận được cúp và phần quà trị giá 12 triệu đồng. Số tiền này được biết sẽ góp phần thực hiện nguyện vọng tạo việc làm cho chị em phụ nữ có HIV tại địa phương. Ba đội Hà Nội, Bắc Ninh và Cần Thơ đã được trao đồng giải khuyến khích – Mỗi giải trị giá 6 triệu đồng. Tuy nhiên, phần quà ý nghĩa nhất mà chương trình dành tặng cho các đội chơi chính là sự nhìn nhận và động viên từ cộng đồng đặc biệt là sự cam kết chung tay cùng đẩy lùi HIV/AIDS của các nhà lãnh đạo, thanh niên – giới trẻ Việt Nam. Sân chơi đã khép lại nhưng vẫn còn để lại ấn tượng tốt đẹp trong lòng khán giả về nghị lực sống của những người đang sống chung với HIV.

Phúc Tinh

Chớ bảo là không

Có nhiều cách để NCH có thể tuân thủ điều trị. Điều này tùy thuộc vào hoàn cảnh, điều kiện sống, điều kiện kinh tế, tình trạng tiết lộ thông tin... của mỗi người. Sau đây là những kinh nghiệm đã được rút ra từ thực tế của nhiều người trong cuộc.

Những chiếc điện thoại di động ...

Hiện nay những chú đế yêu là vật liên thân của nhiều người vì vậy nó là vật dụng nhắc nhở mà nhiều NCH hay dùng nhất. Mỗi người tự đặt cho mình một kiểu chuông báo khác nhau. Có người thì đặt theo kiểu chuông điện thoại gọi đến, có người thì đặt chế độ rung, có người thì chọn cho mình kiểu nhạc riêng dành cho việc uống thuốc... tùy thuộc vào sở thích và hoàn cảnh của từng người. Nhưng rồi không phải cứ lúc nào chuông kêu lên là mọi người có thể uống thuốc ngay. Có nhiều người đang đi ngoài đường không mang theo nước, hoặc chưa tìm được hàng nước nào để ghé vào “ực” viên thuốc nên đã tắt chuông điện thoại rồi tiếp tục đi mà quên luôn việc phải uống thuốc cho đến khi chợt nhớ ra.

Anh Phương là kỹ sư cho một công ty xây dựng tại Nghệ An kể lại: “Cứ lúc nào mà chuông rung lên là tôi đi vào nhà vệ sinh để cho viên thuốc vào miệng sau đó đi ra chỗ uống nước. Nhờ đó, tôi có thể hoàn thành việc uống thuốc của mình mà không để ai hay biết. Nhưng cũng có khi không tiện đi vào nhà vệ sinh nên loay hoay thế nào uống nhầm luôn cả thuốc buổi tối”.

Anh H (Quảng Ninh) thì cười mở rằng: “Tôi thì thuận tiện lắm dù ở nhà hay ở chỗ làm mọi người đều biết là tôi đang điều trị



■ Uống thuốc đúng giờ ngay cả khi đang trên đi trên đường.

ARV. Tôi không bị kỳ thị, vì thế có lúc mọi người xung quanh mang nước vào cho tôi khi chuông điện thoại của tôi còn chưa kịp reo. Tôi về nhà thì bà xã lại nhắc nhở vì vậy uống gần bốn năm nay rồi nhưng tôi chưa từng bị sai giờ hay nhầm lẫn thuốc dù chỉ là một lần. Hiện sức khỏe của tôi tốt lắm”.

Bản thân người viết bài này nhiều lúc đang làm việc dở dang thì chuông điện thoại reo lên. Tôi đi lấy nước để lên bàn và tiếp tục làm việc tiếp cho đến khi nhìn thấy cốc nước vẫn còn trên bàn mới nhớ ra là mình chưa uống. May mắn cho tôi mới chậm có 15 phút, từ lần đó trở đi cứ khi

nào mà chuông reo lên là tôi bỏ thuốc vào miệng rồi mới tắt điện thoại.

Quả thật là không phải cứ có vật dụng nhắc nhở thì ta có thể tuân thủ tốt. Lúc lúc những vật dụng nhắc nhở lại có “phản tác dụng” như anh S (Bắc Ninh) chẳng hạn. Anh là một người không nghề nghiệp, ở nhà chỉ bài bạc thâu đêm suốt sáng, nhiều lần vì ham chơi quá vợ anh lo lắng nên liên lạc điện thoại nhắc anh uống thuốc thì anh tắt máy không nghe. Vợ anh nói “*Lắm lúc ăn còn chẳng thiết hưởng chi là uống thuốc. Đến cuối tháng khi đi lấy thuốc đợt mới thì anh vẫn thừa hơn một tuần là ít!*”

thể!



Đến những chiếc đồng hồ

Mấy năm về trước điện thoại di động chưa bùng nổ và rẻ như bây giờ nên sắm một chiếc điện thoại di động để dùng là điều xa xỉ với nhiều người. Vì thế chiếc đồng hồ đeo tay có chuông hẹn giờ là lý tưởng nhất.



Anh Trung - Thái Nguyên tâm sự: “Tôi bị hỏng hai mắt khi điều trị bệnh Zona quá muộn. Từ khi bắt đầu điều trị ARV thì việc tuân thủ của tôi rất khó khăn. Lúc nào cũng hỏi người nhà là mấy

giờ rồi, nhiều lúc thấy nản quá không muốn uống nữa, mà để có tiền mua một chiếc điện thoại với tôi là điều không thể thực hiện được. Biết vậy một bạn trong nhóm của tôi tặng tôi chiếc đồng hồ điện tử đeo tay có chuông báo thức. Từ hôm đó trở đi tôi thấy thuận tiện hơn, chủ động hơn, không phải làm phiền gia đình hay bạn bè nhiều nữa”.

Anh C thì khác. Anh làm nghề xe ôm và hay phải đi làm về muộn nên anh luôn mang theo thuốc trong người. Nhưng anh lại mắc bệnh đãng trí nên đã mấy lần làm mất thuốc. Nhiều lúc nhìn đồng hồ đến giờ uống thuốc mà anh không biết là mình đã để thuốc ở đâu. Chị vợ lo lắng nên đã nghĩ ra một cách là chọn thời gian là 11h30 hàng ngày để anh uống vì thời gian đó vào buổi trưa thì anh chưa đi làm, còn buổi tối thì đã đi làm về nên từ hôm đó trở đi anh đã tuân thủ rất tốt việc uống thuốc.

Nhiều người sau một thời gian dài dùng thuốc đã có một phản xạ rất tốt là cứ đến giờ đó chưa cần đến bất kỳ dụng cụ hỗ trợ nào đã tự nhớ ra. Vì vậy một chiếc đồng hồ đeo tay hay chỉ cần có một chiếc đồng hồ ở gần vị trí để quan sát là người đó có thể tuân thủ điều trị tốt rồi.

Và...

Phải làm thế nào nếu không có những phương tiện nhắc nhở trên. Tại các vùng nông thôn, nhiều người không thể sắm cho mình ngay cả chiếc đồng hồ đeo tay. Hơn nữa công việc ngoài đồng áng không thể mang theo chiếc đồng hồ để bàn bên người. Nhưng chị N (Ninh Bình) lại có cách giải quyết rất sáng tạo: “Gần khu vực tôi làm có một nhà máy cứ đến lúc còi báo làm việc là đúng giờ tôi phải uống thuốc. Không thể nào mà quên được, mấy người bạn trong nhóm của tôi khuyên tôi nên thay đổi giờ uống vào lúc trước khi đi làm thì tốt. Nhưng có lẽ tôi thấy không cần thiết”.

Chị H - Sinh viên đang theo học tại Tp. HCM cho biết: “Bạn bè tôi cứ thấy đến giờ nghỉ giải lao là tôi uống thuốc và bản khoăn không biết là tôi uống loại thuốc gì. Tôi chỉ

cười và bảo ai cũng có bệnh vì thế họ thấy câu hỏi đó vô duyên quá nên không bao giờ lặp lại với tôi nữa. Giờ uống thuốc của tôi thành một phản xạ cứ được nghỉ giải lao là tôi đi uống thuốc ngay nếu chưa uống cứ thấy mình thiếu cái gì đó”.

Chị H - Công việc chính của chị là bán hàng ăn sáng, vì vậy chị hay dậy thật sớm rồi 5h30 hai mẹ con chị cùng uống thuốc. Chị cũng rất lo ngại tình trạng nhiễm HIV của mình bị tiết lộ với mọi người vì gia đình chị chỉ trông chờ vào gánh hàng ăn này. Chị không dùng điện thoại hay cần ai nhắc nhở nhưng bản thân chị tự biết mình phải uống đúng giờ, đúng liều để còn khỏe mạnh nên chị đã chọn cho mình thời điểm uống thuốc rất phù hợp.

Long - Tình nguyện viên chăm sóc cho NCH chia sẻ: “Từ những kinh nghiệm thực tế của người đi trước trong nhóm đã giúp tôi hiểu rõ việc phải tuân thủ điều trị. Lúc đầu khi mới uống thuốc Long không có điện thoại vì vậy Long đã chia thuốc theo từng ngày, từng buổi, viết một cái lịch dán vào đầu giường ghi rõ thuốc buổi sáng, buổi chiều theo từng ngày trong tuần và khi nào uống xong mỗi được xóa đi. Nếu đi chơi dù gần hay xa đều phải mang thuốc bên mình để đến giờ là có thuốc uống ngay. Sau hơn 2 năm uống thuốc bây giờ Long cảm thấy sức khỏe của mình rất tốt. Giờ đây Long luôn giữ vững một quy định riêng của bản thân là sáng ngủ dậy kiểm tra thuốc trong hộp và uống xong mỗi được tắt chuông”.

Có cả ngàn câu chuyện về tuân thủ điều trị. Hãy nhớ, nếu không tuân thủ tốt sẽ dẫn đến thất bại điều trị. Điều này sẽ đảo lộn cuộc sống của mỗi gia đình, thiệt hại kinh tế cho bản thân, ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe cũng như công việc mà NCH đang làm để tạo thu nhập cho chính gia đình và xã hội. Mỗi người hãy trân trọng cuộc sống của mình bằng cách yêu đời, sống tích cực và không thể thiếu việc tìm phương pháp tuân thủ điều trị tốt cho mình.

Văn Tùng - Thùy Linh

Những câu chuyện



Ảnh minh họa.

Năm 2002 tại Việt Nam một số bệnh nhân đầu tiên đã được điều trị ARV. Ba năm sau đó với sự tài trợ mạnh mẽ từ chương trình PEPFAR và Quỹ toàn cầu tỷ lệ được điều trị ARV ở bệnh nhân AIDS tăng lên rõ rệt. Theo báo cáo của Bộ Y tế, tính đến 30/9/2009 toàn quốc có 35.126 bệnh nhân đang được điều trị ARV, trong đó có 33.116 người lớn và 1.879 trẻ em. Cùng với việc có nhiều bệnh nhân được tiếp cận ARV, hiện Việt Nam đang phải đối mặt với những ca kháng thuốc bậc 1 dẫn xuất hiện ở nhiều tỉnh thành trên cả nước.

ARV

Anh Nguyễn Tiến Trung, 31 tuổi

Tôi điều trị ARV được hơn 4 năm. Tôi có khó khăn là không có người nhà hỗ trợ trong việc điều trị và mất tôi bị mù. Mỗi khi uống thuốc tôi lại chờ nghe thời sự buổi sáng và tối. Đó cũng là giờ uống thuốc của tôi, có những lúc quên, nhanh chậm 15 đến 30 phút là bình thường.

Những bệnh nhân đầu tiên làm tải lượng vi rút

Vào một buổi sáng đầu tháng 9/2009, tại Trung tâm Chăm sóc ban ngày Tây Hồ - Hà Nội, 10 bệnh nhân đầu tiên được làm tải lượng vi rút trong số 611 bệnh nhân đang điều trị ARV tại nơi đây. Họ nói chuyện với nhau rất rôm rả đủ thứ chuyện trên đời nhưng không ai nói với ai về việc tại sao hôm nay đến làm xét nghiệm vì dường như họ hiểu sự lo lắng là có cơ sở. Đằng sau những câu chuyện, những nụ cười kia là ánh mắt vẫn toát lên một nỗi buồn khôn tả của họ. Một bệnh nhân trong số đó chia sẻ: *"Em dạo này mệt lắm, lại sút cân và CD4 cứ giảm dần sau*

từ ba phòng khám

các đợt làm xét nghiệm, bác sĩ khuyên em đừng nghỉ ngơi nhiều, sẽ làm thêm một vài xét nghiệm quan trọng để xem tình trạng dung nạp thuốc hiện nay của em thế nào”.

BS Đặng Thị Bích Lan - Giám đốc Trung tâm Chăm sóc ban ngày quận Tây Hồ cho biết đây là những bệnh nhân đã điều trị rất lâu rồi mà CD4 không những không tăng lại còn giảm dần so với thời điểm trước điều trị, ngoài ra xuất hiện những nhiễm trùng cơ hội cho thấy có nguy cơ kháng thuốc bậc 1. Vì vậy Trung tâm đã làm đơn đề nghị Trung tâm Phòng, chống AIDS Hà Nội xét duyệt làm tải lượng vi rút để có kết luận chắc chắn hơn trước khi thay đổi phác đồ điều trị cho những bệnh nhân này. Sắp tới tất cả các bệnh nhân ở đây sẽ được làm tải lượng vi rút 6 tháng/lần. Điều này rất quan trọng, giúp bác sĩ biết được tình trạng của bệnh nhân để có những quyết định cần thiết.

Hành trình đổi thuốc bậc 2

Thành phố Nam Định có gần 1.700 người nhiễm HIV, hiện toàn thành phố có 2 phòng khám cung cấp ARV là phòng khám Life-Gap và phòng khám của Quỹ Toàn cầu. Lượng bệnh nhân đang được điều trị ARV tại 2 phòng khám này vào khoảng 403 người. Một số bệnh nhân đến giai đoạn phải điều trị đã tự mua thuốc ở ngoài hoặc là phải tìm đến các phòng khám ở các tỉnh lân cận để làm hồ sơ đăng ký.

Không may mắn như những bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám trong chương trình PEPFAR ở Hà Nội, Tp HCM, anh Chương ở Nam Định cho biết: “Tôi bắt đầu điều trị ARV từ năm

2005. Ban đầu phải tự mua thuốc, sau đó năm 2006 tôi được xét duyệt vào chương trình điều trị của dự án Quỹ Toàn cầu của tỉnh Nam Định. Nhưng cứ 1 năm chúng tôi mới được làm CD4 /lần. Việc khám cũng chỉ diễn ra định kỳ 1 năm /lần. Đã có một số bệnh nhân tại nơi đây hoang mang lo lắng cho tình trạng tái xuất hiện các nhiễm trùng cơ hội”.

Điều trị thuốc bậc 2 có nghĩa là tổn nhiều tiền bạc hơn, tổn nhiều công sức hơn và đặc biệt là sẽ không có nhiều loại thuốc để thay thế. Vì vậy để 1 bệnh nhân được đổi thuốc bậc 2 phải có một hội đồng chuyên môn đưa lên bàn cân nhắc rất kỹ lưỡng.

Anh Chương cứ điều trị như vậy cho đến tháng 3/2009 thì thấy bị nổi mẩn và sốt triền miên. Anh đọc tài liệu và hiểu rằng nếu thuốc đáp ứng tốt sẽ không diễn ra những bệnh nhiễm trùng cơ hội như vậy. Anh quyết định lên Hà Nội tự bỏ tiền làm xét nghiệm CD4. Nhận được kết quả CD4 chỉ còn 65, anh giật mình choáng váng. Anh nói: “Nhưng tôi vẫn tiếp tục điều trị ARV theo phác đồ cũ vì lên phòng khám tại tỉnh, BS cũng chưa có cách nào để giải quyết cho tôi cả. Tôi đã xin nghỉ việc vì không thể tiếp tục làm việc khi mà cơ thể lúc nào cũng sốt trên dưới 38 độ C”.

Một số bạn bè của anh khuyên anh nên khám kiểm tra tổng thể xem bị làm sao. Giục giã nhiều lần nhưng phải 2 tháng sau anh mới lên Hà Nội. Lần này anh được bạn bè giới thiệu tới phòng khám Life-Gap đặt tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang (Quận Long Biên). Được bác sĩ tận tình

khám xét và tư vấn anh đã hiểu ra nguy cơ kháng thuốc bậc 1 của mình. Anh thấy le lói một tia hy vọng và cũng thấy mừng vì mình đã đi đúng nơi, đúng lúc. Kết thúc buổi khám bác sĩ nói với anh “CD4 của anh vừa kiểm tra là 27, nhưng chúng tôi thật tiếc chưa thể làm gì ngay được anh vẫn nên tiếp tục duy trì thuốc mà anh đang uống và cần làm thêm một xét nghiệm quan trọng đó là tải lượng vi rút, nhưng hiện tại ở đây chúng tôi không có đủ điều kiện để làm xét nghiệm đó”. Nghe bác sĩ nói xong anh như mất thăng bằng ngồi phệt xuống ghế. Rồi anh nghĩ biết đi đâu mà làm xét nghiệm đó bây giờ. May mắn cho anh có một người bạn ở Tp HCM khuyên anh nên vào viện Paster – Tp HCM.

Trở về nhà anh gom góp tiền và mua 1 vé khứ hồi bay vào Tp HCM. “Anh sẽ phải chờ đợi 1 tháng để có kết quả”. BS xét nghiệm Viện Paster - Tp HCM cho anh biết.

Một tháng đối với anh Chương quả là dài hơn 1 thế kỷ. Sức khỏe của anh tiếp tục giảm sút. Hành trình từ Nam Định lên Hà Nội đối với anh thật gian nan vất vả. Kết quả tải lượng vi rút của anh đã vượt gấp 10 lần ngưỡng quy định là kháng thuốc. Khi mang được kết quả vào phòng khám ở Đức Giang thì hai chân anh dường như không thể nhắc được hai chiếc giày lên nữa. Bác sĩ cũng biết tình trạng suy kiệt của anh nên đã nhanh chóng mời chuyên gia đến để hội chẩn. Tưởng như đã được nhìn thấy thuốc bậc 2 ai ngờ phòng khám ở đây chưa từng điều trị thuốc bậc 2 cho



Chị Phạm Thị N, 35 tuổi

Được điều trị thuốc từ năm 2007 tôi cũng biết một chút là nếu không tuân thủ điều trị tốt thì sẽ bị kháng thuốc nhưng thật là khó bởi những người sống xung quanh tôi đều không ai biết tôi bị nhiễm HIV, mỗi khi uống thuốc là tôi lại phải giấu giếm. Có những lần bị người khác nhìn thấy và tôi sợ quá không dám uống nữa, kết quả là bỏ qua một lần không uống thuốc.

bệnh nhân bao giờ và anh chính là trường hợp đầu tiên. Các bác sĩ đã quyết định viết giấy chuyển anh lên viện Đồng Đa. Bs nói *“Ở đây chúng tôi chưa đủ điều kiện kỹ thuật để điều trị thuốc bậc 2, nên chuyển anh lên tuyến trên để điều trị”*.

Tại Bệnh viện Đồng Đa, anh Chương mất thêm 1 tháng nữa để được tư vấn và làm các thủ tục khác. Anh Chương tâm sự: *“Tôi nghĩ là chắc không còn sống đến lúc nhận được thuốc nữa, lúc đó tôi tiếp tục bị tiêu chảy và mất ngủ toàn thân. Nhưng tôi vẫn tiếp tục hy vọng và rồi cái ngày tôi được nhận thuốc cũng đã đến. Cả nhà tôi mừng lắm, tất cả cùng kéo nhau lên Hà Nội để nhận thuốc cùng tôi”*.

Cuối cùng, sau 5 tháng anh Chương đã được thay đổi phác đồ điều trị ARV. Hiện nay, anh đã ổn định tinh thần và dần hồi phục sức khỏe.

Nỗi niềm hy vọng

Tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai vào một ngày hè oi bức. Có 20 bệnh nhân đến lấy thuốc ARV bịt kín mặt ngồi mỗi người một góc không ai nói với ai câu gì. Họ lặng lẽ đợi đến lượt mình rồi đi vào phòng phát thuốc và đi ra thật nhẹ nhàng gần như không hề gây ra một tiếng động nào. BS Bùi Thị Hà Tiên cho chúng tôi biết: Ở đây các bạn có H tự kỳ thị lắm không ai muốn biết mặt ai. Đến như tôi là bác sĩ điều trị cho họ nếu có gặp họ ở ngoài đường thì họ cũng lảng đi sợ tôi nhớ cất tiếng gọi.

Hiện tại phòng khám khoa truyền nhiễm mới có hơn 60 NCH đến đăng ký hồ sơ và có khoảng 20 người đang điều trị ARV bậc 1. Ban đầu khi vào điều trị bệnh viện cũng không có đủ điều kiện để làm xét nghiệm CD4, các bác sĩ chỉ dựa vào dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm công thức máu để tính tế bào lympho. Tuy nhiên có một số ít bệnh nhân có điều kiện vào Tp HCM hoặc đi Quy Nhơn để tự làm CD4 trước khi điều trị. Vào tháng

7/2009 lần đầu tiên tại đây hơn 20 bệnh nhân đã được đếm CD4. Những người được làm CD4 mừng lắm, họ cảm ơn bệnh viện rồi nở những nụ cười bên lên. *“Lần đầu tiên tôi thấy họ tự tin vậy đó”* - BS Hà Tiên vui vẻ nói. Tại đây sự kỳ thị đối với NCH còn rất nặng nề vì vậy việc điều trị ARV cũng mới chỉ bắt đầu vào năm 2007. Có lẽ còn nhiều NCH đã không thể tiếp cận được với chương trình điều trị vì nhiều những lý do khác nhau.

Phải đi từng bước thì mới đến được đích

Điều trị ARV bậc 2 đòi hỏi bác sĩ phải hội chẩn kỹ lưỡng tránh tình trạng đổi thuốc sớm. Phải căn cứ rất nhiều yếu tố bao gồm yếu tố lâm sàng học, miễn dịch học, và vi rút học. Chưa kể đến việc một số bệnh nhân không tuân thủ tốt nên sớm kháng thuốc vì vậy bác sĩ cần đưa ra sàng lọc và thử nhiều cách để cố gắng giữ cho bệnh nhân không phải thay thuốc sớm. Điều trị thuốc bậc 2 có nghĩa là tốn nhiều tiền bạc hơn, tốn nhiều công sức hơn và đặc biệt là sẽ không có nhiều loại thuốc để thay thế. Vì vậy để 1 bệnh nhân được đổi thuốc bậc 2 phải có một hội đồng chuyên môn cân nhắc rất kỹ lưỡng.

Chị H (Hải Dương) đang lấy thuốc ARV bậc 2 tại Viện các bệnh nhiễm trùng và nhiệt đới quốc gia chia sẻ với chúng tôi *“Cơ địa của tôi không dung nạp được một số loại thuốc bậc 1 nên mỗi điều trị được 2 tháng nhưng thay đổi đến 3 lần thuốc mà lần nào cũng phải đi cấp cứu vì bị dị ứng nặng, vì vậy các bác sĩ quyết định cho tôi điều trị thuốc bậc 2”*. Chị H là một trường hợp ít gặp trong số các bệnh nhân đang điều trị ARV bậc 2 tại đây.



Ảnh minh họa.

Ngoài việc tuân thủ tốt thuốc thì việc xét nghiệm định kỳ cũng vô cùng quan trọng. Theo ông Phạm Như Dũng BS điều trị tại TT Y tế dự phòng quận Long Biên - Hà Nội chia sẻ: *“Cứ 1 tháng chúng tôi tái khám cho các bệnh nhân tại đây 1 lần, xét nghiệm CD4 cho từng nhóm bệnh nhân theo tháng cứ 3 tháng một đợt. Trong năm 2009 có 40 người được làm tải lượng vi rút trong số 103 bệnh nhân. Kết quả rất khả quan tuy nhiên cũng có 1 trường hợp sau 2 năm điều trị có biểu hiện kháng thuốc. Với trường hợp này tôi cũng đang phải kiểm tra lại cách tuân thủ thuốc, xét nghiệm tải lượng vi rút, CD4 và sàng lọc Lao. Có kết quả sẽ tư vấn nếu kháng thuốc sẽ chuyển lên Viện các bệnh nhiễm trùng và nhiệt đới quốc gia để làm gen kháng thuốc”*.

Theo quy định của Bộ Y tế, hiện nay chỉ có một số bệnh viện tuyến trung ương hoặc thành phố lớn mới đủ điều kiện để làm các xét nghiệm quan trọng cho việc điều trị thuốc bậc 2 như Viện các bệnh nhiễm trùng và nhiệt đới quốc gia, Bệnh viện nhiệt đới Tp HCM, Bệnh viện Đồng Đa (Hà Nội), Bệnh viện Việt Tiệp (Hải Phòng). Tuy nhiên đã có một số phòng khám tuyến quận/huyện như ở quận Bình Thạnh (Tp. HCM) hay phòng khám Life-Gap (huyện Đông Anh - Hà Nội) đã bắt đầu điều trị ARV bậc 2 cho một số bệnh nhân. Trong thời gian tới việc thực hiện các xét nghiệm đo CD4 và tải lượng vi rút cũng như điều trị cho các bệnh nhân kháng thuốc sẽ thuận lợi hơn.

Thùy Linh - Ngọc Thạch - Mỹ Ái

ARV

Anh Nguyễn Văn Th, 42 tuổi

Tôi điều trị cũng khá lâu khoảng 4 năm rồi nhưng tôi thường xuyên quên giờ uống thuốc vì những cuộc nhậu nhẹt, khi đang đi nhậu thì ai mà nhớ ra là uống thuốc nữa và có cũng khoảng 3 lần gì đó tôi quên không uống, tôi cũng nghe một số người nói về chuyện phải uống thuốc đúng giờ nhưng với tôi thật khó.

KHÁNG THUỐC

Chủ quan và khách quan

Thuốc ARV giúp người có HIV kéo dài sự sống, tạo cho họ niềm tin và hy vọng trong cuộc sống. Tỉnh Nam Định có khoảng 3.500 người có HIV được kiểm soát, trong đó 578 người đã được sử dụng thuốc ARV. Tìm hiểu những trường hợp điều trị ARV và kháng thuốc ở Nam Định có thể thấy có cả yếu tố chủ quan lẫn khách quan dẫn tới tình trạng này.

Thực tế cho thấy những người bệnh được điều trị ARV đã có hiệu quả rất cao, nhiều người hiện đang công tác ở các cơ quan, xí nghiệp, và các công việc mưu sinh khác, sức khỏe vẫn đảm bảo, một số người nhiễm HIV đã sử dụng thuốc ARV gần 10 năm nay. Khi tiếp xúc với chúng tôi, họ cho biết sức khỏe của họ không hề có biểu hiện xấu. Tuy nhiên muốn duy trì được sức khỏe lâu dài nhất thiết các bệnh nhân phải tuân thủ nghiêm ngặt quy tắc điều trị, như uống thuốc đúng giờ, đúng liều, đúng thuốc, uống suốt cuộc đời không được ngắt quãng. Bác sỹ Phạm Thị Minh Loan, Trưởng khoa Chăm sóc điều trị thuộc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Nam Định cho biết: Tất cả các bệnh nhân đã sử dụng thuốc ARV nếu không tuân thủ đúng quy tắc điều trị thì sẽ có kết quả là điều trị thất bại. Không ngăn chặn được HIV trong cơ thể người bệnh, dẫn đến CD4 không tăng, hệ miễn dịch không được hồi phục, người bệnh sẽ bị nhiễm trùng cơ hội nhiều hơn, sút cân, sức khỏe suy yếu...

Số người kháng thuốc ở tỉnh Nam Định chưa nhiều. Tuy nhiên, do hoàn cảnh chủ quan và khách quan bệnh nhân khi bị kháng thuốc phải chấp nhận những rủi ro và khó khăn hơn. Khi bị kháng thuốc bậc 1 bệnh nhân bắt buộc phải đổi sang điều trị theo phác đồ bậc 2. Trong khi đó hiện nay ở tuyến tỉnh chưa có thuốc bậc 2. Muốn điều trị, bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trung ương, tuy nhiên không phải ai bị kháng thuốc cũng có điều kiện lên tuyến trên. Tháng 8/2009 ở nhóm

Vì ngày mai tươi sáng tỉnh Nam Định có một thành viên bị kháng thuốc. Đó là chị Hoàng Thị Oanh ở phường Trường Thi, Tp. Nam Định. Chị phát hiện mình bị bệnh từ năm 2000 và đã tự mua thuốc ARV về điều trị. Bác sỹ bán thuốc cho chị không tư vấn, dặn dò kỹ cách sử dụng thuốc, chị tưởng uống ARV cũng như các thuốc kháng sinh, cứ uống đủ liều vào bất cứ giờ nào trong ngày là được. Được vài tháng chị dùng không uống thuốc nữa vì thấy sức khỏe đã khá, một phần cũng vì kinh tế khó khăn không đủ tiền để mua thuốc. Đến năm 2005, chị Oanh được sử dụng thuốc miễn phí. Tại trung tâm chị được tư vấn đầy đủ khi điều trị thuốc ARV, chị tham gia nhiệt tình ở tất cả các hoạt động của nhóm, câu lạc bộ, chị còn là một giáo dục viên đồng đẳng của Trung tâm Y tế dự phòng thành phố. Nói như thế để thấy, nhận thức của chị Oanh về tuân thủ điều trị thời kỳ này là rất đầy đủ. Trên thực tế chị cũng thực hiện việc uống thuốc đủ liều, đủ cỡ, đúng giờ nghiêm ngặt. Hàng ngày, hàng tháng, chị đi tiếp cận, tư vấn cho những người có nguy cơ, người nhiễm, người bắt đầu

điều trị thuốc. Đến năm 2008, chị Oanh thấy sức khỏe của mình bị giảm sút trầm trọng, chỉ trong 6 tháng chị đã sút 10 kg, và xuất hiện nhiều bệnh nhiễm trùng cơ hội như sốt kéo dài, tiêu chảy không ngừng, men gan cao và các bệnh ngoài da... Uống thuốc không đỡ, chị đã lên Hà Nội kiểm tra các xét nghiệm. Kết quả cho thấy chị Oanh đã bị kháng thuốc bậc 1 do thời kỳ đầu chị không tuân thủ điều trị, dù giai đoạn sau này chị đã tuân thủ rất tốt. Trường hợp đáng tiếc này trở thành bài học cho tất cả những người chuẩn bị và đã dùng ARV phải tuân thủ ngay từ khi bắt đầu và mãi mãi về sau. Trường hợp của chị Oanh là phải chuyển sang điều trị theo phác đồ bậc 2 nhưng do bản thân chưa có điều kiện nên chị chưa thực hiện được. Một trường hợp khác là anh Nguyễn Mạnh Cường cũng ở nhóm VNMTS Nam Định do mãi làm ăn kinh tế, nên đã sử dụng thuốc không đều, ngắt quãng dẫn đến hậu quả là kháng thuốc. Anh Cường cũng phải chuyển sang điều trị bậc 2, may mắn cho anh là có điều kiện “sửa sai”.

Bác sỹ Phạm Thị Minh Loan cho biết thêm, cá biệt cũng có trường hợp bệnh nhân đã tuân thủ điều trị rất tốt nhưng vẫn bị kháng như trường hợp chị Nguyễn Thị H, ở huyện Hải Hậu, chị bị kháng thuốc bậc 1, Trung tâm Y tế tỉnh đã chuyển cho chị dùng phác đồ Tenofovir (TDF) nhưng không có hiệu quả.

Trần Thị Tuyết Thanh

ARV

Anh Nguyễn Quang P.

Tôi điều trị ARV từ năm 2005, lúc đó phải tự mua thuốc thông qua một người bạn với giá 1.500.000đ, không được ai tư vấn bởi cũng do không dám tiếp cận và gặp ai để hỏi. Khi điều trị tôi chỉ biết là sáng 8h và tối cũng 8h nhưng không hiểu tại sao lại vậy. Tối năm 2007, do khả năng kinh tế có hạn và thấy mình cũng khỏe nên tôi tạm dừng uống thuốc 3 tháng. Sau đó tôi biết được trang web nch.vn. Thế là tôi vào và tiếp cận với nhóm Vì ngày mai tươi sáng. Giờ tôi đã hiểu việc ngắt quãng trong thời gian điều trị là vô cùng nguy hiểm.

Tuân thủ điều trị KHÓ... MÀ DỄ

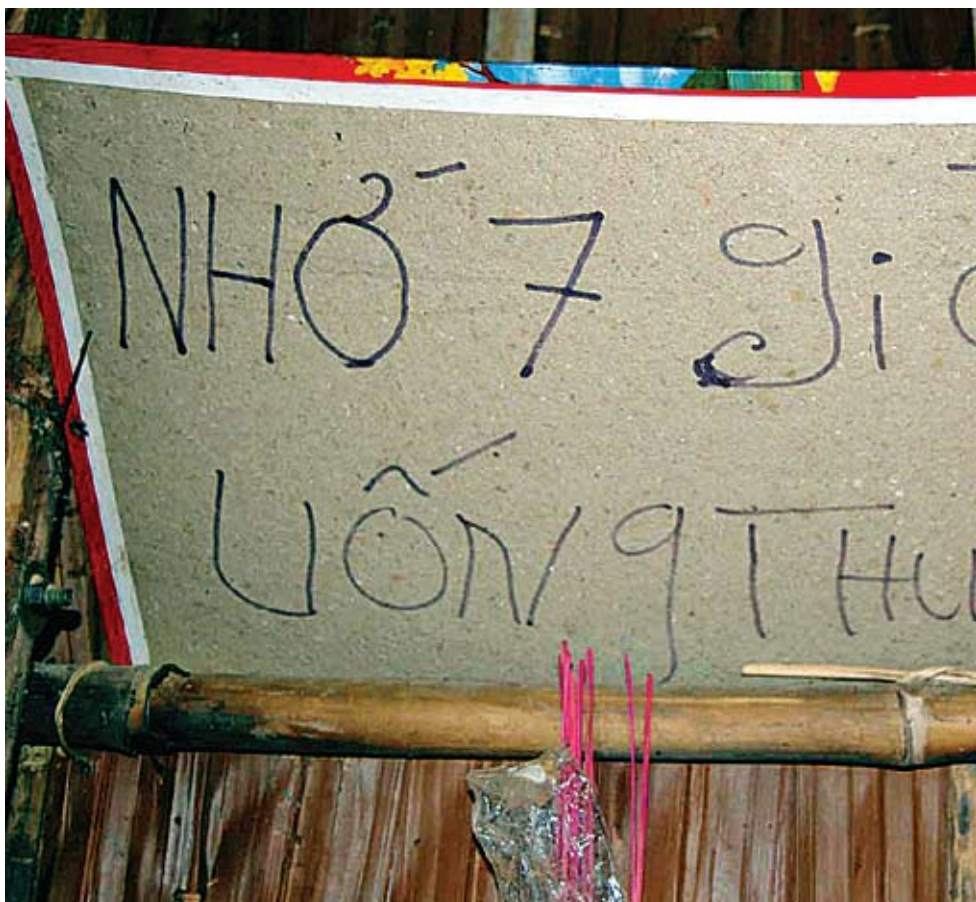
Theo điều tra của người viết bài, tại An Giang, gần 20% trường hợp điều trị ARV phải chuyển sang phác đồ bậc 2. Đây là một tỷ lệ tương đối cao. Bài viết phản ánh thực tế này với những lý giải của cả những người có kiến thức về điều trị ARV, những đồng đẳng viên chăm sóc hỗ trợ người nhiễm và những người trong cuộc.

Tuân thủ điều trị là nguyên tắc quan trọng hàng đầu để đem lại hiệu quả tốt nhất trong việc điều trị và phòng tránh kháng thuốc, đặc biệt đối với bệnh nhân là NCH.

NCH phải gắn kết cả đời mình với thuốc như với cơm gạo, khốn nỗi, tới bữa mà chưa ăn thì bụng đói cồn cào, còn thuốc tới cứ chưa uống thì cũng chả có cảm giác gì cho nên vấn đề tuân thủ điều trị cả đời quả thật là vô cùng quan ngại.

Được biết tại An Giang có khoảng 500 NCH đang điều trị ARV theo phác đồ bậc 1 và hơn 100 NCH bị kháng thuốc đang điều trị phác đồ bậc 2.

Để biết thêm về công tác hỗ trợ cho NCH tuân thủ điều trị, chúng tôi đã đến phòng khám ngoại trú (OPC) dự án LIFE-GAP vào giờ nghỉ trưa. Tại đây chúng tôi đã gặp gỡ trao đổi với chị Đ. T. T. M, nhân viên chăm sóc đồng đẳng hỗ trợ và chăm sóc



■ Việc tuân thủ điều trị tuy khó mà dễ, quan trọng là do sự hiểu biết và ý thức quyết tâm của người trong cuộc.

người nhiễm. Chị M. cho biết: “Người bệnh muốn gia nhập chương trình phải có người giám hộ để giúp đỡ và nhắc nhở uống thuốc.

Sau đó người bệnh được trải qua lớp tập huấn trong 4 tuần, mỗi tuần một buổi. Họ sẽ được cấp phát tài liệu, cam kết tuân thủ điều trị. Được tư vấn về thuốc. Kiểm tra kiến thức về thuốc và cuối cùng là gặp bác sĩ điều trị.”

Khi bắt đầu vô chương trình, bệnh nhân sẽ được tư vấn về đường lây, tư vấn về giờ giấc uống thuốc (có thể chỉnh đồng hồ hoặc điện thoại di động báo giờ, viết biển ghi giờ uống thuốc dán lên chỗ mà người bệnh ra vào để thấy, người nhà nhắc nhở...). Và sau đó, mỗi lần tái khám nhận thuốc, bộ phận hỗ trợ chăm sóc và điều trị đều nhắc nhở lại: “Uống thuốc đủ liều, đủ cũ và đúng giờ.”

Bác sỹ Phạm Quang Tuấn, BS điều trị phòng khám ngoại trú, Trung tâm Y tế Tp. Thái Nguyên

Hiện nay tại Trung tâm y tế thành phố Thái Nguyên có 155 bệnh nhân đang điều trị, Trung tâm bắt đầu nhận điều trị cho bệnh nhân từ tháng 05/ 2006. Bệnh nhân sau khi được xét duyệt điều trị sẽ được tư vấn và tập huấn hỗ trợ tuân thủ điều trị. Trong thời gian qua, có 25 bệnh nhân tử vong và bỏ điều trị cũng như chuyển hồ sơ điều trị. Nguyên nhân gây tử vong chủ yếu do bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc bỏ điều trị ngang chừng. Hiện nay tại Thái Nguyên chỉ có thể khẳng định kháng thuốc bằng phương pháp khám lâm sàng và theo dõi CD4, người điều trị từ 3 đến 5 năm thì mới có thể đánh giá là có nguy cơ kháng thuốc. hay không

ARV

Như vậy mỗi bệnh nhân trước khi vào chương trình điều trị, họ đều hiểu rất rõ việc uống thuốc đúng giờ là rất quan trọng giúp họ nhanh chóng phục hồi sức khỏe và phòng tránh kháng thuốc. Vậy thì tại sao lại có nhiều trường hợp bị kháng thuốc? Theo thống kê, tỉ lệ bệnh nhân điều trị phác đồ bậc 2 sít soát 20%, chẳng lẽ công tác hỗ trợ điều trị không đem lại kết quả như mong đợi?



Ảnh: Hồ Hải Thông

Có hơn 95% bệnh nhân lần đầu tiên đến với chương trình điều trị, được tập huấn đầy đủ, họ đều tuân thủ điều trị tốt, kết quả rất mỹ mãn. Những trường hợp bị kháng thuốc, đa số do họ tự mua thuốc điều trị ở nhà trước, không có người tư vấn hướng dẫn, uống không đúng cách, đến khi tình trạng bệnh không những không tốt hơn mà xấu đi (bị kháng thuốc-thất bại điều trị) họ mới tìm tới chương trình thì tình trạng CD4 của họ đã không cải thiện được nữa. Ngoài ra cũng có một số khác do nghiện rượu, nghiện ma túy và một vài trường hợp xem thường giá

giác uống thuốc, điển hình là trong tháng vừa qua, tại đây có thêm một trường hợp bị kháng thuốc. Chị M kể, lúc mới vào chương trình, bệnh nhân này cũng được tập huấn, được tư vấn về tuân thủ điều trị để phòng tránh kháng thuốc như mọi người, nhưng anh ta không nhận thức được đầy đủ và lơ là. Khi được hỏi lại, anh uống thuốc bao nhiêu lần mỗi ngày, vào giờ nào. Anh ta trả lời: uống vào giờ nào chả được, miễn sao dồn vô bụng mỗi ngày hai lần thì được chớ gì(!?). Bộ phận hỗ trợ điều trị đã cố gắng hết sức để anh hiểu phải uống thuốc đủ liều đủ cỡ và đúng giờ, nhưng anh ta chỉ miễn cưỡng gật đầu cho xong và hậu quả là chẳng bao lâu sau anh ta bị kháng thuốc. Lúc đầu anh cũng không thừa nhận mình không tuân thủ điều trị một cách dễ dàng đâu, nhưng khi sức khỏe càng ngày càng tồi tệ thì anh ta mới thú nhận mình đã không tuân thủ điều trị.

Còn đối với những bệnh nhân đang điều trị mà phạm pháp dẫn tới bị giam thì sao? Họ không tự lãnh thuốc được thì làm sao tuân thủ điều trị được? Thấy chúng tôi quan tâm, chị M. nhiệt tình giải thích: *“Người bệnh phải tự lãnh thuốc, không được nhờ cậy bất cứ ai, đó là quy định trước đây. Còn bây giờ, khi bệnh nhân của chương trình phạm pháp, có giấy xác nhận của trại giam, người nhà có thể lãnh thuốc thay”*. Được biết ở Trung tâm 05 - 06 huyện Tịnh Biên, có bác sĩ điều trị và cấp phát thuốc cho học viên là NCH.

Xem ra NCH trong chương trình đã được hỗ trợ để tuân thủ điều trị rất chu đáo, còn tự thân NCH đã tuân thủ điều trị ra sao?

Tại An Giang có khoảng 500 NCH đang điều trị ARV theo phác đồ bậc 1 và hơn 100 NCH bị kháng thuốc đang điều trị phác đồ bậc 2.

Rời phòng khám ngoại trú, chúng tôi tìm đến một vài thành viên của nhóm Tình bạn Long Xuyên. Theo bạn D thuộc nhóm này, sau một thời gian cố gắng nhớ giờ uống thuốc thì cơ thể gần như tự trang bị chiếc đồng hồ sinh học, hễ tới giờ là lập tức D tự động nhớ là mình cần uống thuốc, không đợi ai nhắc nhở. D nhớ lại, lúc mới vô chương trình, sức khỏe “bèo” lắm, D phải điều trị Lao song song với ARV, cơ thể bị “vật” rất dữ, uống thuốc thường hay bị nôn ra. Những trường hợp như vậy, nếu tìm trong chất nôn thấy còn thuốc thì D lập tức uống thêm một liều khác ngay.

Còn bạn P thì kể: Có một lần em đi Tp Hồ Chí Minh thăm người bà con, em biết thân biết phận nên mang theo thuốc đàng hoàng. Nhưng cái mặt nhà quê lên tỉnh không sao đâu được ai, nên bị bọn ác ôn

theo và giật phăng cái túi xách khi em đang ngồi vắt vẻo trên chiếc xe ôm. Cũng may là sự cố xảy ra ở địa bàn TP nên dễ mua thuốc, nếu không em cũng chả biết làm sao. Cũng có khi có mang theo thuốc nhưng lỡ đến một nơi không tìm thấy quán xá gì hết, thế là phải nuốt đại rồi cố tăng tiết nước bọt để thuốc khỏi vướng ở cổ, tới khi tìm được nước, uống ừng ực gần nửa lít mà cảm giác thuốc như còn trong cổ họng mãi, nhưng vì sinh mạng của mình, bằng mọi giá phải tuân thủ điều trị thôi.

Thì ra việc tuân thủ điều trị tuy khó mà dễ, quan trọng là do sự hiểu biết và ý thức quyết tâm của người trong cuộc. Những NCH chúng ta cần phải xây dựng một quyết tâm tuân thủ điều trị như bạn D, bạn P vì nếu bị kháng thuốc, phải điều trị theo phác đồ bậc 2 thì “chua” hơn nhiều mà kết quả thì hạn chế hơn.

Châu Bích Thủy

Chị B, Thanh Hóa

“Thuốc là tiền là phạt, ăn là sức bật của con người”. Chị chế ra khẩu hiệu như thế treo lên tường để nhắc nhở mình hàng ngày phải uống thuốc đúng giờ và ăn uống đủ chất. Chị cố ăn nhiều cơm, rau xanh. Thức ăn thì nuôi con gà để lấy quả trứng, lúc thì bắt tôm bắt cá... Điều quan trọng là người dân ở đây họ đang sợ cái bệnh này lắm nên chị ghi khẩu hiệu thế để mọi người tưởng là chị phải ăn uống cho khỏe để không phải uống thuốc! Nhưng thực tế là ngược lại! Lúc chưa được uống thuốc thì CD4 của chị là 120 tế bào còn hôm nay chị đi lấy thuốc xem kết quả thì CD4 của chị đã tăng lên đến 890 tế bào nên chị rất mừng!”

ARV

Cuộc chiến chống lại HIV

Thuốc ARV

Kể từ khi phát hiện ra HIV, các nhà khoa học đã không ngừng nghiên cứu để tìm ra các loại thuốc để chống lại vi rút này. Đã có hàng chục loại thuốc điều trị kháng vi rút (ARV) được phát minh giúp người nhiễm HIV có thể kéo dài cuộc sống của mình.

Hầu hết các loại thuốc ARV có ít nhất 3 tên bao gồm: tên hóa chất hoặc tên được nghiên cứu (ví dụ như AZT), tên thứ 2 là tên thuốc chung (generic) cho tất cả các loại thuốc có cùng thành phần hóa học (ví dụ: AZT còn có tên là zidovudine), tên thứ 3 là tên thuốc chính hãng của thuốc đó (ví dụ tên chính hãng của Zidovudine là Retrovir. Xin giới thiệu với bạn đọc một số các loại thuốc ARV hiện đang có trên thế giới.

Các thuốc nhóm NRTIs

3TC, Lamivudine: do Bernard Belleau (đại học McGill, Montreal, Canada) phát minh năm 1989. Hiệu quả điều trị HIV khi dùng kết hợp với AZT được Tommy Cheng (đại học Yale) tìm ra. Ngày 17/11/1995, cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Mỹ (FDA) cấp phép cho thuốc này để dùng cùng AZT, đến năm 2002 cấp phép cho được phẩm này để dùng trong loại thuốc uống 1 lần trong ngày. Thuốc chính hãng có tên Epivir; Thuốc của Ấn Độ có tên Lamivir.

Abacavir (ABC): là loại thuốc thuộc nhóm NRTI (ức chế sao chép ngược nucleoside) có tên thương mại là Ziagen và trong các loại thuốc kết hợp như Trizivir và Kivexa/Epizicom.

AZT, Zidovudine: là loại thuốc đầu tiên được chứng nhận dành cho điều trị HIV. AZT được tổng hợp từ năm 1964 trong các nghiên cứu tìm ra loại thuốc chống ung thư tuy nhiên nó không chứng tỏ được khả năng chống lại bệnh ung thư. Năm 1985 các nhà khoa học mới bắt đầu

các thử nghiệm lâm sàng của AZT trong điều trị HIV. Ngày 20/3/1987, FDA cấp phép cho AZT dùng để điều trị HIV/AIDS. Khoảng thời gian từ khi AZT cho thấy khả năng chống lại HIV trong phòng thí nghiệm tới khi được cấp phép chỉ có 25 tháng - một khoảng thời gian ngắn nhất trong lịch sử phát triển các loại thuốc.

d4T, Stavudine lần đầu tiên được tổng hợp trong những năm 1960 bởi Jerome Horwitz, sau đó được xem xét là một loại thuốc kháng HIV bởi Viện nghiên cứu y khoa Rega. Stavudine được FDA cấp phép vào 24/6/1994 cho người lớn và 6/9/1996 cho trẻ em, năm 2001 được cấp thêm phép sử dụng trong liều dùng 1 lần trong ngày.

Ddl, Didanosine: Một loại thuốc tương tự như Didanosine là ddA được tổng hợp từ năm 1964. Sau đó các nhà khoa học của Viện Ung thư quốc gia Mỹ phát hiện ra ddA và ddl có khả năng ức chế sự nhân bản của HIV trong ống nghiệm và tiến hành các thử nghiệm lâm sàng cho thấy didanosine có hiệu quả với các bệnh nhân nhiễm HIV. Viện Sức khỏe quốc gia Mỹ đã cấp bản quyền trong 10 năm cho hãng dược Bristol Myers Squibb bán ddl với tên biệt dược là Videx dạng viên. Ngày 9/10/1991, Didanosine là loại thuốc ARV thứ 2 được cấp phép dành cho điều trị HIV tại Mỹ và nhiều nước khác. Việc xuất hiện thuốc này đã giúp hạ giá thành của loại thuốc đầu tiên là AZT.

Các thuốc nhóm nRTIs

Tenofovir có tên thương mại là Viread của hãng dược Gilead thuộc nhóm thuốc



ức chế men sao chép ngược nucleotide (nRTIs). Tenofovir được FDA cấp phép vào 26/10/2001 để điều trị. Hai loại thuốc kết hợp có tenofovir là Truvada và Atripla đều là loại thuốc dùng 1 liều trong ngày.

Các thuốc nhóm NNRTIs

Efavirenz có tên thương mại là Sustiva và Stocrin là loại thuốc thuộc nhóm NNRTI được dùng trong điều trị HIV type 1. Efavirenz được khuyến cáo dùng kết hợp với Lamivudine/Zidovudine (Combivir) hoặc Tenofovir/Emtricitabine (Truvada). Efavirenz cũng được dùng trong thành phần của phác đồ thuốc dự phòng phơi nhiễm HIV. Liều thường dùng cho người lớn là 600 mg một lần trong ngày và thường được uống trước khi ngủ để giảm bớt các tác dụng phụ lên hệ thần kinh

Etravirine là thuốc thuộc nhóm NNRTIs của hãng Tibotec được FDA cấp phép tháng 1/2008. Etravirine vẫn còn hiệu quả khi vi rút đã có dấu hiệu kháng các loại thuốc trong cùng nhóm do vậy thuốc này được dùng cho các bệnh nhân đã kháng các loại thuốc khác.

Nevirapine có tên thương mại là



Tipranavir tên thương mại là Aptivus của hãng Boehringer-Ingelheim. Tipranavir có khả năng ức chế sự nhân lên của các vi rút đã kháng các loại thuốc PI khác nên được khuyến cáo sử dụng cho các bệnh nhân kháng thuốc.

Các thuốc nhóm ức chế hợp nhất

Enfuvirtide có tên thương mại là Fuzeon là loại thuốc đầu tiên của nhóm thuốc ức chế sự hợp nhất giữa màng tế bào vi rút và màng tế bào CD4. Tuy nhiên chi phí điều trị của thuốc này tại Mỹ khoảng 25.000 USD trong một năm.

Thuốc ức chế CCR5

Maraviroc có nhãn hiệu Selzentry hoặc Celsentri là thuốc thuộc nhóm ức chế sự xâm nhập của HIV vào tế bào tại thụ thể CCR5. Đây cũng là loại thuốc được chỉ định cho các bệnh nhân đã kháng với các loại thuốc ARV khác.

Thuốc ức chế xâm nhập

Raltegravir có tên thương mại là Isentress hay MK-0518 là loại thuốc đầu tiên trong nhóm thuốc ức chế sự xâm nhập của vi rút HIV vào tế bào đã được FDA cấp phép ngày 12/10/2007. Tại hội nghị về các loại vi rút sao chép ngược và nhiễm trùng cơ hội, các nhà nghiên cứu đã giới thiệu các số liệu thử nghiệm của giai đoạn III cho thấy 77% bệnh nhân điều trị liều Raltegravir 400mg cùng với các loại ARV khác có mức tải lượng vi rút dưới 400 bản sao. Raltegravir chỉ được chỉ định cho các bệnh nhân đã kháng với các thuốc điều trị khác.

Điều trị ARV cần phải kết hợp ít nhất là 3 loại thuốc nên mỗi lần NCH có thể phải uống rất nhiều viên thuốc do vậy để giảm bớt số viên thuốc mà bệnh nhân phải uống mỗi lần, các hãng dược đã nghiên cứu bào chế các loại thuốc kết hợp. Đó là:

- Combivir gồm 3TC và AZT
- Trizivir gồm 3TC, Abacavir và AZT
- Kivexa gồm 3TC và Abacavir
- Truvada gồm FTC và Tenofovir
- Atripla gồm FTC, Tenofovir và Efavirenz
- Triomune bao gồm 3TC, Stavudine và Nevirapine
- Duovir N, Lazid-N bao gồm 3TC, AZT và Nevirapine
- Lamivir-S bao gồm 3TC và Stavudine

Vũ Trí

Viramune của hãng dược Boehringer Ingelheim là loại thuốc thuộc nhóm ức chế sao chép ngược non-nucleoside (NNRTI). Đây là loại thuốc thuộc nhóm NNRTI đầu tiên được FDA cấp phép. Được khuyến cáo sử dụng trong phác đồ thuốc kết hợp tối thiểu gồm 3 loại thuốc.

Các thuốc nhóm PI

Atazanavir là thuốc thuộc nhóm ức chế protease (PI) có tên thương mại là Reyataz. Đây là loại thuốc nhóm PI được FDA cấp phép vào ngày 20/6/2003. Thuốc này có thể dùng 1 lần trong ngày.

Darunavir (Prezista) được phát triển bởi hãng dược Tibotec và được FDA cấp phép ngày 23/6/2006. Đây là loại thuốc thế hệ thứ 2 trong nhóm ức chế protease được phát triển nhằm giảm bớt các tác dụng phụ và độc tính cũng như các đột biến kháng thuốc của các loại thuốc cùng trong nhóm PI trước đây. Khi được đưa ra thị trường, thuốc này đã thu hút rất nhiều sự chú ý vì là một sự lựa chọn quan trọng cho các bệnh nhân kháng thuốc.

Fosamprenavir có tên thương mại là Lexiva và Telzir. Thuốc có tác dụng tương

đương với Lopinavir nhưng bệnh nhân dùng thuốc này có thể có lượng cholesterol cao hơn. Tuy nhiên lợi thế chính của thuốc này là rẻ hơn Lopinavir.

Indinavir (IDV) với tên thương mại là Crixivan. Indinavir có nhiều tác dụng hơn các loại thuốc ưu tiên trước đó, đặc biệt khi sử dụng cùng với 2 loại thuốc nhóm NRTIs. Tuy nhiên thuốc này cũng đang được thay thế bởi các loại thuốc cùng nhóm mới hơn như Lopinavir hay Atazanavir để dễ sử dụng hơn và giảm các nguy cơ kháng thuốc.

Lopinavir là thuốc của hãng dược Abbott. Tên thương mại tại các nước phát triển là Kaletra, tại các nước có thu nhập thấp có tên là Aluvia. Lopinavir ra đời nhằm giảm bớt các nguy cơ kháng thuốc và các tác dụng phụ của Ritonavir.

Ritonavir có tên thương mại là Norvir của hãng Abbott. Hãng này đã chi trên 200 triệu USD để nghiên cứu ra Ritonavir.

Saquinavir có 2 dạng trên thị trường: dạng viên nang cứng có tên thương mại là Invirase (bắt buộc dùng kết hợp với Ritonavir) và dạng viên nang mềm có tên thương mại là Fortovase.

LẮNG NGHE để tha



Ảnh: Phạm Hoài Thanh

■ Nhiều người cần được điều trị ngay do CD4 đã quá thấp nên đã tự bỏ tiền mua thuốc.

Người viết bài này cũng tự đặt ra những câu hỏi và trong cuộc khảo sát của mình với những người đang tự mua thuốc đã lộ ra những phát hiện thú vị.

ARV miễn phí - Rất muốn mà không thể

Peter là một người quốc tịch Mỹ sinh sống tại Tp HCM khi bắt đầu sử dụng ARV anh quyết định đến Việt Nam và dạy học tại một trung tâm Anh ngữ có tiếng. Khi được hỏi vì sao anh lại sang Việt Nam

sống và làm việc, anh có biết đến chương trình PEPFAR (chương trình cứu trợ khẩn cấp của tổng thống Hoa Kỳ về HIV/AIDS) hỗ trợ cho Việt Nam không. Anh vui vẻ trả lời, anh biết rất rõ là đằng khác. Mỹ tài trợ cho các nước nghèo hơn những chính người dân Mỹ như anh phải tự mua thuốc để điều trị, anh thuộc diện không được tài trợ miễn phí và vì thuốc ở Mỹ quá đắt mà thu nhập của anh ít ỏi nên anh đã đến Việt Nam để sinh sống. Khi sang Việt Nam thì anh hiểu rằng chương trình tài trợ thuốc

ARV này chỉ dành hỗ trợ cho người Việt Nam nên anh đã phải mua thuốc ARV do một công ty của Việt Nam sản xuất theo đơn mà bác sỹ của anh tại Mỹ đã kê. Anh thấy hài lòng với cuộc sống của mình vì giá thuốc ARV rất phù hợp với thu nhập của anh và anh quyết định ở lại Việt Nam để ổn định việc điều trị cho mình.

Người thứ hai tôi tìm đến là anh Tân, hiện nay sống tại trung tâm thủ đô Hà Nội và đang điều trị ARV được 3 năm. Kinh tế gia đình cũng không được khấm khá, bản

Ấu hiểu

Những người có HIV đang sử dụng thuốc ARV tự mua thì họ tuân thủ điều trị như thế nào? Bởi vì các bác sỹ đâu có gặp họ và biết họ là ai, ở đâu hàng tháng để lắng nghe họ nói. Có lẽ vì vậy mà họ cũng không có sổ để theo dõi định kỳ về tiến triển bệnh, ai là người sát sao chuyện đó? Có nhiều câu hỏi tương tự có thể đặt ra đối với trường hợp người có HIV tự dùng thuốc ARV. Còn câu trả lời?

thân anh đang phải lao động vất vả để kiếm sống hàng ngày nhưng anh vẫn không muốn vào chương trình điều trị miễn phí. Nhiều lần các bạn truyền viên đồng đẳng khuyên anh nên vào chương trình miễn phí như vậy anh có rất nhiều cái lợi, đỡ được kinh tế cho gia đình, được khám sức khỏe định kỳ... Anh biết rất rõ những cái lợi đó nhưng lý do anh đưa ra thật giản đơn, anh sợ hàng tháng đến lấy thuốc gặp người quen, sợ bị gửi thông tin về phường, sợ ai đó nhìn thấy anh đi vào các điểm lấy thuốc đó và biết anh bị nhiễm HIV.

Trong một cuộc gặp gỡ khác, tôi tìm đến hai vợ chồng anh Tu tại một tỉnh giáp Hà Nội. Hai vợ chồng anh là dân buôn bán hàng chuyển, ban đầu cũng lấy thuốc trong chương trình miễn phí nhưng rồi những chuyến đi hàng xa và thường xuyên bị nhỡ ngày lấy thuốc nên anh bị cán bộ y tế nhắc nhở và quan trọng anh không có thuốc để uống trong những lần nhỡ thuốc. Những lúc bị nhắc nhở anh thấy tự ái và anh cho rằng lý do để anh quyết định không nhận thuốc trong chương trình là anh không có nhiều thời gian để chờ đợi tận nửa ngày trời để lấy thuốc. Với anh mỗi giờ anh kiếm ra bạc triệu. Vì điều kiện kinh tế khá giả như vậy nên anh quyết định xin rút hồ sơ trong chương trình và mua thuốc ngoài để điều trị.

Hành trình tiếp theo của tôi là dừng chân tại một căn nhà 4 tầng rất đẹp tại trung tâm một thị trấn lớn. Tiếp đón tôi là vợ của anh Hoàng. Thật may mắn cho anh, chị vợ vừa xinh đẹp đảm đang lại là người không có HIV. Đúng lúc đến giờ anh uống thuốc tôi thấy chị đứng lên rót cốc nước và mang vào để anh uống thuốc. Tâm sự với tôi về lý do anh tự mua thuốc, anh bảo: “Tôi đã đăng ký hồ sơ để đợi đến lượt cách

Trong việc chữa bệnh, cần đi khám sức khỏe định kỳ, tuân theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa.

đây 3 tháng rồi. Nhưng vì bác sỹ bảo, nếu có khả năng kinh tế để mua thuốc thì rất nên mua vì tôi cần được điều trị ngay do CD4 của đã quá thấp, rất nguy hiểm cho tính mạng. Tại tỉnh của tôi chưa đến đợt xét duyệt thuốc mới, nên tôi sẽ chờ đợi, khi nào được tôi sẽ vào chương trình chứ”.

Có hay không sự tuân thủ điều trị?

Ai có thể trả lời được câu này, rõ ràng không ai có thể trả lời chính xác hơn chính họ. Peter thì bảo là tôi dùng thuốc rất đúng giờ, nhưng tôi không hề thường xuyên đến bệnh viện kiểm tra sức khỏe bởi vì cũng hơi mất thời gian và tốn kém nữa. Nếu tôi cứ tuân thủ tốt thì có sao đâu, lúc nào có biểu hiện gì thì đi khám cũng được. Anh Tân thì gần 2 năm nay cũng không hề biết CD4 là gì cứ dùng thuốc như vậy thôi. Nhiều lúc bạn bè khuyên đi khám đi anh cũng chỉ ừ ào “mai tao đi” nhưng rồi lại quên, mà anh nghĩ không đi khám cũng có chết ai đâu cơ chứ. Vợ chồng anh Tu thì tệ hơn nữa, từ lúc bắt đầu điều trị đến nay còn chưa đi khám lại lần nào. Anh Tu giải thích làm xét nghiệm CD4 lại phải lên tận Hà Nội, tỉnh của tôi không có máy đếm CD4, mà lại phải nghỉ hẳn một buổi đi buôn hàng. Tôi không tiếc tiền nhưng mà chưa thu xếp được thời gian. Vậy ai dám đảm bảo là bệnh của anh đang tiến triển tốt hay xấu. Rồi đến khi phát bệnh thì mới biết thôi...

Thấy rõ là chuyện tuân thủ điều trị với những người này thì có trời biết và họ biết! Không rõ họ có biết là ngay cả khi tuân thủ điều trị tốt nhưng vẫn có những trường hợp xảy ra các bệnh nhiễm trùng cơ hội hoặc kháng thuốc, do chủ quan nên khi có dấu hiệu lâm sàng bệnh phát ra mới đi khám và đã quá muộn để có thể chữa trị? Chính vì vậy trong những chương trình

điều trị của quốc gia luôn đặt lên hàng đầu việc khám định kỳ trong mỗi tháng lấy thuốc của bệnh nhân.

Hãy biết cách bảo vệ sức khỏe của chính mình!

Những người mà tôi tìm hiểu không ai tự ý mua thuốc mà không có đơn thuốc và sự hướng dẫn của các bác sỹ chuyên môn. Tuy mỗi người có những lý do khác nhau khi tự mua thuốc điều trị cho mình, nhưng nhìn chung mọi người đều có ý thức là phải có đơn thuốc của các bác sỹ mới dám đi mua thuốc về uống. Có điều đặc biệt là mặc dù tự bỏ tiền ra mua nhưng họ không hề so bì với việc cũng loại thuốc đó lý ra chỉ bỏ khoảng 1 ngày trong 1 tháng họ sẽ được cung cấp hoàn toàn miễn phí thuốc ARV và các xét nghiệm cần thiết. Có lẽ bởi họ có những lý do để tự thuyết phục rằng quyết định của mình là đúng đắn. Đọc đến đây, có thể có độc giả sẽ băn khoăn: Chỉ dựa vào mấy người mà đưa ra những lý lẽ này nọ về việc tuân thủ điều trị của những trường hợp tự quyết định mua thuốc nói trên trong số hàng trăm hoặc hàng ngàn người đang tự mua thuốc ARV để tự điều trị tại Việt Nam liệu có chính xác? Cũng chưa có một điều tra, nghiên cứu nào về điều này nên câu chuyện về những cuộc gặp gỡ của tôi với những người tự dùng ARV ở trên chỉ là một góc nhìn hẹp về vấn đề lớn này mà thôi. Dù quyền mua thuốc và điều trị là của họ, có tuân thủ điều trị hay không đương nhiên cũng phụ thuộc vào bản thân mỗi người dùng thuốc, nhưng tôi chỉ mong rằng mỗi người cần tự ý thức về việc giữ gìn sức khỏe của mình. Trong việc chữa bệnh, cần đi khám sức khỏe định kỳ, tuân theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa thì cho dù tự mua thuốc hay nhận thuốc trong chương trình miễn phí cũng sẽ không còn là một vấn đề cần đưa ra bàn luận nữa.

Thùy Linh



3



4



5



6



Trao quyền năng - Thúc đẩy mạng lưới

Đã là lần thứ 9 Hội nghị Quốc tế về AIDS Khu vực Châu Á - Thái Bình Dương (ICAAP 9) được tổ chức. Gần 20 năm qua Hội nghị lớn nhất khu vực này đã góp phần đáng kể vào công cuộc phòng chống HIV/AIDS của khu vực và thế giới. Hội nghị lần này có sự góp mặt của hơn 3.000 đại biểu từ hơn 70 quốc gia trong khu vực và thế giới tham dự. Đây là lần nhóm họp lớn nhất từ trước tới nay của những đoàn thể và cá nhân đang chiến đấu chống lại căn bệnh HIV/AIDS trong một thông điệp thể hiện những quan điểm mới trong công cuộc còn nhiều cam go này "Trao quyền năng - Thúc đẩy mạng lưới".

Bốn ngày hội nghị tại Bali (từ ngày 10 đến 13/8/2009) ngoài 4 phiên toàn thể đề cập tới các vấn đề tổng quan nhất thể hiện quan điểm chung về công cuộc phòng chống HIV/AIDS còn diễn ra hàng trăm hội thảo, hội nghị chuyên đề và các phiên họp vệ tinh của nhiều quốc gia trao đổi rộng rãi về các vấn đề riêng, thành quả và các biện pháp ứng phó. Trong khuôn viên Trung tâm hội nghị cũng diễn ra nhiều hoạt động truyền thông và các gian hàng giới thiệu nhiều sáng kiến đến từ mọi miền thế giới.

Bài và ảnh: Hoài Thanh



1



2

1: Toàn cảnh phiên bế mạc

2: Lễ khai mạc long trọng diễn ra tại Công viên Văn hóa Bali

3: Tổng thống Susilo Bambang Yudhoyono đến dự và đọc diễn văn thể hiện sự quan tâm đặc biệt của chính phủ và nhân dân Indonesia về phòng chống HIV/AIDS

4: Trong cuộc họp báo, đại diện của UNAIDS nêu một thông điệp mới mẽ "Nhà báo có thể cứu được nhiều người hơn bác sĩ" khẳng định vai trò của giới truyền thông trong đấu tranh với căn bệnh này

5: Một cuộc thảo luận mở tại khu các gian hàng trưng bày

6: Một cuộc tuần hành của giới trẻ Indonesia trong khuôn viên Hội nghị nêu cao các khẩu hiệu bình đẳng hơn cho các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS

7: Khán phòng chật ních các đại biểu đến từ Việt Nam và bạn bè quốc tế trong phiên họp vệ tinh của đoàn

8: Bà Hà Thị Khiết - Bí thư Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam - Trưởng ban Dân vận Trung ương tham dự và đọc diễn văn trong phiên họp vệ tinh của đoàn Việt Nam thể hiện sự nỗ lực quyết tâm của Đảng, Chính phủ và nhân dân Việt Nam trong công cuộc phòng chống AIDS

9: Anh hùng Châu Á Phạm Thị Huệ (thứ 2 từ phải sang), một người đang sống chung với HIV giới thiệu về kinh nghiệm hoạt động của chị và nhóm tự lực Hoa Phượng đỏ trong phiên họp mang chủ đề "Những người sống với HIV và Ứng phó với AIDS".



7



8

Nỗ lực của Việt Nam

Chưa lần nào Việt Nam có số lượng đại biểu nhiều như lần này. Hơn 200 đại biểu từ nhiều cơ quan, tổ chức bằng nhiều nguồn hỗ trợ đến dự Hội nghị vừa để trao đổi, học hỏi và nói về những hoạt động tại Việt Nam. Đoàn bao gồm nhiều thành phần tham gia, đóng góp trong hoạt động phòng chống HIV/AIDS như các cơ quan quản lý nhà nước, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế, đại diện của những người sống chung với HIV và truyền thông... Đoàn Việt Nam bao gồm cả các bạn quốc tế đang công tác tại Việt Nam tham gia 24 bài phát biểu tại các hội thảo và các hội nghị chuyên đề về thực tế và thành quả tại Việt Nam trong lĩnh vực này. Ngoài ra đoàn còn tham gia trưng bày trên 50 poster và trao đổi trực tiếp với bạn bè quốc tế về các hoạt động cụ thể và kinh nghiệm của Việt Nam.



9

Cảm xúc tại Bali



Ảnh: Phạm Hoài Thanh

■ Bác sĩ Khuất Thị Hải Oanh là đại biểu duy nhất của Việt Nam thuyết trình trong phiên họp toàn thể.

Được thông báo có tên trong danh sách tham gia hội nghị ICAAP lần thứ 9 tại Bali, trong lòng tôi rộn lên một niềm vui khó tả pha trộn với nhiều nỗi lo âu: lo về một chuyến đi xa đến một đất nước vừa xảy ra khủng bố và lo vì không biết mình có hoàn thành trọng trách của một KC (người đưa tin) hay không.

Hành trình đến Bali

Ngày 8/9/2009...

Buổi sáng chúng tôi đã có mặt tại sân bay từ rất sớm để bắt đầu cuộc hành trình đến đảo du lịch nổi tiếng thế giới.

Như sự sắp xếp của dự án, đoàn chúng tôi gồm 17 người được chia làm hai nhóm: nhóm xuất phát từ Tp. Hồ Chí Minh gồm có anh Lộc, An và tôi; nhóm xuất phát từ Hà Nội gồm Hải Oanh (trưởng đoàn), Mạnh Trí (phó đoàn), Thanh Nhân, Việt Thắng, Hồng Hào, Phạm Thị Minh, bác Khoát, Sơn Minh, Ngọc Thạch, Hải Vương, Ông Văn Tùng cùng nhà nhiếp ảnh Hoài Thanh và hai phiên dịch viên Quang Luyện, Thanh Hoàng.

Đến Indonesia thì trời đã nhá nhem tối, Bali hiện ra mờ ảo và huyền bí như trong một giấc mơ.



Ảnh: Phạm Hoài Thanh

■ Một nhóm thành viên xã hội dân sự tham gia hội nghị.

Những ngày cùng ICAAP lần thứ 9

Không phải chờ đợi lâu, đoàn chúng tôi được xe đón tại sân bay và đưa về khách sạn Swiss Belhotel trên một triền đồi cạnh bờ biển. Không khí ở đây thật trong lành làm cho chúng tôi hầu như quên hết mọi vất vả của cuộc hành trình dài vừa trải qua.

Ngay sáng hôm sau (9/8/2009), chúng tôi phải đi làm thủ tục đăng ký và nhận thẻ đại biểu tại trung tâm hội nghị quốc tế Bali. Buổi tối cùng ngày, lễ khai mạc được tổ chức trọng thể tại công viên văn hóa trong một thung lũng thật hùng vĩ với sự có mặt của Tổng thống và phu nhân của nước chủ nhà cùng đại diện UNAIDS, Global Fund và các tổ chức quốc tế về phòng chống HIV/AIDS và hơn 3.000 đại biểu đến từ 70 quốc gia

trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương, với những điệu múa độc đáo, đậm đà bản sắc Indonesia. Chúng tôi đã được nghe bài phát biểu khai mạc khẳng định những nỗ lực của quốc tế và khu vực trong công tác phòng chống HIV/AIDS.

Ba ngày tiếp theo (10, 11 và 12), tất cả các đại biểu được mời tập trung về Trung tâm Hội nghị quốc tế Bali để tham dự các diễn đàn, và chúng tôi đã được nghe các diễn giả của các quốc gia đề cập tới những vấn đề thiết thực như: HIV/AIDS với người trẻ tuổi; Sự tiếp cận với thuốc; Vấn đề kỳ thị với người có H; Những nhóm dễ bị tổn thương; Trao quyền; Trách nhiệm giải trình...

Trong những bài thuyết trình của các diễn giả, tôi đặc biệt lưu ý và vô cùng xúc động với bài "Trách nhiệm giải trình" do

bác sĩ Khuất Thị Hải Oanh, trưởng đoàn của chúng tôi trình bày. Đó là một đề tài khó, nhưng có lẽ nữ bác sĩ của chúng ta ngoài sở trường của một thầy thuốc còn là một nhà biện luận khá sắc sảo, nên vấn đề “GIẢI TRÌNH” được chị phân tích khá sâu sắc. Thật bất ngờ khi chị liên hệ tới “dân biết, dân làm, dân kiểm tra”. Ở một xứ sở xa lạ với những con người rất xa lạ, được nghe câu phương châm quen thuộc ở xứ mình, tôi cảm thấy rất tự hào về dân tộc mình, một dân tộc nhỏ bé nhưng mang tầm vóc thời đại thật vĩ đại và đầy nhân quyền.

Và một câu nói khác để đi vào kết luận của bài thuyết trình vô cùng ấn tượng và đầy xúc cảm: “Mọi cuộc đời đều quan trọng”. Tôi đã bật khóc vì câu nói đầy lòng nhân ái, nó đã giải thích cho mọi người hiểu tất cả những lý do vì sao mà chúng ta phải xả thân vào cuộc chiến chống lại HIV/AIDS và vì sao nhiều người lại có mặt ngày hôm nay tại ICAAP Bali.

Lễ bế mạc

Ngày 13/8/2009...

Buổi sáng ngày 13/8/2009 là buổi cuối cùng gặp nhau của những con người mang tâm huyết phòng chống HIV/AIDS ở toàn khu vực và trên thế giới. Và buổi lễ bế mạc đã diễn ra khá ấm cúng ở hội trường chính. Những điệu múa thật độc đáo và vui nhộn đã được trình diễn bởi những nghệ sĩ chuyên nghiệp đã gây một ấn tượng sâu sắc về đất nước Indonesia cổ kính làm cho người ta không thể nào quên được Indonesia cũng như không thể quên được những cam kết của hội nghị về hai vấn đề lớn là tăng cường sức mạnh của nhân dân và củng cố mạng lưới.

Chia tay

Ngày 14/8/2009...

Như lúc ra đi, khi trở về cũng bốn chồn không sao ngủ được. Mới 3 giờ sáng, đã có tiếng gọi nhau: “Cả nhà ơi thức dậy chuẩn bị về”. Thế là 17 người chúng tôi cùng thức dậy, hành lý sẵn sàng để kết thúc một chuyến đi xa.

Trời mới tờ mờ sáng con chim sắt đã cất cánh bay, Bali nhỏ dần trong tầm mắt. Chào Bali, chào ICCAP 9, chúng tôi về Việt Nam với bao nhiệm vụ đang chờ.

Châu Bích Thủy

HIV với người trẻ tuổi

Thanh niên là nền tảng của xã hội hiện đại, tương lai của thế giới văn minh nhưng vai trò của họ trong cuộc chiến chống lại HIV/AIDS vẫn còn mờ nhạt. Vì vậy vấn đề tình dục trong giới trẻ và HIV/AIDS được đề cập khá cởi mở tại hội nghị ICAAP 9 tại đảo Bali - Indonesia.



■ Tiến sĩ Ly Binh Mieng trả lời phỏng vấn tại hội nghị.

Tiến sĩ người Trung Quốc Ly Binh Mieng đã làm việc từ năm 2004 về vấn đề cung cấp kiến thức cho sinh viên dân tộc thiểu số, công bố số thanh niên hiện đang sống chung với HIV trên thế giới là trên 1,24 triệu người. Vì vậy cần sự tham gia tích cực của thanh niên vào phòng chống HIV, trao quyền cho giới trẻ để họ có thể tự ra quyết định. Cô kêu gọi phải có những chương trình cụ thể cho thanh niên, đáp ứng đầy đủ nguồn lực cho họ để tăng cường được tri thức để sự tham gia vào phòng chống đại dịch HIV của giới trẻ. Ngoài ra TS Ly còn đề cập đến vấn đề nâng cao nhận thức và kiến thức cho phụ huynh, giáo viên về vấn đề giới và tình dục để họ có đủ nhận thức, kiến thức để truyền đạt hay dạy bảo con em của mình.

Tại Việt Nam Quỹ cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ (PEPFAR) đang đi tiên phong trong lĩnh vực điều trị bệnh nhân AIDS và truyền thông về HIV cho mọi tầng lớp. Đặc biệt mới đây quỹ kết hợp với đoàn kịch 3 Nhà hát Tuổi trẻ xây

dựng một vở kịch Hình thể, một loại kịch đương đại mới phát triển tại Việt Nam, có thời lượng diễn khoảng 1h với nhiều trường đoạn mô phỏng rõ nét cuộc sống của những người nhiễm HIV, MSM, SW, IDU và trẻ em chịu ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Vở kịch có tên “Stereo man, Nơi đến của những mảnh đời” được lưu diễn miễn phí cho sinh viên tại 20 trường đại học sau đó sẽ biểu diễn tại các khu công nghiệp trên toàn quốc cho cán bộ công nhân viên. Trong những buổi biểu diễn đó đều có sự tham gia của những người nhiễm HIV. Họ ngồi xen lẫn cùng các sinh viên để cuối mỗi buổi diễn họ cùng các nghệ sĩ, và sinh viên tham dự trao đổi, chia sẻ về những vấn đề liên quan đến HIV, MSM và nghệ thuật; giải đáp những thắc mắc giúp các bạn sinh viên có cái nhìn tích cực hơn về vấn đề HIV; khuyến khích sự tham gia vào công cuộc phòng chống HIV; khuyến khích hưởng ứng những hành vi an toàn của các bạn trẻ trong thời đại có AIDS.

Ngọc Thạch

Các tuyên truyền viên đồng đẳng nên được hỗ trợ đào tạo nghề

Ths. Chu Quốc Ân – Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế mong muốn như vậy tại Diễn đàn Tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ) toàn quốc vừa được Cục Phòng, chống HIV/AIDS Bộ Y tế tổ chức ngày 17/11 tại Hà Nội.

TTVĐĐ – Chìa khóa của thành công

Nhờ công tác giáo dục, truyền thông, mấy năm gần đây tệ nạn ma túy, mại dâm cũng như số người nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tĩnh đã giảm đi đáng kể; sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS cũng đã được hạn chế, nhiều người nhiễm HIV, phụ nữ bán dâm và người nghiện chích ma túy còn mạnh dạn bộc lộ mình, tham gia vào công tác tuyên truyền rất tích cực - anh Nguyễn Hồng Phúc, quản lý Câu lạc bộ (CLB) đồng cảm “Vì ngày mai tươi sáng” tỉnh Hà Tĩnh bộc bạch. Theo anh Phúc cho biết, nét nổi bật của Hà Tĩnh chính là mô hình thu gom bơm kim tiêm (BKT) tự nguyện. Với mô hình này, người nghiện chích ma túy có thể tiếp cận với các điểm thu gom BKT 24/24h...

Nếu như Hà Tĩnh thành công với mô hình thu gom BKT tự nguyện thì tỉnh miền núi Bắc Kạn lại thắng lợi trong việc huy động được đội ngũ cán bộ địa phương tham gia vào hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Ông Vũ Đình Hải, Phó chủ tịch Phường Đức Xuân, thị xã Bắc Kạn, tỉnh Bắc Kạn kiêm Chủ nhiệm CLB “Bạn giúp bạn” phường Đức Xuân cho hay, trước năm 2006, chỉ tính riêng phường Đức Xuân đã có gần 80 người nhiễm HIV/AIDS được báo cáo. Trước thực trạng này, lãnh đạo địa phương đã quyết tâm xây dựng CLB “Bạn giúp bạn” để hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm, gia đình người



Ảnh: Hải Vương

■ Hỗ trợ đào tạo nghề, bố trí công ăn việc làm cho TTVĐĐ để họ yên tâm làm công tác phòng, chống HIV/AIDS.

nhiễm, đồng thời tuyên truyền, giáo dục nhằm đẩy lùi sự lây lan dịch bệnh này ra cộng đồng. Được sự quan tâm của chính quyền địa phương, nhờ tuyên truyền đúng cách, đúng hướng và đúng thời điểm, đến nay phường đã không có thêm ca nhiễm mới...

Họ sẽ được hỗ trợ đào tạo nghề

Tại diễn đàn, hầu hết các TTVĐĐ cho biết, hiện nay cả người nhiễm HIV/AIDS cũng như đa số các TTVĐĐ đều rất khó khăn về kinh tế, trong khi công việc thì nặng nề và chế độ đãi ngộ vẫn chưa xứng đáng. Nguyễn Phương Anh, TTVĐĐ tỉnh Nam Định tâm sự: “Tôi cảm thấy rất tự hào khi được đóng góp phần nhỏ bé của mình cho xã hội. Tuy nhiên, để chúng tôi làm tốt hơn công việc của mình, Đảng và Nhà nước cần quan tâm và tạo điều kiện nhiều hơn nữa...”. Bạn Phạm Thu Dung, TTVĐĐ tỉnh Quảng Ninh cũng kiến nghị: “Để những người đang gắn bó với công tác này thêm tâm huyết và gắn bó với “nghề” của mình, Nhà nước nên quy định quyền

của người TTVĐĐ tham gia phòng, chống HIV/AIDS”...

Trước những nỗi niềm này, ông Đặng Thanh Sơn, Phó Vụ trưởng Vụ Hành chính – Hình sự, Bộ Tư pháp khẳng định: Tất cả những bản khoản của TTVĐĐ đều đã được thể hiện trong các văn bản quy phạm pháp luật. Ths. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế bổ sung thêm, việc phân phát BCS và BKT cho đối tượng nghiện chích ma túy, mại dâm để giảm HIV khá tốn kém, vì thế Bộ Y tế vẫn đang cố gắng vận động và kêu gọi các nhà tài trợ để tăng cường công tác đào tạo, tăng phụ cấp cho các TTVĐĐ; đồng thời tổ chức các diễn đàn TTVĐĐ để tôn vinh những người hoạt động trong lĩnh vực này. Trong tương lai, khi điều kiện kinh tế của đất nước khá hơn, “Chúng tôi sẽ đề xuất các biện pháp rõ ràng hơn, trong đó có việc vận động hỗ trợ đào tạo nghề, bố trí công ăn việc làm cho TTVĐĐ để họ yên tâm làm công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đó mới là giải pháp bền vững” – ông Ân nhấn mạnh.

Hùng Long

Hãy đóng góp ý kiến, hiến tặng hiện vật, tài liệu, hình ảnh và chia sẻ ký ức cho Trưng bày:

“HIV/AIDS tại Việt Nam - NHỮNG ĐỔI THAY VÀ THÁCH THỨC”

Kể từ đầu những năm 1990, khi HIV lần đầu tiên được phát hiện tại Việt Nam, đại dịch này đã gia tăng nhanh chóng trên toàn bộ đất nước và ảnh hưởng tới mọi khía cạnh xã hội Việt Nam – từ cuộc sống của những cá nhân người nhiễm HIV, gia đình và cộng đồng đến các chính sách, các chương trình phòng chống của các cơ quan chính phủ, các tổ chức quốc tế, và các cơ quan thực hiện tại địa phương.

Trong bối cảnh đó Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng (CCRD), Đại học Columbia (Hoa Kỳ), Bảo tàng Dân tộc học Việt Nam (VME) và Cục phòng, chống HIV/AIDS đã phối hợp tổ chức cuộc Trưng bày “HIV/AIDS tại Việt Nam: Những đổi thay và thách thức” nhằm góp phần kỷ niệm 20 năm lần đầu tiên phát hiện HIV/AIDS tại Việt Nam.

Cuộc Trưng bày sẽ xây dựng nội dung HIV/AIDS dưới hình thức một câu chuyện kể thông qua các hình ảnh, tư liệu, hiện vật để làm sống lại những trải nghiệm của người có HIV và tái hiện những câu chuyện về các thách thức, khó khăn của những người làm công tác hoạch định chính sách, truyền thông, chăm sóc điều trị trong lĩnh vực HIV/AIDS hai mươi năm vừa qua cũng như những ý kiến, cảm nhận và thay đổi trong suy nghĩ của cộng đồng về HIV/AIDS.

Vì vậy, để có thể tổ chức thành công cuộc Trưng bày, chúng tôi trân trọng ngỏ lời kêu gọi các cộng đồng, các tổ chức và các cá nhân hãy chung tay, góp sức cùng tham gia cùng chúng tôi xây dựng cuộc Trưng bày về HIV/AIDS tại Việt Nam bằng việc đóng góp ý kiến, hiến tặng, cho mượn hoặc nhượng lại các hiện vật, tư liệu, hình ảnh và chia sẻ những ký ức, câu chuyện liên quan đến vấn đề HIV/AIDS trong 20 năm vừa qua, bao gồm:

- Những câu chuyện, hồi ức, cảm nhận đầu tiên về HIV/AIDS từ những năm đầu thập kỷ 90 đến nay; những câu chuyện trong công tác Phòng chống HIV/AIDS (của bác sỹ, những người làm công tác truyền thông, người làm chính sách...) và

những câu chuyện của người có HIV (bao gồm cả trẻ em có H)

- Những kỷ vật, vật dụng thường ngày có liên quan đến câu chuyện và đời sống của người có HIV (sổ sách ghi chép, thư từ, nhật ký, đồ dùng sinh hoạt...)
- Hiện vật liên quan đến công tác phòng chống HIV/AIDS như kịch bản truyền thông, trang phục, thơ văn, nhạc kịch liên quan đến HIV/AIDS...
- Ảnh/phim tư liệu về người có HIV và người làm công tác phòng chống HIV/AIDS hoặc tư liệu liên quan đến HIV/AIDS... và bất kỳ hình ảnh/tư liệu/hiện vật nào mà Quý vị cho rằng có ý nghĩa với cuộc Trưng bày HIV/AIDS 2010 (xem thêm chi tiết trên website của Trưng bày www.2010aids.org).

Các ý kiến đóng góp, các thông tin, hiện vật và tài liệu hiến tặng cho cuộc Trưng bày, xin liên hệ tới các địa chỉ:

1. **Chị Vũ Thị Vân Anh hoặc anh Phạm Văn Dương**, Bảo tàng Dân tộc học Việt Nam, đường Nguyễn Văn Huyền, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam, Tel: (84-4) 37562192 (số máy lẻ 35), Fax: (84-4) 38360351, Email: vananh@vme.org.vn, phamvanduong1969@yahoo.com
2. **Chị Lùng Bích Ngọc**, Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng, Số 5, Lô 15E, Đường Trung Yên 15D, Khu Đô thị Mới Trung Yên, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam, Tel (84-4) 37832742, Fax (84-4) 37832646, Email bngoc@ccrdvn.org

ARV & bài học trong điều trị



Ảnh: Hải Vương

■ Hộp đựng thuốc đặc chủng - một công cụ giúp tuân thủ điều trị hữu hiệu.

Vươn lên đấu tranh giành lấy sự sống cho mình, NCH đặc biệt là những người đã được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, điều trị ARV cần tìm hiểu kiến thức về chăm sóc, điều trị để có được thành công trong cuộc chiến chống lại HIV/AIDS. Sau đây là sự chia sẻ của một NCH về bài học rút ra khi không có kiến thức về điều trị HIV.

Anh H vì tiêm chích ma túy mà bị nhiễm HIV lúc nào không hay, khi ở trong trại tù anh đã chuyển sang AIDS giai đoạn cuối, người sút cân trầm trọng, lở loét. Gia đình anh xin bảo lãnh, hoãn thi hành án để về nhà chữa bệnh. Trở về anh được gia đình đưa đến phòng khám ngoại trú của Trung tâm Y

tế thành phố để làm thủ tục bệnh án như bao người khác chỉ có khác một điều là anh chưa làm xét nghiệm CD4 nhưng anh vẫn được uống thuốc ARV bởi vì theo như bác sỹ khám thì anh đã có biểu hiện bệnh lâm sàng ở giai đoạn 3. Anh được điều trị phác đồ 1a gồm: Lamivudine, Stavudine, Nevirapine. Uống được 15 ngày anh có hiện tượng dị ứng, nổi mẩn khắp người. Bác sỹ đổi thuốc cho anh sang phác đồ 1d gồm: Lamivudine, Zidovudine, Efavirenz 600mg. Anh uống không thấy có vấn đề gì nên bác sỹ vẫn cho duy trì phác đồ này. Sau 10 tháng uống thuốc anh đã khỏe mạnh và đi trả nợ án. Hàng tháng gia đình vẫn lấy thuốc đều đặn để gửi lên trại cho anh. Chuyện dường như thế là ổn định nhưng khi anh hết án trở về, hai vợ chồng tôi đến chơi vì anh là bạn của chồng tôi. Đến giờ uống thuốc, thấy anh cầm hai lọ thuốc ra tôi nghĩ tưởng là thuốc của

anh là đúng cho đến khi anh cầm hai viên thuốc chuẩn bị uống tôi thoáng giật mình và lấy lại xem. Tôi không tin vào mắt mình nữa anh uống phác đồ 1a và cộng thêm với cả một viên Efavirenz của phác đồ 1d nữa, hỏi anh thì được biết hai tháng nay anh vẫn uống như vậy. Đưa anh đến hỏi bác sỹ chịu trách nhiệm thì bác sỹ cũng ngạc nhiên không kém. Nhưng lỗi ở đây không phải là do ông mà do một bác sỹ trẻ mới về nhận công tác nên chưa có kinh nghiệm điều trị. Vì vậy mới có chuyện tân bác sỹ này ghi nhầm đơn thuốc. Điều đáng mừng là uống nhầm thuốc trong hai tháng như vậy nhưng khi đi kiểm tra sức khỏe thì anh chỉ có men gan hơi cao một chút còn lại là hoàn toàn bình thường, và anh tăng được 12 kg. Hiện tại bác sỹ vẫn duy trì thuốc cho anh ở phác đồ 1a. Qua đó tôi tự hỏi phải chăng bác sỹ nên kiên trì duy trì ở phác đồ này ở thời điểm đầu

với anh thêm một thời gian nữa mà không phải đổi sang phác đồ 1d. Và bản thân anh H có thêm một chút hiểu biết về tuân thủ điều trị và các loại thuốc của mình thì có lẽ không xảy ra chuyện uống kết hợp hai phác đồ như vậy. Và chắc chắn uống thuốc như anh thì việc duy trì thuốc của anh ở phác đồ bậc 1 sẽ giảm và khả năng dẫn đến kháng thuốc là cao.

Anh T cũng là một trường hợp đáng lo. Năm ngoái gặp anh ở bệnh viện Lao và Bệnh phổi, trông anh gầy gò lắm. May mắn là anh chỉ bị viêm phổi nặng chứ chưa bị Lao. Tôi đưa anh đi làm thủ tục để được điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú của TTYTTP. Sau khi làm xong thủ tục BS khám và cho biết anh có biểu hiện bệnh lâm sàng ở giai đoạn 3. Năm miệng xuất hiện rất nhiều, lan xuống cả thực quản. Anh điều trị nấm một thời gian xong thì được cho uống ARV, lúc đó anh

đã có kết quả CD4 là 17 tb/ml máu. Bác sỹ cho anh uống thuốc ở phác đồ 1a gồm: Lamivudine, Stavudine, Nevirapine. Rất may mắn cho anh, trong một năm điều trị anh rất hợp thuốc và hoàn toàn khỏe mạnh tăng lên được 15 kg và điều đặc biệt là anh không bị tác dụng phụ của thuốc. Gia đình, bạn bè anh và chúng tôi rất vui mừng. Nhưng vừa rồi vợ anh gọi điện cho tôi nói rằng anh uống ba tuần thuốc vào một lần tức là một lúc uống 42 viên. Mà có chuyện gì đâu, chỉ vì một xích mích rất nhỏ giữa hai vợ chồng. Bản thân anh tỏ ra chán nản bất cần đời và không còn muốn sống nữa. Vợ anh rất lo lắng hỏi tôi “Liệu anh ấy uống thuốc như vậy có việc gì không?”. Tất nhiên là uống thuốc như vậy rất nguy hiểm. Tôi không phải là thầy thuốc để có thể đưa ra phán xét hay kết luận gì đối với anh, mà tôi chỉ là một người bệnh giống như anh chỉ khác

một điều là tôi tìm hiểu nhiều kiến thức và tiếp xúc được nhiều người có kinh nghiệm hơn. Thuốc ARV chỉ cho phép ngày uống hai viên chia hai lần cách nhau 12 tiếng. Vậy mà 42 viên anh uống vào một lần thì thật đáng tiếc cho anh, rằng tự bản thân anh đã làm mất đi cơ hội duy trì thuốc của phác đồ 1a và cơ hội điều trị lâu dài ở phác đồ bậc 1 cũng giảm đồng nghĩa kháng thuốc sẽ sớm xảy ra.

Trên đây chỉ là một vài ví dụ ở địa phương, tôi chia sẻ để các bạn hiểu thêm về vấn đề kháng thuốc. Mỗi người khi điều trị ARV cần nhớ đúng loại thuốc trong phác đồ mình đang điều trị và nên kiểm tra lại khi nhận thuốc cũng như khi uống. Việc tuân thủ điều trị với chúng ta là yếu tố quan trọng song bên cạnh đó để thành công, duy trì cuộc sống lâu dài thì phải tìm hiểu thêm kiến thức về thuốc ARV.

Nguyễn Minh Len

Phác đồ điều trị ARV bậc 1

Người lớn	Trẻ em bắt đầu được điều trị bằng ARV	Phác đồ cho trẻ dưới 12 tháng tuổi đã tiếp xúc với NVP
	(trừ trường hợp trẻ đã tiếp xúc với NVP qua DPLTMC trong vòng 12 tháng)	(mẹ hoặc trẻ được điều trị DPLTMC bằng phác đồ có NVP)
Phác đồ chính - AZT+3TC+NVP - d4T+3TC+NVP	Phác đồ chính AZT+3TC+NVP	Phác đồ chính AZT+3TC+LPV/r
Phác đồ thay thế - Sử dụng 1 trong 2 phác đồ sau khi người bệnh không sử dụng được NVP - AZT+3TC+EFV - d4T+3TC+EFV	Phác đồ thay thế - Sử dụng phác đồ sau khi trẻ không dùng được AZT - d4T+3TC+NVP	Phác đồ thay thế - Sử dụng phác đồ sau cho trẻ có chống chỉ định hoặc không dung nạp được AZT - d4T+3TC+LPV/r
- Sử dụng 1 trong 2 phác đồ sau khi người bệnh không sử dụng được cả AZT và d4T - TDF+3TC+NVP - TDF+3TC+EFV	- Sử dụng phác đồ sau khi trẻ không dùng được d4T và NVP, hoặc đang điều trị Lao phác đồ có rifampicin nhưng trên 3 tuổi và cân nặng >10kg - AZT+3TC+EFV	- Sử dụng phác đồ sau cho trẻ có chống chỉ định hoặc không dung nạp được AZT, d4T - ABC+3TC+LPV/r
- Sử dụng phác đồ sau khi người bệnh không dùng được cả NVP và EFV - AZT+3TC+TDF	- Sử dụng phác đồ sau khi trẻ không dùng được AZT và NVP, hoặc đang điều trị Lao phác đồ có rifampicin nhưng trên 3 tuổi và cân nặng >10kg - d4T+3TC+EFV	- Sử dụng phác đồ sau khi không có LPV/r - AZT+3TC+NVP - d4T+3TC+NVP
	- Sử dụng phác đồ sau khi trẻ không dùng được NVP và EFV, hoặc đang điều trị Lao phác đồ có rifampicin nhưng dưới 3 tuổi và cân nặng <10kg - AZT hoặc d4T +3TC+ABC	
		Nguồn: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS - Bộ Y tế ban hành ngày 19/8/2009 theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT

Lễ cầu siêu cho những linh hồn mang HIV/AIDS



Ảnh: Internet

Được sự hỗ trợ của PEPFAR và Đại sứ quán Mỹ tại Việt Nam nhóm VNMTS Hà Nội đã mạnh dạn tổ chức buổi lễ cầu siêu đầu tiên cho 99 người mất do AIDS trên địa bàn thành phố. Buổi lễ diễn ra ngày 1/9 dương lịch tại chùa Ngọc Lâm, Long Biên, Hà Nội nhân dịp lễ Vu Lan hàng năm. Thầy Thích Đàm Thảo trụ trì chùa trực tiếp chủ trì làm lễ siêu thoát cho các vong linh và làm cơm chay để khoản đãi khách mời và gia đình người đã mất thụ lộc.

Tới tham dự buổi lễ có đại diện đại sứ quán Mỹ, đại diện PEPFAR tại Việt Nam; Đại diện tổ chức HRI tại Việt Nam; Bà Nguyễn Minh Hà, Chủ tịch Hội LHPN Thành phố Hà Nội, Đại biểu Quốc Hội; Bà Khuất Thị Hải Oanh, đại diện Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội; ông Ong Văn Tùng, Điều phối Mạng lưới VNMTS;

ông Nguyễn Kim Hùng, Trưởng nhóm VNMTS Hà Nội và thân nhân của 99 người đã mất. Đặc biệt có sự tham dự của đại sứ thiện chí của PEPFAR ca sĩ Đức Tuấn cùng 20 diễn viên, nghệ sĩ của nhà hát Tuổi Trẻ, phóng viên báo chí, truyền hình O2TV.

Sau buổi lễ cầu nguyện cho những linh hồn của người đã khuất được siêu thoát, các vị khách mời đã có một khoảng thời gian gặp gỡ trao đổi những cảm tưởng ghi nhận được của buổi lễ. Thay mặt nhóm ông Nguyễn Kim Hùng cảm ơn các nhà tài trợ, các vị khách quý, đặc biệt cảm ơn thầy Thích Đàm Thảo đã tạo điều kiện cho buổi lễ được diễn ra tốt đẹp. Ông Ong Văn Tùng đã bật khóc khi đứng lên nói về những mất mát đáng tiếc do AIDS trên địa bàn Hà Nội, những giọt nước mắt còn chảy nhiều hơn trên hầu hết các khuôn

mặt người tham dự buổi lễ khi cháu Huyền Trang nói về kỷ niệm cuối cùng của cháu về người bố đã mất, rồi những giọt nước mắt cứ lăn dài trên má những người tham dự buổi lễ, khi được nghe chị Thùy Linh thành viên của nhóm kể về nguồn gốc của những kỷ vật của một số người đã mất mà gia đình còn giữ lại được đặt trên bàn khán phòng. Đây là chiếc cà vạt anh Tuấn đeo được một lần duy nhất trong ngày cưới. Chiếc áo len anh Nam mặc trong những ngày giá lạnh tại nước Nga và cũng là chiếc áo anh mặc trong cái Tết cuối cùng tại Việt Nam. Rồi chiếc đồng hồ cát quà tặng của người yêu mà anh Quân mơ ước cưới cô về làm vợ, nhưng mơ ước chỉ là ước mơ anh đã không bao giờ thực hiện được nó, anh ra đi với vòng hoa trắng. Đây bộ quần áo nhỏ xinh của cháu... mất khi chưa đầy 2 tuổi còn chiếc vé xe bus vật bất ly thân của anh Ngọc trong suốt quãng đời lao động tự do anh không bao giờ rời nó chắc anh không phải dùng đến nó khi ở cõi âm.

Bà Nguyễn Minh Hà thay mặt cho những người mẹ, người vợ, người chị và em gái trong gia đình phát biểu cảm tưởng của mình và kêu gọi những người trong cộng đồng nhất là những người vợ, mẹ, anh chị em trong gia đình hãy cảm thông, yêu thương, sẽ chia với những nhiễm HIV.

Buổi gặp gỡ kết thúc vào cuối giờ chiều. Những người tham dự đều ở lại chùa ăn bữa cơm chay để linh hồn người đã khuất được siêu thoát hoàn toàn. Khi ra về tất cả những gia đình có con nhỏ đều được một phần quà của Đại sứ quán Mỹ và nhóm VNMTS Hà Nội tặng nhân đầu năm học mới.

Buổi lễ đã đem đến sự nhẹ nhõm bình an trong tâm linh của những người đang sống, với gia đình của những người được cầu nguyện và với tất cả các thành viên trong nhóm VNMTS Hà Nội.

Ngọc Thạch

Vui có chừng Dừng đúng lúc



Ảnh: VNMTS Văn Đồn

Hưởng ứng Ngày thế giới phòng chống AIDS 1/12, Trung tâm Y tế huyện Vân Đồn, Đảng ủy, UBND Thị trấn Cái Rồng, Trung tâm Hỗ trợ cộng đồng Vạn Hoa phối hợp với Đoàn Thanh niên, Hội Liên hiệp Phụ nữ thị trấn Cái Rồng cùng tổ chức đêm giao lưu văn nghệ với chủ đề “Vui có chừng, dừng đúng lúc”, nhằm tăng cường nhận thức cho cộng đồng và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Đêm giao lưu văn nghệ đã được bắt đầu lúc 19h30 tối ngày 29/11/2009 tại sân vui chơi thanh thiếu nhi huyện Vân Đồn. Đến dự có bà Trần Thị Hải, Chủ tịch Ủy ban nhân dân thị trấn Cái Rồng; ông Nguyễn Văn Hoàng, Phó chủ tịch Ủy ban nhân dân thị trấn Cái Rồng; bà Lê Thị Ban, Đại diện Tổ chức sức khỏe gia đình Quốc tế (FHI) cùng lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể, Huyện Đoàn huyện Vân Đồn, Tỉnh Đoàn tỉnh Quảng Ninh. Bên cạnh đó còn có hơn 200 người dân đến dự và các cháu thiếu nhi thuộc trường Tiểu học thị trấn Cái Rồng.

Sau bài phát biểu khai mạc của ông Nguyễn Văn Hoàng - Phó chủ tịch

UBND thị trấn Cái Rồng, là các tiết mục văn nghệ đặc sắc. Trong các tiết mục văn nghệ đó, anh Thế Hiển (thành viên nhóm Vượt Sóng) đã đem đến cho khán giả bài hát: Niềm tin khát khao. Qua bài hát, anh đã thể hiện những khát khao cháy bỏng, niềm tin vào cuộc sống khiến cho người nghe hết sức đồng cảm. Những bài hát ca ngợi vẻ đẹp của Vân Đồn mà thiên nhiên đã ưu ái ban tặng, những vở hài kịch nói về tác hại của ma túy, mại dâm như: “Nỗi đau không của riêng ai”, “Với ma túy, bạn ơi đừng đùa” đã đem lại cho khán giả nhiều bài học sâu sắc - Những bài học đắt giá cho bản thân nếu như bạn không vượt qua những cám dỗ trong cuộc sống đời thường.

Cuối chương trình là phần tham dự dành cho khán giả. Những câu hỏi liên quan đến kiến thức về HIV/AIDS, ma túy... được đưa ra và sự tham gia nhiệt tình của khán giả khiến cho cuộc giao lưu càng trở nên vui vẻ và hữu ích.

Đêm giao lưu văn nghệ kết thúc, để lại ấn tượng sâu sắc cho những người tham dự và cho người dân huyện đảo.

VNMTS Văn Đồn

Tin văn

Điện Biên: Hưởng ứng Ngày thế giới phòng, chống AIDS, tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS, CLB Tia Năng Mới tỉnh Điện Biên tổ chức triển khai các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao kiến thức HIV/AIDS và giảm sự kỳ thị với người có H tại các xã/phường trong Tp. Điện Biên Phủ và một số xã trọng điểm có tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS cao của huyện Điện Biên.

Thành Lợi

Nha Trang: Ngày 29/11/2009 vừa qua, hưởng ứng Ngày thế giới phòng chống AIDS, 100 tuyên truyền viên đồng đảng, tình nguyện viên đã tham gia mít tinh, diễu hành qua các đường chính trong Tp. Nha Trang mang theo các thông điệp phòng chống HIV/AIDS. Buổi mít tinh do Trung tâm y tế Tp. Nha Trang tổ chức.

Thu Nguyệt

Cà Mau: sáng ngày 29/11, tại Trường Trung học Y tế tỉnh Cà Mau đã diễn ra buổi lễ mít tinh hưởng ứng Ngày thế giới phòng, chống HIV/AIDS. Buổi lễ này do Dự Án Quỹ Toàn Cầu tỉnh Cà Mau phối hợp với Ủy ban Nhân dân Tp. Cà Mau và một số Ban ngành tỉnh Cà Mau tổ chức. Tiếp tục chương trình hành động này trong 4 ngày sau đó các thành viên trong Câu lạc bộ Niềm tin Đất mũi đã thực hiện truyền thông tại các nơi trọng điểm trong cộng đồng và phát bao cao su miễn phí cho nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

Trần Minh Khải

Khánh Hòa: Ngày 17 và 19/12/2009 Trung tâm Y tế tỉnh Khánh Hòa kết hợp với trung tâm PC HIV/AIDS Khánh Hòa tổ chức Hội nghị giảm kì thị, phân biệt đối xử và chia sẻ kinh nghiệm điều trị ARV. Được biết hiện tại Khánh Hòa mới chỉ có thuốc điều trị ARV phác đồ bậc 1. Tham dự hội nghị ngoài lãnh đạo, thầy thuốc của hai trung tâm còn có 110 người bệnh đang được điều trị ARV và tuyên truyền viên đồng đảng tại Khánh Hòa.

Thu Nguyệt

Đà Nẵng: Nhân Ngày thế giới phòng, chống AIDS, nhóm Yêu thương Phục vụ Công giáo Đà Nẵng đã tổ chức buổi lễ cầu nguyện cho NCH và giao lưu tặng quà, với sự tham gia của 62 anh chị em là NCH trong danh sách của những người bệnh mà nhóm thường xuyên chăm sóc.

Trần Văn Minh



■ May mắn thay, hạnh phúc vẫn còn mỉm cười với chị. Bé Trung con trai chị xét nghiệm HIV âm tính.

Cô giáo vùng quê

Nhìn dáng người mảnh mai, nhỏ gọn của chị Vân khó có ai nghĩ rằng chị đã ngoài 40 tuổi và đặc biệt là 1 người có HIV (NCH).



■ Chị Vân, thành viên nhóm Hy vọng, Cần Đăng, An Giang

Chị sinh ra và lớn lên tại xã Cần Đăng, một làng quê nghèo tỉnh An Giang. Sau khi tốt nghiệp đại học sư phạm, chị về công tác tại một trường vùng sâu. Năm 1998, chị lập gia đình rồi sinh con. Thời gian này, chồng chị ngã bệnh. Chị sụp xuống khi phát hiện anh bị AIDS giai đoạn cuối. Bao nhiêu áp lực đè nặng lên vai chị, đau khổ, nợ nần, bệnh hoạn, lời thị phi... Rồi việc gì đến cũng đã đến, chồng chị bỏ mẹ con chị ra đi vĩnh viễn vào một chiều đông năm 1999.

Trên tay người góa phụ trẻ là đứa con 7

tháng tuổi, đầu đội tang cha, nhìn mẹ khóc mà nó cứ cười luôn miệng. Ai biết bao lâu nữa nó sẽ phải đội thêm một cái khăn nữa cho mẹ!

Con đường phía trước

May mắn thay, hạnh phúc vẫn còn mỉm cười với chị. Bé Trung con trai chị xét nghiệm HIV (-) và chị còn có thêm nguồn động lực, sự chia sẻ từ gia đình, đồng nghiệp, nhà trường... những người hết mực yêu thương bao bọc cho hai mẹ con chị.

Năm 2003, chị tham gia chăm sóc hỗ trợ tinh thần cho người có HIV tại huyện Châu Thành trong dự án tài trợ của Ngân hàng Thế giới (World Bank). Năm 2007, chị tham gia vào CLB Hy Vọng với tấm lòng nhiệt huyết muốn giúp bạn cùng cảnh ngộ vượt qua khó khăn trong cuộc sống. Trong một dịp tình cờ đến phòng VCT, chị gặp làm quen với cô Thủy, ở đây cô Thủy trưng bày các sản phẩm làm từ hạt pha lê.

Cắm chiếc lọ hoa kết từ hạt pha lê, chị Vân nghĩ *"Tại sao không phát triển nghề sâu chuỗi kết cườm cho các thành viên nhóm mình?"*. Thế là chị nhờ cô Thủy (Chủ cơ sở dạy nghề Trúc Nguyệt) và vận động chính quyền xã Cần Đăng tổ chức một lớp dạy nghề sâu chuỗi kết cườm cho 30 thành viên nhóm Hy Vọng.

Dù bận rộn công việc nhưng chị vẫn luôn nghĩ về những người cùng cảnh ngộ và giúp cho anh chị em trong nhóm từng li từng tí. Khi khóa học của nhóm kết thúc cũng là lúc chị phải tập tành với mọi lo toan, tìm nguồn nguyên liệu để anh chị em làm gia công và tìm đầu ra cho sản phẩm. Chị ngược xuôi, khi ở Long Xuyên, khi ở Châu Thành, nhằm quảng bá giới thiệu sản phẩm do anh chị em trong nhóm làm ra.

Vài thành viên mới trong nhóm chị không có việc làm, không có nghề, chị Vân lại đi vận động chính quyền hỗ trợ tiếp. Hưởng ứng sự nhiệt tình của chị, đoàn thể huyện Châu Thành đã dạy nghề may cho các chị em trong nhóm cùng 5 chiếc máy may do đoàn thể, Mạnh Thường Quân huyện Châu Thành trao tặng cho nhóm Hy Vọng. Chị Vân tâm sự: *"Mình biết chị em trong nhóm khó khăn, nhưng mình không giúp tiền bạc được, mình chỉ xin cần cầu cho chị em thôi"*.

Trong nhóm có chị X gia đình khó khăn không có nhà ở, chị P nhà tranh vách lá dột nát, chị Vân lại tiếp tục kêu gọi vận động chính quyền, Mạnh Thường Quân hỗ trợ cho các chị có chỗ cư ngụ ổn định.

Ban đầu nhóm Hy Vọng cũng chưa có được điểm sinh hoạt cố định cho thành viên, chị mượn đất của trạm y tế xã Cần Đăng và vận động tài trợ được 23 triệu đồng để cất căn nhà cho nhóm sinh hoạt và làm cơ sở để chị em làm việc.

Sau những buổi lên lớp từ trường về, chị ghé vào thăm nhóm, hướng dẫn thêm cho những ai còn chưa thành thạo, coi nguyên liệu hạt pha lê còn nhiều hay ít mà bổ sung thêm, đồng thời cùng chị em chia sẻ tâm tình, động viên nhau vượt qua khó khăn hiện tại.

Cô giáo thời @

Trong xu hướng công nghệ thông tin bùng nổ, chị và các bạn đồng nghiệp đồng cảnh với chị đã có một sáng kiến táo bạo.

Họ đã làm và thiết kế một trang web mang tên Liên Minh HIV An Giang nhằm mục đích tuyên truyền, truyền thông về cách phòng chống HIV, chăm sóc điều trị, tư vấn online, giáo dục giới tính, tuân thủ điều trị, và nhằm liên kết các tổ chức dịch vụ xã hội khác trong cộng đồng và cho NCH.

Chị cùng các bạn hy vọng rằng trang web giúp cho các những đối tượng còn e dè trong việc tìm hiểu thông tin về HIV/AIDS có được nơi cung cấp thông tin cần thiết, cũng là nơi sinh hoạt giao lưu cho anh em NCH. Tận đáy lòng, chị mong muốn mọi người có cái nhìn khác hơn về NCH.

Và những chiều muộn...

Thông thường đến 6 giờ chiều chị mới về đến nhà. Sang nhà ông bà ngoại đón con về, cùng con dọn dẹp nhà cửa, ăn tối. Đây là những giờ phút chị thanh thản vui vẻ cùng con, hưởng thụ những giây phút riêng tư.

Bé Trung năm nay đang học lớp 4. Cháu rất khéo khỉnh, khỏe mạnh và ngoan ngoãn.

Có lẽ nhờ trời thương nên

cháu rất biết vâng lời mẹ và ông bà, vì vậy chị cũng yên tâm phần nào khi dành gần hết thời gian ban ngày cho công việc của trường, của anh chị em NCH. Ngồi bên cạnh con, chị chỉ cho con bài toán, bài chính tả và thấy thật vui và mãn nguyện vì những năm tháng đầu mới hay mình bị nhiễm HIV, chị không nghĩ mình có thể ở bên con cho đến ngày hôm nay.

Ngắm nét mặt ngây thơ của con trai khi ngủ, chị thanh thản bước tới bàn làm việc để ghi chép lại những công việc của ngày hôm nay và chuẩn bị cho kế hoạch ngày mai.

Phan Hùng Dũng

"Mình biết chị em trong nhóm khó khăn, nhưng mình không giúp tiền bạc được, mình chỉ xin cần cầu cho chị em thôi".

Sáng ngày 03/10/2009, TTPC HIV/AIDS Thanh Hóa, TTYT TP Thanh Hóa, Báo Văn Hóa và Đời Sống và nhóm tự lực "Một Ngày Mới" đã phối hợp tổ chức buổi vui tết Trung thu và tặng quà cho 36 trẻ bị nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trên địa bàn Tp. Thanh Hóa. Mỗi xuất quà trị giá 500.000đ và bánh kẹo cho các cháu vui tết trung thu.

Nguyễn Minh Len

Ngày 13/10/2009, được sự ủng hộ của Giám đốc nhà máy Canon (Tiền Sơn, Tiên Du, Bắc Ninh), Chi cục PCTNXH Tp. Bắc Ninh, Phòng LĐ-TB&XH huyện Tiên Du đã phối hợp với nhóm Vì ngày mai tươi sáng Bắc Ninh 1 tổ chức buổi truyền thông về HIV/AIDS, Luật phòng, chống HIV/AIDS và nhấn mạnh vào giảm kỳ thị phân biệt đối xử với người có HIV cho 163 công nhân nữ tại nhà máy Canon.

Phúc Tình

Hưởng ứng ngày quốc tế phòng chống AIDS 1/12, ngày 24/11/09 vừa qua, Hội Phòng, chống HIV/AIDS Tp. Hồ Chí Minh đã đến thăm và tặng quà cho trẻ nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại mái ấm Mai Tâm quận Thủ Đức Tp. HCM. Bà Nguyễn Thị Hoài Thu, Chủ tịch Hội PC HIV/AIDS TP, đã tặng 2.000.000đ và một số phần quà cho trẻ tại mái ấm.

Phạm Thanh Phương

Ngày 2/12/09, tại trụ sở Hội Liên hiệp Phụ nữ huyện Cai Lậy đã diễn ra buổi mít tinh hưởng ứng Ngày thế giới phòng, chống HIV/AIDS. Sau lễ mít tinh là tọa đàm với chủ đề vận động hỗ trợ người có H. Chính quyền huyện Cai Lậy đã thống nhất sẽ phối hợp với các cơ quan, ban ngành, đoàn thể ở địa phương trong hoạt động giảm sự kì thị và phân biệt đối xử với người có HIV.

Trương Thanh Phong

Sáng 29/12/2009, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Điện Biên phối hợp với tổ chức FHI tổ chức hội nghị người có H toàn tỉnh Điện Biên lần thứ nhất. Trong hội nghị các nhóm đã báo cáo kết quả hoạt động phòng chống HIV/AIDS có sự tham gia của người có H trong năm 2009 và định hướng hoạt động năm 2010. Qua các ý kiến thảo luận, chủ nhiệm câu lạc bộ Tia Sáng Mới đã đề xuất ý kiến thống nhất và phát triển các nhóm thành mạng lưới người sống chung với H toàn tỉnh và được các nhóm nhiệt tình hưởng ứng.

Thành Lợi

ÁNH SÁNG CUỐI ĐƯỜNG



Nguồn: Internet

■ Anh chia tay với tôi bằng nụ cười rạng rỡ đầy niềm tin: Thì ra thật sự đã có “ánh sáng cuối đường hầm”.

Hôm nay gặp lại tôi, anh hoàn toàn là một con người khác. Chương trình điều trị ARV đã giúp anh phục hồi thể lực thật nhanh. Gặp lại một khách hàng cũ trong tình trạng như thế thật quá vui mừng. Nhớ lại ngày nào anh đến gặp tôi lần đầu tiên...

Phòng đón tiếp của chúng tôi vừa mở cửa thì một người đàn ông vội bước vào, theo sau anh là một thanh niên ngoài 20 tuổi. Anh nở nụ cười rất tươi và vô cùng thân thiện. “Chúng ta có từng biết nhau rồi sao?” - tôi trầm nghĩ vậy; “nhưng sao nụ cười này không hề quen chút nào, duy chỉ có đôi mắt thì... hình như...”

Trong khi tôi cố nhớ về thân thể của anh ấy thì anh ấy đã vui vẻ cất tiếng:
- Chị quên tôi sao? Tôi là Đức đây.

- Đức? - Tôi lại suy nghĩ, hình như đôi lông mày của tôi lúc đó hơi nhíu lại đôi chút.

- À! Thôi tôi nhớ ra rồi! Đạo này trông anh khỏe hẳn ra, so với 6 tháng trước đây đúng là một trời một vực!

Tôi nhớ lại rất rõ, trưa mùa hè năm ngoái, một người lái xe ôm mang anh tới với chúng tôi để tư vấn xét nghiệm. Anh gầy nhom, hai hốc mắt sâu thẳm, môi tái nhợt, miệng đầy nấm, môi không hề cười, ánh mắt không

ĐƯỜNG HẦM

một chút niềm tin, ngoài trời nóng 37 - 38° C mà anh cứ khư khư giữ trên người 2, 3 lớp áo ấm. Tôi lập tức làm hồ sơ tư vấn xét nghiệm cho anh. Một tuần sau anh trở lại nhận kết quả xét nghiệm và giấy giới thiệu điều trị ở phòng khám ngoại trú, trông anh càng thảm hại hơn. Anh không thể tự đi vào như lần đầu anh đến mà phải nhờ người lái xe ôm kè vào. Vậy mới biết sự tàn phá sức khỏe con người của HIV là dữ dội và thần tốc như thế nào.

Chúng tôi đưa anh ra tận mé đường, đỡ anh lên xe, rồi dặn dò người lái xe cẩn kè, nhìn theo họ cho đến khi chiếc xe chở hai người quẹo phải ở một ngã ba mà vẫn thấy chưa được yên lòng...

Hôm nay thì khác, anh hoàn toàn là một con người khác. ARV đã giúp anh phục hồi thể lực thật nhanh. Gặp lại một khách hàng cũ, quả thật là quá vui mừng, nhưng không thể lơ là với người khách mới. Anh bạn trẻ ngồi kể Đức hình như cũng quên mất mục đích đến đây vì bạn hưởng ứng câu chuyện của chúng tôi mất rồi! Tôi vội hỏi Đức một câu để tạm ngưng câu chuyện của Đức, mắt nhìn về phía người bạn trẻ:

- Sao! Bây giờ khỏe mạnh rồi nên giúp đỡ người quen đến tư vấn xét nghiệm phải không?

Đức cười thật tươi và tỏ ra rất chuyên nghiệp:

- Phải! Thành cháu này ở gần nhà. Cũng không có vấn đề gì lớn... chỉ là tuổi trẻ ham vui, tàn cuộc rồi lại đâm lo, quá lo là đăng khác. Tôi khuyên nên đi tư vấn xét nghiệm mà cứ ngại. Tôi bảo “ngại thì theo tôi, tôi dắt cho đi”.

Tôi nhìn người thanh niên, cậu ta gật đầu:

- Dạ... cháu muốn xét nghiệm, cô giúp dùm cháu.

Anh cho xe nổ máy, trước khi lên ga còn đưa tay vẫy chào thật mạnh. Thì ra thật sự đã có “ánh sáng cuối đường hầm”.

- Tôi xếp ngay một bộ hồ sơ đăng ký tư vấn xét nghiệm: “Rất sẵn sàng, mời cháu vào trong”.

Đưa khách hàng vào phòng tư vấn xong, tôi trở ra ngay với Đức. Đức tiếp tục tâm sự, tiếp tục nói, nói mãi cho đến khi người được anh “dắt mối” trở ra anh mới chịu ngưng.

Tư vấn xét nghiệm xong, tôi nhìn lên đồng hồ: hơn 30 phút.

Qua chia sẻ cùng anh, tôi được biết anh có gia đình, sanh được một đứa con trai rồi ly hôn. Khi con trai 3 tuổi, anh tái giá cùng một phụ nữ có chồng đi làm ăn qua lại đất bạn Campuchia, chết không rõ nguyên nhân. Vợ chồng anh sống với nhau được 3 năm, chị mang thai và đau ốm liên miên, anh cũng thấy bắt đầu khó chịu, thường hay sốt và nghe người như yếu đuối hẳn. Vợ sanh rồi chết, con gái nhỏ mới chào đời đã mất mẹ, con bé eo uột khó nuôi, cuối cùng cũng đi theo mẹ. Bệnh viện nói đứa nhỏ bị nhiễm HIV qua đường mẹ sang con. Còn anh, nuôi vợ rồi chăm sóc con, sức khỏe anh mỗi ngày một cạn kiệt, tài sản cũng cạn theo, anh trở thành một bệnh nhân HIV tay trắng. Nhờ gặp một người cùng cảnh ngộ, khuyên và giúp đỡ anh đến với chương trình. Bây giờ sức khỏe anh đã ổn định, có thể lao động kiếm sống và nuôi con. Đứa con trai với người vợ trước mạnh khỏe hoàn toàn, là niềm vui và cũng là nghĩa vụ để cuộc sống của anh có ý nghĩa thật sự.

Anh chia tay với tôi bằng nụ cười rạng rỡ đầy niềm tin: “Biết ai có nguy cơ nhiễm, tôi sẽ đưa tới. Chị giúp đỡ nhé!”

Tôi cười đáp lại:

- Được vậy thì có gì bằng.

Anh cho xe nổ máy, trước khi lên ga còn đưa tay vẫy chào thật mạnh. Thì ra thật sự đã có “ánh sáng cuối đường hầm”.

Châu Bích Thủy

Trống vắng



Nguồn: Internet

Một gia đình hạnh phúc
Bỗng dừng mất một người
Vì căn bệnh thế kỷ
Người đó chồng của tôi
Là bố của con tôi
Người trụ cột gia đình
Đã ra đi mãi mãi
Không gian nhà trống trải
Những tiếng nói tiếng cười
Đang vắng vắng đâu đây
Đứa con nhỏ ngây thơ
Cất tiếng hỏi mẹ ơi
Bố đi đâu hả mẹ
Tôi biết nói sao đây
Đành nói dối con vậy
Bố vắng nhà ít ngày
Rồi một ngày tiếp đó
Đứa con thơ lại hỏi
Bố vắng nhà lâu thế
Mẹ ơi con đi tìm bố
Lòng tôi đau như cắt
Lớn lên con sẽ hiểu
Một lời buồn dai dẳng
Trong lòng tôi trống vắng

Vũ Thị Chiêm

tuân thủ điều trị kháng

Có phải kháng thuốc là điều không thể tránh được? Có cách nào dự phòng kháng thuốc ARV hay đây là điều không thể tránh khỏi?

Kháng thuốc sớm muộn thì cũng xảy ra, đó là đặc tính của vi sinh vật gây bệnh nói chung. Thời gian bao lâu xảy ra kháng thuốc phụ thuộc vào nhiều yếu tố như chủng vi rút, bệnh nhân đã uống thuốc đó (1 hay 2 loại thuốc) trước đây hay chưa, mức độ tuân thủ như thế nào. Thông thường là sau vài năm dùng ARV bệnh nhân mới xuất hiện kháng thuốc. Do vậy biện pháp rất quan trọng để tránh kháng thuốc đó là **TĂNG CƯỜNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ**. Chúng tôi đã biết có những bệnh nhân điều trị phác đồ bậc một kéo dài tới 10 năm nay nhưng vẫn đáp ứng tốt cả về mặt vi rút và miễn dịch.

Tôi phát hiện mình nhiễm HIV năm 2005 khi bị Lao và bắt đầu điều trị ARV vào cuối năm 2005. Do đang sống tại một tỉnh miền núi nên đã lâu tôi không có điều kiện làm xét nghiệm CD4. Tôi vẫn cố gắng uống thuốc đủ và đúng giờ mỗi ngày, tuy nhiên tôi không biết là mình có thể bị kháng thuốc ARV không?

Xét nghiệm CD4 không phải nơi nào cũng làm được ở Việt Nam. Nếu bạn không làm được xét nghiệm CD4 trước khi điều trị ARV nhưng để biết bạn có bị kháng thuốc hay không thì trong quá trình điều trị bạn cần phải được bác sĩ theo dõi đánh giá kháng thuốc và thất bại điều trị về mặt lâm sàng (phát hiện nhiễm trùng cơ hội tái xuất hiện hoặc mới mắc). Tuy nhiên thất bại điều trị về mặt lâm sàng tức là đã muộn do vậy và nếu có điều kiện thì bạn nên làm xét nghiệm CD4 (hoặc lý tưởng nhất là đo tải lượng vi rút) tại các dự án của bệnh viện tỉnh để phát hiện kháng thuốc sớm.

Một người bạn của tôi biết mình nhiễm HIV khi có nhiễm trùng cơ hội và đã điều trị ARV được trên 6 tháng. Bạn tôi vẫn giấu việc này với gia đình và cơ quan. Do công việc là đi theo các công trình ở những nơi xa nên việc hàng tháng đi khám để lấy thuốc cũng gặp nhiều khó khăn, nhất là khi anh ấy gặp 1 người quen của gia đình là cán bộ y tế làm việc tại nơi anh đang khám và nhận thuốc. Thấy sức khỏe đã hồi phục và những khó khăn khi hàng tháng đi lấy thuốc nên bạn tôi đã quyết định không uống thuốc nữa. Không biết là bạn tôi có nguy cơ kháng thuốc không?

Điều trị ARV là uống thuốc suốt đời. Nếu bạn đó ngừng uống thuốc thì tải lượng vi rút sẽ tăng trở lại, CD4 sẽ giảm và xuất hiện các triệu chứng lâm sàng, sức khỏe của bạn đó sẽ yếu đi nhanh chóng, nguy cơ kháng thuốc và thất bại điều trị chắc chắn sẽ xảy ra.

Nếu một người đổi phác đồ thuốc điều trị thì sau bao nhiêu lâu sau đó có thể biết là người đó tiếp tục có hiện tượng kháng thuốc với phác đồ thuốc mới và có dấu hiệu nào để nhận biết điều đó không?

Xin được nhắc lại **TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ** là vấn đề sống còn của tất cả các bệnh nhân điều trị ARV. Xét nghiệm máu đo tải lượng vi rút là cách tốt nhất để phát hiện sớm kháng thuốc và thất bại điều trị.

Tôi có xét nghiệm CD4 là 239 và bắt đầu điều trị bằng phác đồ thuốc combivir/viramune. Thời gian bắt đầu điều trị cũng có những mệt mỏi và một số tác dụng phụ. Sau đó CD4 của tôi đã tăng lên tới trên 500, xét nghiệm tải lượng vi rút trong khoảng 350-400. Gần đây tôi làm lại xét nghiệm tải lượng thì có kết quả trên 3000. Như vậy có phải là tôi có dấu hiệu bị kháng thuốc không và tôi cần phải làm gì?

Trước khi khẳng định bạn có bị kháng thuốc hay không cần phải **TĂNG CƯỜNG TUÂN THỦ** điều trị và sau đó xét nghiệm đo lại tải lượng vi rút sau 3 tháng. Nếu như bạn vẫn tuân thủ tốt nhưng tải lượng vi rút vẫn tăng cao (trên 5,000 bản sao/ml theo quy định của Bộ Y tế) tức là bạn đã có biểu hiện kháng thuốc và thất bại điều trị, cần phải chuyển thuốc sang phác đồ bậc 2.

Bạn tôi đang điều trị ARV nhưng vẫn đang tiếp tục sử dụng ma túy. Xin được hỏi việc sử dụng ma túy có làm ảnh hưởng đến tới hiệu quả của thuốc không và có làm cho bạn tôi nhanh kháng với các loại thuốc đang điều trị hơn không?

Sử dụng ma túy không ảnh hưởng trực tiếp đến kháng thuốc, nhưng sử dụng ma túy có thể làm cho bệnh nhân **KÉM TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ** và ảnh hưởng tới kết quả điều trị và có thể dẫn đến kháng thuốc.

Nếu một người nhiễm HIV đã kết luận là có chủng vi rút kháng với một loại thuốc ARV, sau đó một người khác nhiễm HIV từ người đó. Vậy người mới bị nhiễm đó có khả năng bị kháng với các loại thuốc đó không? Một người nhiễm HIV khi bắt đầu điều trị ARV có cần làm xét nghiệm để biết chủng HIV mà mình nhiễm có kháng với các loại thuốc nào không?

Có. Người nào bị lây chủng HIV kháng thuốc từ người khác thì người đó cũng bị kháng với thuốc đó. Một người nhiễm HIV trước khi điều trị ARV nếu có điều kiện thì có thể làm xét nghiệm kháng thuốc kiểu gen (genotyping) mà hiện nay có thể làm được tại Viện Pasteur – Thành phố Hồ Chí Minh để biết được mình bị nhiễm với một chủng HIV đã kháng thuốc hay chưa.

g thuốc tải lượng vi rút

Tôi có người bạn mắc viêm gan B, trước đây đã có một thời gian điều trị bằng Lamivudine và Fortex trong một thời gian, bệnh có giảm nhưng không khỏi hẳn. Sau đó bệnh gan có lúc lại nặng lên nhưng điều trị bằng thuốc cũ thấy hiệu quả đã kém đi rất nhiều. Bạn tôi hiện rất băn khoăn là liệu có phải đã kháng thuốc Lamivudine không, nếu bạn tôi bắt đầu điều trị HIV thì có nên làm xét nghiệm để kiểm tra xem có kháng thuốc Lamivudine không, nếu nên làm xét nghiệm đó thì bạn tôi có thể làm xét nghiệm đó ở đâu?

Nếu bạn đó bị nhiễm HIV mà đang uống thuốc Lamivudine để điều trị viêm gan B thì có khả năng HIV đã kháng với thuốc này. Có thể làm xét nghiệm để biết được kháng với Lamivudine hay không tại Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh.

Xin bác sĩ có thể cho biết trong số các loại thuốc điều trị ARV thì loại thuốc nào có nguy cơ/khả năng kháng thuốc cao hơn cho bệnh nhân nếu không thể tuân thủ điều trị được 100%.

Trong các thuốc ARV phác đồ bậc 1, nhóm NNRTI gây kháng thuốc cao nhất, chẳng hạn như (NVP/EFV) và sau đó là nhóm NRTI như Lamivudine (3TC).

Tôi đang điều trị ARV, gần đây bác sĩ điều trị cho tôi làm xét nghiệm tải lượng vi rút. Tôi muốn hỏi về xét nghiệm này có ý nghĩa gì? Có phải là tôi bị kháng thuốc?

Xét nghiệm tải lượng vi rút (TLVR) ước lượng số vi rút có trong máu. Để đo được lượng vi rút người ta tìm và đếm các chất liệu di truyền vi rút HIV, chất liệu này được gọi là HIV ARN. Kết quả TLVR được mô tả bằng số lượng bản sao (copies) HIV ARN có trong 1 ml máu. Xét nghiệm TLVR để xác định kết quả điều trị, xác định nguy cơ kháng thuốc cũng như khẳng định sự kháng thuốc.

Ngưỡng hiện nay xét nghiệm TLVR có thể đo được là bao nhiêu?

Đối với các xét nghiệm đã được sử dụng trước đây, ngưỡng phát hiện là 400 hoặc 500 bản sao / ml. Tuy nhiên với những xét nghiệm siêu nhạy có thể đo được đến 50 bản sao. Có vài kỹ thuật có thể đo được tải lượng thấp hơn nhưng chủ yếu được sử dụng trong các nghiên cứu.

Ý nghĩa của TLVR dưới ngưỡng phát hiện

Có TLVR dưới ngưỡng phát hiện là kết quả mong muốn vì hai lý do:

- Nguy cơ chuyển sang giai đoạn AIDS rất thấp
- Nguy cơ kháng thuốc rất thấp đối với những người đang điều trị ARV

Mục tiêu của điều trị ARV là TLVR dưới ngưỡng phát hiện. Đạt TLVR ở mức không phát hiện được càng nhanh thì hiệu quả của phác đồ đang dùng càng tác dụng lâu. Lý tưởng là sau 3-6 tháng điều trị phác đồ 1, TLVR của bạn sẽ xuống đến mức không phát hiện được. Tuy nhiên cũng có một số người không đạt mục tiêu này. Nếu TLVR vẫn ở mức phát hiện được sau điều trị 3 - 6 tháng, có thể bác sĩ của bạn sẽ xem xét thay đổi phác đồ thích hợp. Một số bác sĩ thấy cần đổi phác đồ sớm để giảm nguy cơ kháng thuốc. Một số khác thì tranh luận rằng việc này có thể làm ngưng điều trị một phác đồ vẫn còn hiệu quả. Người được điều trị ARV lần đầu thì khả năng chắc chắn giảm được TLVR nhiều hơn so với người đã từng được điều trị trước đó.

Nếu TLVR tiếp tục gia tăng qua từng lần xét nghiệm, hoặc tiếp tục ở mức độ phát hiện được vi rút có thể việc điều trị đã thất bại, và có thể vi rút đã phát triển kháng thuốc. Tại thời điểm này bạn nên thảo luận với bác sĩ của mình việc thay đổi điều trị. Việc duy trì tình trạng TLVR ở mức phát hiện được càng lâu nguy cơ kháng thuốc

với phác đồ hiện đang uống càng cao.

Nếu phác đồ bậc 2 sẵn có và hiệu quả ức chế vi rút tốt, thì việc chuyển đổi phác đồ sớm sẽ giảm thấp khả năng phát triển kháng thuốc. Nếu phác đồ 2 không có nhiều chọn lựa, thì khuyến hướng đổi phác đồ nên chậm hơn. Tuy nhiên, người ta vẫn đề nghị rằng nếu có thể nên chuyển phác đồ khi số lượng CD4 còn cao và TLVR còn thấp.

Tải lượng vi rút và vấn đề kháng thuốc

Phát triển kháng thuốc: Nếu HIV phát triển kháng thuốc với phác đồ bạn đang dùng, có nghĩa là thuốc không còn khả năng ức chế HIV hiệu quả, và TLVR thường bắt đầu gia tăng. Việc giữ cho TLVR dưới ngưỡng phát hiện thì nguy cơ xuất hiện kháng với thuốc đang uống rất thấp. Vì thế việc giữ cho TLVR ở mức không phát hiện được càng lâu, càng làm chậm việc thuốc bị kháng.

Kháng chéo: Một khi HIV đã kháng với một thuốc bạn đang uống, thì có thể nó sẽ kháng với vài thuốc khác tương tự mà bạn chưa từng uống. Đây được gọi là kháng chéo.

Kháng chéo có thể làm giới hạn số thuốc mà bạn có thể uống trong tương lai. Để có nhiều chọn lựa hơn, vài bác sĩ đã tranh luận rằng việc điều trị nên vì mục tiêu TLVR ở mức không phát hiện được. Tuy nhiên, một số bác sĩ khác thì cho rằng nếu đổi thuốc ngay mỗi lần TLVR tăng trên ngưỡng phát hiện có thể làm cho bạn không còn đủ thuốc để chuyển đổi. Nếu có thể, đề nghị đổi sớm khi CD4 còn cao và TLVR còn thấp.

Góc Tư vấn được hỗ trợ thông tin bởi BS Đỗ Duy Cường – Khoa truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai, và BS Huỳnh Thu Thủy.

www.nch.vn

cửa ngõ giao lưu với NCH



nch.vn dành cho NCH và tất cả những ai quan tâm đến HIV/AIDS; giúp NCH bổ sung kỹ năng; chia sẻ kinh nghiệm, kiến thức; cập nhật liên tục các thông tin về dịch vụ, chăm sóc, điều trị... Ngoài ra đây cũng là nơi giúp cộng đồng hiểu biết hơn về HIV/AIDS và những vấn đề liên quan; giảm kỳ thị phân biệt đối xử; hướng tới hành vi an toàn hơn trong quan hệ tình dục cũng như trong cuộc sống.

Tính tới 12/2009, **nch.vn** đã đón hơn **100.000** lượt người ghé thăm. Ngoài ra, đội ngũ tư vấn trực tuyến của **nch.vn** đã tiến hành tư vấn cho hơn **200** người qua Yahoo chat và hơn **50** người qua điện thoại.

Bạn có thể tham gia vào **nch.vn** bằng cách gửi tin, bài và đóng góp ý kiến cho **nch.vn**. Sự tham gia của các bạn vào **nch.vn** có ý nghĩa rất lớn và có thể góp phần giúp **nch.vn** thực hiện tốt hơn nữa nhiệm vụ của mình.