

HIỂU BIẾT VỀ XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG VI RÚT HIV

Xét nghiệm tải lượng vi rút là gì?

Xét nghiệm tải lượng vi rút (TLVR) ước lượng số vi rút có trong máu. Để đo được lượng vi rút người ta tìm và đếm các chất liệu di truyền vi rút HIV, chất liệu này được gọi là HIV ARN. Kết quả TLVR được mô tả bằng số lượng bản sao (copies) HIV ARN có trong 1 ml máu

Sự thay đổi TLVR theo tự nhiên

Kết quả TLVR có thể tăng hay giảm từ một mẫu máu này đến mẫu máu kế tiếp mà không vì một tác động lâu dài nào lên sức khỏe của người được xét nghiệm. Các nhà nghiên cứu đã điều tra về sự thay đổi của TLVR trên người chưa được điều trị, kết quả cho thấy hai xét nghiệm riêng biệt trên cùng một mẫu máu có thể cho kết quả khác biệt đến gấp 3 lần. Có nghĩa là bạn không nên lo lắng nếu TLVR của bạn tăng từ 5.000 lên 15.000 vào thời điểm bạn chưa điều trị.

Tương tự, TLVR tăng từ 50,000 đến 100,000 nếu bạn chưa điều trị có thể là sự gia tăng đáng kể vì đã tăng gấp đôi, nhưng đó là phạm vi sai số cho phép của xét nghiệm.

Lý tưởng TLVR chỉ nên đo vào lúc bạn khỏe mạnh. Nếu thời gian gần đây bạn bị bệnh nhiễm trùng, hoặc chích ngừa vắc xin, TLVR có thể gia tăng tạm thời.

Sự thay đổi đáng kể của TLVR

Khi TLVR được xét nghiệm theo thời gian vài lần mỗi vài tháng cho thấy khuynh hướng gia tăng, hoặc gia tăng hơn gấp ba lần, thì cần quan tâm.

Thí dụ: tăng từ 5.000 lên 25.000 là sự gia tăng đáng kể, tăng gấp 5 lần lượng vi rút trong máu so với lần xét nghiệm cuối cùng. Tuy nhiên, khuynh hướng gia tăng TLVR là chỉ điểm tốt nhất, do đó nên làm lại xét nghiệm để khẳng định chẩn đoán.

Ảnh hưởng của việc chủng ngừa vắc xin và nhiễm trùng.

Nếu bạn hiện đang bị nhiễm trùng hoặc gần đây có chủng ngừa vắc xin thì TLVR có thể gia tăng tạm thời. Trong trường hợp này, tốt nhất bạn nên tránh làm xét nghiệm TLVR ít nhất sau 1 tháng chủng ngừa hay bệnh nhiễm trùng.

Tải lượng vi rút không phát hiện được hoặc dưới ngưỡng phát hiện là gì? (undetectable viral load)

Tất cả các xét nghiệm TLVR có một số lượng giới hạn nhất định mà người ta không thể phát hiện được HIV, còn được gọi là ngưỡng phát hiện, và ngưỡng này sẽ thay đổi tùy theo kỹ thuật và bộ sinh phẩm xét nghiệm khác nhau. Tuy nhiên, cần hiểu rằng chỉ vì số lượng vi rút HIV quá thấp nên xét nghiệm không thể đo được, chứ không có nghĩa là vi rút đã hết hẳn toàn bộ trong máu của bạn. Vi rút vẫn hiện diện trong máu nhưng với số lượng thấp đến nỗi xét nghiệm không thể đo được.

Ngưỡng hiện nay xét nghiệm TLVR có thể đo được là bao nhiêu?

Đối với các xét nghiệm đã được sử dụng trước đây, ngưỡng phát hiện là 400 hoặc 500 bản sao / ml. Tuy nhiên với những xét nghiệm siêu nhạy có thể đo được đến 50 bản sao. Có vài kỹ thuật có thể đo được tải lượng thấp hơn nhưng chủ yếu được sử dụng trong các nghiên cứu.

Ý nghĩa của TLVR dưới ngưỡng phát hiện.

Có xét nghiệm TLVR dưới ngưỡng phát hiện là kết quả mong muốn vì hai lý do:

- Nguy cơ chuyển sang giai đoạn AIDS rất thấp
- Nguy cơ kháng thuốc rất thấp đối với những người đang điều trị ARV.

Mục tiêu của điều trị ARV là TLVR dưới ngưỡng phát hiện. Đạt TLVR không phát hiện được càng nhanh thì hiệu quả của phác đồ đang dùng càng tác dụng lâu. Lý tưởng là sau 3-6 tháng điều trị phác đồ 1, TLVR của bạn sẽ không phát hiện được. Tuy nhiên cũng có một số người không đạt mục tiêu này. Nếu TLVR vẫn phát hiện được vì rút sau điều trị 3- 6 tháng, có thể bác sĩ của bạn sẽ xem xét thay đổi phác đồ thích hợp. Một số bác sĩ thấy cần đổi phác đồ sớm để giảm nguy cơ kháng thuốc. Một số khác thì tranh luận rằng việc này có thể làm ngưng điều trị một phác đồ vẫn còn hiệu quả. Người được điều trị ARV lần đầu thì khả năng chắc chắn giảm được TLVR nhiều hơn so với người đã từng được điều trị trước đó.

Kết quả TLVR chập chờn

Trong vài trường hợp, có thể bạn sẽ gặp kết quả TLVR chập chờn sau những lần làm xét nghiệm khác nhau. Cụ thể là lúc thì không phát hiện, lúc thì phát hiện được vì rút. Điều này thường xảy ra và không nhất thiết rằng bạn đã thất bại điều trị. Hầu hết các trường hợp như vậy đều do sai sót trong xét nghiệm.

Tuy nhiên, nếu TLVR tiếp tục gia tăng qua từng xét nghiệm, hoặc tiếp tục phát hiện được vì rút có thể việc điều trị đã thất bại, và có thể vì rút đã phát triển kháng thuốc. Tại thời điểm này bạn nên thảo luận với bác sĩ của mình việc thay đổi điều trị. Việc duy trì tình trạng TLVR phát hiện được càng lâu nguy cơ kháng thuốc với phác đồ hiện đang uống càng cao.

Nếu phác đồ bậc 2 sẵn có và hiệu quả ức chế vì rút tốt, thì việc chuyển đổi phác đồ sớm sẽ giảm thấp khả năng phát triển kháng thuốc. Nếu phác đồ 2 không có nhiều chọn lựa, thì khuynh hướng đổi phác đồ nên chậm hơn. Tuy nhiên, người ta vẫn đề nghị rằng nếu có thể nên chuyển phác đồ khi số lượng CD4 còn cao và TLVR còn thấp.

Tải lượng vì rút và kháng thuốc

Phát triển kháng thuốc: Nếu HIV phát triển kháng thuốc với phác đồ bạn đang dùng, có nghĩa là thuốc không còn khả năng ức chế HIV hiệu quả, và TLVR thường bắt đầu gia tăng. Việc giữ cho TLVR dưới ngưỡng phát hiện thì nguy cơ xuất hiện kháng với thuốc đang uống rất thấp. Vì thế việc giữ cho TLVR không phát hiện được càng lâu, càng làm chậm việc thuốc bị đề kháng.

Kháng chéo: Một khi HIV đã kháng với một thuốc bạn đang uống, thì có thể nó sẽ kháng với vài thuốc khác tương tự mà bạn chưa từng uống. Đây được gọi là kháng chéo.

Kháng chéo có thể làm giới hạn số thuốc mà bạn có thể uống trong tương lai. Để có nhiều chọn lựa hơn, vài bác sĩ đã tranh luận rằng việc điều trị nên vì mục tiêu TLVR không phát hiện được. Tuy nhiên, một số bác sĩ khác thì cho rằng nếu đổi thuốc ngay mỗi lần TLVR tăng trên ngưỡng phát hiện có thể làm cho bạn không còn đủ thuốc để chuyển đổi. Nếu có thể, đề nghị đổi sớm khi CD4 còn cao và TLVR còn thấp.

TLVR và việc lây truyền HIV

Nếu bạn có số lượng HIV trong máu cao, có thể lượng HIV trong tinh dịch và dịch âm đạo cao. Người có lượng HIV cao khả năng bị bệnh nhiễm trùng nhiều hơn.

Điều trị ARV làm giảm TLVR trong máu, cũng làm giảm lượng HIV trong tinh dịch và dịch âm đạo. Tuy nhiên, việc TLVR trong máu không phát hiện được không đồng nghĩa với việc HIV trong tinh dịch và dịch âm đạo không có. Bạn vẫn có nguy cơ lây truyền vi rút trong quan hệ tình dục nếu không dùng bao cao su. Các bệnh lây qua đường tình dục, nhất là bệnh lậu có thể làm gia tăng TLVR trong chất dịch khi quan hệ tình dục. Như vậy nguy cơ lây truyền HIV cho bạn tình càng cao nếu không sử dụng bao cao su.

Điều trị ARV đã được chứng minh hiệu quả trong việc giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con. Nếu bạn có thai hoặc có kế hoạch có thai, thảo luận việc điều trị với bác sĩ của bạn để có chọn lựa phác đồ thích hợp. Nếu bạn có TLVR không phát hiện được trong lúc mang thai, thì nguy cơ lây truyền HIV cho con sẽ rất thấp.

Bao lâu thì tôi nên làm xét nghiệm TLVR?

Nếu bạn chuẩn bị điều trị: Ở những nơi có nguồn lực, việc làm xét nghiệm TLVR được thực hiện ngay trước điều trị để làm số liệu nền nhằm so sánh các xét nghiệm lần sau xem hiệu quả việc điều trị sẽ ra sao.

Nếu bạn đã bắt đầu điều trị: ở những nước phát triển, hoặc nơi không bị giới hạn về nguồn lực, thường TLVR được xét nghiệm sau 1 tháng điều trị, sau đó được theo dõi mỗi 3 tháng. Có thể làm thêm xét nghiệm khi có dấu hiệu hoặc các triệu chứng bệnh. Tuy nhiên, ở nơi có nguồn lực hạn chế, việc xét nghiệm có thể được thực hiện sau mỗi 6 tháng hay lâu hơn. Kết quả của xét nghiệm sẽ giúp bác sĩ của bạn theo dõi hiệu quả của phác đồ đang điều trị và tiên lượng diễn tiến của bệnh.

Nếu bạn vừa có một kết quả TLVR gia tăng khi đang điều trị: nên làm lại xét nghiệm một lần nữa trong vòng 2 – 4 tuần để khẳng định kết quả này. Bạn luôn cần có kết quả TLVR và CD4 cùng một lúc để giúp bác sĩ của bạn đánh giá đúng hơn về hiệu quả của điều trị.

Bs. Huỳnh Thu Thủy
(Lược dịch từ “viral load & CD4” booklet: NAM www.aidsmap.com)