



Orange County Health Care Agency (Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam)



Disease Control and Epidemiology (Kiểm Soát Bệnh Tật và Dịch Tễ Học)

HIV Disease Surveillance and Monitoring Program (Chương Trình Theo Dõi và Giám Sát Bệnh Dịch HIV)

TỜ THÔNG TIN BỆNH HIV NĂM 2017 – REV 6/5/18

Tài liệu này cung cấp thông tin tổng quan về các ca bệnh nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) tại Quận Cam. Thuật ngữ bệnh HIV được sử dụng để mô tả toàn bộ quá trình lây nhiễm HIV, kể từ lúc lây nhiễm HIV ban đầu cho đến lúc bệnh HIV tiến triển (còn được gọi là là AIDS (Hội chứng gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người)). Giám sát dịch bệnh HIV là một quá trình diễn ra liên tiếp và do đó các ca được chẩn đoán trong năm 2017 được coi là nhiễm ban đầu do những trì hoãn trong quá trình báo cáo. Để có đánh giá toàn diện về bệnh HIV tại Quận Cam, vui lòng tham khảo Báo Cáo Giám Sát Thống Kê HIV/AIDS gần đây nhất có sẵn tại <http://www.ochealthinfo.com/phs/about/dcepi/hiv/info/stats>.

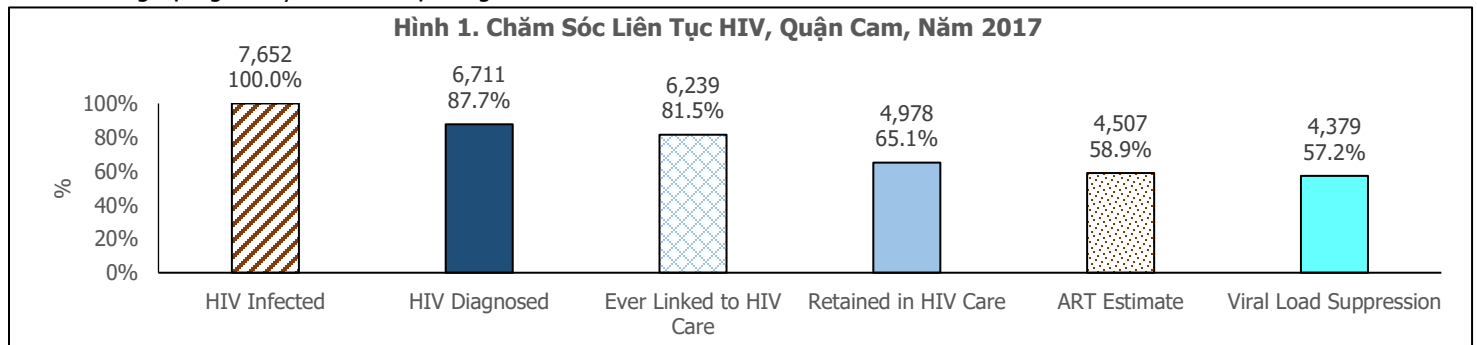
Kể từ khi bắt đầu báo cáo vào năm 1981, **13,020** người đã được báo cáo nhiễm bệnh HIV trong khi sống tại Quận Cam. Trong đó:

- 303 người đã được chẩn đoán nhiễm mới HIV trong năm 2017.
- 55 người đã được¹ chẩn đoán đồng nhiễm AIDS cho thấy cá nhân này sống với HIV nhưng không biết tình trạng của họ trong một khoảng thời gian dài.

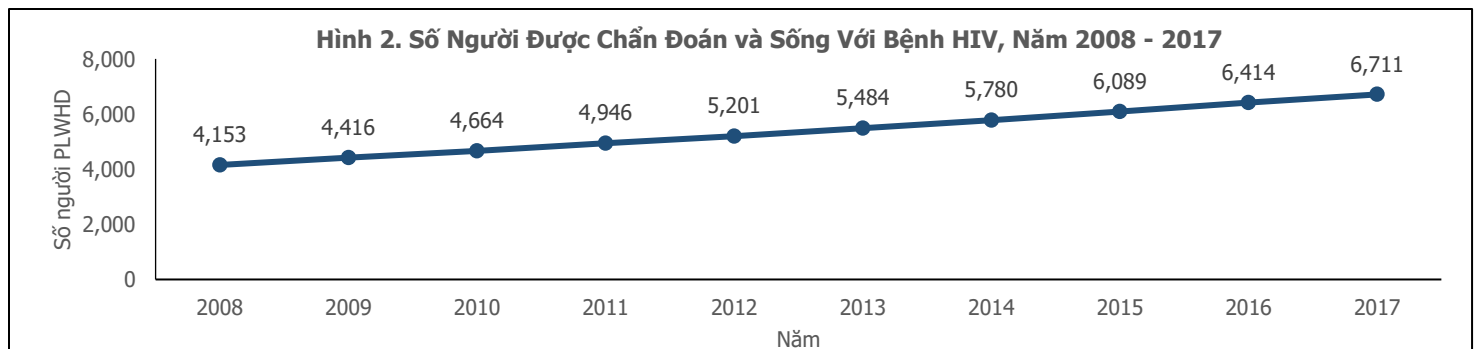
Vào cuối năm 2017, đã có 6,711 người sống chung với HIV (PLWHD) tại Quận Cam² biết tình trạng HIV của mình. Ngoài ra, ước tính có khoảng 941 người không biết tình trạng HIV của họ. Phương pháp tính toán của Centers for Disease (Các Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh, CDC) ước tính rằng 87.7% những người PLWHD biết tình trạng của họ.³ Do đó, số liệu ước tính tổng số người PLWHD tại Quận Cam là **7,652**.⁴

Tải lượng vi-rút là một chỉ số sức khỏe và tuân thủ sử dụng thuốc. Tải lượng vi-rút cao là dấu hiệu của bệnh. Khống chế tải lượng vi-rút (ít hơn 200 phiên bản/ml) là dấu hiệu sức khỏe được cải thiện. Tại Quận Cam, trong số 7,652 người PLWHD (biết và không biết tình trạng HIV), 4,379 người (57.2%) đã khống chế được tải lượng vi-rút của mình.

Bảng 1 hiển thị mô hình Chăm Sóc Liên Tục HIV. Trong tổng số được ước tính bị nhiễm HIV (7,652 người), 87.7% đã được chẩn đoán, 81.5% đã từng được kết nối với dịch vụ chăm sóc HIV⁵, 65.1% duy trì điều trị trong dịch vụ chăm sóc HIV⁶, trong khi 58.9% người PLWHD được ước tính đang nhận liệu pháp điều trị kháng retrovirus (ART),⁷ 57.2% có kết quả xét nghiệm tải lượng vi-rút ít hơn 200 phiên bản/ml vào lần xét nghiệm gần đây nhất của họ trong năm 2017.



Hình 2 cho thấy số người PLWHD được chẩn đoán vào cuối mỗi năm từ năm 2008 đến năm 2017. Những số liệu này là gần đây nhất tính từ ngày lập báo cáo này và do đó sẽ thay đổi so với những số liệu được báo cáo trong các Tờ Thông Tin trước đây.



¹ Chẩn đoán đồng nhiễm là những người có các tình trạng bệnh lý nhận biết bệnh AIDS (CD4 dưới 200 tế bào/ μ L và/hoặc chẩn đoán một bệnh là tình trạng chỉ báo mắc bệnh AIDS) trong vòng một tháng (31 ngày) kể từ ngày chẩn đoán nhiễm HIV.

² Số liệu này bao gồm tất cả các cá nhân được báo cáo đang sinh sống tại Quận Cam bất kể nơi họ đã sống khi được chẩn đoán mắc bệnh HIV.

³ Centers for Disease Control and Prevention (Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh), Morbidity and Mortality Weekly Report (Báo Cáo Tuần Tỷ Lệ Mắc Bệnh và Tử Vong), Ấn bản 64, Số 24, Ngày 26 tháng 6 năm 2015.

⁴ Tổng số người đang sống với bệnh HIV được ước tính dựa trên phương pháp tính toán của Centers for Disease Control and Prevention (Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh) được cập nhật năm 2016. Phép tính này được tính bằng số người đang sống với bệnh HIV được biết đến (6,711 người) chia cho 0.877. Con số chênh lệch giữa phép tính này (7,652 người) và 6,711 người là số người tăng thêm được ước tính đang sống với bệnh HIV nhưng không nhận thức được tình trạng bệnh của họ (941 người).

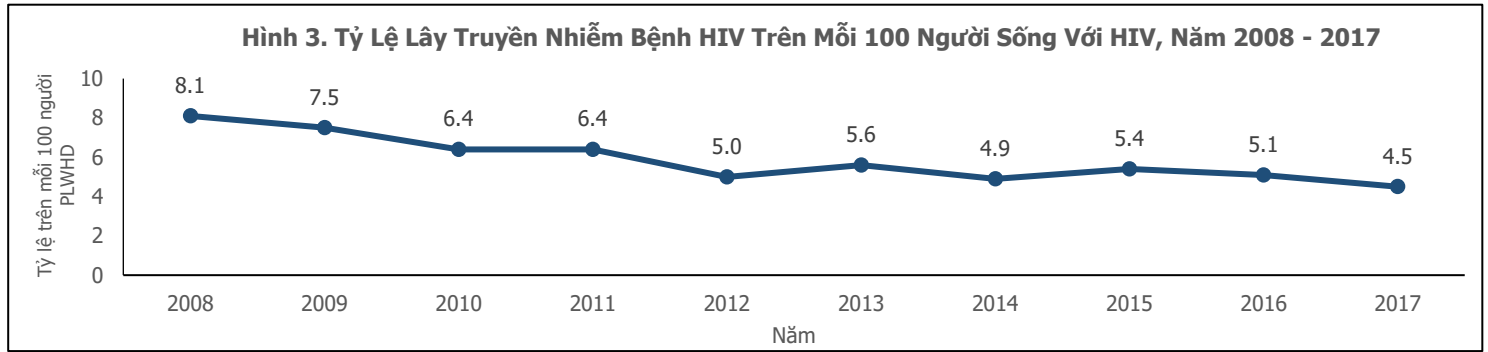
⁵ Những người đã thực hiện ít nhất một xét nghiệm máu đo tải lượng vi-rút và/hoặc CD4 sau chẩn đoán HIV.

⁶ Những người đã nhận ít nhất hai kết quả đo tải lượng vi-rút hoặc CD4 trong ít nhất ba tháng giữa kết quả xét nghiệm lần đầu và lần sau. Những người được chẩn đoán trước năm 2017, hai kết quả xét nghiệm đã được thực hiện vào năm 2016 và/hoặc năm 2017. Đối với những người được chẩn đoán vào năm 2017, các kết quả đã được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2017 đến ngày 5 tháng 4 năm 2018.

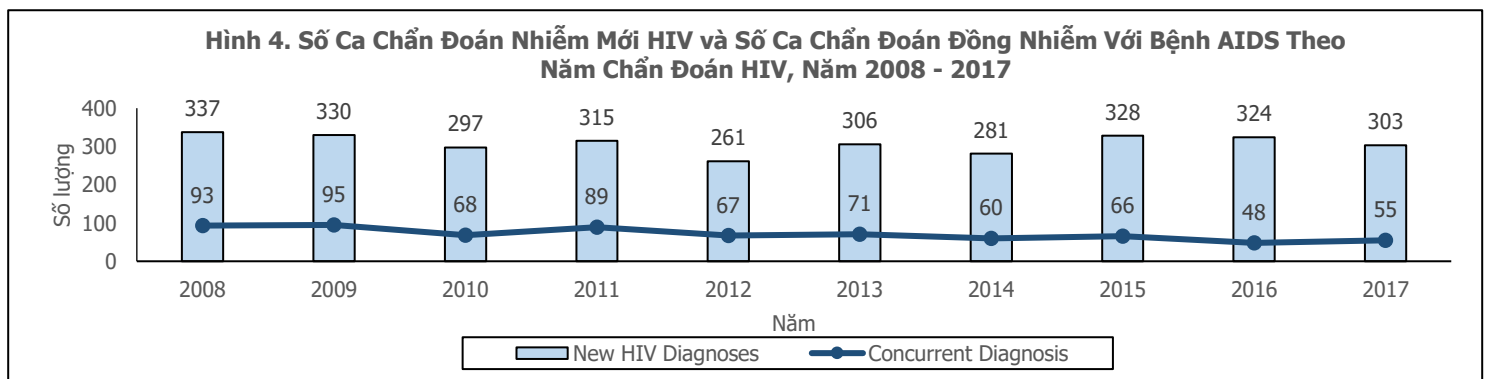
⁷ Như được xác định bằng cách đạt được việc khống chế lượng vi-rút hoặc giảm tải lượng vi-rút giữa hai xét nghiệm gần đây trong suốt năm 2017.

TỜ THÔNG TIN BỆNH HIV NĂM 2017

Hình 3 cho thấy tỷ lệ lây truyền HIV trên mỗi 100 người đang sống với HIV. Kể từ năm 2008, tỷ lệ lây truyền đã giảm 44.4% từ 8.1 xuống còn 4.5. Tỷ lệ lây truyền giảm có nghĩa rằng số trường hợp nhiễm mới HIV không tăng lên cho dù số người PLWHD tăng lên.

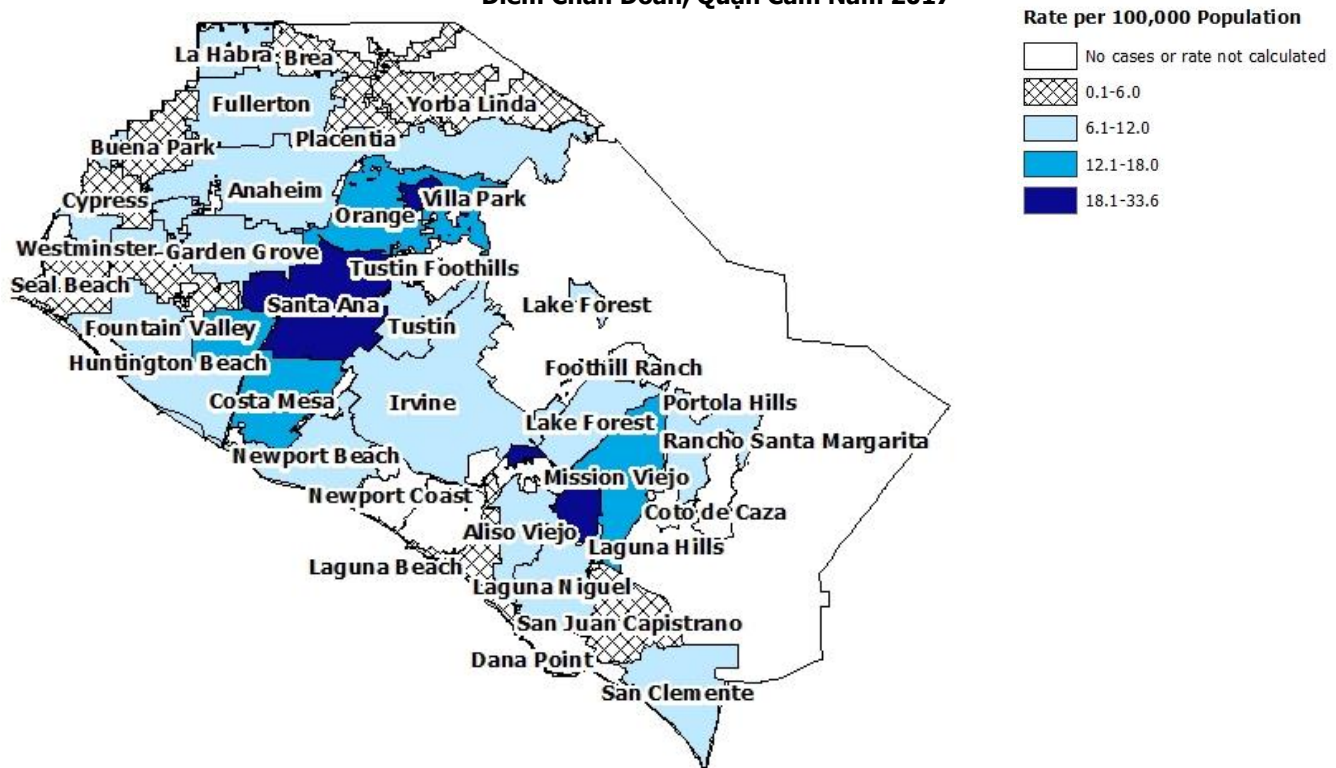


Hình 4 cho thấy số trường hợp nhiễm mới HIV được chẩn đoán mỗi năm đối với cư dân Quận Cam theo biểu đồ hình cột và số người được chẩn đoán đồng nhiễm với bệnh AIDS theo đồ thị đường thẳng. Chẩn đoán đồng nhiễm năm 2017 biểu thị sự tăng lên 40.9% so với năm 2008. Sự tăng lên này có thể là kết quả của nhiều chiến lược xác định nhiễm HIV sớm và kết nối tới dịch vụ chăm sóc.



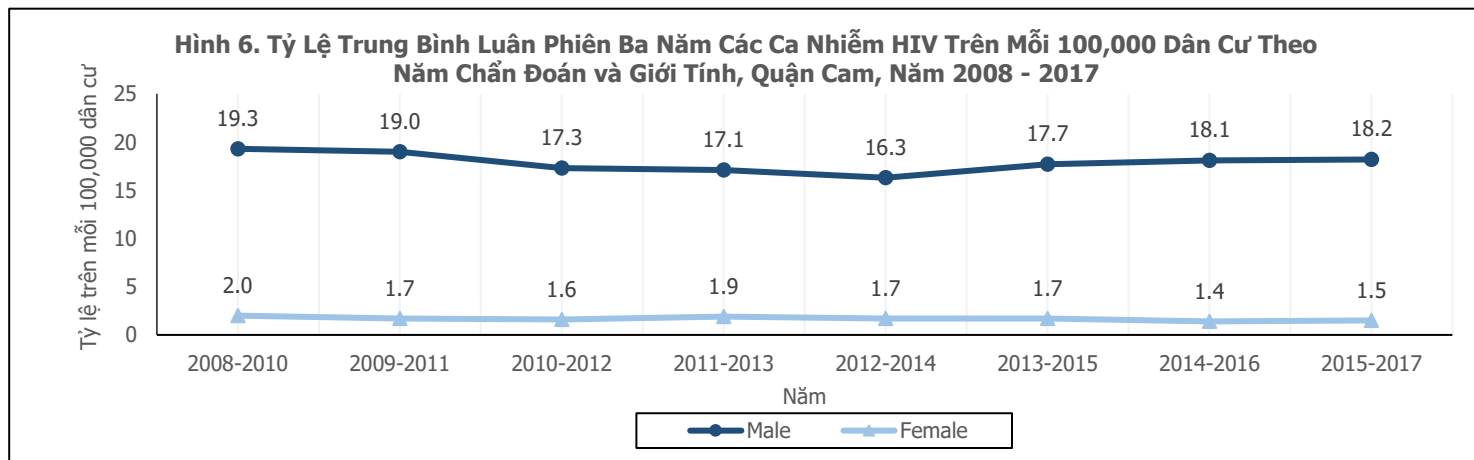
Hình 5 hiển thị tỷ lệ trên 100,000 dân cư được chẩn đoán nhiễm mới HIV theo thành phố cư trú tại thời điểm chẩn đoán. Santa Ana có tỷ lệ cao nhất trong các thành phố với từ năm ca nhiễm trở lên ở mức 19%, Westminster có tỷ lệ thấp nhất 5.3%. Các tỷ lệ này không được tính cho những thành phố nơi không có số liệu ước tính dân số.

Hình 5. Tỷ Lệ Trên Mỗi 100,000 Dân Cư Chẩn Đoán Nhiễm Mới HIV Theo Thành Phố Cư Trú Tại Thời Điểm Chẩn Đoán, Quận Cam Năm 2017

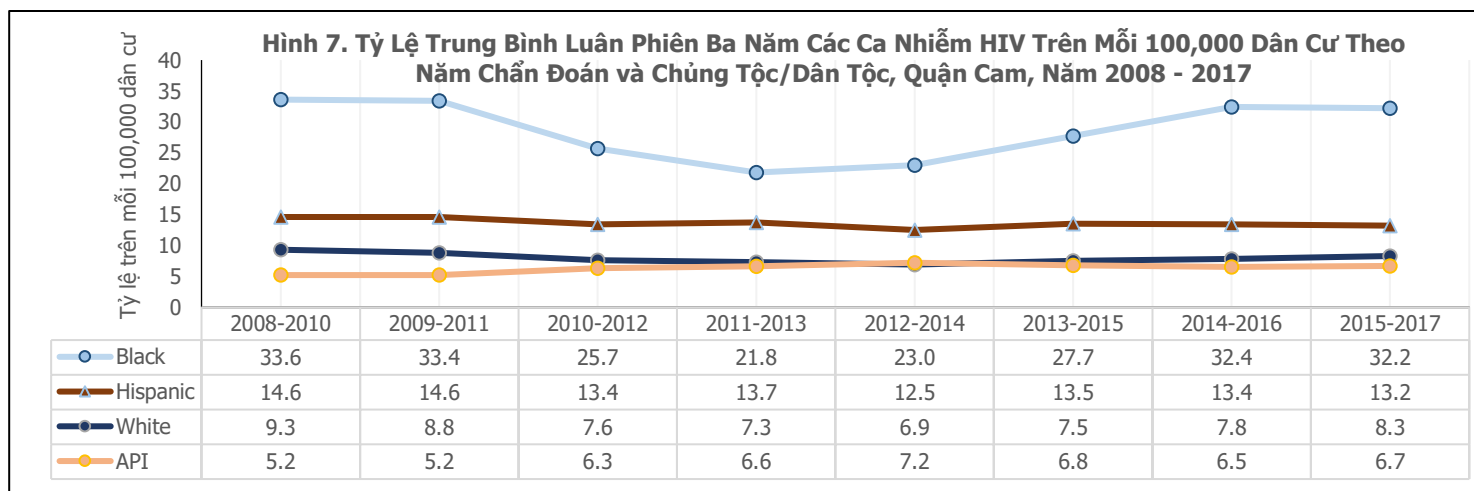


TỜ THÔNG TIN BỆNH HIV NĂM 2017

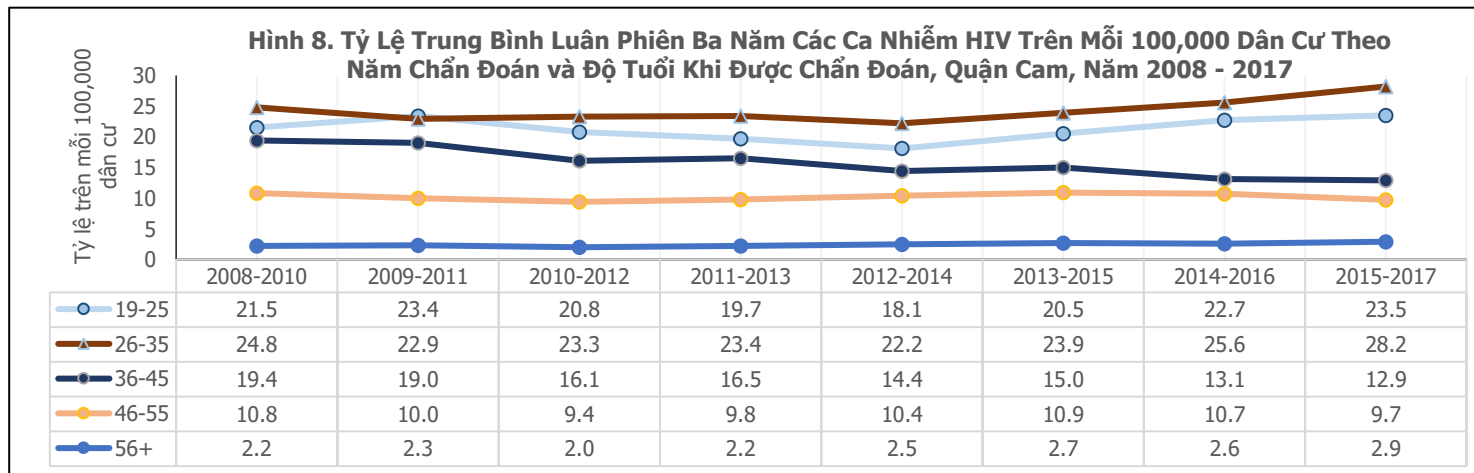
Các hình sau (6-8) hiển thị tỷ lệ trung bình ba năm luân phiên các ca được chẩn đoán tại Quận Cam từ năm 2008 - 2010 đến năm 2015 - 2017. Tỷ lệ cho thấy tác động không cân xứng của HIV đối với một nhóm/dân số cụ thể. Sử dụng tỷ lệ trung bình ba năm có tác dụng ổn định số liệu bằng cách loại bỏ sự biến thiên của một số lượng nhỏ các ca bệnh có xu hướng thay đổi từ năm này sang năm khác. Tỷ lệ trung bình luân phiên cho phép so sánh giữa các giai đoạn từ năm này sang năm khác, hơn là so sánh một khoảng thời gian ba năm với ba năm tiếp theo (như năm 2012 - 2014 với năm 2015 - 2017).



Hình 7 hiển thị tỷ lệ trung bình luân phiên các ca nhiễm HIV trên mỗi 100,000 dân cư theo chủng tộc/dân tộc. Như được hiển thị, người Da Đen tiếp tục có tỷ lệ các ca nhiễm cao nhất, tiếp theo là người Tây Ban Nha Bồ Đào Nha, người Da Trắng và người Châu Á/Các Đảo Thái Bình Dương (API) Người Da Đen và người Tây Ban Nha Bồ Đào Nha bị bệnh HIV tác động không cân xứng so với các nhóm chủng tộc/dân tộc khác.

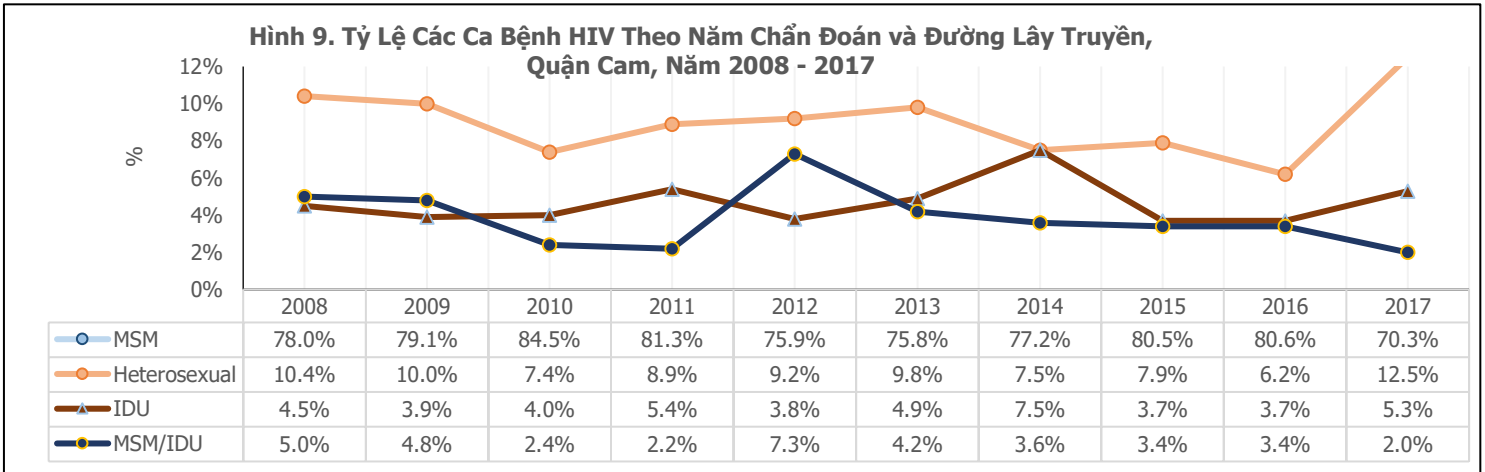


Hình 8 hiển thị tỷ lệ trung bình luân phiên các ca nhiễm HIV trên mỗi 100,000 dân cư theo độ tuổi khi được chẩn đoán.



TỜ THÔNG TIN BỆNH HIV NĂM 2017

Hình 9 hiển thị tỷ lệ phần trăm⁸ tổng số ca bệnh HIV theo đường lây truyền mỗi năm cho giai đoạn 2008 - 2017. Các ca lây truyền từ quan hệ tình dục khác giới đã tăng lên kể từ năm 2008. Mặc dù tỷ lệ Nam Quan Hệ Tình Dục Đồng Giới (MSM) đã giảm kể từ năm 2008, điều này là do sự tăng lên của các ca bệnh không biết rõ đường lây truyền (2.1% các ca bệnh năm 2008 so với 9.9% năm 2017). Đường đồ thị biểu thị trong nhóm MSM không được hiển thị nhằm làm nổi bật những khác biệt và thay đổi trong các đường lây truyền khác.



Bảng 1: Số Ca Được Chẩn Đoán, Tỷ Lệ Tổng Số Ca Được Chẩn Đoán và Thay Đổi Về Tỷ Lệ Trong Số Ca Được Chẩn Đoán, Năm 2008 So Với Năm 2017

	2008		2017		Thay Đổi Về Tỷ Lệ Trong Số Ca
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Tổng Số Ca	337	100.0%	303	100.0%	
Giới tính					
Nam	293	86.9%	270	89.1%	-7.8%
Nữ	42	12.5%	29	9.6%	-31.0%
Chuyển giới từ Nam sang Nữ	2	0.6%	4	1.3%	100.0%
Chủng tộc/Dân tộc					
Người Da Đen	11	3.3%	13	4.3%	18.2%
Người gốc Tây Ban Nha Bồ Đào Nha	153	45.4%	126	41.6%	-17.6%
Người da trắng	140	41.5%	118	38.9%	-15.7%
Người Châu Á/Các Đảo Thái Bình Dương (API)	26	7.7%	43	14.2%	65.4%
Khác/Nhiều hơn một chủng tộc/Không biết	7	2.1%	3	1.0%	-57.1%
Độ Tuổi Khi Được Chẩn đoán					
0-18 tuổi	9	2.7%	5	1.7%	-44.4%
19-25 tuổi	56	16.6%	74	24.4%	32.1%
26-35 tuổi	119	35.3%	107	35.3%	-10.1%
36-45 tuổi	94	27.9%	51	16.8%	-45.7%
46-55 tuổi	49	14.5%	38	12.5%	-22.4%
Từ 56 tuổi trở lên	10	3.0%	28	9.2%	180.0%
Đường lây truyền HIV/AIDS được báo cáo					
Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM)	263	78.0%	213	70.3%	-19.0%
Quan hệ tình dục khác giới	35	10.4%	38	12.5%	8.6%
Tiêm chích ma túy (IDU)	15	4.5%	16	5.3%	6.7%
MSM/IDU	17	5.0%	6	2.0%	-64.7%
Khác/Không biết	7	2.1%	30	9.9%	328.6%

Các chủng tộc/dân tộc khác bao gồm Người Mỹ Thổ Dân/Người Bản Địa Alaska. Đường lây truyền khác bao gồm người nhận truyền máu và cấy ghép, người nhận điều trị cho bệnh ưa chảy máu và tất cả các đường lây truyền nhi khoa.

Ghi chú: Số ca được chẩn đoán mỗi năm là tạm thời và có thể thay đổi do những trì hoãn trong quá trình báo cáo hoặc việc loại bỏ các trường hợp được phát hiện là trùng lặp với các khu vực khác và do đó không nên so sánh số liệu trên các tờ thông tin trước đây với tờ thông tin này.

Nguồn dữ liệu chodữ liệu bệnh HIV: HIV Case Registry (Thống Kê Các Ca Nhiễm HIV), Dữ liệu vào ngày 31 tháng 1 năm 2018.

Nguồn dữ liệu cho dữ liệu dân số: State of California (Tiểu Bang California), Department of Finance (Sở Tài Chính), Population Projections by Race/Ethnicity, Detailed Age, and Gender (Ước Tính Dân Số Theo Chủng Tộc/Dân Tộc, Tuổi Chi Tiết và Giới Tính).



Health Care Agency Public Health Services (Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Dịch Vụ Sức Khỏe Công Cộng)
 HIV Disease Surveillance and Monitoring Program (Chương Trình Theo Dõi và Giám Sát Bệnh Dịch HIV)
 1725-B W. 17th Street
 PO Box 6099, Building 50B
 Santa Ana, California 92706
 Điện thoại: (714) 834-8399
 Fax: (714) 834-8270
 Trang web: <http://ochealthinfo.com/phs/about/dcepi/hiv/surveillance>

⁸ Các tỷ lệ không thể tính toán được cho đường lây truyền do thiếu ước tính dân số đối với mỗi nhóm nhân tố nguy cơ.