

Khảo sát tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B và viêm gan C trên bệnh nhân nghiện ma túy đang được điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận

Phạm Quốc Duy* và Huỳnh Thị Ngọc Ánh
Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận

TÓM TẮT

Khảo sát được tiến hành trên 259 bệnh nhân nghiện ma túy đang điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận trong giai đoạn từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2019 nhằm khảo sát tình trạng nhiễm virus viêm gan siêu vi B (HBV) và virus viêm gan siêu vi C (HCV) cũng như các yếu tố có liên quan trên các đối tượng này để không những giúp người mắc bệnh phát hiện bệnh và chữa trị sớm nhất có thể mà còn giúp giảm thiểu sự lây lan virus cho cộng đồng. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu không xác suất trên toàn bộ bệnh nhân nghiện ma túy điều trị tại Trung tâm. Kết quả có 59.07% trường hợp nhiễm virus viêm gan với 22.39% nhiễm HBV, 42.09% nhiễm HCV và 5.41% trường hợp đồng nhiễm. Chỉ số hồng cầu bình thường, tuy rằng chỉ số bạch cầu có tăng cao (43.14%) nhưng tỷ lệ lymphocytes vẫn ở mức bình thường (64.05%). Các chỉ số AST/ALT ít thay đổi. Như vậy, tỷ lệ nhiễm HBV và HCV của các đối tượng này cao hơn so với nhóm người bình thường, tỷ lệ tương ứng là 22.39% so với 15% đối với HBV và 42.09% so với 6% đối với HCV [1].

Từ khóa: methadone, viêm gan, HBV, HCV, HIV

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây nhiễm virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV) là vấn đề ngày càng được quan tâm trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Đây là 2 loại virus hướng gan là nguyên nhân chủ yếu gây xơ gan, ung thư gan [1].

Theo tổ chức WHO trên 1/3 dân số thế giới đã bị nhiễm virus viêm gan B với khoảng 350,000,000 người mang HBV mãn tính và 2,000,000 người chết mỗi năm do HBV. Có khoảng 5 - 20% dân số châu Á và châu Phi mang HBV mãn tính và khoảng 30% người mang HBV mãn tính trở thành viêm gan mãn tính và ung thư gan. Người

mang HBV mãn tính ở Việt Nam khoảng 12 - 20% ước tính tử vong liên quan tới viêm gan B ở Việt Nam khoảng 42,000 người/năm [2].

Viêm gan C (HCV) đang trở thành mối quan tâm của xã hội khi Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cho biết đến tháng 3 năm 2011 đã có hơn 170,000,000 người trên toàn cầu và 3,000,000 - 4,000,000 người mới nhiễm bệnh mỗi năm. Trong đó hơn 4,000,000 người ở Mỹ bị viêm gan C mãn tính. Tại Việt Nam, theo thống kê chưa đầy đủ của Bộ Y tế, tình trạng nhiễm virus C cũng đang báo động khi tính đến nay đã có trên 2,000,000 người đang mắc căn

Tác giả liên hệ: Phạm Quốc Duy
Email: duy12119@gmail.com

bệnh nguy hiểm này, trong đó tỷ lệ tử vong chiếm gần 6%. Nguy hiểm hơn khi có 85% trường hợp nhiễm HCV sẽ diễn biến thành viêm gan C mãn tính và trong số bệnh nhân này có tới khoảng 20 - 25% sẽ chuyển qua giai đoạn xơ gan, ung thư gan [2, 3].

Bệnh viêm gan B, viêm gan C là mối nguy hiểm đối với cuộc sống của con người hàng ngày. vì vậy việc điều tra số người nhiễm virus viêm gan B, viêm gan C là vấn đề rất cấp bách.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B và viêm gan C trên bệnh nhân nghiện ma túy đang được điều trị bằng methadone tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận” nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm HBV, HCV ở nhóm đối tượng nguy cơ cao này (nghiện ma túy) để không những giúp người mắc bệnh phát hiện ra bệnh để chữa trị mà còn giúp giảm thiểu sự lây nhiễm virus cho cộng đồng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả 259 bệnh nhân nghiện ma túy đang được điều trị bằng thuốc methadone tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận, trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất là toàn bộ bệnh nhân đang điều trị methadone tại Khoa điều trị - Trung tâm PC HIV/AIDS Bình Thuận trong thời gian nghiên cứu (259 mẫu). Các biến số chính của nghiên cứu gồm:

- Các biến số độc lập: tuổi, dân tộc, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, cư trú.
- Các biến số phụ thuộc: thời gian nghiện, đường dùng, quan hệ tình dục, tỷ lệ sử dụng bao cao

su, số lần bỏ điều trị, tình trạng nhiễm HIV.

- Các biến số chính: dương tính HBV/HCV, số lượng hồng cầu, bạch cầu, nồng độ men gan.

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Chẩn đoán nhiễm HBV/HCV: khi có mẫu huyết thanh dương tính với test nhanh kháng nguyên virus viêm gan B (HbsAg) và test nhanh kháng thể virus viêm gan C (Anti-HCV). Trường hợp đồng nhiễm là khi cùng một trường hợp cho kết quả dương tính đồng thời cả 2 loại test nhanh nêu trên.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được xem xét, trích lục vào phiếu thu thập thông tin, điều tra viên có trách nhiệm xác nhận lại nếu có dấu hiệu nghi ngờ để đảm bảo tính chính xác và khách quan của nghiên cứu.

Số theo dõi bệnh nhân tham gia điều trị Methadone là một cấu phần không thể thiếu trong nghiên cứu này để so sánh và đảm bảo tính chính xác của nghiên cứu.

Thiết kế phiếu thu thập thông tin dựa trên các tài liệu chuẩn được Bộ Y tế sử dụng trong nghiên cứu có bổ sung cho phù hợp mục tiêu nghiên cứu. Phiếu thu thập thông tin bao gồm có 20 biến số. Bố cục của phiếu thu thập thông tin gồm:

- Các thông tin chung;
- Thông tin về nghiện chích ma túy;
- Thông tin về quá trình điều trị Methadone;
- Thông tin về sức khỏe, điều trị và bệnh tật;
- Kết quả xét nghiệm máu.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng chương trình Epi Info Epi Info 7.2.3.1, có sử dụng các thuật toán thống kê ứng dụng trong y học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm xã hội học của bệnh nhân methadone tại TTPC HIV/AIDS Bình Thuận

Bảng 1. Tỷ lệ các đặc điểm xã hội học của bệnh nhân điều trị methadone

STT	Thông tin	Nội dung khảo sát	Số mẫu (n)	Phần trăm (%)
1	Giới	Nam	250	96.5
		Nữ	9	3.5
2	Nhóm tuổi	< 16	3	1.2
		16 ≤ 30	190	73.4
		30 ≤ 45	62	23.9
		> 45	4	1.5
3	Dân tộc	Kinh	255	98.5
		Các dân tộc khác	4	1.5
4	Tình trạng hôn nhân	Độc thân	159	61.4
		Đã kết hôn và sống chung	80	30.9
		Ly thân/ly dị/góa	20	7.7
5	Nghề nghiệp	Làm nông	14	5.3
		Làm biển	71	27.4
		Công nhân	69	26.6
		Học sinh, sinh viên	3	1.2
		Công chức, viên chức nhà nước	17	6.6
		Buôn bán	21	8.1
		Lao động phổ thông	32	12.4
		Thất nghiệp	32	12.4
6	Nơi cư trú	Thành thị	233	90
		Nông thôn	26	10
Tổng cộng số mẫu/1 tiêu chí			259	100.0

3.2. Tỷ lệ nhiễm HBV, HCV

Bảng 2. Kết quả khảo sát tình trạng nhiễm HBV và HCV

STT	Nội dung	Số mẫu (n)	Tỷ lệ (%)
1	Nhiễm HBV	44	16.98
2	Nhiễm HCV	95	36.68
3	Đồng nhiễm HBV+HCV	14	5.41
4	Không nhiễm HBV/HCV	106	40.93
Tổng cộng		259	100.0

Tỷ lệ người có kết quả HBV dương tính và HCV dương tính là: HBV dương tính: $n = 44$ (16.98%); HCV dương tính: $n = 95$ (36.68%); HBV dương tính và HCV dương tính: $n = 14$ (5.41%); Không mắc các bệnh trên: $n = 106$ (40.93%).

3.3. Mối tương quan giữa các trường hợp nhiễm HBV, HCV với một số yếu tố cận lâm sàng thường quy

Bảng 3. Mối tương quan giữa người có HBV dương tính và HCV(+) với số lượng hồng cầu, bạch cầu và men gan

STT	Thông tin	Nội dung khảo sát	Số mẫu (n)	Phần trăm (%)
1	Hồng cầu	4 - 5,900,000 TB/mm ³	144	94.12
		< 4 triệu TB/mm ³	4	2.61
		> 5,900,000 TB/mm ³	5	3.27
2	Bạch cầu	4,000mm ³ - 7,000 TB/mm ³	31	20.26
		< 4,000 TB/mm ³	2	1.31
		> 7,000 TB/mm ³ - 10,000 TB/mm ³	54	35.29
		> 10,000 TB/mm ³	66	43.14
3	Lymphocyte	15 - 40%	98	64.05
		< 15%	2	1.31
		> 40%	53	34.64
4	AST (SGOT)	< 35 U/L	60	39.22
		> 35 - 70 U/L	56	36.6
		70 - 110 U/L	23	15.03
		> 110 U/L	14	9.15
5	ALT (SGPT)	< 42 U/L	87	56.86
		42 - 84 U/L	36	23.53
		85 - 120 U/L	9	5.88
		> 120 U/L	21	13.73
Tổng cộng số mẫu/1 thông số			153	100.0

Mối tương quan giữa 153 trường hợp có kết quả HBV dương tính và HCV(+) với số lượng hồng cầu, bạch cầu và men gan thể hiện như sau:

Hồng cầu 4,000,000 - 5,900,000 TB/mm³: n = 144 (94.12%), < 4,000,000 TB/mm³: n = 4 (2.61%), > 5,900,000 TB/mm³: n = 5 (3.27%);

Bạch cầu 4,000 TB/mm³ - 7,000 TB/mm³: n = 31 (20.26%), bạch cầu < 4,000 mm³: n = 2 (1.31%), > 7,000 TB/mm³ - 10,000 TB/mm³: n = 54 (35.29%),

> 10,000 TB/mm³: n = 66 (43.14%);

Lymphocyte: 15 - 40%: n = 98 (64.05%), < 15%: n = 2 (1.31%), > 40%: n = 53 (34.64%).

AST (SGOT): < 35 U/L: n = 60 (39.22%), > 35 - 70 U/L: n = 56 (36.6%), 70 - 110 U/L: n = 23 (15.03%), > 110 U/L: n = 14 (9.15%).

ALT (SGPT): < 42 U/L: n = 87 (56.86%), 42 - 84 U/L: n = 36 (23.53%), 85 - 120 U/L: n = 9 (5.88%), > 120 U/L: n = 21 (13.73%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân methadone tại TTPC HIV/AIDS Bình Thuận

Đặc điểm của trường hợp nghiên cứu là về giới nam nhiều hơn nữ 27.8 lần (250/9 trường hợp), trường hợp nghiện ma túy đa số là nam giới.

Nhóm tuổi nhiều nhất là nhóm người trẻ tuổi trong độ tuổi đi học và lao động: $16 \leq 30$ tuổi chiếm 73.4%, kế đến là nhóm $30 \leq 45$ tuổi: 23.9%, đứng thứ 3 là > 45 tuổi: 1.5% và ít nhất là < 16 tuổi chỉ chiếm 1.2%. Tỷ lệ này cũng phù hợp với số người nhiễm HIV liên quan đến hành vi sử dụng ma túy chiếm nhiều nhất trong quần thể.

Dân tộc kinh chiếm đa số là 98.5%, các dân tộc khác chủ yếu là người Hoa chỉ chiếm 1.5%. Do cơ sở điều trị đặt tại thành phố Phan Thiết nên đa số bệnh nhân tập trung tại thành phố đại đa số người Kinh sinh sống.

Tình trạng hôn nhân: độc thân chiếm nhiều nhất: 61.4% sau đó đến đã kết hôn và chung sống: 30.9% và ít nhất là ly thân/ly dị/góa: 7.7%. Những người sống độc thân thường không kiểm soát hành vi, dễ sa vào tệ nạn ma túy nên số bệnh nhân đến uống thuốc tại trung tâm tập trung nhiều ở nhóm này; điều này cũng phù hợp với trường hợp bệnh nhân uống methadone tại các cơ sở điều trị trên toàn quốc.

Nghề nghiệp: làm biển là nhiều nhất chiếm 27.4%, công nhân đứng thứ hai chiếm 26.6%, lao động phổ thông và thất nghiệp đứng thứ 3: 12.4%, buôn bán đứng thứ 4: 8.1%, công chức/viên chức nhà nước đứng thứ 5: 6.6%, làm nông đứng thứ 6: 5.3%, ít nhất là nhóm học sinh/sinh viên: 1.2%. Khu vực vùng biển thường tập trung nhiều trường hợp sử dụng ma túy: Đức Long, Lạc Đạo, Đức Thắng, Đức Nghĩa, Phú Hải, Hưng Long, Bình Hưng, Phú Trinh, Phú Tài...; nhóm công nhân làm các công trường và lao động phổ thông cũng không ngoại lệ do nghề nghiệp không ổn định dễ thất nghiệp và sa ngã vào ma túy.

Nơi cư trú: hầu hết là thành thị chiếm 90%, nông thôn chỉ có 10%. Điều này cũng phù hợp trường hợp nghiện chích ma túy thường tập trung đông ở khu trung tâm, tụ tập thành từng nhóm để sử dụng ma túy.

4.2. Tỷ lệ nhiễm HBV, HCV

Kết quả khảo sát cho thấy, hơn một nửa số mẫu cho kết quả Xét nghiệm dương tính với virus viêm gan nói chung, 153/259 mẫu (59.07%). Cụ thể, số trường hợp chỉ cho kết quả HCV(+) chiếm nhiều nhất bằng 36.68%, kế đến là số trường hợp chỉ cho kết quả HBV dương tính là 16.98%, số trường hợp đồng nhiễm cả hai virus HBV dương tính & HCV(+) có tỷ lệ thấp nhất là 5.41%, số trường hợp không mắc các bệnh trên chiếm 40.93%. Như vậy, tổng kết ta có:

- Số trường hợp nhiễm virus HBV là 22.39% (16.98% trường hợp nhiễm đơn lẻ và 5.41% đồng nhiễm).
- Số trường hợp nhiễm virus HCV là 42.09% (36.68% trường hợp nhiễm đơn lẻ và 5.41% đồng nhiễm).

Theo khảo sát của tác giả Nguyễn Khắc Thọ, Lê Văn Quân (1994), Tỷ lệ mang HBV trong nhóm người bình thường tại Bình Thuận là 17.68% [4]. Theo Nguyễn Hữu Chí [1] tỷ lệ nhiễm HBV tại Việt Nam khoảng 15%. Theo Viên Chinh Chiến (1999); tại Nha Trang Tỷ lệ mang HBV trong nhóm Cộng đồng dân cư là 17,68%, Phụ nữ có thai là 14.2 - 62.2%, Các huyện đồng bằng ven biển là 12.80 - 19.7% [5]. Hoàng Anh Vương, tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B (HBV) và kháng thể HBs trên một số nhóm trường hợp khác nhau tại tỉnh Đắk Lắk trong Cộng đồng dân cư là 15.3 - 16.9%, Tân binh là 15.4% [6]. Như vậy tỷ lệ nhiễm HBV trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các khảo sát trước đó tại tỉnh Bình Thuận (17.68% so với 22.39%) cũng như so với cả nước (15% so với 22.39%). Tương tự, so với tỷ lệ nhiễm virus viêm gan C chung của Việt Nam (khoảng 6%)

[7], thì tỷ lệ nhiễm virus viêm gan C trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là 7.01 lần (42.09%/6%) điều này là phù hợp vì nghiên cứu của chúng tôi tập trung với các trường hợp có nguy cơ cao với các bệnh lây lan qua đường truyền máu, tình dục.

4.3. Mối tương quan giữa các trường hợp nhiễm HBV, HCV với một số yếu tố cận lâm sàng thường qui

Chỉ số hồng cầu trong khoảng bình thường là 4,000,000 - 5,900,000 TB/mm³ chiếm 94.12%, dưới mức bình thường < 4,000,000 TB/mm³ chiếm 2.61% và lớn hơn trị số bình thường > 5,900,000 TB/mm³ là 3.27%; Theo Hoàng Thị Ngọc Bích, Nguyễn Minh Tuấn, Nông Thị Tuyến thì triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan/HIV, hầu hết có giảm nhẹ số lượng hồng cầu [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số trường hợp có chỉ số hồng cầu thấp hơn trị số bình thường (< 4,000,000 TB/mm³) chỉ chiếm 2.61% trên tổng số người nhiễm; điều này có thể là do hầu hết bệnh nhân chỉ mới nhiễm trong thời gian ngắn cũng như số trường hợp đồng nhiễm viêm gan/HIV thấp nên chưa nhận thấy dấu hiệu giảm số lượng hồng cầu.

Chỉ số bạch cầu tăng thực sự cao (> 10,000 TB/mm³) chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 43.14%, tiếp đó là các trường hợp chỉ số bạch cầu ở mức bình thường cao (> 7,000 TB/mm³ - 10,000 mm³) là 35.29%. Chỉ số bạch cầu ở mức bình thường (4,000 TB/mm³ - 7,000 TB/mm³) là 20.26%, và trường hợp giảm số lượng bạch cầu (< 4,000 TB/mm³) chiếm 1.31%. Tổng cộng tỷ lệ bạch cầu ở mức bình thường và giảm thấp là 21.57%, kết quả này không phù hợp với tác giả Nguyễn Hữu Chí cho rằng trong viêm gan siêu vi, chỉ số bạch cầu ở máu ngoại biên có thể bình thường hoặc giảm [1]; điều này có thể là do hầu hết bệnh nhân chỉ mới nhiễm trong thời gian ngắn.

Trong số các trường hợp được khảo sát, chỉ số tỷ lệ Lymphocytes ở ngưỡng bình thường (15% -

40%) chiếm tỷ lệ cao nhất là 64.05%, đứng thứ nhì là trong khoảng cao (> 40%) chiếm 34.64%; cuối cùng là trong khoảng thấp (< 15%) chỉ chiếm 1.31%. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Hữu Chí cho rằng trong viêm gan siêu vi ở máu ngoại biên Lymphocytes có thể tăng hơn bình thường [1].

Đối với chỉ số AST (SGOT) thì những trường hợp < 35 U/L chiếm tỷ lệ cao nhất là 39.22%, đứng thứ nhì là trong khoảng > 35 - 70 U/L có 36.6%, đứng thứ ba là trong khoảng 70 - 110 U/L chiếm 15.03%, > 110 U/L chiếm 9.15%;

Đối với chỉ số ALT (SGPT) chiếm tỷ lệ cao nhất là các trường hợp < 42 U/L có 56.86%, đứng thứ nhì là trong khoảng 42 - 84 U/L có 23.53%, đứng thứ ba là các trường hợp > 120 U/L với 13.73%, cuối cùng là trong khoảng 85 - 120 U/L với 5.88%, tổng số trường hợp được khảo sát. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Hữu Chí cho rằng trong viêm gan siêu vi men transaminases tăng hơn bình thường [1].

5. KẾT LUẬN

Có 59.07% trường hợp nhiễm virus viêm gan với 22.39% nhiễm HBV, 42.09% nhiễm HCV và 5.41% trường hợp đồng nhiễm. Tỷ lệ này nhìn chung Chỉ số hồng cầu bình thường, tuy rằng chỉ số bạch cầu có tăng cao (43.14%) nhưng tỷ lệ lymphocytes vẫn ở mức bình thường (64.05%). Các chỉ số AST/ALT ít thay đổi.

6. KIẾN NGHỊ

Duy trì chương trình bơm kim tiêm và chương trình bao cao su vì các bệnh lây nhiễm qua đường máu và đường tình dục, HIV trong đó có viêm gan siêu vi ở nhóm nghiện chích ma túy trong các năm qua tuy có giảm nhưng vẫn còn ở mức cao.

Củng cố những cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone đang hoạt động và mở thêm những cơ sở mới đồng thời tăng cường tuyên truyền nhiều hơn nữa qua các phương tiện thông tin đại chúng, chính quyền các cấp để tăng tỷ lệ người nghiện đến

điều trị nhiều hơn nữa vì uống khi thuốc Methadone bệnh nhân sẽ giảm tiến đến hết chích và như vậy sẽ góp phần làm giảm các bệnh lây nhiễm qua đường máu trong đó có viêm gan siêu vi.

Bản thân người bệnh và gia đình người bệnh cần quan tâm đến việc kiểm tra sức khoẻ định kỳ cho bệnh nhân 6 tháng một lần để phát hiện sớm ung thư gan vì viêm gan siêu vi có tỷ lệ cao sẽ chuyển qua giai đoạn xơ gan, ung thư gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Hữu Chí, “Một số đặc điểm của bệnh viêm gan siêu vi”, TP. Hồ Chí Minh: Nxb Thành phố Hồ Chí Minh, 1998.

[2] Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận, *Báo cáo tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 và phương hướng nhiệm vụ năm 2017, 2016*.

[3] Phạm Song, “Viêm gan do virus”, *Bách khoa thư bệnh học*, Hà Nội: Nxb tự điển bách khoa, Hà Nội, 2000, tr. 340-361.

[4] Nguyễn Khắc Thọ, Lê Văn Quân, “Tỷ lệ mang HBsAg trong nhóm người bình thường tại Bình Thuận”, *Tạp chí Vệ sinh phòng dịch*, tập IX, số 3(16), tr. 121, 1994.

[5] Viên Chinh Chiến, “Tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) trong quần thể dân cư tại Nha

Trang”, *Tạp chí Y học Dự phòng phía Nam*, tập V, số 18, tr. 4-13, 1999.

[6] Hoàng Anh Vương, “Tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B (HBsAg) và kháng thể HBs trên một số nhóm đối tượng khác nhau tại tỉnh Đắk Lắk”, *Tạp san Vệ sinh phòng dịch Tây Nguyên*, số 13, tr 15-20, 1999.

[7] Hàng Công Long, “Tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B trên những đối tượng khác nhau tại tỉnh Lâm Đồng”, *Tạp chí Y học Dự phòng* tập VIII số 5, 1998.

[8] Hoàng Thị Ngọc Bích, Nguyễn Minh Tuấn, Nông Thị Tuyền, “Thực trạng đồng nhiễm HBV, HCV ở người nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện A Thái nguyên”, Kỷ yếu Hội nghị Quốc gia về Phòng, chống HIV/AIDS lần thứ VI, 2014.

The prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C on addictor patients treated with methadone at center of prevention and control hiv/aids Binh Thuan

Pham Quoc Duy* and Huynh Thi Ngoc Anh

ABSTRACT

A survey was conducted on 259 addicts who were receiving Methadone treatment at the Center of HIV/AIDS Prevention and Control Binh Thuan (PAC Binh Thuan) in the period from January to December 2019 to investigate the status of hepatitis B virus infection. (HBV) and hepatitis C virus (HCV) as well as related factors in these subjects to not only help infected people detect and treat the disease as soon as possible, but also help reduce the spread out the virus to the community. Using a cross-sectional descriptive study method, non-probability sampling was used on all addicts who being treated at the PAC Binh Thuan. As a result, there were 59.07% cases of

hepatitis virus infection with 22.39% HBV infection, 42.09% HCV infection and 5.41% co-infection. The erythrocyte index was normal, although the white blood cell count was high (43.14%) but the percentage of lymphocytes was still at normal level (64.05%). The AST/ALT indexes were little changed. Thus, the prevalence of HBV and HCV infection of these subjects is higher than that of the general population, respectively 22.39% vs 15% for HBV and 42.09% vs 6% for HCV [1].

Keyword: *methadone, hepatitis, HBV, HCV, HIV*

Received: 10/02/2022

Revised: 25/03/2022

Accepted for publication: 29/03/2022