

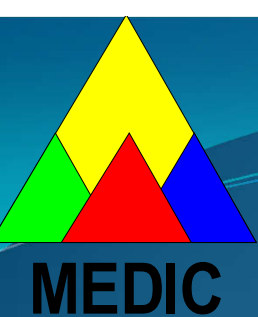
MEDIC

THÔNG TIN HỘI NGHỊ KHOA HỌC TRUYỀN NHIỆM TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 1 - 2/10/2026

TS. BS LÊ ĐÌNH VĨNH PHÚC

TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC TP. HỒ CHÍ MINH



Thông tin chung về Hội nghị

benhnhietdoi.vn/hoi-nghi-khoa-hoc-toan-quoc-ve-benh-truyen-nhiem-va-can-thiep-nam-2026-cap-nhat-tri-thuc-tang-cuong-phoi-hop-da-ch...

Trang chủ

Giới thiệu ▼

Cẩm nang y học ▼

Tin tức - Sự kiện ▼

Dành cho người bệnh ▼

Liên hệ

HỘI NGHỊ KHOA HỌC TOÀN QUỐC VỀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM VÀ CAN THIỆP NĂM 2026: CẬP NHẬT TRI THỨC, TĂNG CƯỜNG PHỐI HỢP ĐA CHUYÊN KHOA

02/10/26 | 849

Trong hai ngày 01–02/10/2026, tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Hội nghị khoa học toàn quốc về Bệnh Truyền nhiễm và can thiệp năm 2026 được tổ chức với sự tham dự của khoảng 800 đại biểu là các chuyên gia, nhà khoa học, bác sĩ đầu ngành trong nước và quốc tế trong lĩnh vực Truyền nhiễm và Ngoại khoa.

Hội nghị do Hội Truyền nhiễm Việt Nam phối hợp với Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương tổ chức, với sự tham dự của đại diện Bộ y tế, Tổng hội Y học Việt Nam, Hội Truyền nhiễm Việt Nam, các bệnh viện, trường đại học y dược, viện nghiên cứu, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố, các tổ chức quốc tế, các nhà khoa học và cán bộ nghiên cứu trong lĩnh vực bệnh truyền nhiễm và Ngoại khoa.

Bài viết mới



cấp cứu hồi sức, vi rút ký sinh trùng, viêm gan, viêm gan B

TRỞ VỀ TỪ CONGO, NGƯỜI ĐÀN ÔNG 46...

Th10 15, 2026



CỤC KIỂM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA DỊCH...

Th10 14, 2026

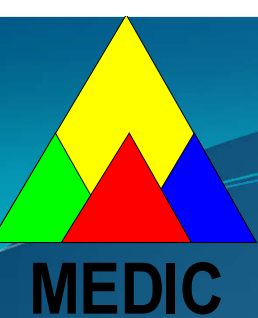


ngoại chấn thương
PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG CHO NGƯỜI...

Th10 14, 2026

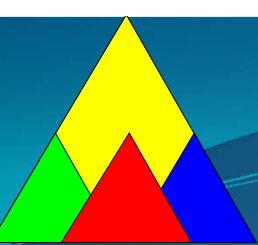


THÔNG BÁO SỐ 2: HỘI NGHỊ QUỐC GIA VỀ...



Quang cảnh hội nghị

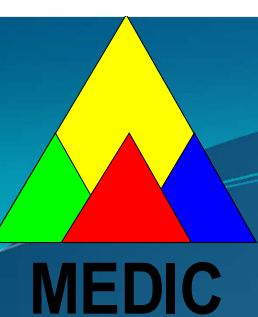




MEDIC

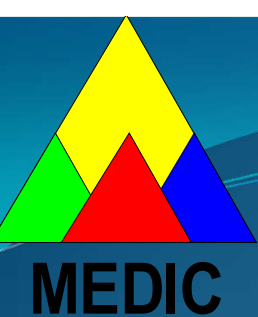
Thứ trưởng Bộ Y tế Lê Đức Luận phát biểu chỉ đạo Hội nghị





Chuyên gia Tổ chức WHO tại Việt Nam báo cáo





Báo cáo của chuyên gia Đơn vị NC lâm sàng ĐH Oxford (OUCRU - Hà Nội)

Bối cảnh và mô hình dự án ASPARNet

Bối cảnh dự án

1. Gánh nặng kháng kháng sinh và chưa có nhiều bằng chứng về các mô hình triển khai hiệu quả tại LMICs
2. Thực trạng triển khai QLSĐKS & KSNK còn hạn chế ở tuyến tỉnh/huyện

Mô hình dự án

Tỉnh 1

Tỉnh 2

Mô hình mạng lưới QLSĐKS

Chỉ đạo

Đào tạo và hỗ trợ

Tổ chức Y tế Thế giới

Bộ Y tế Việt Nam

Thời điểm

Lịch sử

Kỷ niệm

Vụ

Context

1. Antimicrobial resistance burden and limited evidence on effective interventions in LMICs
2. Antimicrobial stewardship (AMS) and infection prevention and control (IPC) is inadequate and fragmented at local levels
3. Rationale for a network model: Technical support, sharing of resources, strengthening central-local connections

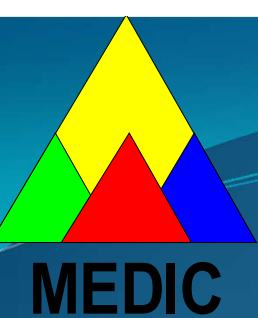
AMS HOSPITAL NETWORK

Guidelines by Ministry of Health Viet Nam

1. Decision 96/2008-BYT dated 30/12/2008 - Guidelines on AMS programme implementation in hospitals
2. Decision 21/2020-BYT dated 19/5/2020 - Handbook for implementation of AMS programme in hospitals and health centres
3. Circular 16/2018-BYT dated 12/7/2018 - Rules for IPC in health care facilities

World Health Organisation

1. 2016 Antimicrobial stewardship programmes in health care facilities - WHO guideline
2. 2016 Guideline on the use of antimicrobials in health care facilities - WHO guideline
3. 2016 Guideline on the use of antimicrobials in health care facilities - WHO guideline
4. 2016 Guideline on the use of antimicrobials in health care facilities - WHO guideline



Báo cáo của lãnh đạo BV Bệnh nhiệt đới TW







TRUYỀN NHIỄM VIỆT NAM

Tạp chí của Hội Truyền nhiễm Việt Nam

Số Đặc biệt - 2026



**NHIỆT LIỆT CHÀO MỪNG
HỘI NGHỊ KHOA HỌC TOÀN QUỐC
VỀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM VÀ CAN THIỆP NĂM 2026**

WARMLY WELCOME THE NATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE ON INFECTIOUS DISEASES AND INTERVENTION YEAR 2026



LÃNH ĐẠO TẠP CHÍ

Tổng Biên tập:

Nguyễn Trung Cấp

Phó Tổng Biên tập:

Phạm Ngọc Thạch

Nguyễn Thanh Hà

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP TẠP CHÍ

GS.TS. Nguyễn Văn Mùi

Chủ tịch Hội đồng

GS.TS. Nguyễn Văn Kính

Phó chủ tịch Hội đồng

ThS.BS. Nguyễn Trung Cấp

TS.BS. Phạm Ngọc Thạch

ThS.BS. Nguyễn Thanh Hà

PGS.TS. Phạm Văn Tùng

PGS.TS. Hoàng Vũ Hùng

GS.TS. Bùi Vũ Huy

PGS.TS. Trần Xuân Chương

PGS.TS. Đoàn Mai Phương

PGS.TS. Phạm Đức Mạnh

GS.TS. Lê Hữu Song

PGS.TS. Tạ Thị Diệu Ngân

PGS.TS. Nguyễn Kim Thư

PGS.TS. Trần Văn Giang

TS.BS. Vũ Đình Phú

TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Hải

TS.BS. Văn Đình Tráng

BSCKII. Vũ Thị Thu Hương

TS.BS. Lê Trần Thắng

Trưởng ban Thư ký:

Phạm Văn Tùng

Trưởng ban Trị sự:

Lưu Quang Tiến

Thiết kế, chế bản:

Công ty TNHH MTV Nhà xuất bản Y học

Phòng 914, tầng 9, Bệnh viện

Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Thôn Bưởi,

Xã Thiên Lộc, Thành phố Hà Nội

Điện thoại:

02435765464; 0913228072

E-mail: tungphamvan52@gmail.com;

tapchitruyen Nhiem@gmail.com

Giấy phép hoạt động báo chí số:

174/GP-BTTTT

ISBN: 0866 - 7829

In 100 cuốn tại Công ty TNHH MTV

Nhà xuất bản Y học; Địa chỉ: Số 352

Đội Cấn, Ngọc Hà, Hà Nội

TRONG SỐ NÀY

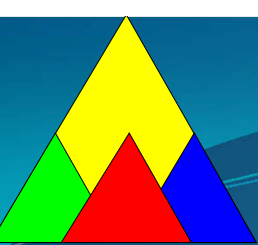
Nghiên cứu khoa học

TRUYỀN NHIỄM VIỆT NAM

Tạp chí của Hội Truyền nhiễm Việt Nam

Số 03(55) - 2026

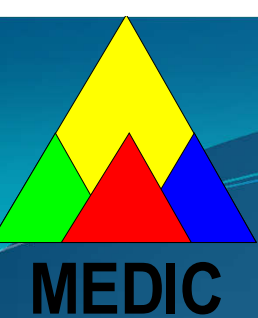
- ♦ Đặc điểm lâm sàng và tính kháng thuốc trên bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do *Enterococcus*. PGS.TS. Nguyễn Kim Thư, Trường Đại học Y Hà Nội. 2
- ♦ Nghiên cứu giá trị và đặc điểm của mẫu loét trong chẩn đoán sốt mò bằng kỹ thuật PCR. Trần Xuân Chương, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 9
- ♦ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhi viêm não Nhật Bản tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ năm 2019 - 2024. Ngô Thị Mai Phương, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 17
- ♦ Đặc điểm lâm sàng, vi sinh và kết quả điều trị bệnh nhân áp xe gan do vi khuẩn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Hồ Thị Thu Thảo, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh. 26
- ♦ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm cân mạc hoại tử tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Vũ Minh Điển, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. 32
- ♦ Tỷ lệ nhiễm và phân bố loài nấm *Candida* spp. Ở bệnh nhân viêm âm đạo do nấm và bệnh nhân điều trị vô sinh ở Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Tôn Nữ Phương Anh, Bộ môn Kỹ sinh trùng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 45
- ♦ Hội chứng thực bào máu thứ phát trên bệnh nhân sốt rét ác tính do *Plasmodium falciparum*: Báo cáo ca lâm sàng. Nguyễn Tiến Đạt, Khoa Huyết học truyền máu, Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. 51
- ♦ Xác định một số yếu tố có ý nghĩa tiên lượng tử vong ở bệnh nhân uốn ván điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Lương Thị Quỳnh Nga, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên. 59
- ♦ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh sản nạo. Lê Trần Thắng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. 67
- ♦ Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Sofosbuvir/velpatasvir trên bệnh nhân Viêm gan C mạn có xơ gan tại Bệnh viện đa khoa An Giang. Dương Quốc Hiến, Bệnh viện đa khoa An Giang. 78
- ♦ Ứng dụng kỹ thuật oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể trong điều trị bệnh nhi hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố. Nguyễn Minh Tiến, Khoa Cấp cứu - Hồi sức Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Hồ Chí Minh. 84
- ♦ Kết quả điều trị viêm gan B mạn tính bằng entecavir ở trẻ em tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Bùi Văn Nam, Trường Đại học Y Hà Nội. 91
- ♦ Dấu ấn mới trong nhiễm khuẩn huyết. Nguyễn Thị Thanh Hải, Trường Đại học Y Hà Nội. 98
- ♦ Một số yếu tố liên quan đến tổn thương gan nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue người lớn có tổn thương gan. Đỗ Thanh Bình, Bệnh viện đa khoa Kiên Giang. 104
- ♦ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết ở người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị (2024 - 2026). Nguyễn Kim Thư, Trường Đại học Y Hà Nội. 111
- ♦ Đặc điểm kháng thuốc HIV ở bệnh nhân thất bại điều trị ARV tại Việt Nam (2019 - 2023). Nguyễn Mạnh Trường, Trường Đại học Y Hà Nội. 119
- ♦ Theo dõi đáp ứng điều trị ARV phác đồ có dolutegravir trên bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2025. Lê Văn Hạng, Bệnh viện Nhân Ái. 127
- ♦ Thách thức trong chẩn đoán và điều trị xơ gan tự miễn: Nhấn mạnh trường hợp hội chứng chống lách PBC/AIH biến chứng xuất huyết tiêu hóa. Nguyễn Minh Trọng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. 134
- ♦ Thực trạng tổn thương thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2025. Nguyễn Thị Vân, Bệnh viện đa khoa Bắc Ninh số 2. 140
- ♦ Tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch dạ dày với độ đàn hồi gan thông qua ở bệnh nhân xơ gan. Trần Thanh Hà, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. 149
- ♦ Carcinoma tuyến vảy ở đại tràng phải hiếm gặp, báo cáo ca bệnh tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và tổng quan tài liệu. Phạm Minh Tuấn, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. 155
- ♦ Nhiễm virus viêm gan B tiềm ẩn: Tổng quan về tác động lâm sàng và mô tả loạt ca bệnh. Lê Đình Vĩnh Phúc, Trung tâm Y khoa MEDIC Thành phố Hồ Chí Minh. 159
- ♦ Quản lý suy hô hấp cấp do viêm phổi nặng ở bệnh nhân MUH/AIDS: Cập nhật chiến lược hỗ trợ hô hấp hiện nay. Hoàng Trọng Hạnh, Bệnh viện Trung ương Huế. 164



MEDIC

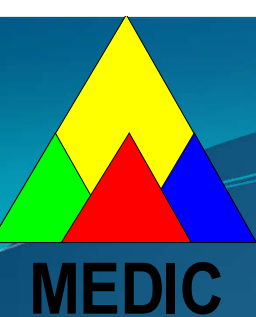
CME về chữa khỏi chức năng trong VGSV B mạn



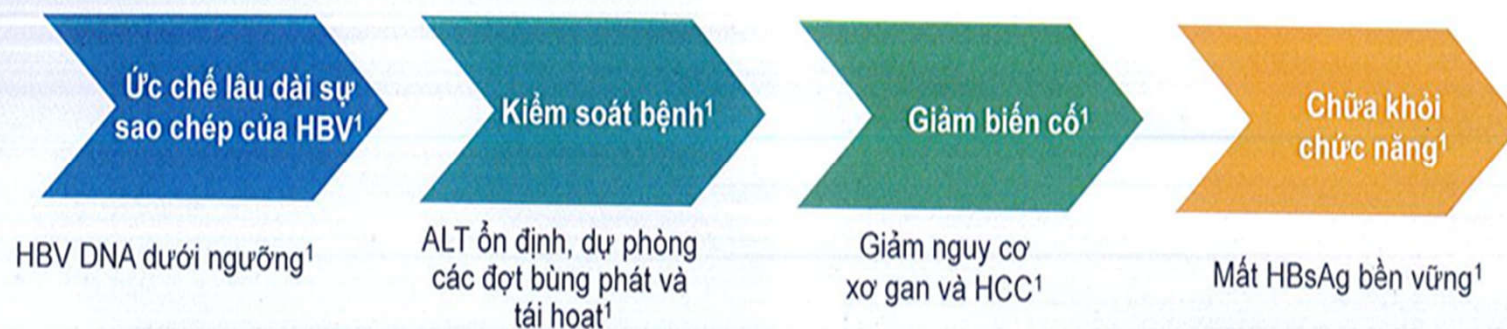


Hội thảo vệ tinh về xét nghiệm định lượng HBsAg





ĐÍCH ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN B MẠN ĐANG MỞ RỘNG, NHƯNG NỀN TẢNG KHÔNG THAY ĐỔI



Ức chế HBV DNA vẫn là nền tảng;
mất HBsAg là đích điều trị mong muốn nhưng còn **HIẾM KHI ĐẠT ĐƯỢC**
với các liệu pháp hiện hành¹⁻³

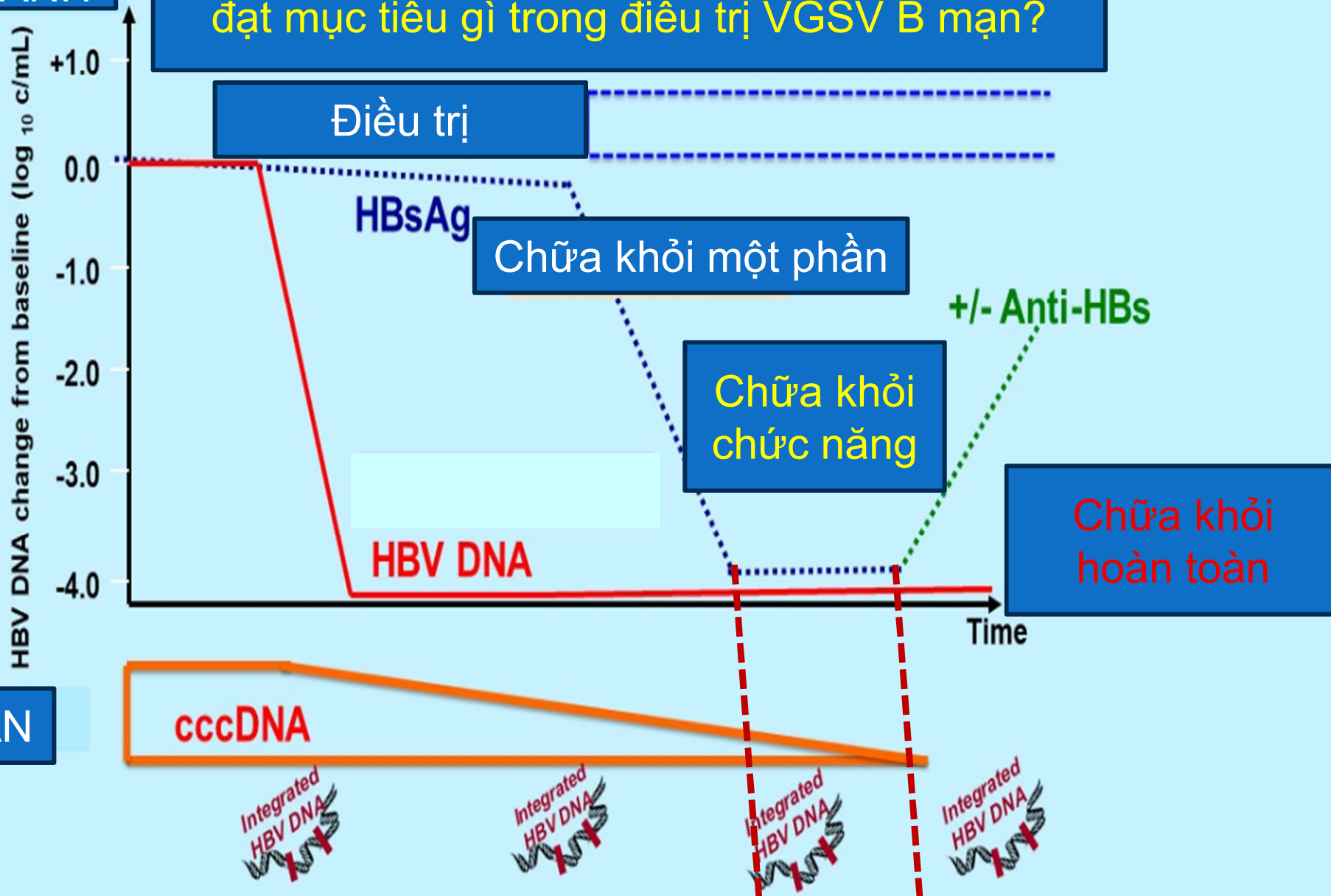
HBsAg: Hepatitis B surface antigen - Kháng nguyên bề mặt vi rút viêm gan B; HBV DNA: Hepatitis B virus Axít deoxyribonucleic; HCC: Hepatocellular carcinoma - Ung thư biểu mô tế bào gan; HBV: Hepatitis B virus - Vi rút viêm gan B; ALT: Alanine Aminotransferase

1. Bộ Y tế. (2026). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút B. Ban hành kèm theo Quyết định số 1740/QĐ-BYT ngày 16 tháng 6 năm 2026; 2. Ghany, M. G., Pan, C. Q., Lok, A. S., et al. (2026). AASLD-IDSA Practice Guideline on treatment of chronic hepatitis B. *Hepatology*, 83, 974–997. <https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000001549>; 3. European Association for the Study of the Liver. (2025). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology*, 83(2), 502–583. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2025.03.018>

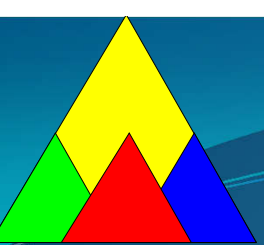
HUYẾT
THANH

VN-VEM-072022-029

Thế nào là điều trị khỏi VGSV B? Chúng ta cần đạt mục tiêu gì trong điều trị VGSV B mạn?

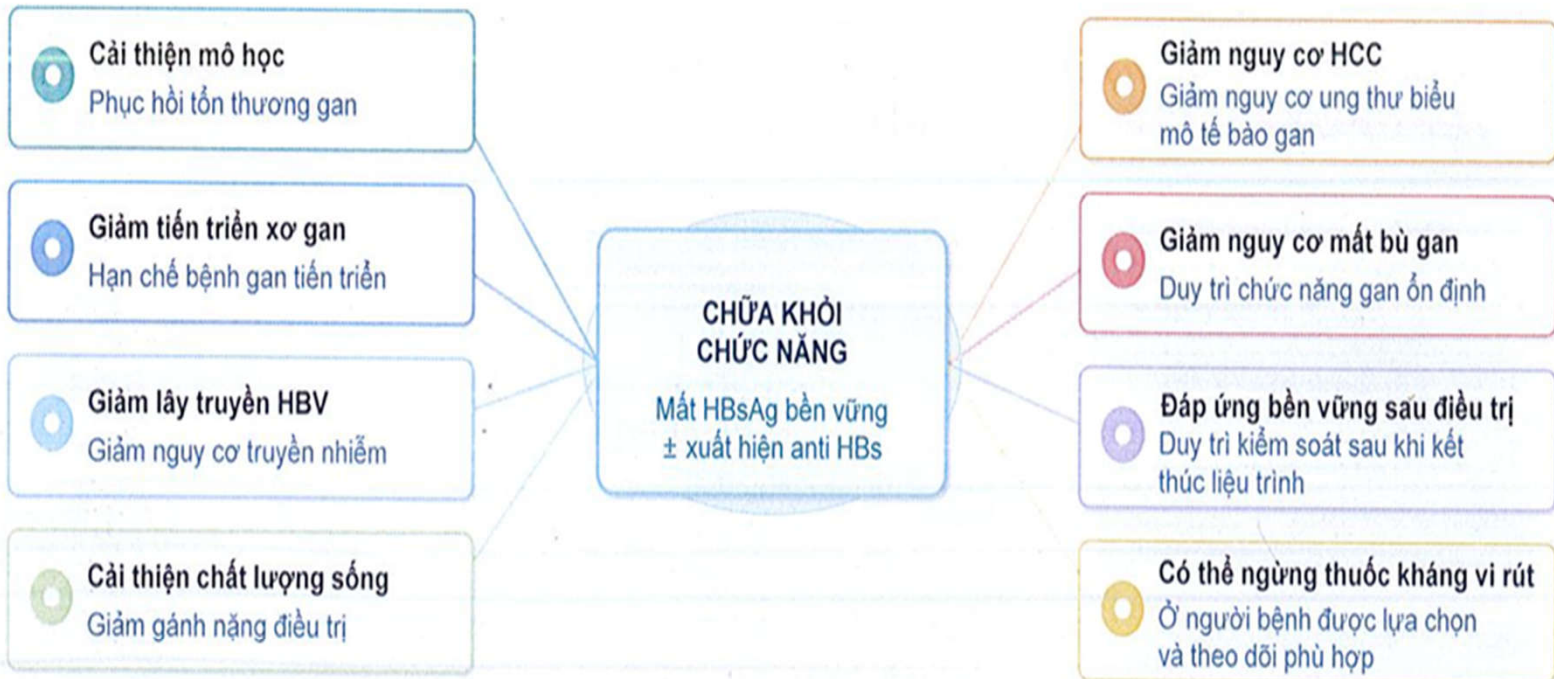


GAN



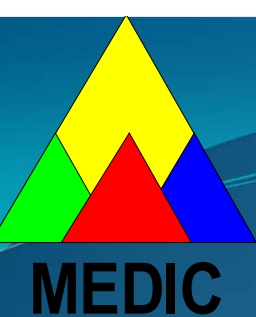
CHỮA KHỎI CHỨC NĂNG: LỢI ÍCH LÂM SÀNG TOÀN DIỆN

Không chỉ kiểm soát virus, mà còn hướng tới giảm biến cố và cải thiện kết cục dài hạn

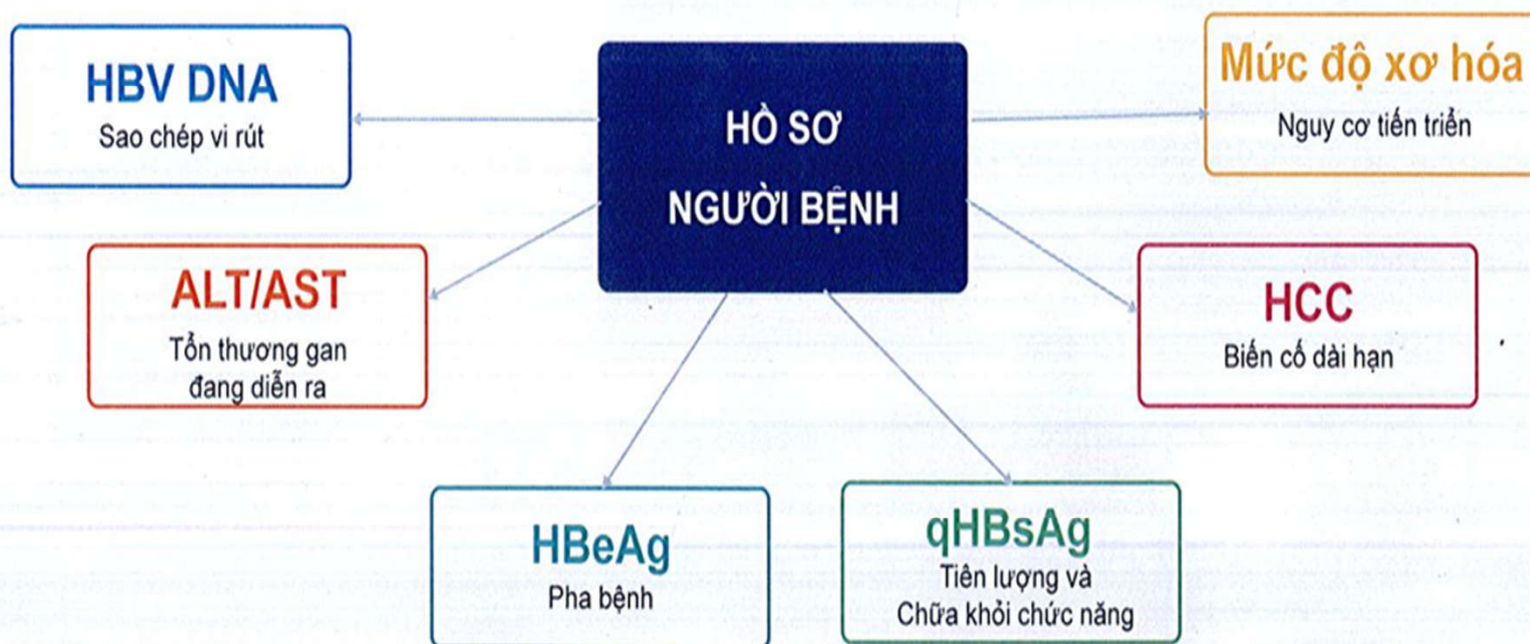


HCC: ung thư biểu mô tế bào gan; HBV: virus viêm gan B; HBsAg: kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B; ; anti HBs: Antibody against Hepatitis B surface antigen - Kháng thể kháng kháng nguyên bề mặt vi rút viêm gan B

Marrapu, S., Soni, J. R., Kamal, K., & Kumar, R. (2025). Hepatitis B functional cure: Current and future perspective. World Journal of Hepatology, 17(10), 110107. <https://doi.org/10.4254/wjh.v17.i10.110107>

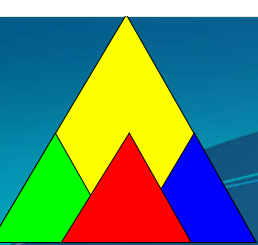


TỪ HOẠT TÍNH VI RÚT ĐẾN KẾT CỤC LÂM SÀNG: VAI TRÒ CỦA CÁC BIOMARKER TRONG VIÊM GAN B MẠN^{1,2}



ALT: Alanine aminotransferase; AST: Aspartate aminotransferase; DNA: Deoxyribonucleic acid; HBeAg: Hepatitis B e antigen - Kháng nguyên e vi rút viêm gan B; HBV: Hepatitis B virus; HCC: Hepatocellular carcinoma - Ung thư biểu mô tế bào gan; qHBsAg: Hepatitis B surface antigen quantitative - định lượng HBsAg

1. Bộ Y tế. (2026). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút B (Quyết định 1740/QĐ-BYT); 2. European Association for the Study of the Liver. (2025). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. Journal of Hepatology, 83(2), 502–583. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2025.03.018>



MEDIC

KHI CÁC CHỈ SỐ ĐIỀU TRỊ ĐÃ ỔN ĐỊNH: LIỆU CHÚNG TA ĐÃ HIỂU ĐẦY ĐỦ NGƯỜI BỆNH?

HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH

- Đang điều trị viêm gan B mạn
- HBV DNA dưới ngưỡng
- ALT ổn định
- Xơ hóa không tiến triển
- HBsAg vẫn dương tính

*Tình huống minh họa,
không phải dữ liệu nghiên cứu.*



CÂU HỎI LÂM SÀNG

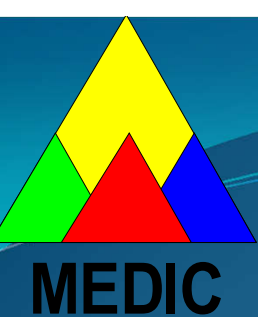
**Các chỉ số hiện tại đã đủ để
đánh giá người bệnh
đang ở đâu trên hành trình
chữa khỏi chức năng chưa?**

ALT: alanine aminotransferase; DNA: deoxyribonucleic acid; HBsAg: Hepatitis B surface antigen - Kháng nguyên bề mặt vi rút viêm gan B; HBV: Hepatitis B virus - Vi rút viêm gan B

CÁC BIOMARKER MỚI PHẢN ÁNH NHỮNG KHÍA CẠNH KHÁC NHAU CỦA BỆNH VIÊM GAN B MẠN

qHBsAg	HBcrAg	HBV RNA	Định lượng Anti HBc
Phản ánh Tải lượng kháng nguyên và tiềm năng mất HBsAg	Phản ánh Hoạt tính cccDNA gián tiếp	Phản ánh Phiên mã từ cccDNA	Phản ánh Đáp ứng miễn dịch đặc hiệu
Mức độ sẵn sàng Đã có ứng dụng lâm sàng chọn lọc	Mức độ sẵn sàng Chưa triển khai thường quy rộng rãi	Mức độ sẵn sàng Chủ yếu trong nghiên cứu	Mức độ sẵn sàng Đang được nghiên cứu

Anti HBc: Antibody against Hepatitis B core antigen - Kháng thể kháng kháng nguyên lõi vi rút viêm gan B; cccDNA: Covalently closed circular DNA; HBcrAg: Hepatitis B core-related antigen; HBsAg: Hepatitis B surface antigen - Kháng nguyên bề mặt vi rút viêm gan B; HBV: Hepatitis B virus; qHBsAg: Hepatitis B surface antigen quantitative - định lượng HBsAg; RNA: Ribonucleic acid



Clinical Trial > N Engl J Med. 2026 Jun 25;394(24):2395-2406. doi: 10.1056/NEJMoa2515131.

Epub 2026 May 28.

Phase 3 Results of Bepirovirsen Treatment for Chronic Hepatitis B Virus Infection

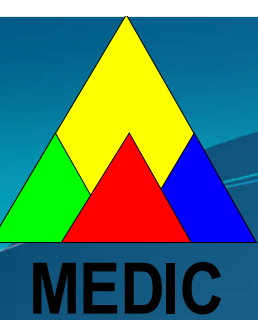
Background: Treatment with bepirovirsen, an antisense oligonucleotide targeting hepatitis B virus (HBV) transcripts, has the potential to result in a functional cure, defined by at least 24 weeks of a sustained HBV DNA level below the lower limit of quantification (LLOQ) and hepatitis B surface antigen (HBsAg) loss after fixed-duration therapy.

Methods: In two replicate, double-blind trials (B-Well 1 and B-Well 2), we randomly assigned adults with noncirrhotic chronic HBV infection in a 2:1 ratio to receive subcutaneous bepirovirsen (at a weekly dose of 300 mg) or placebo for 24 weeks. All the patients were receiving stable nucleoside or nucleotide analogue (NA) therapy and had an HBsAg level of more than 100 to 3000 IU per milliliter. Eligible patients discontinued NA therapy at 48 weeks. The primary outcome was a functional cure at week 72.

Results: The percentage of patients with a functional cure at week 72 was significantly higher with bepirovirsen than with placebo both in the B-Well 1 trial (in 127 of 650 patients [20%] vs. none of 328 patients) and in the B-Well 2 trial (in 106 of 570 patients [19%] vs. none of 286 patients). In a pooled analysis at 72 weeks, adverse events were reported in 91% of the patients in the bepirovirsen groups and in 73% of those in the placebo groups; serious adverse events were reported in 7% and 4% of the patients, respectively. During the treatment period, adverse events of grade 3 or higher were reported in 16% of the patients who received bepirovirsen and in 3% of those who received placebo; increases in the alanine aminotransferase level were the most common grade 3 adverse events with bepirovirsen (in 6% of the patients).

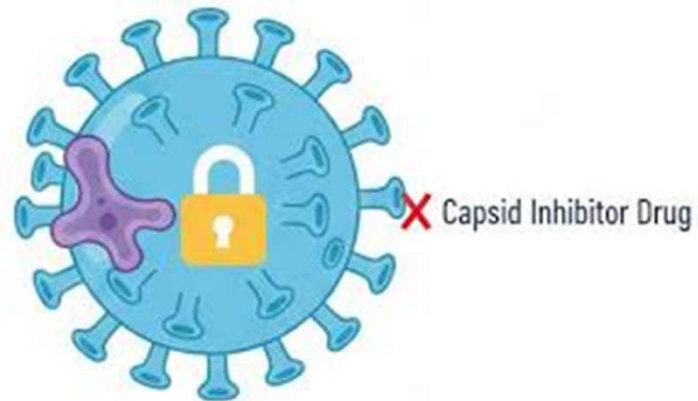
Conclusions: In two phase 3 trials involving patients with chronic HBV infection, a functional cure after the discontinuation of NA therapy was reported in significantly more patients treated with bepirovirsen than in those who received placebo. (Funded by GSK; ClinicalTrials.gov numbers, NCT05630807 and NCT05630820.).

n-Fung Yuen⁴, Edward Gane⁵,
guyen⁹, Hyung Joon Yim¹⁰, Qing Xie¹¹,
¹⁴ ¹⁵, Jeong Heo¹⁶, Cheng-Yuan Peng¹⁷,
o Xie²⁰, Maria Hlebowicz²¹, Nevin Idriz²²,
mes da Silva²⁵, Alex Franca²⁶, Roxana Cernat²⁷,
adano³⁰, Pietro Andreone³¹ ³²,
, Yuichiro Suzuki³⁵, Vlad Ratziu³⁶,
Huey Lim⁴⁰, Tarik Asselah⁴¹ ⁴², Yasuhito Tanaka⁴³,
er⁴⁵, Tamara Lukić⁴⁶, Helene Plein⁴⁷,



Cơ chế tác động của bepirovirsen

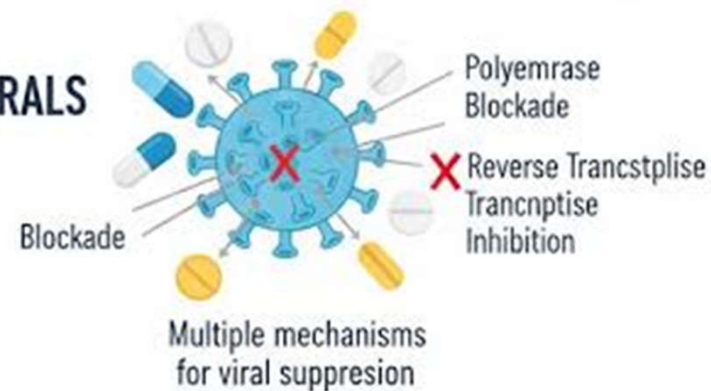
CAPSID INHIBITOR

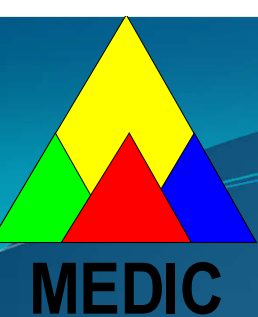


ANTISENSE THERAPY (e.g., Bepirovirsen)



TRADITIONAL ORAL ANTIVIRALS





Nhật Bản phê duyệt *Hibsago* (bepirovirsen) là thuốc chữa khỏi chức năng ở người viêm gan siêu vi B mạn

Stock-exchange announcement

For media and investors only



24th August 2026, London UK

***Hibsago* (bepirovirsen) approved in Japan as first and only functional cure for chronic hepatitis B**

- First global approval for *Hibsago*
- Chronic hepatitis B affects nearly one million people in Japan¹ with nationwide efforts for screening and treatment²
- Approval accelerated by SENKU designation, granted to innovative medicines with potential to address high unmet medical need³

GSK plc (LSE/NYSE: GSK) today announced that Japan's Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) has approved *Hibsago* (bepirovirsen), an antisense oligonucleotide (ASO), as a functional cure for chronic hepatitis B (CHB) virus infection in adult patients who have received at least 6 months of prior nucleos(t)ide analogue therapy and meet pre-defined viral markers¹. This is the first global approval for bepirovirsen, and the first and only functional cure treatment for CHB approved in Japan.

CHB is a major public health challenge and a leading cause of liver cancer globally.⁴ In Japan, nearly one million people live with the disease and it contributes to around 4,000 deaths annually.¹ The Japanese government has demonstrated strong commitment to tackling CHB including through nationwide screening and treatment