

 Bộ Hỏi và Đáp về
**VẮC XIN
HPV**



Đây là tài liệu được sự hỗ trợ về mặt khoa học bởi Hội Y Học Dự Phòng Việt Nam và được xây dựng với sự kết hợp của công ty MSD HH Việt Nam

Đây là tài liệu được sự hỗ trợ về mặt khoa học bởi Hội Y Học Dự Phòng Việt Nam và được xây dựng với sự kết hợp của Công ty MSD HH Việt Nam.

Sách là tài liệu tham khảo đáng tin cậy để trả lời các câu hỏi và tình huống thường gặp liên quan đến vắc xin HPV nhưng không phải là câu trả lời tư vấn tuyệt đối cho mọi tình huống thực tế cụ thể.

Sách không thay thế khuyến cáo thực hành trong các trường hợp cụ thể tại mỗi đơn vị tiêm chủng.

Bộ câu hỏi và các tình huống thực tế sẽ tiếp tục cập nhật phù hợp.

Bản quyền của Hội Y Học Dự Phòng và Công ty MSD HH Việt Nam, mọi trích dẫn hay sao chép phải nêu rõ nguồn là từ Hội Y Học Dự Phòng và MSD HH Việt Nam.

Mọi thắc mắc xin vui lòng liên hệ Hội Y học Dự phòng theo email:
hoiyhocduphongvn@gmail.com

HỘI Y HỌC DỰ PHÒNG VIỆT NAM

CHỦ BIÊN

GS.TS.BS. Nguyễn Trần Hiển

BAN BIÊN SOẠN

- GS.TS.BS. Võ Minh Tuấn
- PGS.TS.BS. Phạm Quang Thái
- PGS.TS.BS. Lê Thị Thanh Xuân
- PGS.TS.BS. Cao Hữu Nghĩa
- TS.BS. Lê Quang Thanh
- TS.BS. Trần Đặng Ngọc Linh
- TS.BS. Thẩm Chí Dũng
- TS.BS. Nguyễn Huy Luân
- Ths.BS. Nguyễn Minh Hồng
- Ths.BS. Nguyễn Hiền Minh



VÌ SAO CẦN BỘ CÂU HỎI – GIẢI ĐÁP VỀ VẮC XIN HPV?

1

Bất kỳ là tiêm chủng theo chương trình quốc gia hay dịch vụ, CBYT đóng vai trò rất quan trọng trong tư vấn, thực hành và theo dõi sau tiêm chủng.

2

CBYT thường xuyên nhận được các câu hỏi, tình huống sử dụng vắc xin cần được trả lời một cách nhất quán, dựa trên các tài liệu đã được phê duyệt (như thông tin kê toa), bằng chứng lâm sàng.

3

Hiện chỉ có các tài liệu về lịch tiêm, an toàn tiêm chủng, báo cáo phản ứng nặng sau tiêm, một số hướng dẫn chung về chẩn đoán điều trị các bệnh lý có thể dự phòng bằng vắc xin (VD: bệnh do HPV, ung thư CTC do HPV, bệnh do phế cầu Viêm phổi mắc phải cộng đồng, COPD...), mà chưa có các tài liệu hướng dẫn giải đáp cho các tình huống thực hành cụ thể và cập nhật.

4

Các CBYT cần được huấn luyện, đào tạo cách thức trả lời các câu hỏi, tình huống nêu ra bởi đối tượng tiêm chủng một cách thống nhất và đáng tin cậy.

5

Các chuyên gia điều trị, dịch tễ học, y học dự phòng, tiêm chủng và y học gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ CBYT cơ sở trong việc giải đáp các thắc mắc của đối tượng tiêm chủng.

MỤC TIÊU SOẠN THẢO BỘ HỎI ĐÁP VỀ VẮC XIN HPV

1

Hỗ trợ CBYT trả lời các tình huống thực hành vắc xin dưới dạng bộ các Câu hỏi và câu Trả lời dựa trên bằng chứng khoa học và ý kiến của các chuyên gia trong lĩnh vực vắc xin và bệnh lý liên quan.

2

Tạo ra sự thống nhất và đồng bộ trong thông tin tư vấn cho các đối tượng tiêm chủng vắc xin, từ đó tạo sự tin tưởng và an tâm khi sử dụng vắc xin.

3

Chủ động chống lại thông tin chưa chính xác liên quan đến tiêm chủng, củng cố tin tưởng của người dân đối với tiêm chủng.

NỘI DUNG BỘ HỎI VÀ ĐÁP VỀ VẮC XIN HPV

Tổng cộng
36 câu hỏi
được trình bày
trong sách



01.

Gánh nặng bệnh tật
do HPV

02.

Chỉ định sử dụng
vắc xin HPV

03.

Lịch tiêm
và cách dùng

04.

An toàn, chống chỉ định
và thận trọng

CẤU TRÚC

MỖI CÂU HỎI – TRẢ LỜI: 3 PHẦN



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Gợi ý câu trả lời, tư vấn trực tiếp cho đối tượng là người dân có thắc mắc, quan tâm đến HPV và vắc xin HPV.



CƠ SỞ KHOA HỌC

Thông tin kê toa của vắc xin đã được Bộ Y tế phê duyệt.

Các tài liệu, hướng dẫn của BYT hoặc của các Hội chuyên khoa trong và ngoài nước.

Các dữ liệu khoa học từ các kết quả nghiên cứu lâm sàng đáng tin cậy và có quy mô lớn.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

MỤC LỤC

1 GÁNH NẶNG BỆNH TẬT DO HPV

Câu 01 _____ 06

HPV gây ra những bệnh lý gì, tỷ lệ mắc và chết như thế nào?

Câu 02 _____ 08

Các týp HPV gây bệnh thường gặp nhất là gì?

Câu 03 _____ 10

Những phương thức làm lây và không làm lây truyền HPV?

Câu 04 _____ 12

Ai có nguy cơ cao bị nhiễm HPV?

Câu 05 _____ 14

Đối tượng đã nhiễm 1 týp HPV, vậy họ có khả năng tái nhiễm hay nhiễm mới 1 týp khác hay không?

Câu 06 _____ 16

Làm thế nào để phòng nhiễm HPV?

Câu 07 _____ 18

Kết quả xét nghiệm HPV có ý nghĩa như thế nào?

2 CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG VẮC XIN HPV

Câu 01 _____ 22

Khuyến cáo hiện nay về tiêm chủng phòng HPV cho lứa tuổi 9-26 là như thế nào?

Câu 02 _____ 24

Có cần tiêm nhắc thêm vắc xin HPV cho nam hay nữ sau khi họ đã hoàn thành 3 mũi tiêm cơ bản hay không?

Câu 03 _____ 26

Vì sao tiêm chủng HPV ở Việt Nam chưa phải là thường quy cho lứa tuổi 27 đến 45?

Câu 04 _____ 28

Có nên tầm soát xem đối tượng đã nhiễm HPV chưa để xác định xem họ có cần tiêm vắc xin HPV hay không?

Câu 05 _____ 30

Hiệu quả của vắc xin khi tiêm ở thiếu niên kéo dài bao lâu?

Câu 06 _____ 32

Vì sao nên tiêm vắc xin HPV cho trẻ tuổi thiếu niên? Nên tư vấn như thế nào với đối tượng thiếu niên từ chối tiêm chủng do chưa có quan hệ tình dục?

Câu 07 _____ 34

Vì sao phải tiêm vắc xin HPV cho nam giới?

Câu 08 _____ 36

Tiêm vắc xin HPV cho nữ giới có bảo vệ gián tiếp cho nam hay không?

Câu 09 _____ 38

Sau tiêm vắc xin HPV có cần tầm soát ung thư cổ tử cung hay không?

Câu 10 _____ 40

Có nên tiêm vắc xin HPV cho đối tượng có quan hệ tình dục đồng tính nam không?

Câu 11 _____ 42

Đối tượng đã có hoạt động tình dục có cần tiêm vắc xin nữa hay không?

Câu 12 _____ 44

Đối tượng đã mắc mụn cóc sinh dục có cần tiêm vắc xin HPV hay không?

Câu 13 _____ 46

Vắc xin 4vHPV được xem là vắc xin ngừa ung thư cổ tử cung cho nữ giới, vậy tại sao cần tiêm vắc xin 9vHPV cho nam giới?

Câu 14 _____ 50

Có nên tiêm vắc xin HPV hay không cho một người phụ nữ nếu phát hiện tổn thương cổ tử cung do tầm soát?

Câu 15 _____ 52

Khách hàng là nữ làm xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung âm tính nhưng xét nghiệm HPV DNA lại dương tính với HPV 18, vậy tôi nên tư vấn cho họ như thế nào, họ có cần tiêm vắc xin HPV nữa hay không?

Câu 16 _____ 54

Nếu người phụ nữ được chẩn đoán có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung mức độ 2 hay 3, vậy họ có bị chống chỉ định sử dụng vắc xin HPV hay không? Nếu những bệnh nhân này đã được điều trị bằng thủ thuật khoét chóp cổ tử cung, vậy họ có nên hay cần tiêm vắc xin HPV nữa hay không nếu họ còn trong tuổi chỉ định tiêm? Nếu cần thì nên tiêm lúc nào, trước hay sau khi làm thủ thuật?

3 LỊCH TIÊM VÀ CÁCH DÙNG

Câu 01 _____ 58

Nên khuyến cáo như thế nào cho đối tượng đã tiêm liều 1 hay 2 vắc xin HPV lúc 26 tuổi, nhưng chưa hoàn thành lịch tiêm 3 liều? Đối tượng phải hoàn thành lịch tiêm sau 26 tuổi hay phải khởi đầu lại lịch tiêm?

Câu 02 _____ 60

Có cần phải tiêm bổ sung liều vắc xin 9vHPV cho đối tượng đã sử dụng 1-2 liều vắc xin 4vHPV để họ hoàn thành đủ liệu trình 3 liều? Nếu họ đã tiêm đủ liều vắc xin 4vHPV thì có cần tiêm vắc xin 9vHPV nữa hay không?

Câu 03 _____ 62

Bệnh nhân đã tiêm 3 liều vắc xin 4vHPV trước đó 2 tuần, nếu bây giờ phát hiện bị nhiễm týp 16 hay 18 thì có thể giải thích như thế nào?

Câu 04 _____ 64

Nên tư vấn như thế nào cho đối tượng đã tiêm 3 liều vắc xin 4vHPV nay muốn tiêm 3 liều vắc xin 9vHPV vì muốn được bảo vệ nhiều týp hơn? Nếu đối tượng đã tiêm 1 hay 2 liều vắc xin 4vHPV, nay do gián đoạn nguồn cung nên không còn vắc xin 4vHPV, có nên thay các liều còn thiếu bằng vắc xin 9vHPV?

Câu 05 _____ 66

Nếu đối tượng tiêm chủng bị gián đoạn liều vắc xin HPV tiếp theo quá lâu (ví dụ 5-10 năm), họ phải tiêm lại từ đầu hay chỉ cần mũi tiêm còn thiếu trước đó?

Câu 06 _____ 68

Khoảng cách tối thiểu của 2 liều tiêm vắc xin HPV là bao nhiêu? Nếu tiêm gần hơn khoảng cách này thì phải làm sao?

Câu 07 _____ 70

Nếu một trẻ 16 tuổi đã sử dụng liều thứ 3 của vắc xin HPV lúc 12 tuần sau mũi thứ 2, có cần lặp lại thêm một mũi thứ 3 hay không?

Câu 08 _____ 72

Một trẻ 12 tuổi đã sử dụng loạt 2 liều vắc xin HPV cách nhau 2 tháng. Đối tượng này được xem là đã hoàn thành lịch tiêm theo độ tuổi hay cần thêm 1 liều thứ 3?

Câu 09 _____ 74

Khoảng cách dài nhất phải hoàn thành lịch tiêm là bao lâu đối với các đối tượng bị trễ lịch tiêm vắc xin HPV?

Câu 10 _____ 76

Nếu 1 trẻ đã được tiêm liều 1 vắc xin 9vHPV trước sinh nhật thứ 15, kể từ đó đến nay đã là 1 năm, có cần tiếp tục tiêm 1 liều nữa hay phải thêm 2 liều nữa?

4 AN TOÀN, CHỐNG CHỈ ĐỊNH VÀ THẬN TRỌNG

Câu 01 _____ 80

Nên khuyến cáo gì cho phụ nữ sau khi tiêm vắc xin HPV xong trong vòng 1 tháng thì phát hiện có thai? Có nên khuyến cáo loại bỏ thai hay không?

Câu 02 _____ 82

Vắc xin HPV có gây ra vô sinh ở bé gái hay phụ nữ hay không?

Câu 03 _____ 84

Có nên sử dụng vắc xin HPV chung với các vắc xin khác trong cùng 1 lần tiêm chủng hay không?



GÁNH NẶNG BỆNH TẬT DO HPV



Câu 01.

HPV gây ra những bệnh lý gì, tỷ lệ mắc và chết như thế nào?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

HPV gây ra nhiều bệnh khác nhau. Ước tính HPV nguy cơ cao gây ra khoảng **5%** tổng số ung thư toàn cầu ở cả 2 giới (ước tính khoảng **965.000 ca ung thư mới liên quan HPV** trong năm 2020) bao gồm:

- ♦ Ung thư và tiền ung thư cổ tử cung.
- ♦ Ung thư và tiền ung thư âm đạo.
- ♦ Ung thư và tiền ung thư âm hộ.
- ♦ Ung thư và tiền ung thư hậu môn.
- ♦ Ung thư và tiền ung thư dương vật.
- ♦ Ung thư khẩu hầu.

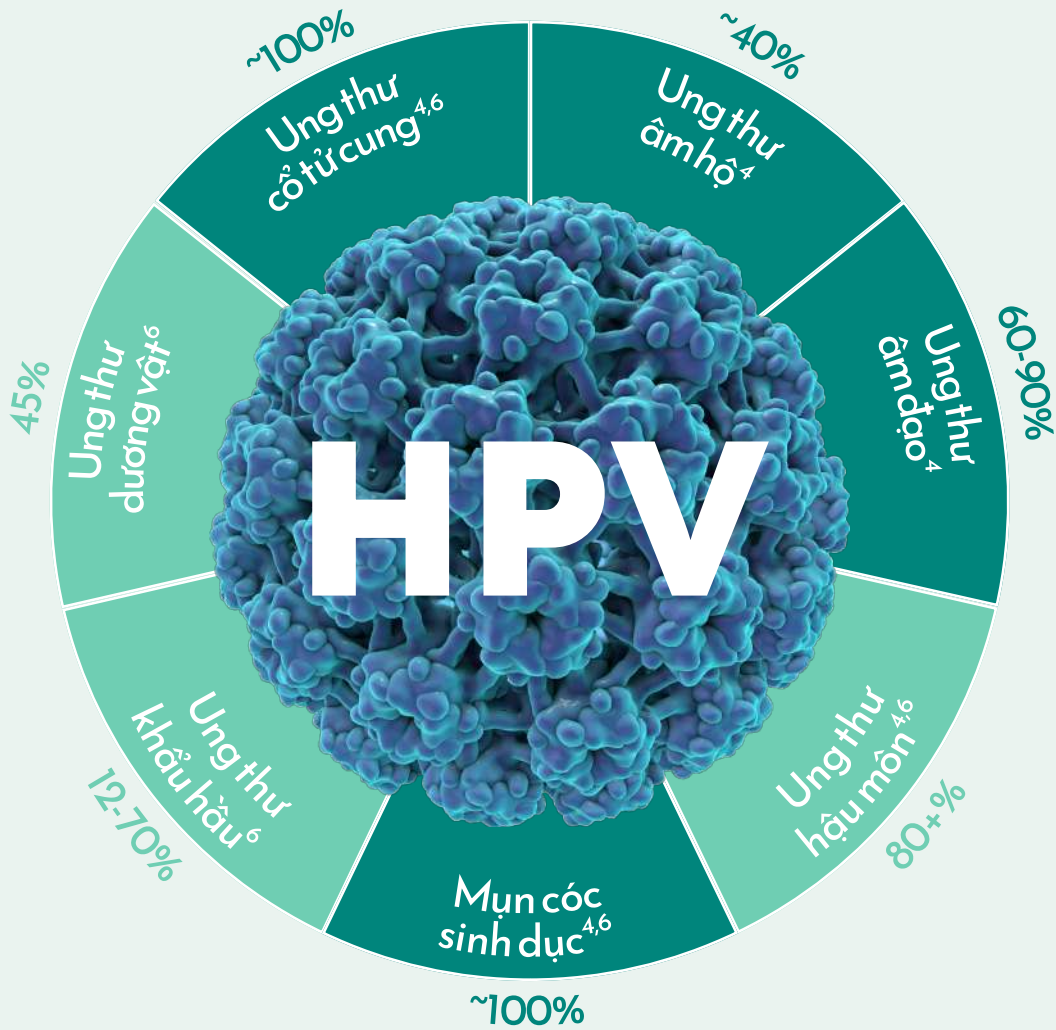
Ngoài ra HPV nguy cơ thấp là nguyên nhân chính gây mụn cóc (mồng gà sinh dục) với số ca mới mắc ước tính trên toàn cầu mỗi năm lên đến 15.5 triệu ca.

Bảng 1: Số liệu ghi nhận ung thư toàn cầu – Globocan năm 2020.^{1,2}

	Số ca mới mắc (tỷ suất mới mắc*)	Số ca tử vong (tỷ suất*)
Ung thư cổ tử cung	604.127 (13,3)	341.831 (7,3)
Ung thư âm hộ	45.240 (0,85)	17.427 (0,3)
Ung thư âm đạo	17.908 (0,36)	7.995 (0,16)
Ung thư hậu môn	50.865 (0,54)	19.293 (0,2)
Ung thư dương vật	36.068 (0,8)	13.211 (0,29)
Ung thư khẩu hầu	98.412 (1,1)	48.143 (0,51)
Ung thư hốc miệng, môi	377.713 (4,1)	177.757 (1,9)

(*) tính trên 100.000 người

Mụn cóc sinh dục có tỷ suất mới mắc ước tính khoảng **194,5/100.000**, tương đương **15,5 triệu** ca mới mắc hàng năm trên toàn cầu.³



Hình 1: Tỷ lệ phần trăm HPV dương tính trên tổng số ca bệnh tương ứng.^{3,4,5,6}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cancer today. <https://gco.iarc.fr/today/home>
2. Forman D et al (2012). Global burden of HPV and related diseases. Vaccine; 30S:F12-F23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199955/>
3. Patel et al (2013). Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. BMC Infectious Diseases, 13:39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23347441/>
4. Braaten KP et al (2008). Human Papillomavirus (HPV), HPV-Related Disease, and the HPV Vaccine. Rev Obstet Gynecol,1:2-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18701931/>
5. Hoots BE et al (2009). Human papillomavirus type distribution in anal cancer and anal intraepithelial lesions. Int J Cancer, 124:2375-2383. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19189402/>
6. IARC. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Human papillomaviruses. Vol 90. Lyon, France: IARC, 2007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18354839/>

Câu 02.

Các týp HPV gây bệnh thường gặp nhất là gì?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Các týp HPV nguy cơ cao



là các týp thường gặp nhất gây ra các ung thư liên quan HPV ở cả nam lẫn nữ.¹⁻⁶

Các týp HPV nguy thấp



là các týp thường gặp nhất gây ra mụn cóc sinh dục và đa bướu gai hô hấp.⁶



CƠ SỞ KHOA HỌC

Bảng 2: Tỷ lệ % dương tính với một số týp HPV gây ra các ung thư và bệnh liên quan HPV.

	HPV 6,11,16,18	HPV 6,11,16,18, 31,33,45,52,58
Ung thư cổ tử cung	70% ¹	90% ¹
Ung thư âm hộ	75% ²	90% ²
Ung thư âm đạo	65% ³	85% ³
Ung thư hậu môn	85% ⁴	90%-95% ⁴
Tổn thương tiền ung thư	50% ⁵	80% ⁵
Tổn thương cổ tử cung độ thấp	25% ⁵	50% ⁵
Mụn cóc sinh dục	90% ⁶	90% ⁶
Ung thư dương vật ⁸	69%	77%
Ung thư vùng đầu và cổ ⁹	--	78-95%



1. De Sanjosé S et al (2010). Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol*,11:1048–1056.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20952254/>
2. De Sanjosé S et al (2013). Worldwide human papillomavirus genotype attribution in over 2000 cases of intraepithelial and invasive lesions of the vulva. *Eur J Cancer*, 49:3450–3461.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23886586/>
3. Alemany L et al (2014). Large contribution of human papillomavirus in vaginal neoplastic lesions: a worldwide study in 597 samples. *Eur J Cancer*, 50:2846-2854.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25155250/>
4. Alemany L et al (2015). Human papillomavirus DNA prevalence and type distribution in anal carcinomas worldwide. *Int J Cancer*, 136:98–107.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24817381/>
5. Joura EA et al (2014). Attribution of 12 high-risk human papillomavirus genotypes to infection and cervical disease. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 23:1997–2008.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25274978/>
6. Garland SM et al. (2009) Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine. *J Infect Dis*, 199:805–814.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19199546/>
7. Guan P et al (2012). Human papillomavirus types in 115,789 HPV-positive women: a meta-analysis from cervical infection to cancer. *Int J Cancer*, 131:2349–2359.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22323075/>
8. Alemany L et al (2016). Role of Human Papillomavirus in Penile Carcinomas Worldwide. *Eur Urol*, 69:953-961.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762611/>
9. Alemany L. Presented at EUROGIN 2017 Amsterdam, the Netherlands.

Câu 03.

Những phương thức làm lây và không làm lây truyền HPV?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Các phương thức làm lây truyền HPV:

Tiếp xúc sinh dục

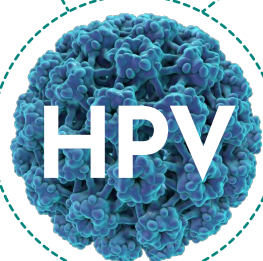
- Đồng giới
- Khác giới

Quan hệ tình dục

- Sinh dục - sinh dục
- Tay - sinh dục
- Miệng - sinh dục

Tự lây truyền

HPV có thể tự lây truyền ở cùng 1 người từ cơ quan sinh dục qua hậu môn, sinh dục - miệng.



Vật trung gian truyền bệnh

Dụng cụ khám bệnh, thủ thuật: găng tay, kềm sinh thiết, đầu dò siêu âm ngả âm đạo...

Từ mẹ sang con

Khi mẹ bị nhiễm HPV 6, 11 đang hoạt động có thể lây qua đường hô hấp cho bé được sinh qua ngả âm đạo (do bé hít vào khí sinh qua ngả âm đạo).

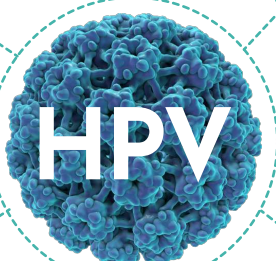
Lưu ý: Bao cao su KHÔNG giúp ngăn ngừa hoàn toàn lây truyền HPV qua đường quan hệ tình dục.

Các phương thức KHÔNG làm lây truyền HPV:

Đường máu

Tiêm chích, truyền máu không lây truyền HPV.

Đường không khí, giọt bắn



Từ mẹ sang thai nhi qua nhau thai

Đường ăn uống

Ăn uống chung không lây truyền HPV.



HPV tồn tại ở bề mặt ở niêm mạc và dịch tiết từ niêm mạc của cơ quan sinh dục (cổ tử cung, âm đạo, âm hộ, dương vật), hậu môn và vùng hậu huyệt, không tồn tại trong máu.

Các nghiên cứu cho thấy:



Quan hệ tình dục khác giới



Quan hệ tình dục đồng giới



Quan hệ tình dục có thể là tiếp xúc:

- Sinh dục - sinh dục
- Sinh dục - hậu môn
- Tay - sinh dục
- Miệng - sinh dục

đều có nguy cơ lây nhiễm HPV.

là con đường lây nhiễm chính của HPV.

Cũng chính vì HPV tồn tại ở nhiều vị trí vùng hậu môn sinh dục và bao cao su thường không bao phủ hết các vùng này nên bao cao su không đủ giúp ngăn ngừa hoàn toàn sự lây nhiễm.¹



Một cơ chế lây nhiễm là tự lây nhiễm ở cùng 1 người, có thể tự lây nhiễm HPV từ cơ quan sinh dục qua hậu môn, vùng miệng, hậu huyệt.^{1,2}



Các vật trung gian như dụng cụ khám phụ khoa, dụng cụ thực hiện thủ thuật, đầu dò siêu âm qua ngã âm đạo dù đã được xử lý kỹ vẫn có một tỉ lệ tồn tại HPV và có thể là một trong các con đường lây nhiễm do đặc điểm của HPV là có thể tồn tại một thời gian trên các dụng cụ này.³



Các trường hợp lây nhiễm từ mẹ sang con khi sinh qua ngã âm đạo cũng được ghi nhận do con hít phải dịch tiết âm đạo có nhiễm HPV, chủ yếu là HPV 6, 11.



1. Bharti AC. Et al (2018). Therapeutic strategies for human papillomavirus infection and associated cancers. *Frontiers In Bioscience*,10: 15-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28930604/>
2. Wierzbicka M. et al (2022). Transmission and clearance of human papillomavirus infection in the oral cavity and its role in oropharyngeal carcinoma – A review. *Rev Med Virol*, e2337. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35194874/>
3. Petca A. et al (2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future. *Experimental and therapeutic medicine*, 186: 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33101476/>

Câu 04.

Ai có nguy cơ cao bị nhiễm HPV?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Hoạt động tình dục (đồng giới và khác giới) là một trong các nguy cơ lây truyền HPV.

Người có nguy cơ cao bị nhiễm HPV là các đối tượng:

01

Người có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục không an toàn và có hoạt động tình dục sớm từ lúc còn trẻ (dưới 16 tuổi).

02

Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

03

Người có suy giảm miễn dịch (HIV).



CƠ SỞ KHOA HỌC

49% số trường hợp nhiễm mới HPV xảy ra trong độ tuổi **15-24**.¹⁻²

Hoạt động hay quan hệ tình dục làm tăng nguy cơ tích lũy nhiễm HPV sau lần quan hệ tình dục lần đầu tiên, cả nữ và nam.³⁻⁴⁻⁵⁻⁶

Người có nhiều bạn tình hay có tiền sử quan hệ tình dục từ **thời trẻ (trước 16 tuổi)** làm gia tăng nguy cơ nhiễm HPV.⁷⁻⁸



1. Bharti AC et al (2018). Therapeutic strategies for human papillomavirus infection and associated cancers. *Frontiers In Bioscience*,10: 15-73.
<https://doi.org/10.2741/e808>
2. Wierzbicka M. et al (2022). Transmission and clearance of human papillomavirus infection in the oral cavity and its role in oropharyngeal carcinoma - A review. *Rev Med Virol*, e2337.
<https://doi.org/10.1002/rmv.2337>
3. Janet G. Baseman, Laura A. Koutsky et al (2005). The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal of Clinical Virology*, 32 Suppl 1:S16-24.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15753008/bmed.ncbi.nlm.nih.gov/15753008/>
4. Stuart Collins et al (2002). High incidence of cervical human papillomavirus infection in women during their first sexual relationship. *BJOG*,109(1):96-8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11845815/>
5. Rachel L Winer et al (2008). Risk of female human papillomavirus acquisition associated with first male sex partner. *J Infect Dis*,15;197(2):279-82.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18179386/>
6. María Inmaculada Rodríguez-Álvarez et al (2018). Prevalence and Risk Factors of Human Papillomavirus in Male Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 10;15(10):2210.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30309014/>
7. Jessica A Kahn et al (2002). Mediators of the association between age of first sexual intercourse and subsequent human papillomavirus infection. *Pediatrics*, 109(1):E5.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11773573/>
8. Marc Arbyn et al (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database Syst Rev*, 9;5(5):CD009069.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29740819/>

Câu 05.

Đối tượng đã nhiễm 1 týp HPV, vậy họ có khả năng tái nhiễm hay nhiễm mới 1 týp khác hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

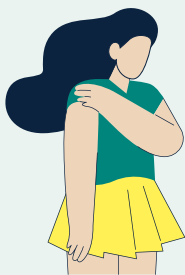
Có.

Nếu bạn nhiễm 1 týp HPV lần này thì bạn vẫn có nguy cơ nhiễm lại týp đó (gọi là tái nhiễm), cũng như nhiễm 1 týp khác (gọi là nhiễm mới).

Bạn có thể sẽ bị tái nhiễm và nhiễm mới nếu bạn vẫn còn tiếp xúc với nguồn lây nhiễm HPV.



CƠ SỞ KHOA HỌC



Ở nữ giới

Tỷ lệ có đáp ứng miễn dịch sau nhiễm tự nhiên HPV 16 và 18 chỉ khoảng **30-60%** và tỷ lệ này giảm theo thời gian.^{1,2,3}

Nguy cơ tái nhiễm cùng 1 týp HPV ở người nữ trưởng thành là gần **gấp 4 lần** và nhiễm 1 týp mới là **gấp hơn 2 lần**.⁴



Ở nam giới

Tỷ lệ có chuyển đổi huyết thanh chỉ khoảng **10%** đối với các týp HPV nguy cơ cao như 16, 18 bất kể vị trí nhiễm và tỷ lệ này cũng giảm theo thời gian.⁵

Nguy cơ tái nhiễm cùng 1 týp HPV nguy cơ cao ở nam giới **gấp 20 lần**⁶ so với nữ giới.



1. IARC Publications Website - Human Papillomaviruses.
<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Human-Papillomaviruses-2007>
2. Michelle S. Longworth et al (2004). Pathogenesis of Human Papillomaviruses in Differentiating Epithelia. MICROBIOLOGY AND MOLECULAR BIOLOGY REVIEWS, p.362-372.
<https://doi.org/10.1128%2FMMBR.68.2.362-372.2004>
3. Joseph J. Carter, Laura A. Koutsky, James P. Hughes et al (2000). Comparison of human papillomavirus types 16, 18, and 6 capsid antibody responses following incident infection. The Journal of Infectious Diseases, volume 181, issue 6, pages 1911-1919.
<https://doi.org/10.1086/315498>
4. Helen Trottier, Silvanaide Ferreira, Patricia Thomann et al (2010). HPV infection and re-infection in adult women: the role of sexual activity and natural immunity. Cancer Res, 70(21): 8569-8577.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&retmode=ref&cmd=prlinks&id=20978200>
5. Anna R. Giuliano, Raphael Viscidi, B. Nelson Torres et al (2015). Seroconversion following anal and genital HPV infection in men: The HIM study. Papillomavirus Research 1, 109-115.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pvr.2015.06.007>
6. Sylvia L. Ranjeva, Edward B. Baskerville, Vanja Dukic et al (2017). Recurring infection with ecologically distinct HPV types can explain high prevalence and diversity. PNAS, 114 (51) 13573-13578.
<http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1714712114>

Câu 06.

Làm thế nào để phòng nhiễm HPV?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



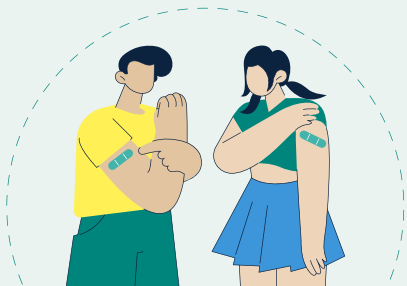
Tiêm vắc xin phòng HPV ở cả nam và nữ trong độ tuổi khuyến cáo.



Thay đổi hành vi, lối sống liên quan đến việc tăng nguy cơ nhiễm HPV: tình dục an toàn, nâng cao sức đề kháng của cơ thể

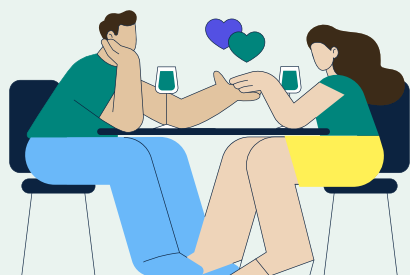
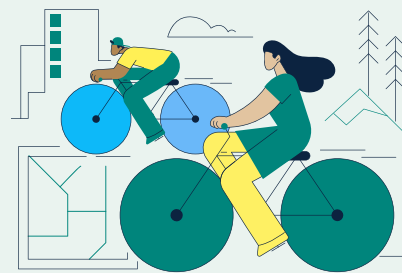


CƠ SỞ KHOA HỌC



Tiêm vắc xin HPV ở nam và nữ từ 9-26 tuổi.

Thực hiện lối sống lành mạnh: không hút thuốc lá, tăng cường vận động thể lực, dinh dưỡng hợp lý^{1,2,3,4,5}.



Quan hệ tình dục lành mạnh, an toàn (ít bạn tình, sử dụng bao cao su mỗi lần quan hệ tình dục, hạn chế về việc quan hệ tình dục qua đường miệng hay đường hậu môn), không quan hệ tình dục quá sớm, vệ sinh sinh dục đúng cách^{1,2,3,4,5}.



1. Bộ Y tế Việt Nam, 2021. Quyết định 1639/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu bổ sung hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc đề án 818 đến năm 2030.
[Quyết định 1639/QĐ-BYT 2021 Tài liệu sàng lọc ung thư vú ung thư cổ tử cung tại cộng đồng \(thuvienphapluat.vn\)](#)
2. Bộ Y tế Việt Nam, 2019. Quyết định 2402/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung
[Hướng dẫn dự phòng và Kiểm soát ung thư cổ tử cung - \(moh.gov.vn\)](#)
3. WHO. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 6 July 2021. ISBN: 978 92 4 003082 4.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
4. CDC. Genital HPV Infection - Basic Fact Sheet.
<https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>
5. CDC. Sexually Transmitted Diseases (STDs) Treatment Guidelines, 2021. Human Papillomavirus (HPV) Infection.
<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>

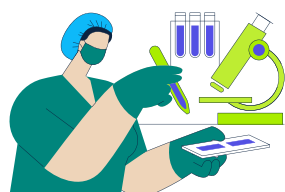
Câu 07.

Kết quả xét nghiệm HPV có ý nghĩa như thế nào?

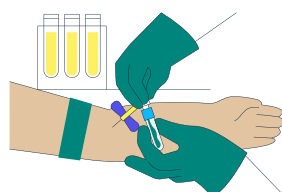


TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Hiện có 2 loại xét nghiệm HPV được dùng:



Xét nghiệm sinh học phân tử (SHPT) tìm HPV



Xét nghiệm máu tìm kháng thể kháng HPV

Ý nghĩa

Xét nghiệm tìm HPV DNA trong **mẫu dịch tiết, mẫu mô** bằng **kỹ thuật sinh học phân tử (PCR)** cho thấy tình trạng **ĐANG NHIỄM HPV** (có thể mới nhiễm hay đã nhiễm kéo dài).

Có thể **định tít từng phần** (một số tít được định riêng lẻ, 1 số tít được định chung) hay **định tít toàn phần** (tất cả các tít đều được định riêng).

Xét nghiệm **máu** có thể tìm ra **kháng thể kháng HPV đặc hiệu** cho các tít HPV khác nhau.

Xét nghiệm kháng thể dương tính cho thấy **đã từng nhiễm HPV trước đó** nhưng không giúp xác định được vị trí nhiễm cũng như không xác định được hiện có còn đang nhiễm hay không?

Ngược lại **xét nghiệm kháng thể âm tính không khẳng định được là chưa nhiễm HPV** vì có thể đã nhiễm nhưng không tạo được kháng thể, do nồng độ kháng thể quá thấp hay nồng độ kháng thể suy giảm quá thấp dưới ngưỡng phát hiện của xét nghiệm⁷.

Ứng dụng

Xét nghiệm dùng trong tầm soát ung thư cổ tử cung: Nếu xét nghiệm dương tính với các tít HPV nguy cơ cao đặc biệt là HPV 16, HPV 18 dương tính thì có nguy cơ cao hiện đang có hay sẽ có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung sau này, cần làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán các tổn thương tiền ung thư. Hiện có nhiều hướng dẫn tầm soát ung thư cổ tử cung khuyến cáo **ưu tiên dùng xét nghiệm HPV tầm soát đầu tay ung thư cổ tử cung**.

Xét nghiệm dùng trong các nghiên cứu là tiêu chuẩn vàng hiện nay để **xác định tình trạng hiện nhiễm HPV ở một vị trí cơ quan:** ví dụ ở khẩu hầu, hậu môn,...

Xét nghiệm kháng thể HPV dùng chủ yếu trong các thử nghiệm lâm sàng vắc xin HPV để đánh giá đáp ứng của cơ thể với vắc xin qua chuyển đổi huyết thanh và hiệu giá kháng thể.

Lưu ý

Xét nghiệm KHÔNG dùng để kiểm tra tình trạng nhiễm HPV trước tiêm ngừa.

KHÔNG cần thiết chỉ định xét nghiệm kháng thể HPV trước cũng như sau khi tiêm ngừa.



01 Nhiều nghiên cứu cho thấy xét nghiệm SHPT HPV tầm soát ung thư cổ tử cung có độ nhạy cao (>90%) so với xét nghiệm tế bào học giúp phát hiện các tổn thương tiền ung thư hiện có¹.

Xét nghiệm HPV tầm soát ung thư cổ tử cung cho thấy giá trị dự đoán nguy cơ xuất hiện ung thư cổ tử cung sau này.

Nghiên cứu trên 20.810 phụ nữ đã quan hệ tình dục tại Hoa Kỳ:

Nếu âm tính với các týp HPV nguy cơ cao

- Thì nguy cơ có tổn thương tiền ung thư trong vòng 10 năm là 0,8%².

Nếu dương tính với các týp HPV nguy cơ cao

- Xét nghiệm tìm HPV DNA 16(+) thì nguy cơ có tổn thương tiền ung thư trong vòng 10 năm là 17,2%.
- Đối với HPV 18(+) nguy cơ này là 13,6%.
- Các týp HPV nguy cơ cao khác (+) tỉ lệ này chỉ là 3%.

02

Hướng dẫn tầm soát ung thư cổ tử cung của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) 2021³, Hội ung thư Hoa Kỳ (ACS) 2020⁴, ưu tiên tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm HPV đầu tay.

03

Hướng dẫn tầm soát ung thư cổ tử cung của Bộ Y tế Việt Nam 2019⁵, Hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) 2020⁶ dùng xét nghiệm SHPT HPV đầu tay hay tế bào học đầu tay trong tầm soát ung thư cổ tử cung.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Koliopoulos G, et al (2017). Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28796882/>
2. Khan MJ, et al (2005). The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. J Natl Cancer Inst, 97:1072-1079. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16030305/>
3. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
4. Fontham ETH et al (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin, 70:321-346. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729638/>
5. Hướng dẫn của Bộ Y tế (Số 2402/QĐ-BYT ngày 10/06/19) về tầm soát ung thư cổ tử cung.
6. ACOG (2021). Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>
7. Stanley M et al (2010). HPV - immune response to infection and vaccination. Infectious Agents and Cancer, 5:19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20961432/>



CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG VẮC XIN HPV



Câu 01.

Khuyến cáo hiện nay về tiêm chủng phòng HPV cho lứa tuổi 9-26 là như thế nào?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Bảng 3: Khuyến cáo về tiêm chủng phòng HPV cho lứa tuổi 9-26

Vắc xin tứ giá: chứa 4 týp HPV 6, 11, 16 và 18¹

Lứa tuổi	Nam	Nữ	Lưu ý
9 - 26 tuổi	Không có chỉ định	<p>3 liều: (0, 2, 6 tháng)</p> <ul style="list-style-type: none">Liều 1 vào ngày đã chọn.Liều 2 cách liều một 2 tháng.Liều 3 cách liều một 6 tháng (hay cách liều thứ hai 4 tháng).	<p>Các nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh hiệu quả của vắc xin ở các đối tượng nhận tất cả 3 liều trong thời gian 1 năm. Khi cần điều chỉnh lịch tiêm, liều thứ hai nên dùng ít nhất 1 tháng sau liều đầu tiên, và liều thứ ba nên dùng ít nhất 3 tháng sau liều thứ hai.</p>

Vắc xin cửu giá: chứa 9 týp HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58²

Lứa tuổi	Nam và nữ	Lưu ý
9 - 14 tuổi	<p>2 liều: (0, 6 tháng)</p> <ul style="list-style-type: none">Liều 1 vào ngày đã chọn.Liều 2 cách liều một 6 tháng. <p>3 liều: (0, 2, 6 tháng)</p> <ul style="list-style-type: none">Áp dụng khi liều thứ 2 của lịch tiêm 2 liều nêu trên được tiêm dưới 5 tháng sau liều 1.	<p>Khi tiêm 2 liều: Nên tiêm liều thứ hai giữa tháng thứ 5 và tháng thứ 13 sau liều đầu tiên. Nếu tiêm liều vắc xin thứ hai sớm hơn 5 tháng sau liều đầu tiên, cần tiêm một liều thứ ba.</p> <p>Khi tiêm 3 liều: liều thứ hai nên dùng ít nhất 1 tháng sau liều đầu tiên, và liều thứ ba nên dùng ít nhất 3 tháng sau liều thứ hai.</p>

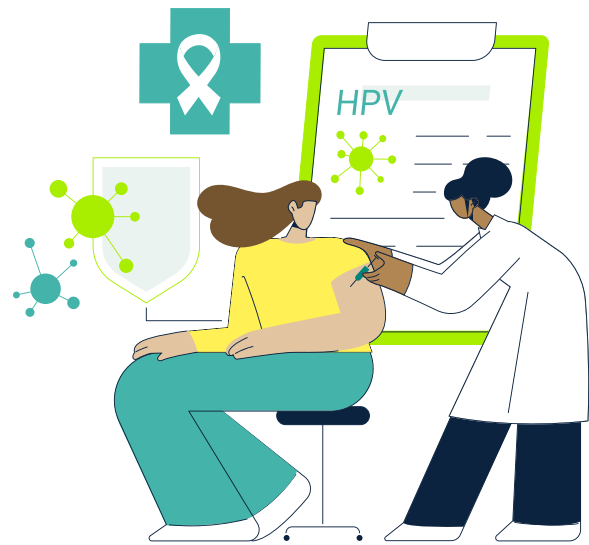
Lứa tuổi	Nam và nữ	Lưu ý
15 - 26 tuổi	<p>3 liều (0, 2, 6 tháng):</p> <ul style="list-style-type: none"> Liều 1 vào ngày đã chọn. Liều 2 cách liều một 2 tháng. Liều 3 cách liều một 6 tháng (hay cách liều 2 là 4 tháng). 	<p>Nên tiêm liều thứ hai ít nhất 1 tháng sau liều đầu tiên và nên tiêm liều thứ ba ít nhất 3 tháng sau liều thứ hai. Tất cả ba liều đều cần được tiêm trong vòng 1 năm.</p>

Một số lưu ý khác về cách dùng và liều lượng^{1,2,3}:

- + Chỉ tiêm bắp, không tiêm dưới da, không tiêm vào tĩnh mạch.
- + Do vắc xin tạo ra trí nhớ miễn dịch, nếu bị trễ (muộn) liều tiêm so với lịch quy định vẫn tiếp tục tiêm liều tiếp theo mà không cần tiêm lại từ đầu.
- + Không khuyến khích sử dụng các vắc xin khác nhau để thay thế liều tiêm của nhau. Khi bắt đầu bằng 1 loại vắc xin nào thì nên kết thúc lịch tiêm với cùng vắc xin đó.
- + Các trường hợp có thể thay thế vắc xin:

Nếu **loại vắc xin đã tiêm lúc ban đầu không còn lưu hành, có vấn đề trì hoãn nguồn cung kéo dài** thì có thể sử dụng vắc xin khác để hoàn thành lịch tiêm.

Vắc xin ban đầu được tiêm nhưng do **đối tượng không biết rõ đó là vắc xin loại nào, các tài liệu ghi nhận tình trạng tiêm chủng bị thất lạc** thì có thể sử dụng vắc xin sẵn có để hoàn thành lịch tiêm.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa GARDASIL. Mục 'chỉ định', 'liều lượng và cách dùng'
<https://dav.gov.vn/gardasil-n1152.html>
2. Thông tin kê toa GARDASIL 9. Mục 'chỉ định', 'liều lượng và cách dùng'
3. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals. Human papillomavirus vaccines (HPV). Available at:
[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV))

Câu 02.

Có cần tiêm nhắc thêm vắc xin HPV cho nam hay nữ sau khi họ đã hoàn thành 3 mũi tiêm cơ bản hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Không cần thiết tiêm nhắc lại vắc xin HPV nếu đã hoàn thành 3 mũi tiêm cơ bản.

Các dữ liệu nghiên cứu dài hạn về hiệu quả của vắc xin HPV cho đến nay đều ghi nhận rằng vắc xin có hiệu quả ít nhất 14 năm sau tiêm chủng và đáp ứng miễn dịch do vắc xin tạo ra vẫn tiếp tục duy trì sau thời gian theo dõi dài hạn.

Vì vậy mà các chuyên gia và các tổ chức uy tín trên thế giới như Tổ chức y tế thế giới, CDC Hoa Kỳ chưa có khuyến cáo phải tiêm liều tăng cường cho người đã tiêm đầy đủ các liều cơ bản.



CƠ SỞ KHOA HỌC

Theo thông tin kê toa đã được phê duyệt bởi Bộ Y Tế:

- ◆ Vắc xin HPV nên được tiêm 2 liều ở trẻ thiếu niên tuổi từ 9-14 tuổi và 3 liều ở người từ 15-26 tuổi¹.
- ◆ Thông tin kê toa cũng có nêu rõ trong mục Liều lượng và Cách dùng rằng: **“Sự cần thiết có một liều tăng cường (booster) chưa được thiết lập”**.

Để được cấp phép lưu hành, vắc xin HPV phải trải qua các giai đoạn nghiên cứu lâm sàng nghiêm ngặt, **đánh giá các lịch trình tiêm khác nhau và cuối cùng chọn ra 1 lịch tiêm tối ưu được nêu trong thông tin kê toa của vắc xin.**



Hiệu quả của vắc xin không chỉ được đánh giá trong ngắn hạn 1-5 năm, mà còn được theo dõi dài hạn^{2,3}. Sau kết thúc nghiên cứu ngắn hạn⁴ vào năm 2008, những người tham gia nghiên cứu được tiếp tục theo dõi đến 10 năm sau đó (tổng cộng 14 năm).

Kết quả nghiên cứu cho thấy vắc xin vẫn tạo ra **đáp ứng miễn dịch bền vững ở hơn 90% đối tượng và hiệu quả bảo vệ tránh mắc phải các bệnh lý tiền ung thư là gần 100%**.^{4,5}

Dựa trên các kết quả nghiên cứu nêu trên, cùng rất nhiều các nghiên cứu thực tế tại nhiều nước, WHO và các cơ quan y tế các nước Mỹ, Châu Âu **không khuyến cáo sử dụng thêm liều nhắc hay liều bổ sung nếu đối tượng đã tiêm đủ liều cơ bản**.⁶



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa GARDASIL (<https://dav.gov.vn/gardasil-n1152.html>) và GARDASIL 9. Mục 'chỉ định', 'chống chỉ định', 'liều lượng và cách dùng'
2. FUTURE II Study Group (2007). Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med, 356:1915-1927. <https://doi.org/10.1056/nejmoa061741>
3. Warner K Huh, Elmar A Joura, Anna R Giuliano et al (2017). Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16-26 years: a randomised, double-blind trial. The Lancet, 390(10108):2143-2159. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31821-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31821-4)
4. Susanne K. Kjaer, Mari Nygard, Karin Sundstrom et al (2020). Final analysis of a 14-year long-term follow-up study of the effectiveness and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in women from four nordic countries. EClinicalMedicine, 23,100401. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100401>
5. Susanne K. Kjaer, Mari Nygård, Karin Sundström et al (2021). Long-term effectiveness of the nine-valent human papillomavirus vaccine in Scandinavian women: interim analysis after 8 years of follow-up. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS, vol.17, NO. 4, 943-949. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1839292>
6. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals. Human papillomavirus vaccines (HPV). Available at: [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV))

Câu 03.

Vì sao tiêm chủng HPV ở Việt Nam chưa phải là thường quy cho lứa tuổi 27 đến 45?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Theo thông tin kê toa đã được duyệt của vắc xin HPV đang lưu hành tại Việt Nam, **chưa có chỉ định sử dụng cho người từ 27-45 tuổi.**

Mặc dù 1 số quốc gia trên thế giới có áp dụng chỉ định này.¹



Độ tuổi sử dụng liều đầu tiên của lịch tiêm vắc xin là từ 9-26 tuổi.

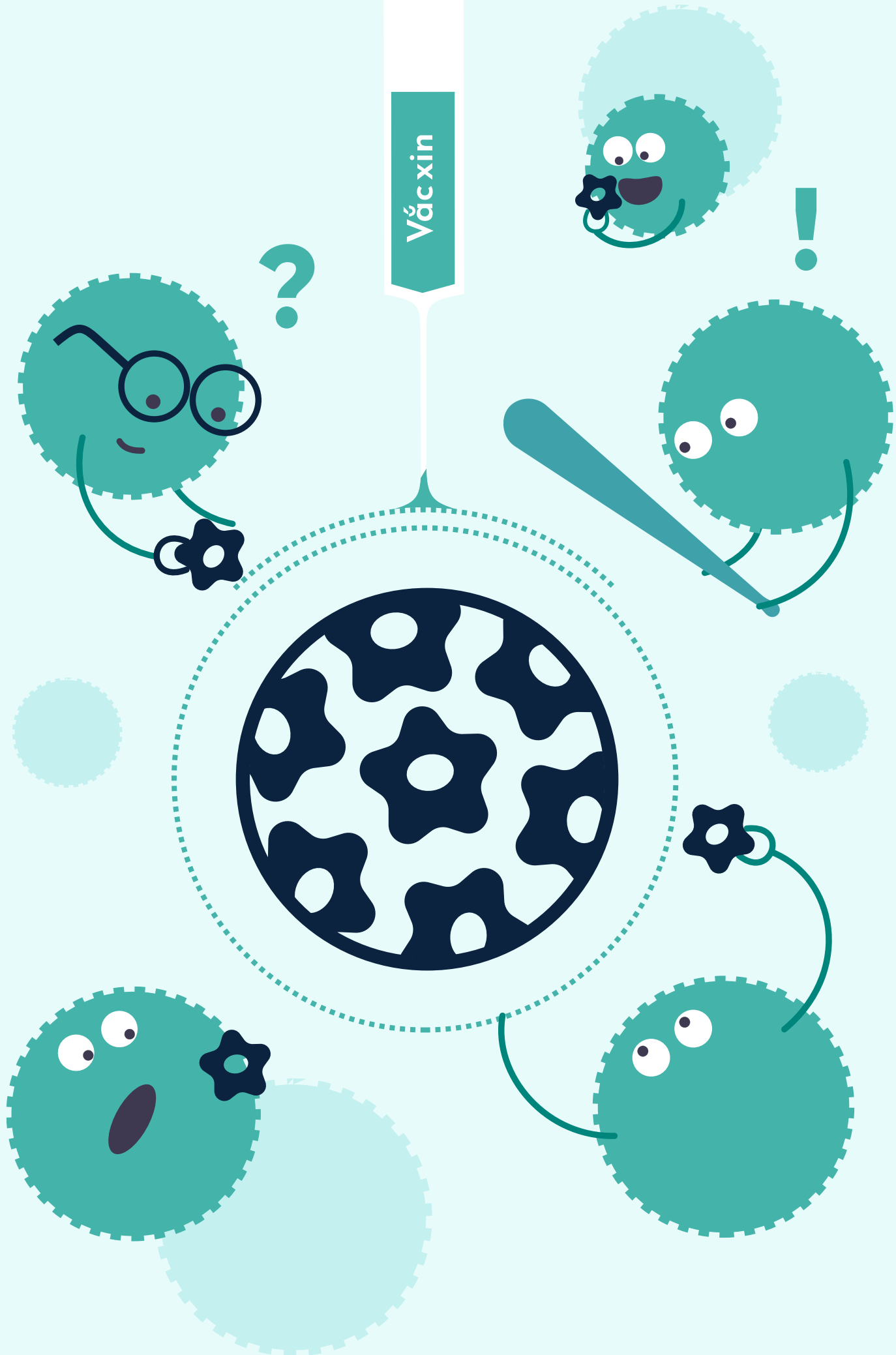
Khi sử dụng liều đầu tiên lúc 26 tuổi, nên hoàn thành các liều tiếp theo **kể cả khi đối tượng đã trên 26 tuổi.**



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa GARDASIL (<https://dav.gov.vn/gardasil-n1152.html>) và GARDASIL 9. Mục chỉ định, chống chỉ định

Vắcxin



Câu 04.

Có nên tầm soát xem đối tượng đã nhiễm HPV chưa để xác định xem họ có cần tiêm vắc xin HPV hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Hiện nay, không có khuyến cáo tầm soát nhiễm HPV trước khi tiêm vắc xin HPV.



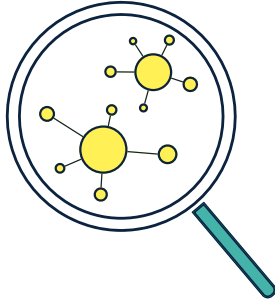
CƠ SỞ KHOA HỌC



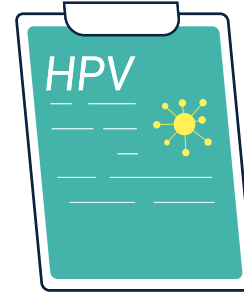
Vắc xin HPV không nhằm mục đích điều trị do không thể làm thoái triển tổn thương bệnh lý liên quan HPV, không làm sạch HPV trong cơ thể.



Có nhiều týp (hay chủng HPV) gây bệnh cho người, do vậy khi đối tượng bị nhiễm 1 týp nào đó, thì vắc xin vẫn có thể bảo vệ họ chống lại các týp khác nếu là các týp này được bao gồm trong vắc xin được sử dụng.^{1,2,4}



Vắc xin HPV chỉ có tác dụng phòng nhiễm HPV, và do vậy gián tiếp làm giảm các bệnh lý là hậu quả do nhiễm HPV như mụn cóc sinh dục, ung thư sinh dục.



Không khuyến cáo đối tượng làm xét nghiệm sàng lọc HPV trước khi đến tiêm chủng. Chỉ cần còn trong độ tuổi tiêm, không bị chống chỉ định thì có thể tiêm vắc xin HPV, bất kể là đang bị nhiễm HPV hay không.



Các kết quả nghiên cứu lâm sàng của các vắc xin HPV cho thấy trên các đối tượng đã nhiễm hay đã có tổn thương do HPV, vắc xin vẫn đạt hiệu quả tương đương với người chưa nhiễm³.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa GARDASIL. Mục 'chỉ định', 'liều lượng và cách dùng'
<https://dav.gov.vn/gardasil-n1152.html>
2. Thông tin kê toa GARDASIL 9. Mục 'chỉ định', 'liều lượng và cách dùng'
3. FUTURE II Study Group (2007). Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med, 356:1915-1927.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa061741>
4. Warner K Huh, Elmar A Jaura, Anna R Giuliano et al (2017). Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16-26 years: a randomised, double-blind trial. The Lancet, 390(10108):2143-2159.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31821-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31821-4)

Câu 05.

Hiệu quả của vắc xin khi tiêm ở thiếu niên kéo dài bao lâu?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Các nghiên cứu cho kết quả:



Đối với **vắc xin tứ giá**
Miễn dịch kéo dài ít nhất 14 năm.

Đối với **vắc xin cửu giá**
Miễn dịch kéo dài ít nhất 8 năm.



Một số nghiên cứu thiết lập mô hình dự báo hiệu quả có thể kéo dài đến vài thập kỷ.



Hiện nay chưa cần tiêm nhắc lại sau khi tiêm phác đồ 2 mũi hoặc 3 mũi ở phụ nữ trẻ (15-26 tuổi). Các dữ liệu theo dõi dài hạn cho thấy vắc xin có hiệu quả cao và an toàn ở thiếu niên trên 10 năm.



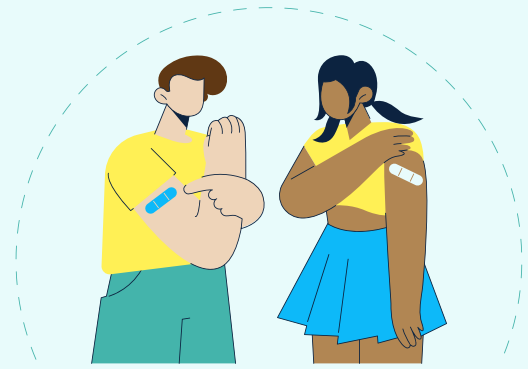
CƠ SỞ KHOA HỌC



Kết quả nghiên cứu mở rộng dài hạn FUTURE II cho thấy vắc xin tứ giá vẫn duy trì hiệu lực kéo dài đến 14 năm trên các tiêu chí chính của nghiên cứu bao gồm các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung CIN2 trở lên, tổn thương tiền ung thư ở âm hộ, âm đạo và mụn cóc sinh dục.^{1,2}

Trong một nghiên cứu mở rộng, theo dõi dài hạn, vắc xin 9vHPV cung cấp khả năng sinh miễn dịch bền vững và hiệu quả lâu dài tương ứng trong khoảng 8 năm sau khi tiêm chủng cho trẻ em gái và trẻ em trai từ 9–15 tuổi.

Nghiên cứu này vẫn còn tiếp tục để theo dõi hiệu quả của vắc xin ít nhất là 10 năm sau khi kết thúc nghiên cứu chính.^{3,4}



Kết quả nghiên cứu mô hình toán học.⁵



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The FUTURE II Study Group (2007). Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med*, 356:1915-1927.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa061741>
2. Daron G. Ferris et al (2017). 4-Valent Human Papillomavirus (4vHPV) Vaccine in Preadolescents and Adolescents After 10 Years. *Pediatrics*;140(6): e20163947.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-3947>.
3. Sven-Eric Olsson, Jaime Alberto Restrepo, Julio Cesar Reina et al (2020). Long-term immunogenicity, effectiveness, and safety of nine-valent human papillomavirus vaccine in girls and boys 9 to 15 years of age: Interim analysis after 8 years of follow-up. *Papillomavirus Research*, 10,100203 .
<https://doi.org/10.1016%2Fj.pvr.2020.100203>
4. Bornstein J, Roux S, Kjeld Petersen L, et al (2021). Three Year Follow-up of 2-Dose Versus 3-Dose HPV Vaccine. *Pediatrics*;147(1):e20194035.
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-4035>
5. Marc Brisson, Élodie Bénard, Mélanie Drolet et al (2016). Population-level impact, herd immunity, and elimination after human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models. *Lancet Public Health*; 1(1): e8–e17.
[https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(16\)30001-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(16)30001-9)

Câu 06.

Vì sao nên tiêm vắc xin HPV cho trẻ tuổi thiếu niên?
Nên tư vấn như thế nào với đối tượng thiếu niên từ chối tiêm chủng do chưa có quan hệ tình dục?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



- + Cần tiêm phòng cho trẻ em trước khi chúng tiếp xúc với HPV.¹
- + Trẻ chưa có quan hệ tình dục vẫn có thể bị nhiễm HPV, nếu trẻ bị nhiễm sớm thì có nguy cơ cao phát triển thành ung thư.¹
- + Cha, mẹ thường không biết thời điểm con quan hệ tình dục.
- + Tiêm phòng từ 11-12 tuổi sẽ mang lại sự bảo vệ tốt nhất, đầy đủ nhất trước độ tuổi có hoạt động tình dục.^{1,2,3}
- + Trẻ bình thường tiêm ở độ tuổi 9-14 chỉ cần tiêm 2 liều thay vì 3 liều nếu tiêm ở độ tuổi từ 15-26.⁴
- + Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tiêm vắc xin HPV không khiến trẻ có quan hệ tình dục ở độ tuổi trẻ hơn, sớm hơn.^{5,6}



- + Tiêm vắc xin nói chung là phòng cho mọi người trước khi họ tiếp xúc với mầm bệnh.
- + Trẻ chưa có quan hệ tình dục vẫn có thể bị nhiễm HPV, nếu trẻ bị nhiễm sớm thì có nguy cơ cao phát triển thành ung thư.¹
- + Tiêm phòng từ 11-12 tuổi sẽ mang lại sự bảo vệ tốt nhất, đầy đủ nhất trước độ tuổi có hoạt động tình dục.^{2,3}
- + Tiêm phòng vắc xin HPV sớm trong độ tuổi 9-14 thì chỉ cần tiêm 2 mũi.⁴
- + Không có bằng chứng tiêm phòng vắc xin HPV sẽ thúc đẩy việc quan hệ tình dục sớm ở trẻ.^{5,6}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC. Human Papillomavirus. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html#hpv>
2. Schiller JT et al (2012). A review of clinical trials of human papillomavirus prophylactic vaccines. Vaccine, 30 Suppl 5:F123-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199956/>
3. Van Damme P et al (2015). Immunogenicity and safety of a 9-valent HPV vaccine. Pediatrics,136(1):e28-39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26101366/>
4. Thông tin kê toa Gardasil 9
5. R. Donken et al (2018). Effect of human papillomavirus vaccination on sexual behaviour among young females. Can Fam Physician, 64(7):509-513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30002026/>
6. Brouwer et al (2019). HPV vaccination has not increased sexual activity or accelerated sexual debut in a college-aged cohort of men and women. BMC Public Health,19:821. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31238911/>

Câu 07.

Vì sao phải tiêm vắc xin HPV cho nam giới?



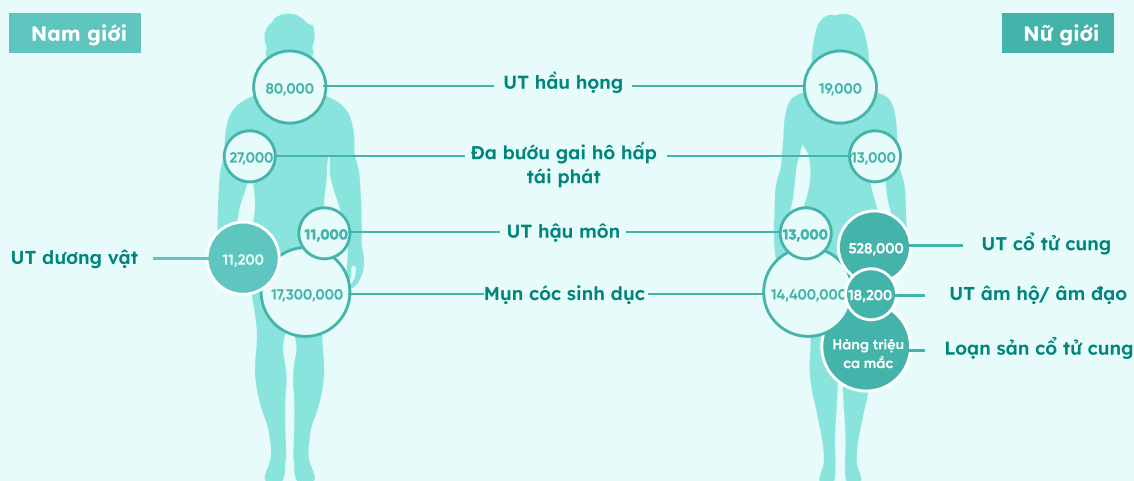
TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

- 1** HPV nhiễm cả ở nam và nữ chứ không riêng gì ở nữ.
- 2** Tỷ lệ hiện nhiễm HPV ở nam cao hơn nữ và không giảm trong suốt cuộc đời của họ.
- 3** Vi rút này cũng gây ra các bệnh lý như **mụn cóc sinh dục** và ung thư sinh dục ở nam như **ung thư dương vật, hậu môn, ung thư vùng hầu họng**. Trong đó ung thư hầu họng và hậu môn liên quan HPV ở nam đang gia tăng trên thế giới.
- 4** Đáng tiếc là cho đến nay **chưa có các biện pháp tầm soát** sớm các tổn thương ung thư liên quan HPV ở nam giới nên bệnh lý này thường được phát hiện ở giai đoạn muộn và khó điều trị.
- 5** Nhiễm HPV tự nhiên không giúp nam giới tránh bị tái nhiễm và nhiễm mới, do vậy **vắc xin là biện pháp hữu hiệu để dự phòng nhiễm HPV và các bệnh lý liên quan HPV** nêu trên.

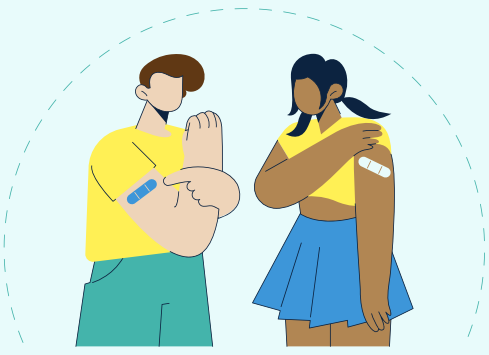


CƠ SỞ KHOA HỌC

- ➕ Cũng như ở nữ, **nam giới cũng bị nhiễm HPV và cũng mắc các bệnh lý liên quan HPV** bao gồm mụn cóc sinh dục và các loại ung thư sinh dục và quanh sinh dục như ung thư dương vật, ung thư hậu môn, ung thư vùng hầu họng¹.



Hình 2: Ước tính số trường hợp Ung thư và bệnh do HPV thường gặp ở nam và nữ trên thế giới ^{8,9,10}



- + **Tỷ lệ mắc HPV**, bao gồm mắc các tít nguy cơ thấp như 6 và 11 và cao như 16 và 18, ở nam cao hơn ở nữ ở mọi lứa tuổi². Vì vậy, nam cũng cần được tiêm chủng để phòng tránh.
- + **Ung thư hậu môn và ung thư hầu họng liên quan HPV ở nam giới đang tăng** bất kể là tỷ lệ nhiễm HPV và bệnh lý liên quan HPV ở nữ đã giảm kể từ khi đưa vắc xin HPV vào tiêm chủng đại trà ở nhiều nước (Úc, Mỹ, Thụy điển, Đan Mạch...)^{3,4}. **Nam giới cần được tiêm phòng để làm giảm các loại bệnh lý này.**

- + Khác với nữ giới, tỷ lệ làm sạch vi rút ở nam thấp hơn ở nữ, đáp ứng miễn dịch ở nam sau nhiễm HPV tự nhiên cũng thấp hơn ở nữ^{5,6}. Vì vậy mà **nam dễ bị tái phát, tái nhiễm và tỷ lệ lưu hành HPV cao.**
- + Khác với nữ giới, nam giới chưa có các biện pháp giúp tầm soát sớm các tổn thương ung thư liên quan HPV. Do vậy, nếu mắc các loại ung thư này thì **thường bệnh nhân đến vào giai đoạn muộn khi phát hiện, làm cho việc điều trị khó khăn và kém hiệu quả hơn.**
- + Khi cả nam và nữ đều được tiêm phòng vắc xin HPV, thì việc loại trừ ung thư cổ tử cung liên quan HPV ở nữ sẽ nhanh chóng đạt được hơn⁷. Nam giới chia sẻ trách nhiệm giảm gánh nặng bệnh tật do HPV ở nữ.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joel M. Palefsky (2007). HPV infection in men. *Dis Markers*, 23(4): 261–272. <https://doi.org/10.1155%2F2007%2F159137>
2. Anna R. Giuliano, Guillermo Tortolero-Luna, Elena Ferrer et al (2008). Epidemiology of Human Papillomavirus Infection in Men, in *Cancers other than Cervical and in Benign Conditions*. *Vaccine*, 19; 26(0 10): K17–K28. <https://doi.org/10.1016%2Fj.vaccine.2008.06.021>
3. F.S. Menezes et al (2021). Global incidence trends in head and neck cancer for HPV-related and -unrelated subsites: A systematic review of population-based studies. *Oral Oncology*, 115, 105177. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.105177>
4. Elizabeth A. Van Dyne, S. Jane Henley, Mona Saraiya et al (2018). Trends in Human Papillomavirus-Associated Cancers - United States, 1999-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6733a2>
5. Anna R. Giuliano, Raphael Viscidi, B. Nelson Torres et al (2015). Seroconversion following anal and genital HPV infection in men: The HIM study. *Papillomavirus Research* 1, 109–115. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pvr.2015.06.007>
6. Sylvia L. Ranjeva, Edward B. Baskerville, Vanja Dukic et al (2017). Recurring infection with ecologically distinct HPV types can explain high prevalence and diversity. *PNAS*, 114(51): 13573–13578. <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1714712114>
7. Marc Brisson, Élodie Bénard, Mélanie Drolet et al (2016). Population-level impact, herd immunity, and elimination after human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models. *Lancet Public Health*, 1(1): e8–e17. [https://doi.org/10.1016%2F2FS2468-2667\(16\)30001-9](https://doi.org/10.1016%2F2FS2468-2667(16)30001-9)
8. De Martel C, et al (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*, 8(2):e180–e190. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)
9. Bruni L, et al (2019). ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*, 17 June 2019. <https://hpvcentre.net/>
10. Derkay CS et al (2018). Recurrent respiratory papillomatosis: Update 2018. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 26(6):421–425. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000000490>

Câu 08.

Tiêm vắc xin HPV cho nữ giới có bảo vệ gián tiếp cho nam hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Hiện nay vắc xin 9vHPV được chỉ định tiêm cho bé trai và nam giới từ 9-26 tuổi:

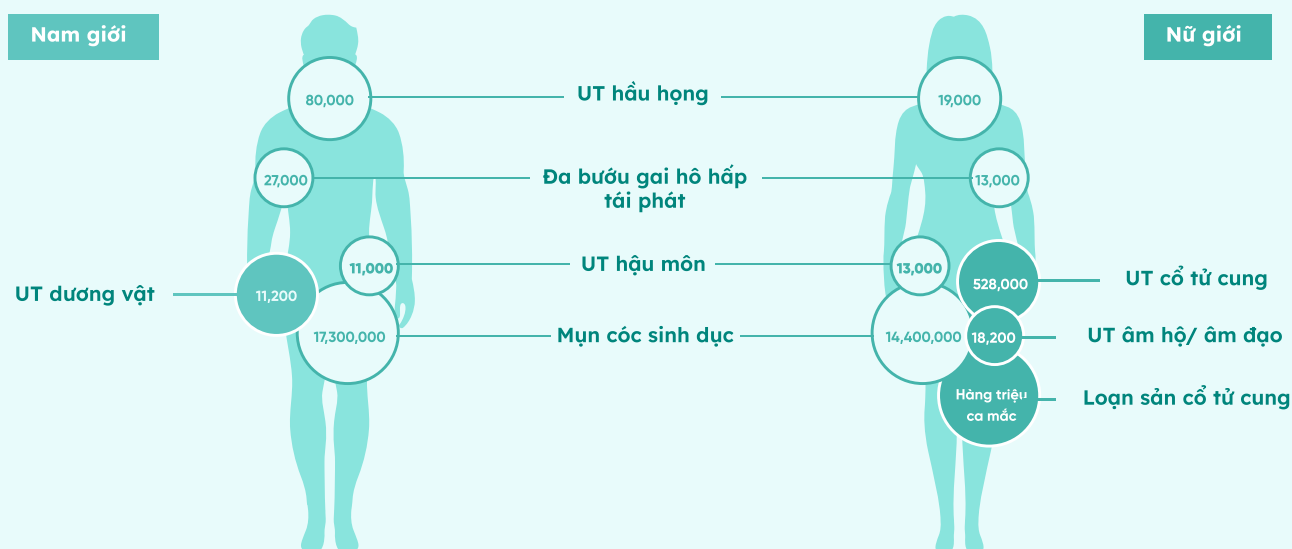
- + Để phòng ngừa ung thư hậu môn.
- + Để phòng ngừa các tổn thương tiền ung thư hoặc loạn sản hậu môn.
- + Để phòng ngừa các tổn thương bộ phận sinh dục (bao gồm cả mụn cóc sinh dục) gây ra bởi HPV.

Tiêm vắc xin HPV cho nữ giới không đủ bảo vệ gián tiếp cho nam giới nếu độ phủ của vắc xin ở nữ thấp.



CƠ SỞ KHOA HỌC

- + Ước tính HPV gây ra khoảng **5%** tổng số ca ung thư toàn cầu ở cả hai giới.^{1,2}
- + Nhiễm HPV là nguy cơ gây **70%** ung thư (UT) hầu họng, **80%** UT hậu môn, dương vật, **100%** mụn cóc sinh vật ở nam giới.^{3,4,5}



- + **91%** nam giới có quan hệ tình dục có nguy cơ nhiễm HPV sinh dục trong suốt cuộc đời.⁶

- ⊕ Nam giới có thể nhiễm HPV qua đường quan hệ tình dục không an toàn.^{6,7}
- ⊕ Gánh nặng bệnh tật do HPV ở nam giới có xu hướng gia tăng, từ **9,8%** năm 1989 lên đến **26%** năm 2014, ước tính năm 2023 gấp **1,3 lần** năm 2014.⁷
- ⊕ Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy vắc xin HPV có phản ứng kháng thể và hiệu lực vắc xin cao ở nam giới chống lại tiền ung thư hậu môn và mụn cóc sinh dục.^{8,9,10,11}
- ⊕ Tiêm vắc xin HPV cho nữ giới không đủ bảo vệ gián tiếp cho nam giới vì:
 - ◆ Độ bao phủ tiêm vắc xin ở nữ chưa cao.
 - ◆ Có một số lượng nam giới không quan hệ tình dục với nữ giới (MSM).



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Martel C, et al (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*, 8(2): e180-e190.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31862245/>
2. Plummer M et al (2016). Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*, 4:e609-616.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27470177/>
3. Bruni L, et al (2021). ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*, 22 October 2021.
<https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
4. Sanchez et al (2013). Human papillomavirus genotype detection in recurrent respiratory papillomatosis (RRP) in Colombia. *Head Neck*, 35:229-34.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22367608/>
5. Carlander ALF et al (2017). Continuing rise in oropharyngeal cancer in a high HPV prevalence area: A Danish population-based study from 2011 to 2014. *Eur J Cancer*, 70:75-82.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27888679/>
6. Giuliano AR et al (2008). The human papillomavirus infection in men study: human papillomavirus prevalence and type distribution among men residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 17:2036-2043.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18708396/>
7. McDonald SA et al (2017). Disease burden of human papillomavirus infection in the Netherlands, 1989-2014: the gap between females and males is diminishing. *Cancer Causes Control*, 28:203-214.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28213874/>
8. Gargano JW et al (2017). Prevalence of Genital Human Papillomavirus in Males, United States, 2013-2014. *J Infect Dis*, 215:1070-1079.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28170037/>
9. Pierce Campbell CM et al (2016). Human Papillomavirus (HPV) L1 Serum Antibodies and the Risk of Subsequent Oral HPV Acquisition in Men: The HIM Study. *J Infect Dis*, 214:45-48.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26931445/>
10. Mélanie Drolet et al (2019). Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394: 497-509.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31255301/>
11. Margaret Stanley et al (2014). HPV vaccination in boys and men. *Hum Vaccin Immunother*, 10(7):2109-11.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25424825/>

Câu 09.

Sau tiêm vắc xin HPV có cần tầm soát ung thư cổ tử cung hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

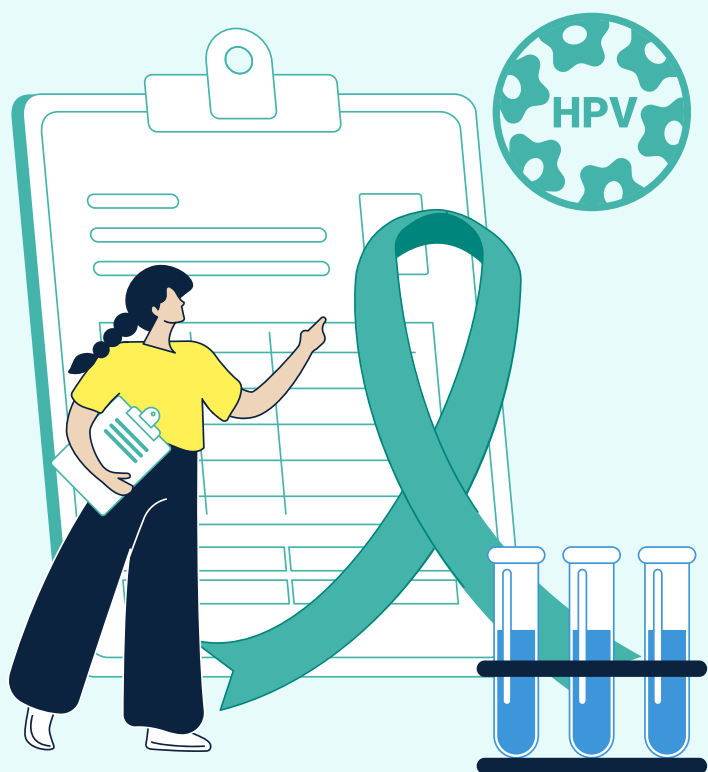
Có,

Vẫn cần tầm soát ung thư cổ tử cung sau tiêm vắc xin HPV do:

- ◆ Nguy cơ qui kết cho ung thư cổ tử cung không chỉ là HPV.
- ◆ Thành phần vắc xin HPV hiện tại không bao gồm tất cả các týp HPV nguy cơ cao gây ung thư cổ tử cung.



CƠ SỞ KHOA HỌC



Nguy cơ qui kết gây ung thư cổ tử cung (CTC) của HPV không phải 100%.¹

Có nhiều hơn 14 týp HPV nguy cơ cao có thể gây ra các tổn thương cổ tử cung (CTC).^{2,3}

PHẦN
01

GÁNH
NẶNG
BỆNH
TẬT
DO
HPV

PHẦN
02

CHỈ
ĐỊNH
SỬ
DỤNG
VẮC
XIN
HPV

PHẦN
03

LỊCH
TIÊM
VÀ
CÁCH
DÙNG

PHẦN
04

AN
TOÀN,
CHỐNG
CHỈ
ĐỊNH
VÀ
THẬN
TRỌNG



Số lượng các týp HPV có tối đa trong vắc xin hiện đang lưu hành tại Việt Nam chỉ là 9 týp, do vậy **vẫn có thể mắc các týp HPV khác không có trong vắc xin và tiến triển thành ung thư CTC**, do vậy vẫn phải tầm soát tổn thương cổ tử cung để phát hiện sớm các tổn thương này. Mặt khác, vắc xin không có hiệu lực 100% nên tầm soát để phát hiện sớm cũng là có lợi mặc dù khả năng phát hiện tổn thương ở người có tiêm vắc xin là rất thấp. Khuyến cáo hiện tại của Bộ Y Tế Việt Nam (2019) về dự phòng và kiểm soát ung thư CTC để nghị sàng lọc ung thư CTC cho phụ nữ từ 21 tuổi khi đã có quan hệ tình dục bất kể tình trạng tiêm chủng.²

Số lần “Lifetime testing” (tầm soát trong suốt cuộc đời) giảm một nửa so với không tiêm HPV vắc xin.⁴



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carlo A. Liverani et al (2020). Cervical Cancer Screening Guidelines in the Postvaccination Era: Review of the Literature. Journal of Oncology, Volume 2020, Article ID 8887672, 14 pages.
<https://doi.org/10.1155/2020/8887672>
2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn Dự phòng và Kiểm soát ung thư cổ tử cung, 2019.
[Hướng dẫn dự phòng và Kiểm soát ung thư cổ tử cung – Bộ Y Tế \(moh.gov.vn\)](https://moh.gov.vn)
3. Canfell K, Saville M, Caruana M, et al (2018). Protocol for Compass: a randomized controlled trial of primary HPV testing versus cytology screening for cervical cancer in HPV-unvaccinated and vaccinated women aged 25-69 years living in Australia. BMJ Open;8:e016700.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29374658/>
4. Canfell K et al (2017). Cervical screening with primary HPV testing or cytology in a population of women in which those aged 33 years or younger had previously been offered HPV vaccination: Results of the Compass pilot randomised trial. PLoS Med 19;14(9):e1002388.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28926579/>

Câu 10.

Có nên tiêm vắc xin HPV cho đối tượng có quan hệ tình dục đồng tính nam không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Có,

Rất nên tiêm vắc xin cho đối tượng có quan hệ tình dục đồng tính nam do đây là nhóm nguy cơ cao lây truyền HPV.



CƠ SỞ KHOA HỌC



HPV là nguy cơ qui kết:

- ◆ Ung thư dương vật (45%)
- ◆ Ung thư khẩu hầu (12-70%)
- ◆ Ung thư hậu môn (80%)
- ◆ Mụn cóc sinh dục (100%).²



Giống HIV, quan hệ đồng giới tăng nguy cơ lây nhiễm HPV (25%-78%) do dễ gây tổn thương sinh dục và hậu họng.^{1,2}

CƠ SỞ KHOA HỌC

Ở đối tượng (MSM), tỉ suất nhiễm HPV giảm trong nhóm có tiêm chủng và giảm nhiều hơn trong nhóm tiêm chủng ≤ 18 tuổi.⁶



Đáp ứng miễn dịch sau tiêm HPV vắc xin ở nam quan hệ tình dục với nam (MSM) cũng tốt như phụ nữ.^{3,4,5}





1. Alan G. Nyitray et al (2015).The Natural History of Genital Human Papillomavirus Among HIV-Negative Men Having Sex With Men and Men Having Sex With Women. J Infect Dis 15;212(2):202-12.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25649172/>
2. Mohammad Farahmand et al (2021). Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection in different anatomical sites among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. Rev Med Virol;31:e2219.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527636/>
3. Richard J. Hillman et al (2012). Immunogenicity of the Quadrivalent Human Papillomavirus (Type 6/11/16/18) Vaccine in Males 16 to 26 Years Old. Clin Vaccine Immunol;19(2):261-7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22155768/>
4. X Castellsagué et al (2015). Immunogenicity and safety of the 9-valent HPV vaccine in men. Vaccine 27;33(48):6892-901.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26144901/>
5. Markowitz LE et al (2014). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 29;63(RR-05):1-30.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25167164
6. Meites E et al (2020). Vaccine Effectiveness on DNA Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Anal and Oral Specimens From Men Who Have Sex With Men- United States, 2016-2018. J Infect Dis 13;222(12):2052-2060.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32504091

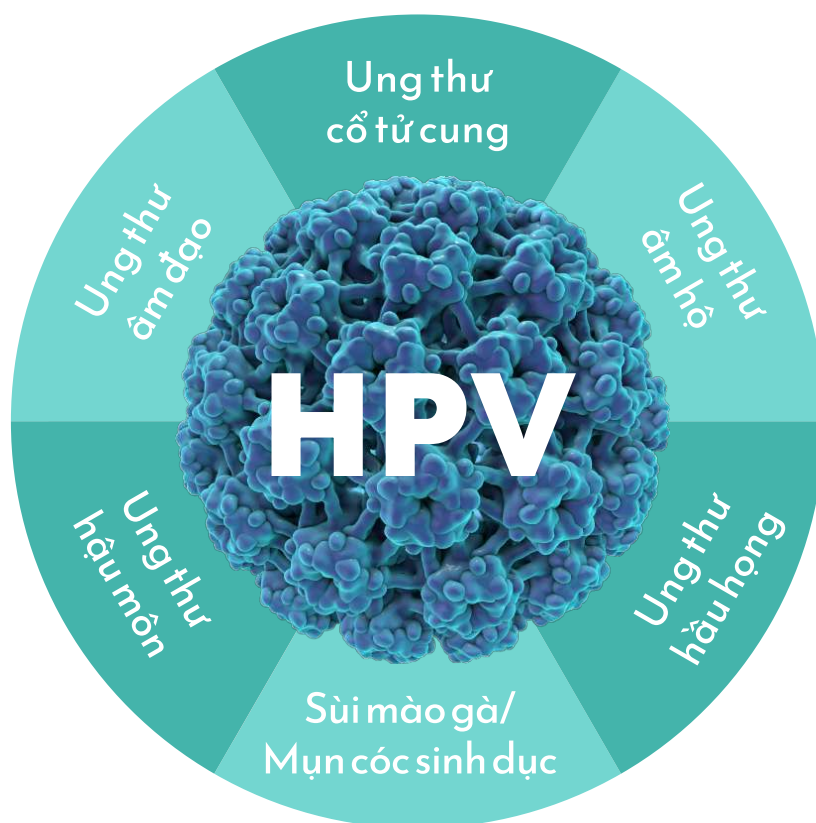
Câu 11.

Đối tượng đã có hoạt động tình dục có cần tiêm vắc xin nữa hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Nên tiêm.



Hoạt động tình dục là một trong các nguy cơ lây truyền HPV, đặc biệt là các đối tượng có nhiều bạn tình và có hoạt động tình dục sớm từ lúc còn trẻ. Bạn đã có hoạt động tình dục có thể bạn đã nhiễm hoặc chưa nhiễm HPV. Cho dù đã nhiễm HPV hoặc đã có những tổn thương do HPV thì tiêm ngừa HPV vẫn có lợi ích trong phòng ngừa tái nhiễm và nhiễm các týp HPV khác có trong vắc xin, phòng ngừa các bệnh do HPV gây ra như ung thư cổ tử cung, ung thư âm hộ, ung thư âm đạo, ung thư hậu môn, ung thư hậu họng và mụn cóc sinh dục/ sùi mào gà.

Chưa hay đã có hoạt động/ quan hệ tình dục không gây ảnh hưởng gì lên hiệu quả của vắc xin HPV



1

Thông tin kê toa của các vắc xin HPV đang được cấp phép lưu hành tại Việt Nam không có chống chỉ định sử dụng vắc xin HPV trên người đã có hoạt động/quan hệ tình dục.¹

2

Hoạt động hay quan hệ tình dục làm tăng nguy cơ tích lũy nhiễm HPV sau lần quan hệ tình dục lần đầu tiên.^{2,3,4}

3

Người có nhiều bạn tình hay có tiền sử quan hệ tình dục từ thời trẻ (trước 16 tuổi) làm gia tăng nguy cơ nhiễm HPV.^{5,6}

4

Hiệu lực hay hiệu quả của các vắc xin HPV không bị ảnh hưởng bởi việc chưa hay đã có quan hệ tình dục hay không.⁷



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa Gardasil, [Gardasil | dav.gov.vn](http://Gardasil|dav.gov.vn)
2. Janet G. Baseman, Laura A. Koutsky (2005). The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal of Clinical Virology*, 32S, S16-S24.
<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2004.12.008>
3. Stuart Collins, Saeideh Mazloomzadeh, Heather Winter et al (2002). High incidence of cervical human papillomavirus infection in women during their first sexual relationship. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 109, pp. 96 - 98.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2002.01053.x>
4. Rachel L. Winer¹, Qinghua Feng², James P. Hughes et al (2008). Risk of Female Human Papillomavirus Acquisition Associated with First Male Sex Partner. *J Infect Dis*, 15; 197(2): 279-282.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18179386/>
5. María Inmaculada Rodríguez-Álvarez, Jose L. Gómez-Urquiza, Husein Husein-El Ahmed et al (2018). Prevalence and Risk Factors of Human Papillomavirus in Male Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2210.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15102210>
6. Jessica A. Kahn, Susan L. Rosenthal, Paul A. Succop et al (2002). Mediators of the Association Between Age of First Sexual Intercourse and Subsequent Human Papillomavirus Infection. *Pediatrics*, 109(1).
<https://doi.org/10.1542/peds.109.1.e5>
7. Arbyn M, Xu L, Simoons C et al (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD009069.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3>

Câu 12.

Đối tượng đã mắc mụn cóc sinh dục có cần tiêm vắc xin HPV hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Nên,

Vẫn nên tiêm vắc xin HPV nếu bạn đã mắc mụn cóc sinh dục/sùi mào gà để phòng tái nhiễm và phòng nhiễm mới các týp HPV gây ung thư:

- ♦ Ung thư cổ tử cung.
- ♦ Ung thư âm hộ.
- ♦ Ung thư âm đạo.
- ♦ Ung thư hậu môn.

PHẦN
01

GÁNH
NẶNG
BỆNH
TẬT
DO
HPV

PHẦN
02

CHỈ
ĐỊNH
SỬ
DỤNG
VẮC
XIN
HPV

PHẦN
03

LỊCH
TIÊM
VÀ
CÁCH
DÙNG

PHẦN
04

AN
TOÀN,
CHỐNG
CHỈ
ĐỊNH
VÀ
THẬN
TRỌNG



1



90% các trường hợp mắc bệnh mụn cóc sinh dục/sùi mào gà là do HPV týp 6 và 11 gây nên.¹

2



Một người bị nhiễm 1 týp HPV thì vẫn có thể tái nhiễm lại týp đồ hoặc nhiễm mới 1 týp HPV khác.

3



Chủng ngừa sẽ bảo vệ đối tượng không bị nhiễm các týp HPV khác mà bệnh nhân chưa mắc phải hoặc tái nhiễm týp HPV mà người đó đã mắc.

4



Chủng ngừa đầy đủ còn giúp bảo vệ đối tượng không mắc mụn cóc sinh dục/sùi mào gà và ung thư liên quan HPV.^{2,3,4}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Suzanne M. Garland, Marc Steben, Heather L. Sings et al (2009). Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine. *The Journal of Infectious Diseases*, volume 199, issue 6, pages 805–814. <https://doi.org/10.1086/597071>
2. Sven-Eric Olsson, Ssanne K. Kjaer, Kristján Sigurdsson et al (2009). Evaluation of quadrivalent HPV 6/11/16/18 vaccine efficacy against cervical and anogenital disease in subjects with serological evidence of prior vaccine type HPV infection. *Human Vaccines* 5:10, 696-704. <https://doi.org/10.4161/hv.5.10.9515>
3. Stephen E Goldstone, Anna R Giuliano, Joel M Palefsky et al (2022). Efficacy, immunogenicity, and safety of a quadrivalent HPV vaccine in men: results of an open-label, long-term extension of a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Infect Dis* ,22:413–25. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00327-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00327-3)
4. Anita Lukács, Zsuzsanna Máté, Nelli Farkas et al (2020). The quadrivalent HPV vaccine is protective against genital warts: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 20:691. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08753-y>

Câu 13.

Vắc xin 4vHPV được xem là vắc xin ngừa ung thư cổ tử cung cho nữ giới, vậy tại sao cần tiêm vắc xin 9vHPV cho nam giới?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

01 Ung thư và bệnh lý liên quan đến HPV trên toàn thế giới gặp ở cả nam và nữ.

02 Bệnh liên quan đến HPV ở nam giới: ung thư dương vật, ung thư hậu môn, ung thư hầu họng, mụn cóc sinh dục.

03 Nam nhiễm HPV từ nữ với tỷ lệ cao hơn so với tỷ lệ nữ nhiễm HPV từ nam và tỷ lệ thải loại HPV ở nam thấp hơn so với nữ.

04 Nam giới có hoạt động tình dục, ngay cả chỉ có 1 bạn tình vẫn có nguy cơ nhiễm HPV và tỷ lệ hiện nhiễm HPV sinh dục ở nam giới không giảm khi độ tuổi càng cao.

05 Rất ít nam giới phát triển kháng thể HPV sau khi bị nhiễm tự nhiên. Ngay cả nam giới phát triển kháng thể HPV cũng có thể không được bảo vệ khỏi sự lây nhiễm HPV sau đó.

06 Chưa có biện pháp tầm soát HPV hiệu quả ở nam giới.





Ước tính HPV gây ra

khoảng **4,5%** tổng số ca ung thư toàn cầu ở cả 2 giới.

690.000 ca mỗi năm.

HPV là nguyên nhân của trường hợp mụn cóc sinh dục¹⁻²⁻⁹.

Ca bệnh mắc mới ở nam giới mỗi năm liên quan đến HPV¹⁻²

Ung thư hầu họng đang tiếp tục gia tăng. **80.000 ca** ↑

Ung thư hậu môn **11.000 ca**

Ung thư dương vật **11.200 ca**

Mụn cóc sinh dục **17.300.000 ca**

Lây truyền HPV

Nam nhiễm HPV từ nữ với tỷ lệ cao hơn

60%

so với tỷ lệ nam lây truyền sang nữ.



Tỷ lệ thải loại HPV

ở nam giới thấp hơn

26%

so với nữ giới.³

Ước tính xác suất nhiễm HPV suốt đời trung bình:

nam giới có ít nhất 1 bạn tình khác giới. **91,3%** (khoảng tin cậy 69.5 – 97.7%)⁴.

Không ghi nhận mối liên quan

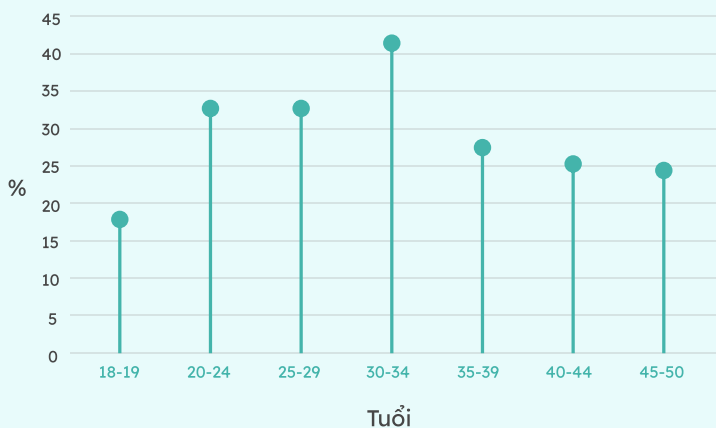
giữa độ tuổi nam giới và việc nhiễm HPV nguy cơ cao ung thư.

Nhiễm HPV không nguy cơ ung thư thì tăng đáng kể theo độ tuổi với tỷ lệ nhiễm HPV.

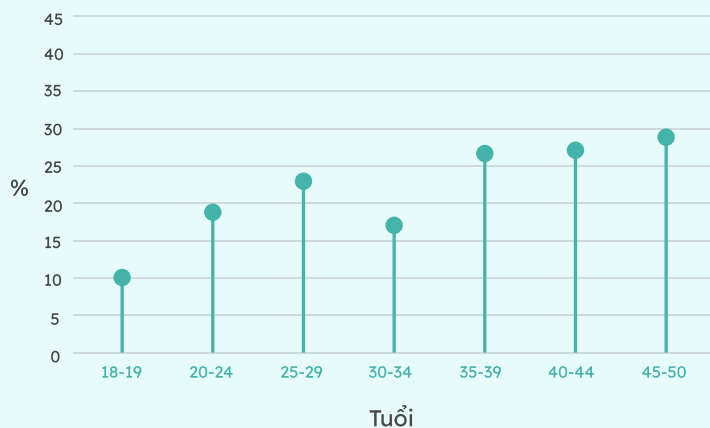
thấp nhất là **9,8%** ở thanh niên từ 18 đến 19 tuổi.

cao nhất là **27,9%** ở độ tuổi từ 45 đến 70 tuổi (p<0,001).⁵

A. Age Distribution of Oncogenic HPV Infections (p trend=0,354)



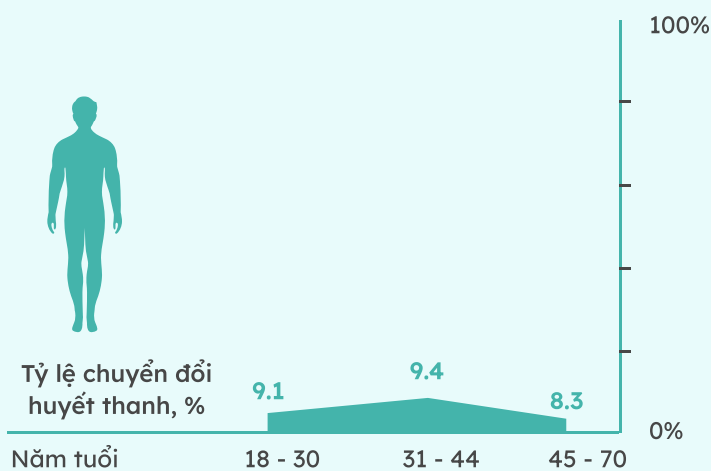
B. Age Distribution of Non-oncogenic HPV Infections (p trend<0.001)



Hình 3: Phân bố tuổi của nhiễm HPV gây ung thư (A) và không gây ung thư (B)

Trong nghiên cứu HIM, rất ít nam giới phát triển các kháng thể HPV sau khi bị nhiễm và không được bảo vệ khỏi tái nhiễm do không có kháng thể trong lần nhiễm trước đó⁶. Nam giới có huyết thanh dương tính (seropositive) vẫn có tỷ lệ nhiễm HPV là 3-17%.⁷

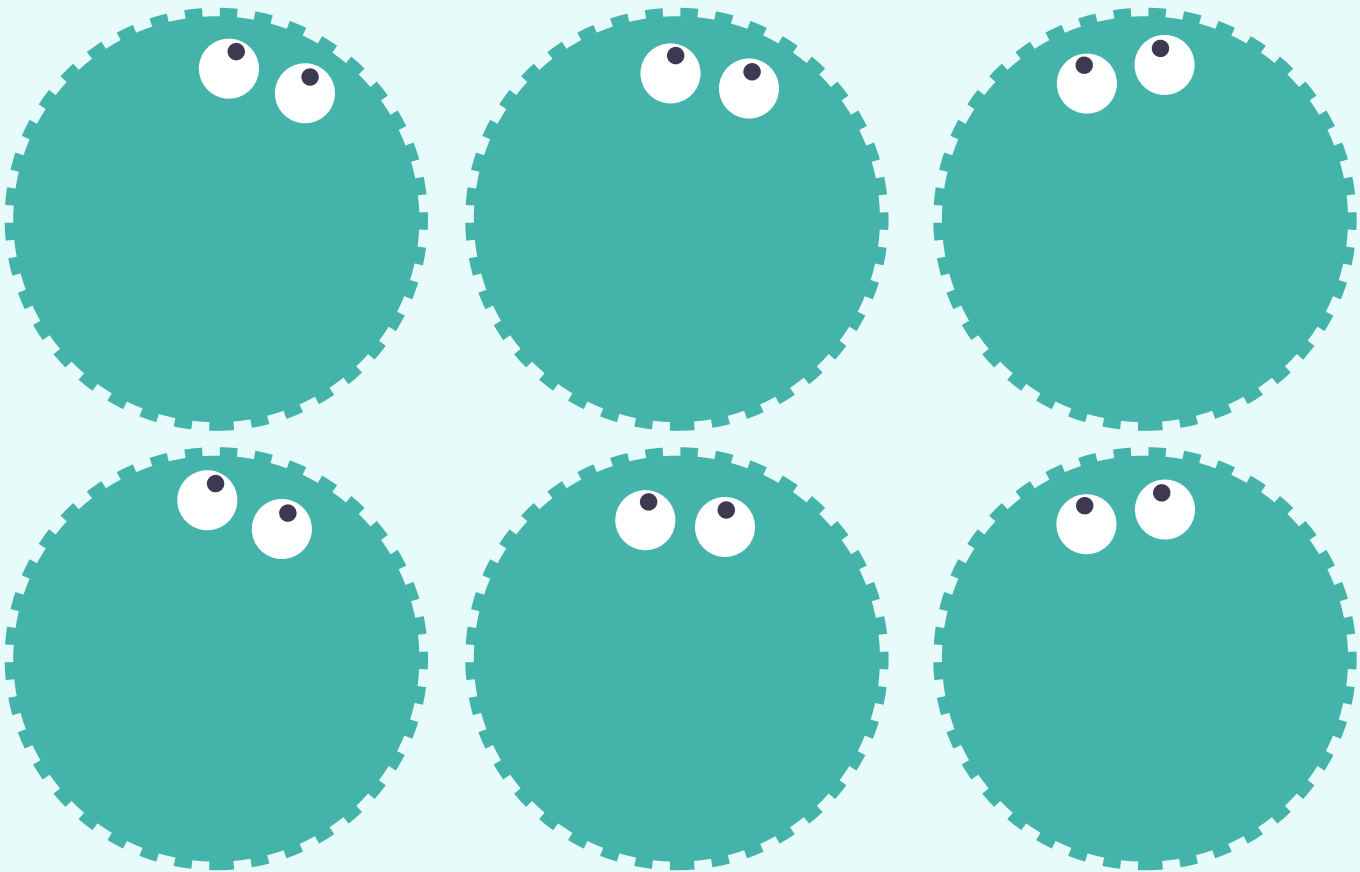
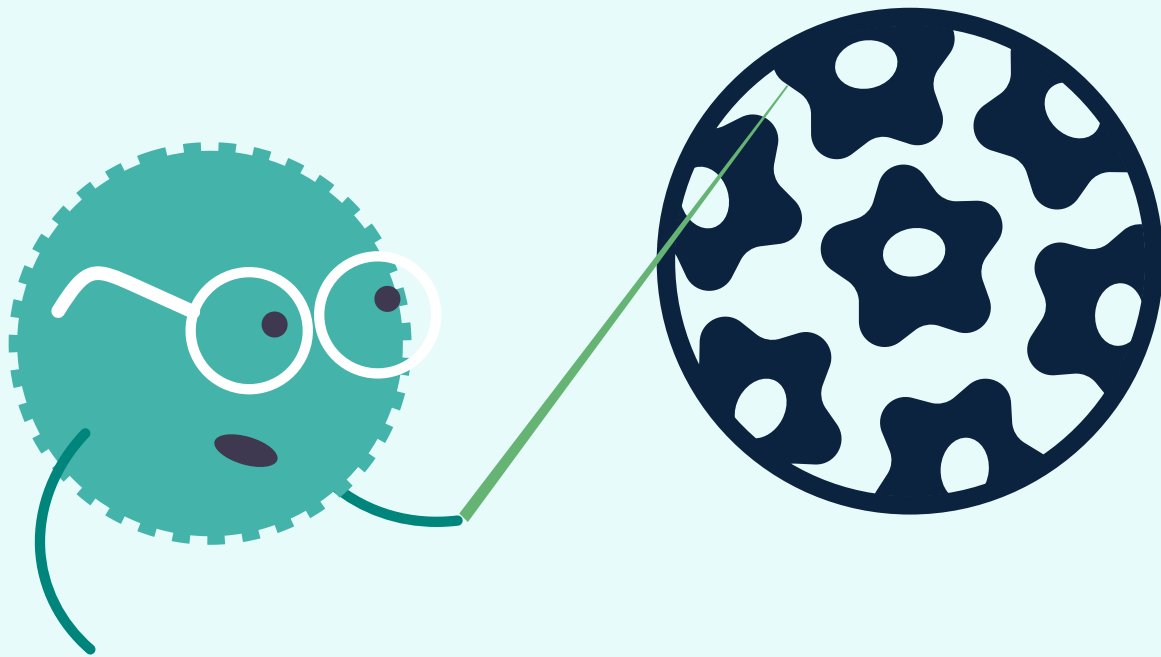
WHO chưa có các khuyến cáo tầm soát HPV thường quy ở nam giới, CDC cũng chưa khuyến cáo tầm soát đối với ung thư hậu môn, dương vật hoặc ung thư hầu họng ở nam⁸⁻⁹ vì chưa có công cụ tầm soát hiệu quả.



Hình 4: Tỷ lệ chuyển đổi huyết thanh theo tuổi ở nam giới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- De Martel C, et al (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. Lancet Glob Health, 8(2):e180-e190. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30488-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30488-7/fulltext)
- Bruni L et al (2021). ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. Human Papillomavirus and Related Diseases Report, 22 October 2021. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
- Malagón T, et al (2021). HITCH Study Group. Epidemiology, 1;32(3):368-377. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8012224/>
- Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, Markowitz LE et al (2014). The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis, 41(11):660-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25299412/>
- Anna R. Giuliano et al (2008). The Human Papillomavirus Infection in Men Study: Human Papillomavirus Prevalence and Type Distribution among Men Residing in Brazil, Mexico, and the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 17(8): 2036-2043. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3471778/pdf/nihms-410497.pdf>
- Giuliano AR et al (2015). Seroconversion Following Anal and Genital HPV Infection in Men: The HIM Study. Papillomavirus Res, 1:109-115. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4680989/>
- Shitaldas J. Pamnani et al (2016). Impact of serum antibodies to HPV serotypes 6, 11, 16, 18 to risks of subsequent genital HPV infections in men: the HIM Study. Cancer Res, 15; 76(20): 6066-6075. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5065769/>
- CDC. HPV and Men – Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv-and-men.htm>
- WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. Weekly Epidemiological Record No 50, 2022, 97, 645-672. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750>



Câu 14.

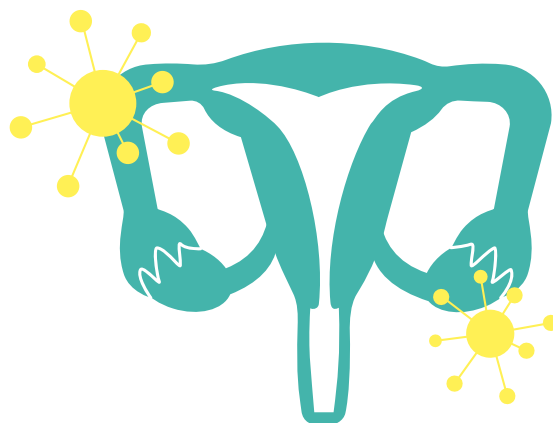
Có nên tiêm vắc xin HPV hay không cho một người phụ nữ nếu phát hiện tổn thương cổ tử cung do tầm soát?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

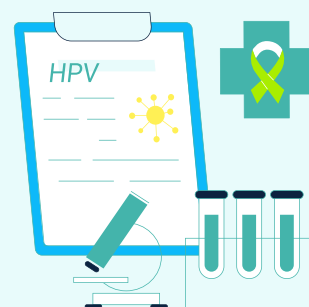
Nên tiêm.

Bạn vẫn nên tiêm vắc xin HPV dù đã có kết quả xét nghiệm Pap bất thường hoặc có tổn thương tiền ung thư do tầm soát. Vì vắc xin HPV vẫn có hiệu quả phòng ngừa nhiễm các týp khác hoặc tái nhiễm các týp đã nhiễm. Tuy nhiên, bạn cũng vẫn phải điều trị đúng mức các tổn thương tiền ung thư phát hiện được do tầm soát vì vắc xin không có tác dụng điều trị các bệnh lý ở cổ tử cung mà bạn đang mắc phải.



CƠ SỞ KHOA HỌC

- + Vắc xin HPV hiện có là vắc xin dự phòng và không được chỉ định để điều trị nhiễm HPV hoặc các bệnh ung thư hoặc bệnh liên quan đến HPV.¹





- + Tổn thương cổ tử cung phát hiện được có thể là do 1 trong các týp HPV nguy cơ cao gây ra do vậy người đó vẫn có thể tiếp tục nhiễm các týp khác trên nền tổn thương cổ tử cung nếu vẫn còn tiếp xúc tình dục hay quan hệ tình dục. Các týp nhiễm mới vẫn có thể gây ra mụn cóc sinh dục, nếu là các týp nguy cơ thấp 6 hay 11 hoặc các týp nguy cơ cao như 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 hoặc các týp khác nữa, do vậy nguy cơ tiến triển thành các bệnh lý liên quan HPV vẫn hiện diện². Chính vì vậy đối tượng đã có tổn thương ở cổ tử cung vẫn nên tiêm phòng HPV để không bị nhiễm mới hay tái nhiễm HPV nếu họ còn trong tuổi tiêm chủng.



- + Các nghiên cứu lâm sàng công bố gần đây ghi nhận lợi ích có thể của tiêm vắc xin HPV trên các đối tượng đã nhiễm HPV hay đã có tổn thương cổ tử cung, tuy nhiên cần có thêm nghiên cứu ngẫu nhiên mù đôi trên các đối tượng này để khẳng định chắc chắn lợi ích của tiêm phòng^{3,4,5}.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Garbuglia AR et al (2020). The Use of Both Therapeutic and Prophylactic Vaccines in the Therapy of Papillomavirus Disease. *Front Immunol*,11:188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32133000/>
2. S. Rachel Skinner et al. Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. *Int. J. Cancer*: 2016; 138, 2428–2438. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19855170/>
3. Olsson SE, Kjaer SK, Sigurdsson K, et al (2009). Evaluation of quadrivalent HPV 6/11/16/18 vaccine efficacy against cervical and anogenital disease in subjects with serological evidence of prior vaccine type HPV infection. *Hum Vaccin*, 5(10):696-704. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19855170/>
4. Alessandro Ghelardi et al (2018). SPERANZA project: HPV vaccination after treatment for CIN2+. *Gynecologic Oncology*, 151; 229-234. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.08.033>
5. Kechagias, K. S., Kalliala, I., Bowden, S. J. et al (2022). Role of human papillomavirus (HPV) vaccination on HPV infection and recurrence of HPV related disease after local surgical treatment: systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 378. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070135>.

Câu 15.

Khách hàng là nữ làm xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung âm tính nhưng xét nghiệm HPV DNA lại dương tính với HPV 18, vậy tôi nên tư vấn cho họ như thế nào, họ có cần tiêm vắc xin HPV nữa hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



- ◆ Bạn cần làm theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị để theo dõi và xử trí diễn tiến nhiễm HPV 18.
- ◆ Bạn vẫn cần tiêm vắc xin HPV nếu bạn còn trong độ tuổi tiêm vắc xin này là 9-26 tuổi.

Lưu ý:

Vắc xin không có tác dụng làm sạch vi rút mà bạn đang nhiễm mà chỉ có tác dụng giúp bạn không bị nhiễm lại tít HPV 18 hay tít HPV khác. Đáng tiếc là hiện chưa có thuốc đặc trị điều trị HPV.

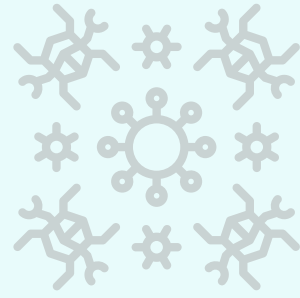


CƠ SỞ KHOA HỌC

- ⊕ Khi phết tế bào cổ tử cung âm tính có nghĩa là ở lần tầm soát này chưa phát hiện bất thường tế bào ở cổ tử cung.
- ⊕ Xét nghiệm HPV DNA nhằm xác định xem đã có nhiễm HPV hay chưa, khi dương tính thì chúng tỏ đang nhiễm HPV, ở đây là tít 18 nguy cơ cao sinh ung thư. Tuy nhiên do phết tế bào cổ tử cung âm tính nên việc nhiễm HPV 18 hiện nay có thể chưa phát triển thành tổn thương tiền ung thư.

+ Đối tượng nên được theo dõi như sau:

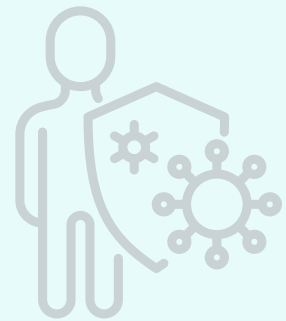
Chỉ định soi cổ tử cung ngay: trong trường hợp soi cổ tử cung phát hiện sang thương bất thường sẽ được sinh thiết và xử trí tùy theo kết quả. Trường hợp soi cổ tử cung không phát hiện bất thường thì xử trí như hướng dẫn sau đây.



Làm lại xét nghiệm HPV DNA, nếu âm tính với HPV 18 và cũng âm tính với các týp nguy cơ cao khác như 16, 31, 33, 45, 52, 58 thì khả năng cao cơ thể đã làm sạch vi rút do vậy sẽ thực hiện lại xét nghiệm này mỗi 3 - 5 năm 1 lần. Nếu tiếp tục dương tính với týp 18 thì đối tượng đang nhiễm HPV dai dẳng, cần phải tiếp tục theo dõi mỗi 6 tháng 1 lần kết hợp tầm soát bằng phết tế bào cổ tử cung^{1,2,3}. Nếu dương tính với các týp nguy cơ cao khác thì lập lại theo dõi mỗi 6-12 tháng.

Nên khuyến khích đối tượng tiêm vắc xin vì các lý do sau:

01. Nhiễm tự nhiên 1 týp HPV thì nguy cơ tái nhiễm lại ở nữ là cao gấp hơn 4 lần⁴.
02. Vẫn có thể nhiễm 1 týp HPV khác không phải týp 18 vì không được bảo vệ chéo chống lại týp chưa nhiễm nhưng có trong vắc xin⁴.
03. Vắc xin bảo vệ chống lại các tổn thương ung thư liên quan HPV với tỷ lệ cao và hiệu quả duy trì lâu dài (cho đến nay là ít nhất hơn 14 năm)⁵.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn dự phòng và Kiểm soát ung thư cổ tử cung. Quyết định số 2402/QĐ-BYT ngày 10, tháng 6 năm 2019. <https://mch.moh.gov.vn/pages/vanban/5559/Huong-dan-du-phong-va-Kiem-soat-ung-thu-co-tu-cung.html>
2. Bộ Y Tế. Kế Hoạch Hành Động quốc gia: Dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung, giai đoạn 2016-2025. Quyết định 5240/QĐ-BYT 2016 Hành động quốc gia dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung (thuvienphapluat.vn)
3. Hội Y Học Dự Phòng, 2018. Tổng quan HPV. <https://hpvinfo.vn/>
4. Helen Trottier, Silvaneide Ferreira, Patricia Thomann et al (2010). HPV infection and re-infection in adult women: the role of sexual activity and natural immunity. Cancer Res, 70(21): 8569-8577. <https://doi.org/10.1158%2F0008-5472.CAN-10-0621>
5. Susanne K. Kjaer, Mari Nygard, Karin Sundström et al (2020). Final analysis of a 14-year long-term follow-up study of the effectiveness and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in women from four Nordic countries. EClinicalMedicine 23, 100401. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100401>

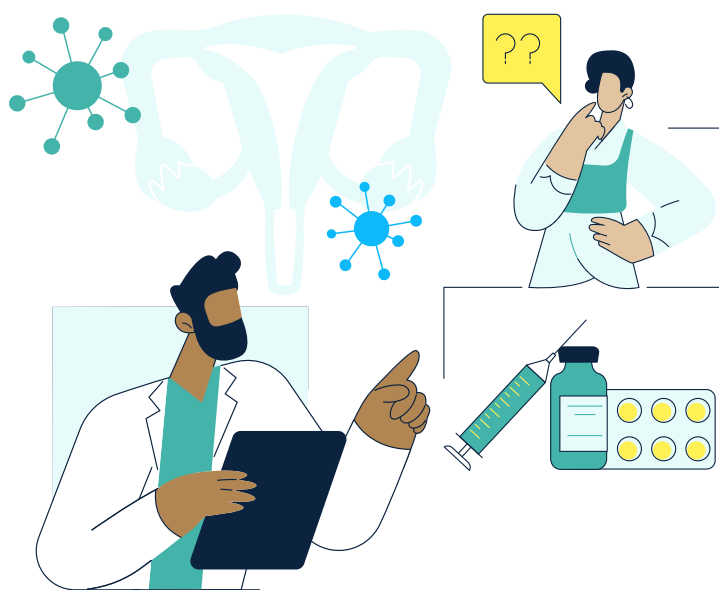
Câu 16.

Nếu người phụ nữ được chẩn đoán có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung mức độ 2 hay 3, vậy họ có bị chống chỉ định sử dụng vắc xin HPV hay không? Nếu những bệnh nhân này đã được điều trị bằng thủ thuật khoét chóp cổ tử cung, vậy họ có nên hay cần tiêm vắc xin HPV nữa hay không nếu họ còn trong tuổi chỉ định tiêm? Nếu cần thì nên tiêm lúc nào, trước hay sau khi làm thủ thuật?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Nên tiêm.



Vẫn nên tiêm vắc xin HPV cho người đã có tổn thương tiền ung thư mức độ 2 hay 3, hoặc đã thực hiện thủ thuật khoét chóp cổ tử cung.

Có thể phải trì hoãn tiêm nếu họ đang được điều trị bằng các thủ thuật đặc trị, tuy nhiên đối tượng có thể tiêm vắc xin HPV ít nhất 4 tuần sau khi hoàn tất điều trị.

Lưu ý là vắc xin không có tác dụng điều trị mà chỉ dự phòng nhiễm mới tít HPV khác hay tái nhiễm tít đã nhiễm.

Hiện chưa có khuyến cáo chính thức từ Bộ Y Tế Việt Nam hay các Hội chuyên khoa về thời điểm tiêm sau làm thủ thuật, tuy nhiên các nghiên cứu đều cho thấy thời gian ít nhất 4 tuần sau khi hoàn tất điều trị là phù hợp.



+ Theo thông tin kê toa đã được duyệt của vắc xin HPV, phụ nữ có tổn thương cổ tử cung mức độ cao không phải là đối tượng bị chống chỉ định sử dụng vắc xin HPV⁵.

+ Vắc xin HPV không phải là vắc xin điều trị có nghĩa là vắc xin không làm thoái lui tổn thương cổ tử cung, không làm sạch vi rút HPV, mà chỉ có tác dụng dự phòng nhiễm HPV và các tổn thương xảy ra do nhiễm HPV⁵.

Vì vậy, trong trường hợp này, nếu đối tượng còn trong tuổi tiêm thì vẫn nên khuyến khích tiêm vắc xin HPV để dự phòng nhiễm HPV và các bệnh lý liên quan HPV.

+ Hiện chưa có hướng dẫn cụ thể thời điểm tiêm vắc xin HPV ở phụ nữ có làm thủ thuật ở cổ tử cung, nhưng do phần lớn các nghiên cứu đáng tin cậy trên các đối tượng này sử dụng vắc xin HPV sau ít nhất 4 tuần kể từ sau khi làm thủ thuật đều cho kết quả tốt nên thời gian 4 tuần sau thủ thuật nên được xem xét áp dụng^{1,2,3,4}.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marco Petrillo, Margherita Dessole, Elettra Tinacci et al (2020). Efficacy of HPV Vaccination in Women Receiving LEEP for Cervical Dysplasia: A Single Institution's Experience. *Vaccines*, 8, 45. <https://doi.org/10.3390%2Fvaccines8010045>
2. W.D. Kang et al (2013). Is vaccination with quadrivalent HPV vaccine after loop electrosurgical excision procedure effective in preventing recurrence in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2-3)?. *Gynecologic Oncology*, 130, 264–268. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.04.050>
3. Marco Petrillo, Margherita Dessole, Margherita Dessole et al (2020). Efficacy of HPV Vaccination in Women Receiving LEEP for Cervical Dysplasia: A Single Institution's Experience. *Vaccines*, 8, 45. <https://doi.org/10.3390%2Fvaccines8010045>
4. A. Ghelardi, Fabio Parazzini, Francesca Martella et al (2018). SPERANZA project: HPV vaccination after treatment for CIN2+. *Gynecologic Oncology*, 151, 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.08.033>
5. Thông tin kê toa GARDASIL <https://dav.gov.vn/gardasil-n1152.html> và GARDASIL 9. Mục chỉ định, chống chỉ định



LỊCH TIÊM VÀ CÁCH DÙNG

3

Câu 01.

Nên khuyến cáo như thế nào cho đối tượng đã tiêm liều 1 hay 2 vắc xin HPV lúc 26 tuổi, nhưng chưa hoàn thành lịch tiêm 3 liều? Đối tượng phải hoàn thành lịch tiêm sau 26 tuổi hay phải khởi đầu lại lịch tiêm?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Vắc xin HPV chỉ quy định tiêm **mũi đầu trước tuổi 26.**

Các mũi vắc xin HPV chưa hoàn thành thì tiêm tiếp mà không cần phải tiêm lại từ đầu.

Chưa tiêm đủ trước 26 tuổi thì tiêm các mũi còn lại theo phác đồ và vẫn có tác dụng phòng bệnh.



- + Chỉ định tiêm vắc xin HPV chỉ quy định tiêm mũi 1 trước tuổi 26.
- + Không có quy định khoảng cách tối đa giữa các mũi vắc xin.^{1,2,3}
- + Đối với các trường hợp tiêm có khoảng cách kéo dài của vắc xin tứ giá, nồng độ kháng thể đạt được sau tiêm liều 2 là tương đương so với tiêm đúng lịch đối với HPV 18 ở mọi thời điểm 1 tháng, 36 tháng và 72 tháng và đối với HPV 16 ở 36 tháng và 72 tháng.⁴



- + Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy: Đối với các bé gái vị thành niên ở Việt Nam, tiêm vắc xin HPV theo lịch tiêm tiêu chuẩn và lịch tiêm thay thế đều đã tạo ra miễn dịch và dung nạp tốt. Việc sử dụng 2 lịch trình tiêm thay thế (0, 3 và 9 tháng và 0, 6 và 12 tháng) so với lịch tiêm tiêu chuẩn (0, 2 và 6 tháng) không dẫn đến nồng độ kháng thể thấp hơn.^{5,6}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. WHO recommendations for routine immunization - summary tables. Available at: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/who-recommendations-for-routine-immunization---summary-tables>
2. CDC. HPV Vaccine Schedule and Dosing. Available at: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html>
3. Ask the Experts. Human Papillomavirus (HPV). Available at: https://www.immunize.org/askexperts/experts_hpv.asp
4. Andrew M.Secor , Matthew Driver , Brenda Kharono et al (2020). Immunogenicity of Alternative Dosing Schedules for HPV Vaccines among Adolescent Girls and Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vaccines, 8, 618. <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines8040618>
5. D. Scott LaMontagne et al (2013). Immunogenicity of Quadrivalent HPV Vaccine Among Girls 11 to 13 Years of Age Vaccinated Using Alternative Dosing Schedules: Results 29 to 32 Months After Third Dose. JID, 208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23901077/>
6. Kathleen M. Neuzil et al (2011). Immunogenicity and Reactogenicity of Alternative Schedules of HPV Vaccine in Vietnam. A Cluster Randomized Noninferiority Trial. JAMA, 305(14):1424-31. doi: 10.1001/jama.2011.407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21486975/>

Câu 02.

Có cần phải tiêm bổ sung liều vắc xin 9vHPV cho đối tượng đã sử dụng 1-2 liều vắc xin 4vHPV để họ hoàn thành đủ liệu trình 3 liều? Nếu họ đã tiêm đủ liều vắc xin 4vHPV thì có cần tiêm vắc xin 9vHPV nữa hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Nên hoàn thành lịch tiêm với cùng một loại vắc xin.

Trong trường hợp **không có vắc xin 4vHPV đã tiêm**, nên tiêm bổ sung liều vắc xin 9vHPV cho đối tượng đã sử dụng 1-2 liều vắc xin 4vHPV để họ hoàn thành đủ lịch tiêm 3 liều.

Nếu đã tiêm đủ liều vắc xin 4vHPV thì **có thể nhận 3 liều vắc xin 9vHPV** để phòng các týp HPV khác là nguy cơ gây tiền ung thư và ung thư như 31, 33, 45, 52, 58.



- Theo thông tin kê toa của Gardasil 9, hiện không có dữ liệu về độ an toàn, tính sinh miễn dịch, hoặc hiệu quả để hỗ trợ cho việc sử dụng thay thế cho nhau giữa Gardasil 9 (9vHPV) với vắc xin tứ giá (4vHPV) vì vậy chỉ khuyến khích hàng “nên tiêm” chứ không phải “cần tiêm”.¹
- Trong tình huống gián đoạn nguồn cung vĩnh viễn vắc xin 4vHPV, theo hướng dẫn của WHO (2017, 2022) và CDC Hoa Kỳ (2016), nên tiêm vắc xin 9vHPV cho đối tượng đã sử dụng 1-2 liều vắc xin 4vHPV để hoàn tất liệu trình.^{2,3}
- Đã có nhiều bài báo khoa học công bố tính sinh miễn dịch (hiệu giá kháng thể kháng HPV) cao khi đánh giá liệu trình thay thế của hai vắc xin HPV (mũi 1 tiêm vắc xin 4vHPV, mũi 2 tiêm vắc xin 9vHPV).^{4,5,6}
- Nếu đã tiêm vắc xin 4vHPV thì nên cân nhắc tiêm các liều cơ bản vắc xin 9vHPV vì cả hai vắc xin HPV đều phòng được 4 týp 6,11, 16, 18 tuy nhiên vắc xin 9vHPV còn dự phòng thêm các týp 31, 33, 45, 52, 58 là nguyên nhân gây ra các bệnh ung thư như ung thư hậu môn... Vì vậy nên cân nhắc tiêm thêm vắc xin 9vHPV nếu còn trong độ tuổi khuyến cáo.^{7,8}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. BYT, Gardasil 9, Thông tin kê toa.
2. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. *Vaccine*. 2017;35(43):5753-5755. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28596091>
3. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, Dec 2022. *Weekly epidemiological record*, No 50, 16 December 2022. [Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022](https://www.who.int/publications/m/item/human-papillomavirus-vaccines-who-position-paper-december-2022)
4. Gilca V, Sauvageau C, Panicker G et al (2019). Antibody persistence after a single dose of quadrivalent HPV vaccine and the effect of a dose of nonavalent vaccine given 3-8 years later - an exploratory study. *Hum Vaccin Immunother*, 15(2):503-507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30252583>
5. Gilca V, Sauvageau C, Panicker G, et al (2019). Long intervals between two doses of HPV vaccines and magnitude of the immune response: a post hoc analysis of two clinical trials. *Hum Vaccin Immunother*, 15(7-8):1980-1985. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31017850>
6. Sauvageau C, Panicker G, Unger ER, et al (2020). Priming effect of bivalent and quadrivalent vaccine for HPV 31/33/45/52: an exploratory analysis from two clinical trials. *Hum Vaccin Immunother*, 16(3):590-594. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31545130>
7. Petrosky E, Bocchini JA, Jr, Hariri S, et al (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2015;64(11):300-304. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25811679>
8. Suzanne M Garland et al (2015). Safety and immunogenicity of a 9-valent HPV vaccine in females 12-26 years of age who previously received the quadrivalent HPV vaccine. *Vaccine*, 33(48):6855-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26411885/>

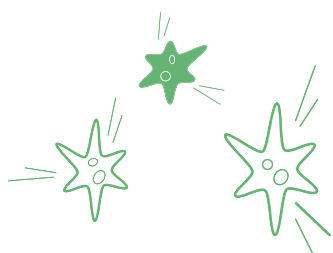
Câu 03.

Bệnh nhân đã tiêm 3 liều vắc xin 4vHPV trước đó 2 tuần, nếu bây giờ phát hiện bị nhiễm týp 16 hay 18 thì có thể giải thích như thế nào?

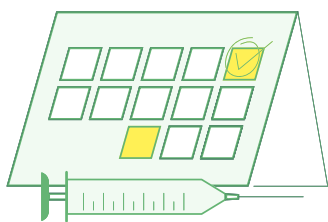


TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Các giải thích cho tình huống này như sau:



Có khả năng bạn đã nhiễm HPV trước khi tiêm vắc xin.



Sau tiêm vắc xin, cơ thể cần có thời gian để tạo kháng thể bảo vệ chống lại HPV và theo dữ liệu nghiên cứu thì tối ưu là 1 tháng sau liều cuối cùng.¹ Kể từ thời điểm này, việc phơi nhiễm HPV sẽ thúc đẩy cơ chế sản xuất kháng thể để trung hòa vi rút. Do vậy giải thích vì sao sau tiêm 2 tuần bạn vẫn có thể bị nhiễm HPV.



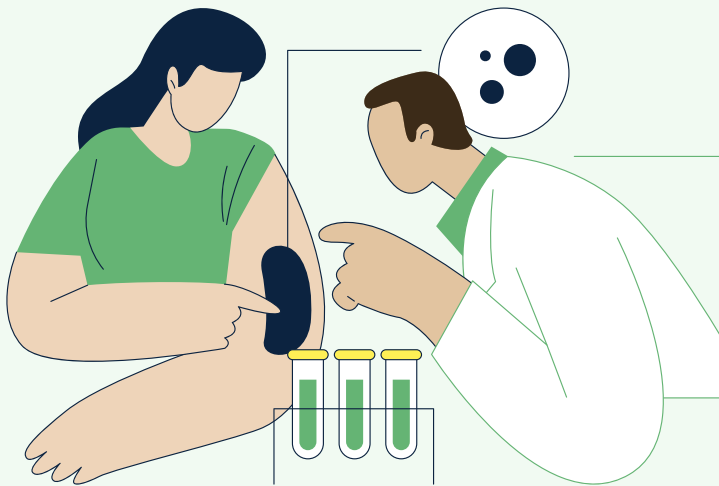
Vắc xin HPV không ngăn ngừa diễn tiến của nhiễm HPV hoặc làm sạch vi rút đã nhiễm.



Vắc xin chỉ có tác dụng phòng nhiễm các týp HPV trong vắc xin gần 90% mà thôi.²



Tuy vậy vắc xin còn có tác dụng ngăn ngừa các bệnh lý liên quan nhiễm HPV như mụn cóc sinh dục, tổn thương tiền ung thư và ung thư vùng sinh dục ở nữ (cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, hậu môn) và tổn thương tiền ung thư và ung thư hậu môn ở nam.^{3,4}



- + Hiệu giá kháng thể 1 tháng sau khi tiêm 3 liều vắc xin HPV đạt mức tối đa.¹
- + Trong các nghiên cứu lâm sàng, vắc xin 4vHPV có hiệu quả làm giảm nhiễm các týp 6, 11, 16, 18 là từ 86-89%.²
- + Vắc xin 4vHPV có hiệu lực là 100% đối với các tổn thương tiền ung thư mức độ cao CTC sau thời gian theo dõi 14 năm.³

- + Vắc xin 9vHPV có hiệu lực khoảng 97% đối với nhiễm dai dẳng và các tổn thương CTC mức độ cao CTC sau thời gian theo dõi 6 năm và 100% ở nhóm theo dõi 8 năm (nhóm theo dõi 6 năm chưa có tổn thương tiếp tục được theo dõi đến năm thứ 8).⁴



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Suzanne M. Garland, Susanne K.Kjaer, Nubia Munoz et al (2016). Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 63, Issue 4, pages 519-527. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw354>
2. Sven-Eric Olsson, Luisa L. Villa, Ronaldo L.R. Costa et al (2007). Induction of immune memory following administration of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (HPV) types 6/11/16/18 L1 virus-like particle (VLP) vaccine. *Vaccine*, volume 25, issue 26, pages 4931-4939. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.03.049>
3. Susanne K. Kjaer, Mari Nygard, Karin Sundstrom et al (2020). Final analysis of a 14-year long-term follow-up study of the effectiveness and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in women from four nordic countries. *EClinicalMedicine* 23: 100401. <https://doi.org/10.1016%2Fj.eclinm.2020.100401>
4. Susanne K. Kjaera,b, Mari Nygårdc, Karin Sundström et al (2021). Long-term effectiveness of the nine-valent human papillomavirus vaccine in Scandinavian women: interim analysis after 8 years of follow-up. *HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS*, vol. 17, No. 4, 943-949. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1839292>

Câu 04.

Nên tư vấn như thế nào cho đối tượng đã tiêm 3 liều vắc xin 4vHPV nay muốn tiêm 3 liều vắc xin 9vHPV vì muốn được bảo vệ nhiều týp hơn? Nếu đối tượng đã tiêm 1 hay 2 liều vắc xin 4vHPV, nay do gián đoạn nguồn cung nên không còn vắc xin 4vHPV, có nên thay các liều còn thiếu bằng vắc xin 9vHPV?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Khuyến cáo những người nhận được liều vắc xin HPV nào đầu tiên nên hoàn thành liệu trình tiêm chủng bằng vắc xin HPV đó.^{1,2}

Vẫn có thể tiêm thêm 3 liều vắc xin HPV chín giá được nếu bạn đã cân nhắc lợi ích bảo vệ thêm của vắc xin HPV chín giá tạo miễn dịch chống lại 5 týp HPV (31, 33, 45, 52, 58) gây ung thư sau khi đã tiêm 3 liều vắc xin HPV tứ giá.

Tuy nhiên, trong tình huống gián đoạn nguồn cung vĩnh viễn vắc xin 4vHPV sau khi bạn đã tiêm 1 hay 2 liều vắc xin 4vHPV, thì để đảm bảo quyền lợi của bạn, bác sĩ sẽ sử dụng các liều vắc xin 9vHPV để hoàn tất lịch tiêm cho bạn với lưu ý là việc làm này là nhằm đến đảm bảo lợi ích mang lại từ 4 týp HPV 6, 11, 16, 18 có trong vắc xin do cả 2 vắc xin đều có 4 týp HPV này trong thành phần.^{3,4,5}



Các khuyến cáo của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (TCYTTG) và CDC Hoa Kỳ đều nêu rõ:



Cần cố gắng tiếp tục hoàn thành liều của vắc xin đã sử dụng trước đó và không nên thay thế liều của vắc xin khác trừ khi không biết rõ các liều vắc xin sử dụng lúc đầu là vắc xin nào hoặc khi vắc xin đã sử dụng không sẵn có trên thị trường nữa.¹

Khuyến cáo nên hoàn thành lịch tiêm với cùng 1 loại vắc xin nếu có thể. Tuy nhiên, nếu vì lý do nào đó, vắc xin sử dụng liều đầu tiên không còn nữa thì có thể thay thế liều còn lại bằng vắc xin HPV khác. Liều cụ thể tùy thuộc vào tuổi tiêm liều đầu tiên.²



Đã có nhiều tài liệu công bố đánh giá liệu trình thay thế của các vắc xin HPV và đều cho thấy việc thay thế lẫn nhau giữa vắc xin khi thật sự cần thiết vẫn đảm bảo đáp ứng miễn dịch của các týp HPV có trong vắc xin.^{3,4,5}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

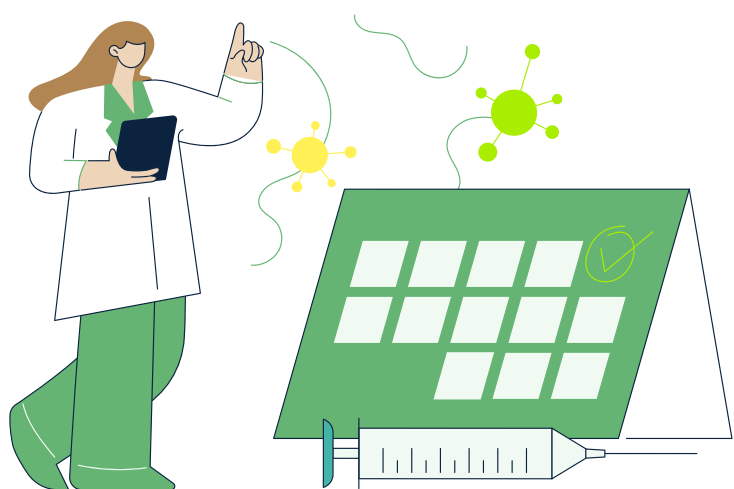
1. WHO report (2017). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. Vaccine, volume 35, issue 43, pages 5753-5755. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.069>
2. CDC 2016. Supplemental information and guidance for vaccination providers regarding use of 9-valent HPV. <https://www.cdc.gov/hpv/downloads/9vhpv-guidance.pdf>
3. Gilca V, Sauvageau C, Panicker Get al (2019). Antibody persistence after a single dose of quadrivalent HPV vaccine and the effect of a dose of nonavalent vaccine given 3-8 years later - an exploratory study. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS, vol 15, No. 2, 503-507. <https://doi.org/10.1080%2F21645515.2018.1522469>
4. Gilca V, Sauvageau C, Panicker G, et al (2019). Long intervals between two doses of HPV vaccines and magnitude of the immune response: a post hoc analysis of two clinical trials. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS , vol.15, NOS. 7-8, 1980-1985. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1605278>
5. Sauvageau C, Panicker G, Unger ER, et al (2020). Priming effect of bivalent and quadrivalent vaccine for HPV 31/33/45/52: an exploratory analysis from two clinical trials. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS , vol 16, No.3, 590-594. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1669413>

Câu 05.

Nếu đối tượng tiêm chủng bị gián đoạn liều vắc xin HPV tiếp theo quá lâu (ví dụ 5-10 năm), họ phải tiêm lại từ đầu hay chỉ cần mũi tiêm còn thiếu trước đó?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



- + Không cần tiêm lại vắc xin HPV từ đầu khi bị gián đoạn lịch tiêm.
- + Cần tiêm các mũi vắc xin HPV còn thiếu càng sớm càng tốt ngay khi nhận ra trễ lịch.
- + Lịch tiêm các mũi vắc xin HPV tiếp theo dựa trên khoảng cách chuẩn hoặc khoảng cách tối thiểu giữa các mũi tiêm trong liệu trình tiêm chủng quy định theo độ tuổi.



CƠ SỞ KHOA HỌC



Chỉ có quy định về khoảng cách tối thiểu giữa các mũi tiêm, không có quy định khoảng cách tối đa giữa các mũi tiêm trong một lịch tiêm chủng vắc xin HPV.^{1,2}



Nếu lịch tiêm vắc xin HPV bị gián đoạn thì không cần tiêm lại các liều vắc xin: trong những trường hợp bất khả kháng gây gián đoạn tiêm chủng 3-5 năm giữa các mũi tiêm thì vẫn có giá trị dự phòng bệnh dài hạn.²



Thậm chí một mũi tiêm HPV cũng đã có đáp ứng sinh miễn dịch ở nhóm người tiêm chủng 9-20 tuổi.²



Tuy khả năng sinh miễn dịch thấp hơn, GMT giảm theo thời gian và chuyển đổi huyết thanh không hoàn toàn trong khoảng thời gian 12 tháng sau một liều vắc xin HPV nhưng tính an toàn và đáp ứng miễn dịch của vắc xin HPV vẫn được ghi nhận khi mũi tiêm cách xa nhau lên đến 8 năm^{3,4,5}, đặc biệt trong những trường hợp liên quan đến cung ứng vắc xin.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC. HPV Vaccine Schedule and Dosing. <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html>
2. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. Weekly Epidemiological Record No 50, 2022, 97, 645–672. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750>
3. Gilca V, Sauvageau C, Panicker G, et al (2019). Long intervals between two doses of HPV vaccines and magnitude of the immune response: a post hoc analysis of two clinical trials. Hum Vaccin Immunother, 15(7-8):1980-1985. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31017850>
4. Teppler H, Bautista O, Flores S et al (2021). Design of a Phase III immunogenicity and safety study evaluating two-dose regimens of 9-valent human papillomavirus (9vHPV) vaccine with extended dosing intervals. Contemp Clin Trials, 105:106403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857679/>
5. Bonawitz R et al (2022). Immunogenicity of 2-Dose Regimens of 9-Valent Human Papillomavirus (9vHPV) Vaccine with Extended Dosing Intervals: Interim Results of Protocol V503-069. In: Proceedings from the European Research Organization on Genital Infection and Neoplasia (EUROGIN); April 10-12, 2022; Dusseldorf, Germany. Abstract 3999. https://www.eurogin.com/content/dam/Informa/eurogin/2022/pdf/abstracts/EUROGIN-2022_Free-Communications.pdf

Câu 06.

Khoảng cách tối thiểu của 2 liều tiêm vắc xin HPV là bao nhiêu? Nếu tiêm gần hơn khoảng cách này thì phải làm sao?



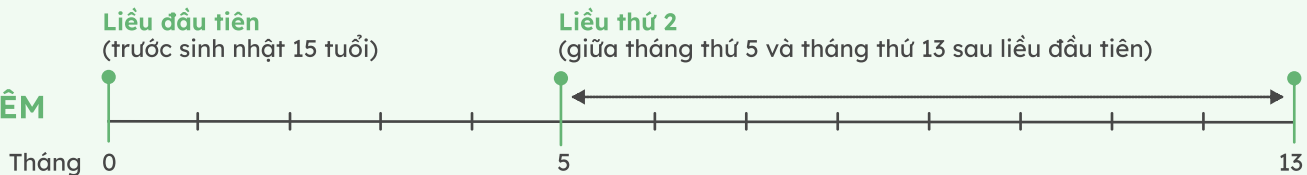
TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Vắc xin 9vHPV

Chỉ định cho bé gái và phụ nữ từ 9-26 tuổi; bé trai và nam giới từ 9-26 tuổi.

- + Người từ 9-14 tuổi tại thời điểm tiêm lần đầu tiên (trước sinh nhật 15 tuổi).

LỊCH TIÊM 2 LIỀU



Nếu tiêm liều vắc xin thứ hai **sớm hơn 5 tháng sau liều đầu tiên**, cần tiêm một liều thứ ba: liều thứ ba được tiêm tối thiểu 5 tháng sau liều đầu tiên và tối thiểu 3 tháng sau liều thứ hai.

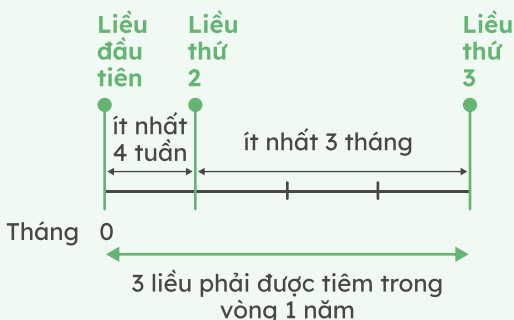
LỊCH TIÊM 3 LIỀU 0-2-6 tháng



Nếu có một liều vắc xin nào được tiêm sớm hơn khoảng cách tối thiểu (tiêm sớm hơn ≥ 5 ngày khoảng cách tối thiểu không được tính là liều hợp lệ) thì cần tiêm lại 1 mũi khác với khoảng thời gian tối thiểu đúng quy định với liều gần nhất.

- + Người từ 15 tuổi trở lên tại thời điểm tiêm lần đầu tiên.

LỊCH TIÊM 3 LIỀU 0-2-6 tháng



Nếu có một liều vắc xin nào được tiêm sớm hơn khoảng cách tối thiểu (tiêm sớm hơn ≥ 5 ngày khoảng cách tối thiểu không được tính là liều hợp lệ) thì cần tiêm lại 1 mũi khác với khoảng thời gian tối thiểu đúng quy định với liều gần nhất.

Vắc xin 4vHPV

Chỉ định cho bé gái và phụ nữ từ 9-26 tuổi.

LỊCH TIÊM 3 LIỀU 0-2-6 tháng



Nếu có một liều vắc xin nào được tiêm sớm hơn khoảng cách tối thiểu (tiêm sớm hơn ≥ 5 ngày khoảng cách tối thiểu không được tính là liều hợp lệ) thì cần tiêm lại 1 mũi khác với khoảng thời gian tối thiểu đúng quy định với liều gần nhất.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa Gardasil 4 và Gardasil 9 (Bộ Y tế Việt Nam)
2. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. Weekly Epidemiological Record No 50, 2022, 97, 645-672. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750>
3. WHO. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2022: conclusions and recommendations. WHO reference number: WER 97 No. 24, 261-276. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9724-261-276>
4. CDC. HPV Vaccine Schedule and Dosing. <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html>
5. CDC. Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Information for Clinicians. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/index.html>

Câu 07.

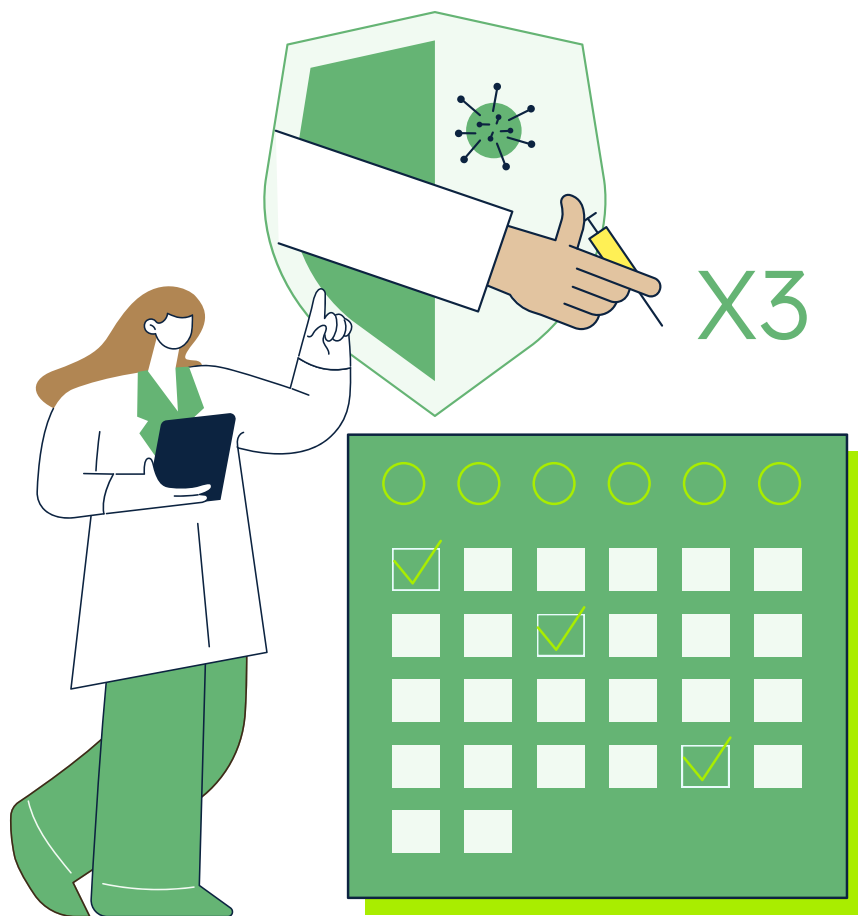
Nếu một trẻ 16 tuổi đã sử dụng liều thứ 3 của vắc xin HPV lúc 12 tuần sau mũi thứ 2, có cần lặp lại thêm một mũi thứ 3 hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Không cần tiêm thêm.

Nếu một liều thứ 3 vắc xin HPV được tiêm với khoảng thời gian 12 tuần sau liều thứ 2 thì xem như hợp lệ và không cần lặp lại liều thứ 3 này.



PHẦN
01

GÁNH
NẶNG
BỆNH
TẬT
DO
HPV

PHẦN
02

CHỈ
ĐỊNH
SỬ
DỤNG
VẮC
XIN
HPV

PHẦN
03

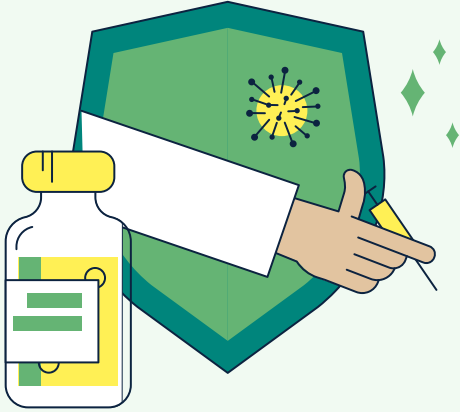
LỊCH
TIÊM
VÀ
CÁCH
DÙNG

PHẦN
04

AN
TOÀN,
CHỐNG
CHỈ
ĐỊNH
VÀ
THẬN
TRỌNG



- Trong lịch tiêm ba liều vắc xin HPV, khoảng cách tối thiểu giữa liều thứ nhất và liều thứ hai là 4 tuần, giữa liều thứ hai và liều thứ ba là 12 tuần.^{1,2,3,4}



- Các tế bào B ghi nhớ được tạo ra bởi liều vắc xin đầu tiên cần ít nhất 4-6 tháng để trưởng thành và biệt hóa thành các tế bào B có ái lực cao. Điều này ngụ ý rằng bất kỳ lịch tiêm chủng nào cũng phải bao gồm khoảng thời gian ít nhất 4 tháng giữa liều chính (liều đầu tiên) và liều tăng cường chính (liều cuối cùng) để kích hoạt lại hiệu quả các tế bào B bộ nhớ và kích hoạt sự biệt hóa của chúng thành tế bào plasma tiết kháng thể.⁴

- Theo khuyến cáo của WHO, thông tin kê toa Gardasil: Trong lịch tiêm ba liều vắc xin HPV, khi cần điều chỉnh lịch tiêm liều thứ 2 nên dùng ít nhất 1 tháng sau liều đầu tiên và liều thứ 3 nên dùng ít nhất 3 tháng sau liều thứ 2.^{4,5,6}



- CDC. Administering HPV Vaccine. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/administration.html>
- Australian Government- Department of Health, Aged Care. Free catch-up vaccines for 10 to 19 year olds fact sheet. Available at: <https://www.health.gov.au/resources/publications/free-catch-up-vaccines-for-10-to-19-year-olds-fact-sheet>
- Ask the Experts. Human Papillomavirus (HPV). Available at: https://www.immunize.org/askexperts/experts_hpv.asp
- WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9219-241-268>
- Thông tin kê toa Gardasil 4. Gardasil 29th_QLVX.883.15_3 Nov 2015 | dav.gov.vn (truy cập ngày 5/12/2022)
- Thông tin kê toa Gardasil 9

Câu 08.

Một trẻ 12 tuổi đã sử dụng loạt 2 liều vắc xin HPV cách nhau 2 tháng. Đối tượng này được xem là đã hoàn thành lịch tiêm theo độ tuổi hay cần thêm 1 liều thứ 3?

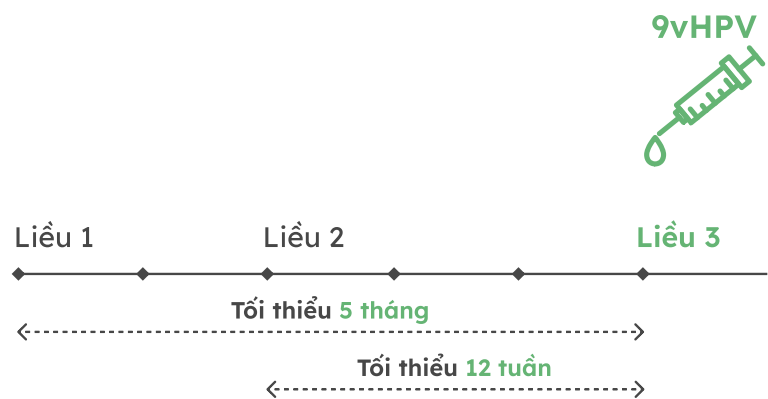


TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Chưa hoàn thành lịch tiêm. Câu hỏi không có nêu loại vắc xin 4vHPV hay 9vHPV.

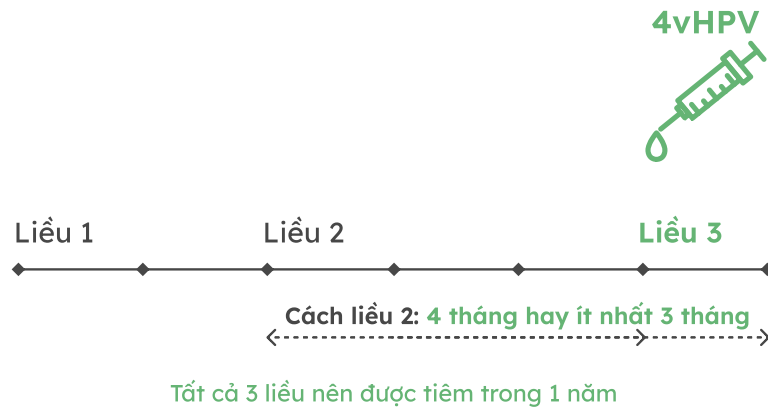
Nếu trẻ tiêm vắc xin **9vHPV**:

Cần tiêm thêm liều 3, do khoảng cách giữa liều 1 và liều 2 nhỏ hơn khoảng cách tối thiểu 5 tháng. **Liều thứ ba nên được tiêm tối thiểu 5 tháng sau liều đầu tiên và tối thiểu 12 tuần sau liều thứ hai.**



Nếu trẻ tiêm vắc xin **4vHPV**:

Cần tiêm thêm liều 3 cách liều 2 là 4 tháng hay ít nhất 3 tháng sau liều thứ 2. **Tất cả 3 liều nên được tiêm trong 1 năm.**



CƠ SỞ KHOA HỌC

- ➕ Lịch tiêm 2 liều vắc xin 9vHPV được khuyến nghị cho những người tiêm liều đầu tiên trước sinh nhật thứ 15 của họ.

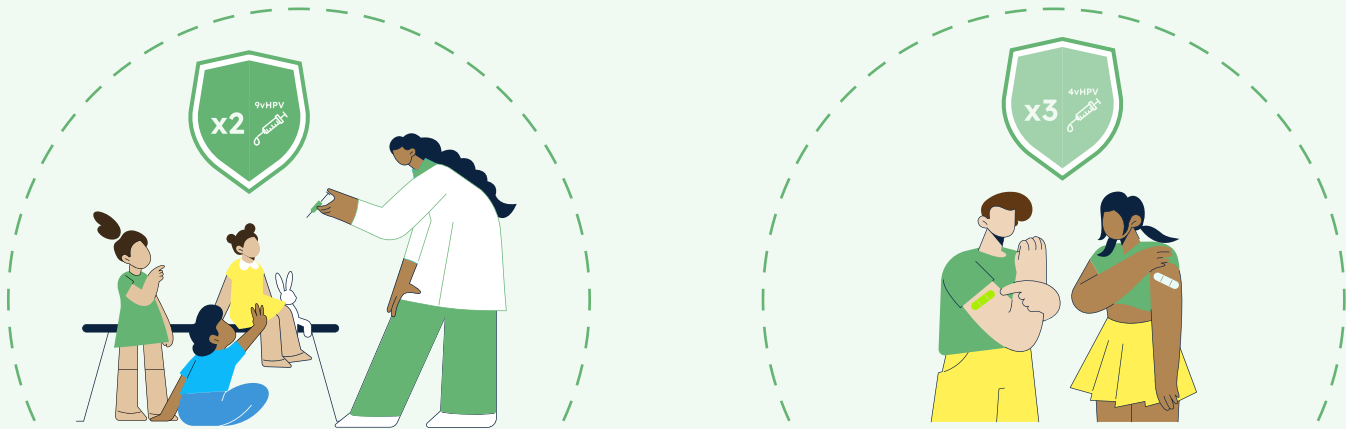
liều đầu tiên
<15 tuổi



Trong một loạt 2 liều, **liều thứ hai nên được tiêm sau liều thứ nhất 6–12 tháng** (lịch trình 0,6–12 tháng).

Khoảng cách tối thiểu là 5 tháng giữa liều đầu tiên và liều thứ hai. Nếu liều thứ hai được tiêm sau một khoảng thời gian ngắn hơn, **liều thứ ba nên được tiêm tối thiểu 5 tháng sau liều đầu tiên và tối thiểu 12 tuần sau liều thứ hai.**^{1,2,3}

- + Hai liều vắc xin 9vHPV được tiêm cho trẻ từ 9–14 tuổi cách nhau ít nhất 6 tháng mang lại hiệu quả bảo vệ tốt hoặc tốt hơn so với ba liều được tiêm cho thanh thiếu niên lớn tuổi hoặc thanh niên.¹



- + Lịch tiêm 3 liều vắc xin 4vHPV là 0 – 2 – 6 tháng, **khi cần điều chỉnh lịch tiêm liều thứ 2 nên dùng ít nhất 1 tháng sau liều đầu tiên và liều thứ 3 nên dùng ít nhất 3 tháng sau liều thứ 2.**⁴



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC. HPV Vaccine Schedule and Dosing. Available at: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html>
2. Recommended doses and intervals between doses for human papillomavirus (HPV) vaccines, by age group at the start of the course. Available at: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/resources/tables/table-recommended-doses-and-intervals-between-doses-for-human-papillomavirus-hpv-vaccines-by-age-group-at-the-start-of-the-course>
3. Thông tin kê toa của Gardasil 9
4. Thông tin kê toa Gardasil 4. [Gardasil 29th_QLVX.883.15_3 Nov 2015 | dav.gov.vn](#) (truy cập ngày 5/12/2022)

Câu 09.

Khoảng cách dài nhất phải hoàn thành lịch tiêm là bao lâu đối với các đối tượng bị trễ lịch tiêm vắc xin HPV?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

- + Theo thông tin kê toa, bạn **cần tiêm đủ liều** (2 hoặc 3 liều tùy theo độ tuổi) theo lịch tiêm và tất cả các liều (2 hoặc 3 liều tùy theo độ tuổi) **cần được tiêm trong vòng 1 năm** để đạt hiệu quả phòng bệnh cao nhất.
- + Hiện tại **không có quy định giới hạn cuối cùng (hay khoảng cách tối đa)** giữa các mũi tiêm vắc xin HPV. Vì vậy, bạn vẫn có thể được chỉ định tiêm mũi tiếp theo khi bị trễ so với lịch tiêm khuyến cáo. **Nếu trễ lịch tiêm, bạn không cần phải tiêm lại từ đầu.** Bạn nên tiếp tục hoàn thành

tiếp lịch tiêm và số mũi tiêm đã bị trễ hoặc bỏ lỡ. Số liều tiêm tiếp theo và thời điểm tiêm phụ thuộc vào tuổi lúc bạn tiêm mũi tiêm đầu tiên.

- + Bạn nên tiêm đúng lịch, **đúng lịch tiêm sẽ đem lại hiệu quả phòng bệnh tốt nhất cho bạn**, vì vắc xin sẽ phát huy được hiệu quả phòng bệnh tối đa. Vì **việc trễ tiêm hoặc trì hoãn tiêm sẽ làm tăng nguy cơ tiếp xúc và nhiễm HPV** khi bạn chưa có đầy đủ miễn dịch bảo vệ.



CƠ SỞ KHOA HỌC

- + Theo khuyến cáo của TCYTTG (Tổ chức y tế Thế Giới - **WHO**) về lịch tiêm vắc xin HPV **chỉ đề cập tới khoảng cách tối thiểu giữa 2 mũi tiêm cho lịch trình tiêm 2 liều.**



Ở nữ giới

Tiêm liều đầu tiên

<15 tuổi



nên sử dụng lịch trình 2 liều (0, 6-12 tháng). Nếu khoảng cách giữa các liều ngắn hơn 5 tháng, thì nên tiêm liều thứ ba ít nhất 6 tháng sau liều đầu tiên.²

- + CDC Hoa Kỳ cũng khẳng định **không có khoảng cách tối đa giữa các liều của vắc xin HPV**, tuy nhiên nên hoàn thành lịch tiêm càng sớm càng tốt để bảo vệ đối tượng tối ưu, đặc biệt là **khi tiêm cho thiếu niên thì nên hoàn thành sớm lịch tiêm để bảo vệ trẻ khỏi nguy cơ do HPV khi có lần phơi nhiễm đầu tiên do quan hệ hay tiếp xúc tình dục.**^{3,4}

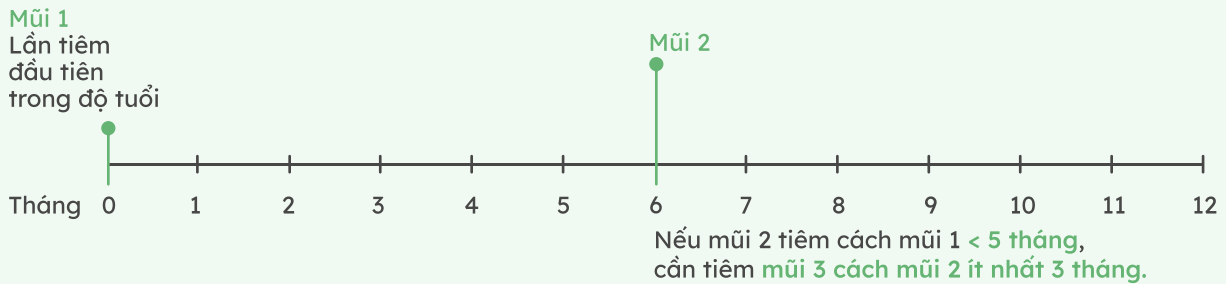
- + Các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy rằng tiêm liều HPV thứ hai thậm chí một năm sau lần đầu tiên vẫn tạo ra phản ứng miễn dịch tương đương với lịch tiêm đang được chấp thuận tại Việt Nam.^{1,5}

- Kết quả của nghiên cứu về lịch tiêm chủng tại Việt Nam cho thấy: Đối với các bé gái vị thành niên ở Việt Nam, việc tiêm vắc xin HPV theo lịch tiêm tiêu chuẩn và lịch tiêm thay thế đều đã tạo ra miễn dịch và dung nạp tốt. **Việc sử dụng 2 lịch trình tiêm thay thế (0, 3 và 9 tháng và 0, 6 và 12 tháng) so với lịch tiêm tiêu chuẩn (0, 2 và 6 tháng) không dẫn đến nồng độ kháng thể thấp hơn.**⁵

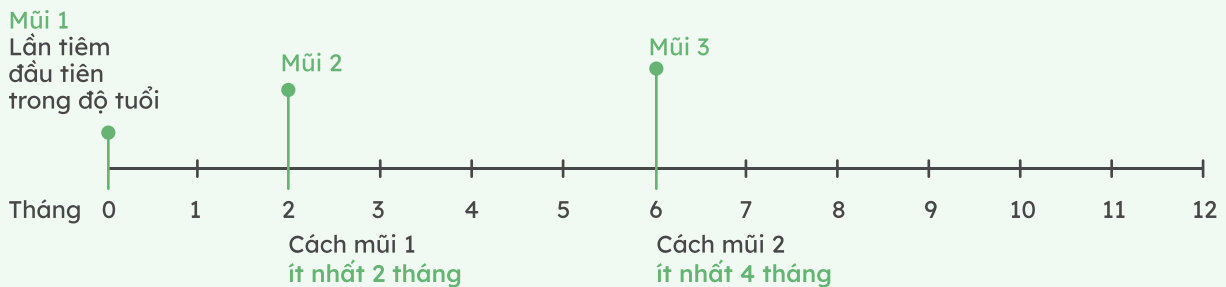
Lịch tiêm vắc xin HPV ghi trong thông tin kê toa được Bộ Y tế phê duyệt như sau:

Người từ tròn 9 tuổi đến dưới 15 tuổi tại thời điểm tiêm lần đầu tiên:

PHÁC ĐỒ 2 MŨI

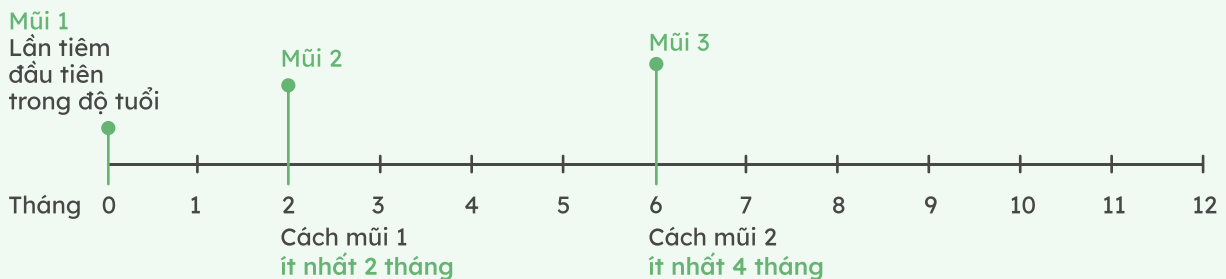


PHÁC ĐỒ 3 MŨI 0-2-6 tháng

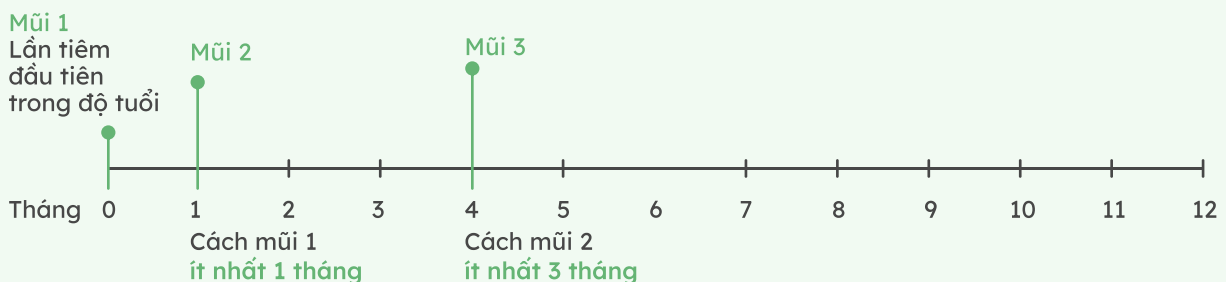


Người từ tròn 15 tuổi đến dưới 27 tuổi tại thời điểm tiêm lần đầu tiên:

PHÁC ĐỒ 3 MŨI



PHÁC ĐỒ TIÊM NHANH



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tin kê toa Gardasil, <https://dav.gov.vn/gardasil-n1152.html>
2. WHO. Human papillomavirus vaccines (HPV). [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV))
3. CDC 2016. HPV Vaccine. <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine-for-hpv.html>
4. CDC. HPV Vaccine Schedule and Dosing. <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html>
5. Kathleen M. Neuzil, Do Gia Canh, Vu Dinh Thiem et al (2011). Immunogenicity and Reactogenicity of Alternative Schedules of HPV Vaccine in Vietnam: A Cluster Randomized Noninferiority Trial. JAMA, 305(14):1424-1431. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/896683>

Câu 10.

Nếu 1 trẻ đã được tiêm liều 1 vắc xin 9vHPV trước sinh nhật thứ 15, kể từ đó đến nay đã là 1 năm, có cần tiếp tục tiêm 1 liều nữa hay phải thêm 2 liều nữa?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Có. Chỉ cần tiêm ngay thêm 1 liều nữa.

Thanh thiếu niên bắt đầu loạt liều vắc xin HPV trước sinh nhật lần thứ 15 và không bị suy giảm miễn dịch được coi là đã được tiêm phòng đầy đủ sau khi tiêm bổ sung liều thứ hai cách liều thứ nhất trong vòng 1 năm.



PHẦN
01

GÁNH
NẶNG
BỆNH
TẬT
DO
HPV

PHẦN
02

CHỈ
ĐỊNH
SỬ
DỤNG
VẮC
XIN
HPV

PHẦN
03

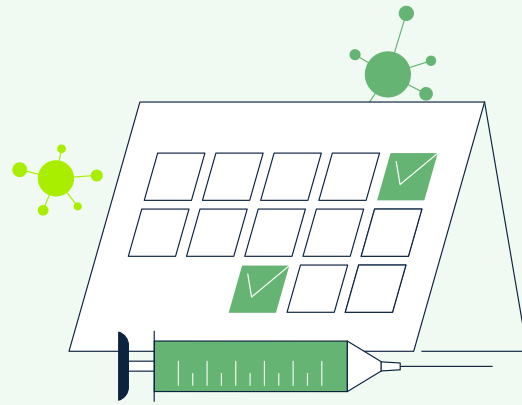
LỊCH
TIÊM
VÀ
CÁCH
DÙNG

PHẦN
04

AN
TOÀN,
CHỐNG
CHỈ
ĐỊNH
VÀ
THẬN
TRỌNG



- + Lịch **tiêm 2 liều** được khuyến nghị cho những người tiêm liều **đầu tiên trước sinh nhật thứ 15 của họ**. Trong một loạt 2 liều, liều thứ hai nên được tiêm sau liều thứ nhất **6–12 tháng** (lịch trình 0, 6–12 tháng).^{1,2}



- + Nếu lịch tiêm chủng bị gián đoạn thì **không cần nhắc lại các liều vắc xin (không có khoảng cách tối đa)**.^{1,2}



- + Đối với các trường hợp **tiêm có khoảng cách kéo dài của vắc xin tứ giá, nồng độ kháng thể đạt được sau tiêm liều 2 là tương đương so với tiêm đúng lịch đối với HPV 18 ở mọi thời điểm 1 tháng, 36 và 72 tháng và đối với HPV 16 ở 36 tháng và 72 tháng**.³

- + 1 tháng sau liều 2 nồng độ kháng thể của bé gái được tiêm một liều 4vHPV ở độ tuổi 9–14 và 1 liều 9vHPV sau 3–8 năm tương đương với bé gái và bé trai từ 9–10 tuổi được tiêm hai liều vắc xin 9vHPV cách nhau 6 tháng.⁴



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC. HPV Vaccine Schedule and Dosing. Available at: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html>
2. IAC. Human Papillomavirus (HPV). Available at: https://www.immunize.org/askexperts/experts_hpv.asp
3. Andrew M.Secor et al (2020). Immunogenicity of Alternative Dosing Schedules for HPV Vaccines among Adolescent Girls and Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*, 8, 618. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712330/>
4. Vladimir Gilca et al (2019). Long intervals between two doses of HPV vaccines and magnitude of the immune response: a post hoc analysis of two clinical trials. *HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS*, vol 15, NOS. 7–8, 1980–1985. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1605278>



**AN TOÀN,
CHỐNG CHỈ ĐỊNH
VÀ THẬN TRỌNG**

4

Câu 01.

Nên khuyến cáo gì cho phụ nữ sau khi tiêm vắc xin HPV xong trong vòng 1 tháng thì phát hiện có thai? Có nên khuyến cáo loại bỏ thai hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Không tư vấn bỏ thai. Khám thai định kỳ như phác đồ chung.

Ngay sau khi sinh sẽ hoàn tất các mũi vắc xin HPV còn lại.





- + Không có chỉ định tiêm vắc xin HPV trong thai kỳ. Thông tin kê toa được phê duyệt khuyến cáo có thể trì hoãn liều tiêm đến khi sinh xong.¹
- + Kết cục thai kỳ (mẹ, con) của nhóm có tiêm chủng vắc xin HPV trước mang thai không khác biệt với dân số chung, bao gồm các kết cục sảy thai, dị tật, thai chậm tăng trưởng hay sinh non...¹
- + Kết cục thai kỳ (mẹ, con) của nhóm có tiêm chủng vắc xin HPV trong lúc mang thai không khác biệt với dân số chung, bao gồm các kết cục sảy thai, di tật, thai chậm tăng trưởng hay sinh non...^{2,3,4}

- + Nghiên cứu pha 3 tại Hòa Bình Việt Nam sử dụng các phác đồ tiêm khác nhau (0, 2, 6 hoặc 0, 3, 9 hoặc 0, 6, 12 hoặc 0, 12, 24 tháng) thì đều ghi nhận hiệu giá kháng thể các týp có trong vắc xin đều như nhau.
- + Kháng thể HPV có thể qua nhau thai, giúp bé chống lây nhiễm HPV đường hô hấp khi sinh.^{5,6,7}



TÀI LIỆU THAM KHẢO

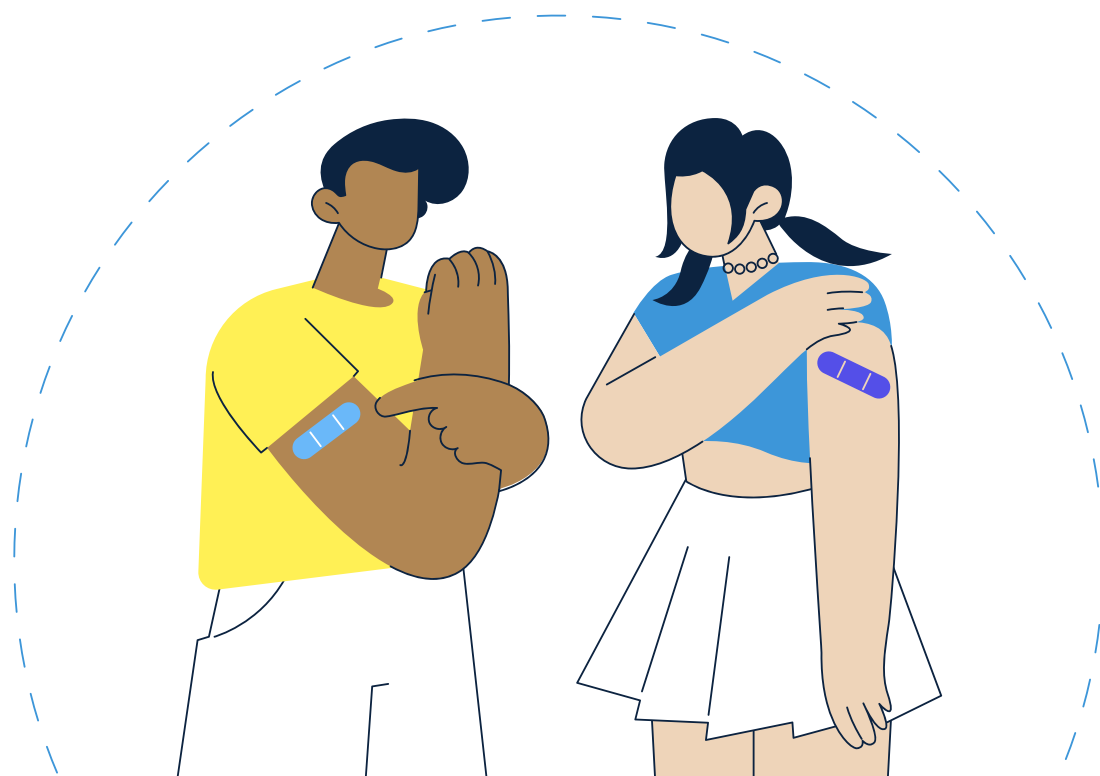
1. Thông tin kê toa Gardasil https://dav.gov.vn/upload/attach/1972016_gardasil_29th_qlvx_883_15_3_nov_2015.pdf và Gardasil 9.
2. Moreira ED, Jr., Block SL, Ferris D, et al. Safety Profile of the 9-Valent HPV Vaccine: A Combined Analysis of 7 Phase III Clinical Trials. *Pediatrics*. 2016;138(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27422279>
3. Landazabal CS, Moro PL, Lewis P, Omer SB. Safety of 9-valent human papillomavirus vaccine administration among pregnant women: Adverse event reports in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2014-2017. *Vaccine*. 2019;37(9):1229-1234. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30660400>
4. Tan J, Xiong YQ, He Q, et al. Peri-conceptual or pregnancy exposure of HPV vaccination and the risk of spontaneous abortion: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):302. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31426762>
5. Kharbanda EO, Vazquez-Benitez G, DeSilva MB, et al. Association of Inadvertent 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine in Pregnancy With Spontaneous Abortion and Adverse Birth Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2021;4(4):e214340. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33818618>
6. Guevara AM, Suarez E, Victoria A, et al. Maternal transfer of anti HPV 6 and 11 antibodies upon immunization with the 9-valent HPV vaccine. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2019;15(1):141-145. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30261146>
7. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. *Vaccine*. 2017;35(43):5753-5755. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28596091>

Câu 02.

Vắc xin HPV có gây ra vô sinh ở bé gái hay phụ nữ hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Không,

Chưa thấy có bằng chứng nào cho thấy vắc xin HPV liên quan đến vô sinh ở cả bé trai và bé gái.

Tổ chức Y tế thế giới công bố báo cáo năm 2020 ghi nhận rằng vắc xin HPV không có liên quan đến vô sinh ở bé gái hay phụ nữ.

PHẦN
01

GÁNH
NẶNG
BỆNH
TẬT
DO
HPV

PHẦN
02

CHỈ
ĐỊNH
SỬ
DỤNG
VẮC
XIN
HPV

PHẦN
03

LỊCH
TIÊM
VÀ
CÁCH
DÙNG

PHẦN
04

AN
TOÀN,
CHỐNG
CHỈ
ĐỊNH
VÀ
THẬN
TRỌNG



- + Vắc xin HPV thuộc loại vắc xin tái tổ hợp không phải là vắc xin sống giảm độc lực. Thành phần vắc xin chỉ là phần vỏ của vi rút và không bao gồm phần nhân có chứa bộ gen của vi rút HPV do đó không thể nhân lên trong cơ thể khi sử dụng.



- + Cũng như các vắc xin được cấp phép lưu hành trên thế giới, vắc xin HPV được theo dõi về tính an toàn và dung nạp trong nhiều năm sau khi lưu hành. Tất cả các tác dụng ngoại ý dù là nghiêm trọng hay không đều được ghi nhận bởi WHO, CDC Hoa Kỳ và tại Việt Nam là Trung Tâm Theo Dõi Cảnh Giác Dược quốc gia^{1,2}.

- + Công bố gần đây nhất (năm 2020) của Tổ Chức Y Tế Thế Giới dựa trên tổng hợp báo cáo an toàn vắc xin từ nhiều quốc gia cho thấy sử dụng các vắc xin HPV không có liên quan gì đến vô sinh ở bé gái hay phụ nữ¹.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

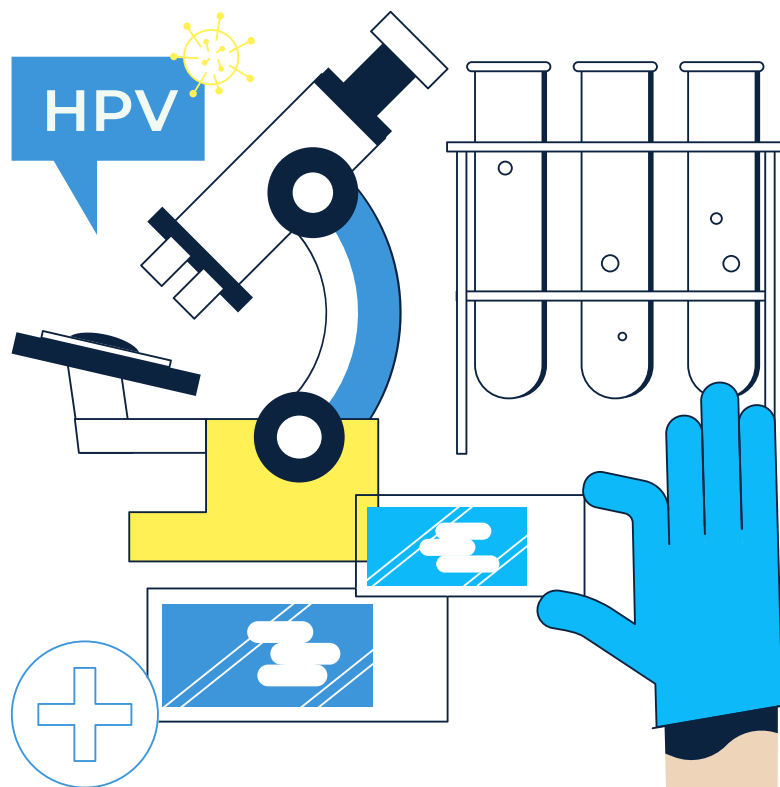
1. WHO. Human papilloma virus vaccines and infertility. Available at: [Infertility \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-(hpv)-vaccines), accessed November 2022
2. CDC. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Available at: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/vaers/index.html>, accessed November 2022

Câu 03.

Có nên sử dụng vắc xin HPV chung với các vắc xin khác trong cùng 1 lần tiêm chủng hay không?



TRẢ LỜI CHO ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG



Nên,

Bạn nên sử dụng cùng với một loại vắc xin bất hoạt hoặc vắc xin sống khác trong cùng một lần tiêm hoặc bất kỳ lúc nào trước hoặc sau khi tiêm vắc xin HPV, thì đều được chấp nhận.

Cụ thể, bạn có thể được tiêm HPV cùng thời điểm với các vắc xin khác như: vắc xin viêm gan B tái tổ hợp, vắc xin liên hợp não mô cầu nhóm A, C, Y và W-135, vắc xin bạch hầu - ho gà - uốn ván, và/hoặc bại liệt [bất hoạt] (IPV) (vắc xin dTap, dT-IPV, dTap-IPV) nhưng phải tiêm ở các vị trí khác nhau và theo chỉ định của bác sĩ.

PHẦN
01

GÁNH
NẶNG
BỆNH
TẬT
DO
HPV

PHẦN
02

CHỈ
ĐỊNH
SỬ
DỤNG
VẮC
XIN
HPV

PHẦN
03

LỊCH
TIÊM
VÀ
CÁCH
DÙNG

PHẦN
04

AN
TOÀN,
CHỐNG
CHỈ
ĐỊNH
VÀ
THẬN
TRỌNG



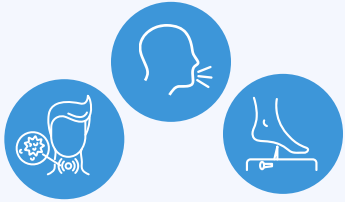
Vắc xin HPV có thể tiêm cùng thời điểm với các vắc xin như:



Viêm gan B
tái tổ hợp



Liên hợp não mô cầu
nhóm A, C, Y, W-135



Bạch hầu
- Ho gà - Uốn ván



Bạch hầu - Ho gà
- Uốn ván - Bại liệt bất hoạt

- + Thông tin kê toa của các vắc xin HPV đang lưu hành nêu rõ: Có thể dùng cùng thời điểm với các vắc xin khác như: vắc xin viêm gan B tái tổ hợp, vắc xin liên hợp não mô cầu nhóm A, C, Y và W-135, vắc xin bạch hầu - ho gà - uốn ván, và/hoặc bại liệt [bất hoạt] (IPV) (vắc xin dTap, dT-IPV, dTap-IPV) nhưng phải tiêm ở các vị trí khác nhau.^{1,2}

Phải tiêm ở các vị trí khác nhau.^{1,2}

- + Tổ chức Y tế Thế giới cũng nêu rõ có thể sử dụng đồng thời vắc xin HPV với các vắc xin sống hay bất hoạt khác.³



1. Thông tin kê toa Gardasil: https://dav.gov.vn/upload/attach/1972016_gardasil_29th_qlvx_883_15_3_nov_2015.pdf
2. Thông tin kê toa của Gardasil 9
3. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750>

Bộ Hỏi và Đáp về
**VẮC XIN
HPV**



HỘI Y HỌC DỰ PHÒNG
VIỆT NAM



VIE-23-04-0849