

Chích ngừa Covid-19 và tăng áp huyết

Câu chuyện thần tốc

Bs. Đỗ Đăng Trí - ĐHY Dược TpHCM

08/8/2021

BỘ Y TẾ

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2995 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 06 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng
vắc xin phòng COVID-19**

2. Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng

Các đối tượng sau phải được khám sàng lọc kỹ và cần được tiêm chủng tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế có đủ năng lực hồi sức cấp cứu ban đầu:

- Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- Người có bệnh nền, bệnh mạn tính được điều trị ổn định.
- Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- Người trên 65 tuổi.
- Người có tiền sử giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu.
- Người có bệnh mạn tính có phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
 - + Mạch: < 60 lần/phút hoặc > 100 lần/phút.
 - + Huyết áp tối thiểu < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg và/hoặc huyết áp tối đa < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg.
 - + Nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO₂ < 94% (nếu có).

Hôm rày đi chích cộng đồng vùng ven, toàn chỉ thấy AstraZeneca thôi, không đụng tới được lọ vaccine Mỹ nào luôn. Nay thì zui rồi, lần đầu tiên được cầm trên tay lọ Moderna thiệt (Hình 1, cứ như nhà quê lên tỉnh 😊), nhưng hớn hờ không phải vì sắp chích “cháu ngoại” mà là vì các cụ già với hăm bà lằng bệnh nền ở nơi heo hút này đã được tiêm loại vaccine phù hợp. Xin nói rõ cả 3 loại vaccine hiện tại (Pfizer, Moderna, Astra) đều có thể chích an toàn và hiệu quả trên cụ già bệnh nền, nhưng số lượng bằng chứng của vaccine Mỹ trên đối tượng này vẫn nhiều hơn. Do đó, đóng một mũi vaccine Moderna cho mấy cụ cũng thấy an tâm hơn chút. Vậy là 1 buổi chiều toàn cụ với cụ, có cụ lớn nhất là 86 tuổi.

Và có ngồi khám sàng lọc cho liên tục mấy trăm cụ mới cảm nhận hết được cái gánh nặng bệnh nền và 1 thực tế cản trở rất lớn là cụ nào cũng có THA rầm rầm (Hình 2), toàn HA 160-170-180, có mấy cụ 220 mà các cụ tỉnh bơ.

Và rào cản lớn nhất cho BS khám sàng lọc ở các điểm tiêm cộng đồng chính là QĐ 2995 (Hình 3). Cụ nào mà chỉ HA > 140/90, lại thêm vụ > 65 tuổi rồi bệnh nền 🧑. Theo QĐ này thì mặc nhiên cụ nào cũng phải hoãn tiêm và hẹn lên BV để tiêm vào ngày khác (còn BV nào, khi nào được hẹn thì không ai biết). Trong khi cũng khá rắc rối là nếu vậy sao ngay từ khi có danh sách các cụ thì không phân luồng các cụ lên thẳng BV tương ứng của Quận đó luôn (Hình 4) cho vừa đúng QĐ mà các cụ cũng không mất công đi tới đi lui khó khăn và nguy hiểm dịch bệnh.

Cũng hay là sau đó, SYT đã ra công văn bổ sung, tương đối mở đường cho các BS khám sàng lọc tự tin hơn khi linh động cho các cụ tiêm ngay tại điểm tiêm cộng đồng luôn. (Hình 5, 6)

Cũng có một số quan điểm cho rằng: "Chúng ta cần tiêm chủng cho càng nhiều người càng tốt trong thời gian ngắn nhất và điều này đòi hỏi phải gỡ bỏ mọi rào cản đối với việc tiêm chủng. Đo sinh hiệu trước khi tiêm chẳng có ý nghĩa gì. Đây là một sự lãng phí thời gian và nguồn lực không cần thiết. Nếu một người cảm thấy không khỏe trong người thì họ nên đi khám bệnh, và khi đó mới cần kiểm tra sinh hiệu. Ngoài ra, không có hướng dẫn quốc tế nào đề cập đến vấn đề này". VẬY....

Khám sàng lọc trước tiêm vaccine có thực sự cần đo HA không?

Ủy ban Cố vấn về Thực hành Tiêm chủng (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) bao gồm các chuyên gia y tế và sức khỏe cộng đồng, sẽ đưa ra các khuyến cáo về sử dụng vaccine. Dựa trên cơ sở này, CDC đưa ra các hướng dẫn về thực hành tiêm chủng vaccine cho người dân Hoa Kỳ [1].

ACIP KHÔNG khuyến cáo đo sinh hiệu thường quy trước khi tiêm vaccine. Thêm vào những bước này có thể tạo ra rào cản cho việc chủng ngừa [2].

Vậy là tức là ở Hoa Kỳ, họ chích mà không cần đo HA trước và sau chích.

Và THA không nằm trong danh sách chống chỉ định của tiêm vaccine COVID-19 (Hình 7).

Vaccine COVID-19 còn mới quá, liệu có làm cho người được tiêm bị THA không?

Do Hoa Kỳ không đo sinh hiệu thường quy khi tiêm vaccine nên khi tìm kiếm trên VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) tức Hệ thống báo cáo tác dụng phụ

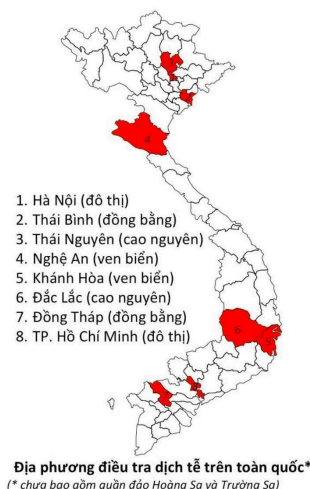
sau tiêm vaccine của CDC nên có lẽ cũng sẽ khó để tìm thấy báo cáo nào về THA liên quan đến vaccine mRNA (Pfizer hay Moderna) [3].

Báo cáo loạt ca ở Thụy Sĩ ghi nhận trong 12,349 người được tiêm liều 1 của vaccine mRNA (Pfizer hay Moderna) thì phát hiện có 9 ca bị THA sau tiêm (đo ít nhất 3 lần cách nhau 5ph trước khi kết luận THA). Tỷ lệ này khoảng 0.07% mặc dù các tác giả lưu ý rằng họ cũng không đo HA thường quy trước và sau tiêm. Đa số các trường hợp này có tiền sử THA từ trước và đa số đang uống thuốc hạ áp. Do đó, tình trạng THA có thể phổ biến hơn chẳng. Tất cả các bệnh nhân đều hồi phục, nhưng 6 người đã trải qua vài giờ theo dõi và điều trị tại khoa cấp cứu (Hình 8). Nhóm tác giả nhận định: "Mặc dù cần có thêm dữ liệu để hiểu về mức độ và cơ chế của THA sau khi tiêm vaccine mRNA, dữ liệu của chúng tôi chỉ ra rằng ở người già có tiền sử THA và/hoặc mắc các bệnh tim mạch trước đó, chúng tôi đề xuất nên kiểm soát HA trước tiêm và theo dõi HA sau tiêm." [4]

Tuy nhiên, chúng ta cũng thấy rằng việc thay đổi thực hành lâm sàng chỉ dựa trên báo cáo loạt ca như này sẽ là quá vội vàng, vì không có dữ liệu về HA trước khi tiêm chủng và không có cơ chế rõ ràng về lý do tại sao một người nào đó đột nhiên bị THA sau khi tiêm vaccine.

Một tổng kết từ dữ liệu của WHO ghi nhận có 4863 ca phản ứng phụ liên quan đến hệ tim mạch xảy ra sau tiêm vaccine COVID-19 (chủ yếu là 3 vaccine Pfizer, AstraZeneca, Moderna), trong đó THA chỉ chiếm có 5.82%. Tuy nhiên, vẫn chưa thiết lập mối quan hệ nhân quả vì các sự kiện tim mạch này cũng thường gặp trong dân số chung không tiêm chủng vaccine COVID-19 [5].

Tăng huyết áp theo nhóm tuổi và giới, 2015-2016



Nhóm tuổi	Nữ	Nam	Chung
25-29	9.4%	19.6%	12.4%
30-34	9.4%	23.3%	12.8%
35-39	12.4%	27.1%	16.7%
40-44	23.6%	29.6%	25.2%
45-49	32.1%	45.6%	36.8%
50-54	40.8%	53.0%	45.0%
55-59	45.8%	64.6%	52.5%
60-64	60.8%	65.4%	62.5%
65-69	66.2%	67.3%	66.6%
70-74	76.2%	82.0%	78.6%
75-79	73.7%	79.5%	75.8%
80-84	80.0%	82.9%	81.3%
85++	82.8%	95.4%	87.9%
≥ 25	42.6%	56.4%	47.3%

Do vậy, cho đến nay, không có cơ chế nào về mặt miễn dịch học giúp giải thích cho việc tiêm chủng nói chung cũng như tiêm vaccine COVID-19 nói riêng có thể trực tiếp gây ra tình trạng THA. Tuy nhiên, một số ít người có thể bị THA thoáng qua do họ quá lo lắng căng thẳng, THA áo choàng trắng, sợ kim tiêm hoặc đau nhiều sau khi tiêm vaccine [6, 7].

Thực hành tiêm chủng vaccine COVID-19 ở các nước khác thì sao?

BYT Philippines trong hướng dẫn tiêm chủng vaccine COVID-19: tạm hoãn với đối tượng có THA cấp cứu (HA > 180/120 mmHg kèm theo triệu chứng của tổn thương cơ quan đích) [8]. (Hình 9)

Hội Tim Mạch Philippines nhận định: cho đến nay, không có bằng chứng nào cho thấy THA sẽ dẫn đến biến cố nghiêm trọng hay đe dọa tính mạng gì liên quan đến vaccine COVID-19. Do đó, để khám sàng lọc nhanh và giảm thời gian phải tiếp xúc gần giữa nvyt với người dân đến tiêm chủng, Hội Tim Mạch Philippines khuyến cáo [9]:

A. Không cần kiểm tra sinh hiệu (HA, nhịp tim, nhịp thở) khi khám sàng lọc nếu người dân đến tiêm chủng không có dấu hiệu căng thẳng hay không khỏe cần phải đánh giá kỹ.

B. Nếu có đo HA phải đo chính xác.

- Kết quả HA > 180/120 kèm theo triệu chứng của tổn thương cơ qua đích (gọi là THA cấp cứu) thì nên chuyển đi cấp cứu ngay để xử trí. Dĩ nhiên, lúc này phải hoãn tiêm chủng, dời vào ngày khác khi ổn.

- Kết quả HA > 180/120 mà bệnh nhân không có triệu chứng gì cả (gọi là THA khẩn cấp) thì nên uống thuốc hạ áp, theo dõi sát.

C. Nếu không phải là THA cấp cứu thì vẫn có thể tiêm, nhưng phải theo dõi sau tiêm 30-60ph bao gồm kiểm tra sinh hiệu và các triệu chứng của THA cấp cứu, cũng như cẩn thận tụt HA nếu có shock phản vệ.

D. Những liệu pháp có thể giúp giảm bớt THA: hít thở sâu, ngồi ở khu vực thoải mái, cho đi tiểu.

E. Sau khi tiêm xong, tư vấn những người THA đó nên đi khám BS chuyên khoa để chỉnh liều thuốc HA càng sớm càng tốt.

Ứng phó vào thực tế ở Việt Nam (chỉ là thực hành CÁ NHÂN của 1 BS Nhi có kén, KHÔNG PHẢI chuyên khoa tim mạch người lớn).

Thiết nghĩ:

- Vaccine COVID-19 hãy còn rất mới và nhiều điều chưa biết

- Cũng có những báo cáo cho thấy có THA sau tiêm vaccine (không rõ quan hệ nhân quả), mặc dù không gây nguy hiểm lắm nhưng không phải là hoàn toàn không có

- Kiểm tra HA còn giúp rà soát vụ shock phản vệ sau tiêm nữa, rất dễ sót khi tiêm quá gấp quá đông

- Hệ thống cấp cứu ngoại viện và chuyển viện hiện tại của TP đang quá tải như thế nào thì ai cũng biết, vậy lỡ xui xảy ra gì thì liệu có thể chạy kịp không, lấy tiêu chuẩn hệ thống y tế Mỹ áp nguyên xi cho Việt Nam cũng hơi...sợ

- Phải ngồi ở vị trí khám sàng lọc "dễ ồm" đó, rồi ký tên đóng mộc của mình cho chính 1 cụ HA 200/120 đi thì mới hiểu áp lực khi đó thế nào, và áp lực lên vai người BS chịu trách nhiệm chung của cả đoàn tiêm đó còn nặng nề hơn thế nào. Chứ còn cứ ngồi ở nhà rồi phán BS nào hoãn tiêm là không thương dân thì tội quá, người ta đổ mồ hôi đi chống dịch rồi còn bị chê lên chê xuống nữa. Xin nhắc lại, chả BS nào sợ trách nhiệm gì đâu (sợ thì ngta đã ở nhà khỏi đi chống dịch rồi), cái ngta sợ là làm gì hại cho các cụ mà

mình không ngờ tới, tiêm cả ngàn cụ chỉ cần 1 cụ có gì bất trắc (dù sau đó nguyên nhân chả liên quan gì vaccine đi nữa) thì tâm mình cũng có an được không.

Mình không phải chuyên gia vaccine cũng không phải chuyên gia tim mạch hay chuyên gia hồi sức cấp cứu nên mình VẮN ĐO SINH HIỆU khi chích ngừa cho chắc, còn tốc độ buổi tiêm nếu tổ chức tốt vẫn nhanh như thường thôi, không gì phải lo. Bữa giờ đi chích mình vẫn áp dụng kiểu làm sau, cũng hên là tới giờ chưa gặp trực trực ca nào, khám > 300 ca thì đành bấm bụng cho hoãn 2 ca vì HA 220, xin được chia sẻ (nói thiệt chả biết có đúng không nữa nha).

Mốc HA được chọn là 180/120. Vì đây là mốc THA nặng (severe hypertension) [10], trên mốc này thì nguy cơ xuất hiện các biến cố tim mạch (tổn thương cơ quan đích tiến triển) là cao. Nếu không làm gì mà bay vô chích luôn, cái hồi sau HA vọt lên thêm (do sợ, run, đau các kiểu) thì thiệt là không gì dám chắc là sẽ "không sao đâu".

- Nếu > 180/120 và kèm theo triệu chứng của tổn thương cơ quan đích (THA cấp cứu) thì hoãn tiêm, chuyển đi cấp cứu liền.

- Nếu > 180/120 mà tình queo không triệu chứng gì (THA khẩn cấp): nếu chỗ tiêm có thủ sẵn thuốc thì cho BN uống hạ áp (thường dùng Captopril, Amlodipine), HA hạ xuống < 180/120 rồi tiêm, còn nếu không thủ sẵn thuốc thì thôi đành hoãn tiêm vậy. Trước khi BN ra về NHỚ NHẮC kêu BN về đi khám BS chuyên khoa để khởi trị hoặc chỉnh thuốc giúp kiểm soát HA ổn lại để còn đi tiêm lại sớm nữa.

- Nếu HA > 140/90 nhưng < 180/120 và tình queo không triệu chứng gì thì tiêm luôn. Trước khi BN về NHỚ NHẮC kêu BN đi khám BS chuyên khoa để khởi trị hoặc chỉnh thuốc giúp kiểm soát HA.

Và có 1 điều quan trọng mà các nhà tim mạch luôn nhấn mạnh là phải đo HA cho chính xác: tham khảo hướng dẫn THA của Hiệp Hội THA Thế Giới (ISH) 2020 [11] (Hình 10, 11) và Quy trình đo HA đúng của BHYT Việt Nam (Hình 12). Trong đó, lưu ý lụm ra những thao tác nhỏ giúp giảm bớt THA cho BN.

P.S. Mình cũng ráng đi tìm coi các Hiệp Hội Tim Mạch lớn trên thế giới như ACC/AHA hay ESC/ESH xem họ hướng dẫn thế nào nhưng kiếm không ra. Chỉ kiếm được của Philippine, mà cũng không biết độ tin cậy tới đâu nên cũng không dám quả quyết. Mình không biết gì về tim mạch, khả năng google cũng ở level mèo quào nên có anh chị bạn nào kiếm được Ref nào hay về vụ này cho xin với ạ. Xin cảm ơn nhiều lắm.

Các cụ khi đi chích ngừa cần chuẩn bị những gì, xin xem lại 2 hình của bài post cũ:

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=10221021070258908&set=pcb.10221021073939000> và

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=10221021071058928&set=pcb.10221021073939000>

Chỉ mong:

THẦN TỐC TRONG AN TOÀN

ƯU TIÊN ĐÚNG ƯU TIÊN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. US CDC. Role of the Advisory Committee on Immunization Practices in CDC's Vaccine Recommendations. Page last reviewed: October 8, 2020.
2. Immunization Action Coalition. Contraindications and Precautions. Updated on September 1, 2020.
3. US CDC. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Last reviewed: April 8, 2021.
4. Meylan, S., et al., Stage III hypertension in patients after mRNA-based SARS-CoV-2 vaccination. Hypertension, 2021. 77(6): p. e56-e57.
5. Kaur, R.J., et al., Cardiovascular Adverse Events Reported from COVID-19 Vaccines: A Study Based on WHO Database. International Journal of General Medicine, 2021. 14: p. 3909.
6. Dennis K. Ledford, M., FAAAAI. Hypertension after mRNA COVID-19 vaccine. June 2, 2021.
7. VCUHealth. COVID-19 and high blood pressure: Cause for concern? May 19, 2021; Available from: <https://www.vcuhealth.org/.../covid-19-and-high-blood...>
8. Health, R.o.t.P.-D.o. Am I eligible to get the COVID-19 vaccine? April 14, 2021; Available from: <https://doh.gov.ph/.../Am-I-eligible-to-get-the-COVID-19...>

9. Updated Joint Statements of the Philippine Heart Association (PHA) and the Philippine Society of Hypertension (PSH) on Elevated Blood Pressure Readings during COVID Vaccination April 14, 2021; Available from:

<https://www.philippinesocietyofhypertension.org.ph/update...>

10. Peixoto, A.J., Acute severe hypertension. New England Journal of Medicine, 2019. 381(19): p. 1843-1852.

11. Unger, T., et al., 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension, 2020. 75(6): p. 1334-1357.

<https://www.facebook.com/dodangtri>