



Trung tâm Giáo dục Y học
Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

CÁC VẤN ĐỀ XUNG QUANH THỰC HÀNH TƯ VẤN TIÊM NGỪA VẮC XIN CÚM MÙA

ThS. BS. Hoàng Minh

Giảng viên – Trung tâm Giáo dục Y học – Đại học Y Dược TP HCM



TUYÊN BỐ LỢI ÍCH

- Tác giả xin công bố rằng nội dung này được tài trợ bởi công ty **Sanofi**, nhưng công ty không can thiệp vào nội dung hay kết luận được trình bày.



CÂU CHUYỆN ĐỜI THỰC: CÚM MÙA – TỬ VONG

Từ Hy Viên qua đời ở tuổi 48: Vì sao mắc cúm mùa có thể dẫn đến tử vong?



DƯƠNG LIỄU

Tuổi Trẻ trên Google News

Nữ minh tinh Từ Hy Viên (Đài Loan) vừa qua đời ở tuổi 48 vì bệnh cúm và viêm phổi, khiến nhiều người bất ngờ. Đáng nói, căn bệnh cúm mùa, viêm phổi khiến Từ Hy Viên tử vong là căn bệnh phổ biến tại Việt Nam.



N1-2: ho, sốt

Cơ hen nhẹ

N3: SpO₂: 89%, rale ẩm

N4: cúm A (+)

N5: tử vong



NỘI DUNG

- 1. Gánh nặng cúm mùa trong thực hành lâm sàng**
2. Câu hỏi thường gặp trong tư vấn tiêm ngừa cúm mùa
3. Chọn lựa vắc xin phù hợp trong tiêm ngừa cúm mùa



TẦN SUẤT LƯU HÀNH CAO / HÀNG NĂM



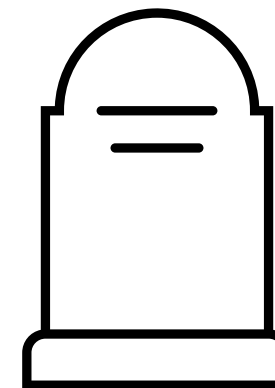
1 tỷ

Case mắc cúm



3 – 5 triệu

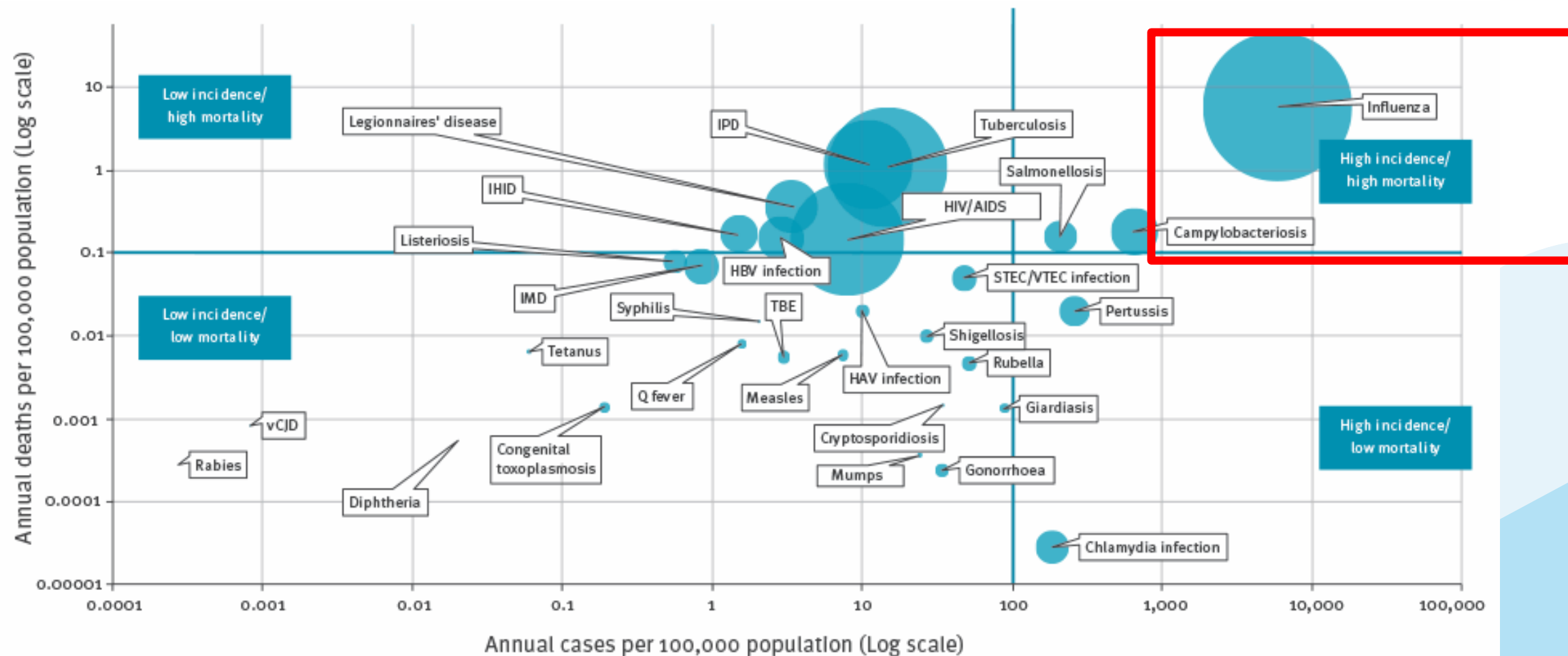
Case biến chứng nặng



500.000

Ca tử vong – liên quan hô hấp

GÁNH NẶNG CÚM MÙA



ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ CAO

**NHÓM NGUY CƠ DỄ MẮC CÚM VÀ
DỄ LÂY NHIỄM CÚM CHO NGƯỜI KHÁC**



NHÂN VIÊN Y TẾ

NHÓM CÓ NGUY CƠ GẶP CÁC BIẾN CHỨNG NẶNG VÀ CÓ THỂ TỬ VONG DO CÚM



NGƯỜI LỚN TUỔI,
trên 65 tuổi



NGƯỜI CÓ BỆNH NỀN,
như tim mạch, hen, COPD,
đái tháo đường...



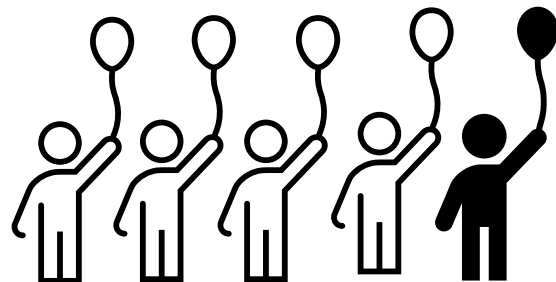
PHỤ NỮ CÓ THAI



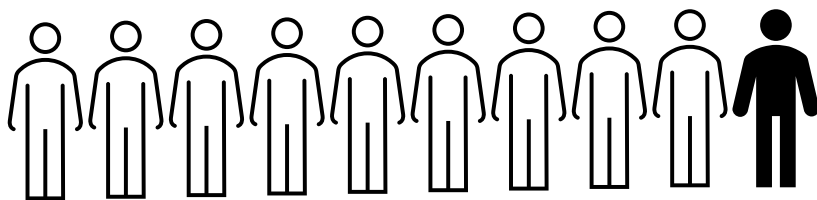
TRẺ EM <5 TUỔI



TĂNG NGUY CƠ MẮC CÚM / CHƯA TIÊM VẮC XIN



05 trẻ em chưa tiêm vắc xin sẽ có **01** trẻ
nhiễm cúm

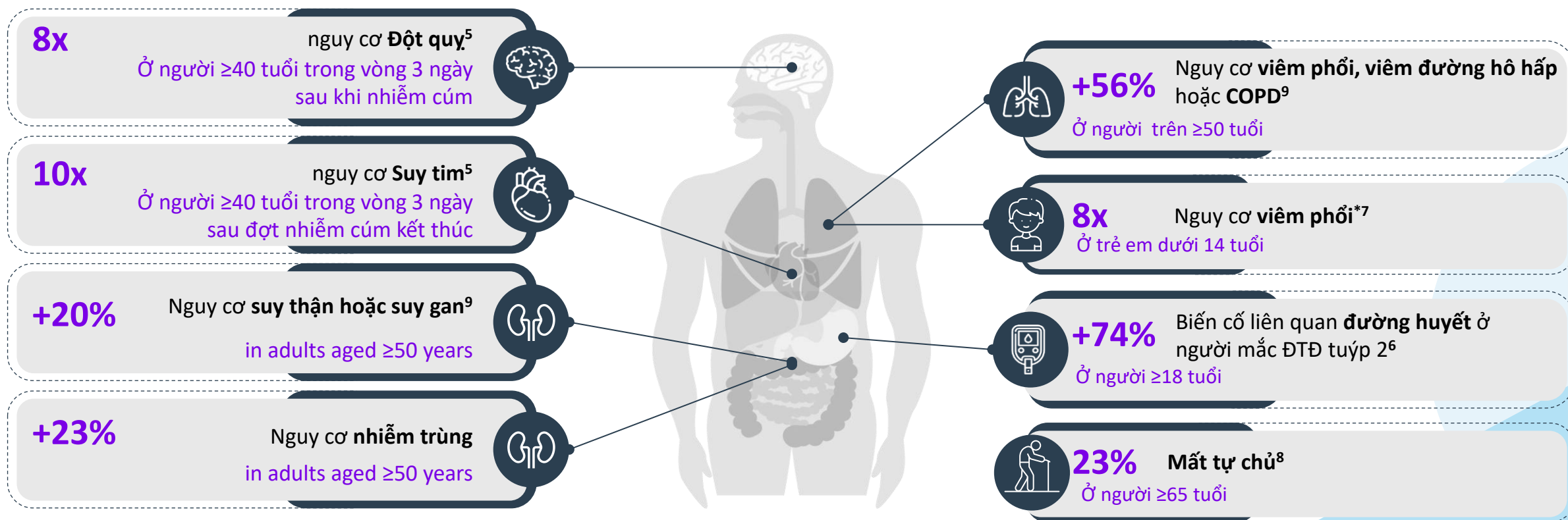


10 người lớn chưa tiêm vắc xin sẽ có **01**
người lớn nhiễm cúm

Cúm mùa kích hoạt các phản ứng viêm quá mức của cơ thể, dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng^{1,2}

Bất kể tình trạng sức khỏe của người mắc, cúm mùa có thể dẫn đến các biến chứng cấp tính nghiêm trọng:

...và làm trầm trọng các **bệnh lý nền** đang mắc, như tiểu đường, hô hấp, COPD, tim mạch, các tình trạng bệnh lý liên quan chuyển hóa và miễn dịch:²⁻⁴



COPD, chronic obstructive pulmonary disease; CVD, cardiovascular disease

1. Coleman BL, et al. Influenza Other Respir Viruses. 2018;12(1):22-29. 2. Lafond KE, et al. PLoS Med. 2021;18(3):e1003550. 3. Chow EJ, et al. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e201323. 4. Verket M, et al. Eur Heart J Suppl. 2023;25(Suppl A):A36-A41. 5. Warren-Gash C, et al. Eur respir J. 2018;29;51:1701794. doi: 10.1183/13993003.01794-2017 6. Samson SJ, et al. J Diabetes Sci Technol. 2019; 15:44-52. doi: 10.1177/1932296819883340 7. Kubale J, et al. Clin Inf Dis. 2021;73(11):e4288-e4295. 8. Andrew MK, et al. J Am Geriatr Soc. 2021;69(3):696-703. 9. Chow EJ, et al. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e201323.



VẮC-XIN CÚM GIÚP GIẢM NGUY CƠ NHIỄM CÚM VÀ CÁC BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN^{1,2}



Tiêm vắc-xin ngừa Cúm giúp **giảm nguy cơ nhiễm Cúm**.^{1,2}

Theo WHO¹, US-CDC² và nhiều kết quả Nghiên cứu, thử nghiệm lâm sàng gần đây* còn cho thấy:

- Tiêm vắc-xin ngừa Cúm cũng giúp **làm giảm có ý nghĩa các biến chứng nặng do Cúm gây ra,**
- **Giảm tỉ lệ nhập viện và tử vong** trên những bệnh nhân có bệnh nền mạn tính.

1. Vaccines against influenza - WHO Position Paper May 2022, xuất bản ngày 13/05/2022

2. US-CDC: What are the benefits of flu vaccination?: <https://www.cdc.gov/flu/prevent/vaccine-benefits.htm>, truy cập ngày 22/06/2023;



NỘI DUNG

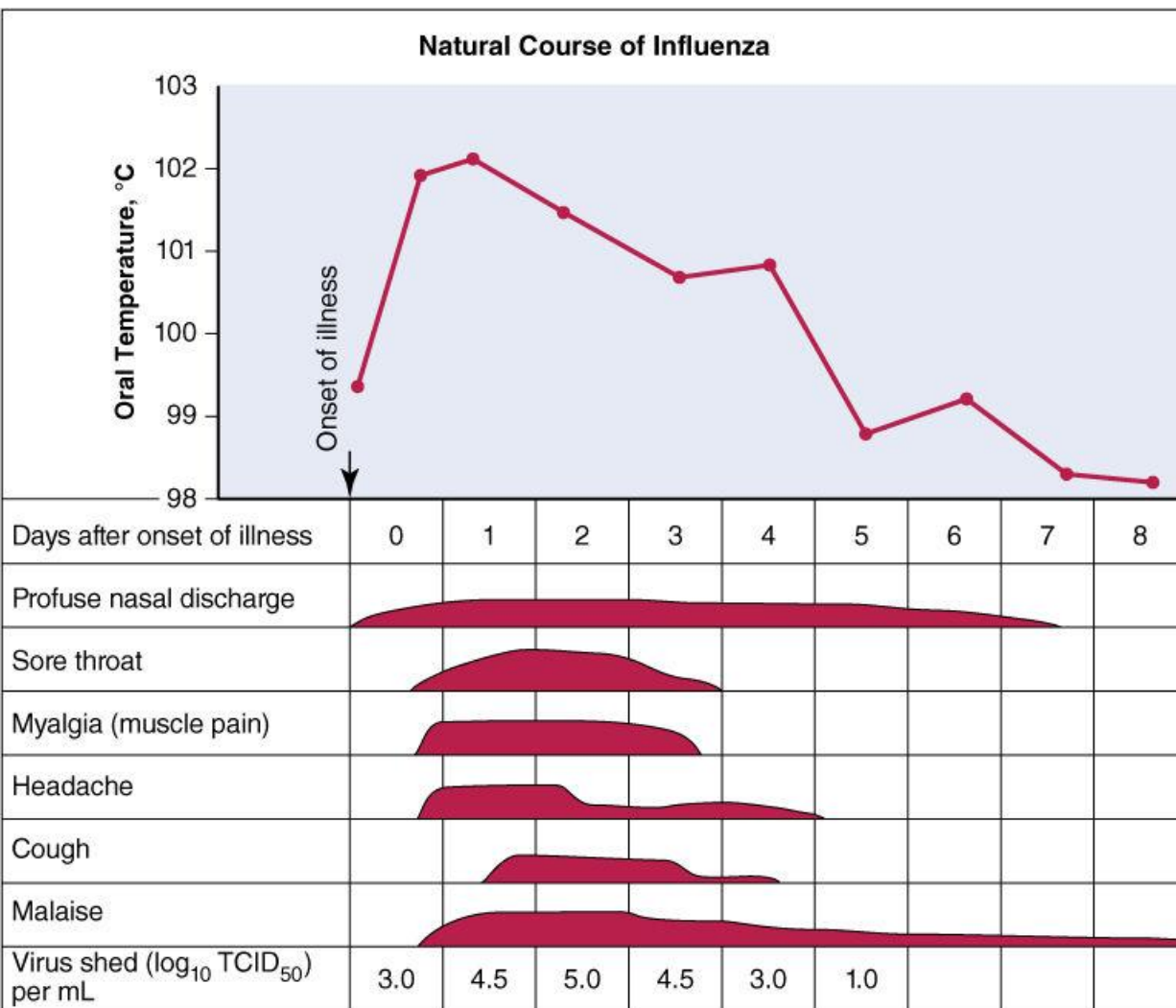
1. Gánh nặng cúm mùa trong thực hành lâm sàng
- 2. Câu hỏi thường gặp trong tư vấn tiêm ngừa cúm mùa**
3. Chọn lựa vắc xin phù hợp trong tiêm ngừa cúm mùa



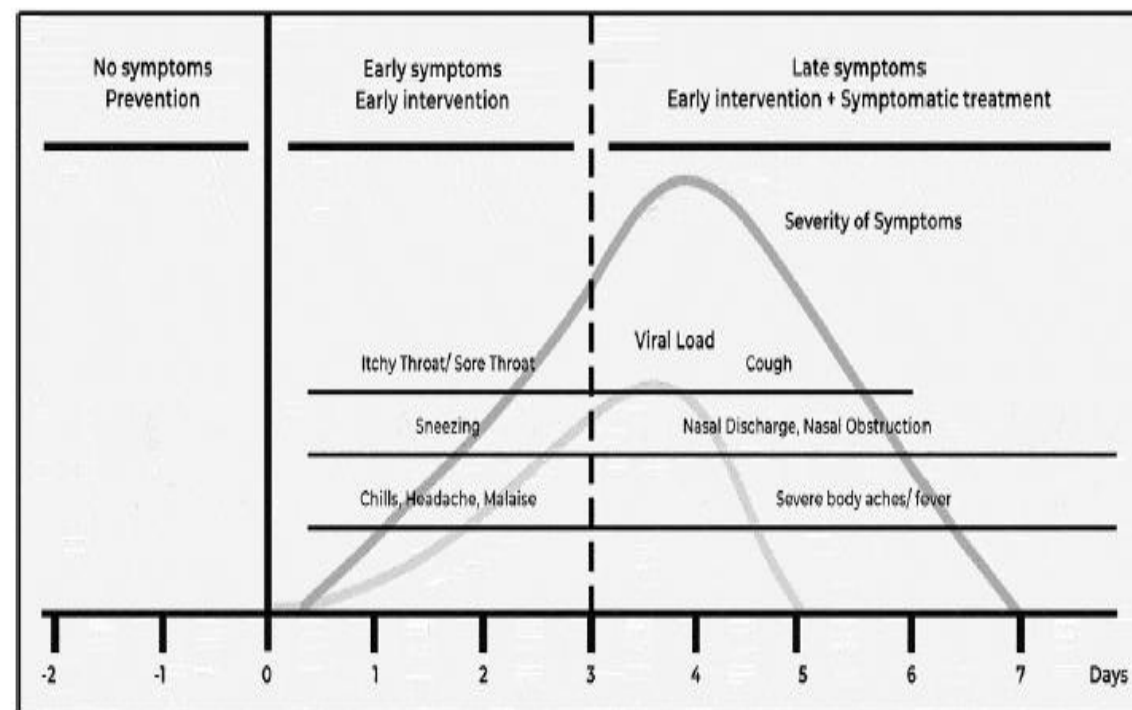
CÂU 1:

Sao biết tôi bị cảm lạnh thông thường hay cúm mùa ?

DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN



Information from Dolin, R. 1976. "Influenza: Current concepts." *Am Fam Phys* 14:74.



Montalto, N. J. (2003). An office-based approach to influenza: clinical diagnosis and laboratory testing. *American family physician*, 67(1), 111-118.

Wang, D. Y., Eccles, R., Bell, J., Chua, A. H., Salvi, S., Schellack, N., ... & Wong, Y. C. (2021). Management of acute upper respiratory tract infection: the role of early intervention. *Expert review of respiratory medicine*, 15(12), 1517-1523.



PHÂN BIỆT CẢM LẠNH # CÚM MÙA

TABLE 1
Comparison of Influenza and the Common Cold

Features	Influenza	Common cold
Onset*	Abrupt	More gradual
Fever*	Common: 37.7°C to 40.0°C (100°F to 104°F)	Uncommon or only 0.5°C (1°F) increase
Myalgia*	Severe, common	Uncommon
Arthralgia	Severe, common	Uncommon
Anorexia	Common	Uncommon
Headache	Severe, common	Mild, uncommon
Cough (dry)*	Common, severe	Mild to moderate
Malaise	Severe	Mild
Fatigue, weakness	More common than with the common cold; lasts 2 to 3 weeks	Very mild, short lasting
Chest discomfort	Common, severe	Mild to moderate
Stuffy nose	Occasional	Common
Sneezing	Occasional	Common
Sore throat	Occasional	Common

*—Clusters of more severe or common features may be more likely to predict influenza.

Information from references 1 and 2.



GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN CỦA TRIỆU CHỨNG

Tổng quan hệ thống, 6 nghiên cứu, 7105 bệnh nhân (xác định cúm = cấy hoặc PCR)

- **Không có triệu chứng đơn lẻ** nào có độ chính xác cao để khẳng định cúm.
- Các triệu chứng giúp làm **giảm khả năng mắc cúm** (LR < 0.5):
 - **Không sốt** (LR = 0.40, CI 95%: 0.25-0.66).
 - **Không ho** (LR = 0.42, CI 95%: 0.31-0.57).

Symptoms, Authors	Sensitivity	Specificity	Positive LR (95% CI)*	Negative LR (95% CI)*	DOR (95% CI)*
Fever and cough and acute onset					
No age restriction					
Monto et al	0.63	0.68	2.0 (1.8-2.1)	0.54 (0.51-0.58)	3.6 (3.1-4.1)
Only patients ≥60 y					
Govaert et al	0.27	0.95	5.4 (3.8-7.7)	0.77 (0.68-0.85)	7.1 (4.5-11.0)



CHẨN ĐOÁN CÚM MÙA

IDSA GUIDELINES

ILI case definition

An acute respiratory infection with:

- measured fever of $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- and cough;
- with onset within the last 10 days.



1. During influenza season (defined as periods when influenza viruses are circulating in the community), the diagnosis of influenza should be considered in the following patients, regardless of vaccination status:

a. Immunocompetent and immunocompromised persons (both adults and children), including health care personnel, with fever and the acute onset of respiratory signs and symptoms (A-II).

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

1. Fitzner, Julia, et al. "Revision of clinical case definitions: influenza-like illness and severe acute respiratory infection." *Bulletin of the World Health Organization* 96.2 (2017): 122.

2. Harper, Scott A., et al. "Seasonal influenza in adults and children—diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America." *Clinical infectious diseases* (2009): 1003-1032.

3. WHO, Influenza (Seasonal) fact sheet. Available at: Influenza (Seasonal) (who.int)

4. Macias et al. *Vaccine*. 2021;39 (Suppl 1):A6-A14



CÂU 2:

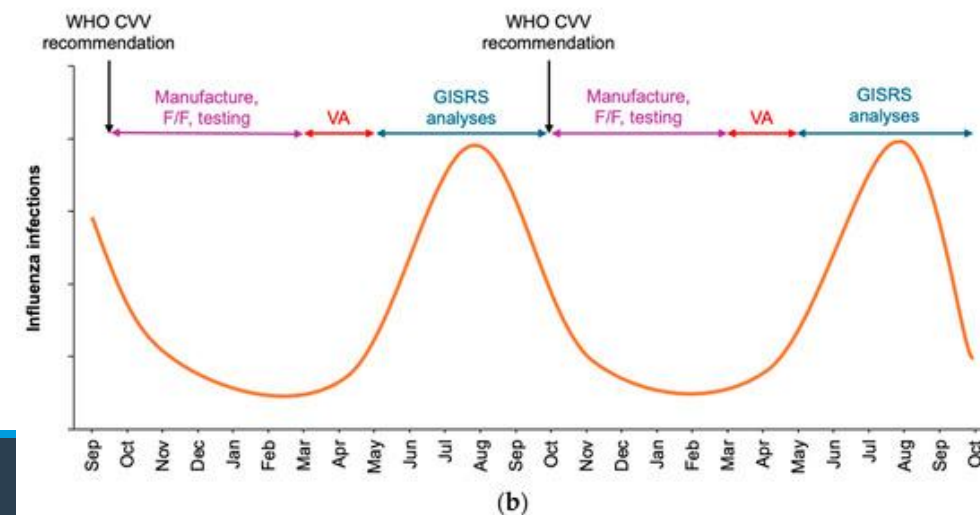
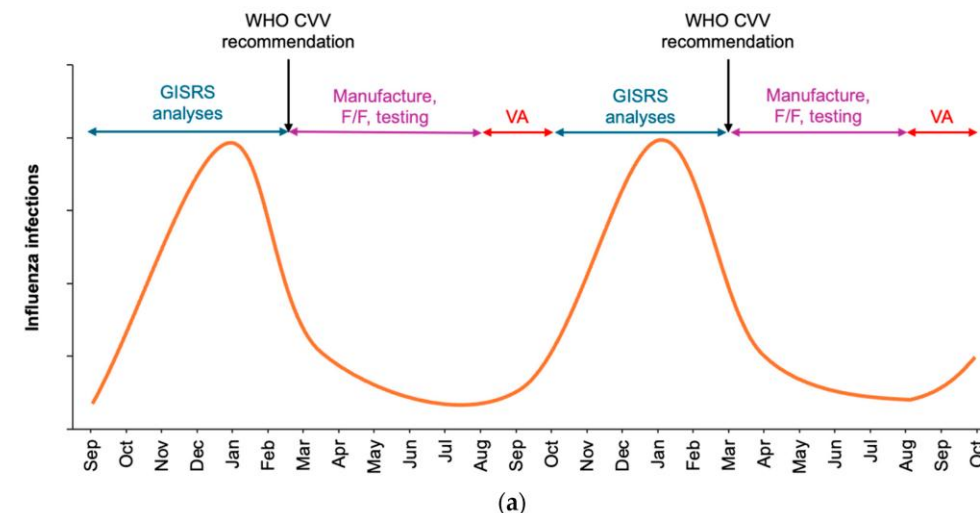
Ở Việt Nam nên tiêm vắc xin
phòng cúm theo mùa nào ?

BẮC BÁN CẦU # NAM BÁN CẦU

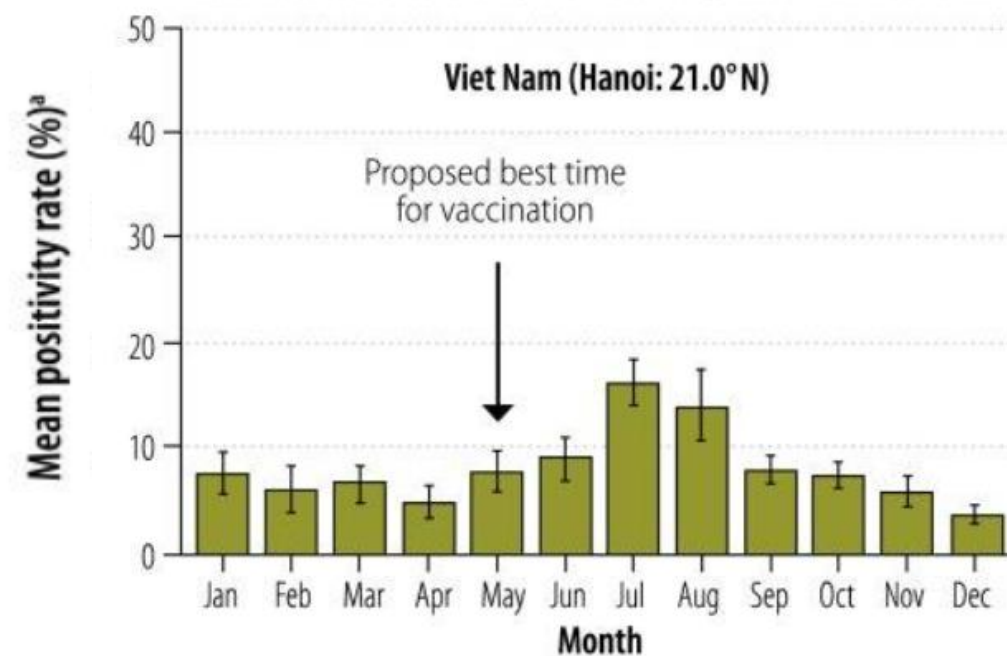
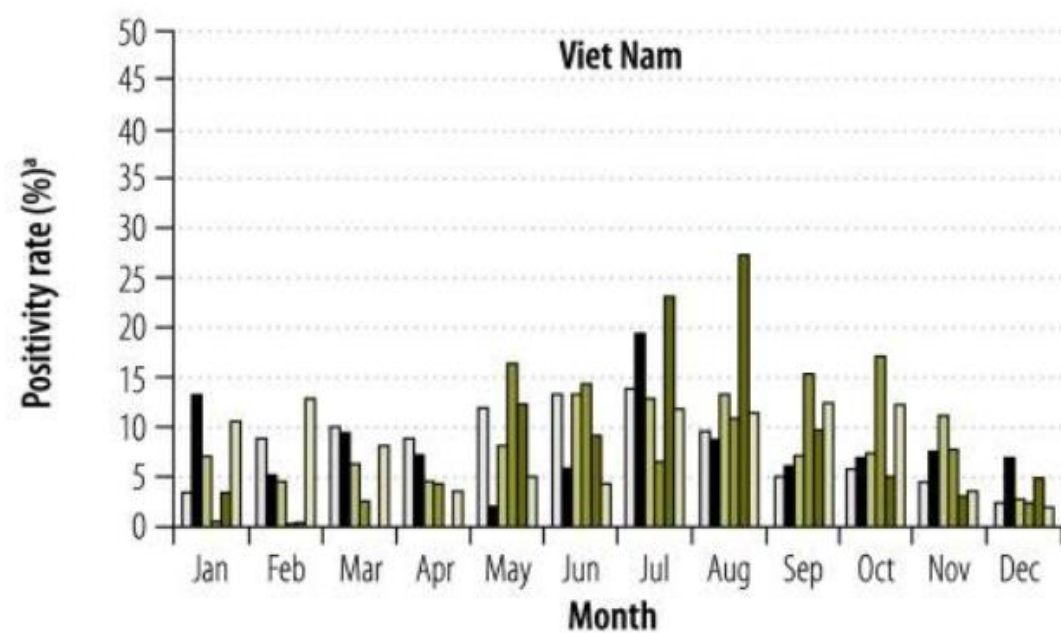
Northern Hemisphere

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.
- NBC: Trước cuối tháng 4 hàng năm.



MÔ HÌNH CÚM TẠI VIỆT NAM





KHUYẾN CÁO WHO TẠI VIỆT NAM

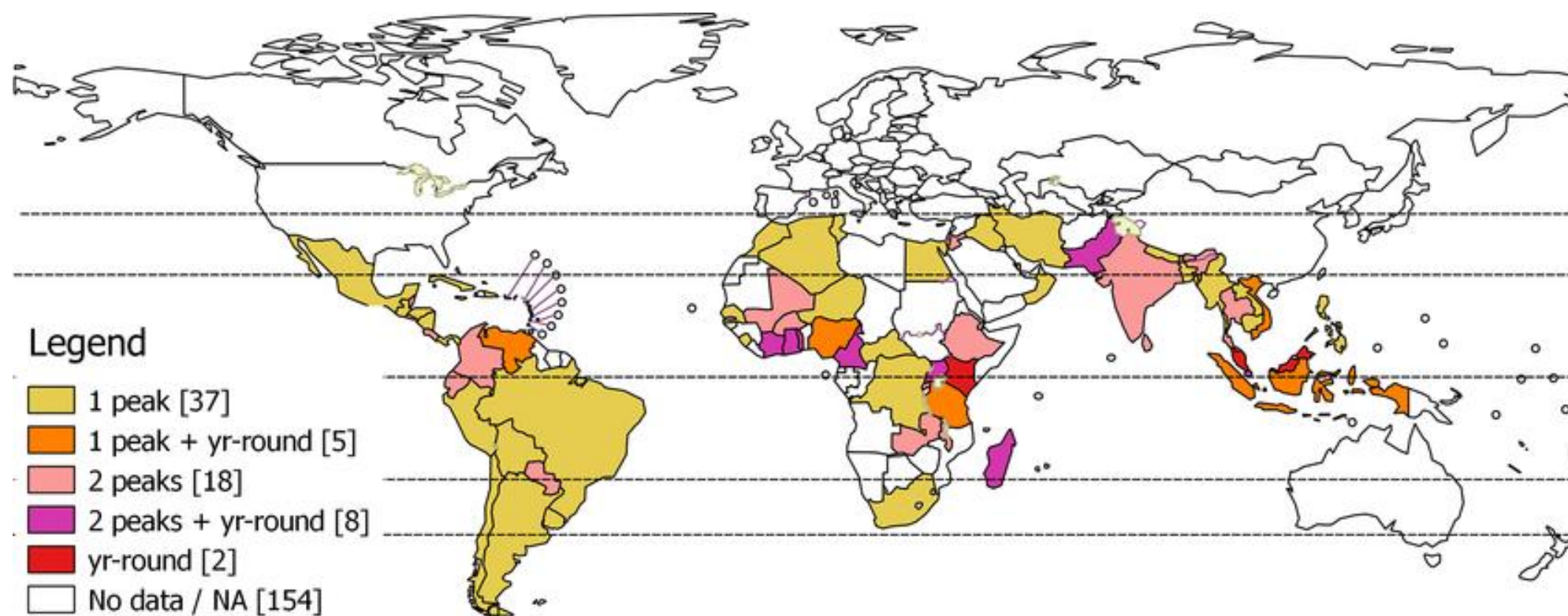
When to vaccinate

Countries with recommended vaccination timing

As of 21 November 2016

Vaccination zone	Countries, areas or territories from tropics and subtropics	Vaccination timing
NH – North America	Guatemala, Jamaica, Mexico	October
SH – South America	Anguilla, Antigua and Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Cayman Islands, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Grenada, Guyana, Haiti, Honduras, Montserrat, Netherlands Antilles, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Suriname, Trinidad and Tobago, Turks and Caicos Islands, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of)	April
NH – Northern Africa & Middle East	Afghanistan, Algeria, Bahrain, Burkina Faso, Chad, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Israel, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Mali, Mauritania, Morocco, Niger, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, United Arab Emirates, Yemen	October
SH – Western Africa	Benin, Cabo Verde, Cameroon, Central African Republic, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo, Uganda	April
NH – Equatorial Africa	Burundi, Congo (the), Democratic Republic of the Congo, Equatorial Guinea, Gabon, Madagascar, Malawi, Mauritius, Rwanda, United Republic of Tanzania	October
SH – Southern Africa	Angola, Botswana, Mozambique, Namibia, South Africa, Zambia, Zimbabwe	April
SH – Tropical Asia	Bangladesh, Bhutan, Cambodia, India, Lao People's Democratic Republic, Maldives, Myanmar, Nepal, Philippines, Thailand, Timor-Leste, Viet Nam	April
NH – Equatorial Asia	American Samoa, Brunei Darussalam, Cook Islands, Fiji, French Polynesia, Guam, Indonesia, Kiribati, Marshall Islands, Nauru, New Caledonia, Niue, Palau, Papua New Guinea, Samoa, Singapore, Solomon Islands, Sri Lanka, Tonga, Vanuatu	October

VIỆT NAM CÚM MÙA LƯU HÀNH QUANH NĂM





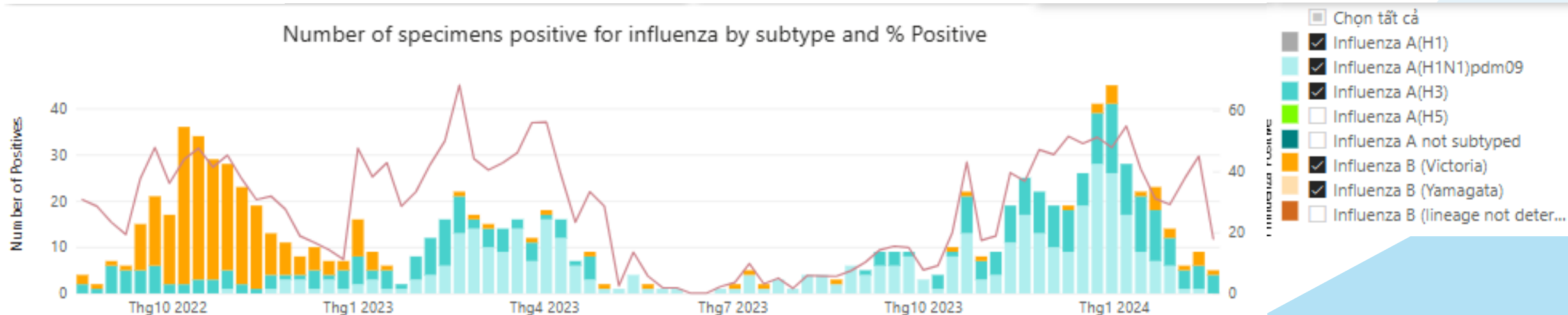
TẠI VIỆT NAM, CÚM MÙA LƯU HÀNH QUANH NĂM, VẮC-XIN CÚM CẦN ĐƯỢC TIÊM MỖI NĂM MỘT LẦN, KHI VẮC-XIN SẴN CÓ

Ở các nước 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 ⁽¹¹⁾ : Cúm ở Việt nam xảy ra quanh năm => tiêm bất kỳ lúc nào.
- NC về DTH Cúm của NIHE : 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



Number of specimens positive for influenza by subtype and % Positive



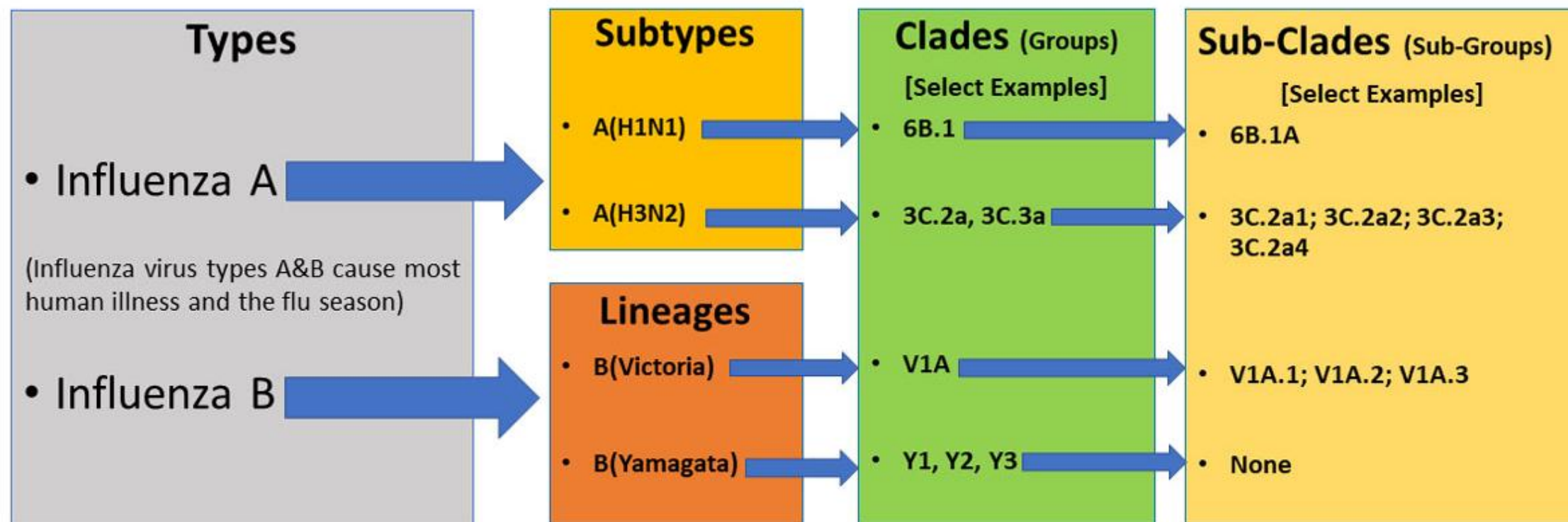


CÂU 3:

Tại sao cần tiêm ngừa cúm mùa hàng năm?



CẤU TRÚC PHÂN LOẠI CÚM MÙA





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**

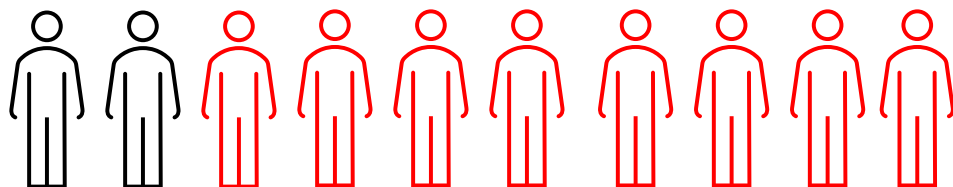


CÂU 4:

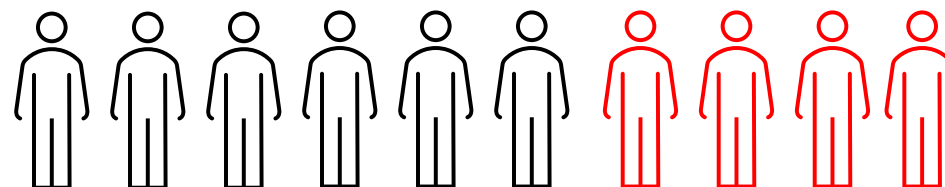
Tiêm vắc xin ngừa cúm mùa có thật sự giúp ích gì cho tôi không?



GIẢM NGUY CƠ MẮC BỆNH CÚM



KHÔNG TIÊM VẮC XIN



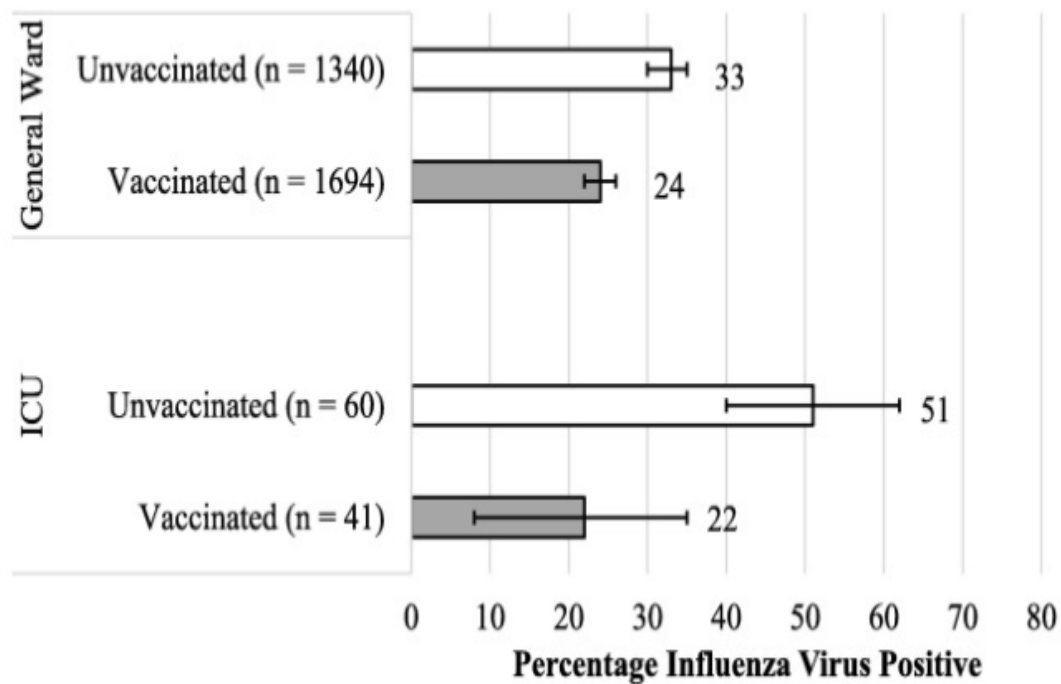
TIÊM VẮC XIN

Hiệu quả phòng bệnh của vắc xin # **40% - 60%**

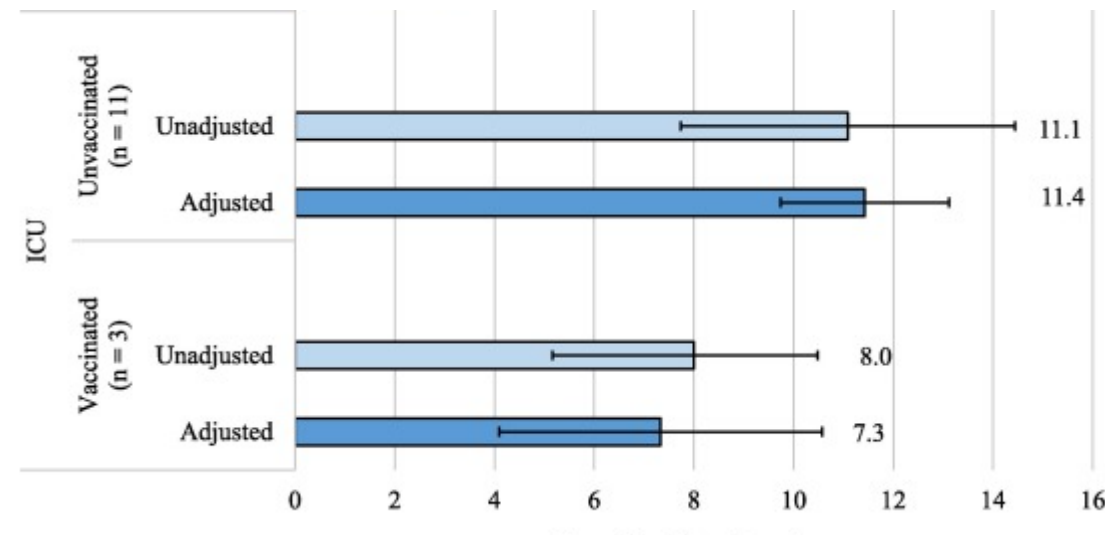


GIẢM ĐỘ NẶNG BỆNH CÚM

Wintertime 2012 to 2015



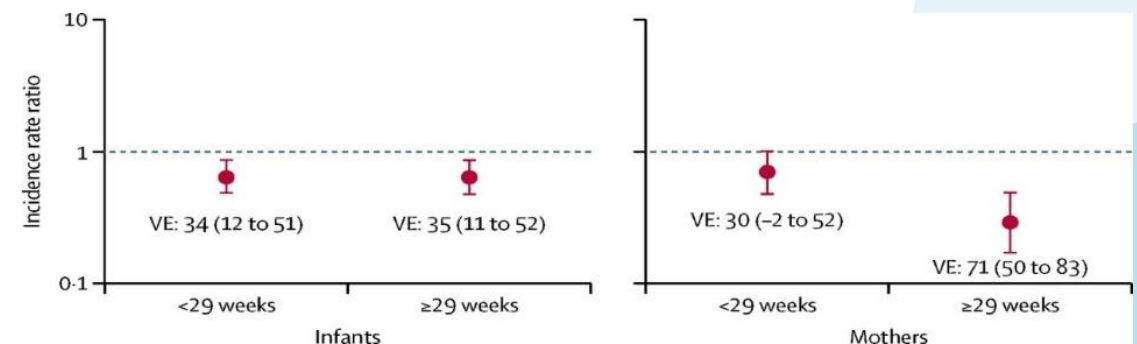
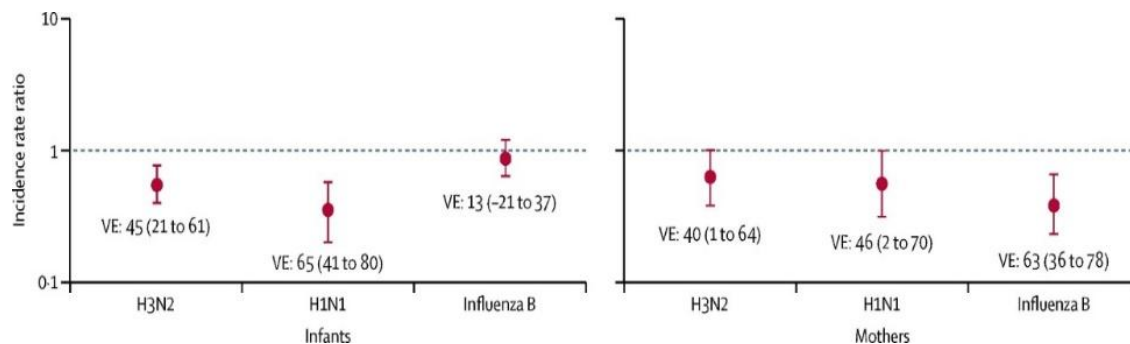
Giảm 59% nguy cơ nhập ICU



Nằm viện ít hơn **# 4 ngày**

Vắc-xin cúm mùa bất hoạt dạng mảnh đã được chứng minh là có tác dụng bảo vệ thai phụ và trẻ sơ sinh từ các nghiên cứu RCT: **Phân tích tổng hợp ba thử nghiệm phân ngẫu nhiên, có đối chứng**

- Nghiên cứu bao gồm 10.002 phụ nữ và 9.800 trẻ sinh ra sống.
- Hiệu lực** gộp của việc tiêm chủng cho bà mẹ để **ngăn ngừa cúm ở trẻ sơ sinh được xác nhận bằng PCR** lên đến 6 tháng tuổi là **35% (95% CI 19 đến 47)** .
 - 56% (28 đến 73)** trong **2 tháng đầu đời**, **39% (11 đến 58)** trong khoảng từ **2 đến 4 tháng** , và **19% (-9 đến 40)** từ **4 đến 6 tháng** .
- Hiệu lực gộp **chống lại bệnh cúm được xác nhận bằng PCR ở những bà mẹ** trong thời kỳ mang thai cho đến khi kết thúc theo dõi ở tháng thứ 6 sau sinh là **50% (95% CI 32–63)**
 - VE 42% (12 đến 61)** trong thời kỳ mang thai và **VE 60% (36 đến 75)** sau sinh .
- Ở những phụ nữ được tiêm vắc-xin trước 29 tuần tuổi thai, hiệu quả ước tính là 30% (-2 đến 52) và ở những phụ nữ được tiêm vắc-xin vào hoặc sau 29 tuần, hiệu quả là 71% (50 đến 83).
- Hiệu quả tương tự ở trẻ sơ sinh được sinh ra từ những bà mẹ được tiêm vắc-xin trước hoặc sau 29 tuần thai kỳ (34% [95% CI 12 đến 51] so với 35% [11 đến 52]).



VẮC-XIN CÚM MÙA BẮT HOẠT DẠNG MẢNH ĐÃ ĐƯỢC CHỨNG MINH GIÚP BẢO VỆ KHỎI CÚM VÀ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA CÚM TRÊN TRẺ EM 6-35 THÁNG TUỔI¹





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

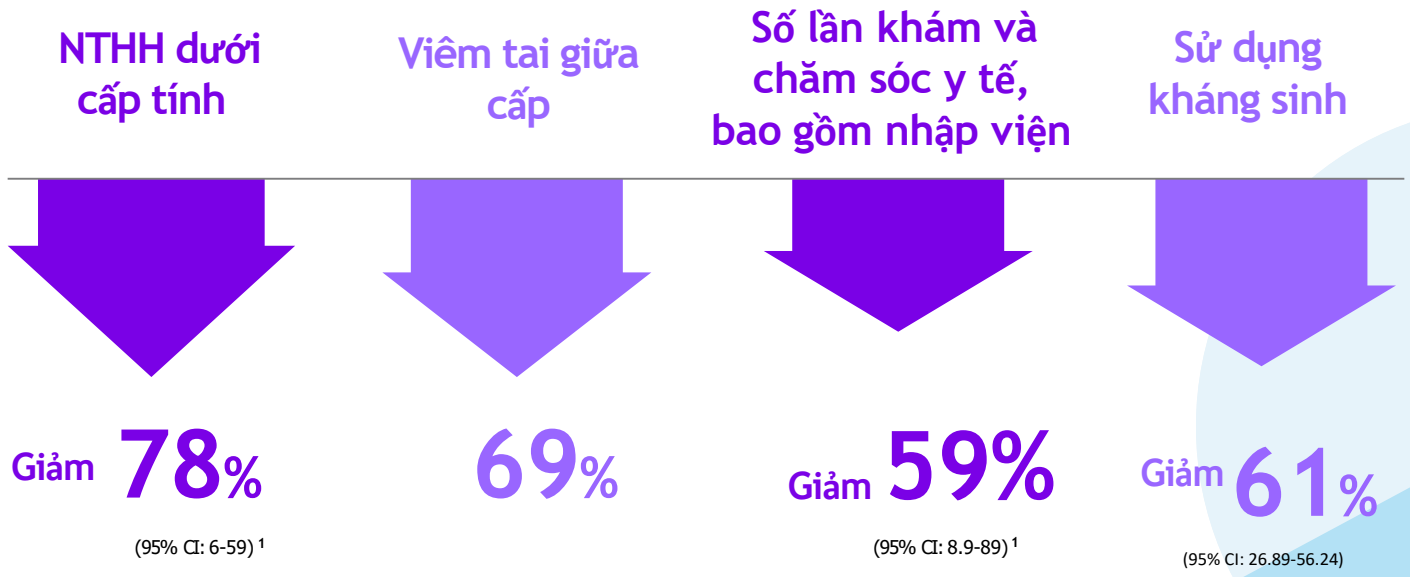
Vaccine

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



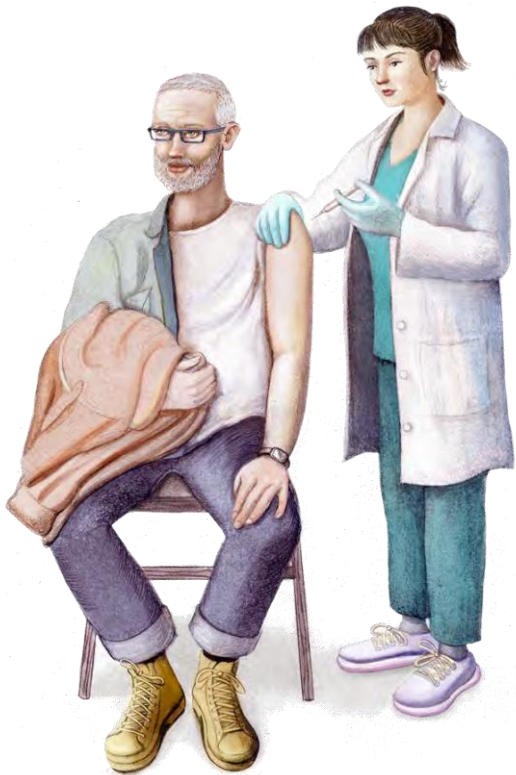
Impact of a quadrivalent inactivated influenza vaccine on influenza-associated complications and health care use in children aged 6 to 35 months: Analysis of data from a phase III trial in the Northern and Southern Hemispheres

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



1. Pepin S, Samson SI, Alvarez FP, Dupuy M, Gresset-Bourgeois V, De Beuijn 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;37:1885-1888.

VẮC-XIN CÚM BẤT HOẠT DẠNG MẢNH ĐÃ ĐƯỢC CHỨNG MINH GIÚP GIẢM CÁC BIẾN CHỨNG TIM MẠCH TRÊN BN SAU NMCT CÓ TUỔI TRUNG BÌNH 60 (± 11)



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; Evald H. Christiansen, MD; Chandini R. MacIntyre, MBBS, PhD; Keith G. Oldroyd, MBChB, MD; Zuzana Motovska, MD; Andrejs Erglis, MD;

Tử vong do mọi nguyên nhân, nhồi máu cơ tim hoặc huyết khối trong stent

Tử vong do mọi nguyên nhân

Tử vong do nguyên nhân tim mạch

Giảm 28%

95% CI 0.52-0.99, P=0.049)¹

Primary Endpoint

41%

95% CI 0.52-0.99, P=0.049)¹

41%

95% CI 0.52-0.99, P=0.049)¹

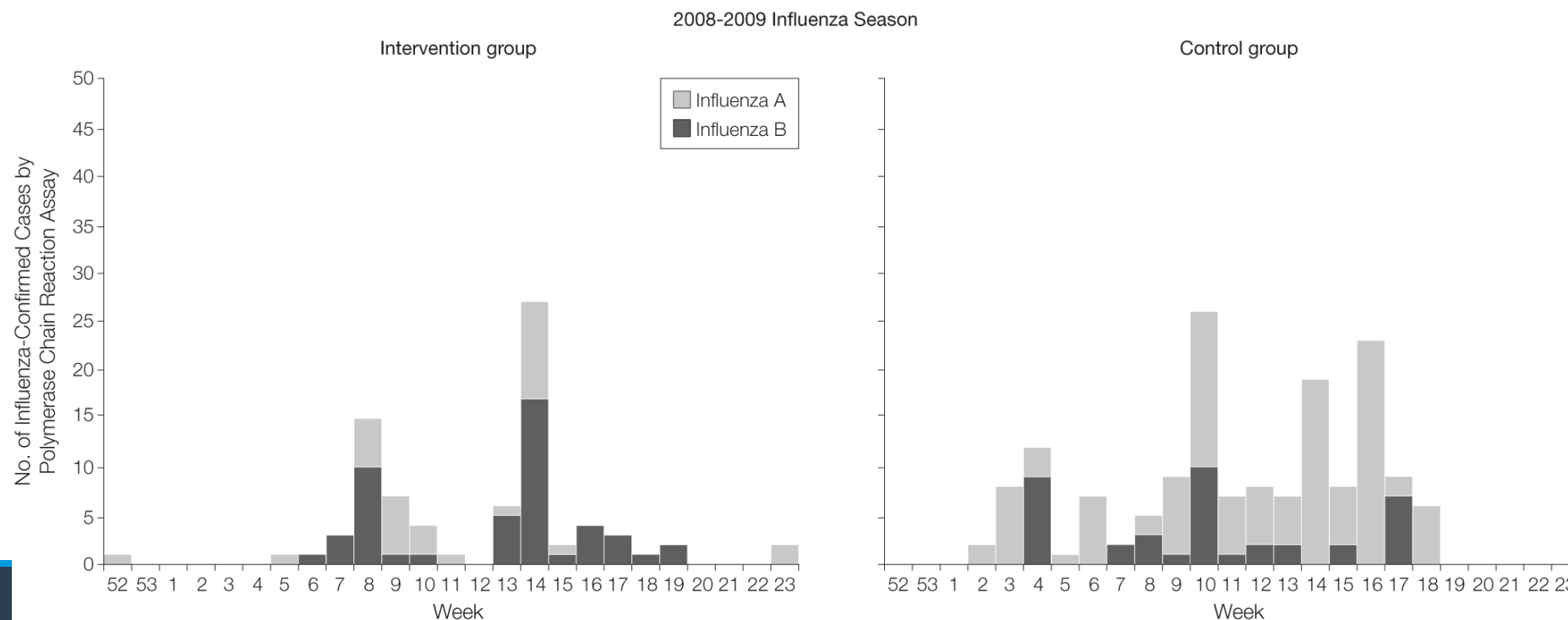
Secondary Endpoint

Cardiovascular disease complication reduction - **IAMI STUDY** - Frøbert O, *Circulation*. 2021;144(18):1476-1484. 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.



Lợi ích cộng đồng của tiêm cúm mùa ở người khỏe mạnh

- **Giảm lây truyền:** Người tiêm ít mắc cúm → ít lây virus cho gia đình & đồng nghiệp.
- **Bảo vệ nhóm nguy cơ:** Giúp che chở trẻ <6 tháng, người già, bệnh mạn tính, thai phụ (những người dễ bị nặng hoặc chưa thể tiêm).





CÂU 5:

Tôi có tăng nguy cơ mắc hội chứng
Guillain–Barré sau tiêm vaccine cúm?



Guillain–Barré syndrome (GBS) và vắc xin cúm



1 GBS/

1.000.000

trường hợp sau tiêm vắc xin



17 GBS/

1.000.000

trường hợp sau nhiễm cúm



NỘI DUNG

1. Gánh nặng cúm mùa trong thực hành lâm sàng
2. Câu hỏi thường gặp trong tư vấn tiêm ngừa cúm mùa
- 3. Chọn lựa vắc xin phù hợp trong tiêm ngừa cúm mùa**

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



Trung tâm Giáo dục Y học

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

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.

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

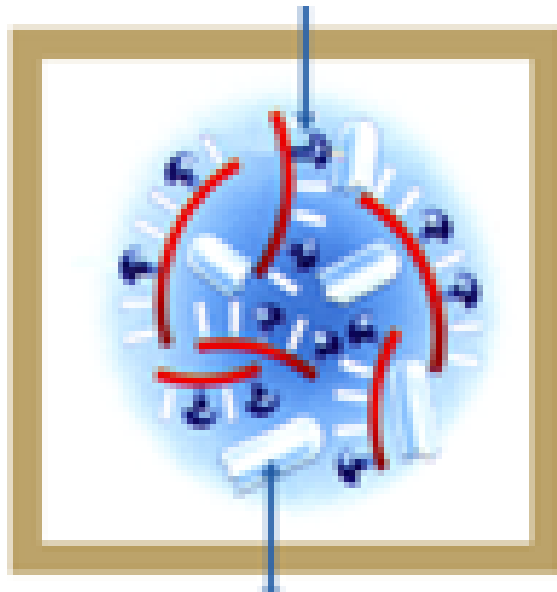


Trung tâm Giáo dục Y học

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

VẮC-XIN DẠNG MẢNH

kháng nguyên bề mặt



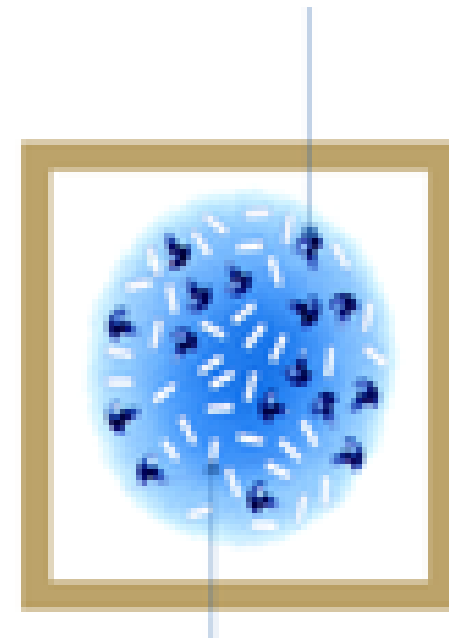
- Đều có KN bề mặt (HA, NA)
- Không chứa lipoprotein gây TDP
- **Vắc-xin dạng mảnh: có thêm các KN khác (ARN, M)**

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

NP: nucleoprotein = ARN

VẮC-XIN TIỂU ĐƠN VỊ

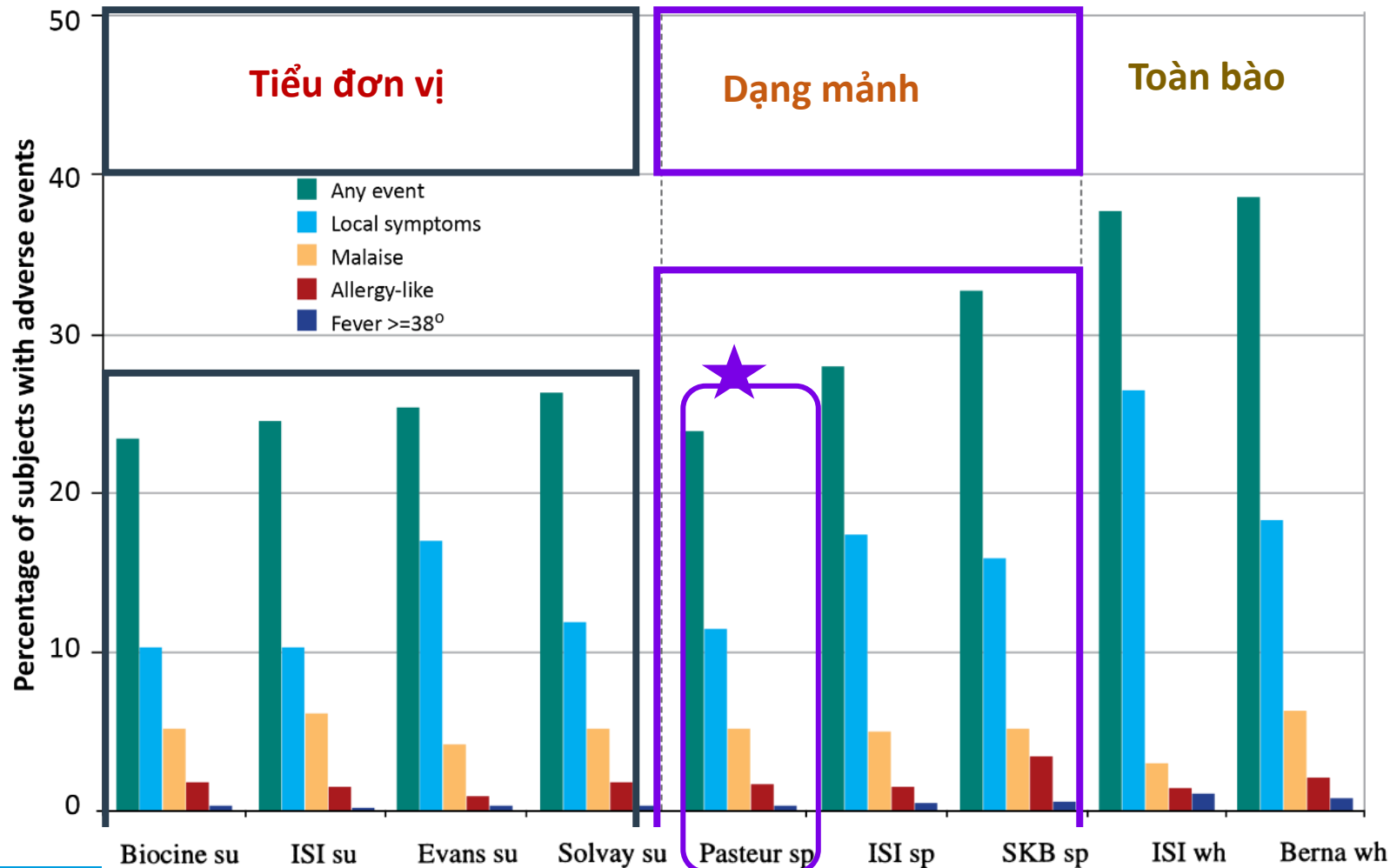
kháng nguyên bề mặt



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 PUBL hơi nhiều hơn vắc-xin tiểu đơn vị nhưng **vắc-xin dạng mảnh của Sanofi** có PUBL 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 THỂ NỮA**): các dữ liệu hiện tại cho thấy **DUY NHẤT** vắc-xin cúm bất hoạt dạng mảnh mới có các thử nghiệm lâm sàng chứng minh bảo vệ khỏi nhiễm cúm và các biến chứng do cúm gây ra.

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



KẾT LUẬN

- **Gánh nặng cúm mùa:** Cúm lưu hành quanh năm tại Việt Nam, gây nhập viện và tử vong đáng kể. Tiêm ngừa là biện pháp dự phòng hiệu quả nhất để giảm gánh nặng bệnh tật.
- **Các câu hỏi thường gặp:** Vắc xin cúm cần tiêm **1 lần mỗi năm**, an toàn và hiệu quả cho mọi lứa tuổi, đặc biệt nhóm nguy cơ cao.
- **Chọn lựa vaccine:** Các vaccine hiện có đều an toàn và hiệu quả, khác biệt chủ yếu về phổ bảo vệ. Lựa chọn dựa trên sẵn có, chi phí và nhu cầu cá thể hóa.