

Tầm soát và Xét nghiệm nhiễm vi-rút Viêm gan B: Khuyến cáo của CDC Mỹ - 2023

PHẦN II

I. Phương pháp

Khuyến cáo này cập nhật và mở rộng các khuyến nghị của CDC sàng lọc viêm gan B cho người lớn xuất bản năm 2008. CDC đã đánh giá việc bổ sung sàng lọc toàn cầu khuyến cáo cho người lớn cũng như người nghi ngờ sẽ có nguy cơ nhiễm HBV cao mà không được khuyến cáo theo khuyến nghị năm 2008. Các thành viên của Nhóm làm việc của CDC theo hướng dẫn của CDC soạn thảo

các câu hỏi nghiên cứu cần thiết để tiến hành đánh giá có hệ thống; đánh giá chất lượng của bằng chứng; và xem xét các đánh giá hệ thống hiện có, phân tích tổng hợp hiệu quả chi phí trong vấn đề sàng lọc, quản lý HBV.

- 1) Mở rộng sàng lọc cho tất cả người lớn (nghĩa là sàng lọc toàn cầu),
- 2) Xét nghiệm định kỳ để phát hiện nhiễm HBV ở những người mắc bệnh nhiễm vi-rút viêm gan C (HCV) và xét nghiệm HBV lây nhiễm giữa những người có tiền sử bị giam giữ.

CDC xác định rằng các khuyến nghị mới tạo thành thông tin khoa học có ảnh hưởng và sẽ tác động đáng kể đến các chính sách công quan trọng và các quyết định của ngành.

II. Phương pháp đánh giá có hệ thống

1. Tầm soát toàn cầu

Thời gian nghiên cứu, đánh giá là ngày 1 tháng 1 năm 2008 đến ngày 8 tháng 2 năm 2021. Kết quả tìm kiếm đã được bổ sung thông qua danh sách tài liệu tham khảo trong các bài báo đánh giá và tính toán tỉ lệ nhiễm HBV trong dân số nói chung.

2. Người bị nhiễm HCV

Thời gian nghiên cứu, đánh giá từ ngày 1 tháng 1 năm 2005 đến hết Ngày 22 tháng 9 năm 2020. Các bài báo được tổng hợp nghiên cứu và đánh giá bởi các nhà phê bình.

3. Những người có tiền sử bị giam giữ trong nhà tù.

Nhóm làm việc đã sử dụng một tìm kiếm tài liệu hiện có của các bài báo về nhiễm HBV và HCV trong trại cải huấn và trại giam cơ sở. Thời gian tìm kiếm là từ ngày 1 tháng 1 năm 2000 đến ngày 3 tháng 3 năm 2021. Tóm tắt đã được xem xét bởi hai nhà phê bình để biết mức độ liên quan và sự khác biệt về mức độ nhiễm. Dân số được coi là có "nguy cơ gia tăng" nếu tỷ lệ lưu hành nhiễm HBV là $\geq 1\%$

III. Tầm soát toàn cầu

Đánh giá và đánh giá có hệ thống

Câu hỏi 1: Làm cách nào để sàng lọc toàn cầu cho người trưởng thành nhiễm vi rút viêm gan ?

Câu hỏi 2: Tỷ lệ nhiễm là bao nhiêu?

Trên cơ sở các nghiên cứu được thực hiện ở Hoa Kỳ tỷ lệ lưu hành là 0,38% . Tám nghiên cứu báo cáo tỷ lệ mắc bệnh có tiền sử nhiễm trùng (nghĩa là anti-HBc dương tính, HBsAg, âm tính); trung bình là 6,2%

Câu hỏi 3: Có bao nhiêu người bổ sung sẽ được đề chăm sóc?

Câu hỏi 4: Độ chính xác chẩn đoán của xét nghiệm HBV là gì?

Độ chính xác chẩn đoán của các xét nghiệm HBV đã được đánh giá bởi Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ (FDA).

Câu hỏi 5: Tầm soát viêm gan B có hại gì?

Dữ liệu về tác hại trong tổng quan hệ thống còn hạn chế. Trong một nghiên cứu, phụ nữ có bảo hiểm công cộng và những người tự trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ít có khả năng được sàng lọc hơn, mặc dù chi phí sàng lọc HBsAg nên được chi trả; các tác giả đưa ra giả thuyết rằng các khoản thanh toán từ tiền túi có thể là một rào cản đến sàng lọc . Trong một nghiên cứu khác đánh giá khả năng chấp nhận sàng lọc viêm gan ở bệnh nhân trong quá trình nội soi, chấp nhận là 78% .

Tác hại của việc sàng lọc HBV sẽ tương tự như đối với HCV. Trong một đánh giá trước đây, có thể tác hại của việc sàng lọc viêm gan C là đau đớn về thể xác, lo lắng, chi phí, các vấn đề giữa các cá nhân liên quan đến nhiễm trùng, học tập, tình trạng, sự kỳ thị, thời gian, sợ hãi và miễn cưỡng tiết lộ bất hợp pháp hành vi nguy cơ . Các tác hại chính đáng khác bao gồm mối quan tâm gây ra bởi kết quả dương tính giả, đau khổ do thiếu giáo dục hoặc hiểu biết về nhiễm trùng đã được giải quyết, khả năng bảo hiểm và các vấn đề về việc làm, và các tác động bất lợi của điều trị.

Nhóm làm việc đã kết luận rằng những tác hại tiềm ẩn của việc sàng lọc không vượt quá lợi ích. Ngoài ra, sàng lọc phổ quát có thể làm giảm tác hại so với sàng lọc dựa trên rủi ro bằng cách không yêu cầu mọi người tiết lộ rủi ro có khả năng gây kỳ thị.

Câu hỏi 6: Tỷ lệ người sàng lọc dương tính với nhiễm HBV có liên quan đến việc chăm sóc?

Câu hỏi 7: Tỷ lệ những người sàng lọc dương tính với nhiễm HBV có đủ điều kiện điều trị?

Chỉ có hai nghiên cứu từ đánh giá sàng lọc toàn cầu báo cáo về mối liên kết với chăm sóc. Trong một nghiên cứu giữa những người đến các phòng khám miễn phí, 69% bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh nhiễm HBV mãn tính đăng ký chăm sóc theo dõi.

Tại một phòng khám sàng lọc miễn phí, 78% bệnh nhân nhiễm HBV nhiễm trùng được chọn để trải qua quá trình giám sát tiếp theo (tức là,

alanine aminotransferase và HBV DNA), và 24% trong số những người được theo dõi đã đủ điều kiện để điều trị (nghĩa là tải lượng vi rút >20.000 bản sao trên mỗi mL).

Dữ liệu về điều trị chỉ có trong hai nghiên cứu về điều trị kháng virus trong quá trình hóa trị. Trong một nghiên cứu, 23% bệnh nhân có nguy cơ tái hoạt động đã được quy định một biện pháp phòng ngừa chất tương tự nucleoside. Trong một nghiên cứu khác, 12% bệnh nhân bị nhiễm HBV trước đó đã nhận được thuốc kháng vi-rút, và 73% bệnh nhân nhiễm HBV mạn tính nhận được thuốc kháng vi-rút.

Câu hỏi 8: Có bao nhiêu ca nhiễm HBV mới sẽ bị ngăn chặn?

Câu hỏi 9: Tỷ lệ những người tiếp xúc gần gặp rủi ro nhiễm bệnh?

Nhóm làm việc đã không xác định bằng chứng trực tiếp đánh giá

tỷ lệ tiếp xúc gần (không bao gồm lây truyền chu sinh), những người có nguy cơ bị nhiễm và do đó không thể ước tính tỷ lệ các bệnh nhiễm mới sẽ được ngăn chặn bởi sàng lọc người lớn phổ quát. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu nhận thấy bằng chứng về tỷ lệ tiếp xúc gần gũi của những người với nhiễm HBV mà bản thân đã nhiễm HBV.

Từ tổng quan hệ thống, một nghiên cứu đoàn hệ của bệnh nhân với ung thư và nhiễm HBV trước đó cho thấy 8,1% đã báo cáo có tiếp xúc trong gia đình với người nhiễm HBV, và 15,2% cho biết có quan hệ tình dục với một người bị nhiễm HBV. Trong số những bệnh nhân mạn tính nhiễm HBV, 0,5% báo cáo có tiếp xúc trong gia đình không tình dục bị nhiễm HBV và 1,5% báo cáo có quan hệ tình dục với một người bị nhiễm HBV. Nhiễm HBV có thể đánh giá thấp rủi ro. Nghiên cứu toàn cầu tiến hành trong giai đoạn 1974–2007 cho thấy 14%–60% những người sống trong các hộ gia đình có người bị nhiễm HBV mạn tính, nhiễm có bằng chứng huyết thanh học về nhiễm HBV đã được giải quyết, và 3%–30% bị nhiễm mạn tính.

VI. Kết luận

Mặc dù sàng lọc có thể ngăn chặn sự lây lan thêm của nhiễm HBV, nhóm làm việc

đã không thể ước tính được hiệu quả. Điều trị giảm tải lượng virus, HBeAg, HBsAg, xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) và tử vong. Kháng vi-rút có liên quan đến ức chế virus, mất HBsAg, bình thường hóa mức ALT và mất HBeAg. Điều trị kháng vi-rút có liên quan đến việc giảm nguy cơ mắc HCC và tử vong so với giả dược hoặc không điều trị; tuy nhiên, dữ liệu đã thừa thớt và ước tính không chính xác. Trị liệu không liên quan với nguy cơ gia tăng tỷ lệ nhiễm.

Điều trị được khuyến nghị giảm xơ gan, xơ gan mất bù, HCC và tử vong ở người lớn bị nhiễm HBV mạn tính hoạt động.