



ANRS | MIE Scientific Days in Vietnam

Towards ending epidemics

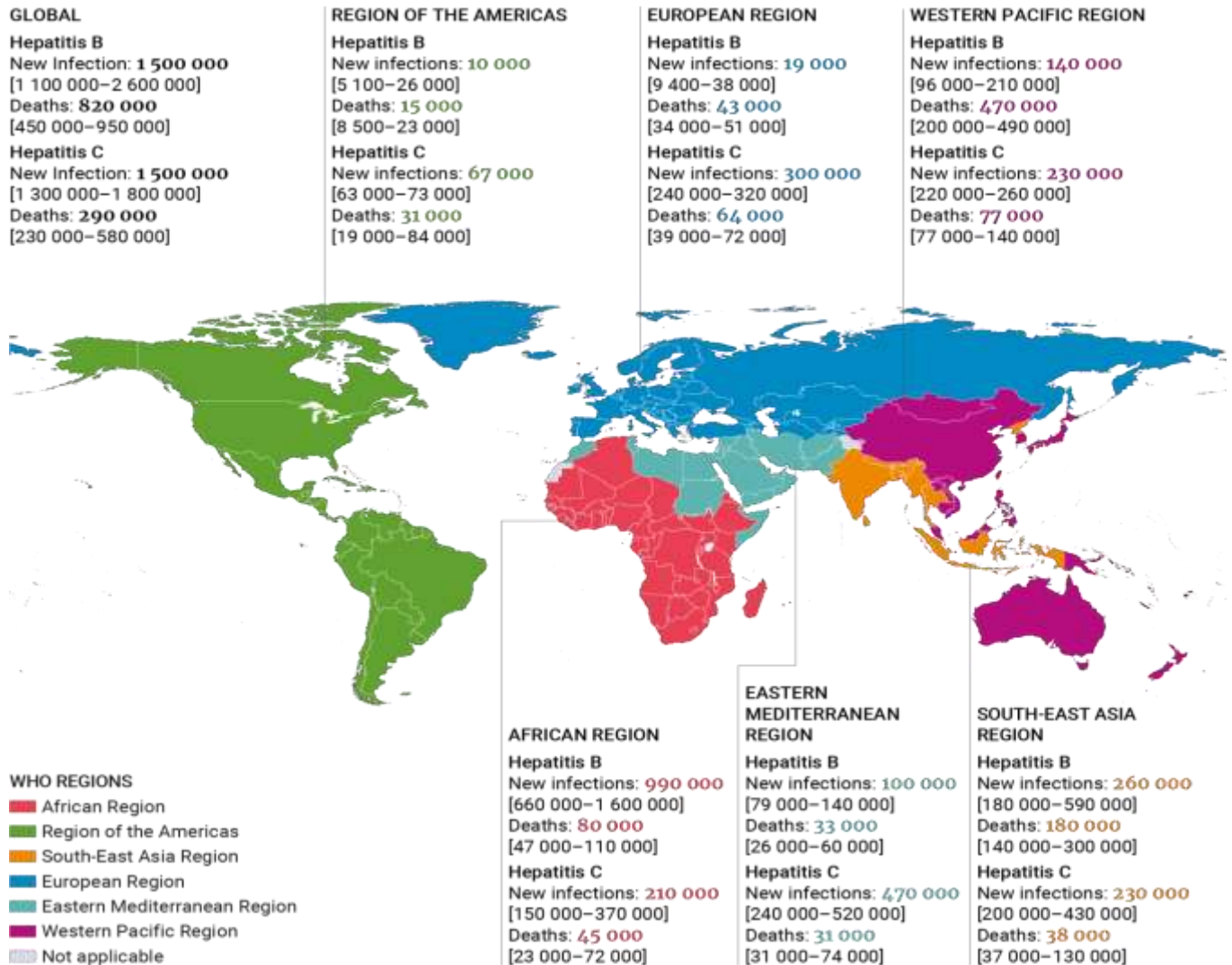
15th to 16th of November, 2023

Access to viral hepatitis treatment in Viet Nam

Dr. Nguyen Thi Thuy Van
World Health Organization in Viet Nam



Global and regional disease burden of HBV and HCV



HBV and HCV new infections and mortality global and by WHO region

Số người mới nhiễm vi rút viêm gan

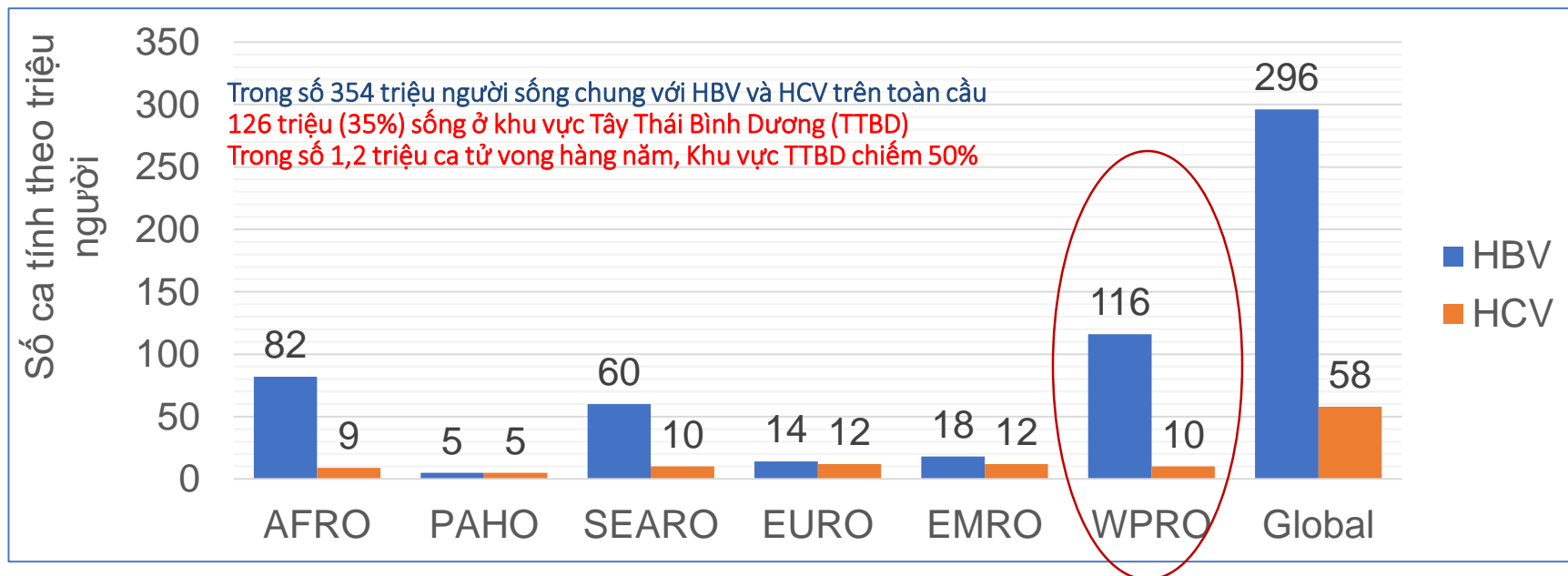
HBV
HCV

1.5 triệu [1.1 triệu–2.6 triệu]
1.5 triệu [1.3 triệu–1.8 triệu]

Số tử vong liên quan đến viêm gan vi rút

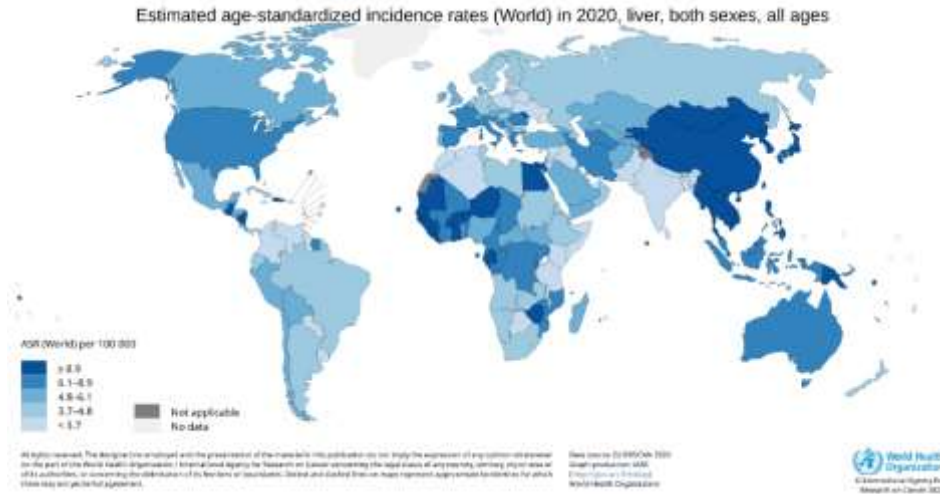
HBV
HCV

820 000 [450 000–950 000]
290 000 [230 000–580 000]

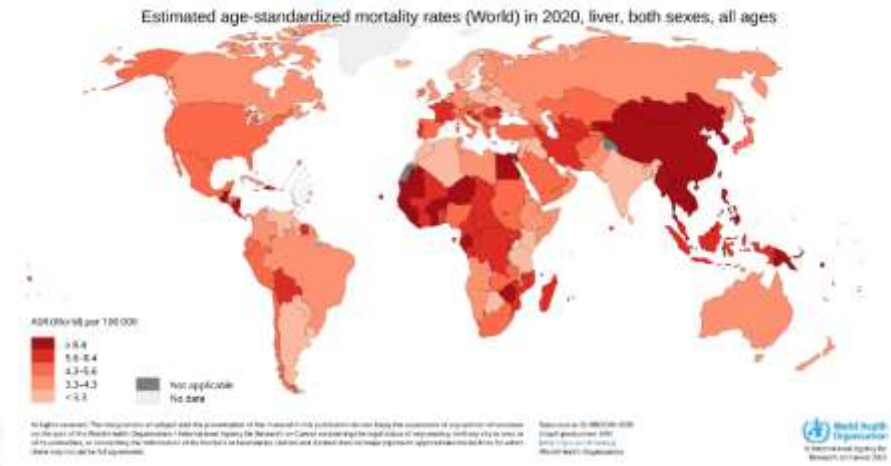


Global incidence and mortality of liver cancer

Incidence of liver cancer



Mortality of liver cancer

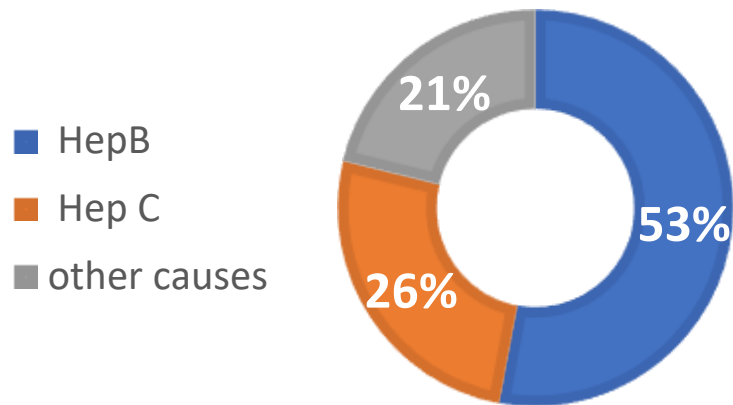


Top 10 country ranking: age-standardized mortality rate of liver cancer

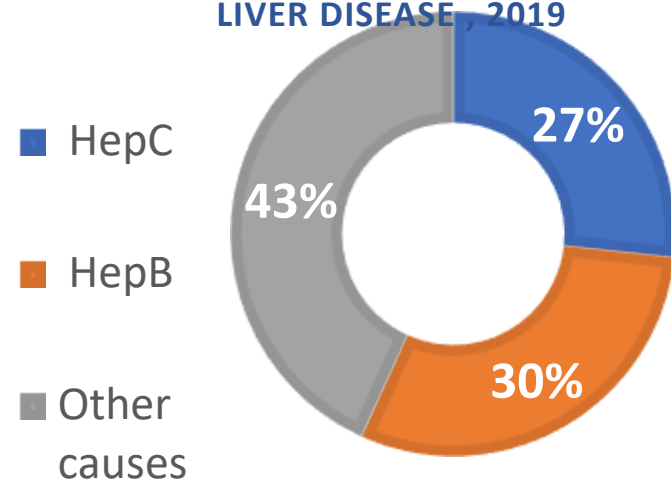
STT	Country	ASR/100,000 population
1	Mongolia	85.6
2	Egypt	34.1
3	Lao PDR	24.4
4	Cambodia	24.3
5	Viet Nam	23.0
6	Thailand	22.6
7	Guinea	21.8
8	China	18.2
9	The Republic of Gambia	17.2
10	Ghana	16.9

Cause of death in liver cancer and cirrhosis attributed to viral hepatitis

CAUSE OF DEATH DUE TO ALL LIVER CANCER, 2019



CAUSE OF DEATH DUE TO LIVER CIRRHOSIS AND OTHER CHRONIC LIVER DISEASE, 2019



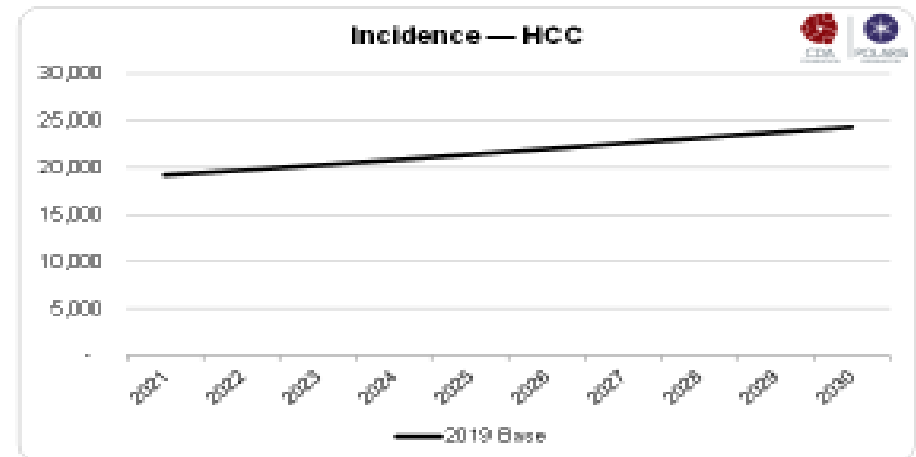
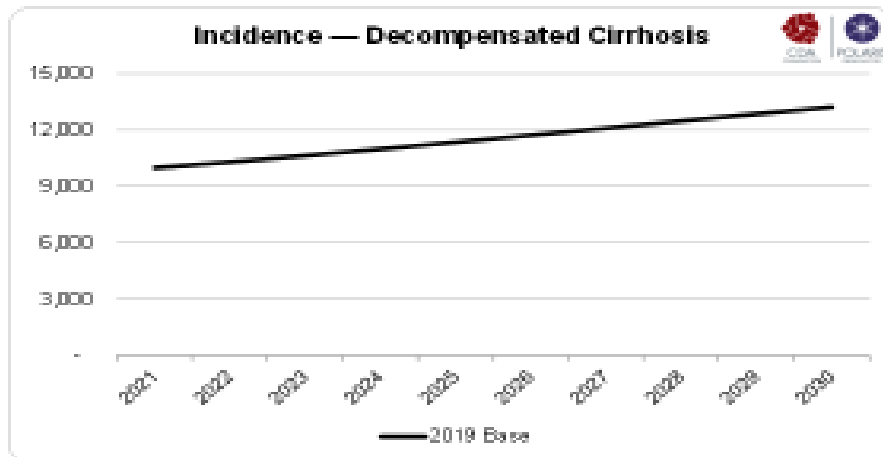
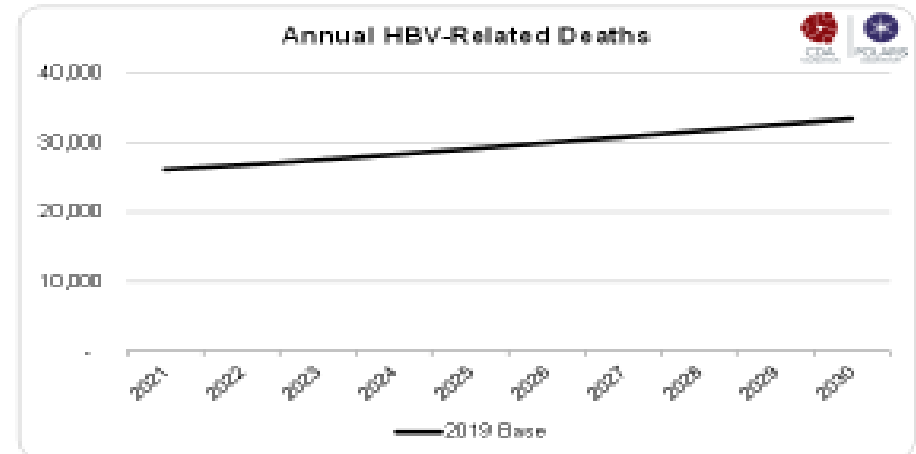
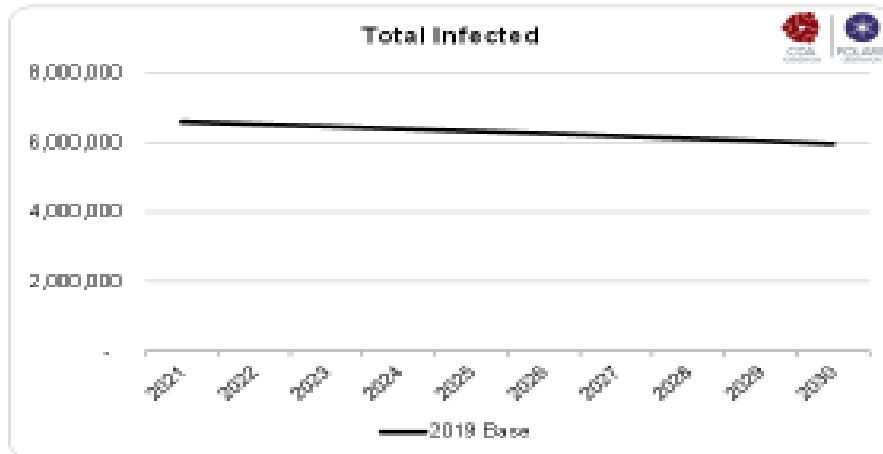
80% of liver cancer and 57% of liver cirrhosis are attributed to HBV and HCV, Western Pacific Region

Source: IHME 2021 (accessed 25 July 2021: [GBD Compare](#) | [IHME Viz Hub \(healthdata.org\)](#))

Hepatitis B and C in Viet Nam

- **National sero-surveillance (2018)**
 - Prevalence of HBsAg among adults (≥ 18 years old) in general populations: 9.2%; ($\sim 7,2\%$ in all population)
 - Prevalence of chronic HCV infection (HCV cAg+): 1%; this prevalence is much higher in high-risk populations including PWID, PLHIV, and other at-risk populations.
- **Estimation and projection of HBV and HCV disease burden (WHO, MOH and US CDA 2022)**
 - In 2021, $\sim 6,6$ million people with chronic HBV infections and more than 900,000 people with chronic HCV infection
 - 90% of HCC patients had HBsAg+ and/or anti-HCV+
 - Liver cirrhosis and HCC will continue to increase if diagnosis and treatment for HBV and HCV are not rapidly scaled-up

HBV prevalence is declining but liver cancer, decompensated cirrhosis and liver-related death are projected to be increased



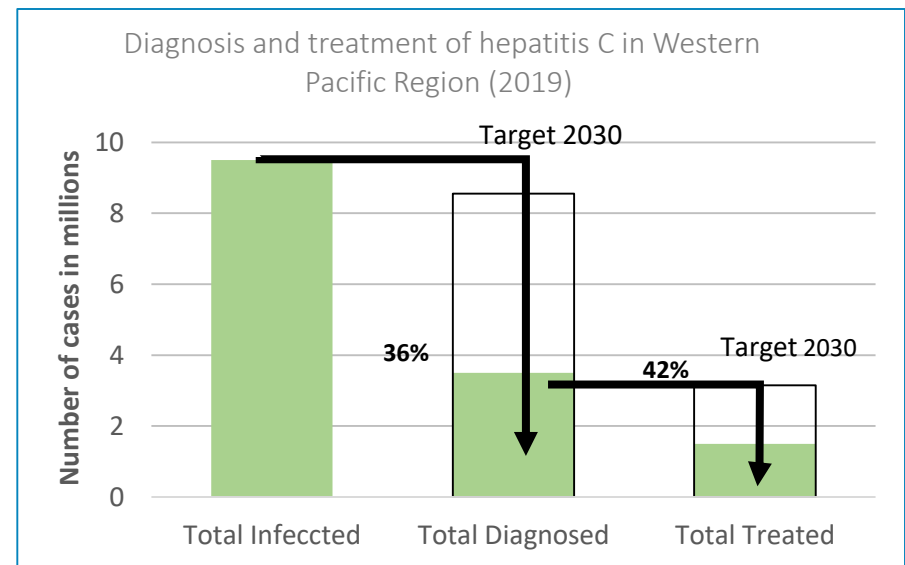
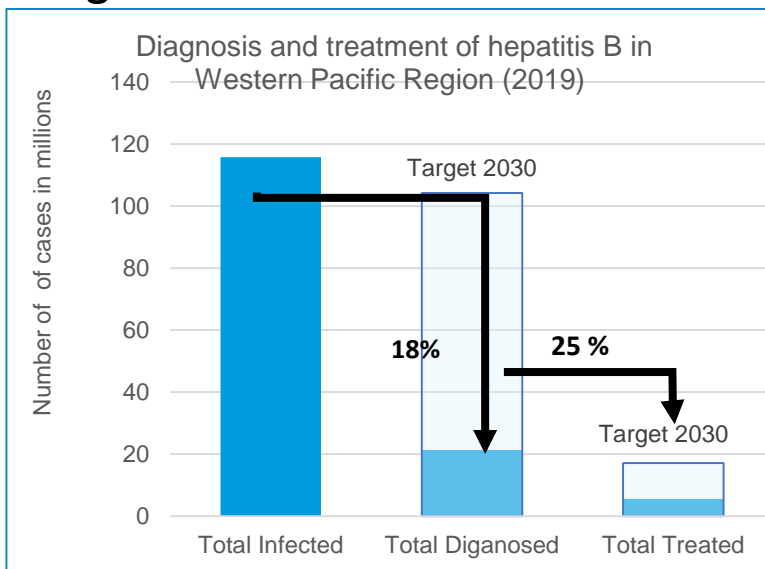
Access to diagnosis and treatment of Hepatitis B and C in Viet Nam

Limited access to diagnosis and treatment of hepatitis B and C

Viet Nam: Patients treated for hepatitis B and C under health insurance*:

	2018	2019	2020	2021	2022
Hepatitis B	70,509	83,810	94,899	NA	NA
Hepatitis C	-	1050	2746	977	3065

Regional cascades of HBV and HCV



Challenges in accessing diagnosis and treatment of hepatitis B and C in Viet Nam

- **Diagnosis**

- HBV DNA and HCV RNA testing services are only available at the central or provincial hospitals in the large/urban cities/provinces

- **Treatment**

- Hepatitis B

- Most of district hospitals have not provided hepatitis B treatment service although social health insurance can reimburse for the treatment.
- Cost for the treatment: up to VND 1.3 million VND per month and it is mostly life-long treatment

- Hepatitis C

- Only available at central or provincial hospitals in the large/urban cities/provinces
- Cost for hepatitis C treatment still high: VND 21,635.000 (SOF/VEL); VND 22,224,000 (SOF+DAC) for 12 weeks treatment*
- High patient co-payment: 50%

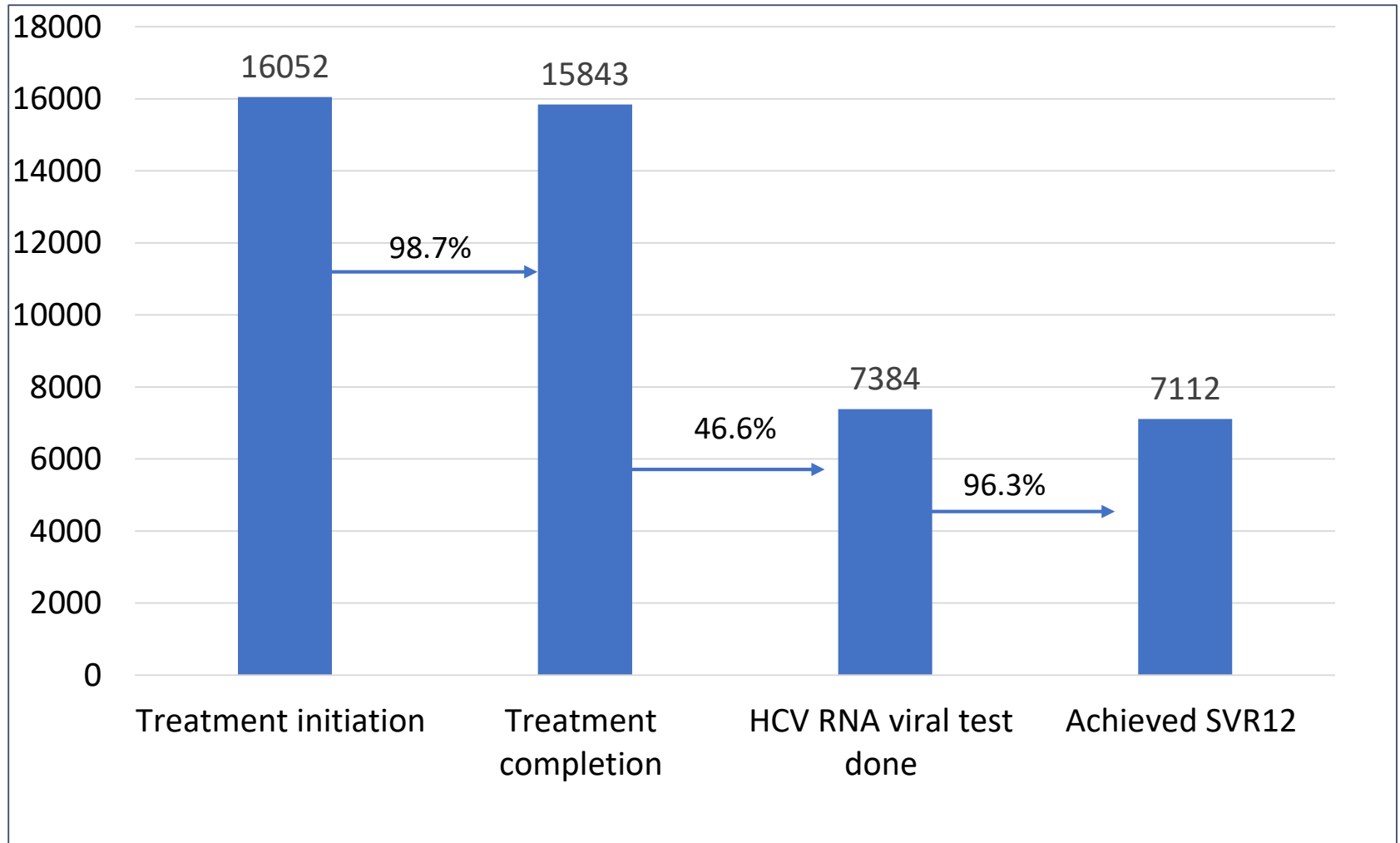
* Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

**Scaled-up access to hepatitis C treatment
for PLHIV and patients on MMT: an
evidence on successful decentralization and
integration of hepatitis services at district
HIV treatment clinics**

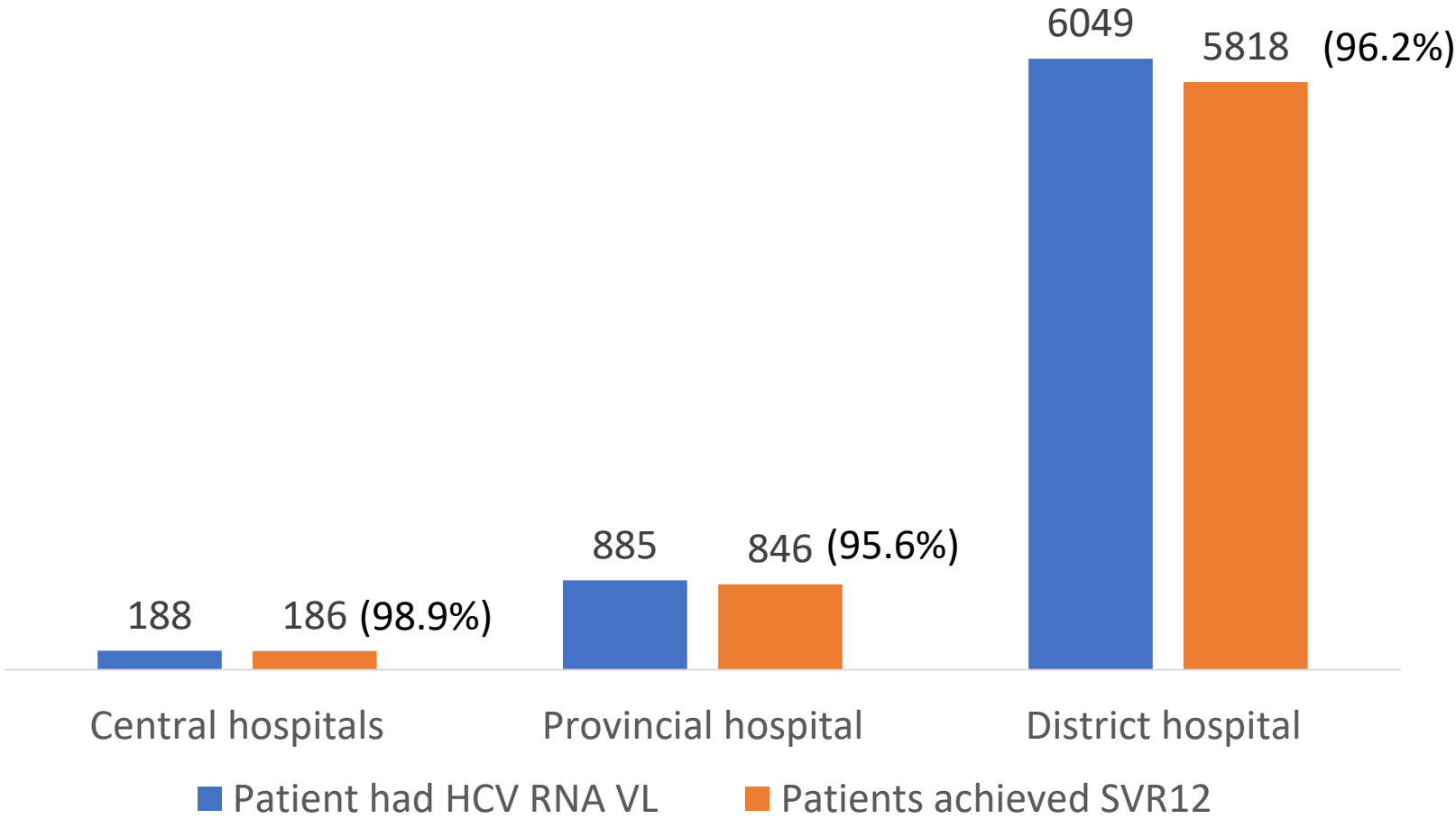
Decentralization and integration of hepatitis C treatment at district health facilities

- In the grant 2021-2023: GF agreed to support for HCV treatment for PLHIV
- Implementation led by VAAC with support from WHO and other partners
- Between 5/2021 – 8/2022: treatment provided to 16,052 BN
- Health facilities provided hepatitis C: 210 clinics/36 provinces
 - 2 central hospitals (1%): Bach Mai hospital, NHTD hospital;
 - 2 provincial hospitals (15%)
 - **176 district hospitals (84%)**
 - Treated patients were mostly patients on ART, and MMT and about 1,000 patients from prisons (through mobile treatment team from OPC clinics)

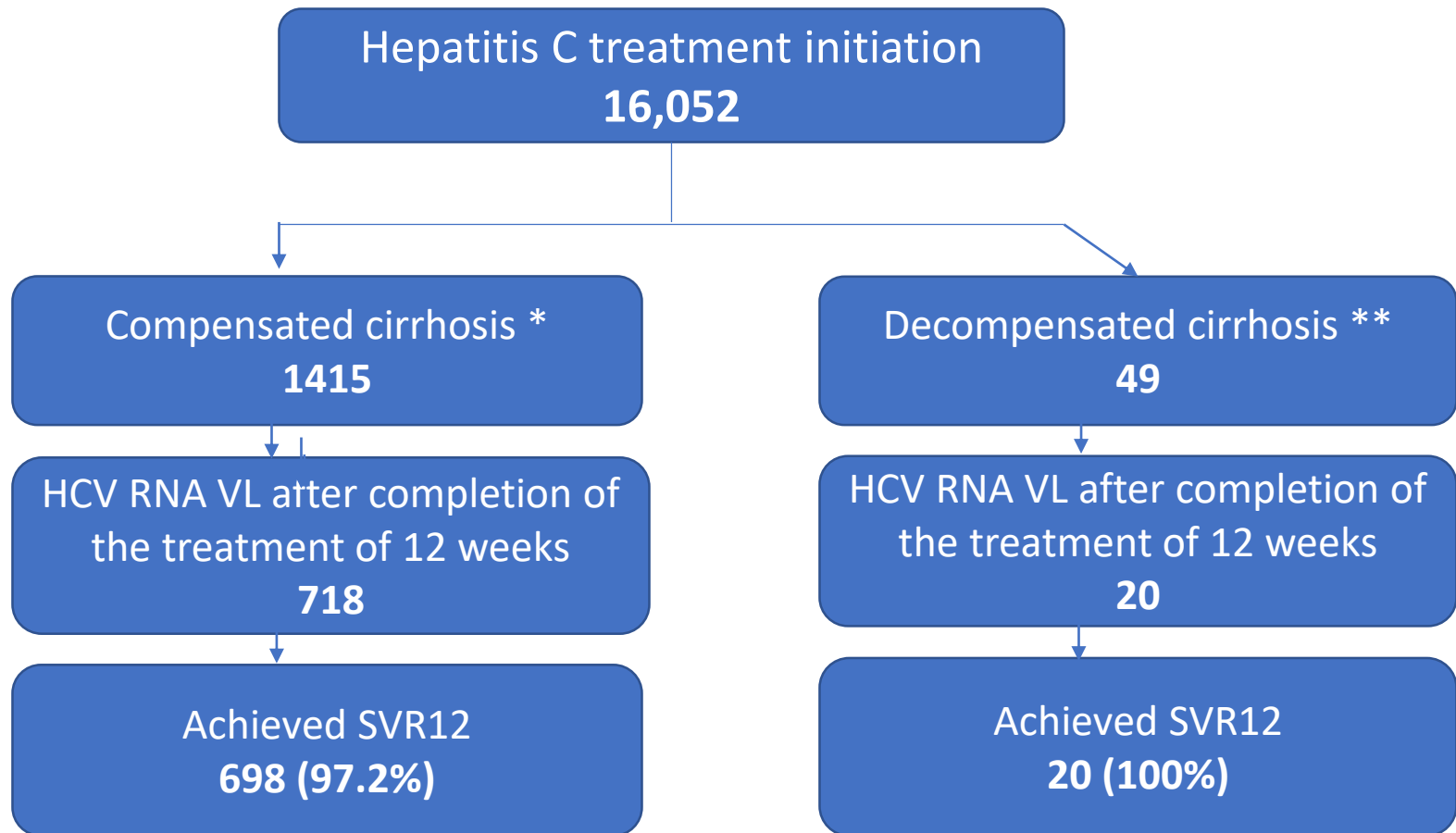
Results: HCV cascade



Cure rate by health facilities



Cure rate by cirrhosis status



Summary and recommendations

- Viet Nam has **high burden of hepatitis B and C**
- **Access** to diagnosis and treatment of HBV and HCV still **limited**
- **To achieve the objectives** of the national action plan on viral hepatitis
 - **Rapid scale-up access** to testing, diagnosis and treatment
 - **Simplification, decentralization and integration** of HBV and HCV testing and treatment
 - **Increase health insurance reimbursement rate** for HCV treatment as it does for HIV and HBV treatment and **reimburse for treatment at district health facilities**
 - Include hepatitis B and C medicines in the list of **central procurement** medicines or list **of price negotiation**
 - **Strengthen participatory of communities and CSO**
 - **Increase awareness of the communities** on importance/benefit of testing and treatment of HBV and HCV

Acknowledgement!

Viet Nam Authorities for HIV/AIDS Prevention and Control

- A/Prof Phan Thi Thu Hường, Director General
- Dr Do Thi Nhan, Head of Care and Treatment Dept and the team

WHO HQ and WPRO team



For more information, please contact Nguyen Thi Thuy Van at nguyenva@who.int

facebook.com/WHOinVietnam



ANRS | MIE Scientific Days in Vietnam

Towards ending epidemics

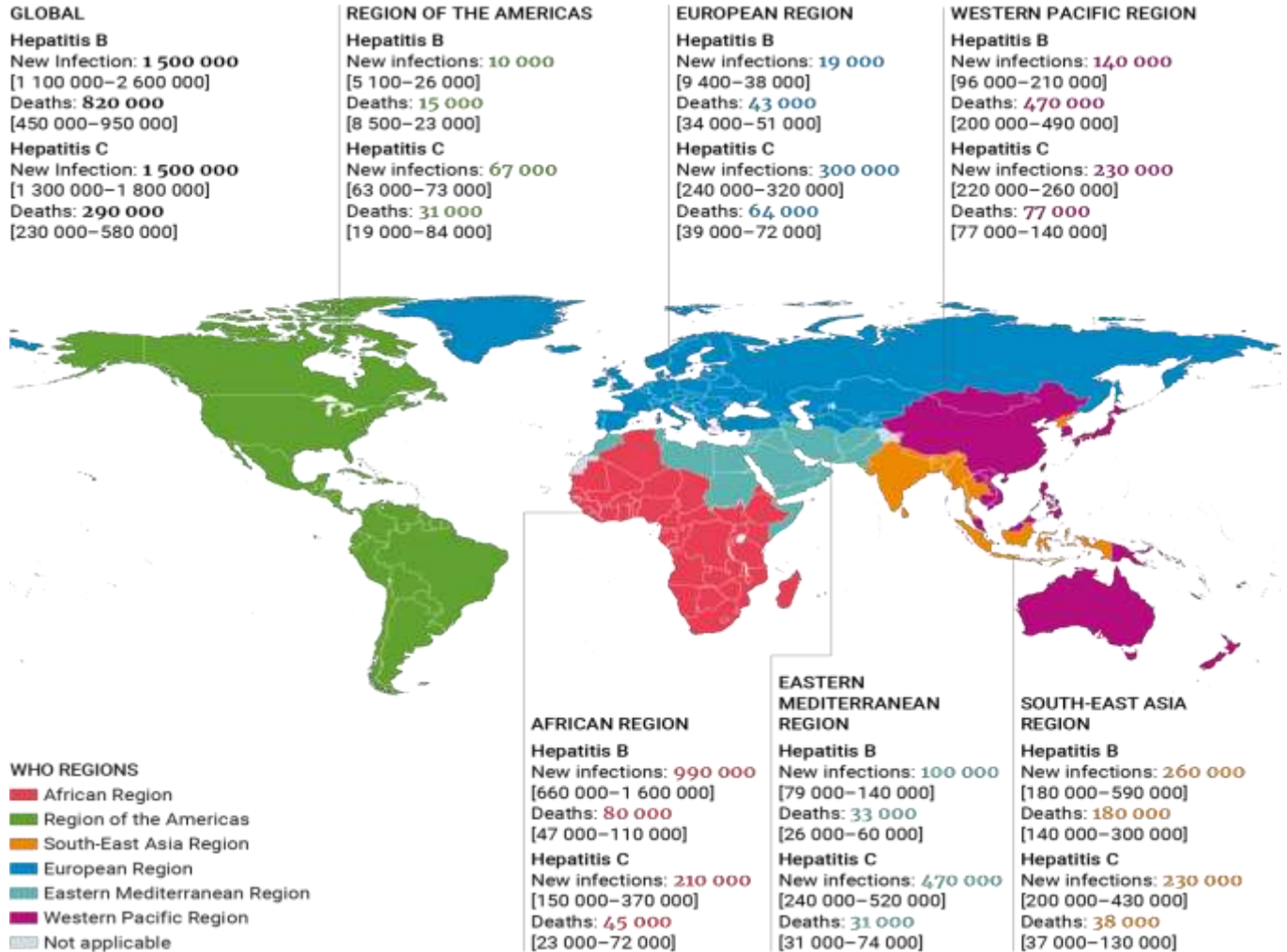
15th to 16th of November, 2023

Tiếp cận điều trị viêm gan vi rút B và C tại Việt Nam

TS.BS Nguyễn Thị Thúy Vân
Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam



Tình hình nhiễm mới và tử vong do HBV và HCV trên toàn cầu và khu vực



Nhiễm mới và tử vong do HBV và HCV trên toàn cầu và theo khu vực của WHO

Số người mới nhiễm vi rút viêm gan

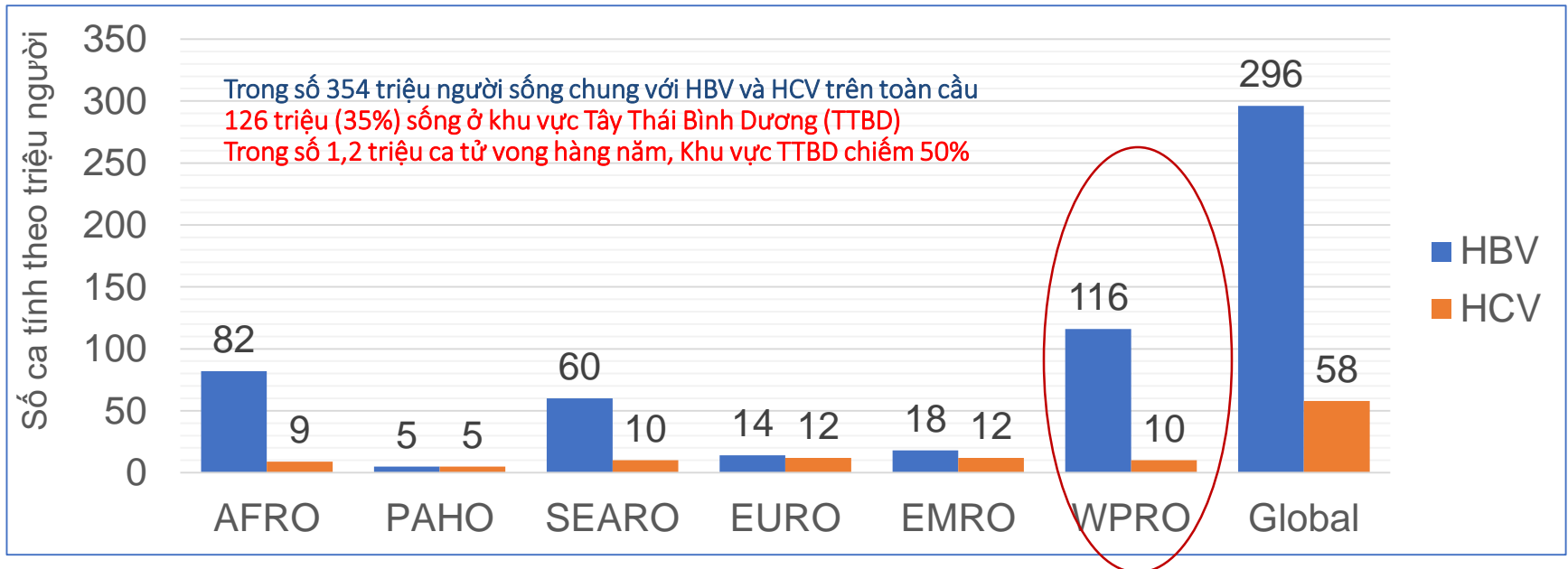
HBV
HCV

1.5 triệu [1.1 triệu–2.6 triệu]
1.5 triệu [1.3 triệu–1.8 triệu]

Số tử vong liên quan đến viêm gan vi rút

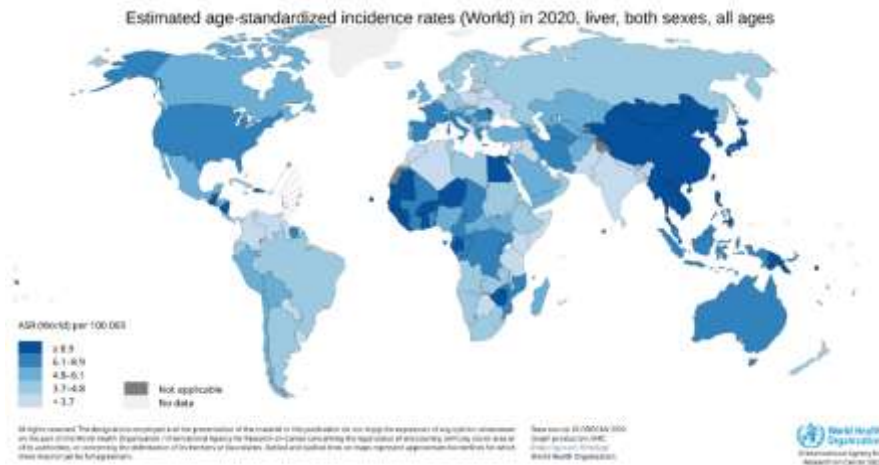
HBV
HCV

820 000 [450 000–950 000]
290 000 [230 000–580 000]

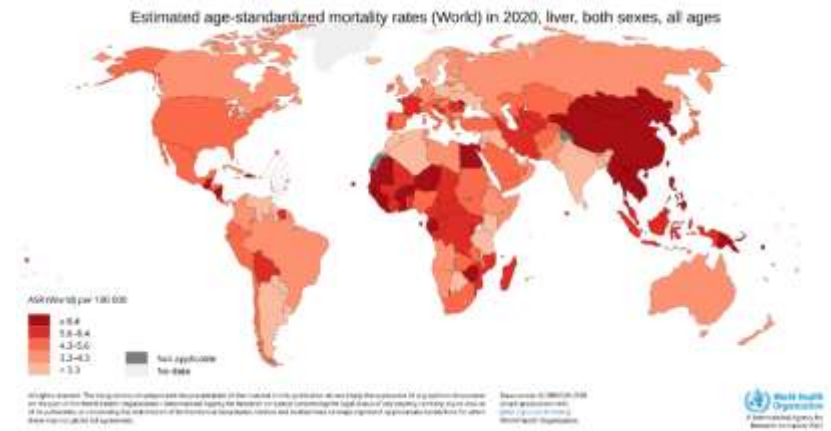


Tình hình mắc mới và tử vong do ung thư gan trên toàn cầu

Mắc mới ung thư gan



Tử vong do ung thư gan

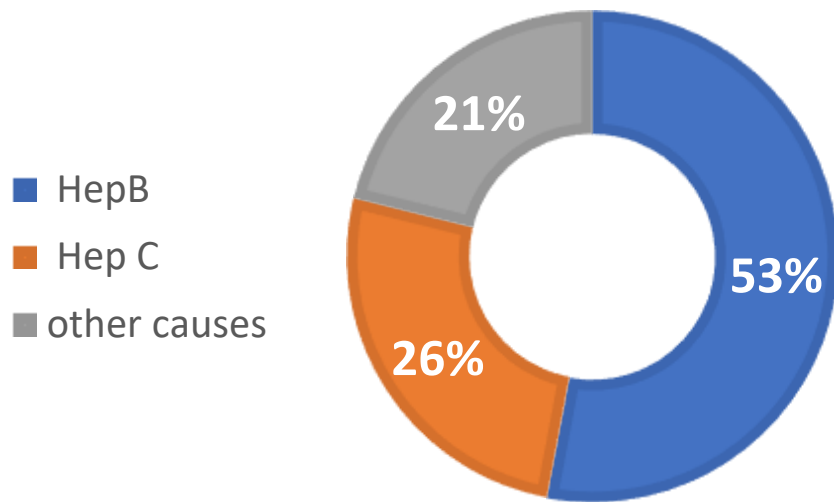


10 quốc gia có tỷ lệ tử vong do ung thư gan cao nhất trên toàn cầu (hiệu chỉnh theo tuổi)

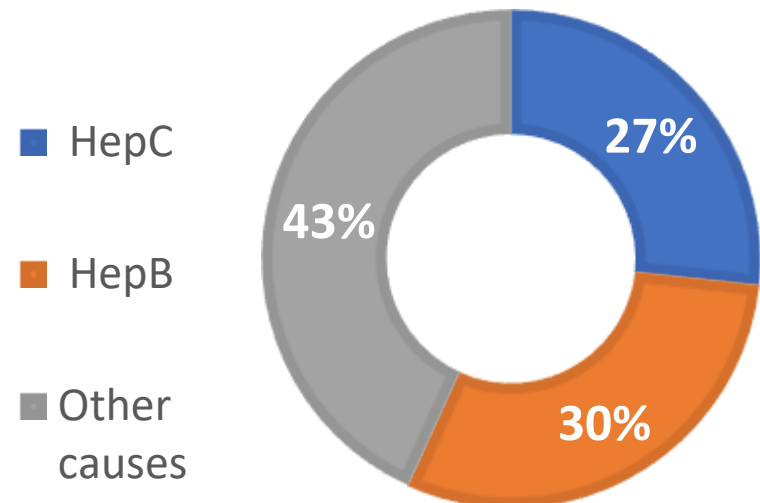
STT	Top 10 quốc gia	Tỷ lệ tử vong do ung thư gan/100.000 dân (ASR)
1	Mông cổ	85.6
2	Ai Cập	34.1
3	Lào PDR	24.4
4	Căm pu chia	24.3
5	Việt Nam	23.0
6	Thái Lan	22.6
7	Guinea	21.8
8	Trung Quốc	18.2
9	Cộng hòa Gambia	17.2
10	Ghana	16.9

Căn nguyên gây tử vong trong ung thư gan và xơ gan do viêm gan vi rút

NGUYÊN NHÂN TỬ VONG TRONG TẤT CẢ UNG THƯ GAN, 2019



NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO XƠ GAN VÀ CÁC BỆNH GAN MẠN TÍNH KHÁC, 2019



80% các ca tử vong do ung thư gan và 57% các ca tử vong xơ gan là do HBV và HCV ở Khu vực Tây Thái Bình Dương

Source: IHME 2021 (accessed 25 July 2021: [GBD Compare](#) | [IHME Viz Hub \(healthdata.org\)](#))

Tình hình viêm gan B và C ở Việt Nam

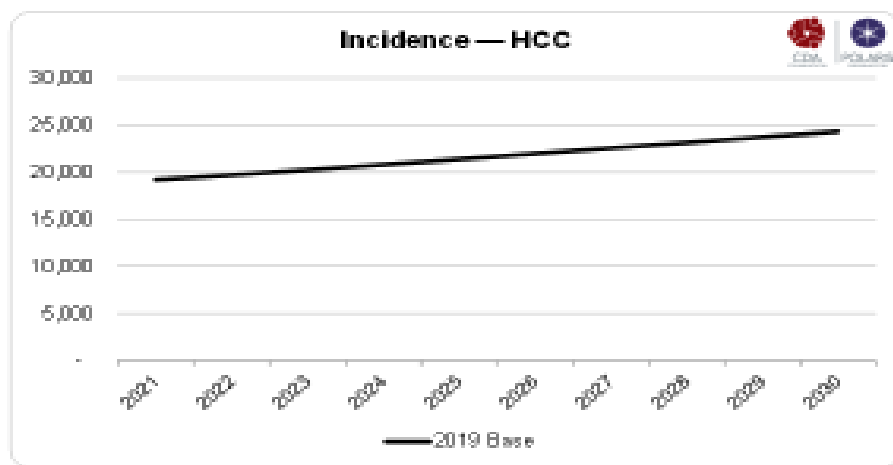
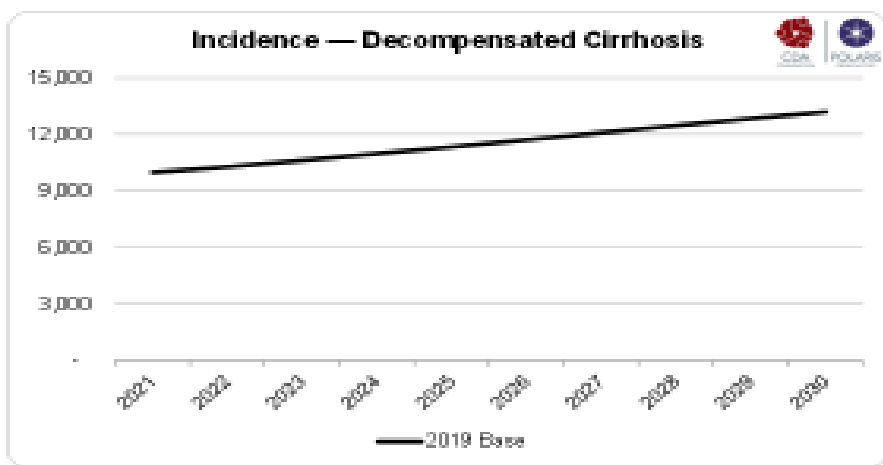
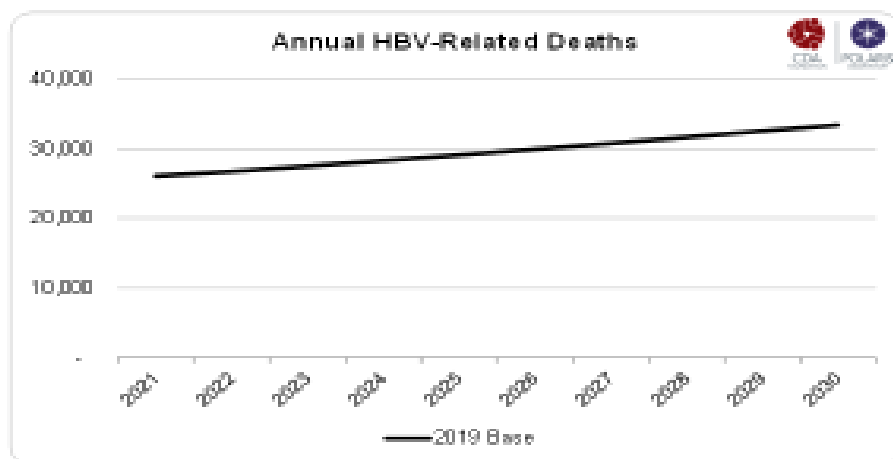
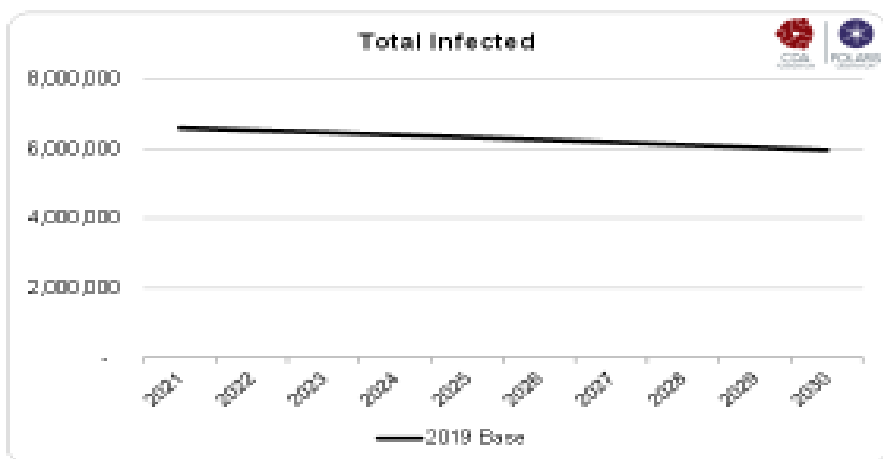
- **Giám sát huyết thanh học (2018)**

- Tỷ lệ quần thể người lớn có tỷ lệ hiện mắc HBsAg: 9.2%; (~7,2% trên tổng dân số)
- Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C mạn tính ở quần thể dân cư: 1%; Tỷ lệ này cao hơn nhiều ở người sống chung với HIV, người tiêm chích ma túy và các nhóm nguy cơ cao khác.

- **Ước tính gánh nặng bệnh tật (WHO, Bộ Y tế và US CDA 2022)**

- Năm 2021, ~6,6 triệu người nhiễm HBV mạn tính và hơn 900,000 người nhiễm HCV mạn tính
- 90% bệnh nhân ung thư gan có HBsAg+ và/hoặc anti-HCV+
- Xơ gan và ung thư gan tiếp tục tăng nếu không mở rộng nhanh chẩn đoán và điều trị VGB và VGC

Dự báo tỷ lệ hiện mắc HBV sẽ giảm dần, tỷ lệ xơ gan mất bù, ung thư gan và tử vong liên quan đến HBV tăng



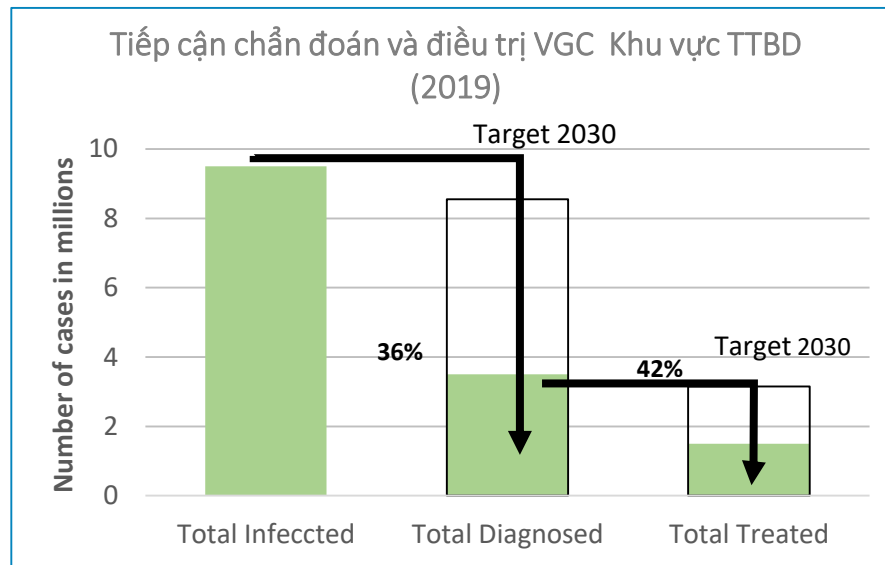
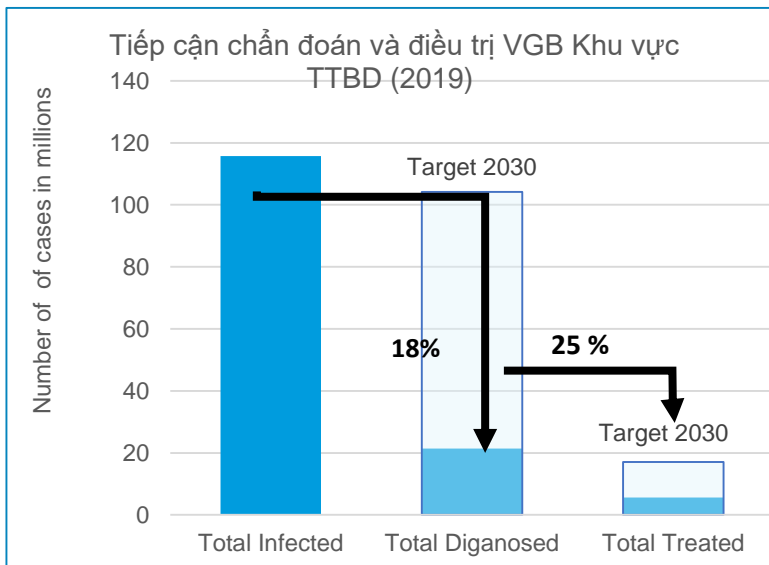
Tiếp cận chẩn đoán và điều trị viêm gan B và C tại Việt Nam

Tiếp cận chẩn đoán và điều trị viêm gan B và C vẫn còn hạn chế

Việt Nam: Điều trị Viêm gan B và C theo nguồn của Bảo hiểm y tế*:

	2018	2019	2020	2021	2022
Viêm gan B	70,509	83,810	94,899	NA	NA
Viêm gan C	-	1050	2746	977	3065

Tiếp cận dịch vụ chẩn đoán và điều trị HIV and HCV ở khu vực TTBD



Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Các thách thức liên quan đến tiếp cận chẩn đoán và điều trị HBV and HCV ở Việt Nam

- **Chẩn đoán:**

- XN HBV DNA and HCV RNA chỉ sẵn có tại các bệnh viện tỉnh ở một số các tỉnh/thành phố lớn, BV trung ương/trực thuộc trung ương

- **Điều trị:**

- Viêm gan B:

- Hầu hết các BV tuyến huyện chưa điều trị VGB mặc dù bảo hiểm y tế đã chi trả
- Chi phí điều trị: có thể lên tới 1,3 tr /tháng và điều trị suốt đời

- Viêm gan C:

- Chỉ sẵn có ở bệnh viện Trung ương và một số bệnh viện tỉnh.
- Chi phí thuốc điều trị VGC cao: 21.635.000 (SOF/VEL); 22.224.000 (SOF+DAC) cho 12 tuần điều trị*
- Tỷ lệ chi trả thuốc bảo hiểm: 50%

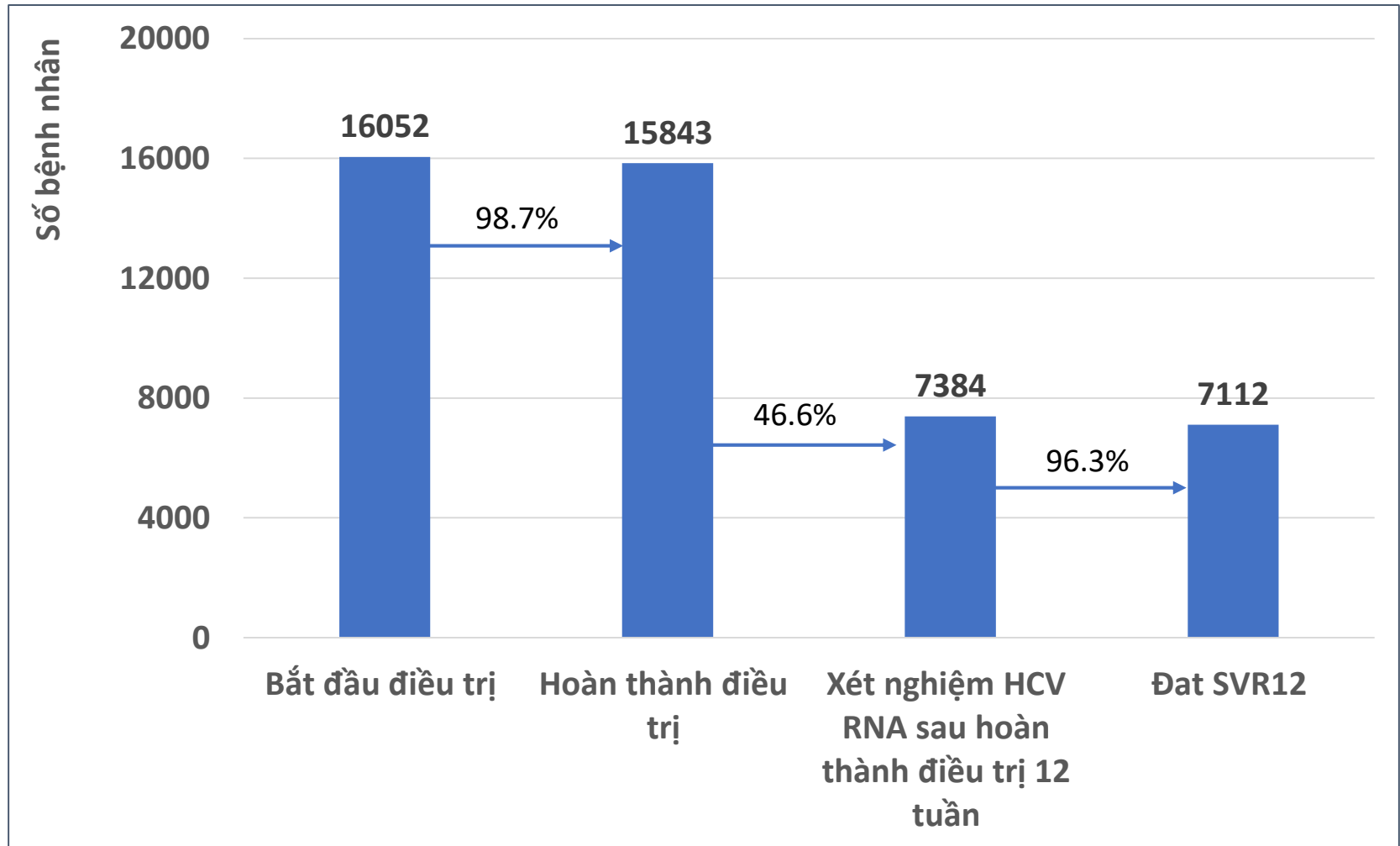
* Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Tăng cường tiếp cận điều trị viêm gan C cho người sống chung với HIV và người điều trị methadone: Bằng chứng về hiệu quả của việc phân cấp và lồng ghép điều trị Viêm gan C tại tuyến huyện

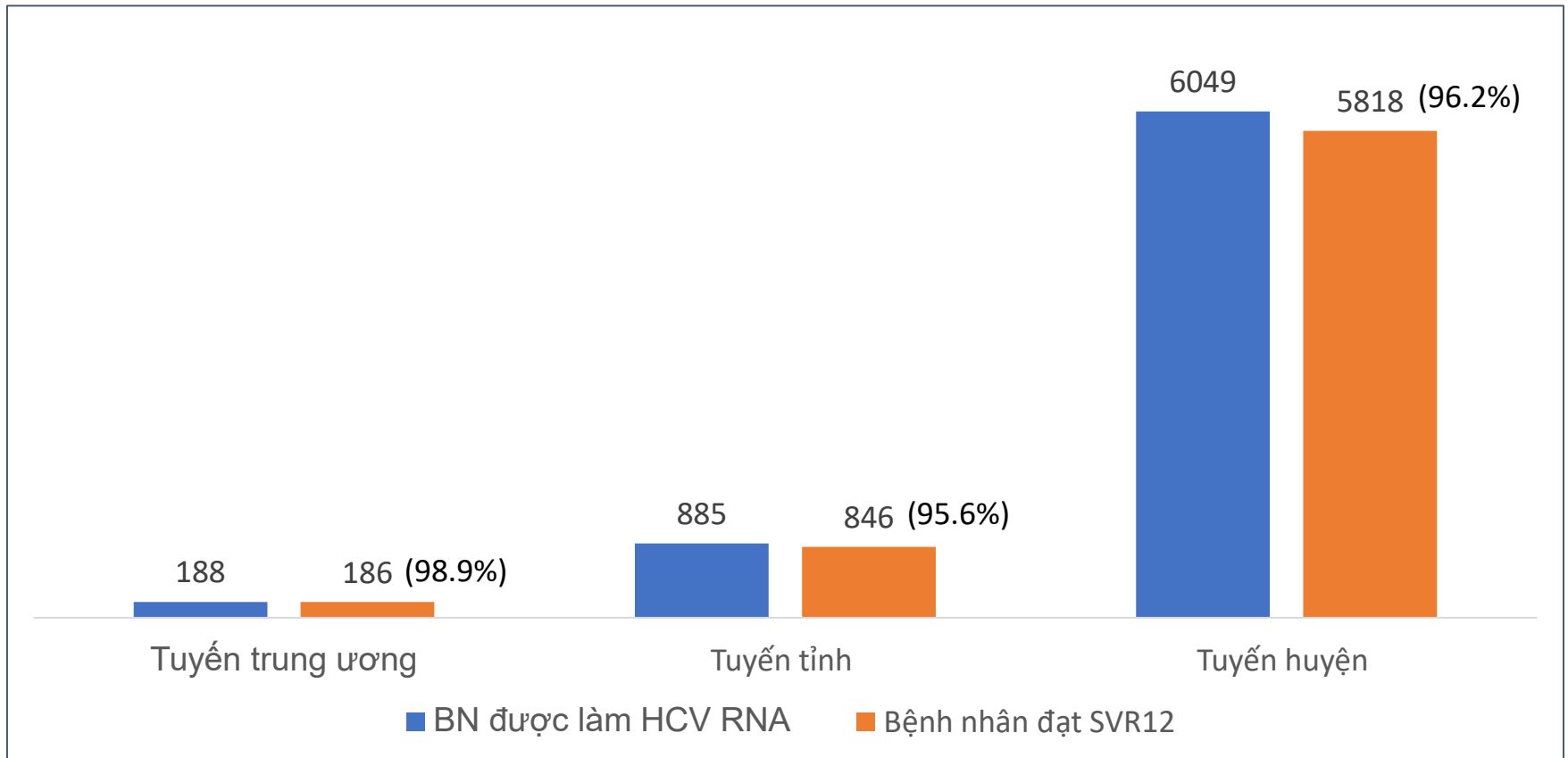
Mô hình phân cấp và lồng ghép điều trị viêm gan C tại tuyến huyện

- Dự án Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét 2021-2023 hỗ trợ thuốc điều trị VGC cho Việt Nam
- Triển khai thực hiện bởi Cục Phòng chống HIV/AIDS với sự hỗ trợ của WHO và các đối tác
- Từ tháng 5/2021 – 8/2022: cung cấp thuốc điều trị cho 16.052 BN
- Cơ sở y tế cung cấp điều trị VGC miễn phí: 210/36 tỉnh
 - 2 BV tuyến TW (1%): Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện NĐTU
 - 32 BV tuyến tỉnh (15%)
 - **176 cơ sở tuyến huyện (84%)**
 - Bệnh nhân điều trị chủ yếu là BN đang điều trị ARV và MMT và gần 1,000 bệnh nhân từ 18 trại giam/12 tỉnh thành phố được điều trị thông qua các PK ngoại trú HIV

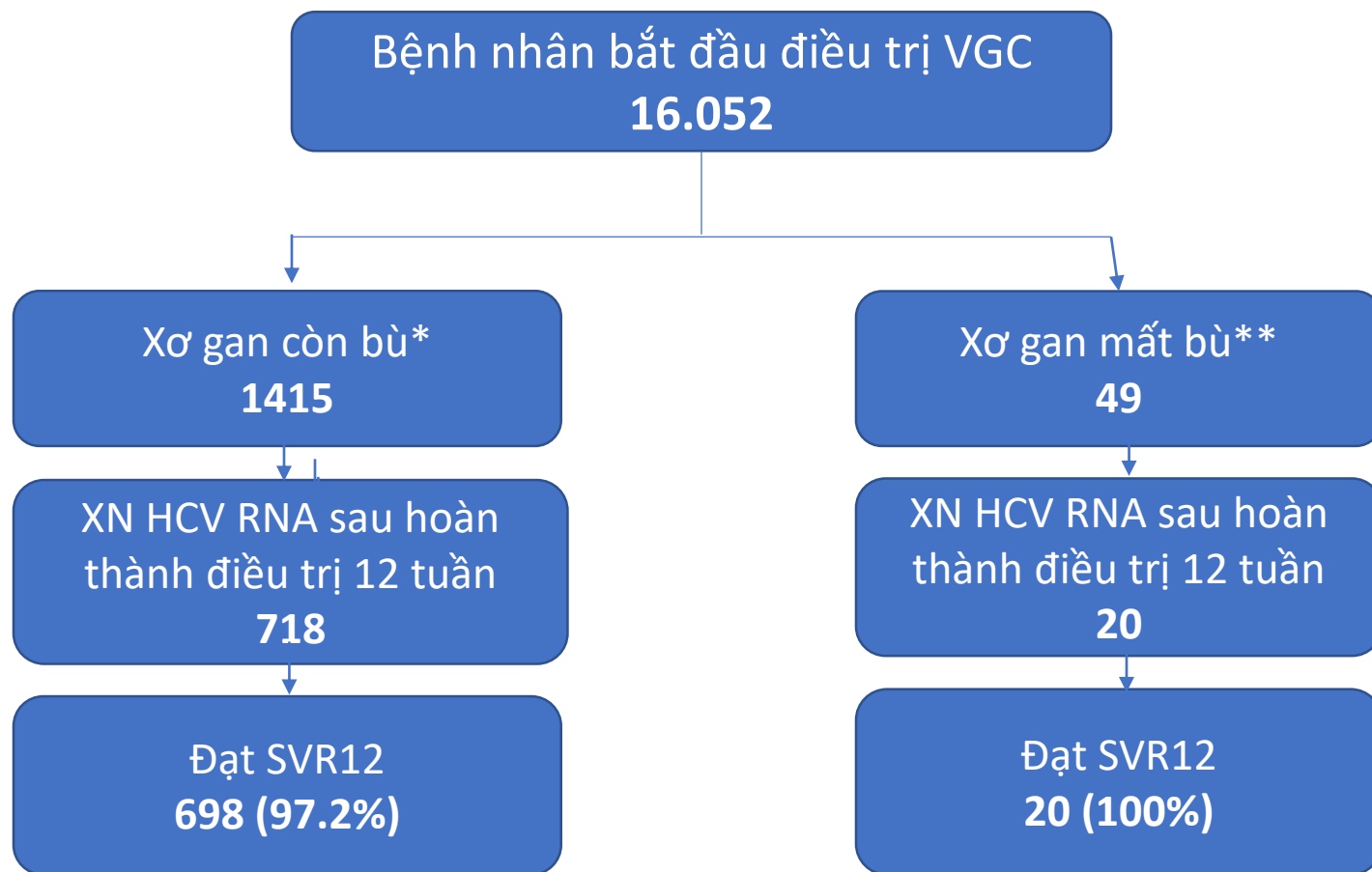
Kết quả: HCV cascade



Kết quả khỏi bệnh theo tuyến điều trị



Kết quả khỏi bệnh theo tình trạng xơ gan



Tóm tắt và khuyến nghị

- Việt Nam có gánh nặng viêm gan B và C cao
- **Tiếp cận** với chẩn đoán và điều trị viêm gan B và C còn **hạn chế**
- Để **đạt được mục tiêu của quốc gia** về viêm gan vi rút
 - **Tăng cường mạnh mẽ việc tiếp cận với xét nghiệm và điều trị**
 - **Đơn giản hóa, phân cấp và lồng ghép** cung cấp dịch vụ xét nghiệm và điều trị VGB và C
 - **Tăng tỷ lệ chi trả** cho thuốc điều trị VGC giống như viêm gan B và HIV và **chi trả tại tuyến huyện**
 - Đưa thuốc điều trị viêm gan B và C vào danh mục **thuốc đầu thầu tập trung** hoặc danh mục **đàm phán giá**
 - **Tăng cường sự tham gia của cộng đồng và xã hội dân sự**
 - **Nâng cao nhận thức của cộng đồng** về tầm quan trọng/lợi ích của việc xét nghiệm và điều trị viêm gan vi rút B và C

Acknowledgement!

Cục Phòng chống HIV/AIDS

- PGS Phan Thị Thu Hương, Cục trưởng
- TS Đỗ Thị Nhàn và Phòng chăm sóc điều trị HIV

WHO HQ và Văn phòng Khu vực Tây Thái Bình Dương



For more information, please contact Nguyen Thi Thuy Van at nguyenva@who.int

facebook.com/WHOinVietnam