

Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals

World Health Organization
24 March 2020 | Q&A

Are people living with HIV at increased risk of being infected with the virus that causes COVID-19?

People living with HIV with advanced disease, those with low CD4 and high viral load and those who are not taking antiretroviral treatment have an increased risk of infections and related complications in general. It is unknown if the immunosuppression of HIV will put a person at greater risk for COVID-19, thus, until more is known, additional precautions for all people with advanced HIV or poorly controlled HIV, should be employed[1],[2].

At present there is no evidence that the risk of infection or complications of COVID-19 is different among people living with HIV who are clinically and immunologically stable on antiretroviral treatment when compared with the general population. Some people living with HIV may have known risk factors for COVID-19 complications, such as diabetes, hypertension and other noncommunicable diseases and as such may have increased risk of COVID-19 unrelated to HIV. We know that during the SARS and MERS outbreaks there were only a few case reports of mild disease among people living with HIV.

To date, there is a case report of a person living with HIV who had COVID-19 and recovered[3] and a small study on risk factors and antiretrovirals used among people living with HIV with COVID-19 from China. This study reported similar rates of COVID-19 disease as compared to the entire population and increased risk with older age, but not with low CD4, high viral load level or antiretroviral regimen[4]. Current clinical data suggest the main mortality risk factors are linked to older age and other comorbidities including cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory disease, and hypertension. Some very healthy people have also developed severe disease from the coronavirus infection[5].

PLHIV are advised to take the same precautions as the general population[6],[7]:

- wash hands often
- cough etiquette
- physical distancing
- seek medical care if symptomatic
- self-isolation if in contact with someone with COVID-19 and
- other actions per the government response

People living with HIV who are taking antiretroviral drugs should ensure that they have at least 30 days and up to 6-month supply of medicines and ensure that their vaccinations are up to date (influenza and pneumococcal vaccines). Adequate supplies of medicines to treat co-infections and comorbidities and addiction should also be ensured.

Can antiretrovirals be used to prevent COVID-19 infection?

Two studies have reported the use of LPV/r as post-exposure prophylaxis for SARS-CoV and MERS-CoV. One of these studies suggested that the occurrence of MERS-CoV infection was lower among health workers receiving LPV/r compared to those who did not receive any drugs; the other study found no cases of SARS-CoV infection among 19 people living with HIV hospitalized in the same ward of SARS patients, of whom 11 were on antiretroviral therapy. Again, the certainty of the evidence is very low due to small sample size, variability in drugs provided, and uncertainty regarding intensity of exposure.

What studies on treatment and prevention of COVID-19 with antiretrovirals are being planned?

Several randomized trials are planned to assess the safety and efficacy of using antiretroviral drugs – mainly LPV/r – for treating COVID-19, in combination with other drugs. Results are expected from mid-2020 onwards.

What is WHO's position on the use of antiretrovirals for the treatment of COVID-19?

Currently, there is insufficient data to assess the effectiveness of LPV/r or other antivirals for treating COVID-19. Several countries are evaluating the use of LPV/r and other antivirals and we welcome the results of these investigations.

Again, as part of WHO's response to the outbreak, the WHO R&D Blueprint has been activated to accelerate evaluation of diagnostics, vaccines and therapeutics for this novel coronavirus. WHO has also designed a set of procedures to assess the performance, quality and safety of medical technologies during emergency situations.

If countries use antiretrovirals for COVID-19, are there concerns about treatment shortages for people living with HIV?

Antiretrovirals are an efficacious and highly tolerable treatment for people living with HIV. The antiretroviral LPV/r is currently being investigated as a possible treatment for COVID-19.

If they are to be used for the treatment of COVID-19, a plan should be in place to ensure there is adequate and continuous supply to cover the needs of all people living with HIV already using LPV/r and those who will need to begin treatment. However, a relatively small proportion of people are on regimens which include LPV/r, since it is used as a second-line regimen according to WHO's HIV treatment guidelines. Any country that allows the use of HIV medicines for the treatment of COVID-19 must ensure that an adequate and sustainable supply is in place.

How do we ensure human rights and reduce stigma and discrimination?

As the world scales up public health responses to the COVID19 pandemic, countries are being urged to take decisive action to control the epidemic. WHO has urged all countries to ensure an appropriate balance between protecting health, preventing economic and social disruption, and respecting human rights.

WHO is working with partners including the UNAIDS Joint Programme and the Global Network of People Living with HIV to ensure that human rights are not eroded in the response to COVID-19 and to ensure that people living with or affected by HIV are offered the same access to services as others and to ensure HIV-related services continue without disruption.

To mitigate potential prison outbreaks of COVID-19 and reduce morbidity and mortality among people in prisons and other closed settings, it is crucial that prisons and immigration detention centres are embedded within the broader public health response. This requires close collaboration between health and justice ministries and includes protocols for entry screening, personal protection measures, physical distancing, environmental cleaning and disinfection, and restriction of movement, including limitation of transfers and access for non-essential staff and visitors. In the current context it is of critical importance that countries work toward developing non-custodial strategies to prevent overcrowding in closed settings[10]. Governance of prison health by a ministry of health, rather than a ministry of justice or similar, is likely to facilitate this[11].

How can programmes assure continued access to HIV services?

It is important to assure continuous access to essential HIV prevention, testing and treatment services also where measurements of confinement are implemented within the public health response to the COVID-19 pandemic. While access to essential services should be maintained, adapted and evidence-based measures to reduce possible transmission should be considered and implemented. These include[12]:

- Applying standard precautions for all patients (including ensuring that all patients cover their nose and mouth with a tissue or elbow when coughing or sneezing, offering a medical mask to patients with suspected COVID-19 infection while they are in waiting in the service, perform hand hygiene etc.)
- Health care and outreach workers, as well as peer educators and clients should apply adapted hand hygiene measures
- Ensuring triage, early recognition, and source control (isolating patients with suspected COVID-19 infection)
- Ensure there is adequate ventilation in all areas in the healthcare facility
- Spatial separation of at least 1 metre should ideally be maintained between all patients within all types of services
- Cleaning and disinfection procedures should be followed consistently and correctly
- Dispensing medicines (for treatment of HIV, TB and other chronic conditions such as opioid dependence) for longer periods allowing reduced frequency of patient visits
- Consider reduction of services to the most critical ones (provision of essential treatment and prevention services; services such as counselling sessions may be reduced or adapted)

Generally, vulnerable populations, including members of key populations, as well as homeless and/or displaced people may be at increased risk of infection – because of additional comorbidities impacting on their immune system, reduced ability to apply measures of confinement and social distancing, as well as generally limited access to health services. It is critical that services that reach these populations such as community-based services, drop-in centres and outreach services can continue providing life-saving prevention (distribution of condoms, needles and syringes), testing and treatment while securing safety of staff and clients. Services can be adapted according to above considerations where applicable.

What is the role multi-month prescriptions and dispensing for antiretrovirals and other medicines?

Clinically stable adults, children, adolescents and pregnant and breastfeeding women as well as members of key populations (people who inject drugs, sex workers, men who have sex with men, transgender people and people living in prisons and closed settings) can benefit from simplified antiretroviral therapy delivery models which include multi-month prescriptions and dispensing (3-6 month supply) which will reduce the frequency of visits to clinical settings and ensures continuity of treatment during possible disruption of movements during the coronavirus outbreak. Similar consideration should be given to providing people who are clinically stable on methadone or buprenorphine substitution therapy with an increased possibility for take-home medications to reduce additional burden on the health sector.

Can pregnant or postpartum women living with HIV transmit the COVID-19 virus to their unborn child or infant?

There are few data on the clinical presentation of COVID-19 in specific populations, such as children and pregnant women[13] but findings from a small published study suggest that there is currently no evidence for intrauterine infection caused by vertical transmission in women who develop COVID-19 pneumonia in late pregnancy[14]. Although no vertical transmission has been documented, transmission after birth via contact with infectious respiratory secretions is a concern. Infants born to mothers with suspected, probable, or confirmed COVID-19 should be fed according to standard infant feeding guidelines[15], while applying necessary precautions for infection prevention and control (IPC). As with all confirmed or suspected COVID-19 cases, symptomatic mothers who are breastfeeding or practicing skin-to-skin contact or kangaroo mother care should practice respiratory hygiene, including during feeding (for example, use of a medical mask when near a child if the mother has respiratory symptoms), perform hand hygiene before and after contact with the child, and routinely clean and disinfect surfaces with which the symptomatic mother has been in contact[16].

Should pregnant and breastfeeding women living with HIV with COVID-19 and their newborns be managed differently?

There is currently no known difference between the clinical manifestations of COVID-19 or risk of severe illness or foetal compromise for pregnant and non-pregnant women or adults of reproductive age. Pregnant and recently pregnant women with suspected or confirmed COVID-19 should be treated with supportive and management therapies, considering the immunologic and physiologic adaptations during and after pregnancy which may overlap with COVID-19 symptoms. Data are limited but, until the evidence base provides clearer information, special consideration should be given to pregnant women with concomitant medical illnesses who could be infected with COVID-19. There are no reported deaths in pregnant women at time of publishing this information[17] however, COVID-19 testing of symptomatic pregnant women may need to be prioritized to enable access to specialized care. All recently pregnant women with COVID-19 or who have recovered from COVID-19 should be provided with information and counselling on safe infant feeding and appropriate IPC measures to prevent COVID-19 virus transmission[18].

With confirmed disease or under investigation, management is similar to non-pregnant women, with appropriate isolation of confirmed or under investigation. Obstetric

facilities must be notified and prepared, noting that each infant born to any mother with confirmed COVID-19 should be considered a 'person under investigation' and should be isolated according to the IPC guidance. Currently, it is unknown whether newborns with COVID-19 are at increased risk for severe complications.

Reference:

- [1]DHHS, Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV, <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/8/covid-19-and-persons-with-hiv--interim-guidance-/554/interim-guidance-for-covid-19-and-persons-with-hiv> (March 20, 2020)
- [2] US CDC, COVID-19: People who are at higher risk for severe illness <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/people-at-higher-risk.html> (March 22, 2020)
- [3] Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China, *J of Medical Virology* 11 March 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25732>
- [4]Guo W, Ming F, Dong Y et al. A Survey for COVID-19 among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. Preprint research paper, *The Lancet*, 2020.
- [5] Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus infection is suspected, [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- [6] WHO Guidance on the COVID-19 outbreak can be found here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- [7] WHO country and technical guidance can be found here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- [8] Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus infection is suspected, [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- [9] Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury, www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/coronavirus/S0140673620303172.pdf
- [10] Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva, World Health Organization, 2007(Evidence for Action Technical Papers) http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1
- [11] Kinner S, Jesse T, Snow K, Southalan L. et al. *Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19*. *The Lancet Public Health*. Published: March 17, 2020; DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X)
- [12] Taken and adapted from: *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 25 January 2020*; WHO Geneva. accessed at: <file:///C:/Users/luhmannn/Downloads/9789240000919-eng.pdf>
- [13] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance, 13 March 2020

- [14] Huijun Chen*, Juanjuan Guo* et al, Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Published Online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- [15] Global strategy for infant and young child feeding (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>)
- [16] Centres for Disease Control. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings
- [17] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Corona virus (COVID - 19) infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 2: Published Friday 13 March 2020
- [18] Caring for pregnant women with COVID-19 Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance

Hỏi Đáp về COVID-19, HIV và thuốc antiretrovirals (ARVs)

Tổ Chức Y Tế Thế Giới

Ngày 24 Tháng 3 Năm 2020 | Hỏi Đáp

Những người nhiễm HIV có tăng nguy cơ mắc COVID-19 hay không?

Những người nhiễm HIV đang tiến triển, những người có số lượng tế bào CD4 thấp và lượng virus cao; những người không được điều trị thuốc ARVs tăng nguy cơ bị lây nhiễm và các biến chứng liên quan nói chung. Vẫn chưa thể biết một người ức chế miễn dịch HIV có tăng nguy cơ mắc COVID-19 không, vì thế cho đến khi hiểu rõ hơn, nên áp dụng các biện pháp phòng ngừa bổ sung cho tất cả những người nhiễm HIV tiến triển hoặc HIV kiểm soát kém [1], [2] .

Hiện tại không có bằng chứng cho thấy nguy cơ nhiễm trùng hoặc biến chứng của COVID-19 là khác nhau ở những người nhiễm HIV ổn định về mặt lâm sàng và miễn dịch khi điều trị bằng thuốc ARVs khi so sánh với dân số nói chung. Một số người nhiễm HIV có thể có nguy cơ mắc các biến chứng COVID-19, như bệnh tiểu đường, tăng huyết áp và các bệnh không truyền nhiễm khác và do đó có thể làm tăng nguy cơ nhiễm COVID-19 không liên quan đến HIV. Chúng ta biết rằng trong đại dịch SARS và MERS, chỉ có một vài báo cáo về trường hợp bệnh nhẹ ở những người nhiễm HIV.

Đến nay mới có một báo cáo về trường hợp của một người nhiễm HIV mắc COVID-19 và đã hồi phục [3] và một nghiên cứu nhỏ về các nguy cơ và thuốc ARVs được sử dụng ở những người nhiễm HIV mắc COVID-19 từ Trung Quốc. Nghiên cứu này công bố các tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 tương đương với toàn bộ dân số và tăng nguy cơ mắc bệnh ở tuổi già, nhưng không phải với những người có CD4 thấp, tải lượng vi-rút cao hoặc đang theo chế độ điều trị với thuốc ARVs [4]. Dữ liệu lâm sàng hiện tại cho thấy nguy cơ tử vong chính có liên quan đến tuổi già và các bệnh kèm theo khác bao gồm bệnh tim mạch, tiểu đường, bệnh hô hấp mãn tính và tăng huyết áp. Một số người rất khỏe mạnh cũng đã phát triển bệnh nặng do nhiễm coronavirus [5].

Người nhiễm HIV được khuyên nên dùng các biện pháp phòng ngừa tương tự như dân số nói chung [6], [7]:

- rửa tay thường xuyên
- ho đúng cách
- giữ khoảng cách vật lý
- tìm kiếm chăm sóc y tế nếu có triệu chứng
- tự cách ly nếu có tiếp xúc với người mắc COVID-19 và
- những hành động khác theo yêu cầu của chính phủ

Những người nhiễm HIV đang sử dụng loại thuốc ARVs nên đảm bảo có đủ nguồn cung thuốc ít nhất 30 ngày cho đến 6 tháng và tiêm chủng đúng lịch (vắc-xin cúm và

phế cầu khuẩn). Các nguồn cung cấp đầy đủ các loại thuốc để điều trị đồng nhiễm và các bệnh đi kèm và cai nghiện cũng cần được đảm bảo.

Loại thuốc ARVs có thể sử dụng để ngăn ngừa nhiễm COVID-19 không?

Hai nghiên cứu đã báo cáo việc sử dụng LPV/r như điều trị dự phòng sau phơi nhiễm đối với SARS-CoV và MERS-CoV. Một trong những nghiên cứu này cho thấy rằng khả năng nhiễm MERS-CoV thấp hơn ở những nhân viên y tế nhận LPV/r so với những người không nhận được bất kỳ loại thuốc nào; nghiên cứu khác cho thấy không có trường hợp nhiễm SARS-CoV nào trong số 19 người nhiễm HIV nhập viện cùng khu vực với các bệnh nhân SARS, trong đó có 11 người đang điều trị bằng thuốc ARVs. Một lần nữa cho thấy bằng chứng đưa ra không chắc chắn do mẫu nghiên cứu nhỏ, tính biến thiên của thuốc được cung cấp và sự không chắc chắn về mức độ phơi nhiễm.

Những nghiên cứu nào về điều trị và phòng ngừa COVID-19 bằng thuốc ARVs đang được lên kế hoạch?

Một số thử nghiệm ngẫu nhiên đang được lên kế hoạch để đánh giá sự an toàn và hiệu quả của việc sử dụng thuốc ARVs chủ yếu là LPV/r - để điều trị COVID-19, kết hợp với các thuốc khác. Dự kiến sẽ có kết quả từ sau nửa năm 2020.

Quan điểm của WHO về việc sử dụng thuốc ARVs để điều trị COVID-19?

Hiện tại chưa đủ dữ liệu để đánh giá mức độ hiệu quả của LPV/r hoặc các thuốc ARVs khác trong điều trị COVID-19. Một số quốc gia đang đánh giá việc sử dụng LPV/r và các thuốc kháng vi-rút khác và chúng tôi hoan nghênh kết quả của các cuộc thử nghiệm này.

Một lần nữa, một trong những phản ứng của WHO về sự bùng phát dịch, kế hoạch nghiên cứu WHO R&D Blueprint đã bắt đầu được kích hoạt để đẩy nhanh đánh giá chẩn đoán, vắc-xin và phương pháp điều trị cho coronavirus mới này. WHO cũng đã thiết kế một bộ quy trình để đánh giá hiệu suất, chất lượng và an toàn của các công nghệ y tế trong các tình huống khẩn cấp.

Trường hợp các quốc gia sử dụng thuốc ARVs để điều trị COVID-19, liệu có thiếu hụt thuốc điều trị cho người nhiễm HIV không??

Thuốc ARVs là một phương pháp điều trị hiệu quả và có khả năng dung nạp cao đối với người nhiễm HIV. Thuốc antiretrovirals LPV/r hiện đang được nghiên cứu như là phương pháp điều trị khả thi cho COVID-19.

Nếu những loại thuốc trên được sử dụng để điều trị COVID-19, cần có kế hoạch đảm bảo nguồn cung đầy đủ và liên tục đáp ứng nhu cầu của tất cả những người nhiễm HIV đang sử dụng LPV/r và những người sẽ bắt đầu điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ những người đang điều trị sử dụng LPV/r tương đối nhỏ, vì nó được sử dụng như phương pháp thay thế theo hướng dẫn điều trị HIV của WHO. Bất kỳ quốc gia nào cho phép sử dụng thuốc điều trị HIV để điều trị COVID-19 phải đảm bảo nguồn cung đầy đủ và bền vững.

Làm thế nào chúng ta có thể đảm bảo quyền con người và giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử?

Trong bối cảnh thế giới đang tăng cường các biện pháp y tế cộng đồng phòng chống đại dịch COVID-19, các quốc gia được khuyến khích thực hiện những biện pháp quyết đoán để kiểm soát dịch bệnh. WHO đã kêu gọi tất cả các quốc gia cùng đảm bảo việc cân bằng giữa bảo vệ sức khỏe, ngăn chặn gián đoạn kinh tế và xã hội, và tôn trọng quyền con người.

WHO đang phối hợp với các đối tác, bao gồm Chương trình chung của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Mạng lưới toàn cầu của những người nhiễm HIV nhằm đảm bảo quyền con người luôn được tôn trọng trong cuộc chiến chống lại COVID-19, cũng như để những người bị ảnh hưởng hoặc nhiễm HIV đều được tiếp cận các dịch vụ như những đối tượng khác, và để đảm bảo tiếp tục thực hiện các dịch vụ liên quan đến HIV không bị gián đoạn.

Để giảm thiểu khả năng bùng phát dịch COVID-19 trong các nhà tù, và giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cho những người sống và làm việc trong tù cũng như các cơ sở giam giữ khác, điều quan trọng là các nhà tù và trung tâm giam giữ di trú cần được liên kết chặt chẽ trong việc mở rộng các phản ứng y tế công cộng. Điều này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan y tế và tư pháp với việc kiểm tra sàng lọc, thực hiện các biện pháp bảo vệ cá nhân, giữ khoảng cách vật lý, làm sạch và khử trùng môi trường, và hạn chế di chuyển, trong đó bao gồm hạn chế việc đi lại của người lao động và khách không cần thiết. Trong bối cảnh hiện tại, điều quan trọng là các quốc gia phải nỗ lực phát triển các biện pháp cải tạo không giam giữ nhằm ngăn chặn tình trạng quá tải trong các cơ sở khép kín này [10]. Quản lý sức khỏe tại nhà giam thuộc quyền cơ quan Y tế hơn là trách nhiệm của cơ quan tư pháp hay một bộ phận tương tự nào khác vốn có khả năng hỗ trợ trong vấn đề này [11].

Làm thế nào để có thể đảm bảo cho các chương trình tiếp tục tiếp cận các dịch vụ HIV?

Ở những nơi thực hiện biện pháp cách ly như một sự ứng phó y tế công cộng chống lại dịch COVID-19, điều quan trọng là phải đảm bảo tiếp cận liên tục các dịch vụ phòng ngừa, xét nghiệm và điều trị HIV thiết yếu. Trong khi duy trì việc tiếp cận các dịch vụ quan trọng, các biện pháp thích ứng và dựa trên thực tiễn nhằm giảm thiểu truyền nhiễm cần được xem xét và thực hiện. Bao gồm [12]:

- Áp dụng các biện pháp phòng ngừa chuẩn cho tất cả bệnh nhân (đảm bảo tất cả đều che mũi và miệng bằng khăn giấy hay khuỷu tay khi ho hoặc hắt hơi, cấp khẩu trang y tế cho bệnh nhân nghi nhiễm COVID-19 khi đang chờ hưởng dịch vụ, vệ sinh tay, vv...)
- Đội ngũ nhân viên chăm sóc sức khỏe và tiếp cận cộng đồng, cũng như các giáo dục viên đồng đẳng và khách hàng nên áp dụng biện pháp vệ sinh tay
- Đảm bảo phân loại sàng lọc, nhận biết sớm và kiểm soát nguồn bệnh (cách ly bệnh nhân nghi nhiễm COVID-19)
- Đảm bảo thông gió tốt trong mọi khu vực tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe

- Duy trì khoảng cách lý tưởng ít nhất là 1 mét giữa các bệnh nhân trong tất cả các loại dịch vụ
- Các quy trình làm sạch và khử trùng phải được tuân thủ nhất quán và chính xác
- Pha chế thuốc (điều trị của HIV, Lao và các tình trạng sức khỏe mãn tính khác như lệ thuộc vào các loại thuốc giảm đau nhóm opioid) cho thời gian dài hơn để giảm số lần thăm khám của bệnh nhân
- Cân nhắc giảm một số dịch vụ đến những dịch vụ quan trọng nhất (cung cấp các dịch vụ điều trị và phòng ngừa thiết yếu; các dịch vụ như tư vấn có thể được giảm bớt hoặc điều chỉnh)

Nhìn chung, nhóm dân số dễ bị tổn thương, bao gồm các nhóm đối tượng đích, cũng như những người vô gia cư/di dân có thể có nguy cơ nhiễm bệnh cao hơn - bởi các bệnh nền đã tác động đến hệ miễn dịch của họ, làm giảm khả năng áp dụng các biện pháp cách ly và giãn cách xã hội, cũng như hạn chế việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Điều quan trọng là những dịch vụ cho nhóm đối tượng này như dịch vụ dựa vào cộng đồng, tiếp cận cộng đồng và trung tâm cứu trợ vẫn có thể tiếp tục cung cấp các hoạt động phòng chống (phát bao cao su, kim và ống tiêm), xét nghiệm và điều trị song song với việc đảm bảo an toàn cho nhân viên và khách hàng. Dựa vào những lưu ý trên, có thể điều chỉnh các dịch vụ khi áp dụng.

Vai trò của việc kê đơn và pha chế thuốc ARVs và các loại thuốc khác cho nhiều tháng là gì?

Người lớn, trẻ em, thanh niên, phụ nữ có thai và cho con bú có triệu chứng lâm sàng ổn định, cũng như người thuộc nhóm đối tượng đích (người tiêm chích thuốc, mại dâm, người có quan hệ tình dục đồng tính, người chuyển giới, người sống trong các nhà tù và cơ sở giam giữ) có thể hưởng lợi từ việc đơn giản hóa các mô hình cung cấp liệu thuốc ARVs bao gồm kê đơn và pha chế thuốc cho nhiều tháng (từ 3 đến 6 tháng), điều này góp phần làm giảm số lần đến thăm khám các cơ sở y tế mà vẫn đảm bảo việc điều trị được liên tục khi nguy cơ dịch bệnh bùng phát làm hạn chế di chuyển. Tương tự, với những người có triệu chứng lâm sàng ổn định, cần cân nhắc việc điều trị bằng thuốc thay thế methadone và buprenorphine, tăng cường khả năng dùng thuốc tại nhà để giảm bớt gánh nặng cho y tế.

Phụ nữ có thai hoặc mới sinh con nhiễm HIV có thể truyền vi-rút COVID 19 từ mẹ sang con không?

Có khá ít dữ liệu về biểu hiện lâm sàng của COVID-19 ở những nhóm đối tượng đặc thù như trẻ em và phụ nữ có thai[13], tuy nhiên những kết quả từ một nghiên cứu quy mô nhỏ đã được công bố chỉ ra rằng hiện tại chưa có bằng chứng cho thấy nhiễm trùng tử cung do lây nhiễm dọc ở phụ nữ bị viêm phổi cấp gây ra bởi COVID-19 vào cuối thai kỳ [14]. Mặc dù chưa ghi nhận trường hợp lây nhiễm dọc nào, lây nhiễm sau khi sinh thông qua tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp rất đáng lưu tâm. Trẻ sơ sinh có mẹ nghi nhiễm, có khả năng hoặc đã được xác nhận nhiễm COVID-19 nên được cho ăn theo hướng dẫn cho trẻ sơ sinh ăn đúng cách[15], trong khi áp dụng các biện pháp kiểm soát và phòng chống nhiễm khuẩn (IPC). Với tất cả những trường hợp

nghi nhiễm hoặc xác nhận nhiễm COVID-19, những bà mẹ đã có triệu chứng, đang cho con bú hoặc đang cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ, đang áp dụng chăm sóc con bằng phương pháp kangaroo, nên giữ vệ sinh đường hô hấp trên bao gồm trong khi cho trẻ bú (ví dụ, dùng khẩu trang y tế khi tiếp xúc gần với trẻ nếu mẹ đã có triệu chứng ở đường hô hấp), vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc với trẻ, thường xuyên làm sạch và khử trùng bề mặt mà mẹ đã tiếp xúc[16].

Phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai và cho con bú và con của họ có nên được chăm sóc riêng không?

Hiện tại, chưa ghi nhận được sự khác biệt giữa các biểu hiện lâm sàng của COVID-19, nguy cơ mắc bệnh nặng hay suy thai ở phụ nữ mang thai và phụ nữ không mang thai hoặc người trưởng thành trong độ tuổi sinh sản. Phụ nữ mang thai hoặc mới sinh nghi nhiễm hoặc đã nhiễm COVID-19 nên được hỗ trợ chăm sóc và điều trị, cần xem xét các đáp ứng thích nghi sinh lý và miễn dịch trong thai kì có thể trùng với các triệu chứng của COVID-19. Mặc dù chưa có nhiều dữ liệu, cho đến khi có đủ cơ sở bằng chứng với thông tin rõ ràng hơn, nên đặc biệt quan tâm đến những phụ nữ có thai mang bệnh nên là nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm COVID-19. Chưa có báo cáo tử vong ở phụ nữ mang thai tại thời điểm công bố thông tin này[17], tuy nhiên, cần ưu tiên xét nghiệm những phụ nữ mang thai có triệu chứng để kịp thời tiếp cận chăm sóc chuyên khoa. Tất cả những phụ nữ mới sinh nhiễm COVID-19 hoặc đã phục hồi cần được cung cấp thông tin và tư vấn về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh an toàn và các biện pháp IPC thích hợp để ngăn ngừa lây truyền vi-rút COVID-19 [18].

Áp dụng phương pháp quản lý tương tự với phụ nữ không mang thai đã xác nhận nhiễm bệnh hoặc đang theo dõi bằng cách cách ly thích hợp. Các cơ sở phụ sản phải được thông báo và chuẩn bị đầy đủ, lưu ý rằng bất kỳ trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm COVID-19 cần được xác nhận theo dõi cách ly theo hướng dẫn của IPC. Hiện tại, vẫn chưa biết liệu trẻ sơ sinh mắc COVID-19 có nguy cơ bị biến chứng nặng hay không.

Tài liệu tham khảo:

[1]DHHS, Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV, <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/8/covid-19-and-persons-with-hiv--interim-guidance-/554/interim-guidance-for-covid-19-and-persons-with-hiv> (March 20, 2020)

[2] US CDC, COVID-19: People who are at higher risk for severe illness <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/people-at-higher-risk.html> (March 22, 2020)

[3] Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China, J of Medical Virology 11 March 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25732>

[4]Guo W, Ming F, Dong Y et al. A Survey for COVID-19 among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. Preprint research paper, The Lancet, 2020.

- [5] Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus infection is suspected, [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- [6] WHO Guidance on the COVID-19 outbreak can be found here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- [7] WHO country and technical guidance can be found here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- [8] Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus infection is suspected, [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- [9] Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury, www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/coronavirus/S0140673620303172.pdf
- [10] Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva, World Health Organization, 2007 (Evidence for Action Technical Papers) http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1
- [11] Kinner S. Jesse T. Snow K. Southalan L. et al. *Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19*. The Lancet Public Health. Published: March 17, 2020; DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X)
- [12] Taken and adapted from: *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 25 January 2020*; WHO Geneva. accessed at: <file:///C:/Users/luhmannn/Downloads/9789240000919-eng.pdf>
- [13] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance, 13 March 2020
- [14] Huijun Chen*, Juanjuan Guo* et al, Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Published Online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- [15] Global strategy for infant and young child feeding (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>)
- [16] Centres for Disease Control. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings
- [17] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Corona virus (COVID - 19) infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 2: Published Friday 13 March 2020
- [18] Caring for pregnant women with COVID-19 Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance