



Giới thiệu Hướng dẫn của WHO về điều trị lao kháng thuốc - 2022

Tập huấn triển khai thường quy phác đồ điều trị Lao kháng thuốc mới
(BPaLM/BPaL), tháng 4 năm 2024

Nội dung trình bày

- 1. Các cập nhật mới về phân loại lao kháng thuốc**
- 2. Các cập nhật mới về phác đồ điều trị lao kháng thuốc**
- 3. Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị**

1. Các cập nhật mới về phân loại lao kháng thuốc

Phân loại lao kháng thuốc

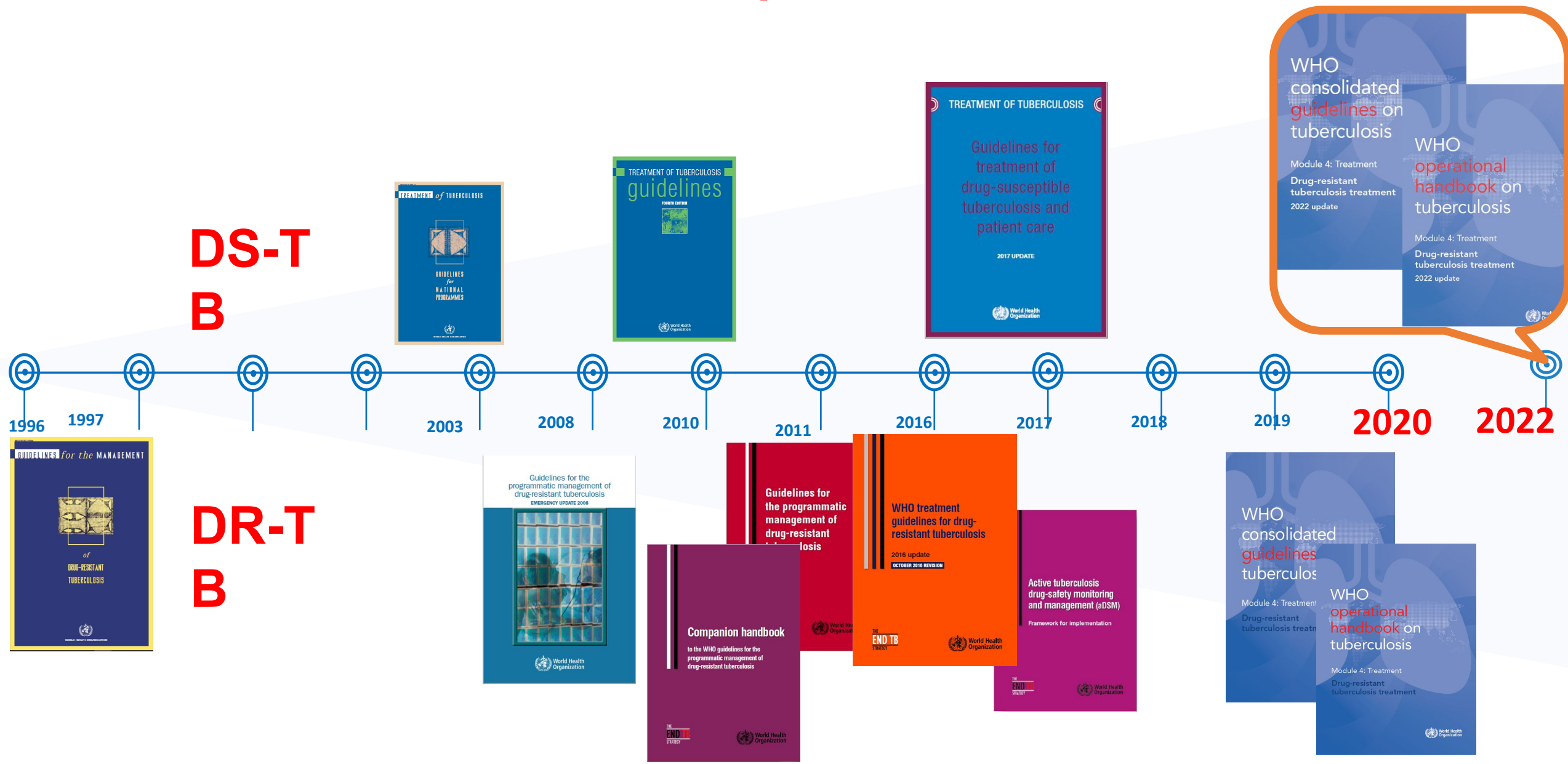
- **Lao kháng đơn thuốc:** vi khuẩn lao chỉ kháng với duy nhất một thuốc chống lao hàng một.
- **Lao kháng nhiều thuốc:** vi khuẩn lao kháng với từ hai thuốc chống lao hàng một trở lên, nhưng không kháng với đồng thời Rifampicin và Isoniazid.
- **Lao kháng H, nhạy R (Hr-TB):** vi khuẩn lao kháng với Isoniazid nhưng nhạy với Rifampicin
- **Lao đa kháng thuốc - LĐK (MDR):** vi khuẩn lao kháng đồng thời với ít nhất hai thuốc chống lao là Isoniazid và Rifampicin.

Phân loại lao kháng thuốc

- **Lao kháng Rifampicin – Lao kháng R (RR-TB):** vi khuẩn lao kháng với Rifampicin, có hoặc không kháng thêm với các thuốc lao khác kèm theo (có thể là kháng đơn thuốc, kháng nhiều thuốc, đa kháng thuốc hoặc siêu kháng thuốc). *Tuy nhiên ở Việt Nam hiện nay, các chủng đã kháng với Rifampicin thì có tới trên 90% có kèm theo kháng Isoniazid, vì vậy khi phát hiện kháng Rifampicin người bệnh được coi như đã kháng thuốc và thu nhận điều trị phác đồ đa kháng.*
- **Lao tiền siêu kháng (preXDR-TB):** lao đa kháng thuốc hoặc kháng Rifampicin và có kháng thêm với bất cứ thuốc nào thuộc nhóm FQ (bao gồm Levofloxacin hoặc Moxifloxacin sử dụng trong phác đồ ngắn hạn hoặc dài hạn theo khuyến cáo hiện hành).
- **Lao siêu kháng thuốc (XDR-TB):** Lao đa kháng, lao kháng Rifampicin có kháng thêm với bất cứ thuốc nào thuộc nhóm FQ và ít nhất một thuốc khác thuộc nhóm A (Bedaquiline, Linezolid, v.v...).

2. Các cập nhật mới về phác đồ điều trị lao kháng thuốc

Các Hướng dẫn/Sổ tay về điều trị lao kháng thuốc của TCYTTG

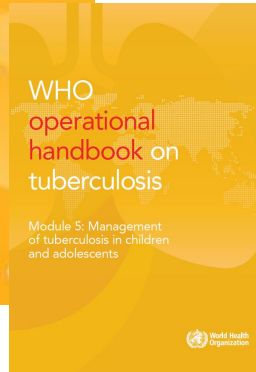
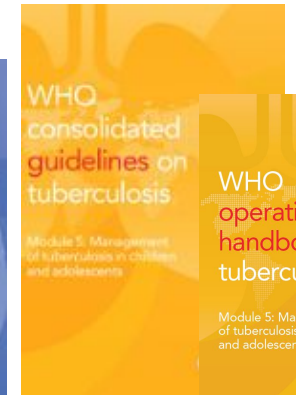
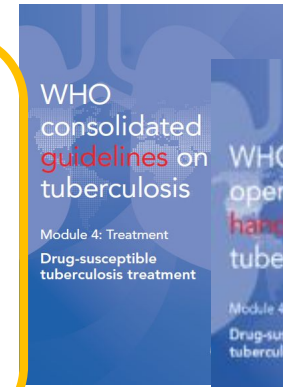


Những cập nhật mới trong Hướng dẫn/Sổ tay của TCYTTG năm 2022

Lao nhạy cảm

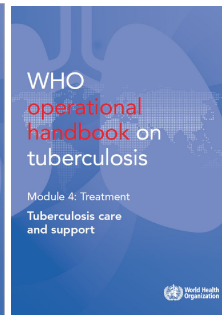
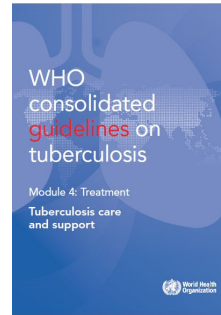
Hướng dẫn &
sổ tay DS-TB
2022

- Phác đồ 4 tháng 2HPMZ/2HPM
- **Phác đồ 4 tháng 2HRZ(E)/2HR** cho trẻ em và trẻ vị thành niên
- Hợp nhất tất cả các khuyến cáo về DS-TB (2022)



Chăm sóc và hỗ trợ bệnh lao

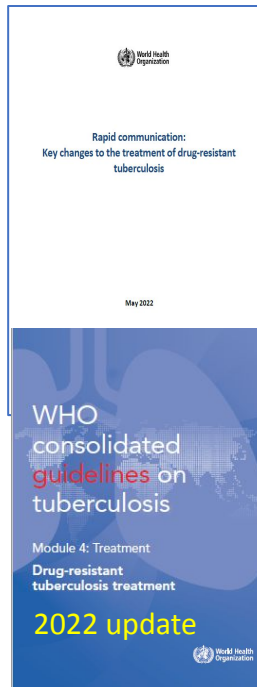
Hướng dẫn và
Sổ tay 2022



Lao kháng thuốc

Thông báo
nhanh (rapid
com.) và
Hướng dẫn
2022

- **Phác đồ BPaLM 6 tháng, bao gồm bdq, Pa, Lzd (600 mg) & Mfx**, có thể được sử dụng trong chương trình thay cho phác đồ 9 tháng hoặc dài hơn (>18 tháng), ở bệnh nhân (tuổi ≥ 15) mắc MDR/RR-TB
- **Phác đồ 9 tháng, toàn bộ bằng đường uống, có bedaquiline** được ưu tiên hơn so với phác đồ dài hạn (>18 tháng) đối với người lớn và trẻ em mắc MDR/RR-TB
- **Phác đồ dài hạn** cho bệnh nhân mắc các dạng DR-TB nặng (ví dụ: XDR-TB)



Cơ sở cập nhật Hướng dẫn/Sổ tay

1. TB PRACTICAL TRIAL (Địa điểm: Uzbekistan, Nam Phi, Belarus)

- **Phác đồ giai đoạn 1**

- Nhánh 1: bedaquiline (B) + pretomanid (Pa) + linezolid (Lzd) + moxifloxacin (Mfx) trong 24 tuần **(BPaLM)**
- Nhánh 2: bedaquiline + pretomanid + linezolid + clofazimine trong 24 tuần **(BPaLC)**
- Nhánh 3: bedaquiline + pretomanid + linezolid **(BPaL)** trong 24 tuần

- **Phác đồ Giai đoạn 2 (được lựa chọn sau giai đoạn 1)**

- Nhánh 1: bedaquiline (B) + pretomanid (Pa) + linezolid (Lzd) + moxifloxacin (Mfx) trong 24 tuần **(BPaLM)**

- **So sánh: PĐ chuẩn của mỗi QG**

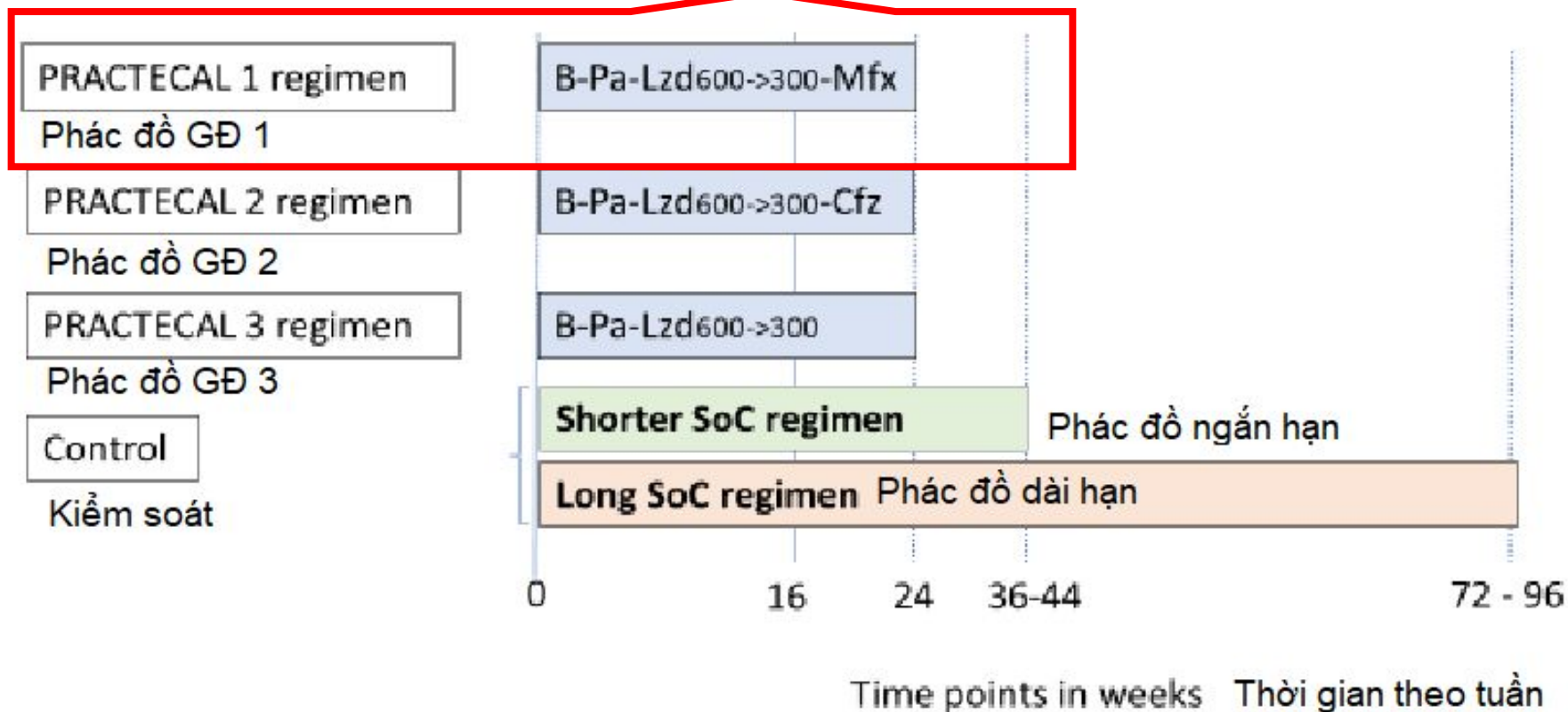
- So sánh với PĐ chuẩn của mỗi quốc gia phù hợp với PĐ khuyến cáo của WHO đối với PĐ điều trị RR/MDR-TB (phác đồ 9 tháng và 18 tháng tùy thuộc từng QG)

Cơ sở cập nhật Hướng dẫn/Sổ tay

Các PĐ trong TB PRACTICAL TRIAL

Schematic representation of Stage 1 to Stage 2 changes are shown below:

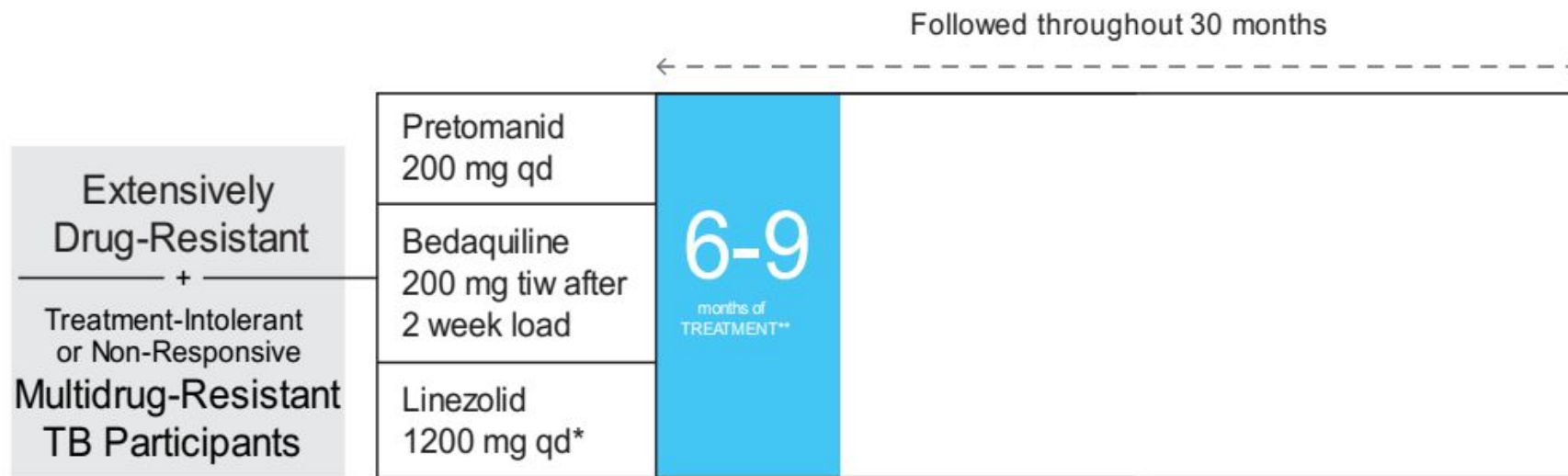
Sơ đồ tóm tắt các thay đổi ở Giai đoạn 1 và Giai đoạn 2



Cơ sở cập nhật Hướng dẫn/Sổ tay

2. Thử nghiệm NIX-TB Nix-TB Phase 3 Clinical Trial

- Patients with pulmonary XDR-TB and treatment-intolerant or non-responsive MDR-TB



Sites

Sizwe Hospital, Johannesburg, South Africa
Brooklyn Chest Hospital, Cape Town, South Africa
King Dinuzulu Hospital, Durban, South Africa

*Amended from 600 mg bid strategy

**If sputum culture is positive at 4 months, patients received an additional 3 months of treatment

Cơ sở cập nhật Hướng dẫn/Sổ tay

3. Thử nghiệm ZENIX (địa điểm: Georgia, Moldova, Russia, và Nam Phi)

Phác đồ **BPaL** với liều lượng và thời gian dùng linezolid khác nhau

- Bedaquiline và pretomanid ở liều tiêu chuẩn
- Liều lượng linezolid hàng ngày và thời gian sử dụng:
 - 1) 1200mg, 26 tuần (phân tích ban đầu)
 - 2) 1200mg, 9 tuần
 - 3) 600mg, 26 tuần
 - 4) 600mg, 9 tuần
- Không có PĐ so sánh trong thử nghiệm

Cơ sở cập nhật Hướng dẫn/Sổ tay

4. Nam Phi – Phác đồ năm 2019

- Số liệu trong CTCL
- PĐ 9 tháng có linezolid
 - Giai đoạn tấn công 4-6 tháng: **Lzd(2T)**-Bdq(6T)-Lfx-Cfz-Hh-Z-E/
 - Giai đoạn duy trì 5 tháng: **Lfx-Cfz-Z-E**
- PĐ so sánh:
 - Phác đồ 9 tháng có Eto: **Bdq(6T)-Lfx/Mfx-Eto-Cfz-Hh-Z-E/**
 - PĐ dài hạn theo khuyến cáo của WHO

Cơ sở cập nhật Hướng dẫn/Sổ tay

5. Thu thập công khai (public call) - dữ liệu từ nhiều quốc gia

- Dự kiến sử dụng để so sánh nếu phù hợp
- Số liệu của CTCL của các quốc gia sử dụng PĐ 9 tháng theo khuyến cáo của WHO (số liệu của CTCL Nam Phi) và
- Số liệu của PĐ dài hạn theo khuyến cáo của WHO của CTCLQG các nước Belarus, Georgia, Ấn Độ, Cộng hòa Moldova, Mozambique, Papua New Guinea, Liên bang Nga và Somalia;
- Dữ liệu từ nghiên cứu liên quốc gia của Médecins Sans Frontières (MSF); và số liệu của các lô bệnh nhân thuộc dự án EndTB do MSF và Partners in Health cung cấp

Các cập nhật mới về điều trị LKT trong Hướng dẫn của TCYTTG năm 2022

Chương 1. PĐ điều trị 6 tháng bằng bedaquiline, pretomanid, linezolid và moxifloxacin (BPaLM) cho bệnh lao đa kháng/kháng R (MDR/RR-TB) (cập nhật mới)

Chương 2. PĐ 9 tháng thuốc uống hoàn toàn cho bệnh lao đa kháng/kháng R (MDR/RR-TB) (cập nhật mới)

Chương 3: PĐ dài hạn điều trị bệnh lao đa kháng và kháng R (MDR/RR-TB)

Chương 4: PĐ điều trị bệnh lao còn nhạy rifampicin và kháng isoniazid

Chương 5. Giám sát đáp ứng điều trị MDR/RR-TB của người bệnh bằng nuôi cấy

Chương 6. Bắt đầu điều trị ARV cho người bệnh đang điều trị PĐ MDR/RR-TB

Chương 7. Phẫu thuật cho người bệnh đang điều trị PĐ MDR/RR-TB

Sổ tay điều trị LKT của TCYTTG được cập nhật song song

WHO
consolidated
guidelines on
tuberculosis

Module 4: Treatment
Drug-resistant
tuberculosis treatment
2022 update



WHO
operational
handbook on
tuberculosis

Module 4: Treatment
Drug-resistant
tuberculosis treatment
2022 update



**Các khuyến cáo chính
trong Hướng dẫn điều trị LKT của TCYTTG năm 2022**

**1. PĐ 6 tháng điều trị bệnh lao đa kháng/kháng R (MDR/RR-TB)
bằng bedaquiline, pretomanid, linezolid và moxifloxacin (BP_aLM)**

Các khuyến cáo chính trong Hướng dẫn điều trị LKT của TCYTTG năm 2022

1. PĐ 6 tháng điều trị bệnh lao đa kháng/kháng R (MDR/RR-TB) bằng bedaquiline, pretomanid, linezolid và moxifloxacin (BPaLM)

1.1 Khuyến cáo

WHO khuyến cáo sử dụng PĐ 6 tháng bao gồm bedaquiline, pretomanid, linezolid (600 mg) và moxifloxacin (BPaLM) thay PĐ 9 tháng hoặc PĐ dài hạn (18 tháng) đối với bệnh lao đa kháng/kháng R (MDR-/RR-TB) (Khuyến cáo có điều kiện, bằng chứng ở mức độ thấp)

Lưu ý

1. DST FQ được khuyến cáo mạnh mẽ cho những người bệnh MDR-/RR-TB. Tuy nhiên không nên trì hoãn điều trị PĐ BPaLM. Kết quả DST FQ sẽ hỗ trợ quyết định việc sử dụng Mfx trong phác đồ – trong trường hợp có bằng chứng kháng FQ, bắt đầu hoặc tiếp tục điều trị PĐ BPaL không có Mfx
2. Khuyến cáo này (PĐ 6 tháng BPaL(M)) áp dụng cho những trường hợp sau:
 - a. Người bệnh lao đa kháng/kháng R (MDR-/RR-TB) hoặc Người bệnh MDR-/RR-TB và kháng FQ (tiền siêu kháng)
 - b. Những người có bằng chứng lao phổi (PTB) và tất cả các thể lao ngoài phổi (EPTB) trừ lao cột sống, lao xương, lao lan tỏa (lao kê) (People with confirmed PTB and all forms of EPTB, except for TB involving the CNS, osteoarticular and disseminated (miliary) TB).
 - c. Người lớn và trẻ vị thành niên từ 14 tuổi trở lên.
 - d. Tất cả người bệnh không phân biệt tình trạng HIV.
 - e. Người bệnh đã sử dụng Bdq, Lzd, Pa hoặc Dlm dưới 1 tháng. Khi sử dụng trên 1 tháng, vẫn có thể điều trị PĐ này nếu đã loại trừ khả năng kháng với các thuốc đã sử dụng
3. Khuyến cáo này không áp dụng cho phụ nữ mang thai và đang cho con bú do hạn chế bằng chứng về tính an toàn của Pa
4. Liều khuyến cáo của Lzd là 600 mg một lần mỗi ngày, cho cả phác đồ BPaLM và BPaL.

Các khuyến cáo chính về điều trị LKT năm 2022 – PĐ 6 tháng BPaLM

Cần nhắc triển khai

Yêu cầu về KSĐ	Có bằng chứng kháng Rif (RR-TB) KSĐ fluoroquinolones								
Đánh giá bệnh lao	Bệnh nhân lao phổi có bằng chứng X quang tổn thương phổi hai bên hoặc có hang được đưa vào các nghiên cứu Nix-TB, ZeNix và TB-PRACTECAL (Pulmonary TB patients with radiological evidence of bilateral disease or radiological evidence of cavitation were included in the Nix-TB, ZeNix and TB-PRACTECAL studies)								
Thành phần và liều lượng thuốc	<table><tr><td>Bedaquiline (viên 100 mg)</td><td>400 mg/ngày trong 2 tuần, tiếp theo là 200mg 3 lần/tuần hoặc 200 mg/ngày trong 8 tuần, tiếp đó là 100 mg/ngày</td></tr><tr><td>Pretomanid (viên 200 mg)</td><td>200 mg/ngày</td></tr><tr><td>Linezolid (viên 600 mg)</td><td>600 mg/ngày</td></tr><tr><td>Moxifloxacin (viên 400 mg)</td><td>400 mg/ngày</td></tr></table>	Bedaquiline (viên 100 mg)	400 mg/ngày trong 2 tuần, tiếp theo là 200mg 3 lần/tuần hoặc 200 mg/ngày trong 8 tuần, tiếp đó là 100 mg/ngày	Pretomanid (viên 200 mg)	200 mg/ngày	Linezolid (viên 600 mg)	600 mg/ngày	Moxifloxacin (viên 400 mg)	400 mg/ngày
Bedaquiline (viên 100 mg)	400 mg/ngày trong 2 tuần, tiếp theo là 200mg 3 lần/tuần hoặc 200 mg/ngày trong 8 tuần, tiếp đó là 100 mg/ngày								
Pretomanid (viên 200 mg)	200 mg/ngày								
Linezolid (viên 600 mg)	600 mg/ngày								
Moxifloxacin (viên 400 mg)	400 mg/ngày								
Thời gian phác đồ	BPaLM - 6 tháng (26 tuần) Trong trường hợp kháng thuốc, Mfx có thể được loại bỏ – BPaL Thời gian sử dụng phác đồ BPaL có thể được kéo dài thành tổng cộng 9 tháng (39 tuần)								

Các khuyến nghị chính về DR-TB năm 2022 – phác đồ BPaLM 6 tháng

Cần nhắc triển khai

Điều chỉnh phác đồ	• nếu ngưng sử dụng Bdq hoặc Pa thì ngưng sử dụng toàn bộ phác đồ BPaLM/BPaL; • nếu Lzd ngưng vĩnh viễn trong 9 tuần điều trị đầu tiên liên tiếp thì ngưng toàn bộ phác đồ; • Nếu Lzd gián đoạn trong các tuần sau của phác đồ, với tổng thời gian còn lại của phác đồ không quá 8 tuần, phác đồ có thể được coi là hoàn thành với các thuốc thành phần còn lại; Và • nếu chỉ ngưng Mfx, phác đồ có thể được tiếp tục như phác đồ BPaL Cần nhắc điều chỉnh phác đồ nếu: • ngưng điều trị tất cả các loại thuốc trong PĐ liên tục trên 2 tuần; hoặc • Gián đoạn điều trị tất cả các loại thuốc trong PĐ không liên tục trên 4 tuần
Giám sát	Soi đờm trực tiếp và nuôi cấy Kết quả điều trị tương tự trước đây Áp dụng hệ thống giám sát chủ động an toàn thuốc (aDSM)

**Các khuyến cáo chính
trong Hướng dẫn điều trị LKT của TCYTTG năm 2022**

**2. PĐ 9 tháng thuốc uống cho
lao đa kháng/kháng R (MDR-/RR-TB)**

Các khuyến nghị chính về DR-TB năm 2022 – PĐ 9 tháng thuốc uống

2.1 Khuyến cáo

WHO khuyến cáo sử dụng PĐ 9 tháng thuốc uống thay thế PĐ dài hạn (18 tháng) ở những người bệnh mắc MDR-/RR-TB và ở những người bệnh đã loại trừ kháng fluoroquinolones (Khuyến cáo có điều kiện, bằng chứng chắc chắn rất thấp)

Lưu ý:

1. PĐ 9 tháng thuốc uống bao gồm Bdq (6 tháng), kết hợp với Lfx/Mfx, Eto, E, H (liều cao), Z và Cfz (4 tháng, có thể kéo dài đến 6 tháng nếu soi đờm dương tính ở cuối tháng thứ 4), tiếp theo là Lfx/Mfx, Cfz, E và Z (5 tháng). Eto có thể được thay thế bằng 2 tháng Lzd (600 mg/ngày).
2. PĐ 9 tháng với Lzd thay thế Eto có thể được sử dụng ở phụ nữ mang thai, khác phác đồ có Eto
3. Khuyến cáo này áp dụng cho:
 - a. Người bệnh MDR-/RR-TB không kháng FQ;
 - b. Người bệnh không mắc lao phổi tổn thương rộng và không mắc lao ngoài phổi nghiêm trọng (patients without extensive PTB disease and without severe EPTB)
 - c. BN đã sử dụng Bdq, FQs, Eto, Lzd và Cfz dưới 1 tháng; khi đã sử dụng trên 1 tháng, những bệnh nhân này vẫn có thể điều trị PĐ này nếu đã loại trừ khả năng kháng các thuốc đã sử dụng;
 - d. Tất cả người bệnh không phân biệt tình trạng nhiễm HIV
 - e. Trẻ em (và bệnh nhân ở các nhóm tuổi khác) không có bằng chứng vi khuẩn học/kháng thuốc nhưng có khả năng cao mắc MDR-/RR-TB (dựa trên các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng, kết hợp với tiền sử tiếp xúc với người bệnh được xác nhận mắc MDR-/RR-TB).

Khuyến nghị chính về DR-TB năm 2022

2. Phác đồ 9 tháng thuốc uống cho BN MDR/RR-TB

Cần nhắc thực hiện

Yêu cầu KSD	Có bằng chứng kháng Rif (confirmation of RR-TB) Có bằng chứng còn nhạy với fluoroquinolone (Confirmation of fluoroquinolone susceptibility) Lý tưởng nhất là KSD kiểu gen với các đột biến inhA và katG
Đánh giá bệnh lao	Hemoglobin huyết thanh (nếu dùng phác đồ có Lzd) Loại trừ bệnh lao ngoài phổi nghiêm trọng và bệnh lao tiến triển nặng (lao kê, màng não, ...)
Thành phần và liều lượng thuốc	<u>Phác đồ ethionamide:/</u> 4–6 Bdq _(6 m) -Lfx/Mfx-Cfz-Z-E-Hh-Eto / 5 Lfx/Mfx-Cfz-Z-E GĐ tấn công: 4–6 Bdq _(6 m) -Lfx/Mfx-Cfz-Z-E-Hh-Eto GĐ duy trì: 5 Lfx/Mfx-Cfz-Z-E <u>Phác đồ Linezolid</u> 4–6 Bdq _(6 m) -Lzd(2 m)-Lfx/Mfx-Cfz-Z-E-Hh / 5 Lfx/Mfx-Cfz-Z-E GĐ tấn công: 4–6 Bdq _(6 m) -Lzd _(2 m) -Lfx/Mfx-Cfz-Z-E-Hh GĐ duy trì: 5 Lfx/Mfx-Cfz-Z-E Có thể sử dụng Lfx hoặc Mfx Có thể sử dụng Eto hoặc Pto
Thời gian phác đồ	9-11 tháng (việc kéo dài GĐ tấn công được đưa ra vào tháng 4) Hàng ngày/7 lần/tuần đối với hầu hết các loại thuốc
Điều chỉnh phác đồ	Bdq – 6 tháng, có thể kéo dài đến 9 tháng
Giám sát	Soi đờm trực tiếp và nuôi cấy Kết quả điều trị tương tự trước đây Áp dụng hệ thống giám sát chủ động an toàn thuốc (aDSM)

**Các khuyến cáo chính
trong Hướng dẫn điều trị LKT của TCYTTG năm 2022**

3. Phác đồ 18 tháng thuốc uống đối với MDR-/RR-TB

Hướng dẫn DR-TB năm 2022 - các khuyến cáo chính

3. Phác đồ 18 tháng thuốc uống đối với MDR-/RR-TB

3.1 Khuyến cáo

Trong PĐ dài hạn dùng cho người bệnh lao kháng đa thuốc hoặc kháng rifampicin (MDR/RR-TB):

- Nên dùng 3 thuốc Nhóm A và ít nhất 1 thuốc Nhóm B để đảm bảo điều trị với ít nhất 4 thuốc lao hiệu quả, và dùng tối thiểu 3 thuốc trong quá trình điều trị còn lại nếu dùng bedaquiline.
- Nếu chỉ dùng 1 hoặc 2 thuốc Nhóm A thì cần bổ sung cả 2 thuốc Nhóm B. Nếu không thể chỉ dùng các thuốc Nhóm A và B thì cần bổ sung các thuốc Nhóm C để hoàn thiện phác đồ.

(Khuyến cáo có điều kiện, ít bằng chứng chắc chắn)/

Hướng dẫn DR-TB năm 2022 - các khuyến cáo chính

3. Phác đồ 18 tháng thuốc uống đối với MDR-/RR-TB

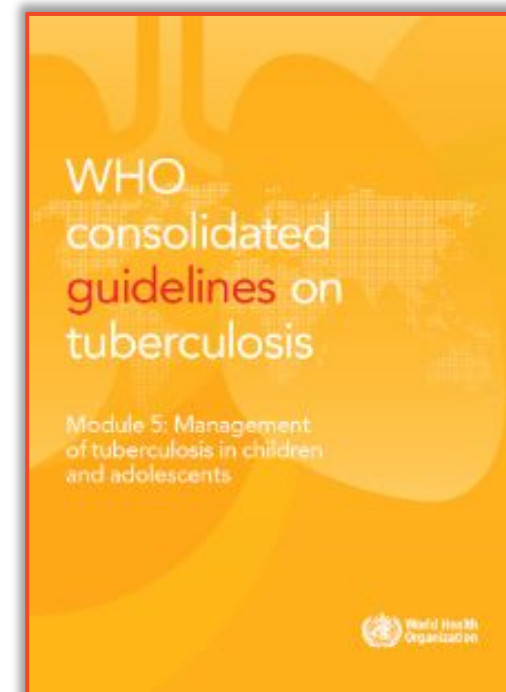
Nhóm thuốc được khuyến cáo sử dụng trong PĐ điều trị MDR-TB dài hạn

Groups and steps	Medicine	Abbreviation
Group A: Include all three medicines	Levofloxacin or moxifloxacin	Lfx Mfx
	Bedaquiline ^{b,c}	Bdq
	Linezolid ^d	Lzd
Group B: Add one or both medicines	Clofazimine	Cfz
	Cycloserine or terizidone	Cs Trd
Group C: Add to complete the regimen and when medicines from Groups A and B cannot be used	Ethambutol	E
	Delamanid ^e	DIm
	Pyrazinamide ^f	Z
	Imipenem–cilastatin or meropenem ^g	Ipm–Cln Mpm
	Amikacin (or streptomycin) ^h	Am (S)
	Ethionamide or prothionamide ⁱ	Eto Pto
	<i>P</i> -aminosalicylic acid ⁱ	PAS

MỚI: Ở trẻ em mắc MDR/RR-TB dưới 6 tuổi, có thể sử dụng PĐ thuốc uống có

bedaquiline

MỚI: Ở trẻ em mắc MDR/RR-TB dưới 3 tuổi, có thể sử dụng PĐ dài hạn có delamanid



Lựa chọn PĐ điều trị lao kháng thuốc

PĐ 6 tháng BPaLM/BPaL (MDR/RR-TB và tiền XDR-TB)

- Sử dụng cho người bệnh (tuổi ≥ 14) mắc MDR/RR-TB chưa từng sử dụng bdq, pa và lnz (sử dụng được định nghĩa là dùng trên 1 tháng).
- PĐ này có thể được sử dụng, không có moxifloxacin (BPaL) trong trường hợp kháng fluoroquinolones được ghi nhận (ở người bệnh tiền XDR-TB).
- KSD fluoroquinolones rất được khuyến khích, nhưng không nên trì hoãn việc bắt đầu điều trị do thiếu KSD.
- Không áp dụng khi mang thai
- Có thể áp dụng được ở những người bệnh đã sử dụng Bdq, Pa hoặc Lnz trên 1 tháng nếu KSD còn nhạy cảm
- Không áp dụng đối với người bệnh lao màng não, lao xương khớp hoặc lao lan toả.

PĐ 9 tháng (MDR/RR-TB)

- Có thể sử dụng 2 tháng linezolid (600 mg) thay thế cho 4 tháng ethionamide
- Không có tiền sử điều trị thuốc lao hàng hai (kể cả bedaquiline)
- Không kháng fluoroquinolone và
- Người bệnh không mắc lao phổi tổn thương rộng và không mắc lao ngoài phổi nghiêm trọng (patients without extensive PTB disease and without severe EPTB)
- Cần có KSD để loại trừ kháng fluoroquinolone
- Có thể được sử dụng trong tất cả các nhóm tuổi
- PĐ có linezolid có thể sử dụng ở phụ nữ mang thai

PĐ dài hạn (18 tháng, cá nhân, chủ yếu cho người bệnh XDR-TB)

- PĐ cuối cùng / chốt
- Dùng cho người bệnh thất bại hoặc không đủ điều kiện sử dụng 2 PĐ ngắn hạn
- Dùng cho người bệnh XDR-TB
- PĐ cá nhân dựa trên các khuyến cáo hiện tại

Lựa chọn phác đồ MDR/RR-TB và các yếu tố cần cân nhắc

Phác đồ	MDR/RR-TB nhạy cảm với fluoroquinolone	Lao tiền siêu kháng	Lao siêu kháng	Lao phổi lan tỏa	Lao ngoài phổi	Dưới 14 tuổi
PĐ 6 tháng BPaLM/BPaL	Có (BPaLM)	Có (BPaL)	Không	Có	Có – ngoại trừ lao liên quan đến thần kinh trung ương, lao kê và lao xương	Không
PĐ 9 tháng thuốc uống	Có	Không	Không	Không	Có - trừ lao màng não, lao kê, lao xương khớp và lao màng ngoài tim	Có
PĐ 18 tháng cá nhân	Có ^a Không	Có ^a Không	Có	Có	Có	Có
Các yếu tố bổ sung cần cân nhắc nếu phù hợp với nhiều PĐ	Không dung nạp thuốc hoặc BCBL					
	Tiền sử điều trị, đã sử dụng thuốc trong PĐ hoặc hiệu quả của thuốc					
	Các yếu tố của người bệnh hoặc gia đình					
	Khả năng tiếp cận và chi phí của thuốc trong PĐ					
^a Nếu không dùng PĐ 6 tháng BPaL/BPaLM và PĐ 9 tháng						

Tóm lại

- PĐ điều trị mới, toàn bộ bằng đường uống và ngắn hạn trong điều trị LKT:
 - ✓ MDR/RR-TB: PĐ 6 tháng BPaLM và PĐ 9 tháng
 - ✓ MDR/RR-TB và kháng FQs (tiền siêu kháng): PĐ 6 tháng BPaL
- PĐ dài hạn, 18-20 tháng là PĐ cá nhân và là PĐ cuối cùng/chót
- Thời gian điều trị MDR/RR-TB có thể tương đương với điều trị DS-TB
- KSĐ, tuổi và một số yếu tố khác cần được cân nhắc để lựa chọn PĐ điều trị LKT

3. Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị áp dụng chung cho lao nhạy và lao kháng thuốc

Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị

New definitions of TB treatment outcomes for both DS-TB and DR-TB

Outcome	Definition
Treatment failed	A patient whose treatment regimen needed to be terminated or permanently changed to a new regimen or treatment strategy.
Cured	A patient with pulmonary TB with bacteriologically confirmed TB at the beginning of treatment who completed treatment as recommended, with evidence of bacteriological response and no evidence of failure.
Treatment completed	A patient who completed treatment as recommended by the national policy but whose outcome does not meet the definition for cure or treatment failure.
Died	A patient who died before starting treatment or during the course of treatment.
Lost to follow-up	A patient who did not start treatment or whose treatment was interrupted for 2 consecutive months or more.
Not evaluated	A patient for whom no treatment outcome was assigned.
Treatment success	The sum of all patients cured and treatment completed.
Sustained treatment success (optional)	An individual assessed at 6 months (for DS-TB and DR-TB) and at 12 months (for DR-TB only) after successful TB treatment, who is alive and free of TB.

Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị

Kết quả	Định nghĩa
Thất bại điều trị	Người bệnh dùng PĐ điều trị hoặc chuyển(a) sang PĐ điều trị mới (a) Lý do chuyển PĐ gồm: - Không có đáp ứng lâm sàng và/hoặc không có đáp ứng vi khuẩn học - Phản ứng có hại của thuốc, hoặc (adverse drug reaction) - Bằng chứng kháng thuốc mắc phải đối với các thuốc trong phác đồ
Khỏi	Người bệnh lao phổi có bằng chứng vi khuẩn học xác định mắc lao khi bắt đầu điều trị và đã hoàn thành PĐ điều trị theo quy định của quốc gia có bằng chứng bằng chứng vi khuẩn học (b) và không có bằng chứng thất bại (b) bằng chứng vi khuẩn học - âm hóa không chuyển dương tính

Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị

b Bằng chứng VK học – âm hóa không chuyển dương tính

- “Âm hoá” là tình huống người bệnh có bằng chứng vi khuẩn học có ít nhất hai lần nuôi cấy liên tiếp (đối với DR-TB và DS-TB) hoặc soi đờm trực tiếp (chỉ đối với DS-TB), được thực hiện vào các thời điểm khác nhau cách nhau **ít nhất 7 ngày**, âm tính
- “Chuyển dương tính” là khi có ít nhất hai lần nuôi cấy liên tiếp (đối với DR-TB và DS-TB) hoặc soi đờm trực tiếp (chỉ đối với DS-TB), được thực hiện vào các thời điểm khác nhau cách nhau **ít nhất 7 ngày**, đều dương tính sau khi âm hóa hoặc ở người bệnh không có bằng chứng vi khuẩn học

Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị

Kết quả	Định nghĩa
Hoàn thành điều trị	Người bệnh đã hoàn thành PĐ điều trị theo quy định của quốc gia nhưng kết quả không đáp ứng định nghĩa về khỏi hoặc thất bại điều trị
Chết	Người bệnh chết (c) trước khi bắt đầu điều trị hoặc trong quá trình điều trị. (c) Chết vì bất cứ lý do gì
Không theo dõi được (bỏ trị)	Người bệnh không bắt đầu điều trị hoặc bị gián đoạn điều trị liên tục trên 2 tháng

Các cập nhật mới về định nghĩa kết quả điều trị

Kết quả	Định nghĩa
Không đánh giá	Người bệnh không được đánh giá kết quả điều trị (d) (d) bao gồm cả các trường hợp được “chuyển đi” đến đơn vị điều trị khác và không rõ kết quả điều trị; tuy nhiên, loại trừ những BN Không theo dõi được
Điều trị thành công	Tổng cộng của khỏi và hoàn thành điều trị
Điều trị thành công bền vững (không bắt buộc báo cáo)	Người bệnh được đánh giá sau 6 tháng (đối với DS-TB và DR-TB) và 12 tháng (chỉ đối với DR-TB) sau khi điều trị lao thành công, còn sống và không mắc lao

Android –

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.whotbksp>



iOS –

<https://apps.apple.com/us/app/who-tb-guide/id1569546750>





<https://extranet.who.int/tbknowledge>



Consolidated Guidelines Operational Handbooks Training Catalogue Quick Search Recommendations Log in



WHO TB KNOWLEDGE SHARING PLATFORM

Access the modular WHO guidelines on tuberculosis, with corresponding handbooks and training materials.

Consolidated Guidelines



WHO guidelines provide the latest evidence-informed recommendations on TB prevention and care to help countries achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) and the targets of the End TB Strategy.

Operational Handbooks



The WHO Operational Handbooks on tuberculosis provide users with practical “how to” guidance, with details essential for the proper implementation of the corresponding WHO guidance.

Training Catalogue

The WHO Training Catalogue consists of online eLearning and training materials to help users access corresponding WHO guidance.

A square QR code with a black and white pixelated pattern, used for quick access to the WHO TB Knowledge Sharing Platform.



Trân trọng cảm ơn !