

THÍCH ỨNG VỚI ĐẠI DỊCH COVID-19: GÓC NHÌN TỪ CHUYÊN GIA Y DƯỢC

Nguyễn Thanh Hải⁶

Tóm tắt: Tình hình dịch bệnh COVID-19 đang diễn ra hết sức phức tạp, tốc độ lan nhanh, số người bệnh cần nhập viện lớn và tỷ lệ tử vong cao. Trước tình hình khẩn cấp đó, Chính phủ và Bộ Y tế đã có những biện pháp hết sức kịp thời và hiệu quả nhằm nhanh chóng kiểm soát. Cùng với các hướng dẫn rất chi tiết của Bộ Y tế khuyến cáo "5K" chung sống an toàn với dịch bệnh;

(Thực hiện "5K: Khẩu trang - Khử khuẩn - Khoảng cách - Không tập trung - Khai báo y tế" để giữ an toàn cho Bạn và Chúng ta trước đại dịch COVID-19!), Chính phủ cũng đã triển khai các biện pháp giãn cách và cách ly xã hội một cách quyết liệt. Tới thời điểm hiện tại, bên cạnh các giải pháp về xã hội, các giải pháp về y tế cũng đã được triển khai một cách đồng bộ và đầy đủ, đảm bảo để chiến thắng dịch bệnh như: củng cố và nâng cấp các cơ sở y tế, các khu vực cấp cứu; đào tạo cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế; hình thành các hướng dẫn về phòng tránh bệnh tật cho cộng đồng; các lược đồ quản lý người bệnh và hướng dẫn cấp cứu, điều trị; cấp phép khẩn cấp cho vaccine, thuốc; cung cấp vaccine phòng bệnh; nhập khẩu, phát triển và cung cấp thuốc.

Việc nhìn nhận và đánh giá tình hình dịch bệnh cũng như các thành tựu mà y học đã đạt được trong gian đoạn vừa qua là hết sức cần thiết để rút ra các bài học và từng bước chuyển đổi sang giai đoạn "bình thường mới" sống an toàn cùng COVID-19.

Từ khóa: dịch bệnh COVID-19, giải pháp xã hội, giải pháp y tế

Summary: The situation of the COVID-19 epidemic is taking place very complicatedly, with a fast rate of spread, a large number of patients requiring hospitalization and a high mortality rate. Facing that emergency situation, the Government and the Ministry of Health took very timely and effective measures to quickly control. Along with the very detailed instructions of the Ministry of Health recommending "5K" to live safely with the epidemic;

(Implemented "5K: Masks - Disinfection - Distance - Decentralization - Medical Declaration" to keep You and Us safe from the COVID-19 pandemic!), the Government has also implemented measures drastic measures of social distancing and isolation. Up to now, in addition to social solutions, health solutions have also been deployed in a synchronous and complete manner, ensuring to defeat the epidemic such as strengthening and upgrading health facilities. health departments, emergency areas; training to update knowledge for medical staff; forming guidelines on disease prevention for the community; patient management schemas and

⁶ Giáo sư, Tiến sĩ - Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

instructions for first aid and treatment; emergency licensing for vaccines and drugs; provide preventive vaccines; imports, develops and supplies drugs.

Recognizing and assessing the epidemic situation as well as the achievements that medicine has achieved in the past period is absolutely necessary to draw lessons and gradually transition to the "new normal" phase, stay safe with COVID-19.

Keywords: *COVID-19 epidemic, social solutions, medical solutions*

1. Coronavirus chủng mới và đại dịch COVID-19

Virus SARS-CoV-2 (*Coronavirus chủng mới*), là một loại RNA coronavirus, sợi đơn, cảm ứng dương, với nhiều biến chủng khác nhau, là nguyên nhân gây ra đại dịch COVID-19, đã và đang hoành hành rất dữ dội trên qui mô toàn cầu. Mặc dù mới được phát hiện từ cuối năm 2019, tính đến nay, sau khoảng 22 tháng tồn tại, đã có tới 230.418.451 người nhiễm bệnh với 4.724.876 trường hợp tử vong (*đến 16h30 giờ CET, 24/9/2021*). Với qui mô, tốc độ và tỷ lệ tử vong lớn, cả nhân loại không khỏi bàng hoàng và kinh ngạc trước một đại dịch, diễn ra trong bối cảnh khoa học và công nghệ của nhân loại đang ở giai đoạn tỏa sáng.

Trên thực tế Coronavirus là một nhóm lớn, gồm hàng trăm loại virus thuộc phân họ *Coronavirinae* trong họ *Coronaviridae*, theo bộ *Nidovirales*. Mặc dù đã tồn tại trên trái đất hàng triệu năm, nhưng mới được khoa học phát hiện vào những năm 1960. Các Coronavirus đã được biết là có khả năng gây bệnh ở các loài động vật có vú, bao gồm cả con người và chim. Ở người, nhóm virus này gây nhiễm trùng đường hô hấp, thường là nhẹ, nhưng trong một số trường hợp có thể gây tử vong. Hầu hết coronavirus ký sinh trên các loài động vật như lợn, lạc đà, dơi và mèo. Đôi khi những virus đó truyền sang người và có thể gây bệnh. Tới nay, khoa học đã phát hiện bảy loại gây bệnh cho người, gồm:

- virus coronavirus 229E ở người (HCoV-229E)
- virus coronavirus OC43 (HCoV-OC43)
- virus SARS-CoV (11/2002 - 2004; chuỗi lây nhiễm: dơi - cây hương - người)
- virus coronavirus ở người NL63 (HCoV-NL63, coronavirus New Haven)
- virus coronavirus ở người HKU1
- hội chứng hô hấp Trung Đông do coronavirus (MERS-CoV), trước đây gọi là *coronavirus mới 2012* và *HCoV-EMC*. (9/2012-nay; chuỗi lây nhiễm: dơi- lạc đà-người)
- Virus SARS-CoV-2, còn được gọi Coronavirus chủng mới (12/2019-nay; tháng 11/3/2020 WHO tuyên bố đại dịch toàn cầu; chuỗi lây nhiễm: dơi - tê tê (khả năng cao) - người)

Trong số đó 7 loại đó, có ba loại có thể gây ra bệnh nghiêm trọng hơn, thậm chí tử vong như: SARS-CoV; MERS-CoV và đặc biệt là SARS-CoV-2. Trong ba tháng đầu tiên sau khi COVID-19 xuất hiện, gần 1 triệu người đã bị nhiễm bệnh và 50.000 người thiệt mạng.

Trong sáu tháng, số ca mắc đã vượt quá 10 triệu và có hơn 500.000 ca tử vong. Một trong những vấn đề đáng lo ngại là ước tính có đến 40% những người bị nhiễm SARS-CoV-2 có thể lan truyền virus cho người khác trước khi họ có triệu chứng hoặc chưa từng có triệu chứng bệnh. Các phân tích tin sinh cho thấy SARS-CoV-2 có trình tự bộ gen giống 79,5% trình tự của SARS-CoV. Và như vậy, SARS-CoV-2 khác với SARS-CoV. Nó được coi là một loại virus coronavirus mới lây nhiễm sang người.

Các biến thể mới của virus SARS-CoV-2 được phát hiện hàng tuần. “Hầu hết đến và đi - một số vẫn tồn tại nhưng không trở nên phổ biến; một số gia tăng lây nhiễm trong một thời gian, và sau đó biến mất. Khi một thay đổi trong mô hình lây nhiễm lần đầu tiên xuất hiện, có thể rất khó để biết xu hướng thay đổi của virus như thế nào và nên thay đổi gì trong các phương thức bảo vệ con người. Tính đến tháng 7 năm 2021, delta được coi là dạng dễ lây lan và nguy hiểm nhất của coronavirus SARS-CoV-2 cho đến nay.

2. Virus và dịch bệnh

Trong lịch sử phát triển, loài người đã phải trải qua nhiều đợt dịch bệnh. Các dịch bệnh đều do vi khuẩn, virus gây ra. Chúng đều có những điểm chung như: mầm bệnh không nhìn thấy được; có khả năng lây lan; con đường lây nhiễm tương tự (*qua tiếp xúc, qua tay, qua giọt bắn*); các triệu chứng bệnh giống nhau. Tuy nhiên các phương pháp điều trị các loại bệnh này lại khác nhau. Một số đại dịch, gây ra những vết hằn lớn trong tiến trình phát triển của nhân loại như:

- dịch hạch (483-565 TCN; 1347-1451; 1855 do khuẩn dịch hạch (*Yersinia pestis*) ký sinh trên loài chuột)
- đậu mùa (thế kỷ 15-17; do virus *Variola*)
- dịch tả (nhiều lần trong lịch sử; do khuẩn tả (*Vibrio cholera*))
- cúm Tây Ban Nha (1918-1919; do virus cúm H1N1)
- sởi (nhiều lần trong lịch sử; do virus *Polynosa morbillorum*)
- cúm Nga (1889; do vi rút cúm A; H3N8 và H2N2 gây ra)
- cúm châu Á (1956; do virut H2N2 gây ra)
- đại dịch HIV/AIDS (1981; do virus HIV; thảm họa)
- và hiện tại đang là COVID-19 (2019 - nay; do virus SARS-CoV-2 gây ra).

Nhìn vào nguyên nhân gây bệnh, có thể thấy các dịch bệnh do virus gây ra ngày càng phổ biến, đây là đối tượng cần được nghiên cứu và kiểm soát để bảo vệ con người trước những hiểm họa dịch bệnh trong tương lai.

Về thời điểm diễn ra các dịch bệnh, có thể lấy thời của nhà Bác học vĩ đại, Louis Pasteur (1822-1895) làm dấu mốc. Trước giai đoạn đó, y sinh học chưa biết đến có thể giới vi sinh vật gây bệnh. Nhà khoa học, tạo dấu ấn quan trọng trong giai đoạn này, phải kể đến **Ignaz**

Semmelweis (1818-1865). Ông là một bác sĩ, làm việc tại phòng khám sản phụ khoa, bệnh viện đại học Vienna, Áo. Trong quá trình làm việc và nghiên cứu Ông đã phát hiện ra mối liên hệ giữa rửa tay và lây nhiễm bệnh tật trong các cơ sở y tế, được coi là quan điểm tương đối sớm nếu so với thời điểm có các phát kiến của Louis Pasteur nhiều thập niên sau đó. Năm 1847, Semmelweis đã đề nghị rửa tay bằng clorua vôi trước mỗi lần tiếp xúc bệnh nhân và đặc biệt là sau khi rời khỏi phòng khám nghiệm tử thi trước khi vào các phòng sản phụ khoa, nhờ đó giảm được tỷ lệ tử vong do lây nhiễm bệnh tật. Tới nay ông đã được thừa nhận là cha đẻ của **vệ sinh tay**, và cha đẻ mô hình **chiến lược dịch tễ** để định hướng, ngăn ngừa nhiễm khuẩn. Và vệ sinh tay đã được liên hợp quốc thừa nhận là một biện pháp quan trọng trong vệ sinh cá nhân, hàng năm có ngày rửa tay toàn cầu vào ngày 05 tháng 5.

Tới thời của Louis Pasteur, thế giới vi sinh vật đã được phát hiện, các bệnh nhiễm khuẩn đã được kiểm soát tốt hơn nhờ nhiều thành tựu vĩ đại như phát minh ra vaccine, kháng huyết thanh, thuốc kháng sinh ... Hàng triệu người đã được cứu sống, nhiều dịch bệnh đã được dập tắt kịp thời. Vaccine phòng bệnh hiện vẫn có giá trị cốt lõi trong cuộc chiến với dịch bệnh COVID-19 hiện nay.

3. Các thành tựu kiểm soát COVID-19

Trên thực tế, chỉ sau một thời gian ngắn khi phát hiện SARS-CoV-2 lần đầu, nhiều vaccine phòng bệnh và thuốc chữa bệnh đã được nghiên cứu phát triển thành công. Đến nay, thế giới đã có hàng chục loại thuốc chủng ngừa, sản xuất bằng công nghệ khác nhau; nhiều thuốc điều trị đã được cấp phép; có các phác đồ điều trị hiệu quả được đưa vào thực tiễn lâm sàng. Có được tốc độ phát triển thuốc nhanh chưa có tiền lệ như thế, chính là do các nhà khoa học đã có sự chuẩn bị, có sự kế thừa các kết quả nghiên cứu của các lần dịch bệnh viêm hô hấp cấp trước đây, cũng do Coronavirus gây ra, như: dịch SARS xuất hiện cuối năm 2002 (*do SARS-CoV*); dịch MERS năm 2012 (*do MERS-CoV*). Các nỗ lực nghiên cứu từ hai đợt bùng phát đó, bao gồm cả về dịch tễ, phương pháp chẩn đoán, vaccine và thuốc điều trị, đã giúp cho các nhà khoa học kịp thời đánh giá nhanh mức độ nghiêm trọng và khả năng lây truyền của SARS-CoV-2 và phát triển các biện pháp kiểm soát. Trên thực tế, trong vòng hai tuần sau khi phát hiện ra COVID-19, các nhà nghiên cứu đã xác định được cách thức virus xâm nhập vào tế bào. Và chỉ trong vòng hai tháng, các nhà khoa học đã bắt đầu thử nghiệm giai đoạn 1 của thuốc điều trị (*remdesivir*) và vaccine theo công nghệ mRNA. Điều này đã lý giải cho khả năng ứng phó của thế giới với dịch bệnh COVID-19 rất nhanh và kịp thời trong thời gian qua với đầy đủ các biện pháp cần thiết. Tuy nhiên do đặc tính biến đổi nhanh và liên tục của virus, SARS-CoV-2 lần này thể hiện mà một loại mầm bệnh vô cùng nguy hiểm, vẫn đang hoành hành và gây ra nhiều cái chết thương tâm.

Đến thời điểm hiện tại, Bộ Y tế đã có đầy đủ các điều kiện để chiến thắng dịch bệnh, đã cấp phép khẩn cấp cho sử dụng cho 6 loại vaccine phòng COVID như:

- vaccine COVID-19 của AstraZeneca

- vaccine Gam-COVID-Vac do Viện Nghiên cứu Gamaleya, Nga sản xuất (Sputnik V)
- vaccine Vero Cell do Sinopharm phát triển và Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd.,- Trung Quốc sản xuất
- vaccine của Pfizer/BioNTech
- vaccine Spikevax do Moderna sản xuất
- vaccine Janssen do Janssen Pharmaceutica NV (Bỉ) và Janssen Biologics B.V (Hà Lan) sản xuất).

Với nguồn cung vaccine phong phú và các nỗ lực đẩy nhanh tốc độ tiêm chủng để tăng độ bao phủ sẽ là điều kiện để sớm mở cửa lại nền kinh tế.

Mặc dù còn nhiều ý kiến và cần nhiều thời gian hơn để có các số liệu phong phú nhưng hầu hết các nhà khoa học đều đánh giá cao vai trò của vaccine. Mặc dù vaccine có khả năng bảo vệ rất cao, nhưng vẫn có khả năng lây nhiễm virus delta và các biến thể khác. Rất may là sau tiêm chủng, ngay cả trong số những người mắc bệnh, tình trạng chuyển bệnh nặng, phải nhập viện và tử vong do COVID-19 là rất thấp. Vaccine COVID-19 chưa phải là hoàn hảo, nhưng chúng có hiệu quả cao trong việc giảm tỷ lệ các trường hợp bệnh chuyển nặng, giảm nguy cơ nhập viện và tử vong. Các nhận xét cho thấy “99% trường hợp tử vong do COVID-19 hiện đang xảy ra ở những người chưa được chủng ngừa”; “Càng nhiều người không được tiêm chủng và nhiễm bệnh thì càng có nhiều cơ hội xảy ra đột biến”.

- Về thuốc điều trị COVID-19, với những người chưa hoặc không tiêm được vaccine, những người đã mắc bệnh, đặc biệt khi bệnh có nguy cơ chuyển nặng, thì khi đó thuốc điều trị là rất cần thiết. Nếu có thuốc điều trị hiệu quả thì người bệnh có thể được tự điều trị tại nhà, dưới sự giám sát của hệ thống y tế cơ sở, y tế gia đình. Trên thực tế thì việc phát triển các thuốc kháng virus còn có nhiều khó khăn vì thuốc phải có khả năng tác động vào giai đoạn cụ thể trong vòng đời cần thiết để virus nhân lên. Ngoài ra, một loại thuốc phù hợp phải có khả năng tiêu diệt virus mà không giết chết tế bào người mà nó ký sinh. Mặt khác virus có tính thích nghi cao, vì chúng sinh sản rất nhanh, chúng có nhiều cơ hội để đột biến (thay đổi thông tin di truyền) sau mỗi thế hệ mới, có khả năng phát triển khả năng kháng lại các loại thuốc hoặc vaccine.

Có ba hướng tiếp cận phổ biến để nghiên cứu phát triển thuốc điều trị COVID-19:

+ phát triển các thuốc kháng virus có tác dụng trực tiếp đến khả năng phát triển của SARS-CoV-2 trong cơ thể

+ phát triển các thuốc làm dịu hệ thống miễn dịch (COVID-19 chuyển nặng là do hệ thống miễn dịch của người bệnh phản ứng quá mức và gây tổn hại cho cơ thể - “bão cytokine - cytokine storm”)

+ phát triển các kháng thể kháng virus, từ huyết tương của những người đã khỏi bệnh hoặc được tạo ra trong phòng thí nghiệm.

Có thể các loại thuốc khác nhau sẽ hoạt động tốt hơn ở các giai đoạn bệnh khác nhau - chẳng hạn như thuốc kháng virus ở giai đoạn đầu và thuốc miễn dịch trong các giai đoạn sau. Vì thế sự kết hợp của các liệu pháp cũng đang được tích cực nghiên cứu.

Rất nhiều các nghiên cứu triển khai ở các nước và khu vực khác nhau, nhằm tìm ra các thuốc và phác đồ điều trị hiệu quả, tuy nhiên thực tế phát triển tại nước Mỹ, châu Âu được chú ý nhiều do qui mô và tính toàn diện.

Cho tới hiện tại, một số thuốc đã được Mỹ và châu Âu cấp phép chính thức hoặc sử dụng khẩn cấp trong điều trị như:

- Remdesivir (biệt dược Veklury) được FDA chính thức cấp phép sử dụng điều trị COVID-19 nặng cho người lớn và trẻ em (từ 12 tuổi trở lên và cân nặng ít nhất 40 kg).

FDA cũng đã cấp phép sử dụng khẩn cấp cho sử dụng remdesivir tại các cơ sở y tế để điều trị COVID-19 cho bệnh nhân nhi nhập viện, có cân nặng từ 3,5 kg đến dưới 40 kg, hoặc bệnh nhân nhi nhập viện ít hơn 12 tuổi, nặng từ 3,5 kg trở lên.

- *Kháng thể đơn dòng nhắm mục tiêu SARS-CoV-2 (mAbs)*

- Là các thuốc kháng thể được sản xuất trong phòng thí nghiệm có thể giúp hệ thống miễn dịch tấn công SARS-CoV-2. Các mAbs này ngăn chặn sự xâm nhập vào tế bào con người, do đó vô hiệu hóa virus. Các mAbs nhắm mục tiêu SARS-CoV-2 sau đây được phép sử dụng thông qua cơ chế khẩn cấp để điều trị cho bệnh nhân COVID-19 gồm:

+ REGEN-COV (Casirivimab và Imdevimab)

+ Sotrovimab

+ Bamlanivimab và Etesevimab (đã bị tạm dừng phân phối vào 25/6/2021)

- *Thuốc điều biến miễn dịch:*

Thuốc điều biến miễn dịch là một loại thuốc giúp kích hoạt, tăng cường hoặc ngăn chặn chức năng miễn dịch. Trong trường hợp nhiễm COVID-19, hệ thống miễn dịch có thể trở nên hoạt động kém hơn, dẫn đến bệnh nặng hơn. Các chất điều biến miễn dịch có thể giúp ngăn chặn các tình trạng viêm quá phát. FDA đã chấp thuận sử dụng khẩn cấp cho các thuốc như:

+ baricitinib (Olumiant), một thuốc điều biến miễn dịch, kết hợp với remdesivir (Veklury) để điều trị COVID-19 ở người lớn và bệnh nhân nhi từ 2 tuổi trở lên nhập viện, cần thở oxy bổ sung, thông khí cưỡng bức, hoặc phải dùng ECMO.

+ tocilizumab (Actemra), một kháng thể đơn dòng làm giảm viêm bằng cách ngăn chặn thụ thể interleukin-6, để điều trị COVID-19 ở người lớn và bệnh nhi nhập viện (từ 2 tuổi trở lên) đang điều trị bằng corticosteroid toàn thân, cần liệu pháp oxy, thở máy không xâm lấn hoặc xâm lấn, hoặc ECMO. Actemra không nhắm trực tiếp vào SARS-CoV-2, đã được FDA chấp thuận để điều trị nhiều bệnh viêm nhiễm, bao gồm cả viêm khớp dạng thấp trước đây. Actemra không được FDA cấp phép để điều trị COVID-19.

- Huyết tương người đã khỏi COVID - 19

Tháng 8 năm 2020, FDA đã cấp phép sử dụng khẩn cấp cho huyết tương người đã khỏi bệnh để điều trị cho bệnh nhân COVID-19 nặng cần nhập viện. Liệu pháp sử dụng huyết tương những bệnh nhân đã hồi phục đã được sử dụng trong hơn 100 năm để điều trị nhiều loại bệnh như sởi, bại liệt, thủy đậu và SARS. Mặc dù vẫn còn nhiều ý kiến khác nhau nhưng liệu pháp này được tin là an toàn và cho tác dụng tốt nếu được sử dụng sớm.

- Thuốc an thần

Thuốc an thần là các thuốc duy trì trạng thái an thần, được sử dụng qua đường truyền tĩnh mạch liên tục, ở những bệnh nhân được đặt nội khí quản và cần thở máy trong các phòng cấp cứu (ICU). Các loại thuốc an thần sau đây được cấp phép theo ủy quyền EUA:

+ Propofol-Lipuro 1%

+ Fresenius Kabi Propoven 2%

- Liệu pháp lọc máu thay thận

Liệu pháp lọc máu thay thận liên tục (CRRT) là một phương pháp “lọc máu”, nhằm sử dụng máy điều trị để lọc và làm sạch máu khi thận của bệnh nhân bị tổn thương hoặc không hoạt động bình thường. Trong trường hợp này, SARS-CoV-2 đã dẫn đến gia tăng số người mắc bệnh hiểm nghèo suy đa tạng, bao gồm cả chấn thương thận cấp tính, làm tăng nhu cầu về CRRT.

Một số thuốc khác được nghiên cứu và sử dụng trong điều trị COVID-19 được nhiều nghiên cứu thừa nhận như:

- Sử dụng thuốc hạ nhiệt giảm đau

Để kiểm soát thân nhiệt, người bệnh được chỉ định và khuyến cung cấp đủ nước cho cơ thể và sử dụng thuốc hạ nhiệt giảm đau khi cần. Thuốc thường được khuyến dùng là paracetamol (tổng liều cần nhỏ hơn 3000 mg/ngày với người khoảng 70kg) hoặc ibuprofen.

- Chỉ định steroid trong điều trị

Mặc dù dexamethasone không được FDA chấp thuận qua cơ chế ủy quyền EUA nhưng nó được sử dụng rất phổ biến, một mình hoặc kết hợp với remdesivir để điều trị COVID 19, đặc biệt với các bệnh nhân nặng cần hỗ trợ hô hấp. Trong thực tế điều trị, dexamethasone đã được chứng minh làm giảm 1/3 nguy cơ tử vong đối với bệnh nhân thở máy và giảm 1/5 đối với những bệnh nhân cần liệu pháp oxy lưu lượng cao. Dữ liệu khác cho thấy, các corticosteroid khác cho tác dụng tương đương (prednisolone, methylprednisolone, hydrocortisone), cũng có hiệu quả tương tự. Các thuốc này đều làm dịu tình trạng viêm đường hô hấp (một phần của phản ứng miễn dịch). Cần chú ý là thuốc không có tác dụng với những người có các triệu chứng nhẹ.

Một loại thuốc steroid khác thường được sử dụng để điều trị bệnh hen suyễn (dạng thuốc hít) là budesonide đã được chứng minh là có thể giúp những người dễ bị tổn thương với các triệu chứng COVID-19 phục hồi nhanh hơn tại nhà.

- *Interferon beta*

Interferon beta, một loại protein mà cơ thể tạo ra khi bị nhiễm virus, đang được nghiên cứu thử nghiệm tại Anh. Những kết quả ban đầu cho thấy sử dụng thuốc dưới dạng thuốc hít có thể giảm đáng kể tỷ lệ chuyển bệnh nặng.

- *Ivermectin*

Ivermectin mặc dù có nhiều ý kiến về khả năng cho tác dụng nhưng nó đang được Đại học Oxford thử nghiệm trong chỉ định điều trị COVID-19. Các nhà khoa học cho biết, ivermectin làm giảm sự nhân lên của virus trong các nghiên cứu phòng thí nghiệm, đồng thời cho biết việc sử dụng thuốc sớm có thể làm giảm tải lượng virus và thời gian xuất hiện các triệu chứng ở một số bệnh nhân mắc COVID-19 nhẹ (kết quả bước đầu).

- *Thuốc chống đông máu (thuốc làm loãng máu)*

Hầu hết người bệnh nhập viện do COVID -19 đều được chỉ định thuốc để giúp ngăn ngừa cục máu đông. Các bác sĩ thường kê heparin hoặc enoxaparin liều thấp. Một số bệnh nhân được yêu cầu sử dụng đủ liều nếu đã hình thành cục máu đông hoặc có nguy cơ cao. Khi chỉ định nhóm thuốc này cần cân đối nguy cơ chảy máu khi kê đơn đủ liều.

- *Vitamin D*

Có một số bằng chứng cho thấy vitamin D có thể giúp bảo vệ cơ thể khỏi bị nhiễm và phát triển các triệu chứng nghiêm trọng của COVID-19. Điều này có thể có liên quan đến bằng chứng về việc những người có mức vitamin D thấp có thể dễ bị nhiễm trùng đường hô hấp trên hơn. Một phân tích tổng hợp cho thấy những người bổ sung vitamin D, đặc biệt là những người có mức vitamin D thấp, ít có nguy cơ bị nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính hơn những người không dùng. Vitamin D có thể bảo vệ chống lại COVID-19 theo hai cách. Đầu tiên, nó có thể giúp tăng cường khả năng bảo vệ tự nhiên của cơ thể chống lại virus và vi khuẩn. Thứ hai, nó có thể giúp ngăn ngừa phản ứng viêm quá mức, đã được chứng minh là góp phần gây ra bệnh nặng ở một số người mắc COVID-19.

Về phác đồ điều trị, trong 20 tháng chiến đấu phòng chống dịch bệnh vừa qua, các nhà khoa học đã nhận thấy, hầu hết các trường hợp nhiễm virus đều có biểu hiện bệnh nhẹ, có thể được quản lý điều trị tại nhà một cách hiệu quả. Số ca chuyển bệnh nặng, đòi hỏi nhập viện, chủ yếu ở nhóm người cao tuổi, những người có bệnh nền. Với nhóm bệnh nhân này, bệnh có nguy cơ tiến triển dẫn tới tình trạng suy đa tạng, đặc biệt là suy hô hấp, cần áp dụng những phác đồ điều trị đặc biệt khác nhau. Do hạn chế về số các nghiên cứu thử nghiệm và các nguồn lực, vì thế các hướng dẫn thực hành lâm sàng vẫn còn chưa thực sự phổ biến. Trong bối cảnh đó, Bộ Y Tế cũng đã thể hiện quyết tâm rất cao, kịp thời xây dựng phác đồ điều trị để hướng dẫn các cơ sở y tế.

Để có thêm thông tin tham khảo, xin giới thiệu một phần nội dung khuyến nghị “Quản lý điều trị bệnh nhân người lớn nhập viện mắc COVID-19” của Ủy ban Hướng dẫn điều trị COVID-19 (The COVID-19 Treatment Guidelines Panel - CTGP) của Viện Y tế Quốc gia Mỹ

(National Institute of Health-NIH) công bố (cập nhật ngày 08/07/2021) để độc giả có điều kiện tham khảo. Khuyến nghị của CTGP dựa trên cơ sở tình trạng của người bệnh, các nguồn lực hiện có, kết quả của 24 nghiên cứu thử nghiệm đã được thực hiện và ý kiến của các chuyên gia.

**KHUYẾN NGHỊ QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN NHẬP VIỆN
MẮC COVID-19 TRÊN CƠ SỞ MỨC ĐỘ NGHIÊN TRỌNG CỦA BỆNH**

MỨC ĐỘ NGHIÊN TRỌNG CỦA BỆNH	KHUYẾN NGHỊ CỦA CTGP
Nhập viện nhưng không yêu cầu liệu pháp oxy (Not Require Supplemental Oxygen)	<p>Khuyến nghị chống chỉ định dexamethasone (AIIa) hoặc các corticosteroid khác (AIII)^a</p> <p>Không có đủ bằng chứng để khuyến nghị chỉ định hoặc chống chỉ định sử dụng thường qui remdesivir. Với những bệnh nhân có nguy cơ cao tiến triển bệnh, sử dụng remdesivir có thể là phù hợp.</p>
Nhập viện và yêu cầu liệu pháp oxy (Requires Supplemental Oxygen)	<p>Sử dụng một trong các liệu pháp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remdesivir^{b,c} (ví dụ với các bệnh nhân yêu cầu bổ sung oxy tối thiểu) (BIIa) • Dexamethasone^d kết hợp với remdesivir^{b,c} (ví dụ với những bệnh nhân có yêu cầu tăng lượng oxy bổ sung) (BIII) • Dexamethasone^d (khi liệu pháp kết hợp với remdesivir không thể được sử dụng hoặc không có sẵn) (BI)
Nhập viện và yêu cầu liệu pháp oxy lưu lượng cao hoặc thông khí không xâm lấn (Requires Oxygen Delivery Through a High - Flow Device or Noninvasive Ventilation)	<p>Sử dụng một trong các liệu pháp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dexamethasone^d (AI) • Dexamethasone^d kết hợp remdesivir^{b,c} (BIII) <p>Cho những bệnh nhân mới nhập viện, mới tăng nhanh yêu cầu lượng oxy và viêm toàn thân:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thêm baricitinib^{f,g} (BIIa) hoặc tocilizumab^{f,h} (BIIa) vào một trong hai liệu pháp trên.
Nhập viện và yêu cầu liệu pháp IMV (Invasive Mechanical Ventilation - thở máy có xâm lấn) và ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation - cung cấp oxy qua màng ngoài cơ thể)	<p>Với hầu hết bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dexamethasone^{d,i} (AI) <p>Với các bệnh nhân nhập viện cấp cứu trong 24 giờ đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dexamethasone^{d,i} kết hợp tocilizumab^{f,h} (BIIa)

Thứ tự ưu tiên của khuyến nghị: A: mạnh; B: vừa phải; C: không bắt buộc

Thứ tự ưu tiên của bằng chứng: I = một hoặc hơn một thử nghiệm ngẫu nhiên không giới hạn đối tượng (major limitations); IIa = các thử nghiệm ngẫu nhiên hoặc phân tích phân nhóm của các thử nghiệm ngẫu nhiên; IIb = các thử nghiệm không ngẫu nhiên hoặc các nghiên cứu quan sát nhóm; III = ý kiến chuyên gia

Ghi chú:

^a Những người bệnh đang được chỉ định dexamethasone, corticosteroid khác hoặc các chỉ định khác cần tiếp tục liệu trình điều trị theo chỉ dẫn của thầy thuốc điều trị.

^b Liệu cho remdesivir là tiêm tĩnh mạch 200 mg một liều, tiếp theo tiêm tĩnh mạch 100 mg mỗi lần hàng ngày trong 4 ngày hoặc đến khi ra viện (trừ khi bệnh nhân đang ở trong một cơ sở có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu tương tự như chăm sóc nội trú tại bệnh viện). Thời gian điều trị có thể được kéo dài tới 10 ngày nếu không có cải thiện lâm sàng đáng kể ở ngày thứ 5.

^c Với những bệnh nhân được chỉ định remdesivir như khi bệnh tiến triển tới cấp độ yêu cầu liệu pháp oxy lưu lượng cao, thông khí không xâm lấn, IMV, hoặc ECMO, remdesivir cần được tiếp tục sử dụng đến khi hoàn thành liệu trình điều trị.

^d Liều của dexamethasone là tiêm tĩnh mạch hoặc uống 6 mg một lần hàng ngày trong 10 ngày hoặc đến khi ra viện. Nếu không có sẵn dexamethasone, một liều tương đương của một corticosteroid khác (ví dụ prednisolone, methylprednisolone, hydrocortisone) có thể được sử dụng thay thế.

^e Ví dụ trong 3 ngày kể từ khi nhập viện.

^f Do không có các nghiên cứu so sánh trực tiếp việc sử dụng biricitinib và tocilizumab trong điều trị COVID-19 nên CTGP không có đủ bằng chứng để khuyến nghị thuốc này hơn thuốc kia. Quyết định liệu pháp điều trị cần căn cứ trên hướng dẫn của cơ sở y tế, thuốc có sẵn, các bệnh mắc kèm của bệnh nhân.

^g Liều của biricitinib là uống 4 mg một lần hàng ngày trong 14 ngày hoặc đến khi được xuất viện (bệnh nhân suy thận cần được điều chỉnh liều theo hướng dẫn). Baricitinib nên được sử dụng kết hợp với các steroid (cùng kết hợp hoặc không kết hợp với remdesivir). Kết hợp baricitinib với tocilizumab chưa được nghiên cứu, và CTGP khuyến nghị không sử dụng liệu pháp kết hợp này, trừ trường hợp trong một thử nghiệm lâm sàng (AIII).

^h Liều sử dụng của tocilizumab là tiêm tĩnh mạch liều đơn tương đương 8mg/kg khối lượng thực của cơ thể (lên tới 800 mg). Kết hợp tocilizumab với baricitinib chưa được nghiên cứu, vì thế nên tránh sử dụng liệu pháp này trừ trường hợp trong một thử nghiệm lâm sàng.

ⁱ Kết hợp dexamethasone với remdesivir có thể được xem xét với những người bệnh mới đặt nội khí quản. CTGP khuyến nghị không sử dụng remdesivir một mình với nhóm bệnh nhân này.

Trong thời gian qua, các nước có những chiến lược phòng chống dịch bệnh khác nhau, nhưng đều có những điểm chung như: áp dụng các giải pháp xã hội (*giãn cách, cách ly*); củng cố hệ thống y tế; triển khai nhiều nghiên cứu lớn; thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, vệ sinh công cộng; chiến lược tiêm chủng; phát triển thuốc và các phương pháp điều trị; áp dụng các phác đồ nhằm giảm tỷ lệ tử vong. Với sự tham gia của toàn xã hội và hệ thống truyền thông, có thể thấy đã và đang có một **“lớp học”** một **“bài giảng”** ở qui mô toàn cầu. Hàng tỷ người đã được truyền thụ kiến thức và kỹ năng về dịch bệnh, về cách thức bảo vệ bản thân và cộng đồng an toàn với dịch bệnh. Đây có lẽ là một sự chuẩn bị tốt cho tương lai và là một nhiệm vụ lớn thuộc về sứ mạng của các nhà trường.

4. Chuẩn bị để mở cửa lại đất nước và chuyển sang trạng thái bình thường mới

Tới nay, trên thế giới đã có nhiều nước mở cửa lại đất nước với tinh thần sống an toàn cùng COVID. Vương quốc Anh, một trong những trung tâm giao thương của thế giới. Vào giai đoạn đầu của dịch bệnh COVID-19, Vương quốc Anh đã từng thuộc nhóm các nước có số lượng người bệnh và tỷ lệ tử vong cao nhất châu Âu. Bằng kết hợp nhiều giải pháp kiểm soát dịch bệnh khác nhau, Vương quốc Anh đã từng bước hạ thấp được tỷ lệ tử vong, kiểm soát dịch bệnh và đã quyết định chuyển sang giai đoạn cuối cùng nới lỏng các hạn chế từ ngày 19 tháng 7 năm 2021. Điều này có nghĩa là hầu như tất cả các hạn chế pháp lý về tiếp xúc xã hội sẽ bị xóa bỏ. Vương quốc Anh mở cửa lại đất nước với tinh thần: "không có cái gọi là ngày lý tưởng" để mở cửa lại đất nước; phải tiến hành "thận trọng"; và cảnh báo "đại dịch này chưa kết thúc"; và vẫn khuyến khích người dân duy trì thực hành những quy định trước đây.

Trước quyết định của Chính phủ, các nhà khoa học có phản ứng tích cực. Họ cho rằng quyết định đó là một canh bạc, nhưng nó đã được tính toán hợp lý. Hiện tại là thời điểm mở cửa tốt nhất thay vì đợi đến mùa thu khi các loại virus khác như cảm lạnh, cúm mùa bắt đầu hoành hành. Tuy nhiên họ cũng nhất trí rằng việc chuyển "từ từ" sang bước tiếp theo của việc nới lỏng các hạn chế là "điều cần thiết".

Các doanh nghiệp cũng đang mong chờ được mở cửa trở lại, tuy nhiên họ cũng đang lúng túng về cách thức và kế hoạch mở cửa. Bên cạnh đó, cũng lúng túng xử lý các thông tin y tế công cộng, đôi khi trái chiều, về dịch bệnh.

Một số ý kiến khác vẫn cho rằng đó là một quyết định “rủi ro cao”; sẽ có nhiều người mắc bệnh hơn; là mối đe dọa về các biến thể mới xuất hiện.

Vương quốc Anh mở cửa lại đất nước trong bối cảnh số ca mắc trong ngày khoảng trên 30.000; với 6 ca tử vong trong vòng 28 ngày xét nghiệm dương tính; hơn 45,9 triệu người (hay 87% người lớn ở Anh) đã tiêm ít nhất một liều vaccin COVID-19; và hơn 34,8 triệu (khoảng 2/3 người lớn) đã tiêm cả hai liều. Hộ chiếu vaccine hay còn gọi là chứng nhận an toàn COVID vẫn được yêu cầu khuyến khích sử dụng khi tới các địa điểm công cộng đông người.

Để mở cửa lại đất nước, cơ quan Y tế Chính phủ đã ban hành một hướng dẫn mới từ ngày 19 tháng 7 năm 2021 nhằm giúp cộng đồng giữ an toàn và ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh sau khi mở cửa.

Cùng nhịp với thế giới, nhân dân và ngành y tế nước ta đã có nhiều hiểu biết hơn về bệnh và chiến lược để kiểm soát dịch bệnh. Việc điều chỉnh kế hoạch để từng bước mở cửa lại đất nước và sống an toàn cùng SARS-CoV-2 là hết sức cần thiết. Chiến lược chính để chuyển sang giai đoạn bình thường mới, sống an toàn cùng COVID vẫn là: thực hiện chiến lược vaccine; giảm tối đa tỷ lệ tử vong; khuyến khích người dân tiếp tục duy trì thực hành các biện pháp bảo vệ bản thân và cộng đồng. Để nhanh chóng chuyển sang giai đoạn mới an toàn, bên cạnh nỗ lực của hệ thống y tế, thì vai trò của các nhà trường cũng hết sức quan trọng. Đây có thể cũng là một trong những nội dung quan trọng của hội nghị khoa học lần này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] <https://covid19.who.int/> (24/09/2021)
- [2] <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses>
- [3] Bản tin KHCN, ĐHQGHN số 1 năm 2021 (<https://www.vnu.edu.vn/home/?C2717>)
- [4] Tạp chí Khoa học Y Dược, ĐHQGHN, vol 37 No3, 2021 (<https://js.vnu.edu.vn/MPS/issue/view/522>)
- [5] COVID-19, MERS & SARS; <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/covid-19>