

Globulin miễn dịch dùng để điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bệnh sởi

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bằng globulin miễn dịch (IG PEP) không nên được sử dụng để kiểm soát các đợt bùng phát bệnh sởi mà nên để giảm nguy cơ nhiễm bệnh và biến chứng ở một số nhóm dân số dễ bị tổn thương. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên thực hiện biện pháp dự phòng sau phơi nhiễm bệnh sởi phù hợp, phối hợp với các cơ quan y tế địa phương hoặc tiểu bang.

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bệnh sởi là gì?

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) đối với bệnh sởi, khi được thực hiện kịp thời sau lần phơi nhiễm sởi ban đầu, có thể giúp bảo vệ chống lại việc nhiễm bệnh hoặc giảm nguy cơ mắc bệnh nặng ở những người dễ mắc bệnh.

Có hai loại PEP đối với bệnh sởi:

1. Vắc-xin MMR, nếu được tiêm **trong vòng 72 giờ** kể từ lần phơi nhiễm đầu tiên với bệnh sởi (lựa chọn ưu tiên)¹
2. Globulin miễn dịch (IG), còn được gọi là immunoglobulin, nếu được sử dụng **trong vòng 6 ngày** kể từ lần phơi nhiễm ban đầu với bệnh sởi; biện pháp này thường được dành cho một số nhóm dân số dễ bị tổn thương.

Globulin miễn dịch là gì?

Globulin miễn dịch (IG) là một dung dịch vô trùng chứa các kháng thể có nguồn gốc từ máu người. IG được ưu tiên sử dụng cho những người tiếp xúc gần với ca bệnh sởi nhưng không thể tiêm vắc-xin sởi, quai bị và rubella (MMR) và đã phơi nhiễm với bệnh sởi. Những người không thể tiêm vắc-xin MMR bao gồm:

- Trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi
- Phụ nữ mang thai (mặc dù phụ nữ đang cho con bú vẫn có thể tiêm vắc-xin MMR)
- Người bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng hoặc những người có các chống chỉ định y khoa khác đối với việc tiêm phòng

IG PEP không nên được sử dụng để kiểm soát các đợt bùng phát bệnh sởi mà nên để giảm nguy cơ nhiễm bệnh và biến chứng ở một số nhóm dân số dễ bị tổn thương. IG thường được ưu tiên cho trẻ dưới 12 tháng tuổi chưa có miễn dịch đối với bệnh sởi, phụ nữ mang thai không có bằng chứng miễn dịch đối với bệnh sởi và những người bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng là người tiếp xúc gần với một ca bệnh sởi đã được xác nhận. IG cũng có thể được sử dụng cho những người khác không có bằng chứng miễn dịch đối với bệnh sởi, nhưng nên ưu tiên cho những người đã phơi nhiễm trong các môi trường có sự tiếp xúc gần, kéo dài và cường độ cao (ví dụ: trong hộ gia đình, nhà trẻ và lớp học).

¹ Đối với những người đủ điều kiện tiêm vắc-xin từ 12 tháng tuổi trở lên đã tiếp xúc với bệnh sởi, việc tiêm vắc-xin MMR được ưu tiên hơn so với sử dụng IG, nếu được tiêm trong vòng 72 giờ kể từ lần tiếp xúc đầu tiên. Nếu việc tiếp xúc không gây nhiễm bệnh thì tiêm phòng sau khi tiếp xúc sẽ tạo ra khả năng bảo vệ chống lại các lần tiếp xúc với bệnh sởi sau đó, đồng thời cũng bảo vệ chống lại bệnh quai bị và rubella.

Hầu hết mọi người không có phản ứng nào với IG hoặc chỉ gặp các tác dụng phụ rất nhẹ. IG không phải là vắc-xin và chỉ cung cấp khả năng bảo vệ ngắn hạn đối với bệnh sởi, kéo dài khoảng 3–4 tuần. Những người đã nhận IG PEP và đủ điều kiện tiêm vắc-xin MMR nên chờ ít nhất 6 tháng trước khi tiêm vắc-xin MMR.

IG được sử dụng như thế nào?

IG cần được sử dụng **trong vòng 6 ngày kể từ lần phơi nhiễm ban đầu** và có thể được dùng theo đường tiêm bắp (IGIM) hoặc tiêm truyền tĩnh mạch (IGIV).

Globulin miễn dịch **tiêm bắp (IGIM)**

GamaSTAN là chế phẩm IGIM duy nhất hiện có tại Hoa Kỳ. Sản phẩm được cung cấp dưới dạng lọ đơn liều 2 mL và 10 mL. GamaSTAN được bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C (36-46°F) và có hạn sử dụng 3 năm.

- GamaSTAN được khuyến nghị cho trẻ em có cân nặng dưới 30kg (~66 pound), đặc biệt là trẻ dưới 1 tuổi, có tiếp xúc gần với ca bệnh và từ chối hoặc không đủ điều kiện tiêm vắc-xin MMR.
- Liều khuyến nghị của GamaSTAN là 0,5 mL/kg, bất kể tình trạng miễn dịch của người tiếp xúc. Liều tối đa theo thể tích là 15 mL.
- Việc sử dụng GamaSTAN có thể gặp khó khăn ở trẻ em nặng trên 10kg vì thể tích thuốc cần dùng lớn, cần thực hiện nhiều mũi tiêm riêng biệt với thể tích lớn. Thuốc không được chỉ định cho người lớn; những người có cân nặng ≥ 30kg cần sử dụng globulin miễn dịch tiêm truyền tĩnh mạch.

Globulin miễn dịch **tiêm truyền tĩnh mạch (IGIV)**

IGIV được khuyến nghị cho những người có cân nặng trên 30kg (~66 pound).

- Liều khuyến nghị của IG dùng theo đường tĩnh mạch (IGIV) là 400 mg/kg.
- IGIV PEP [được khuyến nghị](#) (bằng tiếng Anh) cho những người có nguy cơ cao mắc bệnh sởi nặng và các biến chứng, bao gồm cả những người bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng và phụ nữ mang thai không có bằng chứng về miễn dịch với bệnh sởi nhưng có tiếp xúc với bệnh sởi.
- Mặc dù có thể sử dụng liều cao hơn với IGIV so với IGIM, việc sử dụng IGIV trong thực hành lâm sàng tồn tại một số nhược điểm quan trọng, bao gồm chi phí cao và việc sử dụng đòi hỏi phải được theo dõi lâu dài tại các cơ sở chuyên biệt bởi nhân viên y tế có chuyên môn (ví dụ: trong môi trường bệnh viện).

Nhóm đối tượng	Loại PEP hiện có
Trong vòng 72 giờ kể từ khi phơi nhiễm	
Trẻ sơ sinh và trẻ em từ 6 tháng tuổi trở lên	Vắc-xin MMR
Người lớn không mang thai và không bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng	Vắc-xin MMR

Nhóm đối tượng	Loại PEP hiện có
Trong vòng 6 ngày kể từ khi phơi nhiễm	
Trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi	IGIM (không khuyến nghị sử dụng MMR)
Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 30kg	IGIM (thường được ưu tiên cho trẻ dưới 12 tháng tuổi không thể nhận MMR PEP)
Phụ nữ mang thai	IGIV (MMR chống chỉ định trong thai kỳ)
Người bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng	IGIV (MMR chống chỉ định)

Cách tiếp cận IGIM

IGIM không yêu cầu phải sử dụng tại trung tâm truyền dịch hoặc được dùng tại bệnh viện, tuy nhiên các bệnh viện địa phương có thể có sẵn các liều thuốc có thể được sử dụng khi cần.

Trước khi phát hiện ca bệnh

1. Xây dựng kế hoạch tiếp cận IGIM, đặc biệt tại các khu vực có tỷ lệ bao phủ vắc-xin MMR thấp. IGIM không được cung cấp thông qua chương trình Vaccines for Children (VFC, Vắc-xin Dành Cho Trẻ Em). Liên hệ với cán bộ phụ trách dự án của Immunization Operations and Services Branch (IOSB, Chi Nhánh Hoạt Động và Dịch Vụ Tiêm Chủng) thuộc Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh) để được hỗ trợ nếu cần.
2. Phối hợp với các bệnh viện hoặc hệ thống bệnh viện địa phương để xác định số liệu hiện có.
3. Các cơ quan y tế cũng có thể cân nhắc mua thuốc trực tiếp để sử dụng khi cần thiết trong trường hợp phơi nhiễm hoặc bùng phát bệnh sởi.

Các cơ quan y tế có thể làm việc với đối tác phân phối để tiếp nhận IGIM.

Nhiều tiểu bang là thành viên của [MMCAP Infuse](https://infuse-mn.gov/products/product-ordering/index.jsp) (bằng tiếng Anh); các cơ quan y tế tiểu bang và địa phương có thể mua GamaSTAN/IGIM với mức giá theo hợp đồng thông qua nhóm hợp tác quốc gia này. Để bắt đầu tham gia MMCAP Infuse, thông tin liên hệ theo khu vực có tại: <https://infuse-mn.gov/products/product-ordering/index.jsp> (bằng tiếng Anh).

Sau khi phát hiện ca bệnh

1. Phối hợp với các bệnh viện địa phương để xác định số liệu hiện có thể sử dụng ngay.
2. Nếu các bệnh viện địa phương không có đủ liều thuốc và không có nguồn cung khác sẵn có, hãy liên hệ với các nhà phân phối của MMCAP Infuse hoặc đại diện nhà sản xuất (thông tin nhà sản xuất có tại: <https://www.gamastan.com/en/hcp>) (bằng tiếng Anh).

Lưu ý: Để đơn đặt hàng được xử lý nhanh chóng, tài khoản MMCAP phải được thiết lập từ trước.

Cách tiếp cận IGIV

IGIV thường có sẵn tại hầu hết các bệnh viện lớn và trung tâm y tế ở khu vực đô thị. Trong thời gian xảy ra tình trạng thiếu hụt trên toàn quốc, các bệnh viện có thể cần ưu tiên một số nhóm bệnh nhân nhất định.