



Feedback from review of child TB
in south east Asia

Viet Nam

Situational analysis - 2011:

Child TB < 2% of total burden - despite
high prevalence (307/100,000) on recent survey
research on TB meningitis

For diagnosis, needed to get to tertiary hospital level

No confidence to diagnose at secondary care level

- Opportunity provided by political will
- National guidelines updated (2011) and now include recommendations for contact screening and IPT
 - but wide policy-practice gap

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO QUỐC GIA

TÀI LIỆU

HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ LAO TRẺ EM
TRONG CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO QUỐC GIA



Hà Nội, 2012

Training of trainers 2011

Identified 4 pilot provinces for community-based contact screening and strengthening child TB diagnosis

Adapted desk-guide

Developed training materials and reporting and recording forms

Phụ lục

BỘ Y TẾ
CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO QUỐC GIA

5. BÁO CÁO TRẺ TIẾP XÚC NGUỒN LÂY VÀ DỰ PHÒNG H – (M2)
Quý: Năm:

Đơn vị báo cáo:
Xã/phường: Huyện/quận:
Tỉnh/thành:

Nội dung	0 - 4 tuổi		5 - 14 tuổi		Tổng số	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Số trẻ tiếp xúc nguồn lây được đăng ký sàng lọc.						
Số lần trẻ có dấu hiệu/triệu chứng nghi lao gửi tuyến huyện khám sàng lọc.						
Số trẻ đăng ký điều trị dự phòng H.						
Số trẻ được điều trị dự phòng H.						
Số trẻ được điều trị dự phòng H cùng Quý năm trước.						
Số trẻ <i>hoàn thành điều trị</i> dự phòng H cùng Quý năm trước (*)						
Tổng số ca lao trẻ em được phát hiện	AFB (+)					
	AFB (-)					
	Ngoài phổi					

(*): là số trẻ hoàn thành 6 tháng dự phòng liên tục hoặc hoàn thành 6 tháng dự phòng trong khoảng thời gian 9 tháng.

Ngày.....tháng.....năm.....

Người báo cáo
(Ký, ghi Họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi Họ và tên, đóng dấu)

Viet Nam

- NTP ownership and political will
- Child TB working group
- From Q4 2012 – recent review
- Four provinces involved – 35 districts and 611 communal health centres

- Variable uptake of IPT
- Low numbers of TB cases referred or diagnosed

Phát hiện sớm VÀ PHÒNG BỆNH LAO CHO TRẺ EM

❖ TRẺ EM CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH LAO KHI

- Trẻ sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi.
- Trẻ có HIV.
- Trẻ suy dinh dưỡng.
- Trẻ sống trong môi trường ô nhiễm, nhà ở không thông thoáng.



❖ KHI TRẺ EM CÓ MỘT TRONG CÁC TRIỆU CHỨNG NGHI MẮC BỆNH LAO NHƯ:

- Ho, thờ khò khè dai dẳng được điều trị bằng kháng sinh không khỏi.
- Sốt kéo dài.
- Sút cân hoặc không tăng cân.
- Đổ mồ hôi ban đêm,...

Hãy chuyển trẻ đến Tổ chống lao quận/huyện để khám và điều trị bệnh lao miễn phí.



❖ PHÒNG BỆNH LAO CHO TRẺ EM BẰNG CÁCH:

- Tiêm vắc xin phòng bệnh lao cho trẻ sơ sinh.
- Điều trị dự phòng bằng Rimifon cho trẻ em dưới 5 tuổi và trẻ em có HIV sống cùng người mắc bệnh lao phổi, ngay từ khi các cháu còn chưa mắc bệnh lao.



12,750 posters

DỰ PHÒNG BỆNH LAO BẰNG THUỐC RIMIFON

- Đối tượng cần uống thuốc Rimifon dự phòng bệnh lao là trẻ em dưới 5 tuổi sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi và trẻ em có HIV từ 0-14 tuổi, khi xác định các cháu chưa mắc lao.
- Dự phòng bằng thuốc Rimifon để giảm nguy cơ mắc bệnh lao cho trẻ.
- Để dự phòng đạt hiệu quả cao phải uống thuốc Rimifon đều hàng ngày, đúng liều lượng trong 6 tháng liên tục.
- Dự phòng lao bằng thuốc Rimifon rất an toàn.

PHÒNG BỆNH LAO CHO TRẺ EM

- Tiêm vắc xin phòng bệnh lao cho trẻ sơ sinh theo chương trình Tiêm chủng mở rộng. Không tiêm phòng lao cho trẻ em có HIV.
- Cho trẻ em thuốc đối tượng cần dự phòng uống thuốc Rimifon theo chỉ dẫn của cán bộ chống lao.
- Nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ tốt, không để trẻ bị suy dinh dưỡng.
- Tạo cho trẻ môi trường sống sạch sẽ, vệ sinh tốt, nhà ở thông thoáng.

QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH LAO

- Trẻ em có dấu hiệu nghi lao
- Trẻ em sống trong gia đình có người mắc bệnh lao phổi

TRẠM Y TẾ

- Bảng ký sàng lọc lao.
- Chuyển trẻ nghi lao lên tuyến trên khám phát hiện bệnh lao.

Chuyển trẻ mắc lao về theo dõi điều trị tại Trạm y tế xã/phường

TỔ CHỐNG LAO QUẬN/HUYỆN HOẶC BỆNH VIỆN LAO VÀ VA BỆNH PHỔI TỈNH

- Khám phát hiện bệnh lao
- Chẩn đoán và điều trị

KHÔNG ĐỂ TRẺ EM BỊ MẮC VÀ CHẾT VÌ BỆNH LAO

USAID TB CARE I KNCV

BỆNH LAO VÀ SỰ LÂY TRUYỀN

- Bệnh lao do vi khuẩn lao gây ra. Vi khuẩn lao xâm nhập cơ thể theo đường hô hấp nên chủ yếu gây bệnh lao ở phổi.
- Người mắc bệnh lao phổi khi ho, hắt hơi làm bắn vào không khí những hạt nước bọt nhỏ li ti có chứa vi khuẩn lao, những người xung quanh hít phải sẽ bị nhiễm lao.
- Trẻ em nhỏ sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi sẽ bị nhiễm lao và có nguy cơ cao phát triển thành bệnh lao nếu trẻ không được uống thuốc dự phòng.

NHỮNG TRẺ DỄ BỊ MẮC BỆNH LAO

- Trẻ em sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi
- Trẻ em có HIV.
- Trẻ em bị suy dinh dưỡng.
- Trẻ em phải sống trong môi trường ô nhiễm, nhà ở không thông thoáng.

NHỮNG DẤU HIỆU NGHI TRẺ BỊ MẮC BỆNH LAO

Khi trẻ em (đặc biệt là những trẻ sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi) có một trong các dấu hiệu như sau:

- Ho, thờ khò khè dai dẳng được điều trị bằng kháng sinh không khỏi hoặc khỏi nhưng rất nhanh bị lại.
- Sút cân hoặc không tăng cân.
- Sốt dai dẳng.
- Đổ mồ hôi ban đêm,...

Trước hết hãy đưa trẻ đến trạm y tế xã/phường đăng ký để được chuyển đến cơ sở chống lao quận/huyện khám phát hiện và điều trị bệnh lao miễn phí.

ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO CHO TRẺ EM

- Bệnh lao ở trẻ em được phát hiện sớm, điều trị đúng hướng dẫn của Chương trình Chống lao Quốc gia sẽ khỏi bệnh hoàn toàn.
- Trẻ có thể điều trị ngoại trú tại nhà.
- Trong quá trình điều trị, trẻ có thể vẫn đi học, vui chơi và sinh hoạt bình thường.
- Hầu hết trẻ em bị bệnh lao không phải là nguồn lây bệnh cho người khác.

554,400 leaflets

Viet Nam

- 1,480 health workers trained so far
- Rolling out to additional 21 provinces in 2013/4
- Funding to NTP from Global Fund
- Review in Sept 2014

Lao PDR

Situation/progress:

- Epidemiological indicators suggest that child TB is greatly underdiagnosed in Lao PDR
 - < 2% of total burden
 - Most child cases registered are > 5 years
- Opportunity provided by political will:
 - to improve child TB diagnosis and management
 - to reduce infant and child mortality
- National guidelines available but wide policy-practice gap

Recent prevalence survey in Laos:

Culture-positive TB was 606 per 100,000

**Only 78 children treated for TB in 2012 i.e. <5 per 100,000
children**

Joint Monitoring Mission Report, WHO WPRO, 2013

Issues:

- Child TB under-diagnosed and under-recognised
- Almost no child contact screening and management
- Lack of confidence in making a clinical diagnosis of TB in children at all levels
- Appropriate regimens and treatment available but difficulties to get treatment if child is not confirmed
- Limited linkage between child health workers including paediatricians and NTP

Recommendations:

- Identify child TB champions and form a national child TB working group that improves linkage and supports NTP in training and operational research
- Strengthen diagnosis including at the district level through training and development of a child TB management manual for health workers in Lao language
- Implement symptom-based screening and management of contacts including children

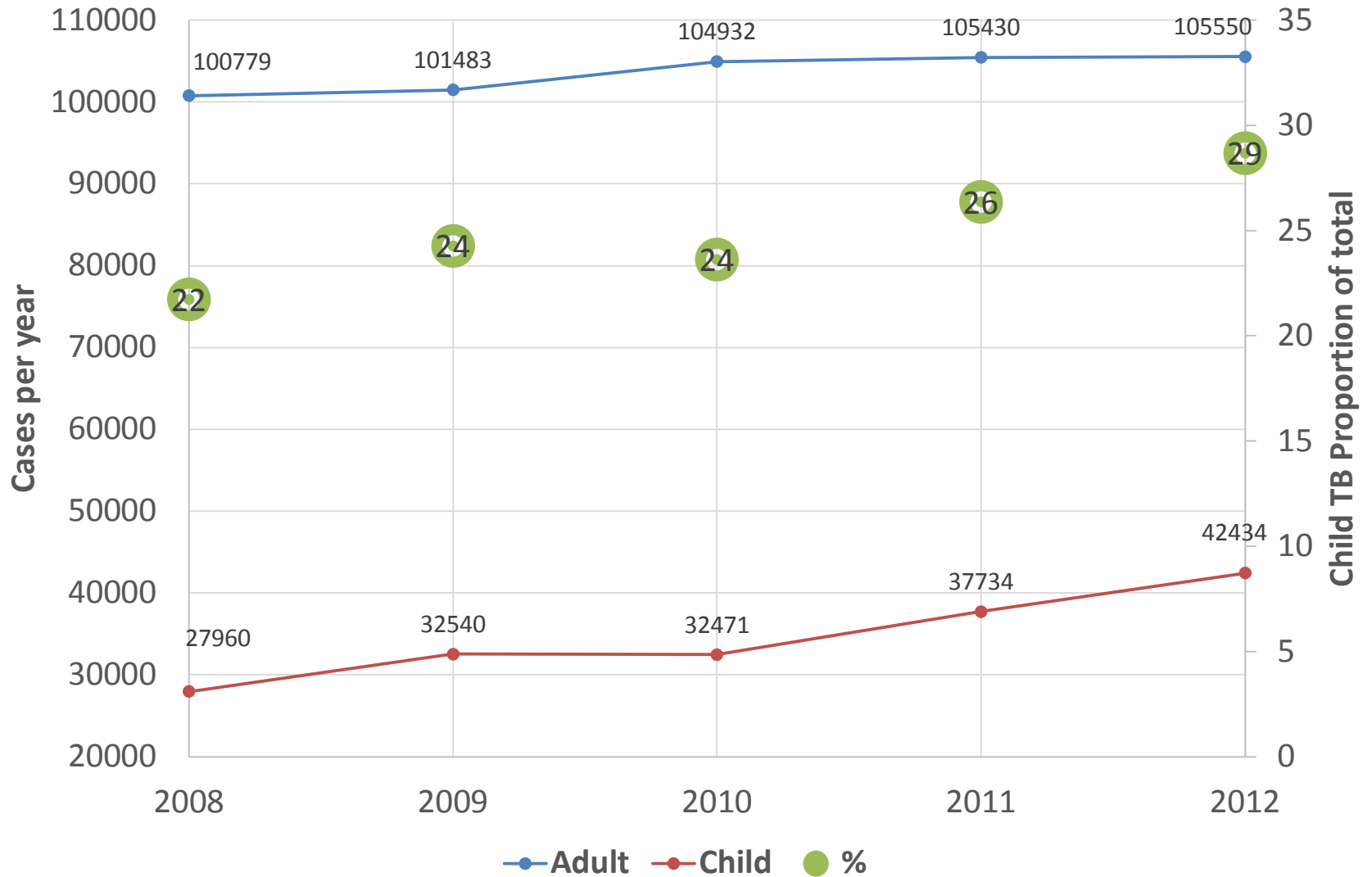
Myanmar

- National prevalence survey in 2010:
smear positive TB prevalence of 242 per 100,000 adults
bacteriologically confirmed 612 per 100,000 adults

Higher in urban than rural areas, and higher in males than females.

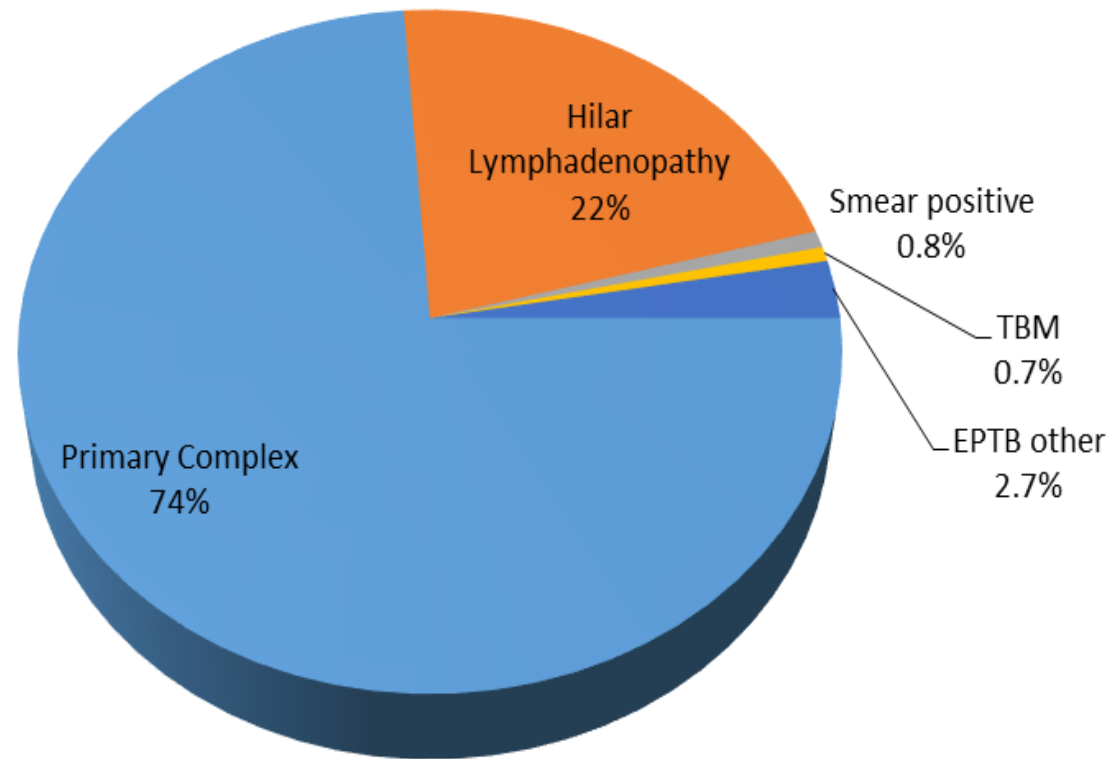
- Inclusion of all forms of TB registered and reported since 2007 provides data of high proportion of children treated for TB

National data – child TB proportion



National data – child TB by diagnosis

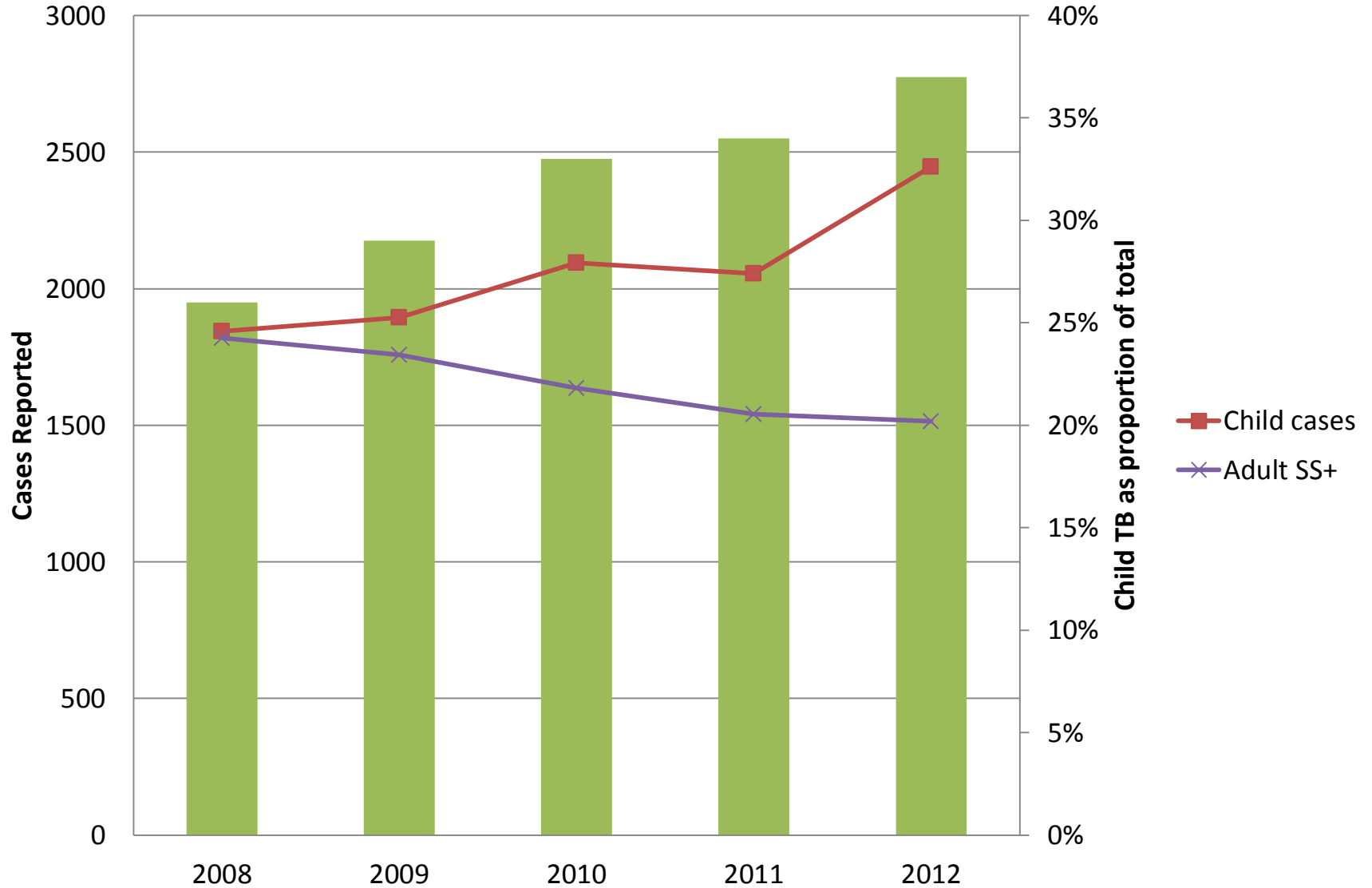
Child TB cases by diagnosis 2012



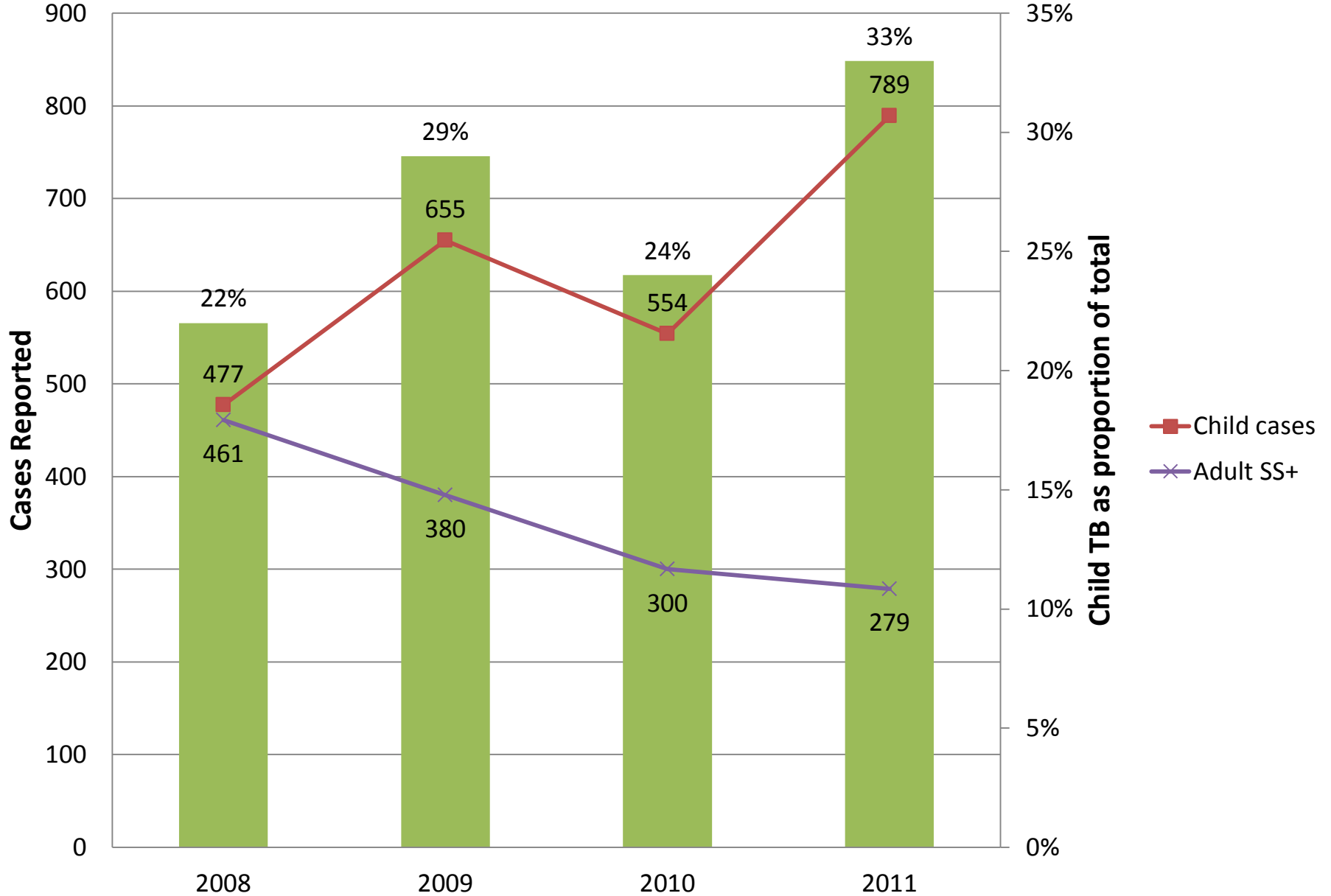
National data – child TB by age

	0-4	%	5-14	%	
Smear +			338		338
PC	13367	42.6	17982	57.4	31349
HL	4411	47.5	4879	52.5	9290
TBM	163	56.0	128	44.0	291
EP other	340	29.2	826	70.8	1166
Total	18281	43%	24153	57%	42434

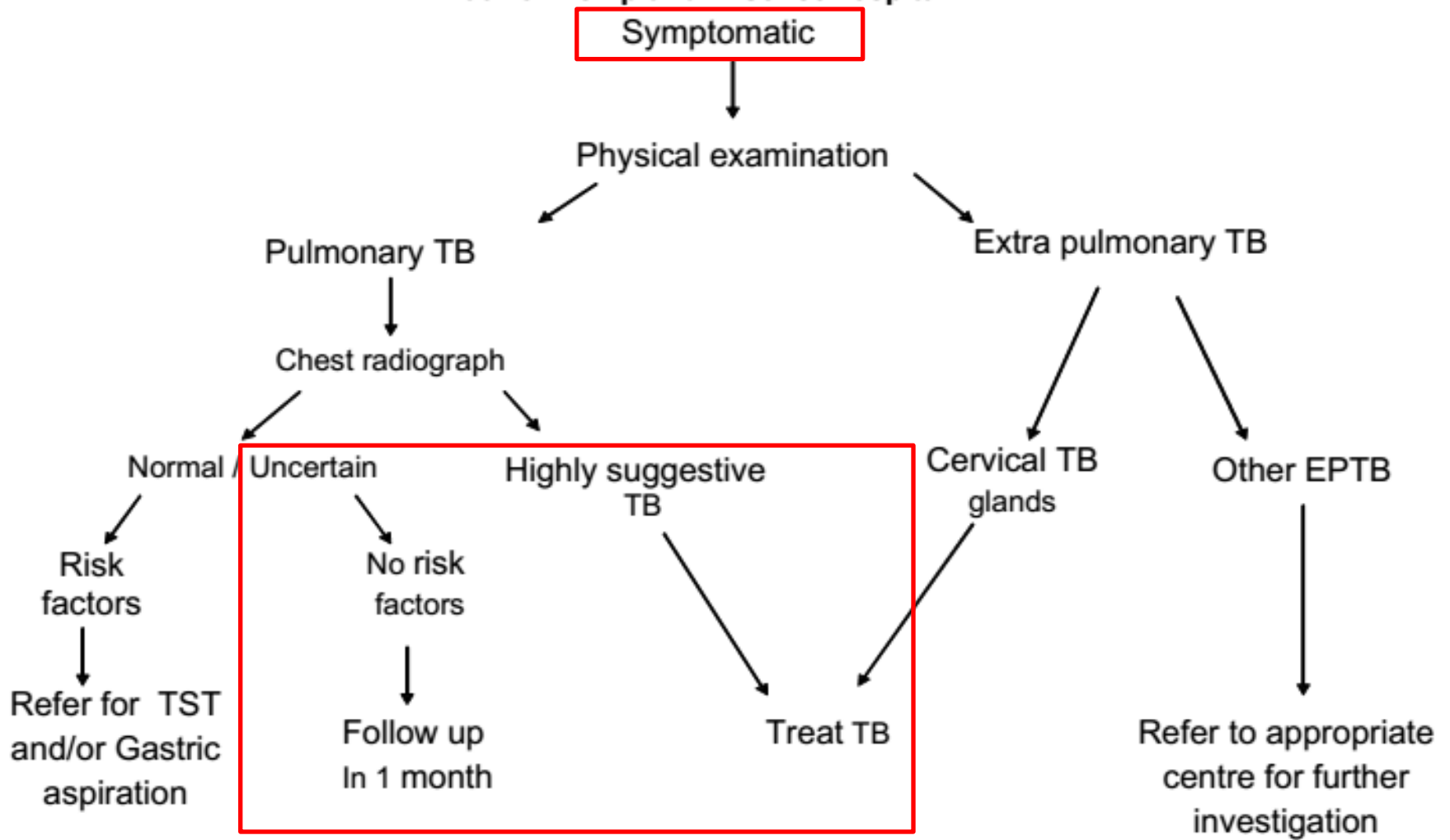
Mon State



Hpa-An region



Assessment of a symptomatic child younger than 8 years of age at Township and District hospital



10:55 Am

2.4.13

Bot (16) kg.

fever (+) 2 Day.

cough (+) 2 Day.

LO'A (+).

LOW (+).

Contact person (-).

CXR (CPA) P' complex.

R_x started Anti TB Cat III.

Criteria for the diagnosis of TB on the chest radiograph

Although no specific radiological signs exist for tuberculosis the following features highly assist in the diagnosis of tuberculosis when considered together with clinical features and epidemiological context.

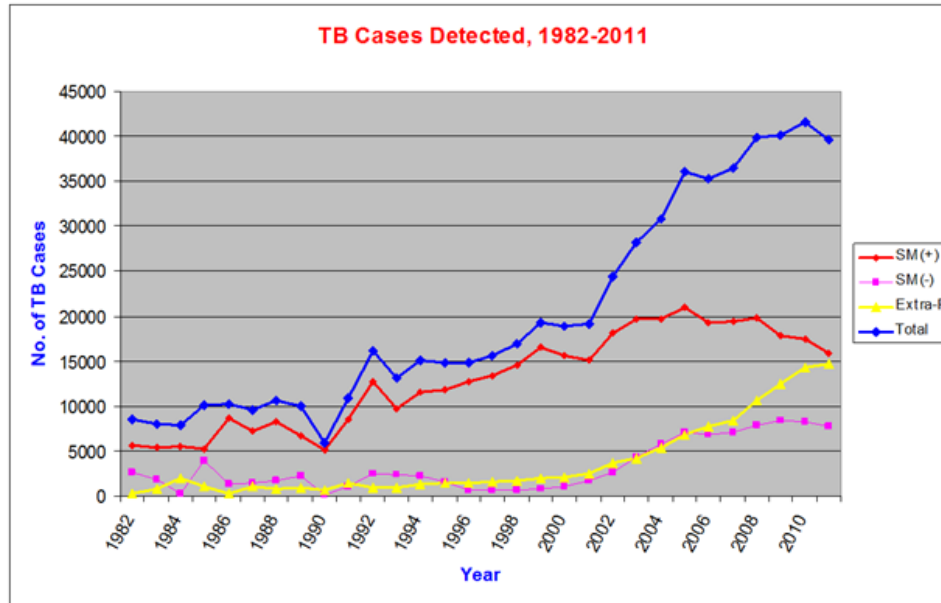
- **Unequivocal** hilar lymph gland enlargement with or without parenchymal opacification
- Miliary mottling (especially in HIV-uninfected children)
- Large pleural effusion ($\geq 1/3$ of pleural cavity) in children older than 5 years of age
- Apical opacification with cavitation (adult type disease; very rare in children, common in adolescents)

**"New" recommendations
and "available" products for high dose childhood TB regimen
T2Y2 3 Drugs Regimen, High Dose**

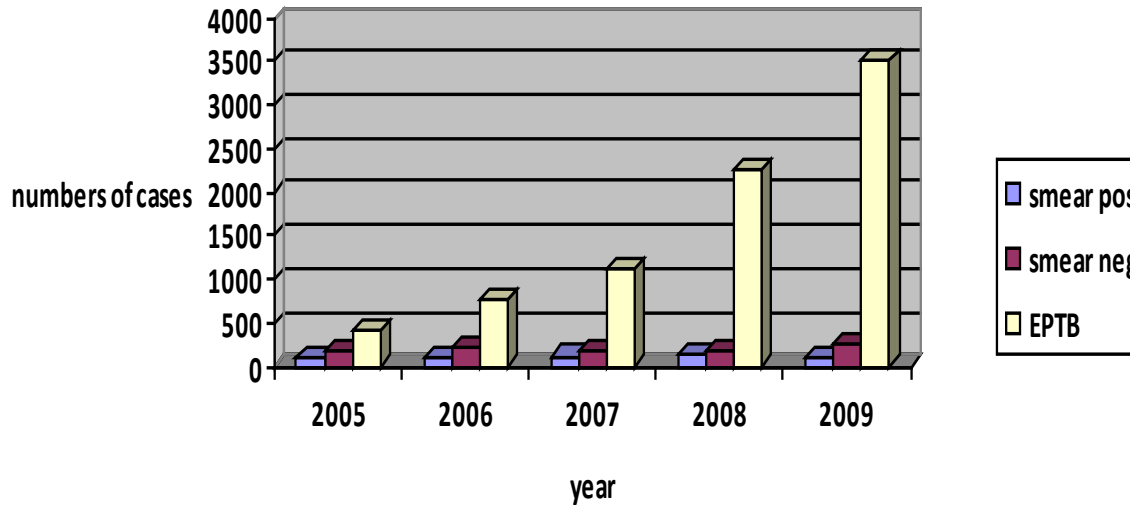
Phase	Intensive phase		Continuation phase
	(2 months)		(4 months)
Weight Band	RHZ (60+30+150)	RH (60+60)	RH (60+60)
5-7 kg	1	0.5	1
8-10 kg	2	0.5	2
11-14 kg	2	1	3
15-20 kg	3	1-2	4

Word of caution from Cambodia

overall



child



Thank you

