Vi□t b□i Biên t□p viên
Ch□ nh□t, 17 Tháng 9 2023 09:18 - L□n c□p nh□t cu□i Ch□ nh□t, 17 Tháng 9 2023 09:28

BSCKII.Lê T□ Đ□nh -□

Nhi□m trùng là nguyên nhân chính gây b□nh t□t và t□ vong □ b□nh nhân m□c b□nh th□n m□n (CKD = Chronic kidney disease) . Các b□nh nhi□m trùng m□n tính nh□ nhi□m trùng do virus viêm gan B (HBV) có th□ d□n đ□n các bi□n ch□ng nghiêm tr□ng khi dùng thu□c □c ch□ mi□n d□ch đ□ điu tr□ các b□nh v□ c□u th□n ho□c đ□ ngăn ng□a th□i ghép th□n. Do đó, vi□c ngăn ng□a nhi□m trùng là b□ng cách tiêm ch□ng là h□t s□c quan tr□ng đ□i v□i nhóm b□nh nhân CKD. HBV l□u hành □ khu v□c Châu Á - Thái Bình D□□ng, trong khi cúm mùa, b□nh ph□ c□u khu□n xâm l□n và b□nh zoster tái ho□t góp ph□n gây ra s□ ca nh□p vi□n đáng k□ hàng năm trên toàn th□ gi□i và có liên quan đ□n vi□c tăng t□ l□ t□ vong □ b□nh nhân CKD. S□ lây truy□n và m□c đ□ nghiêm tr□ng c□a các b□nh nhi□m trùng này có th□ đ□□c gi□m thi□u m□t cách hi□u qu□ b□ng cách tiêm ch□ng. Nhìn chung, b□nh nhân m□c b□nh th□n m□n có t□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh th□p h□n sau khi tiêm ch□ng và s□ suy gi□m kháng th□ b□o v□ nhanh h□n sau khi tiêm ch□ng do suy gi□m đáp □ng mi□n d□ch b□m sinh và thích □ng.

1. MI□N D□CH V□C-XIN □ B□NH NHÂN CKD

C□ mi□n d□ch b□m sinh và mi□n d□ch thích □ng đ□u c□n thi□t đ□ đáp □ng hi□u qu□ v□i vi□c tiêm ch□ng. Sau khi tiêm ch□ng, các quy□t đ□nh kháng nguyên c□a kháng nguyên v□c-xin đ□□c các th□ th□ nh□n bi□t, bao g□m các th□ th□ Toll-Like (TLR), các th□ th□ quét đ□i th□c bào và lectin liên k□t v□i mannose, đ□□c bi□u hi□n trên các t□ bào đuôi gai và đ□i th□c bào. S□ liên k□t c□a các th□ th□ này s□ kích ho□t t□ bào đuôi gai và đ□i th□c bào, sau đó di chuy□n đ□n các c□ quan b□ch huy□t nh□ d□n l□u các h□ch b□ch huy□t và lá lách đ□ kích ho□t các t□ bào T ngây th□. Ph□n □ng trung tâm m□m trong các mô b□ch huy□t r□t quan tr□ng đ□i v□i vi□c s□n xu□t kháng th□ và liên quan đ□n s□ t□□ng tác cùng ngu□n g□c gi□a các t□ bào h□ tr□ T nang (TFH) và các t□ bào B ngây th□. S□ t□□ng tác gi□a t□ bào B và t□ bào T d□n đ□n đ□t bi□n soma và tái t□ h□p chuy□n đ□i l□p đ□ tăng c□□ng ái l□c và thành ph□n c□a kháng th□. T□ bào B ngây th□ tr□i qua

quá trình tr□□ng thành d□n d□n đ□ tr□ thành t□ bào s□n xu□t kháng th□, t□ bào B ghi nh□ ho□c t□ bào plasma s□ng lâu. Các t□ bào plasma s□ng lâu sau đó s□ di chuy□n đ□n t□y x□□ng và ch□u trách nhi□m s□n xu□t liên t□c các kháng th□ b□o v□. Các t□ bào B trí nh□ tr□ nên không ho□t đ□ng nh□ng có th□ đ□□c kích ho□t l□i nhanh chóng khi b□ th□ thách v□i các kháng nguyên đã g□p tr□□c đó. Các r□i lo□n ch□c năng mi□n d□ch khác nhau □ b□nh nhân CKD góp ph□n làm gi□m đáp □ng tiêm ch□ng. Các t□ bào đ□n nhân đ□□c phân l□p t□ b□nh nhân m□c b□nh th□n giai đo□n cu□i (ESRD) cho th□y kh□ năng n□i bào và tr□□ng thành b□ suy gi□m. Gi□m s□ bi□u hi□n c□a TLR và các phân t□ đ□ng kích thích trên các t□ bào ph□n □ng mi□n d□ch d□n đ□n vi□c trình bày kháng nguyên b□ khi□m khuy□t. B□nh nhân tăng ure huy□t cũng có bi□u hi□n gi□m s□n xu□t các cytokine c□a t□ bào T t□ ti□t, và do đó cho th□y s□ kích ho□t và tăng sinh t□ bào T b□ suy y□u. Ngoài ra còn có s□ gi□m s□ l□□ng t□ bào B ngây th□ và trí nh□, đ□ng th□i tăng apoptosis trong □ng nghi□m. □ nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n ho□c b□nh nhân m□c b□nh c□u th□n đang đi□u tr□ □c ch□ mi□n d□ch, ch□c năng c□a các t□ bào ph□n □ng mi□n d□ch khác nhau càng b□ suy gi□m. V□c-xin b□t ho□t ho□c gi□i đ□c t□ th□□ng an toàn □ b□nh nhân CKD, trong khi v□c-xin s□ng b□ ch□ng ch□ đ□nh □ b□nh nhân b□ □c ch□ mi□n d□ch. S□ hi□u bi□t v□ các b□t th□□ng v□ mi□n d□ch □ nh□ng b□nh nhân này r□t quan tr□ng vì chúng có ý nghĩa đ□i v□i vi□c l□a ch□n v□c xin ho□c phác đ□ tiêm ch□ng.

2. CH□NG NG□A VÊM GAN VIRUS B

Nhi□m HBV là y□u t□ nguy c□ quan tr□ng đ□i v□i b□nh gan m□n tính và ung th□ bi□u mô t□ bào gan, đ□ng th□i là b□nh l□u hành □ khu v□c Châu Á - Thái Bình D□□ng v□i t□ l□ lây lan □□c tính t□ 5% đ□n -7%. B□nh nhân ch□y th□n nhân t□o có nguy c□ lây truy□n và lây lan m□n tính cao h□n c□a HBV. □ nh□ng b□nh nhân đ□□c ghép th□n, nhi□m HBV có liên quan đ□n các bi□n ch□ng ng□n h□n và dài h□n bao g□m viêm gan k□ch phát, x□ gan và ung th□ gan. Do đó, vi□c ngăn ng□a nhi□m HBV s□ c□i thi□n k□t qu□ c□a b□nh nhân CKD và đi□u này có th□ đ□t đ□□c thông qua vi□c tiêm phòng HBV hi□u qu□. Hai công th□c v□c xin HBV có ngu□n g□c t□ n□m men th□□ng đ□□c s□ d□ng là Engerix và Recombivax. Phác đ□ tiêm ch□ng HBV tiêu chu□n cho b□nh nhân CKD là g□p đôi li□u tiêu chu□n (40□µg thay vì 20□µg) tiêm b□p vào các th□i đi□m 0, 1 và 6 tháng. Hi□u qu□ c□a vi□c ch□ng ng□a HBV gi□m khi CKD ti□n tri□n, v□i t□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh đ□□c báo cáo là trên 95% □ ng□□i l□n và tr□ s□ sinh kh□e m□nh, lên t□i 90% □ b□nh nhân CKD giai đo□n 3 ho□c 4, và t□ 40% đ□n 50% □ b□nh nhân m□c ESRD. Li□u 40□µg theo k□ ho□ch d□n đ□n hi□u giá kháng HBs trung bình sau tiêm ch□ng cao h□n đáng k□ (95□IU/L so v□i <10 IU/L) và gi□m t□ l□ không đáp □ng (24% so v□i 71%) so v□i nhóm dùng li□u 20□µg .14 Phác đ□ b□n li□u đ□□c khuy□n ngh□ cho Engerix □ b□nh nhân CKD vì ph□□ng pháp này đ□□c báo cáo là đ□t đ□□c t□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh cao h□n v□i m□c trung bình là 86% (trong kho□ng 40%-98%), so v□i 64% (trong kho□ng 34%-88). %) đ□i v□i phác đ□ ba li□u tiêu chu□n. Ngoài ra, vào lúc 1 năm sau khi tiêm ch□ng, 77% b□nh nhân cho th□y m□c đ□ b□o v□ c□a kháng th□ kháng HBs, so v□i 53% □ b□nh nhân CKD đ□□c tiêm phác đ□ ba li□u. T□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh đ□□c báo cáo n□m trong kho□ng t□ 5% đ□n 85% □ b□nh nhân ch□y th□n nhân t□o; và hi□u giá kháng th□ anti-HBs gi□m nhanh h□n □ nh□ng b□nh nhân này.16 T□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh th□p là 17,6% đã đ□□c báo cáo sau khi tiêm v□c-xin HBV □ nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n.

Các h□□ng d□n qu□n lý lâm sàng B□nh th□n: C□i thi□n k□t qu□ toàn c□u (KDIGO) khuy□n ngh□ nên tiêm v□c-xin HBV đ□□c dùng s□m □ b□nh nhân m□c b□nh th□n m□n, t□t nh□t là tr□□c khi b□t đ□u li□u pháp thay th□ th□n. Nói chung, hi□u giá anti-HBs trên 100□IU/L đ□□c coi là có tác d□ng b□o v□. B□nh nhân có hi□u giá t□ 10 đ□n 100□IU/L có th□ có nguy c□ nhi□m HBV, đ□c bi□t khi ti□p xúc v□i l□□ng virus HBV cao. Có th□ th□ l□p l□i l□ch tiêm ch□ng đ□y đ□ □ nh□ng ng□□i không đáp □ng sau khi tiêm ch□ng nh□ng có anti-HBs âm tính ho□c hi□u giá d□□i 10 IU/L. □ nh□ng b□nh nhân b□ b□nh th□n m□n ho□c đang đi□u tr□ □c ch□ mi□n d□ch, nên theo dõi hi□u giá kháng th□ kháng HBs hàng năm và nên tiêm v□c xin nh□c l□i khi hi□u giá gi□m xu□ng d□□i m□c b□o v□.

Có nhi□u cách ti□p c□n khác nhau đ□ tăng c□□ng đáp □ng tiêm ch□ng HBV □ b□nh nhân CKD . Tiêm v□c-xin trong da s□ kích thích tr□c ti□p các t□ bào đuôi gai, thúc đ□y s□ trình di□n kháng nguyên và ph□n □ng tiêm ch□ng, d□n đ□n t□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh đ□□c c□i thi□n □ b□nh nhân ch□y th□n nhân t□o. Nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n không đáp □ng v□i tiêm ch□ng HBV tiêm b□p tiêu chu□n có th□ đ□□c h□□ng l□i t□ vi□c tiêm ch□ng trong da, sau đó là tiêm b□p tăng c□□ng. Các HBV m□i (HBsAg-1018, HB-AS02) bao g□m ch□t ch□ v□n TLR đã cho th□y k□t qu□ đ□y h□a h□n □ nh□ng b□nh nhân CKD không đáp □ng v□i v□c-xin HBV thông th□□ng. M□t th□ nghi□m ng□u nhiên có đ□i ch□ng cho th□y □ nh□ng b□nh nhân b□ b□nh th□n m□n, ba li□u HBsAg-1018, bao g□m 20□µg HBsAg tái t□ h□p và m□t oligonucleotide có th□ kích ho□t các t□ bào đuôi gai thông qua TLR9, t□o ra kh□ năng b□o v□ huy□t thanh cao h□n và b□n h□n đáng k□ so v□i b□n li□u HBV tiêu chu□n g□p đôi. Vào tu□n th□ 28 sau tiêm ch□ng, s□ ng□□i tham gia có anti-HBs ≥100□IU/L trong nhóm HBsAg-1018 nhi□u h□n 10% so v□i nhóm đ□□c tiêm v□c xin thông th□□ng và n□ng đ□ kháng th□ trung bình hình h□c cũng cao h□n 3,5 l□n . HB-AS02 ch□a 20□µg HBsAg tái t□ h□p đ□□c t□o thành v□i h□ th□ng b□ tr□ ch□a lipid monophosphoryl, đ□□c bi□t là ho□t đ□ng nh□ ch□t ch□ v□n TLR4. Thu□c bôi imiquimod tr□□c khi tiêm v□c-xin HBV trong da làm gi□m t□ l□ gi□m đáp □ng □ b□nh nhân ch□y th□n nhân t□o. □ ng□□i tr□□ng thành kh□e m□nh, HBV tái t□ h□p có ngu□n g□c t□ t□ bào đ□ng v□t có vú Pre-S1/Pre-S2/S có liên quan đ□n t□ l□ b□o v□ huy□t thanh cao h□n so v□i n□m men thông th□□ng- v□c xin có ngu□n g□c t□ v□c xin này, nh□ng hi□u qu□ c□a nó □ nh□ng b□nh nhân không đáp □ng ho□c b□ suy gi□m mi□n d□ch v□n đang đ□□c nghiên c□u. K□t qu□ t□ m□t phân tích t□ng h□p cho th□y r□ng s□ d□ng đ□ng th□i levamisole đ□□ng u□ng, giúp thúc đ□y ch□c năng t□ bào lympho B và kích thích ho□t đ□ng c□a t□ bào T b□ □c ch□, làm tăng t□ l□ b□o v□ huy□t thanh sau khi tiêm v□c xin HBV. U□ng selen tr□□c khi tiêm v□c-xin HBV có liên quan đ□n n□ng đ□ kháng th□ kháng HBs cao h□n, do ph□n □ng Th1 tăng lên.

3. CH□NG NG□A CÚM

Cúm theo mùa gây ra t□ l□ m□c b□nh và t□ vong đáng k□ □ nh□ng đ□i t□□ng b□ suy gi□m mi□n d□ch bao g□m c□ b□nh nhân CKD. Vi-rút cúm có th□ đ□□c phân lo□i thành ba lo□i (c□ th□ là A, B và C) và vi-rút cúm A có th□ đ□□c phân lo□i thêm d□a trên bi□u hi□n c□a haemagglutinin b□

m□t t□ bào (HA) và neuraminidase (NA). Virus cúm A và B □ ng□□i là nguyên nhân gây ra d□ch b□nh theo mùa. V□c-xin hóa tr□ ba ch□a các ch□ng vi-rút H1N1, H3N2 và m□t ch□ng cúm B, trong khi v□c-xin hóa tr□ b□n ch□a thêm m□t ch□ng cúm B.

Khuy□n cáo ch□ng ng□a cúm hàng năm □ nh□ng ng□□i b□ suy gi□m mi□n d□ch bao g□m c□ b□nh nhân CKD. □ nh□ng b□nh nhân có eGFR > = 30□mL/phút/1,73□m2, vi□c tiêm phòng cúm có liên quan đ□n vi□c gi□m nguy c□ nh□p vi□n do viêm ph□i. B□nh nhân b□ suy th□n n□ng ho□c đang ch□y th□n nhân t□o cho th□y t□ l□ đáp □ng v□i v□c xin cúm th□p h□n đáng k□ t□ 30% đ□n 40%, so v□i kho□ng 70% □ ng□□i tr□□ng thành kh□e m□nh. M□t nghiên c□u đ□□c th□c hi□n trong mùa cúm 2009/2010 cho th□y r□ng tiêm ch□ng nói chung có hi□u qu□ □ b□nh nhân ch□y th□n nhân t□o, nh□ng t□ l□ đáp □ng th□p h□n, □ m□c 37%, 66% và 68% đ□i v□i cúm A (H1N1), A(H3N2) và B, t□□ng □ng, so v□i t□ l□ l□n l□□t là 65%, 70% và 38% □ nhóm đ□i ch□ng kh□e m□nh. M□t đánh giá có h□ th□ng bao g□m 5 nghiên c□u quan sát trên b□nh nhân ESRD cho th□y r□ng v□c xin cúm theo mùa v□i li□u tiêu chu□n có hi□u qu□. ch□ có tác d□ng b□o v□ khiêm t□n ch□ng l□i t□ l□ t□ vong do m□i nguyên nhân và nh□p vi□n do cúm ho□c viêm ph□i.

Nên tiêm v□c-xin cúm b□t ho□t hàng năm cho nh□ng ng□□i đ□□c ghép t□ng, nh□ng ng□□i ti□p xúc g□n gũi trong gia đình và nhân viên y t□ chăm sóc h□. T□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh c□a v□c xin cúm đ□□c báo cáo l□n l□□t là 20,5%, 32,5% và 41,6% đ□i v□i cúm A (H1N1), A (H3N2) và B □ b□nh nhân ghép th□n. Tiêm phòng cúm trong năm đ□u tiên sau ghép th□n có liên quan đ□n gi□m nguy c□ m□t m□nh ghép và t□ vong.

Các cách ti□m năng đ□ tăng c□□ng đáp □ng tiêm ch□ng bao g□m tăng li□u, tiêm nh□c l□i và dùng imiquimod t□i ch□. Tăng li□u giúp tăng c□□ng kh□ năng sinh mi□n d□ch mà không làm tăng các bi□n c□ b□t l□i nghiêm tr□ng. Tiêm v□c xin cúm li□u cao □ b□nh nhân ch□y th□n nhân t□o có liên quan đ□n vi□c gi□m t□ l□ nh□p vi□n so v□i tiêm ch□ng li□u tiêu chu□n, đ□c bi□t □ nh□ng đ□i t□□ng trên 65 tu□i. M□t nghiên c□u báo cáo r□ng tiêm nh□c l□i li□u đ□□c tiêm vào lúc 4 đ□n 8 tu□n sau l□n tiêm ch□ng đ□u tiên d□n đ□n hi□u giá kháng th□ ch□ng l□i H1N1, H3N2 và B tăng h□n b□n l□n. Tuy nhiên, hi□u qu□ c□a ph□□ng pháp này v□n còn gây tranh cãi d□a trên k□t qu□ c□a m□t phân tích t□ng h□p ti□p theo. D□ li□u t□ các th□ nghi□m ng□u nhiên có đ□i ch□ng cho th□y r□ng imiquimod t□i ch□, m□t ch□t ch□ v□n t□ng h□p c□a TLR7, có th□ làm tăng đáng k□ kh□ năng sinh mi□n d□ch ch□ng l□i các ch□ng cúm trong v□c-xin và cũng mang l□i hi□u qu□. b□o v□ chéo ch□ng l□i các ch□ng cúm không ph□i là v□c-xin d□ lo□i □ ng□□i l□n kh□e m□nh và ng□□i già. Trong m□t th□ nghi□m bao g□m 160 ng□□i tr□□ng thành kh□e m□nh t□ 18 đ□n 30 tu□i, các đ□i t□□ng đ□□c chia ng□u nhiên thành b□n nhóm—(a) nhóm nghiên c□u trong đó các đ□i t□□ng đ□□c dùng thu□c bôi imiquimod kem, sau đó tiêm v□c-xin cúm hóa tr□ ba trong da (INF-Q-ID), (b) đ□i t□□ng đ□□c bôi kem imiquimod t□i ch□, sau đó là n□□c mu□i sinh lý thông th□□ng (SAL-Q-ID), (c) Đ□i t□□ng đ□□c bôi kem d□ng n□□c, sau đó tiêm v□c-xin hóa tr□ ba trong da (INF-C-ID) và (d) các đ□i t□□ng đ□□c tiêm v□c xin d□ng n□□c t□i ch□, sau đó tiêm b□p v□c xin hóa tr□ ba (INF-C-IM). T□ l□ chuy□n đ□i huy□t thanh vào ngày th□ 7 sau khi tiêm v□c xin đ□i v□i

c□ ba ch□ng v□c xin cao h□n đáng k□ □ nh□ng đ□i t□□ng đ□□c tiêm v□c xin imiquimod t□i ch□ so v□i các lo□i kem bôi d□ng n□□c (98%, 75% và 90% so v□i H1N1, H3N2 và B t□□ng □ng trong INF-Q-ID, so v□i 63%, 10% và 68% trong INF-C-ID, P <□.0001). Các nghiên c□u đang đ□□c ti□n hành đ□ đi□u tra vi□c s□ d□ng imiquimod trong tiêm phòng cúm □ b□nh nhân CKD.

4. CH□NG NG□A B□NH PHÊ C□U

B□nh nhân đ□□c l□c máu và ghép th□n cho th□y nguy c□ nhi□m ph□ c□u khu□n xâm l□n tăng lên đáng k□, có liên quan đ□n các bi□n ch□ng nghiêm tr□ng và t□ l□ t□ vong cao. Streptococcus pneumoniae có nhi□u lo□i huy□t thanh khác nhau có th□ đ□□c xác đ□nh b□ng polysaccharide d□ng v□ đ□c bi□t c□a nó và 23 lo□i huy□t thanh ph□ bi□n. trên 80% t□ng gánh n□ng b□nh t□t. Hai lo□i v□c xin ng□a ph□ c□u khu□n th□□ng có s□n là v□c xin polysaccharide ph□ c□u khu□n (PPSV) và v□c xin liên h□p ph□ c□u khu□n (PCV). □y ban T□ v□n v□ Th□c hành Tiêm ch□ng (ACIP) thu□c Trung tâm Ki□m soát và Phòng ng□a D□ch b□nh (CDC) Hoa K□ khuy□n ngh□ tiêm ch□ng PCV13, sau đó là PPSV23 cho t□t c□ ng□□i l□n t□ 65 tu□i tr□ lên và các nhóm có nguy c□ khác bao g□m c□ b□nh nhân CKD. H□□ng d□n qu□n lý lâm sàng c□a KDIGO năm 2012 khuy□n cáo r□ng t□t c□ ng□□i l□n có GFR <30□mL/phút/1,732 và nh□ng ng□□i có nguy c□ nhi□m ph□ c□u khu□n cao (ví d□, h□i ch□ng th□n h□, ti□u đ□□ng ho□c nh□ng ng□□i b□ □c ch□ mi□n d□ch) nên tiêm v□c xin ph□ c□u khu□n đa giá tr□ khi có ch□ng ch□ đ□nh, tuân theo b□ng cách tái ch□ng ng□a ti□p theo sau 5 năm.

Đã có báo cáo r□ng tiêm phòng PCV13-PPSV23 có th□ làm gi□m 75% nguy c□ m□c b□nh ph□ c□u khu□n xâm l□n □ ng□□i cao tu□i trên 65 tu□i và □ nh□ng nhóm có nguy c□ cao, đ□ng th□i hi□u giá kháng th□ s□ gi□m d□n v□ m□c tr□□c khi tiêm ch□ng sau 5 năm. Tuy nhiên, d□ li□u v□ hi□u qu□ c□a v□c xin □ b□nh nhân m□c b□nh th□n m□n v□n còn t□□ng đ□i khan hi□m. Sau khi tiêm ch□ng, b□nh nhân b□ b□nh th□n m□n có hi□u giá kháng th□ IgG kháng ph□ c□u khu□n th□p h□n đáng k□ và có nhi□u đ□t nhi□m ph□ c□u khu□n h□n ng□□i kh□e m□nh. M□t nghiên c□u thu□n t□p ti□n c□u bao g□m 155 b□nh nhân ch□y th□n nhân t□o đã báo cáo r□ng t□ l□ đáp □ng PCV13 là 23,5% đ□n 94,1% sau 2 tháng và đã gi□m xu□ng. lên 23,5% đ□n 65,0% sau 12 tháng k□ t□ khi tiêm ch□ng.38 D□ li□u v□ v□c xin ph□ c□u khu□n □ ng□□i nh□n ghép th□n cũng còn h□n ch□. M□t phân tích t□ng h□p bao g□m 18 nghiên c□u ti□n c□u cho th□y r□ng, so v□i nhóm đ□i ch□ng kh□e m□nh, nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n cho th□y ph□n □ng huy□t thanh h□c đ□i v□i vi□c tiêm v□c xin ph□ c□u khu□n gi□m và kh□ năng mi□n d□ch cũng gi□m nhanh h□n.Trong khi PCV13, ti□p theo là PPSV23 là l□ch tiêm ch□ng ph□ c□u khu□n hi□n đ□□c khuy□n ngh□, thì t□ l□ đáp □ng và đ□ b□n c□a ch□ đ□ tiêm ch□ng tiêu chu□n này □ nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n v□n ch□a ch□c ch□n. Cũng c□n có nh□ng nghiên c□u sâu h□n đ□ tìm ra cách tăng c□□ng đáp □ng mi□n d□ch đ□i v□i v□c-xin ph□ c□u khu□n □ b□nh nhân CKD.

5. CH□NG NG□A HERPES ZOSTER

B□nh nhân suy th□n có t□ l□ m□c và t□ l□ m□c b□nh herpes zoster cao h□n so v□i dân s□ nói chung. Nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n là nhóm d□ m□c b□nh nh□t, v□i t□ l□ m□c b□nh hàng năm là 3,7%, so v□i 3,66%, 1,67% và 1,4% □ b□nh nhân PD, HD và b□nh th□n m□n tr□□c l□c máu. Các bi□n ch□ng đáng k□, bao g□m herpes zoster □ m□t, viêm não, c□t ngang viêm t□y, b□nh m□ch máu, đau dây th□n kinh và nhi□m trùng th□ phát do vi khu□n cũng th□□ng g□p h□n □ nh□ng đ□i t□□ng b□ suy gi□m mi□n d□ch. Ng□□i ta cũng cho r□ng herpes zoster có th□ đ□y nhanh quá trình ti□n tri□n c□a b□nh th□n m□n, m□c dù c□ ch□ này v□n ch□a rõ ràng.

Hai lo□i v□c xin zoster hi□n có bao g□m v□c xin s□ng gi□m đ□c l□c (LZV) Zostarax, đ□□c tiêm m□t l□n cho nh□ng ng□□i t□ 60 tu□i tr□ lên và v□c xin tái t□ h□p b□t ho□t v□i tá d□□c (RZV) Shingrix, đ□□c tiêm thành hai li□u riêng bi□t. ít nh□t 2 tháng. C□ hai lo□i v□c xin đ□u có th□ đ□□c tiêm cho b□nh nhân CKD, m□c dù RZV đ□□c □u tiên h□n do hi□u qu□ cao h□n và kh□ năng mi□n d□ch kéo dài h□n. Tiêm ch□ng s□m trong vòng 2 năm k□ t□ khi b□t đ□u l□c máu có liên quan đ□n kh□ năng b□o v□ t□t h□n so v□i tiêm ch□ng đ□□c tiêm sau. V□c-xin s□ng gi□m đ□c l□c b□ ch□ng ch□ đ□nh □ nh□ng ng□□i nh□n c□y ghép đang dùng thu□c □c ch□ mi□n d□ch. K□t qu□ t□ m□t th□ nghi□m lâm sàng giai đo□n III □ nh□ng ng□□i đ□□c ghép th□n đã ch□ng minh hi□u qu□ cao c□a RZV so v□i gi□ d□□c, v□i t□ l□ đáp □ng v□i v□c-xin l□n l□□t là 80,2% và 4,2% (P < ,0001), và RZV cho th□y đ□c tính an toàn t□t. □ đó d□ li□u m□i n□i cho th□y v□c xin tái t□ h□p có th□ mang l□i s□ b□o v□ đáng k□ h□n cho nh□ng ng□□i ch□a đáp □ng đ□ đi□u ki□n và cũng ti□t ki□m chi phí h□n so v□i v□c xin zoster s□ng gi□m đ□c l□c.

6. K□T LU□N

HBV, cúm, ph□ c□u và zoster là nh□ng b□nh nhi□m trùng quan tr□ng □ b□nh nhân CKD □ khu v□c châu Á - Thái Bình D□□ng và có kh□ năng phòng ng□a đ□□c b□ng tiêm ch□ng. Đáp □ng mi□n d□ch và đ□ b□n c□a nó nhìn chung th□p h□n □ b□nh nhân CKD và b□nh nhân đang đi□u tr□ □c ch□ mi□n d□ch so v□i ng□□i l□n kh□e m□nh. Tiêm ch□ng s□m trong quá trình b□nh th□n m□n ti□n tri□n có liên quan đ□n t□ l□ đáp □ng thu□n l□i h□n và gi□m thi□u các bi□n ch□ng lâu dài c□a các b□nh nhi□m trùng t□□ng □ng. Vi□c k□t h□p các ch□t ch□ v□n TLR ho□c các ch□t b□ tr□ khác trong quy trình tiêm ch□ng, tiêm ch□ng trong da nh□m tăng c□□ng s□ trình di□n kháng nguyên c□a các t□ bào đuôi gai và s□ d□ng nhi□u phân t□ gây mi□n d□ch h□n t□ vi khu□n ho□c vi rút t□□ng □ng là m□t s□ ph□□ng ti□n đ□ tăng c□□ng đáp □ng mi□n d□ch □ b□nh nhân CKD.

(Ngu□n: Vaccination in patients with chronic kidney disease - Review of current

recommendations and recent advances, Nephrology, Volume26, Issue 1, January 2021.)