



CÚM MÙA trên người cao tuổi: GÁNH NẶNG & GIẢI PHÁP

Care For Older Adults?
Care About Flu.

Adults 65+
Are At Higher Risk

50%-70%
of related HOSPITALIZATIONS



TS. BS. Thân Hà Ngọc Thế

Bộ môn Lão Khoa – Bộ môn CSGN

LCH Lão khoa TPHCM

Đà Nẵng, 15/04/2023

MAT-VN-2300498-v1.0-04/2023

Tài liệu dành cho CBYT

Influenza in OAs – 15.04.2023

1

NỘI DUNG CHÍNH

1. Gánh nặng Cúm mùa và vai trò của vắc-xin trên người cao tuổi (NCT)
2. Các khuyến cáo tiêm phòng Cúm mùa trên NCT

1

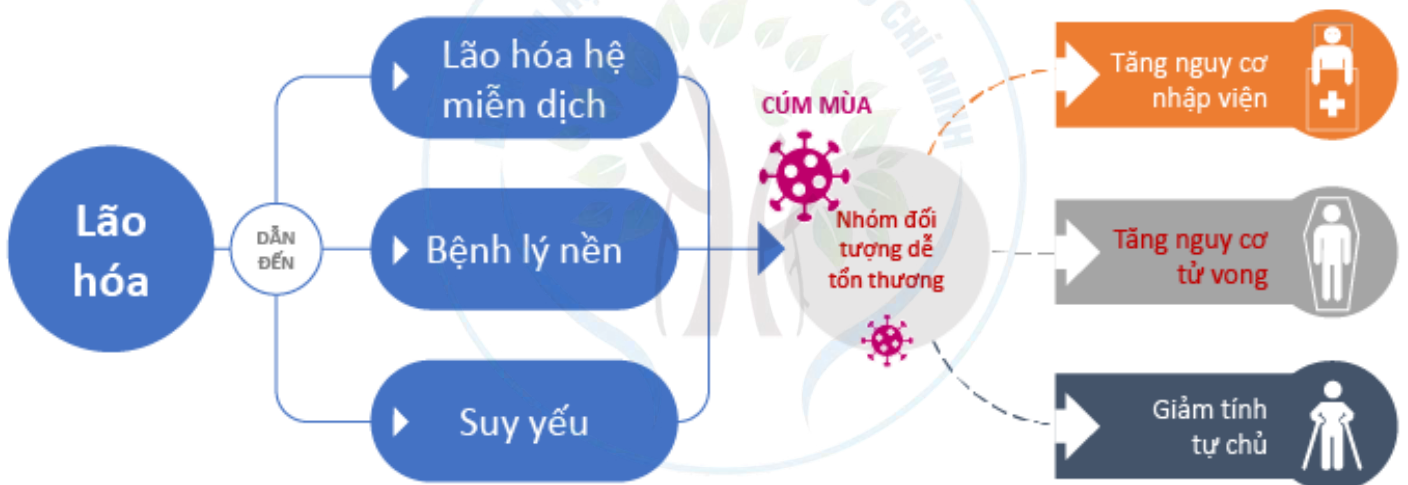
GÁNH NẶNG CÚM MÙA VÀ VAI TRÒ CỦA VẮC-XIN TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI

Tài liệu dành cho CBYT

3

Mối liên quan giữa Cúm và tuổi tác

NHIỄM CÚM có thể góp phần làm suy giảm chức năng hoặc khiến cho người cao tuổi không thể phục hồi trở lại với đầy đủ chức năng trước đó khi đã qua khỏi nhiễm trùng.



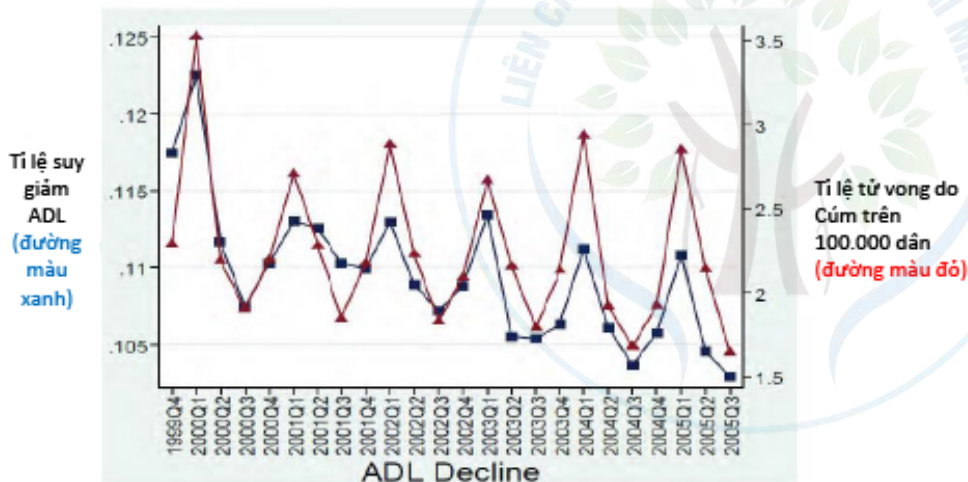
1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR. 1990;39[RR-7]:1-15 2. CDC. <https://www.cdc.gov/flu/about/disease/65over.htm> Accessed May 31, 2018
3. CDC. http://www.cdc.gov/flu/about/disease/us_flu-related_deaths.htm. Accessed May 31 2018. 4. CDC. <http://www.Nhóm dễ tổn thương.cdc.gov/flu/keyfacts.htm> .Accessed May 31 2018.

4

Mối liên quan giữa Cúm và tuổi tác

AUG 2019 - SAGLB.JFLU.19.07.0975(1)b

Cúm dẫn đến suy giảm chức năng ở người cao tuổi



Tỷ lệ tử vong do Cúm có liên quan đến tỷ lệ suy giảm trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) ở người cao tuổi

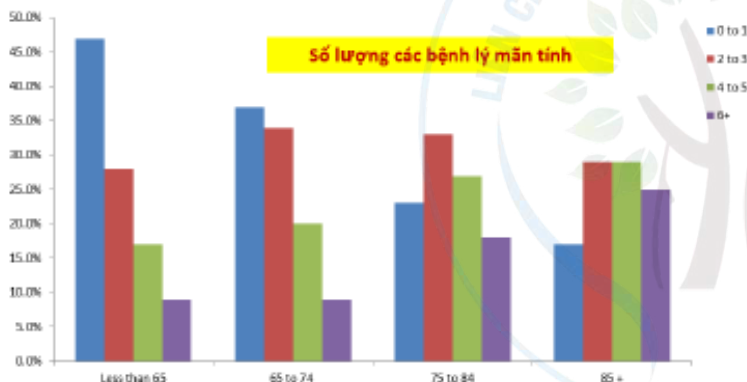
Ghi chú: ADL bao gồm thay trang phục, ăn uống, vệ sinh cá nhân, đi lại độc lập.

The University of Sydney Reference: Gozalo et al. J Am Geriatr Soc 2012; 60: 1260-1267.

Page 13

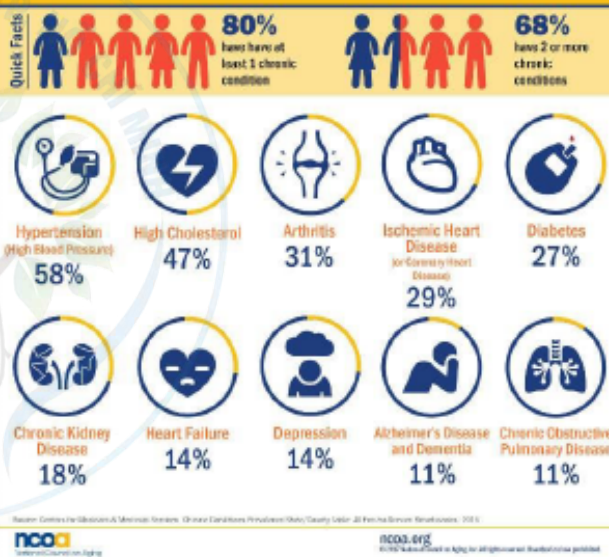
Càng lớn tuổi, càng nhiều bệnh nền và càng có nguy cơ cao mắc các biến chứng nặng của Cúm

Số lượng các bệnh lý mạn tính tăng theo tuổi



Centers for Medicare & Medicaid Services. Baltimore, MD. 2012, p 11.

10 Common Chronic Conditions for Adults 65+



Tỉ lệ tử vong liên quan đến Cúm mùa cao hơn đối với bệnh nhân có bệnh lý nền



Đối với người lớn tuổi (+65 tuổi), nguy cơ tử vong do Cúm cao hơn:



5x đối với bệnh nhân tim mạch



12x đối với bệnh nhân có bệnh phổi mãn tính



20x

Với bệnh nhân có bệnh lý nền, cả bệnh tim mạch & bệnh phổi

Rõ ràng, phòng ngừa cúm mùa đối với người lớn tuổi là rất quan trọng!



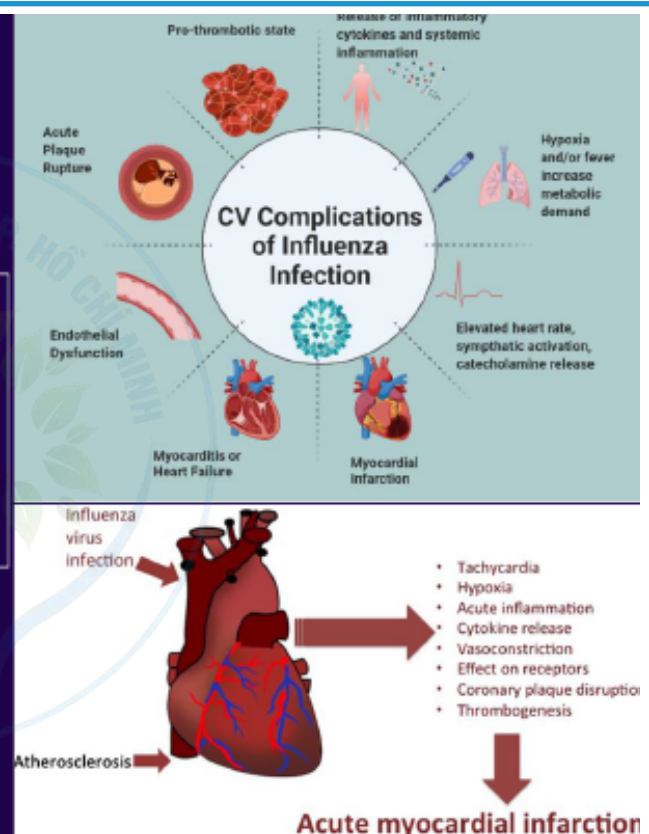
Co-morbidities associated with influenza-attributed mortality, 1994–2000, Canada
Dena L. Schanzer et al. Vaccine 26 (2008) 4697-4703

Tài liệu dành cho CBYT

7

CÚM MÙA VÀ BỆNH TIM MẠCH:

- BN có suy tim
- BN có bệnh lý mạch vành



Các cơn đau tim sau nhiễm Cúm

- Có 19,000 ca XN Cúm (+) trong số 277,000 XN tìm virus hô hấp
- 499 ca phải nhập viện vì cơn đau tim
- 332 BN có TC Cúm 1 tuần trước cơn đau tim
 - Nguy cơ NMCT tăng **6 lần** trong tuần sau khi nhiễm Cúm
- Nguy cơ NMCT cũng tăng 3 lần nếu nhiễm RSV hay các virus khác

Table 2. Incidence Ratios for Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection.^a

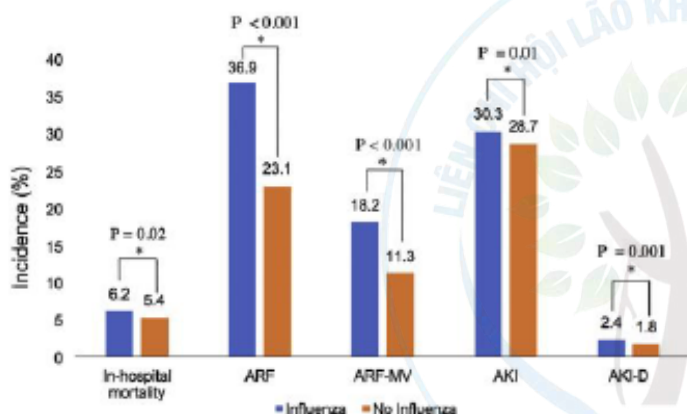
Variable	Incidence Ratio (95% CI)
Primary analysis: risk interval, days 1–7	6.05 (3.86–9.50)
Days 1–3	6.50 (3.23–12.67)
Days 4–7	5.78 (3.17–10.53)
Days 8–14	0.60 (0.15–2.41)
Days 15–28	0.75 (0.31–1.81)
Sensitivity analyses	
Controlled for calendar month	6.19 (3.88–9.88)
Control interval limited to postexposure observation time	8.08 (5.04–12.95)
Control interval limited to preexposure observation time	4.84 (3.06–7.65)
Control interval limited to 2 months before and after influenza detection	5.01 (3.04–8.27)
Includes AMI cases with specimen obtained during admission	4.45 (2.85–6.97)
Induction interval†	
2 days before exposure	5.72 (3.65–8.98)
4 days before exposure	5.92 (3.77–9.29)
7 days before exposure	6.02 (3.83–9.45)
Alternative exposure	
RSV	3.51 (1.11–11.12)
Respiratory virus other than influenza or RSV	2.77 (1.23–6.24)
Illness with no respiratory virus identified‡	3.30 (1.90–5.73)
Hospitalization for diabetes and associated complications§	1.35 (0.50–3.62)

Kwong JC, et al, N Engl J Med 2018; 378:345-353

ài liệu dành cho CBYT

Ảnh hưởng của Cúm trên tiên lượng bệnh nhân suy tim

So sánh giữa bệnh nhân nhiễm Cúm và bệnh nhân không nhiễm Cúm:



AKI = acute kidney injury; AKI-D = acute kidney injury requiring dialysis;
ARF = acute respiratory failure; ARF-MV = acute respiratory failure requiring mechanical ventilator

→ **Nhiễm Cúm có liên quan với việc tăng biến chứng và tăng tử vong nội viện ở bệnh nhân suy tim**

Effect of Influenza on Outcomes in Patients With Heart Failure

Muhammad S. Panhwar, MD,¹ Anwar Kabra, MD,² Tarush Gupta, MD,³ Dhanraj Kohli, MD, PhD,⁴ Sahil Bhera, MD, MPH,⁵ Deepak L. Bhatt, MD, MPH,⁶ Mahasirin Girivalla, MD, MS⁷

Hồi cứu cơ sở dữ liệu quốc gia bệnh nội trú của Hoa Kỳ (2013-2014): 8.180.119 bệnh nhân suy tim ≥18 tuổi nhập viện do mọi nguyên nhân, trong số này 54.590 người (0,67%) có nhiễm cúm đồng thời.

- **Tử vong trong BV cao hơn**
OR: 1.15 [1.03 to 1.30]** **+ 15%**
- **Nguy cơ suy hô hấp cấp cao hơn**
OR: 1.95 [1.83 to 2.07] **+ 95%**
- **Nguy cơ phải thở máy cao hơn**
OR: 1.75 [1.62 to 1.89] **+ 75%**
- **Thời gian nằm viện dài hơn**
5.9 days vs. 5.2 days, **+ 13%**

Reference: Panhwar et al. JACC 2018; 71(2):112-117

10

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

Lợi ích nhất quán của việc tiêm phòng Cúm ở BN có bệnh mạch vành và suy tim qua nhiều nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu / quần thể	Tác động	Kết quả
Phân tích tổng hợp Cochrane các thử nghiệm lâm sàng phân nhóm ngẫu nhiên có chứng 12.029 người bệnh mạch vành¹	1. Giảm tỷ lệ tử vong tim mạch ↓ 55%	1. RR 0.45, 95% CI 0.26–0.76
Nghiên cứu tự kiểm soát 59.202 người bệnh suy tim²	1. Giảm nhập viện do nguyên nhân tim mạch 2. Giảm nhập viện do nhiễm khuẩn đường hô hấp	1. HR 0.73, 95% CI: 0.71–0.76 2. HR 0.83; 95% CI: 0.77–0.90
Nghiên cứu hồi cứu 107,045 bệnh nhân có phân suất tổng máu thất trái $\leq 40\%$ ³	1. Giảm tỷ lệ tử vong trong 30 ngày 2. Giảm tỷ lệ tử vong trong 1 năm	1. Adjusted OR 0.51, 95% CI: 0.51–0.77 2. Adjusted OR 0.75, 95% CI: 0.58–0.96
Nghiên cứu đoàn hệ quốc gia 134,048 người bệnh suy tim⁴	1. Giảm tử vong do mọi nguyên nhân 2. Giảm tỷ lệ tử vong do tim mạch ↓ 18%	1. HR 0.82, 95% CI: 0.81–0.84 2. HR 0.82; 95% CI, 0.81–0.84

1) Clar et al. *Cochrane Database* 2015; Issue 5. 2) Mohseni H et al. *Eur Heart J* 2017;38:326–33.
3) Wu W-C et al. *Am Heart J* 2014;168:713–20. 4) Modin D et al. *Circulation*. 2019;139:575–586.

Tài liệu dành cho CBYT

11

Vai trò của vắc-xin Cúm trên BN có bệnh lý mạch vành: Meta-Analysis

Heart. 2015 Nov 1; 101(21): 1738–1747.
Published online 2015 Aug 26. doi: 10.1136/heartjnl-2015-307801
Original article

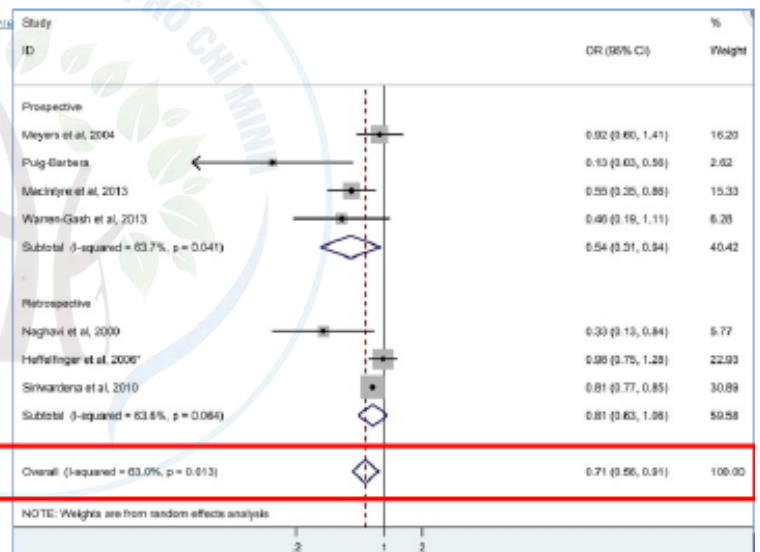
PMCID: PMC4580124
PMID: 26310262

Acute myocardial infarction and influenza: a meta-analysis of case-control studies

Michelle Barnes, Anita E Haywood, Abela Maheshwari, Bayazit Rahman, Anthony T Newall, and C Raina MacIntyre

Cúm mùa và NMCT cấp:
phân tích tổng hợp 16 NC case-control

Tiêm phòng Cúm mùa giúp giảm
nguy cơ NMCT 29%...



Tài liệu dành cho CBYT

Barnes M. *Heart* 2015; 101:1738–1747

12

Vai trò của vắc-xin Cúm trên BN có suy tim: Meta-Analysis

Open Forum Infectious Diseases

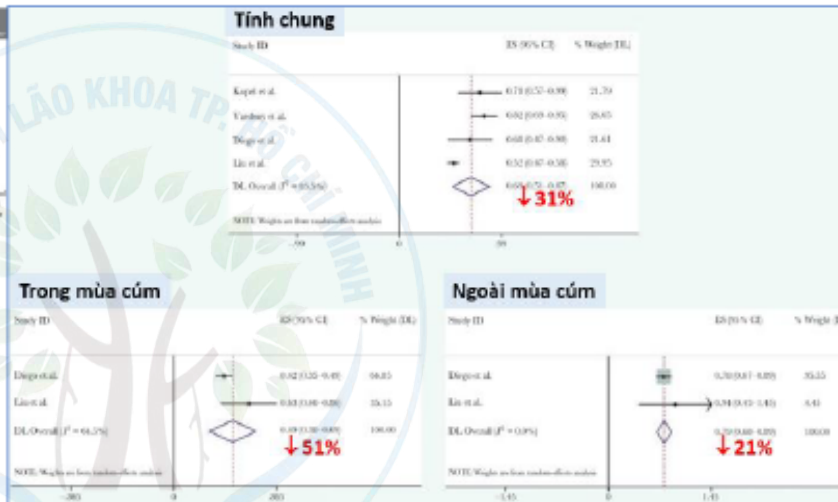
MAJOR ARTICLE



The Effect of Influenza Vaccination on Mortality and Risk of Hospitalization in Patients With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-analysis

Seidner Pender,¹ Fadi Shalabi,² Isabella M. Zecher-Jankovic,³ Giuseppa S. Tansik,⁴ Francesco N. Zanna,⁵ Maden Kalligeros,⁶ Roberto von Ahr,⁷ Agnes Chik,⁸ and Barbara von Meyersfeld⁹

¹Infectious Diseases Division, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, New York, New York; ²Department of Medicine, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, Philadelphia, Pennsylvania; ³Department of Epidemiology and Global Health, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ⁴Department of Medicine, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, Philadelphia, Pennsylvania; ⁵Department of Epidemiology and Global Health, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ⁶Department of Medicine, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, Philadelphia, Pennsylvania; ⁷Department of Medicine, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, Philadelphia, Pennsylvania; ⁸Department of Medicine, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, Philadelphia, Pennsylvania; ⁹Department of Medicine, Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University, Philadelphia, Pennsylvania



- Phân tích gộp số liệu của 8 nghiên cứu trên **82.354 BN suy tim**.
- Đánh giá **hiệu quả giảm tử vong do mọi nguyên nhân** của vắc-xin cúm trên BN suy tim.

Tiêm phòng Cúm mùa giúp giảm tử vong do mọi nguyên nhân ở BN suy tim, giảm rõ rệt nhất thấy được trong các đợt dịch cúm

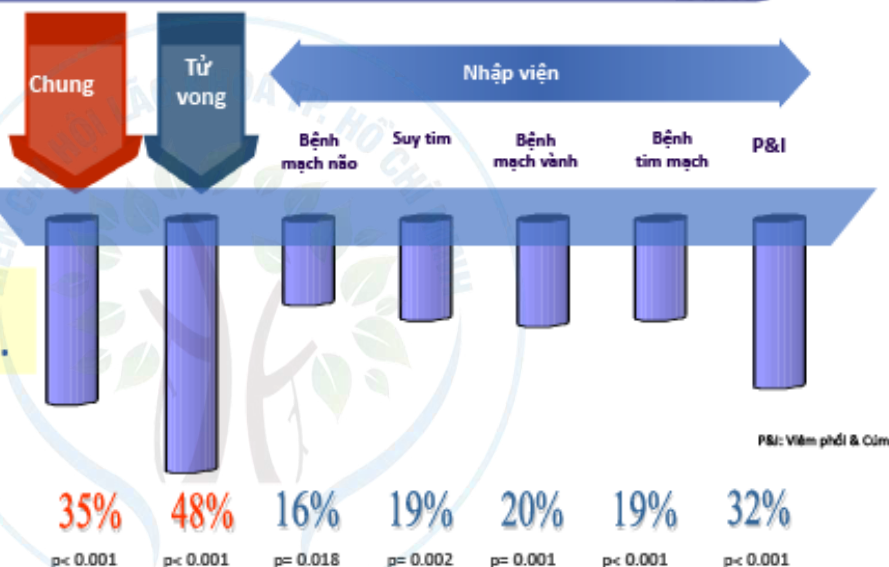
Open Forum Infectious Diseases 2019; DOI:10.1093/ofid/ofz159

Tài liệu dành cho CBYT

13

Tổng hợp vai trò của vắc-xin Cúm mùa trên BN tim mạch

Tiêm phòng Cúm mùa giúp giảm tỉ lệ nhập viện và tử vong...

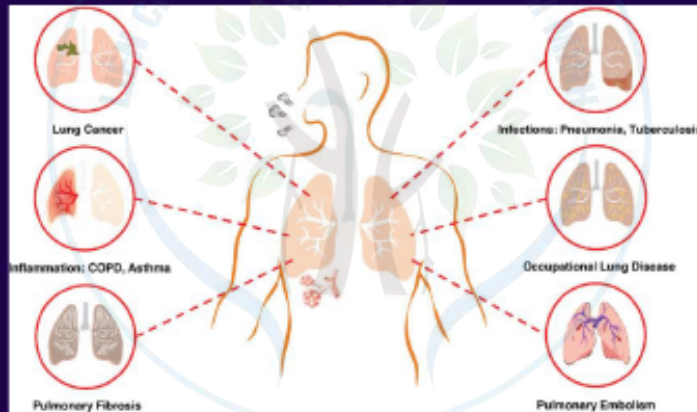


Nichol et al. N Engl J Med 2002;348:1322-32

Tài liệu dành cho CBYT

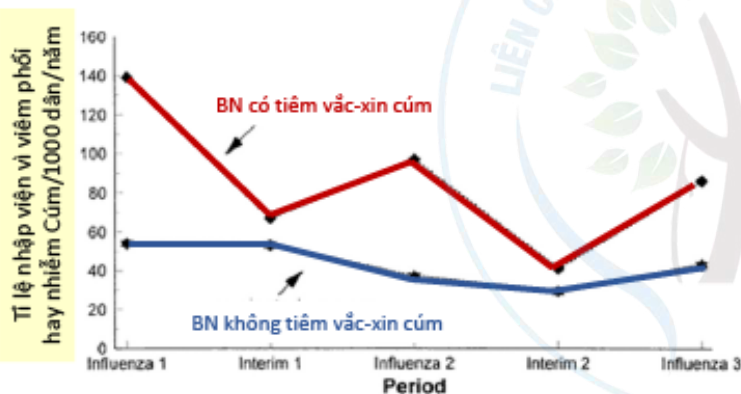
14

CÚM MÙA VÀ BỆNH HÔ HẤP MẠN TÍNH



Tiêm phòng Cúm giúp giảm tỉ lệ nhập viện và tử vong trên bệnh nhân COPD

Nghiên cứu đoàn hệ, hồi cứu so sánh nhóm BN COPD có và không có tiêm phòng Cúm ở Vùng Minneapolis, USA trong 3 mùa cúm 1993-1994, 1994-1995 và 1995-1996



Nichol et.al. Annals of internal Medicine 1999; 130: 397-403

Nguy cơ nhập viện, tử vong, khám ngoại trú giữa nhóm có tiêm vắc-xin và không tiêm vắc-xin

Kết cục	RR hay OR (95% CI)	p
Nhập viện vì viêm phổi và cúm	0.48 (0.28 – 0.82)	0.008
Số lần khám ngoại trú vì viêm phổi và cúm	0.64 (0.49 – 0.84)	0.002
Tử vong	0.30 (0.21 – 0.43)	< 0.001

Chủng ngừa cúm hàng năm cho BN COPD giúp:

- Giảm 52% tỉ lệ nhập viện
- Giảm ~70% tỉ lệ tử vong

CÚM MÙA VÀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

THE DANGERS OF INFLUENZA (FLU): WHY PEOPLE WITH DIABETES NEED TO GET VACCINATED

34+
million adults

have **diabetes**,
and are **3X** more likely
to die from flu-related
complications



SERIOUS COMPLICATIONS MAY INCLUDE:

- **3X** higher risk of death and **6X** increased risk of hospitalization
- Worsening of diabetes (poor glycemic control and acidosis)
- Increased risk of renal and cardiovascular disease issues
- Permanent physical decline/loss of independence

BN Đái tháo đường thuộc nhóm nguy cơ cao dễ nhiễm Cúm và mắc biến chứng nặng của Cúm

Cúm thường xảy ra trên BN Đái tháo đường

Ở những BN nhiễm Cúm, tỉ lệ có Đái tháo đường thường cao hơn nhóm không có Đái tháo đường.
(Adjusted OR: 1.11; CI 1.04-1.18)⁽¹⁾
(141,293 ca ở 73 UK cho mọi lứa tuổi từ 1991 - 1996)

BN Đái tháo đường bị nhiễm Cúm có:

- Tỉ lệ nhập viện do Cúm **6 lần cao hơn** trong mùa Cúm⁽²⁾
- Tỉ lệ tử vong do viêm phổi hoặc Cúm **3 lần cao hơn**⁽⁴⁾
 - Tỉ lệ tử vong tăng 5 - 15% trong dịch Cúm⁽³⁾
 - Tỉ lệ tử vong do nhiễm Cúm là khoảng 12%⁽²⁾



(1) Meier CR, Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2000;19:834-42.
(3) <http://www.nfid.org/ncal/publications/roundtable/>

(2) http://www.cdc.gov/diabetes/projects/pdfs/eng_brochure.pdf

(4) Bouter P, et al. Diabetes Research and Clinical Practice 1991, 12: 61-68

Tiêm ngừa Cúm ở BN Đái tháo đường giúp giảm tỉ lệ nhập viện và tử vong

Clinical Effectiveness of First and Repeat Influenza Vaccination in Adult and Elderly Diabetic Patients

DIABETES CARE, VOLUME 29, NUMBER 8, AUGUST 2006

INGRID LOOIJMANS-VAN DEN AKKER, MD¹
THEO J.M. VERHEIJ, MD, PHD¹
ERIK BUSKENS, MD, PHD¹

KRISTIN L. NICHOL, MD, MPH, MBA²
GUY E.H.M. RUTTEN, MD, PHD¹
EELKO HAK, MSc, PHD¹

Nghiên cứu này là một phần trong “Chương trình Phòng ngừa, Giám sát và Quản lý Cúm” (PRISMA) – được thiết kế theo nghiên cứu Bệnh – Chứng cho mùa Cúm 1999-2000 trên 75,235 BN trong đó có 9,238 được chẩn đoán Đái tháo đường đang được theo dõi ở các điểm chăm sóc y tế cơ sở.

Tiêm ngừa Cúm ở BN Đái tháo đường giúp giảm tỉ lệ nhập viện và tử vong

Clinical Effectiveness of First and Repeat Influenza Vaccination in Adult and Elderly Diabetic Patients

DIABETES CARE, VOLUME 29, NUMBER 8, AUGUST 2006

Table 3—Incidence rates of end points per 1,000 person-periods during the 1999–2000 influenza A epidemic

	Aged 18–64 years		Aged ≥65 years	
	Unvaccinated	Vaccinated	Unvaccinated	Vaccinated
Deaths	3.1	2.0	18.7	8.4
Hospitalizations	25.2	12.0	11.2	13.9
Total	28.3	14.0	29.9	22.3

Incidence rates were calculated as the number of case-periods within an age subgroup divided by the number of individuals at baseline from the same group, multiplied by 1,000.

- Giảm **56%** các biến chứng (95% CI 36–70%)
- Giảm **54%** số nhập viện (26–71%)
- Giảm **58%** số ca tử vong (13– 80%)
- Nhóm 18–64 tuổi quan sát thấy tỉ lệ giảm các biến chứng cao hơn so với nhóm > 65 tuổi (72 vs. 39%)

CÚM MÙA VÀ BỆNH ALZHEIMER

COULD AN ANNUAL FLU SHOT PROTECT AGAINST ALZHEIMER'S?

According to data presented at #AACC20



A SINGLE FLU VACCINATION

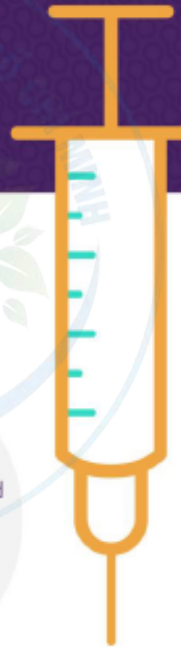
may be associated with a 17% reduction in Alzheimer's



MORE FREQUENT

flu vaccinations may be associated with an even lower prevalence of Alzheimer's

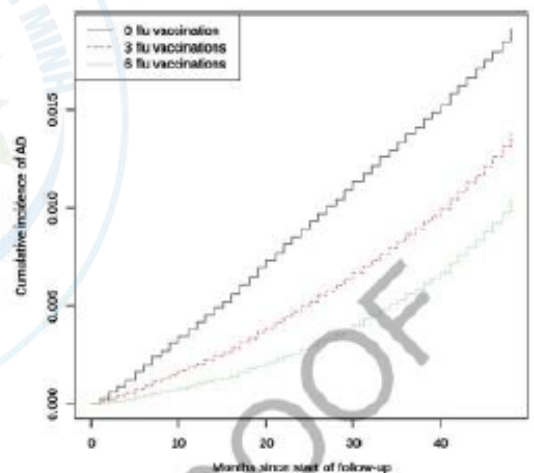
alzheimer's association



Nghiên cứu mới về vắc-xin Cúm mùa và Alzheimer

- Dữ liệu trên hệ thống y tế Mỹ từ 1/9/2009 đến 31/8/2019
- BN không bị sa sút trí tuệ trong 6 năm trước đó và ≥ 65 tuổi khi bắt đầu theo dõi trong 4 năm
- Mẫu ban đầu **2.356.479 người**; sử dụng tiêu chuẩn loại trừ và bắt cặp thành 2 cohort
 - Có tiêm ngừa Cúm ($n = 47,889$)
 - Chưa tiêm ngừa Cúm ($n = 79,630$)
- Theo dõi 4 năm thấy: **Nhóm có tiêm ngừa Cúm ít nhất 1 liều có nguy cơ mắc Alzheimer ít hơn nhóm không tiêm vắc-xin Cúm 40%**

Risk of Alzheimer's Disease Following Influenza Vaccination: A Claims-Based Cohort Study Using Propensity Score Matching



Nghiên cứu mới về vắc-xin cúm mùa và Alzheimer



Experimental Gerontology 37 (2002) 943–948

Short Communication

Experimental
Gerontology

www.elsevier.com/locate/expger

Patients with Alzheimer disease have lower levels of serum anti-amyloid peptide antibodies than healthy elderly individuals

Marc E. Weksler^{a,*}, Norman Relkin^b, Rimma Turkenich^c, Susan LaRusse^b, Ling Zhou^a, Paul Szabo^a

^aDepartment of Medicine, Weill Medical College of Cornell University, New York, NY 10021, USA
^bDepartment of Neurology, Weill Medical College of Cornell University, New York, NY 10021, USA
Received 23 November 2001; revised accepted form 3 March 2002; accepted 23 March 2002

Giả thiết về cơ chế tác dụng:

1. Cơ chế đặc hiệu đối với bệnh Cúm:

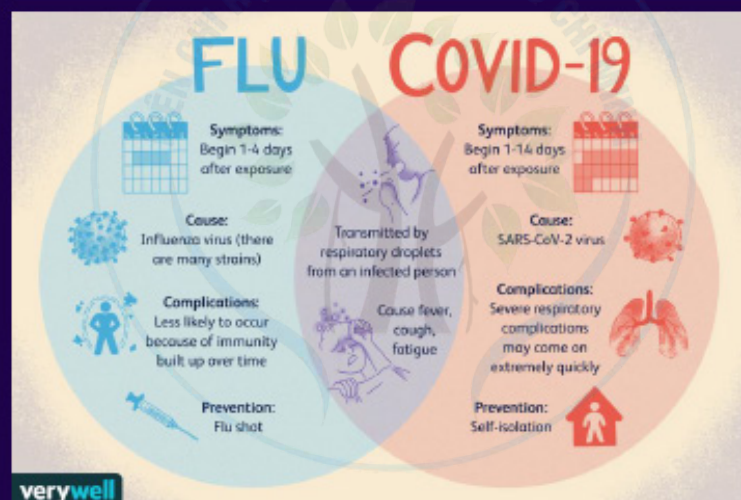
- giảm thiểu thiệt hại thứ phát sau nhiễm Cúm (ko mắc Cúm, ko tổn thương tế bào TK)
- sự giống nhau về cấu trúc giữa hemagglutinin virus cúm và protein A β -42 gây bệnh Alzheimer)
(tiêm vắc-xin Cúm làm tăng kháng thể A β -42 => giảm protein A β -42 gây bệnh Alzheimer)

2. Không đặc hiệu cho bệnh Cúm: đào tạo hệ thống miễn dịch bẩm sinh

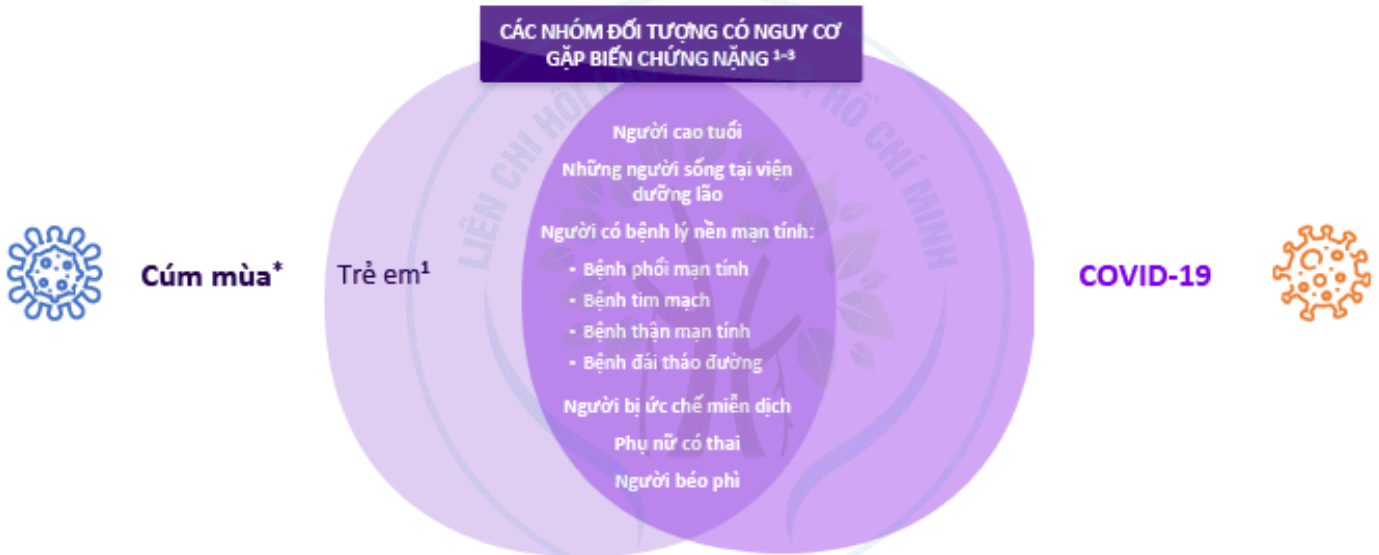
(tiêm vắc-xin nói chung làm tăng hoạt động miễn dịch qua đó làm thay đổi môi trường nội sinh bao gồm nồng độ cytokine và làm giảm protein A β -42 gây bệnh Alzheimer)



CÚM MÙA VÀ COVID-19



Cúm mùa và COVID-19 có tác động lên cùng các nhóm đối tượng tương tự nhau



*Trẻ em bị tác động nặng bởi Cúm nhiều hơn bởi COVID-19.

Nguồn: 1. Solomon D. JAMA. 2020;324(13):1342-1343; DOI: [10.1001/jama.2020.14661](https://doi.org/10.1001/jama.2020.14661). 2. CDC. People at High Risk of Flu Complications. Available at: <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm>. Accessed 12/10/2022. 3. CDC. Similarities and Differences between Flu and COVID-19. Available at: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>. Accessed 12/10/2022.

COVID-19 và Cúm mùa đều có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm tương tự nhau



MIS-A: Hội chứng viêm đa hệ thống ở người lớn; MIS-C: Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em.

Nguồn: 1. CDC. Similarities and differences between Flu and COVID-19. Available at: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>. Accessed 12/10/2022. 2. ECDC. Clinical characteristics of COVID-19. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical>. Accessed 12/10/2022. 3. Nalbandian A et al. Nat Med. 2021;27(4):601-615; DOI: [10.1038/s41591-021-01283-z](https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z). 4. Ren SY et al. World J Clin Cases. 2022;10(1):1-11; DOI: [10.12998/wjcc.v10.i1.1](https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i1.1)

Đồng nhiễm Cúm và SARS-CoV-2: các báo cáo lâm sàng và các nghiên cứu đã được công bố?

Số lượng các ấn phẩm nghiên cứu và báo cáo về tỉ lệ và đặc điểm của các ca đồng nhiễm* ngày càng tăng lên
Phân tích tổng hợp lâm sàng

Dao et al. *J Clin Virol* 2021¹

- Các ấn phẩm đã được đánh giá đến tháng 7 năm 2021;
- Trong số 54 bài viết, **tỷ lệ đồng nhiễm chung là 0,7%**;
- Tỷ lệ đồng nhiễm vi-rút Cúm ở **những bệnh nhân bị bệnh nặng cao hơn so với tổng số bệnh nhân (2,2% so với 0,6%)**.

54
bài viết

Musuuza et al. *PLoS ONE* 2021²

- Các ấn phẩm đã được đánh giá đến tháng 2 năm 2021;
- Tỷ lệ gộp của bất kỳ đồng nhiễm nào là **19%** và bất kỳ bội nhiễm nào là **24%**;
- **Cúm chiếm tỷ lệ đồng nhiễm cao nhất với 26%**, tiếp theo là *Klebsiella pneumoniae* (10%);
- Cả đồng nhiễm và bội nhiễm[†] đều dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng hơn.

118
bài viết

Cong et al. *J Glob Health* 2022³

- Các ấn phẩm đã được đánh giá đến tháng 12 năm 2021;
- Đồng nhiễm cúm có liên quan đến **nguy cơ nhập viện ICU và thở máy cao hơn (tăng gấp 2 lần)**;
- Đồng nhiễm cúm **không cho thấy tăng nguy cơ tử vong**.

12
bài viết

*Được định nghĩa là sự phục hồi của các mầm bệnh đường hô hấp khác ở bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2 và thời điểm chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2.

[†]Được định nghĩa là sự phục hồi sau đó của các mầm bệnh đường hô hấp khác trong quá trình chăm sóc nhiễm SARS-CoV-2.

Nguồn: 1. Dao TL et al. *J Clin Virol Plus*. 2021;1(3):100036; DOI: [10.1016/j.jcvp.2021.100036](https://doi.org/10.1016/j.jcvp.2021.100036). 2. Musuuza JS et al. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251170; DOI: [10.1371/journal.pone.0251170](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251170). 3. Cone B et al. *J Glob Health*. 2022;12:05040; DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05040>

2

CÁC KHUYẾN CÁO TIÊM PHÒNG CÚM MÙA TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI

Các khuyến cáo hiện nay về tiêm vắc-xin ngừa Cúm mùa

TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI (WHO Position Paper 2022)

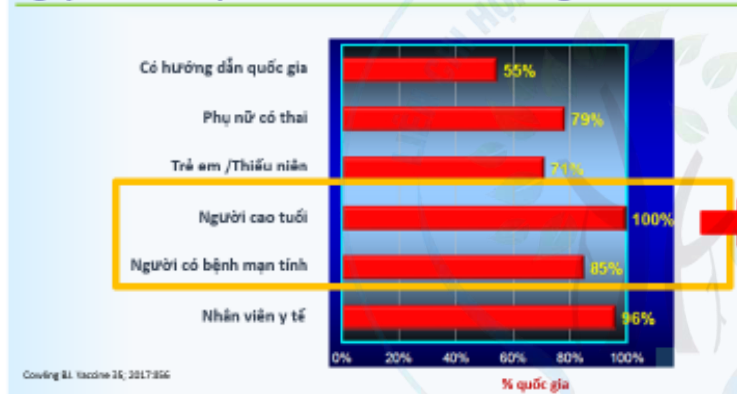
- ❖ Tiêm phòng vắc xin cúm nhằm bảo vệ các nhóm nguy cơ cao chống lại các tình trạng bệnh lý nặng và tử vong có liên quan đến cúm
- ❖ Với các quốc gia mới bắt đầu hay đang mở rộng chương trình tiêm chủng Cúm mùa, nên cân nhắc ưu tiên cho các nhóm đối tượng sau:
 - **Người ≥ 65 tuổi**
 - **Người có bệnh lý nền mạn tính:** tiểu đường, hen, bệnh tim mạch, bệnh thận, ung thư, HIV/AIDS...
 - Nhân viên y tế
 - Trẻ em
 - Phụ nữ có thai

BỘ Y TẾ VIỆT NAM (QĐ 2078 năm 2011)

- ❖ Nên tiêm phòng vắc xin cúm hằng năm
- ❖ Các nhóm nguy cơ lây nhiễm cúm nên được tiêm phòng là:
 - Nhân viên y tế
 - Trẻ từ 6 tháng đến 8 tuổi;
 - **Người có bệnh mạn tính** (bệnh phổi mạn tính, bệnh tim bẩm sinh, suy tim, tiểu đường, suy giảm miễn dịch ...)
 - **Người trên 65 tuổi**

Khuyến cáo tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương

Tóm tắt các khuyến cáo tiêm phòng Cúm mùa theo nhóm nguy cơ ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương



100% quốc gia khu vực Châu Á – TBD khuyến cáo tiêm phòng cúm mùa cho người cao tuổi

Khuyến cáo của CDC và các Hội chuyên khoa (Mỹ, châu Âu): Tiêm phòng cúm hàng năm

Society	Report	Recommendation
Centers For Disease Control (CDC)/Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)	CDC website	Yearly vaccination with inactivated influenza vaccination for "adults and children who have chronic disorders of the pulmonary or cardiovascular systems" Pneumococcal polysaccharide vaccination for all adults age >65 yrs and earlier in "high risk immunocompetent patients such as those with chronic cardiovascular disease (except hypertension)"
American Heart Association/ American College of Cardiology Foundation (AHA/ACCF)	2011 Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and other Atherosclerotic Vascular Disease 2013 Guideline for the Management of HF	"Patients with cardiovascular disease should have an <u>annual influenza vaccination</u> " (Class I, Level B) "Secondary prevention interventions (e.g., lipids, smoking cessation, <u>influenza and pneumococcal vaccines</u>)"
Heart Failure Society of America (HFSA)	2010 Comprehensive HF Practice Guideline	" <u>Pneumococcal vaccine and annual influenza vaccination</u> are recommended in all patients with HF in the absence of known contraindications" (Level B)
European Society of Cardiology (ESC)	2012 European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice	" <u>Annual influenza vaccinations</u> are recommended for patients with established cardiovascular disease."

Bhatt AS et al. JACC Heart Fail. 2018 Oct;5(10):844-855

Tài liệu dành cho CBYT

31

Khuyến cáo của ESC năm 2021

What is new (3)



Prevention and monitoring	Class
Self-management strategies are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.	I
Either home-based and/or clinic-based programmes improve outcomes and are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.	I
Influenza and pneumococcal vaccinations should be considered in order to prevent HF hospitalizations.	IIa
A supervised, exercise-based, cardiac rehabilitation programme should be considered in patients with more severe disease, frailty, or with comorbidities.	IIa
Non-invasive HTM may be considered for patients with HF in order to reduce the risk of recurrent CV and HF hospitalizations and CV death.	IIb



Khuyến cáo của GOLD 2021 cho BN có COPD

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease



GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
2018 REPORT

- Inhaler technique needs to be assessed regularly.
- Influenza vaccination decreases the incidence of lower respiratory tract infections.
- Pneumococcal vaccination decreases lower respiratory tract infections.

VACCINATIONS

Influenza vaccine

Influenza vaccination can reduce serious illness (such as lower respiratory tract infections requiring hospitalization)²¹ and death in COPD patients.^{22,23} Only a few studies have evaluated exacerbations and they have shown significant reduction in the total number of exacerbations per vaccinated subject compared with those who received placebo.²⁴ Vaccines containing either killed or live inactivated viruses are recommended²¹ as they are more effective in elderly patients with COPD.²⁵ Findings from a population-based study suggested that COPD patients, particularly the elderly, had decreased risk of ischemic heart disease when they were vaccinated with influenza vaccine over many years.²³ Occurrence of adverse reactions is generally mild and transient.

Table 3.2. Vaccination for stable COPD

- Influenza vaccination reduces serious illness and death in COPD patients (Evidence B).
- The 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23) has been shown to reduce the incidence of community-acquired pneumonia in COPD patients aged < 65 years with an FEV₁ < 40% predicted and in those with comorbidities (Evidence B).

Vaccination

Influenza vaccination is recommended for all patients with COPD.

33

Khuyến cáo của GINA 2021 cho BN có Hen PQ



GLOBAL STRATEGY FOR
ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION
Updated 2018

© 2018 Global Initiative for Asthma

Vaccinations

Influenza causes significant morbidity and mortality in the general population, and the risk can be reduced by annual vaccination. Influenza contributes to some acute asthma exacerbations, and patients with moderate-severe asthma are advised to receive an influenza vaccination every year, or when vaccination of the general population is advised (Evidence D). However, patients should be advised that vaccination is not expected to reduce the frequency or severity of asthma exacerbations (Evidence A).²²⁵ There is no evidence for an increase in asthma exacerbations after vaccination with inactivated trivalent vaccines compared to placebo.

People with asthma, particularly children and the elderly, are at higher risk of pneumococcal disease,²²⁶ but there is insufficient evidence to recommend routine pneumococcal vaccination in people with asthma (Evidence D).²²⁷

Vaccinations	<ul style="list-style-type: none"> • People with asthma, particularly children and the elderly, are at higher risk of pneumococcal disease, but there is insufficient evidence to recommend routine pneumococcal vaccination in people with asthma 	B
	<ul style="list-style-type: none"> • Advise patients with moderate-severe asthma to have an influenza vaccination every year, or at least when vaccination of the general population is advised 	D

Khuyến cáo của Hội Đái Tháo Đường Hoa Kỳ (ADA)

4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: *Standards of Care in Diabetes—2023*

Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1):S49–S67 | <https://doi.org/10.2337/dc23-S004>

Table 4—Highly recommended immunizations for adults with diabetes (Advisory Committee on Immunization Practices, Centers for Disease Control and Prevention)

Vaccine(s)	Agegroup recommendations	Frequency	GRADE evidence type ^a	Reference
Hepatitis B	<60 years of age; ≥60 years of age (diabetes) with health-care professionals	Two or three-dose series	2	Centers for Disease Control and Prevention. Use of Hepatitis B Vaccination for Adults With Diabetes. <i>Medical Evidence Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)</i> (2006)
Human papillomavirus (HPV)	<26 years of age; 27–45 years of age (also for those vaccinated against HPV after a discussion with health-care professionals)	Three doses over 6 months	2 for female individuals; 1 for male individuals	Marlow et al., Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (2011)
Influenza	All people with diabetes, including influenza vaccine	Annual	—	Donnelly et al., Vaccines for Preventing Illnesses in the Elderly (2016)
Prevention (PPV23) (Pneumococcal)	19–64 years of age, vaccinees with Pneumonia	One dose is recommended for those that previously received PCV13. If PCV13 was used, follow with PPV23 ≥3 year later. PPV23 is not indicated after PCV13. Adults who received only PPV23 may receive PCV13 or PCV20 ≥5 year after their last dose.	2	Centers for Disease Control and Prevention. Updated Recommendations for Prevention of Invasive Pneumococcal Disease Among Adults Using the 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV23) (2015)
	≥65 years of age	One dose is recommended for those that previously received PCV13. If PCV13 was used, follow with PPV23 ≥1 year later. PPV23 is not indicated after PCV13. Adults who received only PPV23 may receive PCV13 or PCV20 ≥5 year after their last dose.	2	Falkenberg et al., Effectiveness of the 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV23) Against Pneumococcal Disease in the Elderly: Systematic Review and Meta-analysis (2018)
PCV15 or PCV20	Adults 18–64 years of age, with an immunocompromising condition (e.g., chronic renal failure), asplenic, hypogammaglobulinemia, or cardiopulmonary fluid leak	One dose of PCV15 or PCV20 is recommended by the CDC.	3	Indrajit et al., Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2022 (2022)
	19–64 years of age, immunocompetent	For those who have never received any pneumococcal vaccine, the CDC recommends one dose of PCV15 or PCV20.		
	≥65 years of age, immunocompetent. First shared decision-making discussion with health-care professionals	One dose of PCV15 or PCV20. PCV20 may be given ≥10 weeks after PCV13. PPV23 is not indicated after PCV13.		
Tetanus, diphtheria, pertussis (Tdap)	All adults, pregnant individuals should have an extra dose	Booster every 10 years	2 for effectiveness; 1 for safety	Hewitt et al., Use of Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccines, Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2019 (2019)
Zoster	>50 years of age	Two-dose Shingles, even if previously vaccinated	1	Dooley et al., Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Shingles (2019)

Tài liệu dành cho BHYT

TAKE HOME MESSAGES

1. Người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý mạn tính đi kèm.
2. Cúm đóng vai trò yếu tố thúc đẩy và gây nhiều biến chứng nặng cho người cao tuổi nhất là khi có kèm thêm các bệnh lý mạn tính khác
3. Tiêm phòng vaccine cúm giúp giảm nguy cơ mắc Cúm và các biến chứng nặng của cúm, được WHO, Bộ Y Tế và các Hiệp Hội Y Khoa chuyên ngành khuyến cáo áp dụng đặc biệt là với người cao tuổi có bệnh lý nền mạn tính.

THANK YOU FOR YOUR LISTENING

Cúm mùa – bệnh truyền nhiễm do virus gây ra qua đường hô hấp¹



Nhưng cúm mùa còn gây ra những gánh nặng nặng nề³

Ảnh hưởng trực tiếp – hệ hô hấp:

- Cơ hen cấp và đợt kịch phát COPD
- Nhiễm trùng cấp Tai / Xoang
- Viêm phổi / Viêm phế quản cấp

Ảnh hưởng gián tiếp – hệ thống đa cơ quan:

- Châm ngòi cho: Nhồi máu cơ tim cấp, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, tai biến mạch máu não
- Làm nặng thêm các bệnh lý nền mạn tính khác:
 - Tim mạch
 - Hen
 - COPD
 - Đái tháo đường...

CÁC TÁC ĐỘNG THỰC TẾ³

Nguồn: 1. CDC 2019-2020 U.S. Flu Season: Preliminary In-Season Burden Estimates. - Available at: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/preliminary-in-season-estimates.htm>. Accessed 17/11/2021. 2. WHO, Influenza (Seasonal) fact sheet. 3. Macias et al. Vaccine. 2021;39(Suppl 1):A6-A14.

CẢM ƠN ĐÃ LẮNG NGHE