



MAT-VN-2500520-1.0-03/2025

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

TỔNG QUAN VỀ VẮC-XIN CÚM

VÀ GIẢI ĐÁP MỘT SỐ CÂU HỎI TRONG THỰC HÀNH TƯ VẤN VẮC-XIN CÚM MÙA

PGS.TS.BS Cao Hữu Nghĩa

Chủ nhiệm Bộ Môn Khoa Học Vi Sinh Viện Pasteur TP.HCM

Đà Nẵng, 12/04/2025



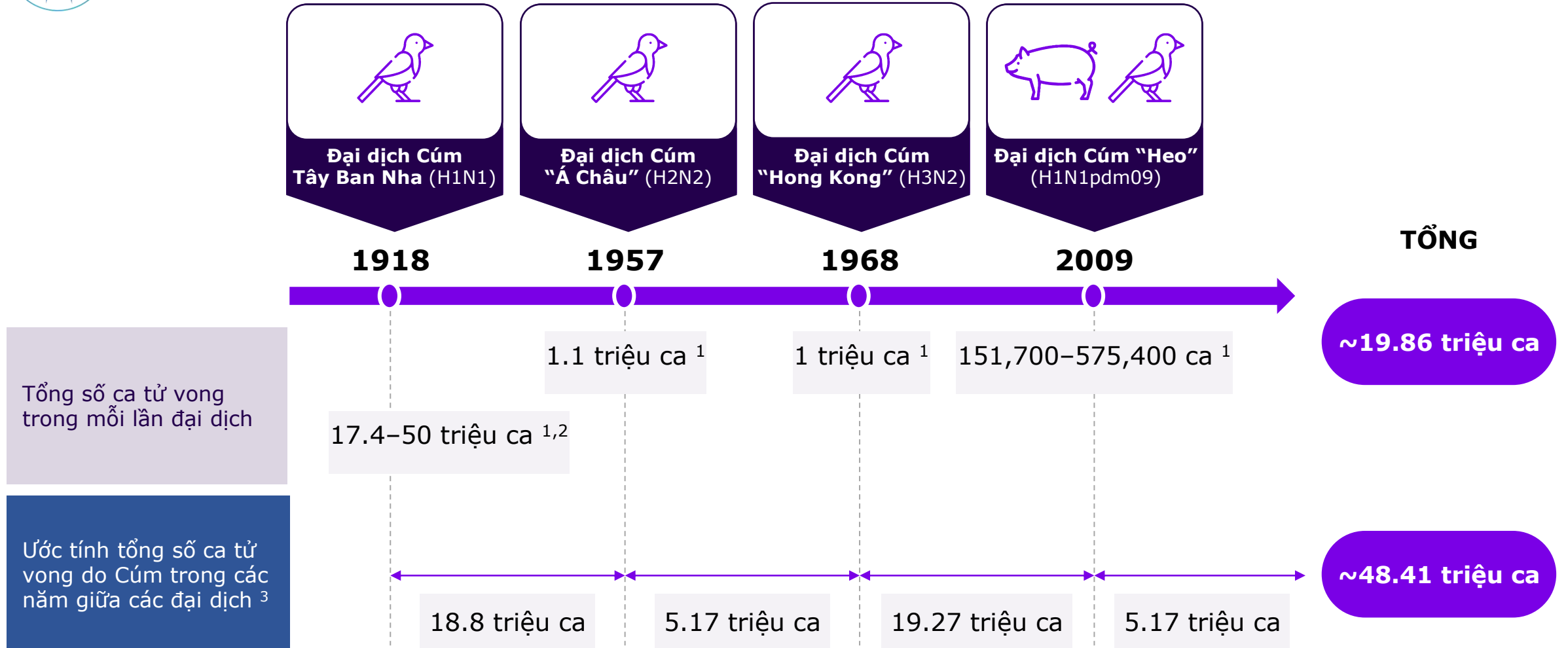
NỘI DUNG

01 TỔNG QUAN VỀ VẮC-XIN CÚM

02 GIẢI ĐÁP MỘT SỐ CÂU HỎI TRONG THỰC HÀNH TƯ VẤN VẮC-XIN CÚM MÙA



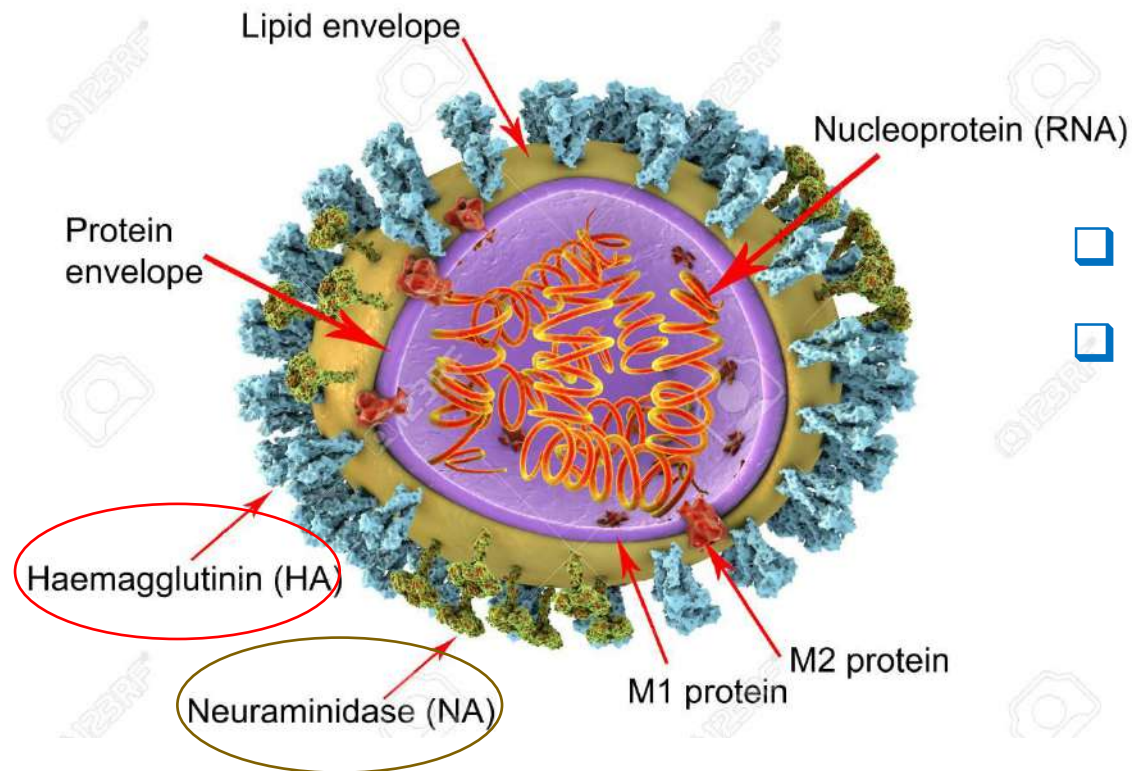
CÚM ĐÃ GÂY NÊN CÁC ĐẠI DỊCH LỚN TRONG LỊCH SỬ



Nguồn: 1. Abdelrahman Z et al. Front Immunol. 2020;11:552909; DOI: [10.3389/fimmu.2020.552909](https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.552909). 2. Spreeuwenberg P et al. Am J Epidemiol. 2018;187(12):2561–2567; DOI: [10.1093/aje/kwy191](https://doi.org/10.1093/aje/kwy191). 3. WHO: Seasonal Influenza Factsheet. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). Accessed 12/10/2022.



CẤU TRÚC CỦA VIRUS CÚM



- ❑ 2 protein lõi (RNA và matrix) → cúm A / B / C
- ❑ 2 protein vỏ → chủng cúm A
 - Hemagglutinin (HA) : liên quan tới quá trình bám dính của virus vào tế bào (18H)
 - Neuraminidase (NA): hỗ trợ virus trong quá trình phá vỡ tế bào nhiễm virus, giải phóng ra hàng loạt virus mới (11N)



PHÂN LOẠI VIRUS CÚM Ở NGƯỜI

VIRUS RNA/DNA
(NUCLEIC ACID CONTENT):

Sợi đơn – Virus RNA

HỌ
(FAMILY):

Orthomyxoviridae

CHI
(GENUS):

Influenza virus A,B,C

PHÂN LOẠI
(TYPES):

Type A

Type B

Type C

PHÂN TUÝP, DÒNG
(SUBTYPES/LINEAGES):

Có 18H và 11N
=> gần 200 phân tuýp Cúm A)

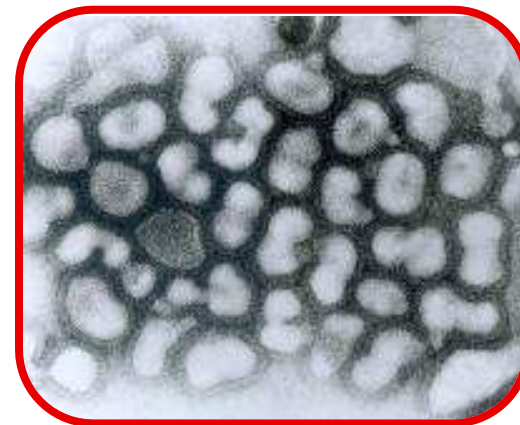
H1N1,H3N2

**Yamagata
Victoria**

Hiện chỉ 4 dòng virus Cúm này được gọi là virus gây bệnh Cúm mùa

PHÂN LẬP /CHỦNG
(ISOLATES/STRAINS):

**A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata/16/88 lineage)**





NỘI DUNG

01 TỔNG QUAN VỀ VẮC-XIN CÚM

02 GIẢI ĐÁP MỘT SỐ CÂU HỎI TRONG THỰC HÀNH
TƯ VẤN VẮC-XIN CÚM MÙA



1. HỘI CHỨNG GIỐNG CÚM (ILI) VÀ BỆNH CÚM KHÁC NHAU RA SAO?



PHÂN BIỆT HỘI CHỨNG GIỐNG CÚM (ILI) & BỆNH CÚM

Tiêu chuẩn HCC = Bệnh giống cúm: (ILI = Influenza-Like-Illness)

- Sốt đột ngột $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Ho và
- Khởi phát trong vòng 10 ngày

- Bệnh giống cúm là một bệnh của đường hô hấp không đặc hiệu, có đặc điểm là sốt, mệt mỏi, ho và các triệu chứng khác, thường tự hết sau vài ngày.
- **Hầu hết các trường hợp ILI không phải do cúm** mà do các loại vi-rút khác gây ra, VD: **rhinovirus**, **coronavirus**, **RSV**, **adenovirus** và **para-influenza virus**).
- Các nguyên nhân ít phổ biến hơn của ILI bao gồm các vi khuẩn như Legionella, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae và Streptococcus pneumoniae.
- **Cúm, RSV** và một số bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn là **nguyên nhân đặc biệt quan trọng của ILI** vì những bệnh nhiễm trùng này có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng cần nhập viện.

Chẩn đoán xác định nhiễm Cúm:

- Có HCC (ILI)
- Được xác định với **MỘT** XN:
 - Test nhanh (+)
 - RT-PCR (+)
 - Cấy, phân lập được virus, biết luôn tuýp, chủng

- **Trong thực tế cuộc sống:** ai cũng bị HCC vài lần mỗi năm kể cả khi đã tiêm vắc-xin cúm mùa
 - ⇒ không biết mình bị nhiễm con virus gì
 - ⇒ uống paracetamol, decolgen thường là khỏi sau 1-2 ngày
- **Trong thực hành lâm sàng ở bệnh viện:**
 - ⇒ khi khám / nhập viện nghĩa là TCLS có nặng hơn
 - ⇒ chủ yếu là điều trị triệu chứng, nâng đỡ, cân nhắc kháng sinh
 - ⇒ Ít khi làm XN chẩn đoán (tranh cãi về kinh tế - y tế và về vấn đề đạo đức) => Ko có báo cáo chính xác số ca mắc cúm, tử vong do cúm mà chỉ ước tính!



2. VÌ SAO CÁC CHỨNG CÚM THAY ĐỔI HÀNG NĂM?



VIRUS CÚM LIÊN TỤC BIẾN ĐỔI HÀNG NĂM

Biến đổi NHỎ LIÊN TỤC (Antigenic drift)

- Do đột biến điểm trên gen mã hóa HA hoặc NA
- Xảy ra ở cả Cúm A và B
- Xảy ra hàng năm/vài năm trong 1 subtype

→ Các chủng cúm thay đổi hàng năm

= Cúm mùa hàng năm

Biến đổi LỚN làm thay đổi cấu trúc KN (Antigenic shift)

- Do đột biến đoạn hoặc trao đổi, tích hợp gen gây ra.
- Chỉ xảy ra ở vi rút Cúm A.

→ Tạo chủng virus cúm hoàn toàn mới trên toàn cầu

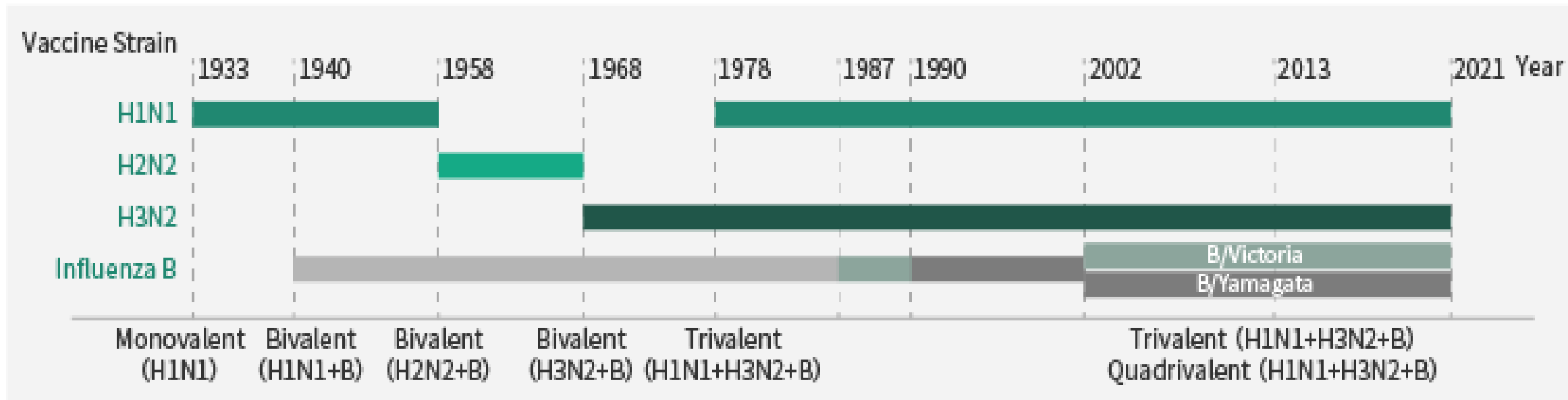
= Đại dịch cúm, 10 – 40 năm



3. VẮC-XIN CÚM ĐƯỢC SẢN XUẤT NHƯ THẾ NÀO?



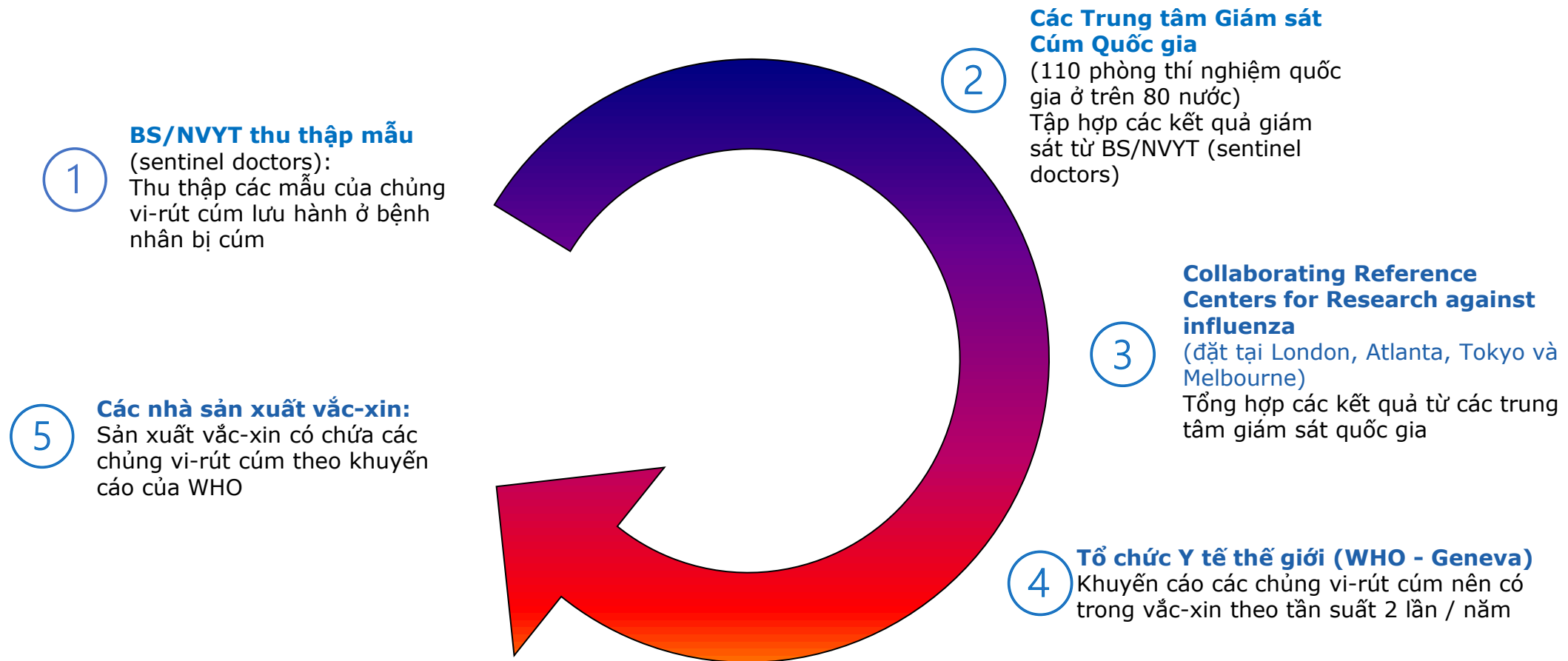
LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN VẮC-XIN CÚM MÙA





CÔNG THỨC VẮC-XIN CÚM ĐƯỢC XÂY DỰNG NHƯ THẾ NÀO?

Sơ đồ dưới đây giải thích việc lựa chọn các chủng virus cúm đưa vào công thức vắc-xin⁽¹⁾:



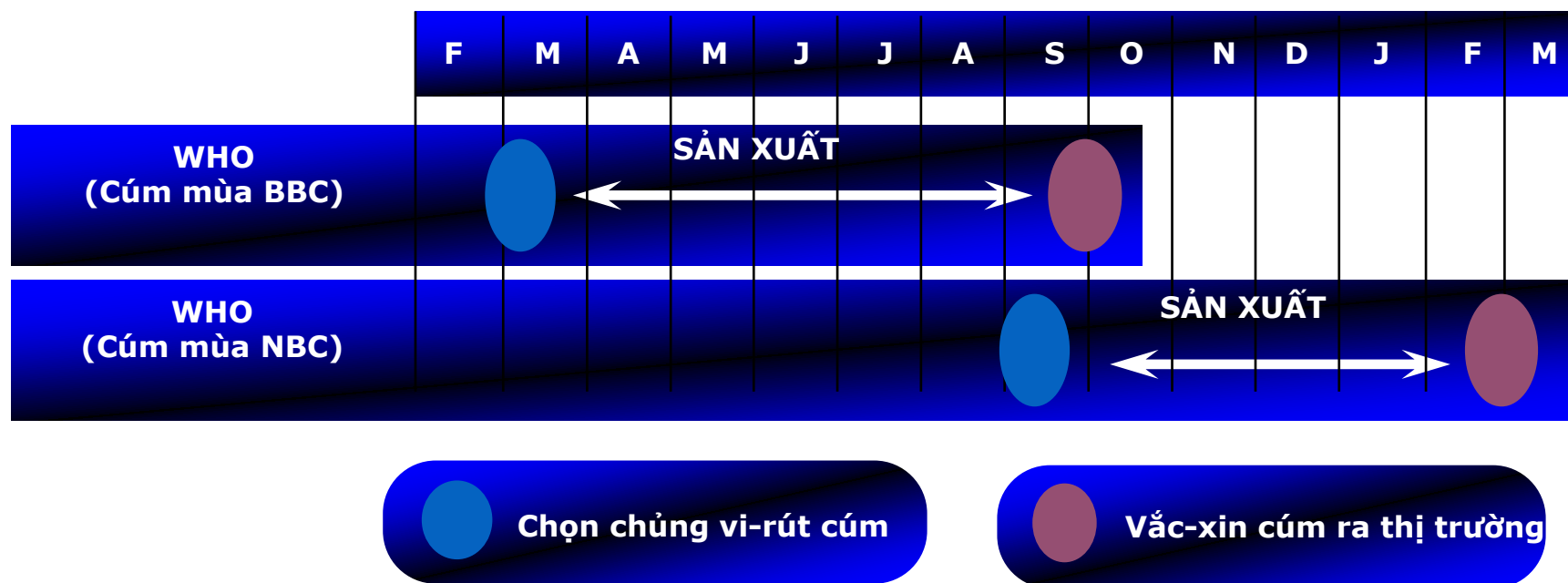
(1). Hannoun C. Role of international networks for the surveillance of influenza. Eur Journal of Epidemiol 1994;10:459-61



TIẾN TRÌNH SẢN XUẤT VẮC-XIN CÚM MÙA TRONG NĂM

HỆ THỐNG GIÁM SÁT CÚM TOÀN THỂ GIỚI

CÁC NHÀ SẢN XUẤT VẮC-XIN



Vắc-xin CÚM MÙA BẮC BÁN CẦU:

- WHO khuyến cáo chủng vi-rút vào tháng 2-3
- NSX có 6 tháng để làm vắc-xin
- Vắc-xin cúm BBC sẵn sàng để sử dụng từ tháng 10

Vắc-xin CÚM MÙA NAM BÁN CẦU:

- WHO khuyến cáo chủng vi-rút vào tháng 8-9
- NSX có 6 tháng để làm vắc-xin
- Vắc-xin cúm NBC sẵn sàng để sử dụng từ tháng 3 năm sau



4. VÌ SAO TIÊM CÚM VẪN MẮC CÚM?



LÝ DO MỘT SỐ NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG GIỐNG CÚM DÙ ĐÃ TIÊM VẮC-XIN CÚM TRƯỚC ĐÓ

- ✓ Vắc-xin Cúm mùa có thể gây ra những tác dụng không mong muốn nhẹ vài ngày sau tiêm, có thể bị hiểu lầm là triệu chứng của Cúm.
- ✓ Có thể phơi nhiễm với vi-rút Cúm ngay trước khi tiêm hoặc trong 2 tuần đầu sau khi tiêm vắc-xin – khoảng thời gian cơ thể cần để tạo ra đáp ứng bảo vệ chống lại bệnh Cúm mùa.
- ✓ Có thể mắc các vi-rút đường hô hấp khác cũng gây các triệu chứng giống cúm (ILI) mà không phải Cúm; ví dụ Adenovirus, RSV, Rhinovirus...
- ✓ Hiệu quả của vắc-xin không phải luôn là 100% nên vẫn có thể mắc Cúm. Tuy nhiên đã tiêm vắc-xin nếu mắc thì thường diễn tiến nhẹ.



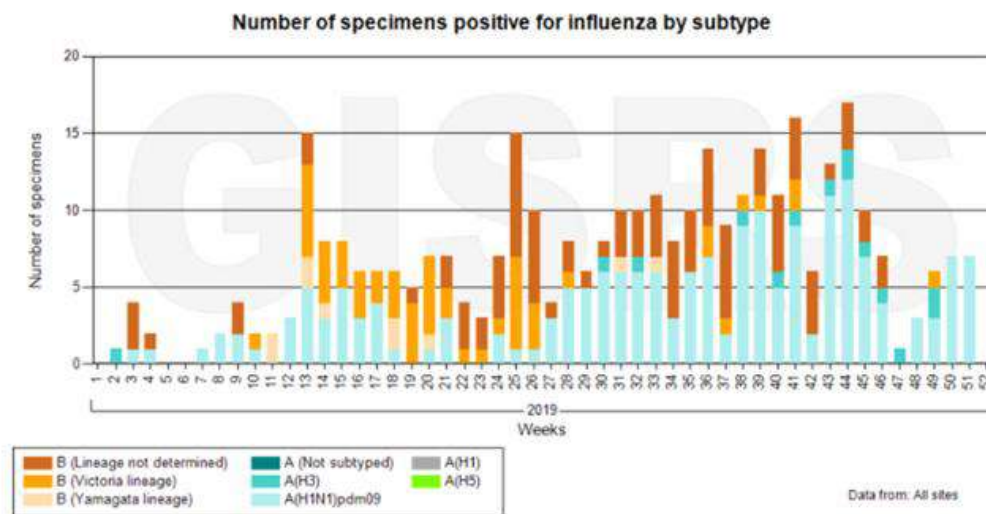
5. Ở VIỆT NAM NÊN TIÊM VẮC-XIN CÚM THEO MÙA NÀO?



TẠI VIỆT NAM, CÚM MÙA LƯU HÀNH QUANH NĂM, VẮC-XIN CÚM CẦN ĐƯỢC TIÊM MỖI NĂM MỘT LẦN, KHI VẮC-XIN SẴN CÓ

- Ở các nước ôn đới BBC và NBC, cúm có mùa rõ rệt => Tiêm vắc-xin trước mùa cúm
 - BBC: Trước cuối tháng 10 hàng năm ⁽¹⁾.
 - NBC: Trước cuối tháng 4 hàng năm ⁽¹⁾.
 - Ở các nước vùng nhiệt đới, **cúm có thể xuất hiện quanh năm** => WHO khuyến cáo nên tiêm phòng Cúm trước khi bắt đầu giai đoạn chủ chốt với nhiều ca mắc cúm
 - Dữ liệu FluNet ⁽²⁾ :Cúm ở Việt nam **xảy ra quanh năm** => tiêm bất kỳ lúc nào.
 - NC về DTH Cúm của NIHE ⁽²⁾ : **cúm mùa xảy ra quanh năm với vài đỉnh dịch** nhỏ lẻ vào tháng 5, tháng 9 và tháng 11 => tiêm bất kỳ lúc nào
- = **sử dụng vắc-xin với công thức BBC hay NBC đều được.**

Viet Nam



Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2020

(1) Bloom-Feshbach K. PloS One 2013; 8:5445

(2) Cowling BJ. Vaccine 35;2017: 856



TẠI VIỆT NAM, CÚM MÙA LƯU HÀNH QUANH NĂM, VẮC-XIN CÚM CẦN ĐƯỢC TIÊM MỖI NĂM MỘT LẦN, KHI VẮC-XIN SẴN CÓ

Có nên tiêm 2 mũi vaccine Cúm BBC và NBC ở VN?

WHO và US-CDC khuyến cáo **mỗi năm chỉ tiêm vaccine cúm mùa 1 lần!**

Thông tin kê toa các vắc-xin cúm mùa của nhà sản xuất cũng khuyến cáo tiêm 1 liều mỗi năm trừ trẻ em dưới 9 tuổi chưa được tiêm phòng cúm trước đó mới cần 2 mũi tiêm cách nhau tối thiểu 28 ngày⁽¹⁾.

Không có khuyến cáo nào từ các tổ chức y khoa và từ các cơ quan quản lý y tế khuyến khích tiêm phòng cúm mỗi năm 2 lần với 2 công thức vắc-xin cúm mùa BBC và NBC.

Bác sĩ sẽ cân nhắc quyết định chọn thời điểm tiêm phòng cúm phù hợp; ví dụ phía Bắc có xu hướng chọn tháng 12-1-2 (mùa lạnh) trong khi phía Nam có xu hướng chọn tháng 5-6-7 (giai đoạn chuyển mùa mưa). Thời điểm chọn tiêm cũng sẽ dẫn đến việc chọn công thức vắc-xin cúm Bắc hay Nam bán cầu. Dù công thức nào thì vắc-xin cúm mùa tứ giá vẫn luôn chứa kháng nguyên của A/H1N1, A/H3N2, B/Victoria và B/Yamagata và vì thế có hiệu quả phòng chống cúm cho các chủng cúm A và B nói trên.

Không có nghiên cứu lâm sàng đánh giá hiệu quả bảo vệ và tính sinh miễn dịch khi tiêm 2 liều cúm mùa cách nhau 6 tháng.

Trường hợp tiêm 2 liều cúm Bắc bán cầu và Nam bán cầu mỗi năm thì coi như đã tiêm sai chỉ định về liều dùng!

(1) <https://www.cdc.gov/flu/prevent/vaccine-benefits.htm>



6. CÓ NHỮNG LOẠI VẮC-XIN CÚM NÀO?



CÓ NHIỀU LOẠI VẮC-XIN CÚM KHÁC NHAU TÙY THEO PHÂN LOẠI

Phân loại cổ điển của WHO:

- 1/ Vaccine bất hoạt (tiêm bắp)
- 2/ Vaccine sống giảm độc lực (hít qua mũi)

Phân loại theo số lượng và thành phần kháng nguyên:

- 1/ Vaccine tam giá (TIV) và
- 2/ Vaccine tứ giá (QIV): chứa các kháng nguyên của virus cúm A/H1N1 pdm2009; A/H3N2; B/Victoria và B/Yamagata nên có độ bao phủ rộng hơn vaccine tam giá chỉ chứa kháng nguyên A/H1N1 pdm2009; A/H3N2; B/Victoria hoặc B/Yamagata

Phân loại theo liều lượng kháng nguyên bề mặt:

- 1/ Vaccine liều chuẩn (standard dose) và
- 2/ Vaccine liều cao (high dose): hàm lượng kháng nguyên gấp 3-4 lần, có thể giúp tạo ra đáp ứng miễn dịch tốt hơn ở người lớn tuổi⁽¹⁾

Phân loại theo công nghệ sản xuất: vaccine sản xuất trên phôi trứng gà, vaccine nuôi cấy trên tế bào, vaccine với công nghệ tái tổ hợp và hiện nay đang nghiên cứu và phát triển vắc-xin với công nghệ mRNA

Hiện nay, gần như tất cả vắc-xin cúm mùa đang lưu hành ở VN là vắc-xin bất hoạt, dạng mảnh hoặc tiểu đơn vị, nuôi cấy trên phôi trứng gà, tam hoặc tứ giá, liều chuẩn.



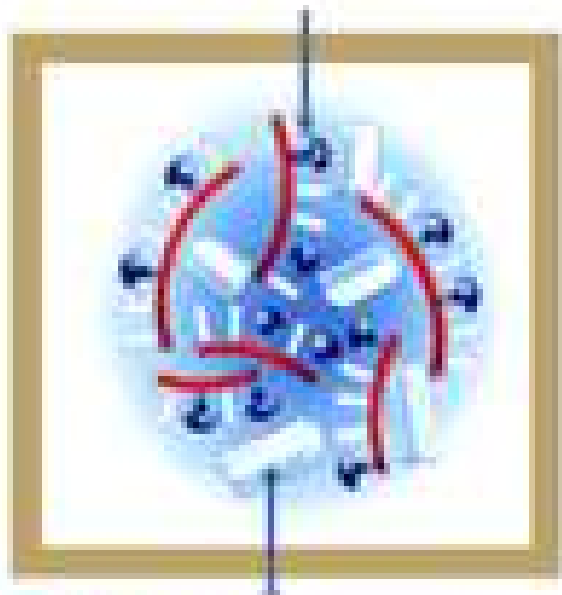
7. SỰ KHÁC BIỆT GIỮA VẮC-XIN CÚM MÙA DẠNG MẢNH VÀ DẠNG TIỂU ĐƠN VỊ LÀ GÌ?



THÀNH PHẦN KHÁNG NGUYÊN CỦA VẮC-XIN DẠNG MẢNH VÀ DẠNG TIỂU ĐƠN VỊ

VẮC-XIN DẠNG MẢNH

kháng nguyên bề mặt



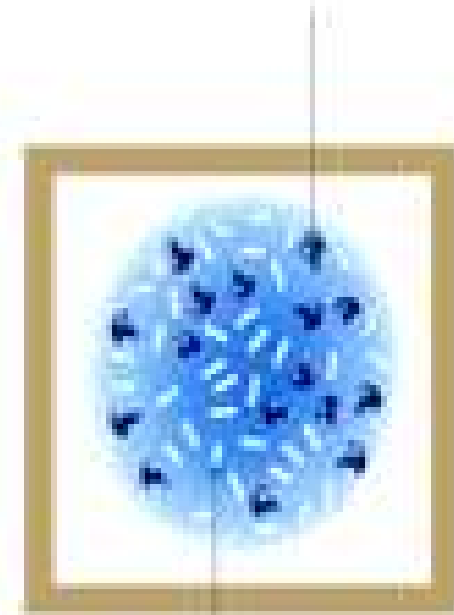
Có KN bên trong
hạt virus (NP, M protein)

NP: nucleoprotein = ARN

- Đều có KN bề mặt (HA, NA)
- Không chứa lipoprotein gây TDP
- **Vắc-xin dạng mảnh: có thêm các KN khác (ARN, M)**

VẮC-XIN TIỂU ĐƠN VỊ

kháng nguyên bề mặt



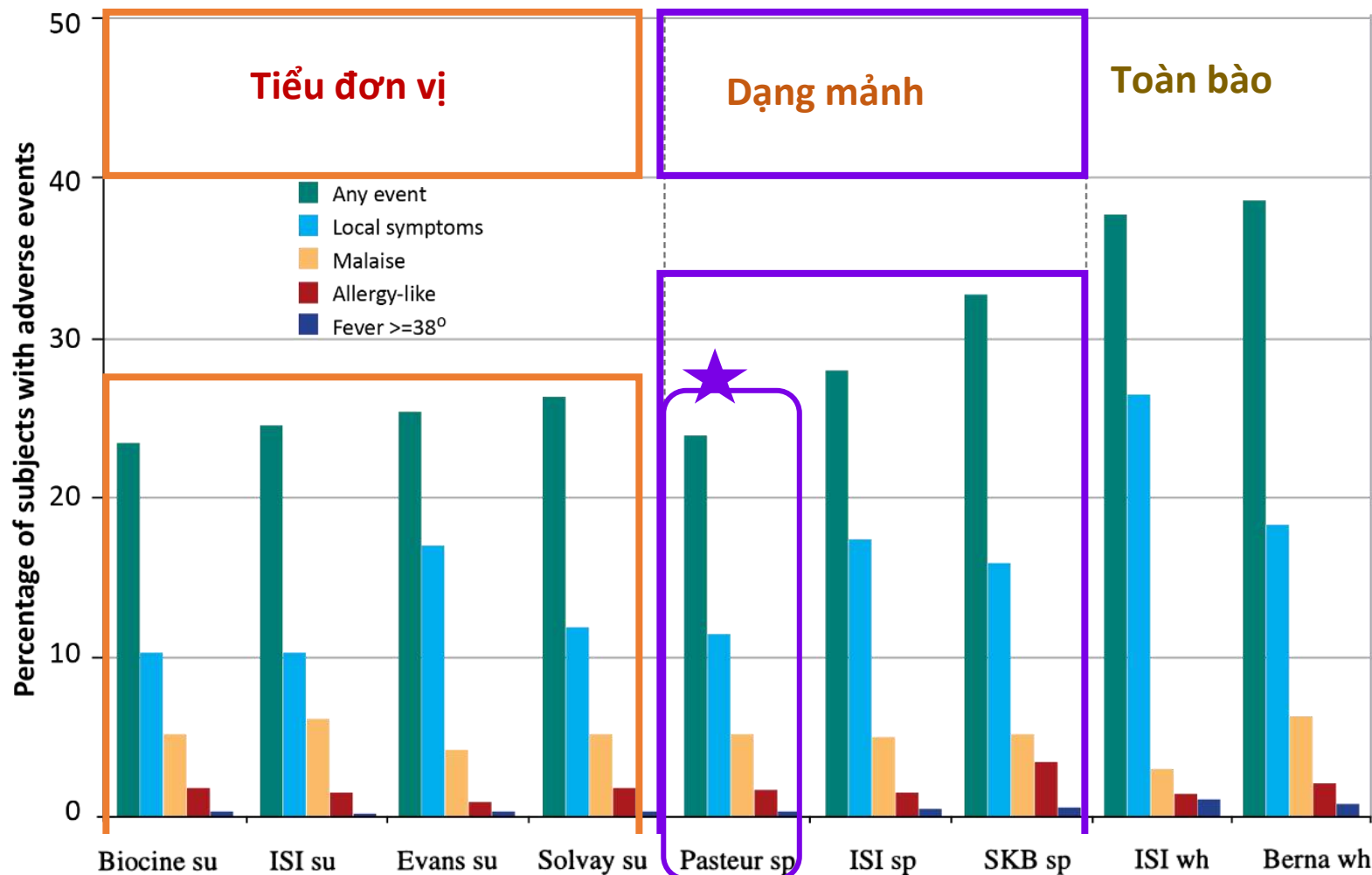
Ko có KN bên trong
hạt virus



KHÔNG CÓ SỰ KHÁC BIỆT VỀ TÍNH AN TOÀN

của vắc-xin dạng mảnh và dạng tiểu đơn vị

Tỉ lệ các cá thể có phản ứng bất lợi theo loại vắc-xin



Nghiên cứu quan sát tại Ý, thực hiện trên 16,637 người trên 65 tuổi, giai đoạn Tháng 10 – Tháng 12 năm 1996

- Nhìn chung, vắc-xin dạng mảnh có số lượng phản ánh bất lợi hơi nhiều hơn vắc-xin tiểu đơn vị nhưng **vắc-xin dạng mảnh của Sanofi** có phản ứng bất lợi vẫn **thấp** hơn.
- Tất cả phản ứng bất lợi đều **nhẹ** và **không quan trọng** trên lâm sàng, chủ yếu là tại chỗ tiêm
- **KHÔNG** có vắc-xin nào có hồ sơ an toàn bất thường hay đáng quan ngại
- **KHÔNG** có phản ứng nặng có liên quan đến vắc-xin



DỮ LIỆU SO SÁNH GIỮA VẮC-XIN DẠNG MẢNH VÀ TIỂU ĐƠN VỊ RẤT HẠN CHẾ

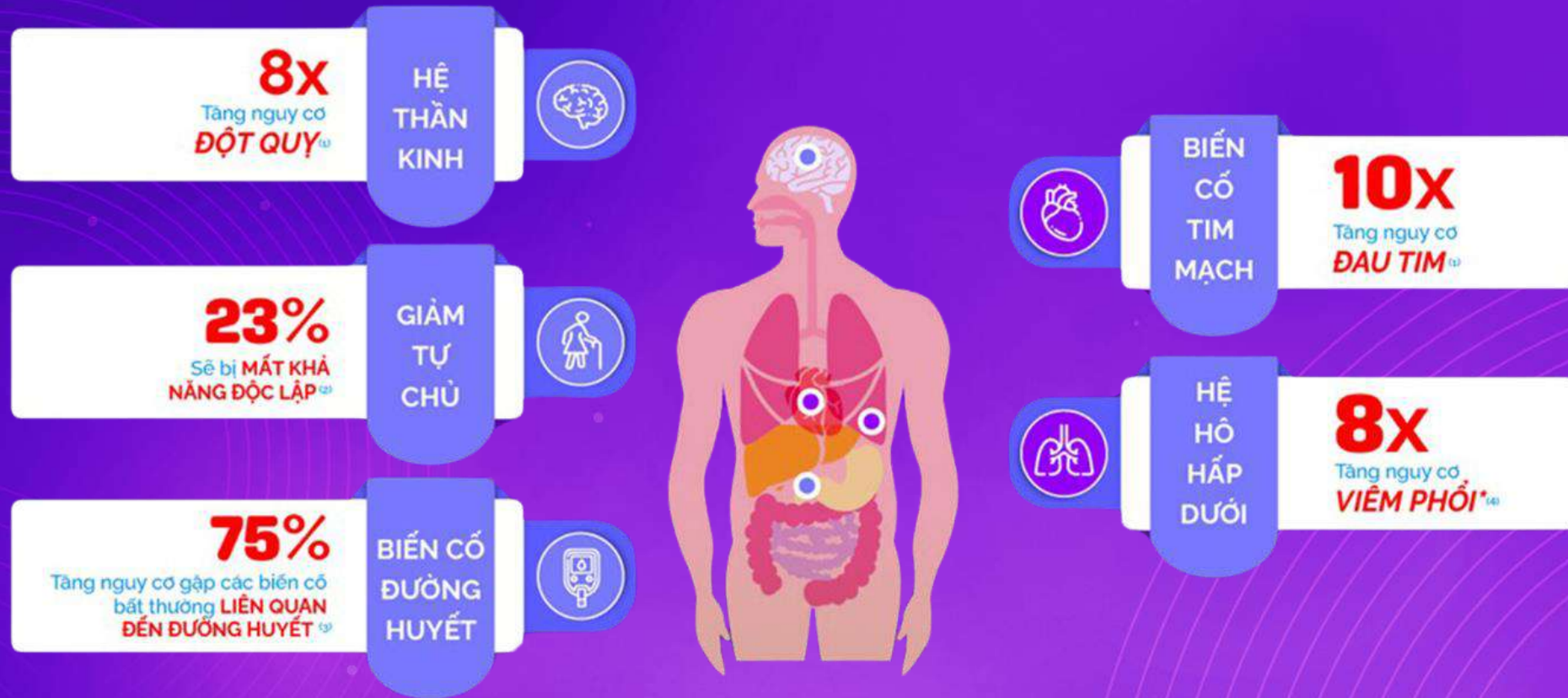
- Hai vắc-xin này có sự khác nhau về đặc tính (phân mảnh và tiểu đơn vị)
- Dữ liệu so sánh **rất hạn chế** giữa 2 vắc-xin:
 - Một vài (không phải tất cả) nghiên cứu gợi ý tính SMD và tính hiệu quả cao hơn của vắc-xin dạng mảnh so với vắc-xin tiểu đơn vị
 - Hồ sơ an toàn là tương tự nhau
- **Dữ liệu về hiệu quả lâm sàng:** tỉ lệ nhập viện, tử vong liên quan đến cúm (khái niệm **BẢO VỆ KHỎI CÚM VÀ HƠN THẾ NỮA**): các dữ liệu hiện tại cho thấy **DUY NHẤT** vắc-xin cúm bất hoạt dạng mảnh có đầy đủ các dữ liệu từ thử nghiệm lâm sàng RCT chứng minh bảo vệ khỏi nhiễm cúm và các biến chứng do cúm gây ra trên các dân số nguy cơ cao (trẻ em 6-35 tháng, phụ nữ mang thai, người lớn tuổi có bệnh tim mạch)

KHÔNG có khuyến cáo ưu ái cho một vắc-xin nào từ cơ quan quản lý y tế.



8. HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA VẮC-XIN CÚM MÙA BẤT HOẠT DẠNG MỎNG

CÚM CÓ THỂ TÀN PHÁ CÁC HỆ THỐNG CƠ QUAN CHÍNH GÂY NÊN NHỮNG ẢNH HƯỞNG NẶNG NỀ Ở NHIỀU NHÓM TUỔI KHÁC NHAU



(1) Warren-Gash C. et al. Eur respir J. 2018
(2) Andrew MK, et al. J Am Geriatr Soc. 2021

(3) Samson SI, et al. J Diabetes Sci Technol. 2019
(4) Kubale J et al., Clin Inf Dis. 2021



KHÁI NIỆM MỚI TRONG DỰ PHÒNG CÚM MÙA BẢO VỆ KHỎI CÚM VÀ HƠN THỂ NỮA

Bảng chứng tối thiểu
để được cấp phép lưu hành
vắc-xin cúm

Để chứng minh một vắc-xin cúm mùa có khả năng bảo vệ khỏi cúm và hơn thế nữa, các bằng chứng liên quan cần được chứng minh thông qua các nghiên cứu có độ tin cậy cao

Dữ liệu về tính
sinh miễn dịch

KẾT QUẢ LÂM SÀNG

DỮ LIỆU NHẬP VIỆN
để cho thấy khả năng
bảo vệ khỏi biến chứng
do Cúm mùa gây ra



DỮ LIỆU BẢO VỆ
khỏi nhiễm cúm



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU CÓ ĐỘ TIN CẬY CAO

NGHIÊN CỨU CÓ
ĐỘ TIN CẬY CAO
Nghiên cứu đối chứng
ngẫu nhiên (RCT)



SO SÁNH,
với vắc-xin cúm
liều chuẩn*



KẾT QUẢ NHẤT QUẢN
qua nhiều mùa Cúm
và thiết kế nghiên cứu



MAT-VN-2401055 1.0 06/24

Tài liệu dành cho CBYT

(*) áp dụng với vắc-xin cúm liều cao, để so sánh hiệu quả bảo vệ của vắc-xin liều cao so với liều chuẩn

VẮC-XIN CÚM MÙA BẤT HOẠT DẠNG MỎNG

có đủ bằng chứng cho thấy giúp

BẢO VỆ KHỎI CÚM VÀ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA CÚM

trên nhiều đối tượng khác nhau



PHỤ NỮ MANG THAI



**TRẺ EM 6 THÁNG - 36
THÁNG TUỔI**



**NGƯỜI CÓ ĐỘ TUỔI
TRUNG BÌNH 60 (±),
MẮC BỆNH TIM MẠCH**



DỮ LIỆU LÂM SÀNG CỦA VẮC-XIN CÚM MÙA BẤT HOẠT DẠNG MẢNH

a. Dữ liệu trên phụ nữ mang thai



PHỤ NỮ MANG THAI

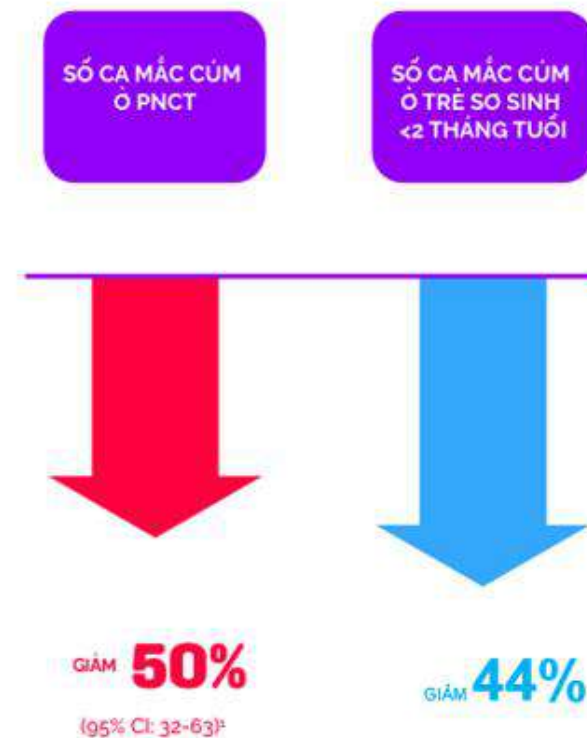
Vắc-xin bất hoạt dạng mảnh
cung cấp sự bảo vệ
chống nhiễm cúm cho PNMT
và sự bảo vệ thụ động cho trẻ
sơ sinh cho đến 6 tháng tuổi ⁽¹⁾

Phân tích tổng hợp 3 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng được thực hiện ở Nepal (2011-2014), Mali (2011-2014) và Nam Phi (2011-2013).

Phụ nữ mang thai, tuổi thai 17-34 tuần ở Nepal, 28 tuần trở lên ở Mali và 20-36 tuần ở Nam Phi, phân ngẫu nhiên tiêm TIV hoặc giả dược (Nepal và Nam Phi) hoặc vắc xin nano mô cầu ở Mali.

Efficacy, duration of protection, birth outcomes, and infant growth associated with influenza vaccination in pregnancy: a pooled analysis of three randomised controlled trials

Saad B Omer, Dayna R Clark, Shabir A Madhi, Milagritos D Tapia, Marta C Nunes, Clare L Cutland, Eric A F Simões, Anushka R Aqil, Joanne Katz, James M Tielsch, Mark C Steinhoff*, Niteen Wairagkar, for the BMGF Supported Maternal Influenza Immunization Trials Investigators Group†



† Omer SB, Clark DR, Madhi SA, Tapia MD, Nunes MC, et al. Efficacy, duration of protection, birth outcomes, and infant growth associated with influenza vaccination in pregnancy: a pooled analysis of three randomised controlled trials. *Lancet Respir Med*. 2020;8(10):907-908.

(*) Trong suốt thời gian mang thai và 6 tháng sau sinh

Tài liệu dành cho BHYT



DỮ LIỆU LÂM SÀNG CỦA VẮC-XIN CÚM MÙA BẤT HOẠT DẠNG MỎNG

b. Dữ liệu trên trẻ em



TRẺ EM TỪ 6-35 THÁNG TUỔI

Vắc-xin bất hoạt dạng mảnh
được chứng minh
giúp giảm các biến chứng của
cúm mùa ở trẻ em ⁽¹⁾

TNLS pha 3, ngẫu nhiên so sánh QIV của Sanofi với placebo về hiệu lực vắc-xin (VE), các kết cục lâm sàng nặng, mức độ cần chăm sóc y tế và sử dụng kháng sinh.



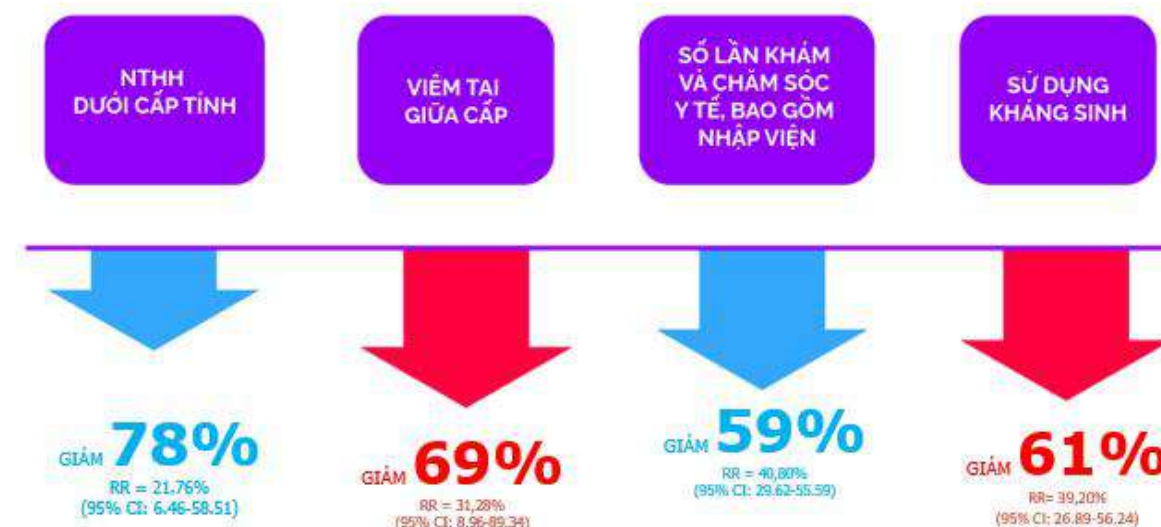
Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Impact of a quadrivalent inactivated influenza vaccine on influenza-associated complications and health care use in children aged 6 to 35 months: Analysis of data from a phase III trial in the Northern and Southern Hemispheres

Stephanie Pepin^{a,*}, Sandrine I. Samson^b, Fabian P. Alvarez^c, Martin Dupuy^d, Viviane Gresset^e, Iris De Bruijn^a



1. Pepin S, Samson SI, Alvarez FP, Dupuy M, Gresset V, De Bruijn I. Impact of a quadrivalent inactivated influenza vaccine on influenza associated complications and health care use in children aged 6 to 35 months: Analysis of data from a phase III trial in the northern and southern hemispheres. Vaccine. 2019;37:1559-1568.



DỮ LIỆU LÂM SÀNG CỦA VẮC-XIN CÚM MÙA BẤT HOẠT DẠNG MẢNH

c. Dữ liệu trên người có độ tuổi trung bình $60 (\pm 11)$



ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN SAU NMCT, CÓ TUỔI TRUNG BÌNH 60(± 11)

Vắc-xin bất hoạt dạng mảnh
có các dữ liệu TNLS chứng minh
giúp giảm các biến chứng tim mạch
trên bn sau NMCT có tuổi trung
bình 60(± 11) ⁽¹⁾

Influenza vaccination
After Myocardial
Infarction

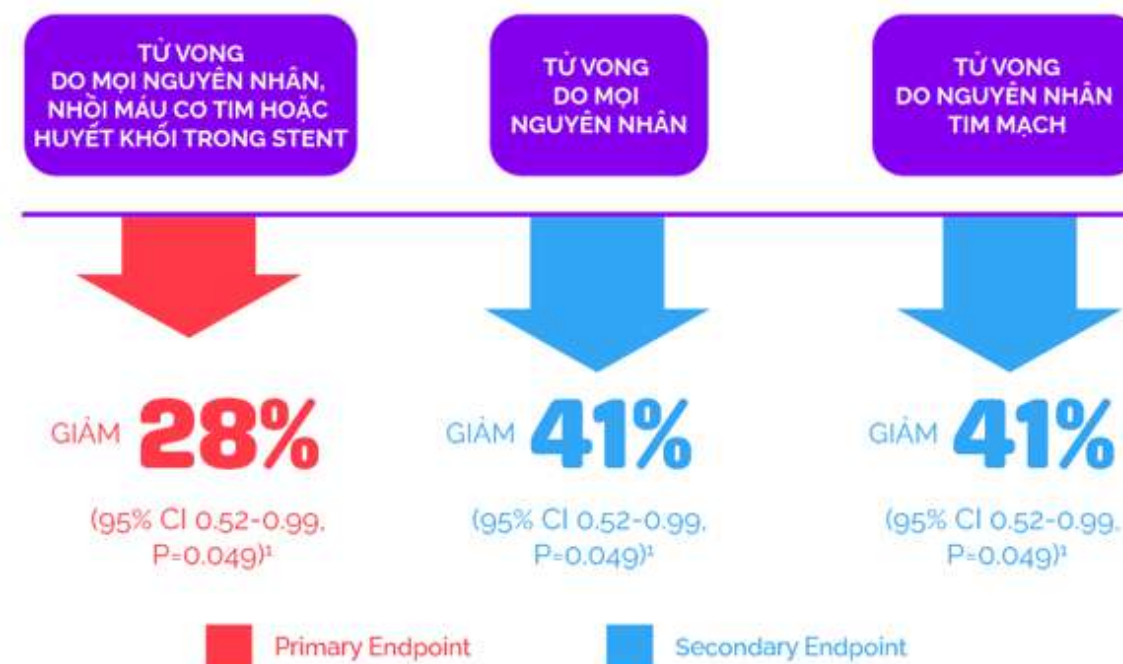
ORIGINAL RESEARCH ARTICLE



Influenza Vaccination After Myocardial Infarction

A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial

Ole Frøbert¹, MD; Matthias Götzberg, MD; David Erlinge, MD; Zubair Akhtar², MPH; Ewald H. Christiansen, MD; Chandini R. MacIntyre, MBBS, PhD; Keith G. Oldroyd, MBChB, MD; Zuzana Motovska, MD; Andrejs Erglis, MD;



Cardiovascular disease complication reduction - IAMI STUDY - Frøbert O, Circulation. 2021 1:1 double-blind, placebo-controlled, multi-centre RRCT, across 8 countries and 4 consecutive seasons. 2571 patients with STEMI or NSTEMI referred to coronary angiography.

¹. Frøbert O, Götzberg M, Erlinge D, et al. Influenza vaccination after myocardial infarction: a randomized double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. Circulation. 2021;144(18):1476-1484.



KẾT LUẬN

- Cúm mùa: bệnh thường gặp lây lan qua đường hô hấp, do virus Cúm A/H1N1, A/H3N2, B/Victoria và B/Yamagata gây ra. Virus Cúm biến đổi hàng năm => vắc xin Cúm liên tục được sản xuất cập nhật theo khuyến cáo từ WHO.
- **Trước những biến chứng nghiêm trọng mà Cúm mùa có thể gây ra, bên cạnh các dữ liệu về tính SMD, một vắc-xin cúm cần có thêm dữ liệu về kết cục lâm sàng chứng minh giúp bảo vệ khỏi cúm và các biến chứng do cúm gây ra.**
- **Vắc-xin cúm mùa bất hoạt dạng mảnh:** được chứng minh có thể giúp bảo vệ khỏi Cúm và các biến chứng của cúm trên nhiều đối tượng khác nhau: người có độ tuổi trung bình 60 (± 11) mắc bệnh tim mạch, người có bệnh lý nền, phụ nữ mang thai và trẻ em 6-35 tháng tuổi.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

