

## DESCRIPTION REASONS FOR STOPPING PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP) IN SOME PROVINCES PERIOD 2020-9/2022

Tran Lam Tung<sup>1\*</sup>, Doan Thi Thuy Linh<sup>2</sup>, Nguyen Van Hung<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ha Noi Medical University

<sup>2</sup> Vietnam Administration of HIV/AIDS Control

<sup>3</sup> National Institute for Control of Vaccine and Biologicals

Received 20 April 2023

Accepted 24 May 2023

**Abstract:** Pre-exposure prophylaxis (PrEP) has been implemented in Viet Nam since 2017. Cross-sectional descriptive research aims to analyze characteristics and describe reasons due to treatment discontinuation of 34,358 PrEP clients in some provinces between 2020 and September 2022. The results showed that the 2 groups that stopped receiving PrEP the most were men who have sex with men (MSM) (80%) and heterosexual partners (10%). The proportion of people who stop taking PrEP because they are no longer at risk increases over the years while stopping PrEP due to loss of trace tends to decrease. PrEP clients in provinces and municipalities stopped using PrEP 1.6 times more than PrEP clients in other provinces.

*Keywords:* Pre- exposure prophylaxis (PrEP), discontinuation of PrEP, high-risk group for HIV infection

---

\* Corresponding author  
E-mail address: tranlamtung1408@gmail.com  
[https:// doi.org/10.56086/jcvb.v3i2.93](https://doi.org/10.56086/jcvb.v3i2.93)

## MÔ TẢ CÁC LÝ DO NGỪNG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM VỚI HIV (PrEP) TẠI MỘT SỐ TỈNH GIAI ĐOẠN NĂM 2020-9/2022

Trần Lâm Tùng<sup>1\*</sup>, Đoàn Thị Thùy Linh<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Hùng<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Cục phòng chống HIV/AIDS

<sup>3</sup> Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế

Nhận ngày 20 tháng 4 năm 2023

Chấp nhận đăng ngày 24 tháng 5 năm 2023

**Tóm tắt:** Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) được triển khai ở Việt Nam từ năm 2017 đến nay. Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm phân tích đặc điểm và mô tả các lý do ngừng điều trị của 34.358 khách hàng PrEP tại một số tỉnh giai đoạn năm 2020-9/2022. Kết quả cho thấy: 2 nhóm ngừng điều trị PrEP nhiều nhất là nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) (80%) và cặp bạn tình dị nhiễm (10%). Tỷ lệ khách ngừng sử dụng PrEP do không còn nguy cơ tăng qua các năm trong khi ngừng PrEP do mất đầu có xu hướng giảm dần. Khách hàng PrEP tại khu vực tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương ngừng sử dụng PrEP cao gấp 1,6 lần khách hàng PrEP tại các tỉnh khác.

*Từ khoá:* PrEP, ngừng PrEP, nhóm nguy cao nhiễm HIV.

### 1. Đặt vấn đề

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) là sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây nhiễm HIV cho người chưa nhiễm HIV nhưng có hành vi nguy cơ nhiễm HIV cao [1]. Theo khuyến cáo của Tổ chức y tế Thế giới (WHO), điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) có hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm HIV qua đường tình dục lên tới 97% và qua tiêm chích đến 74% nếu tuân thủ tốt [1]. Giai đoạn 2020-9/2022, dịch vụ PrEP được cung cấp miễn phí cho khách hàng tại 210 cơ sở y tế thuộc 29 tỉnh, thành phố do dự án Quỹ Toàn cầu và PEPFAR hỗ trợ [3]. Khác với việc bắt buộc phải điều trị thuốc kháng vi rút suốt đời ở bệnh nhân HIV/AIDS thì khách hàng PrEP khi không còn nguy cơ nhiễm HIV có thể ngừng PrEP. Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích

và mô tả các lý do ngừng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV tại Việt Nam giai đoạn 2020-9/2022.

### 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

#### 2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Khách hàng ngừng điều trị PrEP là khách hàng quá hạn 30 ngày kể từ ngày hạn cho lần khám cuối.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh án ngoại trú của khách hàng ngừng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) từ năm 2020 đến tháng 9/2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án ngoại trú của những khách hàng đang điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV từ năm 2020 đến tháng 9/2022.

**Địa điểm nghiên cứu:** tại 29 tỉnh, thành phố, 210 cơ sở cung cấp dịch vụ PrEP.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang theo thời gian trong 3 năm 2020-9/2022.

**2.3. Mẫu và chọn mẫu**

Chọn mẫu toàn bộ khách hàng đã từng tham gia điều trị PrEP và ngừng sử dụng PrEP trong giai đoạn 2020 đến tháng 9/2022.

Tổng cỡ mẫu tham gia nghiên cứu là 34.358 khách hàng.

**2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu**

Thông tin chung: Tuổi, giới, nhóm nguy cơ cao nhiễm HIV/AIDS

Các biến số mô tả lý do ngừng điều trị PrEP gồm: không còn nguy cơ nhiễm HIV, chuyển đổi huyết thanh dương tính

với HIV, tác dụng phụ của thuốc, mất đầu không theo dõi được, di chuyển nơi ở...

**2.5. Thu thập thông tin**

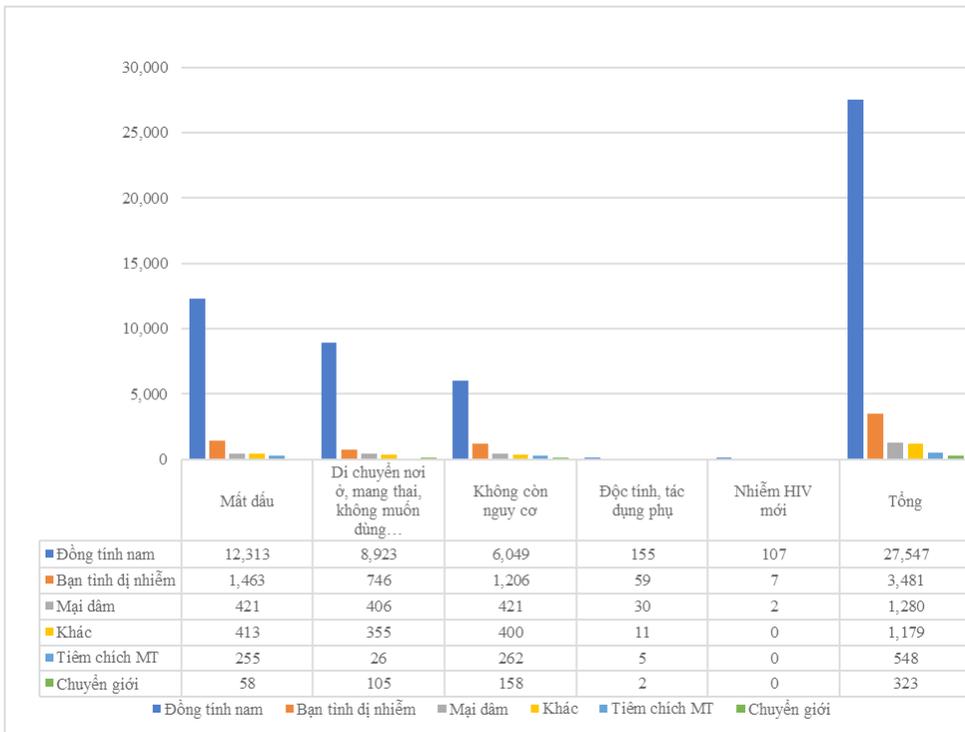
Thông tin được thu thập dựa trên việc xuất dữ liệu khách hàng PrEP từ hệ thống bệnh án điện tử và quản lý, theo dõi khách hàng trực tuyến của Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Từ đó, số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS 16.0 để phân tích.

**2.6. Phân tích và xử lý số liệu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích thống kê mô tả tỷ lệ khách hàng ngừng sử dụng dịch vụ PrEP qua các năm, ngừng sử dụng PrEP theo các nhóm lý do và theo các nhóm quần thể có nguy cơ cao.

**3. Kết quả**

**Hình 1. Mô tả các lý do ngừng PrEP theo nhóm nguy cơ cao (n=34.358)**

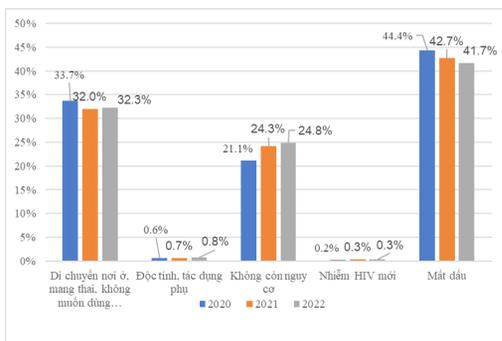


Trong tổng số 34.358 khách hàng ngừng PrEP có 87% là nam giới, 13% là nữ giới. Gần 81% khách hàng có độ tuổi dưới 35 tuổi. Có đến 80% là nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), 10% là cặp bạn tình dị nhiễm và 10% còn lại là các nhóm nguy cơ cao nhiễm HIV như gái mại dâm, người nghiện chích ma tuý và người chuyển giới (hình 1).

Về các nguyên nhân ngừng PrEP: mất dấu chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,4% (14.923 khách hàng), tiếp theo là nhóm di chuyển nơi ở/nơi làm việc với 30,7% (10.561 khách hàng), ngừng PrEP do không còn nguy cơ là 24,7% (8496 khách hàng), ngừng do độc tính hoặc tác dụng phụ của thuốc là 0,76% (262 khách hàng). Đáng chú ý là có 116 khách hàng phải ngừng PrEP do có chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV chiếm 0,3% trong tổng số các trường hợp ngừng PrEP.

Có 14.923 khách hàng mất dấu trong tổng số 34.358 khách hàng ngừng sử dụng PrEP. Khách hàng mất dấu trong khoảng 3 tháng đầu điều trị, trong đó có gần 50% khách hàng mất dấu ở kỳ tái khám T1 (tức sau 01 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị), 18,9% khách hàng mất dấu ở kỳ tái khám T3 (tức sau 02 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị).

**Hình 2. Tỷ lệ lý do ngừng PrEP theo năm**

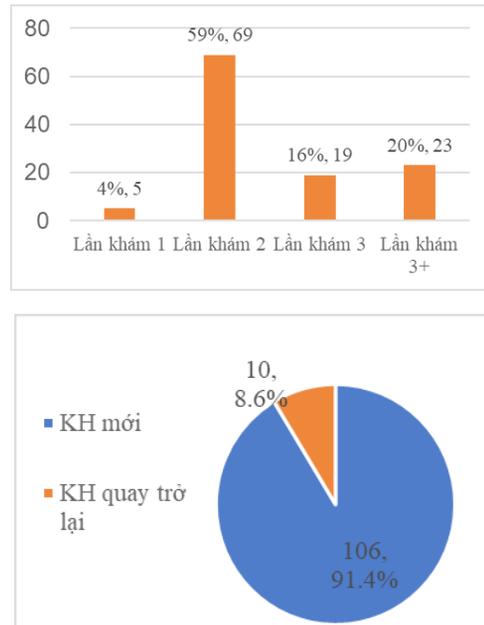


Tỷ lệ khách hàng ngừng sử dụng PrEP do không còn nguy cơ tăng qua các năm từ 2020-2022, trong khi ngừng do mất dấu có xu hướng giảm dần.

Khả năng ngừng điều trị ở năm 2021 và 2022 giảm 36% và 63% so với năm 2020 (p<0,001).

Khách hàng PrEP tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (Hà Nội, Tp Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Đà Nẵng) có tỷ lệ ngừng điều trị PrEP cao gấp 1,6 lần so với các tỉnh khác (OR=1,6; 95% khoảng tin cậy 1,6-1,7; p<0,001).

**Hình 3. Tỷ lệ khách hàng có chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV theo các lần khám và theo loại khách hàng (n=116)**



Khách hàng ngừng do chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV chủ yếu là khách hàng mới. Khách hàng có chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV chủ yếu được xác định ở lần khám thứ 2 (lần tái khám sau 1 tháng bắt đầu sử dụng PrEP). Khách hàng mới có khả năng phát

hiện chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV ở lần khám 2 cao gấp 6.1 lần so với lần khám đầu (OR = 6.1,  $p < 0.001$ ).

#### 4. Bàn luận

Phân bổ khách hàng ngừng sử dụng PrEP theo giới tính có 87% là nam giới, theo các nhóm nguy cơ cho thấy nhóm MSM chiếm tỷ lệ cao nhất với 80%. Tỷ lệ này tương đồng với phân bổ nhóm MSM trong tổng số khách hàng sử dụng dịch vụ PrEP giai đoạn 2020-2022 của Việt Nam [2].

Các lý do ngừng PrEP trong nghiên cứu này gồm mất đầu, xuất hiện độc tính hoặc tác dụng phụ của thuốc, khách hàng có chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV, khách hàng không còn nguy cơ, khách hàng di chuyển nơi ở/nơi làm việc. Trong đó mất đầu (43,4%) và di chuyển nơi ở/nơi làm việc (30,7%) là 02 nguyên nhân ngừng PrEP chủ yếu. Điều này cũng có thể giải thích bởi năm 2020-2022 là khoảng thời gian cả nước bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19 dẫn đến nhiều khách hàng mất đầu hoặc di chuyển nơi ở/nơi làm việc [2]. Kết quả này tương đồng với 02/03 lý do ngừng PrEP của khách hàng điều trị từ 2015 đến 2019 tại phòng khám sức khỏe tình dục ở San Francisco, Mỹ gồm những thay đổi liên quan đến COVID-19 (32,3% số câu trả lời), lo ngại về tác dụng phụ (17,7%) [5]. Thông thường những khách hàng PrEP trong nghiên cứu này mất đầu trong 3 tháng đầu điều trị PrEP, còn một nghiên cứu khác ở Mỹ năm 2013-2019 cho thấy mất đầu trong khách hàng PrEP diễn ra trong vòng 6 tháng đầu điều trị PrEP [4].

Khách hàng có chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV thường là khách hàng mới, chủ yếu được xác định ở lần tái khám thứ 2. Điều này có thể được giải thích bởi sự chú quan của khách hàng khi bắt đầu sử dụng PrEP hoặc có thể tại lần khám đầu tiên (T0) khách hàng đã trong giai đoạn cửa sổ nhiễm HIV.

#### 5. Kết luận

Nhóm khách hàng ngừng PrEP chủ yếu là nhóm MSM. Có 3 nhóm nguyên nhân chính ngừng sử dụng PrEP trong nhóm người có nguy cơ cao nhiễm HIV gồm: Mất đầu không theo dõi được, do di chuyển nơi ở/nơi làm việc. Lý do mất đầu chủ yếu trong 03 tháng đầu tiên kể từ khi khách hàng bắt đầu điều trị. Khách hàng ngừng PrEP do chuyển đổi huyết thanh dương tính với HIV chủ yếu là các khách hàng mới, thường được xác định ở lần khám thứ 2. Tỷ lệ khách ngừng sử dụng PrEP do không còn nguy cơ tăng qua các năm trong khi ngừng PrEP do mất đầu có xu hướng giảm dần.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y tế (2021), Quyết định 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 về Hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, chủ biên.
- [2] Cục Phòng chống HIV/AIDS (2022), Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS, chủ biên.
- [3] Cục Phòng chống HIV/AIDS (2022), Báo cáo công tác điều trị HIV/AIDS năm 2022.
- [4] Madeline C Montgomery Jun Tao, Robert Williams et al (2021), "Loss to Follow-Up and Re-Engagement in HIV

Pre-Exposure Prophylaxis Care in the United States, 2013-2019”, *AIDS patient care and STDs*.

[5] Montica Levy Kelly A Johnson, Hannah Brosnan, Robert P Kohn, Stephanie

E Cohen (2022), “Texting Lost-to-follow-up PrEP Patients from a San Francisco Sexual Health Clinic”, *Prevention science*.