



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

GSK

GIÁ TRỊ CỦA CHẤT BỔ TRỢ TRONG VẮC XIN NGỪA VIRUS HÔ HẤP HỢP BÀO Ở BỆNH NHÂN HÔ HẤP MẠN TÍNH

PGS. TS. BS. LÊ TIẾN DŨNG

Chuyên gia hô hấp – Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Phó Chủ tịch Hội Hô hấp TP. HCM

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

NỘI DUNG CHÍNH

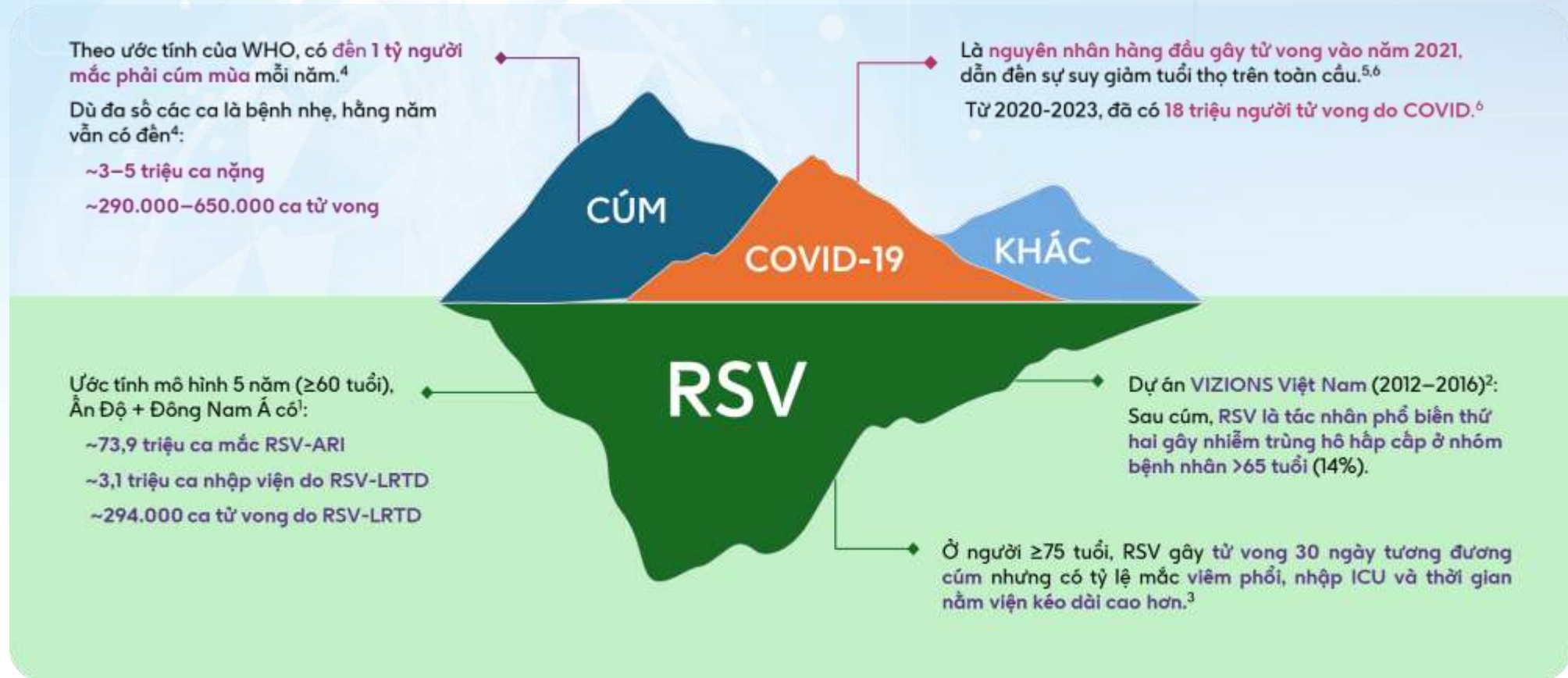
1 **Gánh nặng bệnh tật do RSV ở bệnh nhân hô hấp mạn tính**

2 **Thiết kế vắc xin phòng ngừa RSV ở người lớn tuổi bằng công nghệ chất bổ trợ tiên tiến**

Gánh nặng bệnh tật do RSV ở bệnh nhân hô hấp mạn tính

**HRS
2026**

Tảng băng trôi của nhiễm vi rút hô hấp ở người lớn

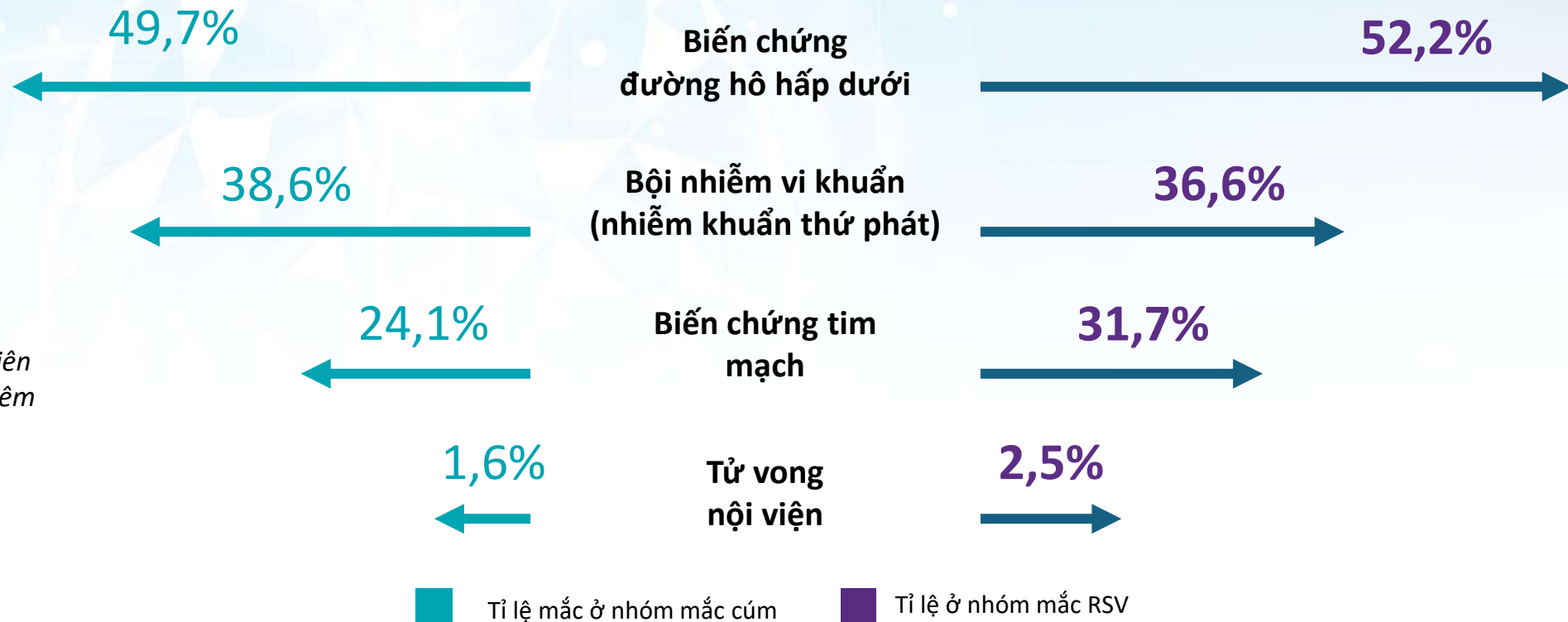


RSV (respiratory syncytial virus): Vi rút hợp bào hô hấp; COVID-19 (Coronavirus Disease 2019); ARI (acute respiratory infection): Nhiễm trùng hô hấp cấp; LRTD (lower respiratory tract disease): bệnh đường hô hấp dưới; ICU (intensive care unit): Khoa hồi sức tích cực;

1. Han R, et al. *Expert Rev Vaccines*. 2025;24(1):570–577. 2. Lu L, et al. *Front Microbiol*. 2020;11:833. 3. Recto CG, et al. *J Infect Dis*. 2024;230(5):1130–1138. 4. World Health Organization (WHO), 2024. The burden of Influenza. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-burden-of-influenza>. Accessed February 2026. 5. GBD 2021 Demographics Collaborators. *Lancet*. 2024;403(10440):1989–2056. 6. GBD 2023 Causes of Death Collaborators. *Lancet*. 2025;406(10513):1811–1872.

Tỉ lệ biến chứng và kết cục nặng ở người lớn tuổi mắc RSV là tương đương hoặc có thể cao hơn so với người lớn tuổi mắc cúm^{1,2}

Nghiên cứu tiến cứu toàn cầu: Tỉ lệ biến chứng và tử vong ở người lớn* nhập viện vì ARTI do cúm (N=366, độ tuổi trung bình 64,4 tuổi) và do bệnh RSV (N=238, độ tuổi trung bình 67,3 tuổi)²



Khoảng một nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu HARTI đã được tiêm vắc xin cúm vào mùa trước đó.

Biểu đồ được tạo độc lập cho GSK từ Falsey AR, et al. Risk Factors and Medical Resource Utilization of Respiratory Syncytial Virus, Human Metapneumovirus, and Influenza-Related Hospitalizations in Adults-A Global Study During the 2017-2019 Epidemic Seasons (Hospitalized Acute Respiratory Tract Infection [HARTI] Study). *Open Forum Infect Dis.* 2021;8(11):ofab491.

*Người lớn ≥18 tuổi ở 12 quốc gia trong hai mùa dịch liên tiếp (2017–2019)

ARTI: Nhiễm trùng đường hô hấp cấp; HARTI: Hospitalized acute respiratory tract infection; RSV: Virus hợp bào hô hấp.

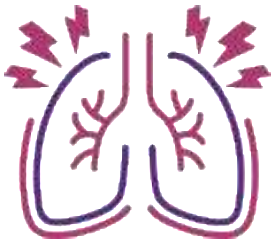
1. Maggi S, Veronese N, Burgio M, et al. Rate of Hospitalizations and Mortality of Respiratory Syncytial Virus Infection Compared to Influenza in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines.* 2022 Dec 7;10(12):2092. 2. Falsey AR, Walsh EE, House S, et al. Risk Factors and Medical Resource Utilization of Respiratory Syncytial Virus, Human Metapneumovirus, and Influenza-Related Hospitalizations in Adults-A Global Study During the 2017-2019 Epidemic Seasons (Hospitalized Acute Respiratory Tract Infection [HARTI] Study). *Open Forum Infect Dis.* 2021;8(11):ofab491.

**HRS
2026**

Ở người trưởng thành mắc COPD, nhiễm RSV có liên quan đến gia tăng nguy cơ biến chứng và tử vong do RSV

Tổng quan hệ thống đánh giá gánh nặng của RSV ở người lớn ≥ 18 tuổi mắc COPD tại các quốc gia có thu nhập cao (2000–2023, 25 nghiên cứu)*

Tỉ lệ bệnh nhân COPD gặp biến chứng liên quan với nhiễm RSV:



Đợt cấp COPD^{1,2}

56,8 - 80,4%

(n=192)

(n=235)



Nhập ICU³

17,9%

(n=145)



Thở máy^{3,4}

9,0 - 21,1%

(n=145)

(n=71)



Tử vong³⁻⁵

2,8 - 17,8%

(n=145)

(n=73)

Ở người trưởng thành mắc hen phế quản, nhiễm RSV làm tăng tỷ lệ tử vong và biến chứng nội viện do RSV

Tổng quan hệ thống đánh giá gánh nặng của RSV ở người lớn ≥ 18 tuổi mắc hen tại các quốc gia có thu nhập cao (2000–2023, 25 nghiên cứu)^{1*}

Tỉ lệ bệnh nhân hen phế quản nhiễm RSV phải nhập viện và gặp các biến chứng^{2–6}



Đợt cấp hen^{2,3†}

49,5–64,9%
(n=190) (n=168)



Kết cục lâm sàng nặng⁵

(Được xác định là có yêu cầu nhập ICU, thở máy và/hoặc tử vong trong thời gian nằm viện liên quan đến RSV)

20,4%
(n=103)



Thở máy⁴

8,7%
(n=23)



Tử vong nội viện⁴ và tử vong 30 ngày^{6‡}

2,6-4,3%
(n=39) (n=23)

Thiết kế vắc xin phòng ngừa RSV ở người lớn tuổi bằng công nghệ chất bổ trợ tiên tiến

**HRS
2026**

Suy giảm miễn dịch theo tuổi – Lão hóa miễn dịch

Tăng tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm ở người lớn như RSV, Zona, cúm, phế cầu

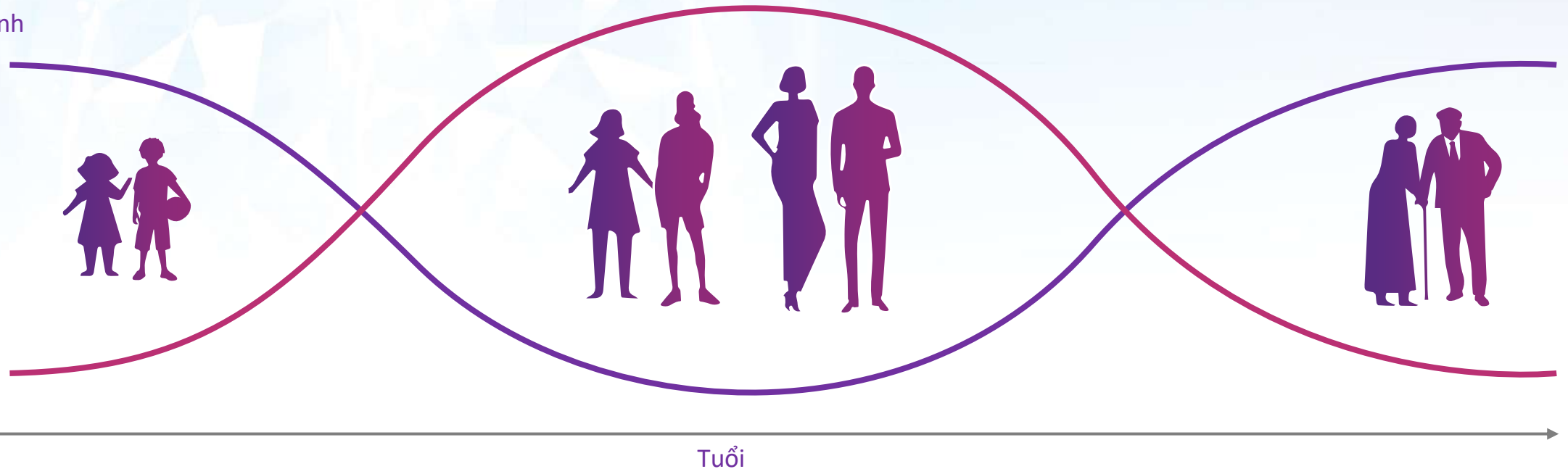
Hệ thống miễn dịch chưa trưởng thành phát triển trong suốt thời thơ ấu đến tuổi trưởng thành¹

Khi trưởng thành, chức năng hệ thống miễn dịch bắt đầu suy yếu²

Hệ thống miễn dịch suy yếu khiến người lớn tuổi dễ mắc một số bệnh truyền nhiễm^{1,3}

Nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm

Đáp ứng miễn dịch

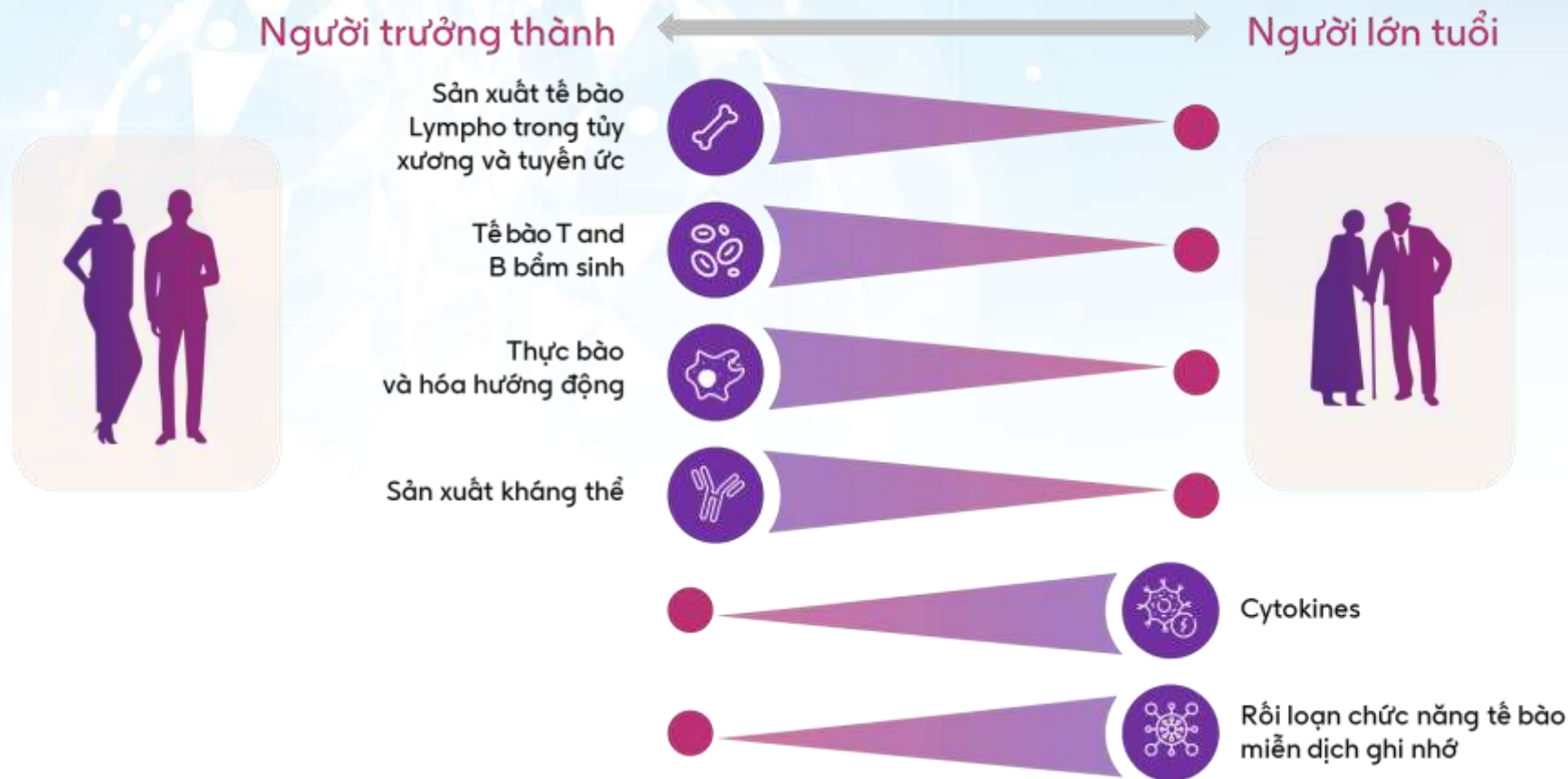


**HRS
2026**

Figure developed for illustrative purposes only. Not based on numerical data
OA, older adults; VPD, vaccine-preventable disease; RSV: vi rút hợp bào hô hấp

1. Simon AK et al. Proc Biol Sci 2015;282:2014–3085; 2. Del Giudice G et al. NPJ Aging Mech Dis 2017;4:1; 3. Liu BC et al. Clin Infect Dis 2012;55:1450–1456

Đáp ứng miễn dịch sau tiêm vắc xin ở người lớn tuổi thường kém hơn so với người trẻ

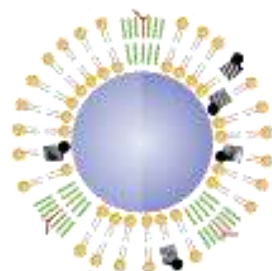


Yếu tố giúp tạo ra vắc xin hiệu quả cho người lớn tuổi

Các chiến lược mới để giải quyết tình trạng giảm khả năng đáp ứng với tiêm chủng ở người lớn tuổi:



Công thức vắc-xin có
hàm lượng kháng nguyên
cao hơn.¹



**Công thức vắc-xin có chất bổ trợ,
chẳng hạn như MF59
hoặc AS01.^{2,3}**



Đường dùng thay thế,
chẳng hạn như tiêm trong da.⁴

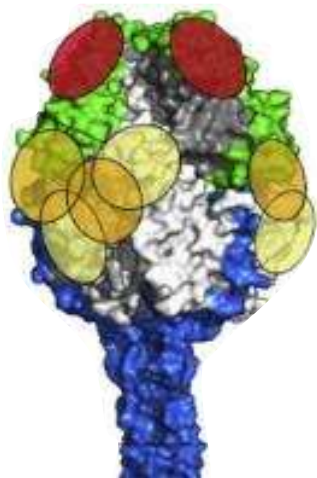
AS01 (adjuvant system 01): Hệ thống bổ trợ 01; MF59 (microfluidised emulsion 59): Nhũ tương dầu trong nước được vi dịch hóa 59.

1. Robertson CA, et al. *Expert Rev Vaccines*. 2016;15:1495–1505. 2. Coleman BL, et al. *Influenza Other Respir Viruses*. 2021;15:813–823. 3. Chlibek R, et al. *J Infect Dis*. 2013;208:1953–1961. 4. Arakane R, et al. *Vaccine*. 2015;33:6650–6658.

Vắc xin RSVPreF3 có chất bổ trợ dành cho người lớn tuổi của GSK

Phối hợp RSVPreF3 (120 µg) và AS01_E được thiết kế nhằm **tạo ra đáp ứng miễn dịch tế bào và dịch thể mạnh mẽ, giúp bảo vệ người lớn tuổi, kể cả người có bệnh đồng mắc**

KHÁNG NGUYÊN RSVPreF3 (120 µG)

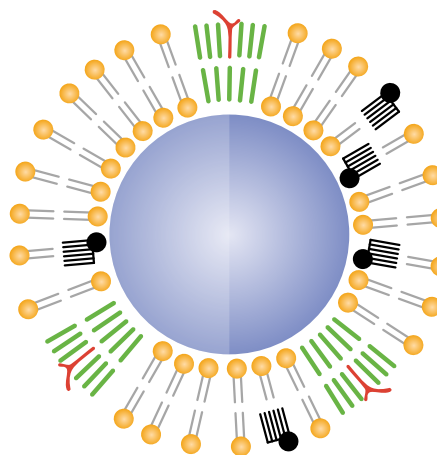


Kháng nguyên được thiết kế nhằm ưu tiên duy trì dạng tiền hợp nhất (prefusion) và trình diện các epitope có khả năng trung hòa mạnh.^{*1,2}

Giúp tăng cường đáp ứng miễn dịch dịch thể ở người lớn tuổi.^{1,2}



HỆ THỐNG BỔ TRỢ AS01_E



Tăng cường đáp ứng miễn dịch tế bào và khôi phục lượng tế bào T CD4+ đặc hiệu với RSVPreF3 ở người lớn tuổi.²

**HRS
2026**

Hình ảnh protein F được sao lại từ Graham BS et al. Curr Opin Immunol 2015;35:30–38, Copyright 2015, theo cấp phép của Elsevier.
AS01E: Hệ thống bổ trợ 01E (25 µg Quillaja saponaria Molina, phân đoạn 21 [QS-21] và 25 µg 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A, được kết hợp trong công thức liposome).

*Epitope là vùng trên kháng nguyên có hình dạng và điện tích khớp với vị trí gắn kết của kháng thể.

AS01 (adjuvant system 01): Hệ thống bổ trợ 01; CD (cluster of differentiation): cụm biệt hóa; **RSVPreF3 (Respiratory Syncytial Virus Prefusion F protein, formulation 3)**: protein F ở dạng tiền hợp nhất (Prefusion F3) của vi rút hợp bào hô hấp công thức 3.

1. Graham BS, et al. Curr Opin Immunol. 2015;35:30–38. 2. Leroux-Roels I, et al. J Infect Dis. 2023;227(6):761–772.

Vắc xin RSV có chất bổ trợ cho thấy có hiệu lực chống lại RSV-LRTD ở người lớn từ 60 tuổi có bệnh đồng mắc cần quan tâm trong suốt mùa bệnh đầu tiên^{a,b}

≥1 bệnh đồng mắc cần quan tâm
Tiêu chí phụ (mô tả*)



94,6%
(CI 95%: 65,9-99,9)

≥1 bệnh nền tim phổi
Tiêu chí phụ (mô tả*)



92,1%
(CI 95%: 46,7-99,8)

HRS
2026

Biểu đồ do GSK tạo độc lập từ dữ liệu gốc được trình bày lần đầu trong Papi A et al. *N Engl J Med.* 2023 và Feldman RG, et al. *Clin Infect Dis.* 2024.
Cũng như bất kỳ vắc xin khác, đáp ứng miễn dịch có thể không xuất hiện ở tất cả người được chủng ngừa.
*Không được hiệu chỉnh theo tính bội; ^aTrung vị thời gian theo dõi là 6,7 tháng; ^bBệnh nền đồng mắc cần quan tâm bao gồm COPD, hen, bất kỳ bệnh hô hấp hoặc phổi mạn tính nào, suy tim mạn, đái tháo đường týp 1 hoặc týp 2, và bệnh gan hoặc thận tiến triển.
CI (confidence interval): Khoảng tin cậy; COPD (chronic obstructive pulmonary disease): Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; LRTD (lower respiratory tract disease): Bệnh đường hô hấp dưới; RSV (respiratory syncytial virus): Vi rút hợp bào hô hấp
Feldman RG, et al. *Clin Infect Dis.* 2024;78:202–209.

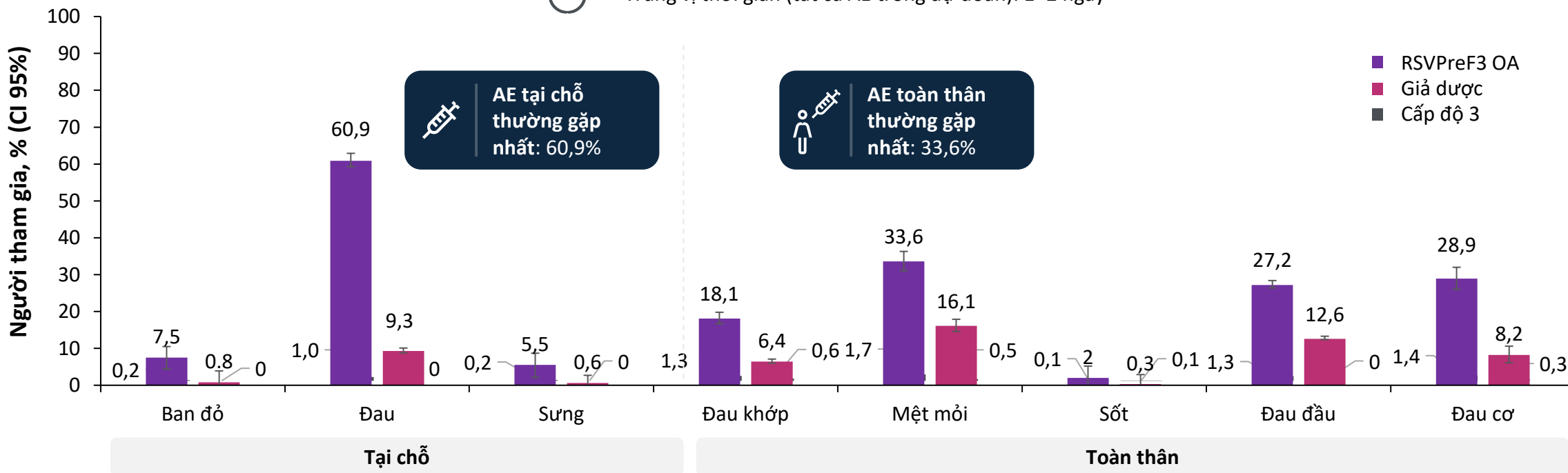
GSK RSV Vắc xin được dung nạp tốt: hầu hết các tác dụng phụ là thoáng qua và mức độ từ nhẹ đến trung bình^{1,2}

Mùa 1

BÁO CÁO VỀ CÁC AE TRONG DỰ ĐOÁN SAU 4 NGÀY TIÊM



Trung vị thời gian (tất cả AE trong dự đoán): 1–2 ngày



Biểu đồ được mô phỏng với sự cho phép của Ison MG, et al. A respiratory syncytial virus (RSV) prefusion F protein candidate vaccine (RSVPreF3 OA) is efficacious in adults ≥60 years of age (YOA). Presented at ID Week, October 19–23, 2022, Washington, DC, USA
Thanh lỗi hiển thị CI 95% cho tổng số AE.

AE (adverse event): Biến cố bất lợi; CI (confidence interval): Khoảng tin cậy; RSV (Respiratory Syncytial Virus): vi rút hợp bào hô hấp; RSVPreF3 OA (Respiratory Syncytial Virus Prefusion F protein, formulation 3, for older adults): protein F ở dạng tiền hợp nhất (Prefusion F3) của vi rút hợp bào hô hấp công thức 3 dành cho người lớn tuổi.

1. Ison MG, et al. A respiratory syncytial virus (RSV) prefusion F protein candidate vaccine (RSVPreF3 OA) is efficacious in adults ≥60 years of age (YOA). Presented at ID Week, October 19–23, 2022, Washington, DC, USA. 2. Thông tin kê toa ARE 1023 – GDS02/240522

**HRS
2026**

Tổng kết

01.

RSV gây ra những gánh nặng bệnh tật đáng kể cho người lớn tuổi, đặc biệt là người bệnh hô hấp mạn tính như COPD, hen phế quản.^{1,2} Tỷ lệ biến chứng và kết cục nặng ở người lớn tuổi mắc RSV là **tương tự hoặc cao hơn** so với người lớn tuổi mắc cúm^{3,4}

02.

Tình trạng lão hóa miễn dịch ở người lớn tuổi dẫn đến **đáp ứng miễn dịch với các tác nhân kém hơn** so với trẻ em, việc này tạo đáp ứng miễn dịch tối ưu sau khi tiêm vắc xin cũng trở nên khó khăn hơn.⁵
Vắc xin có chất bổ trợ đã được phát triển để giúp tạo ra đáp ứng miễn dịch tế bào và dịch thể **bảo vệ tốt ngay cả trên nhóm người lớn tuổi.**⁶

03.

Vắc xin tái tổ hợp RSVPreF3 của GSK bao gồm kháng nguyên RSVPreF3 và chất bổ trợ AS01_E, được thiết kế nhằm tạo ra đáp ứng miễn dịch tế bào và dịch thể mạnh mẽ và hồ sơ an toàn chấp nhận được, giúp **bảo vệ người lớn tuổi, kể cả người có bệnh đồng mắc khỏi các nhiễm trùng đường hô hấp dưới do RSV gây ra.**⁷



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

Sự quan trọng của Báo cáo Biến cố bất lợi

- ✓ Tầm soát các phản ứng bất lợi thông thường, hiếm gặp và xảy ra muộn
- ✓ Xác định các yếu tố rủi ro cho bệnh nhân
- ✓ Nhằm đảm bảo và duy trì tính an toàn cho bệnh nhân và cộng đồng
- ✓ Xây dựng dữ liệu an toàn đáng tin cậy theo thời gian
- ✓ Đây là yêu cầu từ các Cơ quan Pháp chế trên phạm vi toàn cầu, như Hội đồng Châu Âu, theo luật được ban hành bởi MHRA ở Anh, FDA ở Mỹ cũng như theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam

Chi tiết liên hệ về Báo cáo Thông tin An toàn trên người và Biến cố bất lợi của thuốc

Cung cấp thông tin trực tiếp cho nhân viên của GSK hoặc liên hệ với bộ phận phụ trách An Toàn Thuốc của GSK theo hình thức sau:

Địa chỉ	Công ty TNHH DƯỢC PHẨM GSK VIỆT NAM Phòng 701, Lầu 7, Tòa nhà Metropolitan Tower, số 235 Đồng Khởi, Phường Sài Gòn, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Link báo cáo	https://gskvn.live/BaocaoAE Hoặc Bác sĩ có thể quét mã QR sau: 
Điện thoại bàn	028 3824 8744 (trong giờ làm việc: 8:30 sáng – 5:30 chiều từ thứ Hai đến thứ Sáu, ngoài giờ làm việc nhấn phím # để lại lời nhắn thoại)
Điện thoại di động	0963 905235 (trong giờ làm việc: 8:30 sáng – 5:30 chiều từ thứ Hai đến thứ Sáu, ngoài giờ làm việc vui lòng để lại lời nhắn thoại sau tiếng ‘beep’)
E-mail	antoanthuoc.vn@gsk.com