

THỬ NGHIỆM VẮC-XIN PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT THẤT BẠI

Một loại vắc-xin sốt rét từng rất được kỳ vọng đã không đạt kết quả như mong đợi trong đợt thử nghiệm gần đây trên nhóm trẻ từ 6 đến 12 tuần tuổi khi mà hiệu quả bảo vệ của nó chỉ đạt khoảng 30%.

Tiến sĩ Jennifer Cohn, điều phối viên y tế thuộc Tổ chức hỗ trợ nhân đạo Doctors Without Borders, mô tả mức độ này là “không thể chấp nhận được”. Nó thấp hơn đáng kể so với kết quả từ một nghiên cứu năm ngoái được thực hiện với các em bé lớn hơn một chút, trong đó nó có thể làm giảm 50% nguy cơ mắc bệnh sốt rét (vốn đã thấp hơn nhiều so với khả năng phòng chống của hầu hết vắc-xin thông thường khác).

Trong nhiều thập kỷ qua, các nhà khoa học đã làm việc không mệt mỏi nhằm phát triển vắc-xin sốt rét, căn bệnh do 5 loài ký sinh trùng khác nhau gây ra. Tuy nhiên, họ vẫn chưa thể tìm ra một loại thuốc thực sự hiệu quả trong việc phòng chống ký sinh trùng. Trên toàn thế giới, hiện có hàng chục ứng cử viên trong danh sách vắc-xin sốt rét đang nghiên cứu. Năm 2006, nhóm chuyên gia thuộc Tổ chức Y tế Thế giới WHO cho biết, tiêu chuẩn tạm chấp nhận được với vắc-xin sốt rét là có thể làm giảm ít nhất một nửa nguy cơ nhiễm bệnh và tử vong, đồng thời phải duy trì được trong hơn một năm.

Dù trùng sốt rét là thủ phạm gây bệnh nhưng căn bệnh này lại lây truyền qua vết muỗi đốt, giết chết hơn 650.000 người mỗi năm, chủ yếu là trẻ em và phụ nữ mang thai ở châu Phi. Vì không có thuốc chủng ngừa, các nhà chức trách chỉ có thể tập trung vào hoạt động như phân phát màn chống muỗi, phun thuốc diệt muỗi hay cung cấp những loại thuốc tốt đến người dân.

Trong nghiên cứu mới trên 6.500 trẻ châu Phi, nhóm chuyên gia nhận thấy ở những em bé được tiêm 3 liều vắc-xin, nguy cơ mắc sốt rét thấp hơn khoảng 30% so với nhóm không được chủng ngừa. Ngoài ra, vắc-xin còn làm giảm số ca sốt rét nặng khoảng 26%, kéo dài 14 tháng sau khi tiêm.

Bên cạnh đó, họ cũng cho biết cần phải tiếp tục phân tích dữ liệu chi tiết hơn nữa để hiểu rõ lý do tại sao tác dụng của vắc-xin lại khác nhau ở các vùng khác nhau. Ví dụ, trẻ em sinh ra tại khu vực mà tỷ lệ mắc sốt rét cao có thể thừa hưởng một số kháng thể từ người mẹ làm cản trở hiệu quả tiêm chủng. “Có lẽ chúng ta nên suy nghĩ về một loại vắc-xin nhắm tới mục tiêu là nhóm trẻ em nhất định”, Tiến sĩ Salim Abdulla (Viện Y tế Ifakara ở Tanzania) nói.

Các kết luận trên được trình bày tại hội nghị ở Nam Phi diễn ra vào thứ 6 tuần trước. Nghiên cứu này dự kiến sẽ tiếp tục cho đến năm 2014, do Tập đoàn dược phẩm GlaxoSmithKline (GSK) và Trung tâm nghiên cứu vắc-xin sốt rét PATH tài trợ.

“Thử nghiệm tuy bây giờ chưa phải là thất bại nhưng hoàn toàn có thể sẽ trở nên tồi tệ hơn sau đó”, Adrian Hill (Đại học Oxford), người đang phát triển một loại vắc-xin sốt rét khác cho biết. Ông cũng lưu ý rằng vắc-xin Glaxo bị mất hiệu lực ngay sau vài tháng.

Glaxo bắt đầu quá trình nghiên cứu, phát triển vắc-xin trong năm 1987 và cho đến nay đã đầu tư tổng cộng 300 triệu USD. “Nếu hiệu quả của nó chỉ đạt khoảng 30%, quá trình thực hiện trên quy mô lớn ở châu Phi sẽ gặp rất nhiều khó khăn”, ông Genton Blaise, một chuyên gia về bệnh sốt rét tại Viện Y tế Công cộng và Nhiệt đới Thụy Sĩ ở Basel đồng thời cũng thuộc ban cố vấn của WHO nhận định.

Phía WHO cho biết họ chưa thể đưa ra lời bình luận nào cho đến khi các cuộc thử nghiệm hoàn

thành.