



Hội nghị Sản Phụ khoa
Việt - Pháp - Châu Á - Thái Bình Dương
Lần thứ 17
TP. HCM, ngày 18 & 19/5/2017

VƯƠNG ĐÌNH BẢO ANH

Bác sĩ – Chuyên khoa II
Phó Trưởng khoa Sản A - Bệnh viện Từ Dũ

NHIỄM CÚM TRONG THAI KỲ: GÁNH NẶNG VÀ GIẢI PHÁP

Bs CKII. VƯƠNG ĐÌNH BẢO ANH
PTK SẢN A – BV TỪ DŨ

CÚM

- Trong thế kỷ XX nhiều đại dịch cúm đã xảy ra với số mắc và tỷ lệ tử vong cao. Tuy nhiên lâm sàng bệnh đã được mô tả nhiều thế kỷ trước (A Hirsd, 1881-1886).
- Năm 1933, W.Smith, C.Andrews, P.Laidpow xác định được vi rút cúm A.
- Năm 1940, T.Francis và T.Magill phát hiện vi rút cúm B
- Năm 1949, R.Taylor phát hiện vi rút cúm C.
- Bằng các kỹ thuật sinh học phân tử, các nhà khoa học đã xác định thủ phạm gây ra vụ đại dịch cúm đầu tiên năm 1918-1919 (cúm Tây Ban Nha) là vi rút cúm A chủng H1N1 gây tử vong 20 triệu người
- Đại dịch cúm châu Á năm 1957- 1958 là do cúm A chủng H2N2 làm khoảng 1 triệu người tử vong.

Kamps-Hoffman-Preiser, Influenza report 2006, www.InfluenzaReport.com

Cúm là bệnh gây ra do vi-rút và có khả năng lây lan cao

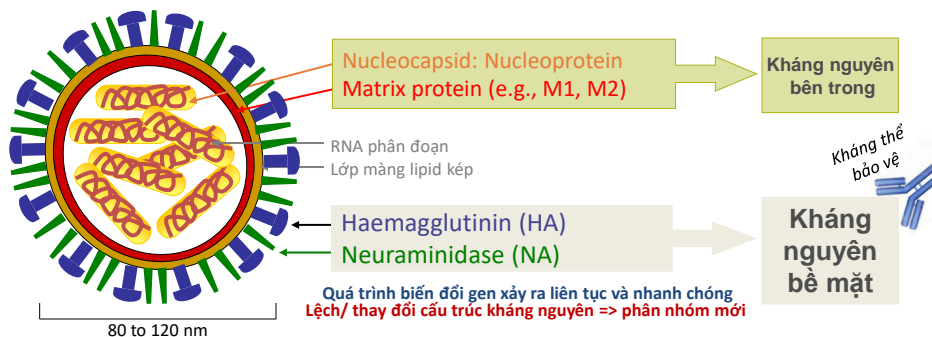


- Lây truyền chủ yếu qua đường không khí
- Chỉ một hành khách trên máy bay dân dụng có triệu chứng có thể lây bệnh cho 72% số người còn lại!
- Quá trình lai ghép, tái tổ hợp giữa virut cúm A ở người với Virut cúm A ở động vật sẽ tạo thành chủng virut cúm mới. Vì vậy virut cúm A là thủ phạm gây ra các đại dịch, virut cúm B thường gây các vụ dịch. Virut cúm C thường gây các dịch tản phát.

WHO; LIMITING SPREAD Limiting the spread of pandemic, zoonotic, and seasonal epidemic influenza, http://www.who.int/influenza/resources/research/research_agenda_influenza_stream_2_limiting_spread.pdf?ua=1

Cấu trúc vi-rút cúm – mục tiêu di động

- Dựa vào cấu trúc kháng nguyên S (Soluble), Cúm được đặt tên và phân ra 3 type huyết thanh virut cúm: **A, B và C**



- Vi-rút A:** 18 HA và 11 NA đã được mô tả (v.d: phân nhóm H1N1, H3N2)
- Vi-rút B :** có dòng Victoria và Yamagata

Kamps-Hoffman-Preiser, Influenza report 2006, www.InfluenzaReport.com
www.cdc.gov/flu/avian flu virus-subtypes

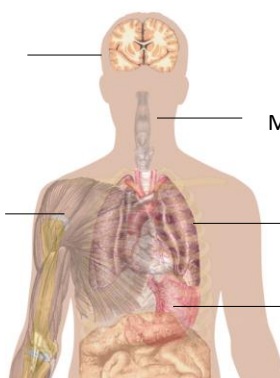
Cúm

Các triệu chứng

Trung tâm: đau đầu

Toàn thân: **sốt**
ớn lạnh

Cơ : mệt mỏi
đau cơ



Mũi họng: nghẹt / sổ mũi
đau họng
hắt hơi

Hô hấp: ho

Tiêu hóa: nôn
tiêu chảy

Triệu chứng tương tự cảm lạnh

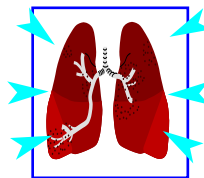
Không thể phân biệt với các bệnh hô hấp cấp khác (influenza-like illnesses)

nếu không thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng

Peltola V et al. Influenza A and B virus infections in children. Clin Infect Dis 2003;36:299-305

Biến chứng của Cúm

- Viêm phổi do vi rút
- Bội nhiễm vi khuẩn
 - Viêm phổi VK (75%)
 - Viêm khí - phế quản.
 - Rối loạn chức năng hô hấp
- Tổn thương mất bù các bệnh mạn tính
 - Bệnh lý hô hấp (suyễn /viêm phổi tắc nghẽn mạn tính - COPD)
 - Bệnh tim mạch.
 - Suy thận.
 - Bệnh chuyển hóa.
 - Hệ thần kinh (viêm màng não, viêm não, Guillain-Barré syndrome, Reye's syndrome)



Nicholson K. G. Clinical features of influenza Seminary in respiratory infections 1992;7:26-37

Nhóm BN có nguy cơ cao dễ bị các biến chứng của Cúm

- Người già (> 60 tuổi), đặc biệt sống tập thể.
- Tất cả trẻ em & thiếu niên (6 tháng – 18 tuổi)
- Phụ nữ có thai (thuộc hoặc không thuộc nhóm nguy cơ).
- Bệnh nhân:
 - Bệnh hô hấp mạn tính (suyễn, COPD)
 - Bệnh tim mạch
 - Bệnh chuyển hóa mạn tính như tiểu đường
 - Suy giảm miễn dịch do điều trị hoặc do mắc bệnh (nhiễm HIV)
 - Bệnh suy thận mạn tính

Palache AM. Influenza subunit vaccine - ten years experience. *Eur J Clin Res* 1992; 3: 117-38.

Ảnh hưởng của Cúm trên thai phụ

Cúm và thai kì

Phụ nữ mang thai: các thay đổi sinh lý, miễn dịch trong thai kì

- **Dịch chuyển về miễn dịch:** giảm Lympho T và Lympho B, giảm hoạt động NK cell, Cytokine trong trạng thái bất hoạt hoặc suy yếu đáng kể

Giảm khả năng
bảo vệ với
nhiễm vi rút nói
chung

Giảm miễn dịch qua trung gian tế bào
→ Ngăn hiện tượng đào thải thai nhi

Tăng miễn dịch dịch thể
→ Bảo vệ thai nhi



- **Tăng:** tiêu thụ oxy, nhịp tim, thể tích nhát bóp
giảm dung tích phổi

Giảm khả năng bảo vệ với
nhiễm khuẩn đường hô hấp



BỆNH CÓ KHẢ NĂNG SẼ DIỄN TIẾN NẶNG HƠN KHI NHIỄM CÚM

Cúm và thai kỳ

Ảnh hưởng của Cúm trên sản phụ

1. Việc mang thai không làm gia tăng nguy cơ nhiễm Cúm, nhưng phụ nữ mang thai tăng nguy cơ bị các biến chứng nghiêm trọng và tử vong do Cúm ¹.
2. Biến chứng thường gặp và nặng nhất của bệnh Cúm là Viêm phổi, hoặc do nhiễm vi rút nguyên phát hoặc do bội nhiễm vi khuẩn thứ phát ¹.
3. Các thay đổi chức năng hệ thống miễn dịch trong thời kỳ mang thai giúp cho việc thụ thai, khiến bà mẹ mắc bệnh nặng hơn ¹.
4. Sự kết hợp giữa các thay đổi miễn dịch đặc hiệu trong thai kỳ và các thay đổi về sinh lý & giải phẫu làm gia tăng nguy cơ của các biến chứng nặng ²

1. Laibl,VR. (2005) Influenza and pneumonia in pregnancy. Clin Perinatol 32: 727-738.

2. Longman,RE. (2007) Viral respiratory disease in pregnancy. Curr Opin Obstet Gynecol 19: 120-125.

Cúm và thai kỳ

Ảnh hưởng của Cúm trên sản phụ

Thai phụ có khả năng nhập viện do nhiễm Cúm cao hơn

1. Khi so sánh với các phụ nữ không mang thai, có sự gia tăng nguy cơ nhập viện do Cúm ở phụ nữ có thai.
2. Nguy cơ này gia tăng theo quý (OR =1.4 trong ba tháng giữa thai kỳ đến 4.7 ở ba tháng cuối thai kỳ).
3. Phụ nữ mang thai có bệnh Hen phế quản hoặc Đái tháo đường gia tăng 3-10 lần nguy cơ nhập viện có liên quan đến Cúm so với các phụ nữ không mang thai

Ortiz, JR, Englund, JA & Neuzil, KM. Influenza vaccine for pregnant women in resource-constrained countries: A review of the evidence to inform policy decisions. Vaccine 29 (2011) 4439-4452.

Ảnh hưởng của cúm trên Thai

Nhiễm Cúm trong thai kỳ và bất thường ở con

- Nhiễm nhiều mầm bệnh (cúm, toxoplasma, HSV-2, rubella) trong thai kỳ gia tăng đáng kể nguy cơ các rối loạn phát triển của não bao gồm chậm phát triển, trở ngại học tập, và bất thường cấu trúc não¹
- Con của chuột mẹ bị nhiễm Cúm trong thai kỳ đã được chứng minh có các rối loạn đáng kể gene, protein, cấu trúc não và hành vi²
- Các nghiên cứu hồi cứu về dịch tễ học ở quần thể sơ sinh có mẹ nhiễm Cúm trong thai kỳ, thì nhiễm cúm thai kì là yếu tố nguy cơ cho bệnh tâm thần phân liệt của con³
- Nguy cơ tâm thần phân liệt gia tăng 7 lần khi nồng độ kháng thể kháng virut Cúm hiện diện ở thai phụ trong ba tháng đầu thai kỳ & cao 3 lần khi mắc Cúm từ tam cá nguyệt thứ 2 trở đi⁴

1. Remington JS, Klein JO. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 6th ed. Philadelphia. Elsevier Saunders.2006

2. Rachel E. Kneeland RE & Fatemi SH. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 42 (2013) 35–48

3. Brown AS & Patterson PH. Maternal Infection and Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin vol. 37 no. 2 pp. 284–290, 20

4. Brown AS, et al. Serologic evidence for prenatal influenza in the etiology of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 2004;61:774–780.

Bệnh Cúm lúc mẹ mang thai có liên quan đến rối loạn lưỡng cực ở con khi trưởng thành

- **PHƯƠNG PHÁP:** Nghiên cứu sự phát triển và sức khỏe Trẻ em (1959 đến 1966), bao gồm tất cả phụ nữ mang thai được chăm sóc sản khoa từ Kaiser Permanente, California(*)
- **KẾT QUẢ:** Có sự gia tăng có ý nghĩa 4 lần nguy cơ bị rối loạn lưỡng cực (bipolar disorder - BD) (OR= 3.82 [95%CI, 1.58-9.24; P = .003]) sau khi phơi nhiễm với Cúm ở mẹ vào bất kỳ thời điểm mang thai. Các kết quả này không bị ảnh hưởng bởi độ tuổi, chủng tộc, trình độ học vấn, tuổi thai lúc sinh, và các rối loạn tâm lý ở mẹ.
- **KẾT LUẬN:** các bà mẹ bị Cúm thai kì sinh con có nguy cơ với BD. Kết quả này cho thấy sự việc phòng ngừa bệnh Cúm ở mẹ khi mang thai có thể giảm nguy cơ của BD.

(*) Cases of BD (n = 92) confirmed by structured research interviews and consensus diagnosis among the 214 subjects (48% of those ascertained) who participated and control subjects (n = 722) matched on date of birth, sex, and membership in KPNC or residence in Alameda County.

Parboosing R, Bao Y, Shen L et al. JAMA Psychiatry. May 8, 2013;70(7):677-685.

Nhiễm Cúm ở thai phụ gia tăng nguy cơ một kết cục thai kỳ xấu

- Sản phụ nhập viện vì Cúm trong thai kỳ ở Hoa Kỳ (1990-2002) tăng tỷ lệ sinh **sớm hơn so với tuổi thai** và **có cân nặng trung bình khi sinh thấp**¹
- Nghiên cứu trên 256 thai phụ ở Anh nhiễm H1N1 năm 2009 ghi nhận có **tỷ lệ tử vong chu sinh gia tăng đáng kể** (39/1000 so với 7/1000) chủ yếu do thai chết lưu²
- Trong số trẻ được sinh lúc mẹ đang nhập viện do bệnh Cúm H1N1 2009, **63,6% sinh non, 69,4% nhập NICU và 29,2% có chỉ số Apgar 5 phút ≤ 6**³

1. McNeil SA, et al. Effect of respiratory hospitalization during pregnancy on infant outcomes. Am J Obstet Gynecol 2011;204(suppl):S54-7.

2. Pierce M, et al. Perinatal outcomes after maternal 2009/H1N1 infection: national cohort study. BMJ 2011;342:d3214.

3. WHO. Background Paper on Influenza Vaccines and Immunization. SAGE Working Group: April 2012

Ảnh hưởng Sốt trên thai

- Sốt là một yếu tố gây bất thường thai nhi, gây các tổn hại cho thai nhi khi mẹ bị mắc Cúm trong thai kỳ (đã được báo cáo trong nhiều thập niên) ¹
- Có những bằng chứng chắc chắn cho thấy dị tật ống thần kinh của thai nhi có liên quan đến việc sốt cao của mẹ trong thai kỳ²
- Các mô phỏng thực hiện trên động vật cho thấy sốt cao trong thai kỳ có liên quan đến các khuyết tật bẩm sinh như chân khoèo, tim bẩm sinh, tật đầu nhỏ và tật mắt nhỏ³

- Englund, JA. Maternal immunization with inactivated influenza vaccine: rationale and experience. *Vaccine* 2003;21:3460-4.
- Moretti et al. Maternal hyperthermia and the risk of neural tube defects; Systematic review. *Epidemiology* 2005;16:21 6-219.
- Luteijn, JM et al. Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*.Dec 2013

Ảnh hưởng của cúm lên mẹ và con

Thay đổi trong thai kỳ^{1,2}

Miễn dịch - Sinh lý - Giải phẫu



Nguy cơ nhập viện do CÚM³
1,4 lần (3 tháng giữa)
4,7 lần (3 tháng cuối)

Nguy cơ cho MẸ

- Viêm phổi
- Nhập viện³
- Sốt
- Biến chứng khác
- Tử vong mẹ⁴

Nguy cơ cho CON - kết cục TK xấu

- Dị dạng thai⁶
- Ảnh hưởng thần kinh^{5,7,8}
- Tử vong thai, sơ sinh^{13,15}
- Sinh non, nhẹ cân^{12,14}
- Bệnh bẩm sinh⁶
- Ảnh hưởng tâm lý^{9,10,11}

- LaibVR. (2005) Influenza and pneumonia in pregnancy. *Clin Perinatol* 32: 727-738.
- Longman,RE. (2007) Viral respiratory disease in pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 19: 120-125.
- Ortiz, JR, Englund, JA & Neuzil, KM. Influenza vaccine for pregnant women in resource-constrained countries: A review of the evidence to inform policy decisions. *Vaccine* 29 (2011)4439-4452
- Englund, JA. Maternal immunization with inactivated influenza vaccine: rationale and experience. *Vaccine* 2003;21:3460-4
- Moretti et al. Maternal hyperthermia and the risk of neural tube defects; Systematic review. *Epidemiology* 2005;16:216-219.
- Luteijn, JM et al. Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*.Dec 2013
- Remington JS, Klein JD. *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant*. 6th ed. Philadelphia. Elsevier Saunders.2006
- Rachel E. Kneeland RE & Fatemi SH. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 42 (2013) 35-46
- Brown AS & Patterson PH. Maternal Infection and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* vol. 37 no. 2 pp. 284-290, 20
- Brown AS, et al. Serologic evidence for prenatal influenza in the etiology of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:774-780.
- Parboosing R, Bao Y, Shen L et al. *JAMA Psychiatry*. May 8, 2013;70(7):677-685
- McNeil SA, et al. Effect of respiratory hospitalization during pregnancy on infant outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2011;204(suppl):S54-7.
- Pierce M, et al. Perinatal outcomes after maternal 2009/H1N1 infection: national cohort study. *BMJ* 2011;342:d214.
- WHO. Background Paper on Influenza Vaccines and Immunization. SAGE Working Group: April 2012
- Haberg SE, et al. *NEJM* 368; 41anuary 24, 2013

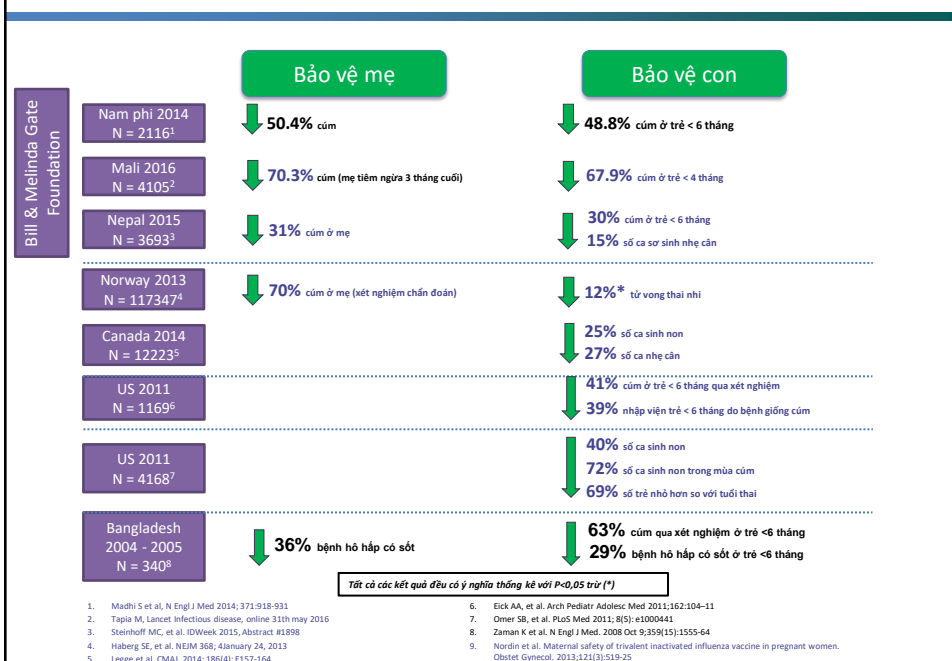
Cúm và thai kì



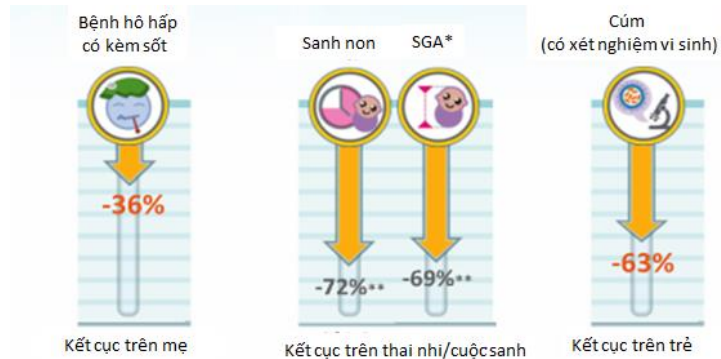
Giải pháp?

Chủng ngừa Cúm cho phụ nữ có thai

Lợi ích của chủng ngừa cúm trong thai kì



Chủng ngừa cúm ở phụ nữ mang thai mang lại lợi ích cho cả mẹ và con



SGA*: small for gestational age (nhỏ so với tuổi thai)

** : các thời gian cúm hoạt động lan rộng

Zaman, NEJM, 2008; 359 (15)
Omer, Plos Med, 2011; 8(5)

Chủng ngừa cúm trong thai kỳ

Lợi ích của chủng ngừa cúm trong thai kỳ



- Mức IgA kháng Cúm cao trong sữa mẹ, giảm các đợt bệnh hô hấp có sốt ở trẻ nhũ nhi. Trẻ bú mẹ được cung cấp miễn dịch dịch thể tại chỗ giúp bảo vệ cho trẻ ít nhất 6 tháng¹
- Tiêm chủng Cúm vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt 3 tháng giữa & 3 tháng cuối của thai kỳ, nhưng sớm hơn 15 ngày trước khi sinh, đem lại huyết thanh bảo vệ cho con²

¹Schlaudecker EP, et al. IgA and neutralizing antibodies to influenza A virus in human milk: a randomized trial of antenatal influenza immunization. PLoS One August 2013 | Volume 8 | Issue 8 | e70867.

²Blanchard-Rohner G, et al. Influenza vaccination given at least 2 weeks before delivery to pregnant women facilitates transmission of seroprotective influenza-specific antibodies to the newborn. PLoS One Dec;32(12):1374-80. doi: 10.1097/01.inf.0000437066.40840.c4.

Chủng ngừa cúm trong thai kì: AN TOÀN?

Các nghiên cứu cho thấy chủng ngừa cúm an toàn trong thai kì

- Tiêm chủng trong khi mang thai giảm tỷ lệ bệnh Cúm thai kì và bản thân tiêm chủng không liên quan với sự gia tăng tỷ lệ tử vong của thai nhi³
- Trẻ được sinh ra ở những thai phụ được chủng ngừa cúm không có các biểu hiện bất lợi trong suốt giai đoạn sơ sinh & thuở ấu thơ (như: dị tật, bệnh ác tính, thiếu năng nhận thức thần kinh, ung thư)^{4,5}
- Không có biến cố bất lợi nghiêm trọng trong vòng 6 tuần sau tiêm chủng ở thai phụ. Không có khác biệt việc kết cục thai kỳ hoặc các tình trạng sức khỏe của trẻ sơ sinh từ khi sinh đến 6 tháng tuổi⁶. Không ghi nhận các dị tật bẩm sinh ở con của những phụ nữ đã tiêm chủng Cúm⁶

¹Omer SB, et al. (2011) Maternal Influenza Immunization and Reduced Likelihood of Prematurity and Small for Gestational Age Births: A Retrospective Cohort Study. PLoS Med 8(5): e1000441. doi:10.1371/journal.pmed.1000441

²Legge et al. Rates and determinants of seasonal influenza vaccination in pregnant women. CMAJ, March 4, 2014, 186(4)

³Haberg SE, et al. NEJM 368; 4 January 24, 2013

⁴Heinonen OP, et al. Int J Epi 1973;2:229-35.

⁵Heinonen OP, et al. In Birth defects and drugs in pregnancy. 1977:314-21

⁶Munoz FM, et al. Am J Obstet Gynecol 2005;192:1098-106.

Tiêm chủng Cúm an toàn trên phụ nữ mang thai

- **PHƯƠNG PHÁP:** Nghiên cứu đoàn hệ đánh giá tỉ lệ biến cố bất lợi ở phụ nữ mang thai có chủng ngừa và không có chủng ngừa trong hệ thống dữ liệu Vaccine Safety Datalink bao gồm 75.906 người tiêm và 147.992 người không tiêm,
- **KẾT QUẢ:**
 - 3 ngày đầu sau tiêm: Không có mối liên hệ với gia tăng nguy cơ các phản ứng dị ứng, viêm mô tế bào, sốt hoặc suy nhược, đau hoặc sưng chi, phát ban hoặc co giật.
 - 42 ngày đầu: Tiêm chủng không liên hệ với bất kỳ bệnh lý thần kinh cấp, viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, hoặc giảm tiểu cầu
- **KẾT LUẬN:** Không có mối liên hệ của bất kỳ hậu quả tiền định ở toàn bộ quần thể nghiên cứu cũng như ở những người đã tiêm trong suốt 3 tháng đầu thai kỳ.

Nordin et al. Maternal safety of trivalent inactivated influenza vaccine in pregnant women. Obstet Gynecol. 2013;121(3):519-25.

Chủng ngừa Cúm: An toàn?

WHO & CDC:

Tiêm chủng Cúm an toàn trên phụ nữ mang thai

- Ủy ban tư vấn toàn cầu về an toàn tiêm chủng của Tổ chức y tế Thế giới - WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) đã công nhận nguy cơ gia tăng bệnh Cúm với phụ nữ mang thai và thai nhi và đã nhấn mạnh tính an toàn của vắc xin Cúm tam giá - TIV dùng trong thai kỳ.
- Năm 2006, GACVS hối thúc WHO xem xét các khuyến cáo đối với tiêm chủng cho thai phụ vì bệnh Cúm được cho là “nguy cơ cao với mẹ” trong khi “vắc xin Cúm mùa có nguy cơ tiềm tàng thấp với mẹ và thai nhi”.
- US ACIP: Rất nhiều nghiên cứu đã cho thấy tính an toàn hiệu quả của TIV trên phụ nữ trẻ & tuổi trung niên và tính sinh miễn dịch vắc xin TIV trên phụ nữ mang thai tương tự như phụ nữ không mang thai.¹

¹Fiore AE, Uyeki TM, Broder K, Finelli L, Euler GL, Singleton JA, et al. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59:1-62.



World Health Organization (WHO)



- Đối với những nước đang xem xét việc bắt đầu hoặc mở rộng các chương trình cho tiêm chủng Cúm mùa, WHO khuyến cáo phụ nữ mang thai là đối tượng ưu tiên hàng đầu
- Các nhóm nguy cơ cao nên được tiêm chủng, không theo thứ tự ưu tiên:
 - Trẻ em từ 6-59 tháng tuổi
 - Người già
 - Người mắc bệnh mạn tính
 - Nhân viên y tế
- Đối với những nước đang triển khai chương trình tiêm chủng Cúm với mục tiêu hướng tới bất kỳ các nhóm nguy cơ cao nên tiếp tục và đồng thời nên kết hợp việc chủng ngừa cho phụ nữ mang thai trong các chương trình này

Thay đổi của khuyến cáo chủng ngừa cúm mùa Tổ chức y tế thế giới

Từ mục tiêu giảm tử vong

.....

Đến mục tiêu giảm bệnh tật và chi phí

2005

1. Nhà dưỡng lão

Các nhóm khác (**theo thứ tự ưu tiên**):

2. Người già mắc bệnh mạn tính
3. Người > 6 tháng tuổi mắc bệnh mạn tính
4. Người già không có kèm yếu tố nguy cơ
5. Khác
 - Tiếp xúc với người có nguy cơ
 - Phụ nữ mang thai**
 - Nhân viên y tế
 - Trẻ em từ 6-23 tháng

2012

1. **Phụ nữ mang thai**

Các nhóm khác (**không theo thứ tự ưu tiên**):

- Trẻ em 6 đến 59 tháng
- Người già
- Người mắc bệnh mạn tính
- Nhân viên y tế

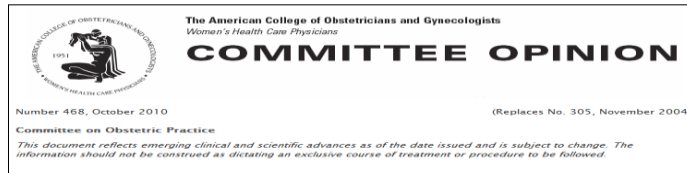
**ĐỔI TƯƠNG
ƯU TIÊN**

Các tổ chức y tế lớn trên thế giới khuyến cáo tiêm chủng Cúm ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ

- WHO (WER 11/2012)
 - " Phụ nữ mang thai nên tiêm chủng TIV ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ. Khuyến cáo này dựa trên các chứng cứ cho thấy tăng nguy cơ đáng kể bị bệnh cúm nặng ở nhóm phụ nữ này và chứng minh rằng vắc xin Cúm mùa an toàn trong suốt thai kỳ và hiệu quả để phòng Cúm ở thai phụ cũng như cho các con của họ"
- US ACIP (2004): Ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ
- Australia (2008): Ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ
- Europe (2011): Ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ
- Canada (2012): Ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ

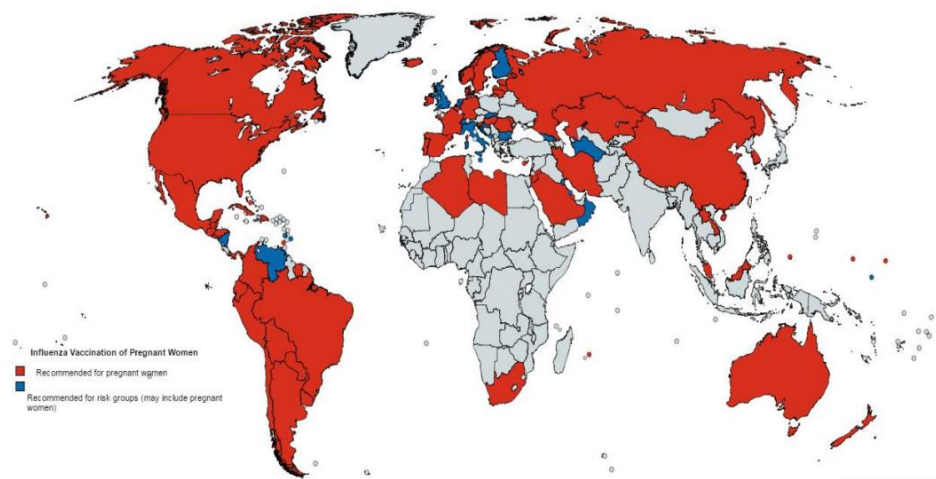
WER No. 47, 2012, 87, 461-476

Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo tiêm chủng Cúm hàng năm và trong khi mang thai



“Chủng ngừa cúm là một phần của chăm sóc thiết yếu cho phụ nữ trước khi có thai, trước và sau sinh vì cúm mùa và dịch cúm có nguy cơ gây bệnh nghiêm trọng lên phụ nữ có thai. **Cần nỗ lực tăng tỉ lệ chủng ngừa cúm cho thai phụ**, và chiến lược hiệu quả nhất để ngừa cúm là tiêm chủng hàng năm”

CÁC NƯỚC KHUYẾN CÁO CHỦNG NGỪA CÚM TRONG THAI KÌ



WHO Member States, immunization schedules by vaccine,
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en,
Accessed 07-JAN-2016.

KHUYẾN CÁO CHỨNG NGỪA CÚM Ở CÁC NƯỚC TRONG KHU VỰC

| | Trẻ em | Trẻ tập đi | Trẻ nhỏ | Người lớn 50-64t | Người già | Nhóm nguy cơ | Phụ nữ có thai | Nhân viên y tế |
|----|----------------|------------|---------|------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|
| TW | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| KR | ✓ 2017 | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| AU | ✓ At risk only | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| HK | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| TH | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| PH | | | | | ✓ Low revenue | | | |
| MY | | | | | | | | ✓ Ad-hoc basis |
| VN | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ |
| ID | | | | | | | | |
| KH | | | | | | | | |



2015 – Asia & JPAC

Chương trình quốc gia

SPGLB.IFLU.16.05.0093

KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN VÀ SỬ DỤNG VẮC XIN CÚM GIAI ĐOẠN 2013 - 2020, TẦM NHÌN 2030



Quyết định số 1950/QĐ-BYT ngày 06/6/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Về nguyên tắc, việc tiêm vắc xin phòng bệnh càng rộng khắp và cho tất cả các đối tượng thì càng tốt và càng hiệu quả. Theo khuyến cáo của Nhóm tư vấn kỹ thuật của Tổ chức Y tế thế giới, cần ưu tiên cho các nhóm đối tượng đặc biệt sau:

- Phụ nữ có thai**
- Cán bộ y tế tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân hoặc bệnh phẩm của bệnh nhân cúm
- Trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt lưu ý nhóm < 2 tuổi.
- Người già trên 65 tuổi.
- Người mắc các bệnh mạn tính

Kết luận

- Cúm là bệnh do virus có khả năng lây lan cao
- Phụ nữ mang thai là đối tượng nguy cơ cao bị các biến chứng nghiêm trọng do nhiễm vi rút Cúm.
- Bệnh cúm trong thai kì đem lại kết cục bất lợi cho thai kì và tăng nguy cơ bất thường ở trẻ sau sinh
- Tiêm chủng Cúm an toàn và hiệu quả trong thai kỳ
- Nên chủng ngừa cúm hằng năm cho nhóm đối tượng nguy cơ và phụ nữ có thai

DON'T LET
THE FLU
GET YOU!

