

40. Tổng kết tình hình nhiễm SARS-COV2 & COVID-19 ở bệnh nhân ghép thận

Mãn Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Thủy¹, Hà Phan Hải An², Nguyễn Thế Cường¹
¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức; ²Trường Đại học Y Hà Nội

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 ảnh hưởng rất lớn đến việc quản lý những người bệnh sau ghép thận. Bệnh nhân (BN) sau ghép thận dễ nhiễm SARS-CoV-2, do hệ thống miễn dịch suy giảm, bởi họ phải dùng thuốc ức chế miễn dịch hàng ngày. Mức độ nghiêm trọng và tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân sau ghép thận nhiễm COVID-19 cao hơn so với dân số nói chung. Nghiên cứu nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân sau ghép thận được theo dõi tại khoa thận lọc máu – Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Đối tượng- phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca bệnh trên nhóm bệnh nhân theo dõi sau ghép thận tại phòng khám Thận-Ghép tạng của khoa Thận Lọc máu – Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 1/12/2021 đến 5/9/2022. Tiêu chuẩn lựa chọn là tất cả bệnh nhân được phát hiện nhiễm Covid-19. Tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân không theo dõi tại khoa Thận Lọc máu – Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và những bệnh nhân thiếu thông tin.

Kết quả: Từ 1/12/2021 đến 5/9/2022 có 929 bệnh nhân theo dõi tại PK Thận- Ghép tạng của khoa Thận Lọc máu- Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Trong đó có 293/929 (31.5%) trường hợp (TH) nhiễm COVID-19. Tuổi trung bình là 41.05 ± 10.3 tuổi (17-70). Thời gian phát hiện nhiễm bệnh trung bình là 59.74 ± 45.23 tháng sau ghép. Có 21 TH (7.1%) phải nhập viện điều trị, trong đó có 4 TH phải nhập ICU thở máy xâm nhập. Cuối cùng có 4 TH (1.36%) sau ghép thận nhiễm COVID-19 tử vong trong đó có 3 TH phải nhập ICU thở máy và 1 TH tự điều trị tại nhà. Có tới 172 TH (58.8%) còn ít nhất một triệu chứng hậu COVID-19.

Bàn luận và kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tử vong và nhập viện thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới (1.36% so với 13-30% và 7.1% so với 32-100%). Sử dụng thuốc kháng virus sớm và giảm liều thuốc ức chế miễn dịch trên các BN ghép thận làm giảm tải lượng virus, giảm lây nhiễm cho cộng đồng, giảm nguy cơ diễn tiến nặng nhập viện hoặc tử vong.

Từ khóa: ghép thận, SARS-CoV – 2, COVID-19, thuốc ức chế miễn dịch.

ABSTRACT

SUMMARY OF SARS- CoV-2 AND COVID-19 INFECTION IN RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Man Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thế Cường¹, Hà Phan Hải An²

¹VietDuc University Hospital; ²HaNoi Medical University

Background: The COVID-19 pandemic has significantly impacted the management of renal transplant recipients. Kidney transplant patients are susceptible to SARS-CoV-2 infection and at risk of severe progression due to immunosuppression. The morbidity and mortality of this disease in renal transplant patients are higher than in the general population. This study aims to describe clinical characteristics and treatment results of SARS-CoV-2 infection in renal transplant recipients who are followed up in the clinic of Department of Kidney diseases and Dialysis at VietDuc University Hospital.

Materials and methods: Retrospective study, describing a series of cases in a group of kidney transplant patients who were following up at the Kidney Transplant Clinic of the Department of Kidney Diseases and Dialysis, VietDuc University Hospital from December 1, 2021 to September 5, 2022. All reported COVID-19 infection patients are included. Exclusion cases are patients who do not follow up in our clinic and those lack information.

Results: During the study period there are 929 patients regularly follow-up in our clinic. Of which, 293/929 (31.5%) cases have COVID-19 infection. The mean age is 41.05 ± 10.3 years old (17-70). The average time from transplantation to detection of COVID-19 infection is 59.74 ± 45.23 months. There are 21 patients (7.1%) hospitalized for treatment, 4 of them admitted to the ICU for ventilatory support. 4 patients (1.36%) died, of which 3 patients have to be admitted to the ICU and 1 patient treated at home. Up to 172 cases (58.8%) have at least one post-COVID-19 symptom. The rests recover without morbidity.

Discussion and conclusion: Our study shows a lower mortality and hospitalization rate compared to literature (1.36% vs. 13–30% and 7.1% vs. 32–100%, respectively). Aggressively vaccination, early use of antiviral drugs and shortterm lower doses of immunosuppression (mycophenolate) in kidney transplant patients reduce viral load, reduce transmission to the community, and reduce the risk of severe progression to hospitalization or death.

Key words: kidney transplant, renal transplant, SARS-CoV-2, COVID-19, immunosuppression.