

TỈ LỆ NHIỄM GIANG MAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHƠI NHIỄM TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

Trần Nguyễn Ái Thanh¹, Nguyễn Hoàng Anh Vũ¹, Phan Thị Hoài Yên^{1,2},
Nguy Như Ngọc Chiêu¹, Vũ Trí Thanh^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hương³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) đã làm thay đổi cách phòng ngừa HIV và ứng dụng của nó trên toàn thế giới. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã chỉ ra một nghịch lý trong đó PrEP giúp giảm tỉ lệ HIV nhưng lại tăng nguy cơ nhiễm STIs, đặc biệt là trong các nhóm có nguy cơ cao như nam giới quan hệ tình dục với nam giới (MSM) và nữ hành nghề mại dâm. Nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định tỉ lệ nhiễm giang mai và các yếu tố liên quan ở người sử dụng PrEP tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

Phương pháp: kiểm định chi-bình phương và OR được sử dụng để phân tích nguy cơ của các yếu tố như tuổi, giới tính, nghề nghiệp với nhiễm giang mai.

Kết quả: Tỉ lệ nhiễm giang mai ở người sử dụng PrEP là 11,3%. Các yếu tố nguy cơ làm gia tăng nguy cơ nhiễm giang mai bao gồm: là nam giới (OR=8,21 KTC 95%: 1,38 – 32,96; p=0,013); tuổi từ 26 đến 35 (OR=2,31; KTC95%: 1,48 – 3,61; p<0,0001). Trong khi dân

tộc không liên quan và nghề nghiệp như lao động tự do, buôn bán làm giảm nguy cơ nhiễm giang mai so với làm công nhân (OR= 0,46; KTC 95%: 0,23 – 0,89; p=0,023).

Kết luận: Cần phải có các chương trình sàng lọc định kỳ và phát hiện sớm STIs ở người dùng PrEP để tối ưu hóa hiệu quả điều trị.

Từ khóa: bệnh lây truyền qua đường tình dục, giang mai, HIV, dự phòng trước phơi nhiễm.

SUMMARY

SYPHILIS INFECTION RATE AND RELATED FACTORS AMONG PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS USERS AT THU DUC CITY HOSPITAL

Introduction: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) has changed the way HIV prevention is approached and its application worldwide. However, studies have indicated a paradox where PrEP reduces HIV rates but increases the risk of STIs, especially in high-risk groups such as men who have sex with men (MSM) and female sex workers. This study was conducted to determine the rate of syphilis infection and related factors among PrEP users at Thu Duc City Hospital. **Methods:** Chi-square tests and ORs were used to analyze the risk factors such as age, gender, and occupation with syphilis infection.

Results: The rate of syphilis infection in PrEP users was 11.3%. Risk factors that increased the risk of syphilis infection included: being male (OR=8.21, 95% CI: 1.38 – 32.96;

¹Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Công ty Dược phẩm FPT Long Châu

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ái Thanh
ĐT: 0917156617

Email: dotranaitanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 15/4/2024

Ngày duyệt bài: 24/4/2024

$p=0.013$); aged between 26 and 35 ($OR=2.31$; 95% CI: 1.48 – 3.61; $p<0.0001$). Ethnicity was not related, and occupations such as freelance work and trading reduced the risk of syphilis infection compared to being a factory worker ($OR= 0.46$; 95% CI: 0.23 – 0.89; $p=0.023$).

Conclusion: Regular screening programs and early detection of STIs in PrEP users are necessary to optimize treatment efficacy.

Keywords: sexually transmitted diseases, syphilis, HIV, pre-exposure prophylaxis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa lây nhiễm HIV vẫn là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Dự phòng trước phơi nhiễm, hay còn gọi là PrEP, đã được chứng minh là hiệu quả chống lại việc nhiễm HIV trong các nhóm dân số có nguy cơ cao và ngày càng được mở rộng sử dụng. Gói phòng ngừa HIV bao gồm sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), tư vấn giảm thiểu rủi ro và khuyến cáo sử dụng bao cao su [1]. Dịch vụ PrEP đường uống đã có mặt tại Việt Nam từ năm 2017 và có thể được tiếp cận ở 29 trong số 63 tỉnh của Việt Nam, với 32,000 người đang sử dụng vào năm 2021 [2]. PrEP được coi là một chiến lược phòng ngừa cho các nhóm dân số có “nguy cơ cao” nhiễm HIV tại Việt Nam, bao gồm nam giới quan hệ tình dục với nam giới (MSM), người chuyển giới, người sử dụng ma túy tiêm, phụ nữ mại dâm và nam giới hoặc nữ quan hệ tình dục với bạn tình có nguy cơ cao nhiễm HIV [2-4]. Đối với những người trên 50 tuổi có nguy cơ cao nhiễm HIV, WHO đã khuyến cáo mạnh mẽ về việc sử dụng PrEP vào năm 2015 [5].

PrEP hiệu quả trong việc ngăn chặn sự lây truyền HIV qua đường tình dục; tuy nhiên liệu pháp này không cung cấp bảo vệ chống lại STIs [6, 7]. Trên toàn cầu, tỉ lệ

STIs đang gia tăng, đáng chú ý là giang mai, lậu và chlamydia trong nhóm MSM và/hoặc nhóm có nhiều bạn tình, đặc biệt là ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Hơn nữa, đã có báo cáo ghi tỉ lệ nhiễm STIs liên quan đến việc bắt đầu sử dụng PrEP. Mặc dù có những phát hiện từ các nghiên cứu theo dõi, dữ liệu từ các nước thu nhập thấp và trung bình vẫn còn hạn chế [8]. Việc sử dụng PrEP có thể tạo ra hiện tượng gọi là “sự bù trừ rủi ro”, trong đó người dùng có thể (1) giảm sử dụng bao cao su, (2) có thêm bạn tình mới nhanh chóng, (3) tham gia vào hoạt động tình dục thường xuyên hơn, (4) chuyển từ các hoạt động tình dục có rủi ro thấp sang những hoạt động có rủi ro cao hơn (ví dụ, chuyển từ quan hệ tình dục qua đường miệng sang quan hệ tình dục qua đường hậu môn), (5) thay đổi từ các tư thế tình dục có rủi ro thấp sang tư thế có rủi ro cao hơn [9].

Giang mai là một bệnh lây truyền qua đường tình dục do vi khuẩn *Treponema pallidum* gây ra, có thể dẫn đến các biến chứng nặng về thần kinh và mắt nếu không được điều trị [10-12]. Giang mai có thể được truyền từ người này sang người khác qua quan hệ tình dục miệng, âm đạo hoặc hậu môn, trong quá trình mang thai và thông qua truyền máu. Giang mai là một dạng bệnh lan rộng, trong đó sự xâm nhập của vi khuẩn vào hệ thần kinh trung ương xảy ra sớm trong quá trình nhiễm bệnh, bất kể tình trạng kháng thể của bệnh nhân [13]. WHO (2023) ước tính rằng có 22,3 triệu người bị nhiễm giang mai, với khoảng 7,1 triệu người trưởng thành từ 15–49 tuổi nhiễm giang mai trong năm 2020, bảy trên mỗi 1,000 phụ nữ mang thai bị giang mai vào năm 2016. Gao và cs (2013) phát hiện rằng sự tăng cao nhất trong số ca nhiễm giang mai xảy ra ở những người từ 20–29 tuổi từ năm 1999 đến 2012 [14].

Ngoài ra các nghiên cứu cũng ghi nhận rằng nam giới có tỉ lệ giang mai cao hơn phụ nữ [15, 16].

Sự đồng nhiễm các bệnh lý STIs có thể gây ra gánh nặng lớn cho người dùng PrEP và hệ thống y tế [17]. Mặc dù các nghiên cứu trước đây đã khám phá tỉ lệ mắc giang mai và các yếu tố ảnh hưởng liên quan tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu chỉ đề cập đến các nhóm dân số chủ chốt như MSM, người sử dụng ma túy tiêm, người làm việc trong lĩnh vực mại dâm, người chuyển giới, phụ nữ mang thai, v.v. Do đó nghiên cứu được tiến hành nhằm: *Xác định tỉ lệ nhiễm giang mai và các yếu tố liên quan ở người dùng PrEP tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu và thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập trên 875 người sử dụng PrEP ≥ 18 tuổi tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ ngày 1 tháng 12 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2023. Các đối tượng tham gia là người dùng PrEP đồng ý tham gia nghiên cứu và có đầy đủ thông tin như đặc điểm nhân khẩu (giới tính, nơi cư trú, tuổi, nghề nghiệp). Ngoài ra các đối tượng tham gia phải có đầy đủ các xét nghiệm sàng lọc

HBsAg, kháng thể HCV, xét nghiệm HIV bằng phương pháp Elisa. Tất cả mẫu huyết thanh đều được xét nghiệm bằng phương pháp phản ứng hemagglutination *Treponema pallidum* (TPHA; Sanofi Diagnostics Pasteur, Paris, Pháp) cho giang mai. Tính dương tính của TPHA được coi là dấu hiệu suốt đời của nhiễm giang mai quá khứ hoặc hiện tại. Tất cả các xét nghiệm đều được thực hiện tại Phòng xét nghiệm, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Phân tích dữ liệu

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 25.0.

Đặc điểm nhân khẩu học xã hội được trình bày bằng thống kê mô tả. Kiểm định chi-square được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến dương tính với giang mai. Giá trị $p < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Tỉ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI) được biểu diễn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu trên 875 người sử dụng dịch vụ PrEP tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận có 99 người dương tính với giang mai (chiếm tỉ lệ 11,3%). Đặc điểm nhân khẩu được trình bày trong bảng dưới:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

| Đặc điểm | Kết quả xét nghiệm giang mai | | |
|------------------|------------------------------|------------|------|
| | Dương tính | Âm tính | Tổng |
| Giới tính | | | |
| Nam | 98 (12,1) | 716 (87,9) | 814 |
| Nữ | 1 (1,6) | 60 (98,4) | 61 |
| Tuổi | | | |
| 18 đến 25 tuổi | 41 (8) | 472 (92) | 513 |
| 26 đến 35 tuổi | 47 (16,7) | 234 (83,3) | 281 |
| 36 đến 45 tuổi | 7 (11,9) | 52 (88,1) | 59 |
| 46 tuổi trở lên | 4 (18,2) | 18 (81,8) | 22 |

| Dân tộc | | | |
|--------------------------------------|-----------|------------|-----|
| Kinh | 98 (11,2) | 773 (88,8) | 871 |
| Khác | 1 (25) | 3 (75) | 4 |
| Nghề nghiệp | | | |
| Công nhân | 43 (15,6) | 233 (84,4) | 276 |
| Học sinh, sinh viên | 18 (10,2) | 158 (89,8) | 176 |
| Lao động tự do/Không có việc ổn định | 12 (7,8) | 142 (92,2) | 154 |
| Khác | 26 (9,7) | 243 (90,3) | 269 |

Kết quả cho thấy nam giới dương tính với giang mai cao với 12,1% người sử dụng PrEP. Ngoài ra nghiên cứu ghi nhận độ tuổi từ 18 đến 25 có tỉ lệ người sử dụng PrEP cao nhất với hơn 50%.

Bảng 2. Mối liên hệ giữa giới và giang mai ở người sử dụng PrEP

| Giới tính | Kết quả xét nghiệm giang mai | | OR (KTC95%) | Giá trị p |
|------------------|-------------------------------------|----------------|---------------------|------------------|
| | Dương tính | Âm tính | | |
| Nữ | 1 (1,6) | 60 (98,4) | 1 | 0,013 |
| Nam | 98 (12,1) | 716 (87,9) | 8,21 (1,38 – 32,96) | |

Kết quả ghi nhận có mối liên hệ giữa giới tính và giang mai, trong đó nam giới có nguy cơ giang mai cao hơn nữ giới (OR=8,21 KTC95%: 1,38 – 32,96; p=0,013).

Bảng 3. Mối liên hệ giữa nhóm tuổi và giang mai ở người sử dụng PrEP

| Nhóm tuổi | Kết quả xét nghiệm giang mai | | OR (KTC95%) | Giá trị p |
|------------------|-------------------------------------|----------------|--------------------|------------------|
| | Dương tính | Âm tính | | |
| 18 đến 25 tuổi | 41 (8) | 472 (92) | 1 | |
| 26 đến 35 tuổi | 47 (16,7) | 234 (83,3) | 2,31 (1,48 – 3,61) | <0,0001 |
| 36 đến 45 tuổi | 7 (11,9) | 52 (88,1) | 1,55 (0,66 – 3,63) | 0,313 |
| 46 tuổi trở lên | 4 (18,2) | 18 (81,8) | 2,56 (0,83 – 7,91) | 0,103 |

Kết quả bảng 4 ghi nhận độ tuổi từ 26 đến 35 là yếu tố nguy cơ của nhiễm giang mai ở những người sử dụng dịch vụ PrEP so với nhóm từ 18 đến 25 tuổi (OR=2,31; KTC95%: 1,48 – 3,61; p<0,0001).

Bảng 4. Mối liên hệ giữa dân tộc và giang mai ở người sử dụng PrEP

| Dân tộc | Kết quả xét nghiệm giang mai | | OR (KTC95%) | Giá trị p |
|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------|------------------|
| | Dương tính | Âm tính | | |
| Kinh | 98 (11,2) | 773 (88,8) | 1 | 0,405 |
| Khác | 1 (25) | 3 (75) | 2,63 (0,27 – 25,52) | |

Không ghi nhận có mối liên hệ giữa dân tộc và nhiễm giang mai ở những người sử dụng dịch vụ PrEP.

Bảng 5. Mối liên hệ giữa nghề nghiệp và giang mai ở người sử dụng PrEP

| Giới tính | Kết quả xét nghiệm giang mai | | OR (KTC95%) | Giá trị p |
|-------------------------|------------------------------|------------|--------------------|-----------|
| | Dương tính | Âm tính | | |
| Công nhân | 41 (8) | 472 (92) | 1 | |
| Học sinh, sinh viên | 47 (16,7) | 234 (83,3) | 0,62 (0,34 – 1,11) | 0,107 |
| Lao động tự do/Buôn bán | 7 (11,9) | 52 (88,1) | 0,46 (0,23 – 0,89) | 0,023 |
| Khác | 4 (18,2) | 18 (81,8) | 0,58 (0,35 – 1,02) | 0,055 |

Kết quả bảng 5 cho thấy có các nghề nghiệp như lao động tự do, buôn bán làm giảm nguy cơ nhiễm giang mai so với nghề nghiệp là công nhân (OR= 0,46; KTC 95%: 0,23 – 0,89; p=0,023)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 875 người sử dụng dịch vụ PrEP tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh, ghi nhận có 99 người dương tính với giang mai, chiếm tỉ lệ 11,3%. So sánh với nghiên cứu của Pathela và cs (2013), trong đó tỉ lệ nhiễm giang mai trong nhóm sử dụng PrEP cũng được báo cáo là tương đối cao, cho thấy rằng việc sử dụng PrEP có thể dẫn đến việc giảm cảnh giác với việc lây nhiễm các STI khác ngoài HIV [18]. Điều này càng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giáo dục về sức khỏe tình dục toàn diện, không chỉ tập trung vào việc ngăn chặn HIV mà còn bao gồm cả các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác như giang mai.

Nghiên cứu của chúng tôi xác định giới tính, độ tuổi và nghề nghiệp là các yếu tố nguy cơ của nhiễm giang mai ở những người sử dụng dịch vụ PrEP. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nam giới có nguy cơ nhiễm giang mai. Kết quả này tương đồng

với các nghiên cứu khác trên thế giới [15, 19, 20]. Tỉ lệ nam giới nhiễm giang mai cao được cho là do số lượng lớn nam giới tham gia vào các mối quan hệ tình dục nguy cơ cao như quan hệ với nam giới khác hoặc là nguy cơ có nhiều bạn tình, trong khi phụ nữ có khả năng cao hơn bị nhiễm giang mai thông qua các đối tác tình dục. Một nghiên cứu tại Cần Thơ ghi nhận tỉ lệ thực hành hành vi tình dục không an toàn ở đối tượng MSM là 48,3% [21].

Độ tuổi từ 25 đến 39 cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu là làm gia tăng tỉ lệ nhiễm giang mai [16]. Độ tuổi từ 25 đến 39 cũng được ghi nhận là yếu tố làm gia tăng tỷ lệ nhiễm giang mai [16], có thể do nhóm tuổi này có xu hướng có hoạt động tình dục cao và ít sử dụng các biện pháp phòng tránh bệnh tình dục so với các nhóm tuổi khác. Điều này nhấn mạnh nhu cầu về các chương trình giáo dục và can thiệp sức khỏe cộng đồng nhắm vào nhóm tuổi này để tăng cường nhận thức và sử dụng các biện pháp phòng tránh hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ cao của nhiễm giang mai cao có thể gây ra những thách thức đáng kể cho quá trình điều trị. Phát hiện cho thấy nam giới, độ

tuổi từ 26 đến 35 làm tăng nguy cơ nhiễm giang mai. Cần phát triển một số chiến lược phòng ngừa giang mai tập trung vào các nhóm có nguy cơ cao như MSM. Nghiên cứu cũng chỉ ra sự cần thiết của việc tăng cường kiến thức cộng đồng thông qua giáo dục và truyền thông xã hội về thông tin HIV, STIs, PrEP,... để thúc đẩy các biện pháp chủ động và tìm kiếm sự trợ giúp y tế khi cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Scott, H.M. and J.D. Klausner**, Sexually transmitted infections and pre-exposure prophylaxis: challenges and opportunities among men who have sex with men in the US. *AIDS Research and Therapy*, 2016. 13(5): p. 1-5.
2. **Doan, A.H., et al.**, Caring for the whole person: transgender-competent HIV pre-exposure prophylaxis as part of integrated primary healthcare services in Vietnam. *Journal of the International AIDS Society*, 2022. 25(55): p. 77-84.
3. **Oldenburg, C.E., et al.**, Antiretroviral pre-exposure prophylaxis preferences among men who have sex with men in Vietnam: results from a nationwide cross-sectional survey. *Sexual Health*, 2016. 13(5): p. 465-473.
4. **Nadol, P., et al.**, High HIV prevalence and risk among male clients of female sex workers in Hanoi and Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS and Behavior*, 2017. 21(8): p. 2381-2393.
5. **WHO**, Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV, ed. WHO. 2015, Switzerland: World Health Organization. 76.
6. **Anderson, P.L., et al.**, Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Sci Transl Med*, 2012. 4(151): p. 151ra125.
7. **Baeten, J.M., et al.**, Single-agent tenofovir versus combination emtricitabine plus tenofovir for pre-exposure prophylaxis for HIV-1 acquisition: an update of data from a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Infect Dis*, 2014. 14(11): p. 1055-1064.
8. **Stewart, J. and J.M. Baeten**, HIV pre-exposure prophylaxis and sexually transmitted infections: intersection and opportunity. *Nat Rev Urol*, 2022. 19(1): p. 7-15.
9. **Kumar, S., L.T. Haderxhanaj, and I.H. Spicknall**, Reviewing PrEP's Effect on STI Incidence Among Men Who Have sex with Men-Balancing Increased STI Screening and Potential Behavioral Sexual Risk Compensation. *AIDS Behav*, 2021. 25(6): p. 1810-1818.
10. **Dombrowski, J.C., et al.**, Prevalence estimates of complicated syphilis. *Sexually Transmitted Diseases*, 2015. 42(12): p. 702-704.
11. **Ghanem, K.G.**, Neurosyphilis: a historical perspective and review. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 2010. 16(5): p. e157-e168.
12. **Woolston, S., et al.**, Notes from the Field: a cluster of ocular syphilis cases—Seattle, Washington, and San Francisco, California, 2014–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2015. 64(40): p. 1150-1.
13. **Workowski, K.A.**, Sexually transmitted infections and HIV: diagnosis and treatment.

- Topics in Antiviral Medicine, 2012. 20(1): p. 11-16.
14. **Gao, J., et al.**, Increasing trend of syphilis and infection resistance: a retrospective study. *International Journal of Infectious Diseases*, 2013. 17(11): p. e971-e976.
 15. **Read, P., C.K. Fairley, and E.P. Chow**, Increasing trends of syphilis among men who have sex with men in high income countries. *Sexual Health*, 2015. 12(2): p. 155-163.
 16. **Gomes, N.C.R.C., et al.**, Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2017. 50(01): p. 27-34.
 17. **Getaneh, Y., et al.**, Burden of hepatitis B virus and syphilis co-infections and its impact on HIV treatment outcome in Ethiopia: nationwide community-based study. *Ann Med*, 2023. 55(2): p. 2239828.
 18. **Pathela, P., et al.**, HIV incidence among men with and those without sexually transmitted rectal infections: estimates from matching against an HIV case registry. *Clin Infect Dis*, 2013. 57(8): p. 1203-9.
 19. **Garfinkel, M. and H. Blumstein**, Gender differences in testing for syphilis in emergency department patients diagnosed with sexually transmitted diseases. *The Journal of Emergency Medicine*, 1999. 17(6): p. 937-940.
 20. **ECDC, E.C.f.D.P.a.C.**, Sexually transmitted infections in Europe 2013 2015: Stockholm.
 21. **Huỳnh Nguyễn Phương Quang and Huỳnh Nguyễn Phương Thảo**, Hành vi tình dục không an toàn và các yếu tố liên quan đến việc chấp nhận sử dụng PrEP ở nhóm MSM tại thành phố Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2022. 55.