



Minh Phương
(Biên soạn)

Bệnh TRUYỀN NHIỄM CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HOÁ THÔNG TIN

BỆNH TRUYỀN NHIỄM

CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Tủ sách Y HỌC PHỔ THÔNG

BỆNH TRUYỀN NHIỄM

CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Minh Phương (Biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

I. Bệnh cúm

Nhận biết chung

Là bệnh viêm nhiễm cấp tính đường hô hấp gây nên bởi virus cúm lây truyền nhanh, thường thành dịch.

Triệu chứng

- Bệnh cúm có nhiều thể lâm sàng, thể thường gặp là sau thời gian nung bệnh ngắn, khoảng một ngày, bệnh khởi phát rất đột ngột: sốt, rét run nhiều lần trong ngày, thân nhiệt tăng lên $39-40^{\circ}\text{C}$ ngay ngày đầu, kéo dài 3-5 ngày kèm theo là mệt mỏi, đau nhức toàn thân, đầu đau như búa bổ, đau các cơ xương khớp, chân tay rã rời, da khô nóng, mặt bừng bừng, mắt chói, chảy nước mắt, sổ mũi, ngạt mũi, đau rát họng, có khi ho tức ngực, khạc đờm hoặc chảy máu cam, miệng đắng, buồn nôn, táo bón. Sau đó, nhiệt độ giảm dần, các triệu chứng toàn thân giảm dần trong 5-7 ngày. Một số bệnh nhân cao tuổi hay bị mệt nhược kéo dài, sự bình phục chậm.

- Bệnh cúm ở trẻ em dưới 5 tuổi thường nhẹ, sốt

như cảm lạnh. Ở trẻ sơ sinh, biểu hiện: viêm tai, viêm chũm, viêm thanh quản cấp, có khi nhiễm độc thần kinh nặng nề. Ngoài ra, còn nhiều thể không rõ triệu chứng hoặc thể nhẹ, giống cảm lạnh: chỉ có hắt hơi, sổ mũi, ho, có thể gặp thể nặng, rất nặng do biến chứng hô hấp, tim mạch, thần kinh.

Biến chứng

- Hô hấp là biến chứng chủ yếu và nặng nhất: viêm phổi tiên phát và thứ phát trong đó viêm phổi tiên phát là nặng nhất. Nhiệt độ không giảm vào ngày 3-5 mà tiếp diễn, kèm khó thở, thở gấp, tím tái, khạc đờm có khi lẫn máu nhanh chóng dẫn đến suy hô hấp, suy tuần hoàn rồi tử vong nếu không điều trị.

- Bệnh cúm còn đánh thức những bệnh tiềm tàng như viêm tai, viêm xoang, viêm nhiễm đường tiết niệu.

- Bệnh cúm ở phụ nữ mang thai hay gây biến chứng phổi hoặc sảy thai. Nếu mắc cúm trong 3 tháng đầu mang thai có thể gặp bệnh lý thai, nhất là về hệ thần kinh trung ương nhưng không gây quái thai.

- Bệnh cúm ác tính hiếm gặp nhưng tử vong cao, khởi đầu như cúm thường, rồi xuất hiện hội chứng suy hô hấp do phù phổi cấp tính gây tử vong do thiếu oxy máu không khắc phục được.

Phòng lây nhiễm

- Khi chớm bệnh cúm, cần kịp thời triển khai các biện pháp phòng bệnh ngăn chặn dịch lan truyền.



- Khi phát hiện bệnh nhân, nên cách li tại nhà, cách li phân tán không tập trung.

- Khi tiếp xúc với bệnh nhân thì người lành, nhân viên y tế mang khẩu trang dày 4 lớp gạc, tránh tiếp xúc với người bệnh ở khoảng cách gần (dưới 1m).

- Khi bệnh lan tràn thành dịch, cần tạm thời đóng cửa các trường học, không tổ chức các buổi tập trung đông người

- Dùng các biện pháp dự phòng đặc hiệu: kháng virus, interferon, vacxin...

Điều trị

- Chủ yếu là điều trị triệu chứng đối với thể không biến chứng: điều trị tại nhà, nghỉ ngơi, nằm giường, uống nhiều nước, dùng thức ăn lỏng ấm, bổ, đủ vitamin, giàu vitamin C

- Thuốc: hạ sốt, súc miệng bằng nước muối, nhỏ mũi. Không dùng kháng sinh để dự phòng biến chứng bội nhiễm

Hai loại thuốc mới trong điều trị cúm

Các thuốc chống virus Relenza (zanamivir) và Tamiflu (oseltamivir phosphate) có tác dụng rút ngắn thời gian bị bệnh và giảm các triệu chứng như sốt, rét run, nổi mẩn, đau đầu... Tuy nhiên, thuốc không thích hợp với tất cả mọi người và giá cả còn đắt.

Thuốc Relenza hiệu quả với cả virus cúm A và B

trong khi các thuốc cũ như Symmetrel và Flumadine chỉ có tác dụng với virus cúm A.

Relenza và Tamiflu hoạt động theo nguyên tắc ức chế neuraminidase (một loại enzyme có tác dụng giải phóng virus cúm khỏi bề mặt bên trong của tế bào, tạo điều kiện cho chúng lây nhiễm các tế bào khác). Relenza được dùng để điều trị các ca cúm đã khởi phát; còn Tamiflu dùng để điều trị hoặc phòng bệnh (khi một người trong gia đình bị cúm thì những thành viên khác có thể dùng thuốc để dự phòng).

Cả hai thuốc trên phải được dùng trong vòng 2 ngày kể từ khi xuất hiện những biểu hiện bệnh lý đầu tiên. Nếu dùng đúng lúc, các triệu chứng bệnh có thể rút ngắn được 1,5 ngày. Thuốc không có tác dụng nếu bệnh đã tiến triển quá xa.

Thuốc Tamiflu chưa được kiểm chứng về độ an toàn và hiệu quả ở nhóm người bị bệnh tim và phổi mạn tính hoặc suy thận. Thuốc có các tác dụng phụ như: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau dạ dày, chóng mặt, đau đầu và viêm phế quản. Thuốc Relenza có thể gây thở khò khè và những rối loạn hô hấp nặng ở một số người. Vì vậy, thuốc bị chống chỉ định ở nhóm bị bệnh hô hấp.

Bệnh nhân cúm vẫn nên áp dụng các biện pháp cổ điển như ăn xúp gà, vì món này giúp tăng cường hoạt động chống virus của hệ miễn dịch. Ngoài ra, người bệnh cần uống nhiều nước, nghỉ ngơi đầy đủ. Nếu họ là đầu bếp trong gia đình thì nên nhường công việc này cho người khác để không làm lây lan bệnh.

Vắc-xin phòng bệnh cúm

Đối tượng nào nên tiêm ngừa bệnh cúm?

Những người từ 50 tuổi trở lên.

Một số người nghĩ rằng tiêm vaccin chỉ dành cho trẻ nhỏ và không cần thiết với người lớn. Song theo các chuyên gia, hàng triệu người lớn trên toàn cầu đang cần được tiêm phòng ngừa các bệnh như cúm, bạch hầu, viêm phổi, uốn ván, viêm gan B.

Tự tạo miễn dịch là biện pháp tự bảo vệ bản thân tốt nhất và phải được tiến hành trong suốt cuộc đời, chứ không chỉ riêng lúc còn nhỏ như một số người vẫn nghĩ.

Nên tiêm phòng vaccin khi có thể và hãy tiêm loại vaccin mới nhất. Nên đến gặp bác sĩ thường xuyên để nhận được lời khuyên về các tiêm phòng loại vaccin mà bạn cần.

Những người lưu trú và nhân viên trong các trung tâm an dưỡng và chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả bệnh viện và những trung tâm cho người thiếu năng trí tuệ và người tàn tật.

Người lớn ở mọi lứa tuổi đang mắc các bệnh mãn tính như: hen suyễn, viêm phế quản mãn, bệnh khí phế thũng, suy tim xung huyết, viêm họng, đã từng bị nhồi máu cơ tim trước đó, bệnh van tim, viêm tim, tiểu đường, rối loạn chức năng thận, hồng cầu liềm và những bất thường khác về hemoglobin, ung thư, những bệnh hay phương pháp điều trị gây suy giảm miễn dịch (ví dụ: AIDS, hóa trị liệu ung thư, prednisone hay các loại thuốc corticoid khác).

Tất cả những người làm công tác chăm sóc sức khỏe, y tá, nhân viên y tế và những người làm trong các cơ quan và những gia đình có tiếp xúc với người mắc các bệnh mãn tính đã nêu ở trên.

Trẻ em và thanh niên (6 đến 18 tuổi) được điều trị lâu dài bằng aspirin sẽ có nguy cơ tiến triển thành bệnh.

Khi nguồn vắc-xin bệnh cúm bị hạn chế, trung tâm kiểm soát bệnh sẽ yêu cầu bác sĩ ưu tiên cho những bệnh nhân trên 65 tuổi, những người trong nhóm nguy cơ cao và người chăm sóc họ.

Vắc-xin phòng bệnh cúm được tiêm ra sao?

Vắc-xin phòng bệnh cúm chỉ bảo vệ chống lại 3 dòng virus cúm đặc trưng được chọn lại hàng năm trên cơ sở phỏng đoán rằng đó có thể là những dòng virus chiếm ưu thế trong mùa cúm kế tiếp. Vì hàng năm, một hay nhiều dòng virus ưu thế sẽ thay đổi, vì vậy nên tiêm phòng ngừa bệnh cúm 1 năm 1 lần.

Đối với thai phụ và người đang cho con bú

Vắc-xin cúm nên được tiêm cho những thai phụ mà 3 tháng giữa hay 3 tháng cuối thai kỳ của họ sẽ rơi vào mùa cúm.

Thông thường, phụ nữ ở 3 tháng đầu của thai kỳ không nên tiêm vắc-xin.

Đối tượng nào không nên tiêm ngừa bệnh cúm?

Những người bị dị ứng nặng với trứng (ví dụ như bị quá mẫn) không nên tiêm vắc-xin cúm.

Những người đang mắc một bệnh cấp tính có kèm sốt thì nên trì hoãn việc tiêm phòng ngừa lại đến khi họ đã khỏi bệnh hoàn toàn.

Hiệu quả của vắc-xin cúm và tác dụng phụ của nó.

Vắc-xin cúm chỉ bảo vệ chống lại 3 dòng virus cúm đặc trưng mà đã được chọn để làm vắc-xin một trong năm.

Những người đã tiêm phòng ngừa vẫn có thể bị nhiễm những dòng virus khác, biểu hiện qua ho, sốt và những triệu chứng tương tự như bệnh cúm.

Tác dụng phụ của vắc-xin cúm bao gồm đau nhức thoáng qua ở vùng tiêm, đau cơ, sốt, và cảm giác khó ở. Những phản ứng dị ứng nghiêm trọng ít khi xảy ra.

Bệnh cúm - dễ mắc nhưng cũng dễ tránh

Cúm là một trong những bệnh dễ lây nhất và do một dòng virus gây ra. Nó sống sót dựa trên một số thói quen của con người, nổi bật nhất là quẹt mũi khi sụt sịt.

Virus này có thể nằm trên bề mặt nhựa hoặc kim loại trong vài tiếng hoặc thậm chí vài ngày. Khi một bệnh nhân quẹt chiếc mũi thò lò rồi lại ấn nút hoặc sử dụng điện thoại, virus sẽ nằm đó chờ trực để nhảy ngay lên một người kế tiếp. Chỉ bằng cách chạm tay vào mũi, mồm, mắt, bạn cũng có thể bị mắc cúm. Loài virus này cũng có thể bị lây truyền nếu bệnh nhân hắt hơi hoặc ho, làm bắn nước bọt vào không khí và một người không may nào đó đi qua hít phải.

Cúm gây ra các triệu chứng như ho, hắt hơi, nhức

đầu, mỏi cơ và sốt. Không giống như cảm, xảy đến từ từ với bệnh nhân, cúm xuất hiện đột ngột. Mặc dù nhiều người thường cảm thấy đau bụng khi bị cúm, căn bệnh này không gây ra các triệu chứng về dạ dày.

Ngược lại, nó có thể gây ra chứng viêm phổi, bệnh nhân bị cúm thường nhanh chóng nhiễm các loại vi khuẩn khác.

Mỗi năm, một loại biến thể virus cúm lại xuất hiện và các chuyên gia y tế luôn phải cố hết sức để dự đoán loại biến thể sắp xuất hiện, từ đó cho ra loại vacxin mới để phòng chống hiệu quả nhất.

Virus cảm cúm ẩn núp trong cơ thể trẻ trong thời gian dài

Các nhà khoa học đều cho rằng virus hợp bào hô hấp (RSV - một loại paramyxovirus gây nhiễm ở mũi và họng, là nguyên nhân chính gây ra viêm tiểu phế quản và viêm phổi ở trẻ nhỏ) có thể sống nhiều ngày trong cơ thể trẻ em.

Virus hợp bào hô hấp là một loại ẩn náu và chờ cơ hội tấn công trở lại giống như virus HIV và virus gây ra bệnh gan. Phát hiện này có thể giải thích việc virus hợp bào hô hấp “biến mất” vào mùa hè và xuất hiện trở lại vào mùa đông. Và nó cũng có thể giải thích tại sao một số bệnh bùng phát trở lại vào mỗi năm, một số trẻ có thể bị rất nhiều bệnh. Virus hợp bào hô hấp khá phổ biến, hầu hết trẻ bị nhiễm bệnh trong năm đầu tiên. Khoảng 40% trẻ phát triển bệnh viêm tiểu phế quản có thể trở lại và hơn 1/3 có thể phát triển bệnh hen suyễn.

Cách ngừa cúm hiệu quả

1. Tiêm vaccin

Ngay từ tháng 5 hàng năm, hãy tiêm một mũi vaccin chống cúm, cách này hiệu quả và an toàn nhất. Đối với người trên 65 tuổi cần được bác sĩ kiểm tra sức khỏe kỹ trước khi thực hiện tiêm ngừa.

2. Tránh đám đông

Tránh môi trường ô nhiễm, nơi đông người. Nhà ga, bến tàu, bến xe đông đúc là nơi vi khuẩn cúm lây lan nhanh nhất. Cách tốt nhất là hạn chế tiếp xúc để tránh bị lây nhiễm virus.

3. Đừng truyền “bọ” cúm đi xa hơn

Nếu bạn phải sống trong môi trường có khả năng nhiễm virus cúm cao hãy cố gắng đừng đến gần những người bị cúm, nhất là trẻ em vì chúng dễ lây cúm nhanh hơn cả.

4. Thuốc kháng cúm

Một số người dị ứng với các liều vacxin có thể dùng thuốc chống dị ứng ngay khi thấy có khả năng lây nhiễm từ người khác.

5. Chống stress

Suy nhược cơ thể và stress cũng khiến các virus cúm nhanh chóng tấn công. Vì thế, để chống cúm, bạn hãy nghỉ ngơi ngay khi cảm thấy dấu hiệu của sự mệt mỏi xâm nhập.

6. Tập thể dục

Biện pháp này chẳng phải là liều vacxin nhưng dù sao ở một thân thể tráng kiện đầy sức sống, sức đề kháng cao và chế độ ăn uống hợp lý cũng sẽ đẩy lùi đáng kể các chú virus đáng ghét luôn lăm le đến gần.

7. Không hút thuốc và tránh môi trường khói thuốc

Khói thuốc và môi trường khói thuốc là nơi sản sinh nhanh nhất các virus cúm. Cộng hưởng các “phần tử xấu” với nhau, khói thuốc và cúm sẽ đón ngả bất kỳ lúc nào.

8. Hãy rửa tay

Rửa tay mọi lúc, mọi nơi nếu có thể, đây là ổ vi trùng lớn nhất có thể xâm nhập vào cơ thể bạn bất kỳ lúc nào và mang theo chúng cả những virus cúm.

9. Đừng khịt mũi

Bạn sẽ khiến bệnh cúm trở nên trầm trọng hơn nếu cứ phồng mũi lên thở khô khè. Hãy cố đừng làm cho xoang mũi khó chịu bằng cách day nhẹ tay lên hai huyệt ngay hai cánh mũi hoặc dùng thuốc nhỏ thông mũi liên tục.

10. Theo dõi tin tức

Theo dõi tin tức trên báo chí để biết những nơi có dịch cúm để đề phòng. Đồng thời, tự bảo vệ mình bằng kiến thức y khoa căn bản, biết cách phòng chống khi chưa bị cúm và cách chữa trị hiệu quả nhất ngay khi có dấu hiệu bị cúm.

Lưu ý: Bình thường chúng ta có thể tự chữa trị ở nhà. Nhưng, nếu thấy khó thở, ho nhiều, có đờm màu vàng - xanh thì cần phải tới bác sĩ khám bệnh, vì bệnh cúm có thể đã biến chứng thành viêm phổi.

11. Để phòng cảm lạnh và cúm

Nếu cảm lạnh và cúm kéo dài quá 1 tuần; hoặc người ốm ho ra đờm như mù, khó thở, thở nhanh, đau ngực thì bệnh có thể đã trở thành viêm phế quản hay viêm phổi. Sự biến đổi này thường xảy ra ở người già, trẻ nhỏ và những người sẵn có bệnh ở phổi.

Cảm lạnh và cúm là những bệnh thông thường do nhiễm virus, có thể gây sổ mũi, ho, đau họng, đôi khi có sốt và đau khớp, có thể bị tiêu chảy nhẹ, nhất là ở trẻ nhỏ.

Cảm lạnh và cúm thường tự khỏi, không cần phải dùng thuốc men gì. Không được dùng kháng sinh vì chúng không có tác dụng mà thậm chí có thể gây hại. Uống nhiều nước và nghỉ ngơi là biện pháp tốt để chữa bệnh. Aspirin có thể giúp hạ sốt, đỡ đau mình mẩy và nhức đầu. Có những “viên cảm” đắt tiền nhưng hiệu quả lại không tốt hơn aspirin (trừ một số bệnh như dạ dày... chống chỉ định phải thay thuốc khác). Không dùng thuốc này cho trẻ em.

Người bị cảm lạnh và cúm không cần thiết phải ăn chế độ đặc biệt, tuy nhiên nên uống nhiều nước, quả đặc biệt nước cam, nước chanh rất tốt.

Viêm họng thường đi đôi với cảm lạnh. Không cần phải dùng thuốc gì đặc biệt nhưng có thể dùng nước muối 9% súc họng. Tuy nhiên, nếu viêm họng xảy ra đột ngột kèm theo sốt cao thì phải chữa bằng thuốc đặc hiệu.

Để đề phòng cảm lạnh, phải có chế độ ngủ nghỉ đầy đủ, đúng giờ, làm việc, tập thể dục điều độ. Ăn cam, cà chua và các loại quả chứa vitamin C rất tốt.

Có nhiều người thường bị cảm lạnh không phải do bị lạnh hoặc vì ẩm ướt, mà lây từ người khác đã bị nhiễm lạnh và hắt hơi, làm virus bắn ra ngoài không khí. Vì vậy, để tránh lây bệnh cho người khác, người bị cảm lạnh cần ăn, ngủ riêng và cố tránh xa các cháu bé. Khi hắt hơi hay ho, người bệnh cần che miệng và mũi lại.

Ăn uống phòng ngừa bệnh cúm

Đông y gọi bệnh cúm là lưu hành tính cảm mạo, và virus gây bệnh là phong tà độc. Để phòng bệnh, có thể ăn 3-5 tép tỏi tươi hoặc khô trong các bữa ăn, hoặc chế biến dưới dạng tương tỏi hoặc rượu tỏi.

Một số thực phẩm có tác dụng tăng cường sức đề kháng và bảo vệ cơ thể trong mùa dịch cúm

1. *Tỏi tây (Allium porrum L.)*: chứa nhiều vitamin B, C, các chất khoáng như sắt, canxi, photpho, magiê, natri, kali, mangan, silic, tinh dầu, chất nhầy, cellulose... có tác dụng bổ thần kinh, lợi tiểu, sát khuẩn, nhuận tràng và bổ dưỡng cơ thể.

Có thể dùng tỏi tây dưới dạng ăn sống, thái nhỏ trộn chung với các loại rau khác, hoặc sắc nước uống, nấu canh, nấu súp với khoai tây, cà rốt và xào với đậu hũ, thịt bò, heo...

2. *Hành (Allium fistulosum L.)*: có tác dụng ra mồ hôi, lợi tiểu, chống viêm nhiễm. Có thể dùng dưới dạng

tươi hoặc khô, ăn sống hoặc luộc chín, muối dưa. Ngày dùng 15-20 g khô hoặc 30-40 g tươi.

3. *Hành tây (Allium cepa L.)* trong 100g hành tây có chứa: nước 88g, protein 1,8 g; glucit 8,3g; chất xơ 0,1g; tro 0,8g; canxi 38 mg; photpho 58 mg; sắt 0,8 mg; vitamin B1 0,03 mg; B2 0,04 mg; PP 0,2 mg; carbon 10 mg; carotene 0,03 mg.

Hành tây có tác dụng lợi tiểu, dễ tiêu hóa, sát khuẩn, chống nhiễm khuẩn, trị ho, an thần nhẹ, chống đau nhức, mệt mỏi, bổ thần kinh và bổ dưỡng cơ thể. Hành tây có thể ăn sống, ngâm trong nước nóng, nấu hoặc xào với các thực phẩm khác. Ngày dùng 50-100g trong các bữa ăn.

4. *Tỏi (Allium sativum L.)*: nên ăn 3-5 tép tỏi tươi hoặc khô mỗi ngày, hoặc chế biến thành:

- Tương tỏi: tỏi bóc vỏ, rửa sạch, đun sôi với một nước lượng vừa phải, sau đó nghiền nát, dùng gạc sạch lọc lấy nước, đóng chai và nút kín. Ngày dùng 1-2 muỗng canh, hòa với nước sôi để nguội, uống sau bữa ăn.

- Rượu tỏi: dùng 200g tỏi đã bóc vỏ, rửa sạch, để ráo nước, đem nghiền nát rồi ngâm trong 1.000 ml rượu 60 độ, sau 10 ngày lọc lấy nước. Ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 25-30 giọt.

Ngoài 4 thực phẩm trên, nên dùng bổ sung một số khác có tác dụng tăng cường chức năng miễn dịch như: mè (vừng), chuối, mật ong, đào, đậu tương, rau hẹ, củ cải, cà rốt, cải cúc, mộc nhĩ, tuyết nhĩ, nấm hương và các loại rau thơm như tía tô, bạc hà, kinh giới, húng quế, diếp cá.

II. Các chứng bệnh lao

Lao thanh quản

Lao thanh quản có mối liên quan mật thiết với lao phổi. Từ phổi, vi khuẩn lao trong đờm, mù bị khạc ra ngoài có thể dính vào thanh quản lúc đi qua cơ quan này và gây nhiễm bệnh, nhất là khi có các tổn thương viêm, phù nề, trợt...

Vi khuẩn lao còn đến thanh quản bằng đường bạch huyết và đường máu. Bệnh có thể phối hợp với lao khí - phế quản hoặc đơn độc mà không có tổn thương ở bất kỳ bộ phận nào khác.

Biểu hiện

Biểu hiện lao ở thanh quản rất đa dạng:

Thể thâm nhiễm: Niêm mạc thanh quản dày sần từng phần hoặc toàn bộ.

Thâm nhiễm phù nề: Niêm mạc thanh quản dày, mọng đỏ, nắp thanh quản có hình dạng “mồm cá mè” không di động được. Dây thanh âm to dày làm hẹp thanh môn.

Thâm nhiễm sùi: Trên nền thâm nhiễm có các mụn sùi.

Thâm nhiễm loét: Các nốt lao vỡ ra để lại các vết loét nông hoặc sâu bờ không đều trên nền niêm mạc dày sần.

Thế u lao: Khối u tròn nhẵn hoặc sần sùi như quả dâu.

Thế lao kê: Trên nền niêm mạc dày đỏ có các nốt nhỏ màu xám trắng đồng đều.

Dấu hiệu quan trọng nhất của lao thanh quản là thay đổi giọng nói. Khàn tiếng ngày một tăng, thậm chí gây mất tiếng khi dây thanh âm bị phá hủy hoàn toàn. Tiếng ho cũng khác lạ, nghe ồ ồ, rè rè; thoát đầu ho khan, sau ho có đờm, mũi. Người bệnh nuốt vướng hoặc đau khi nuốt; sặc khi uống nước do nắp thanh quản di động không tốt, đây không kín hoặc bị phá hủy.

Chứng khó thở xuất hiện muộn hơn do dây thanh âm phù nề, khối u lồng vào thanh quản hay do xơ sẹo co kéo, làm hẹp lòng thanh quản. Khó thở đột ngột xuất hiện từng cơn sau các kích thích như nội soi, sinh thiết; hoặc khó thở liên tục với đặc điểm có tiếng rít, nhiều khi tiếng rít to đến mức người bệnh cùng phòng chịu không nổi vào ban đêm.

Lao thanh quản có thể bị nhầm lẫn với các bệnh khác có cùng triệu chứng khàn tiếng, khó thở, có tiếng rít như viêm thanh quản do vi khuẩn khác, cúm, ung thư thanh quản, polyp, u nhú thanh quản, liệt dây thanh âm, lao phế quản, u ở trung thất hoặc phổi chèn ép vào khí quản...

Để chẩn đoán bệnh, phải tiến hành soi phế quản,

sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh và tìm tổn thương phổi hợp, trước tiên là ở phổi. Về điều trị, ngoài việc sử dụng thuốc chống lao, bệnh nhân còn phải dùng thuốc chống viêm, phù nề (corticoid) để bảo tồn giọng nói và cải thiện khó thở.

Việc nội soi thanh quản ngoài chẩn đoán còn rất có ích cho việc chỉ định mở khí quản. Khi thanh quản hẹp, người bệnh khó thở nhiều, phải mở khí quản tạo một đường thông với bên ngoài không qua thanh quản. Đây là một chỉ định bắt buộc.

Lao sơ nhiễm

Nguyên nhân và cách phòng

Căn bệnh này thường xuất hiện ở trẻ nhỏ không tiêm vắc xin phòng lao, suy giảm sức chống đỡ (do suy dinh dưỡng, còi xương, mắc các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virus) hoặc cùng với người mắc lao. Bệnh ít gặp ở người trưởng thành.

Lao sơ nhiễm là tình trạng thay đổi về dịch thể, giải phẫu bệnh lý và triệu chứng lâm sàng của cơ thể sau lần xâm nhập đầu tiên của vi khuẩn lao vào cơ thể (nhiều trường hợp nhiễm khuẩn lao nhưng không có thay đổi này nên không coi là mắc bệnh lao).

Phần lớn trẻ mắc lao sơ nhiễm là do hít phải những giọt dịch nhỏ li ti chứa vi khuẩn lao mà bệnh nhân lao phổi ho khạc, làm bắn ra xung quanh. Những giọt dịch này đi vào tận phế nang và quá trình nhiễm lao bắt đầu xảy ra ở đây, tạo thành những tổn thương nguyên thủy. Sau đó, vi khuẩn lao đi vào mạch bạch huyết và các hạch khí phế quản. Toàn bộ tổn thương được gọi là phức hợp sơ nhiễm. Phức hợp này có thể hiện hiện trên phim chụp

phổi và dây cung là một tiêu chuẩn đoán bệnh.

Cùng lúc này, cơ thể có sự thay đổi quá trình miễn dịch dị ứng, có thể phát hiện được bằng phản ứng lao tố C (tuberculine). Xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán xác định bệnh lao sơ nhiễm ở những trẻ không tiêm vaccin phòng lao (BCG) nhưng ít có tác dụng đối với trẻ đã tiêm BCG.

Trẻ bị lao sơ nhiễm thường có các dấu hiệu: sốt nhẹ dai dẳng (có trường hợp sốt cao dao động), ho dai dẳng, biếng ăn, sụt cân hoặc không tăng cân, xanh xao, đổ mồ hôi trộm, nổi hồng ban ở chân hoặc có những tổn thương nốt nhú (dạng như nốt rôm ở ngoài rìa giác mạc).

Do triệu chứng không rõ ràng bệnh thường bị bỏ qua, chẩn đoán chậm. Thường khi đến bệnh viện, trẻ đã có những biến chứng nặng nề như lao kê, lao màng não, lao cột sống... Tuy nhiên, sự cảnh giác thái quá với lao có thể dẫn đến chẩn đoán nhầm các trường hợp còi xương, suy dinh dưỡng, viêm đường hô hấp, quá phát tuyến ức... Vì vậy, việc chẩn đoán lao sơ nhiễm phải dựa trên cơ sở phân tích chặt chẽ các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng (chụp phổi, tìm vi khuẩn lao trong dịch phế quản, dịch dạ dày, phản ứng lao tố).

Để phòng bệnh lao sơ nhiễm, tiêm vaccin BCG là điều kiện tiên quyết, nhất là ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Ngoài ra, cần thanh toán nguồn lây, phòng chống suy dinh dưỡng, còi xương và các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virus khác...

Lao màng bụng

Lao màng bụng có thể bị nhầm với bụng ngoại khoa. Từ tổn thương ở phổi hoặc cơ quan gần kề như ruột, tử cung, buồng trứng..., vi khuẩn lao có thể đến màng bụng bằng đường máu hoặc đường bạch huyết để gây lao màng bụng. Bệnh có thể bị lầm với các bệnh khác trong ổ bụng.

Lao màng bụng có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều hơn là ở lứa tuổi dưới 40 và nữ giới nhiều hơn nam giới. Bệnh cảnh của lao màng bụng rất đa dạng, có thể tiến triển cấp tính hay mạn tính, có thể theo các giai đoạn: tràn dịch ổ bụng tự do, loét bã đậu hay xơ dính, cũng có thể chỉ khu trú ở một phần nào đó của ổ bụng.

Các triệu chứng toàn thân của lao màng bụng tùy theo tiến triển và giai đoạn. Nhìn chung cũng vẫn là hội chứng nhiễm khuẩn, nhiễm độc với dấu hiệu sốt, thường là sốt nhẹ về chiều, cũng có thể sốt tới 39-40 độ C. Ở giai đoạn xơ dính không sốt, người bệnh chán ăn, mệt mỏi, xanh xao... Các dấu hiệu chứng tỏ tổn thương

ở màng bụng là: đau bụng, thường đau âm ỉ nhưng cũng có lúc đau từng cơn; kèm theo là buồn nôn, ỉa chảy hoặc táo bón. Một dấu hiệu nữa là trướng bụng, bụng to dần do trong ổ bụng có dịch. Ở giai đoạn xơ dính, ngược lại bụng lõm lõng thuyên. Có người bệnh bụng tròn và rắn như một quả bóng do xơ co kéo. Có thể xơ co kéo vào ruột làm cho ruột hẹp lại, gấp khúc dẫn đến tắc, người bệnh sẽ nhập viện với một bệnh cảnh tắc ruột.

Để chẩn đoán xác định lao màng bụng còn phải tìm vi khuẩn lao trong dịch màng bụng hay sự tăng tế bào lympho ở đó. Trong trường hợp khó khăn còn phải tiến hành chụp ổ bụng cắt lớp bằng máy điện toán (CT) hoặc soi ổ bụng để phát hiện thêm.

Lao màng bụng có thể nhầm lẫn với các bệnh khác của màng bụng và trong ổ bụng như viêm màng bụng cấp không do lao, ung thư màng bụng nguyên phát hoặc thứ phát sau các ung thư các tạng trong ổ bụng như ung thư đại tràng, ung thư dạ dày, ung thư gan... Hơn thế nữa, có trường hợp được chẩn đoán là viêm ruột thừa, đến lúc mổ ra mới biết là lao màng bụng, còn tắc ruột thì cũng nhiều ca do lao màng bụng.

Điều trị lao màng bụng phải kết hợp tốt giữa điều trị nguyên nhân, điều trị triệu chứng và chăm sóc thật tốt. Người bệnh muốn khỏi bệnh trước tiên phải sử dụng thuốc chống lao theo đúng nguyên tắc. Khi trong ổ bụng có nhiều dịch, ép lên ngực làm cho người bệnh khó thở phải chọc hút để giảm áp lực thì triệu chứng

khó thở sẽ cải thiện. Nếu người bệnh có các dấu hiệu tắc ruột như đau bụng nhiều, nôn, có dấu hiệu rắn bò... do dính cần phải được sớm can thiệp ngoại khoa... Có thể hạn chế xơ dính màng bụng bằng hút dịch tích cực để không lắng đọng fibrin và sử dụng corticoid. Ngoài ra, người bệnh còn phải được nghỉ ngơi, ăn uống đủ chất.

Lao kê

Chẩn đoán và điều trị

Đây là một thể lao gây bệnh theo đường máu, bao giờ cũng rất nặng; thậm chí gây thương tổn cho toàn bộ cơ thể. Bệnh thường xuất hiện khi cơ thể suy giảm sức chống đỡ như suy dinh dưỡng, suy kiệt, tiểu đường, có thai, nhiễm HIV/AIDS...

Lao sơ nhiễm, lao phổi... nếu phát hiện và điều trị chậm trễ thì các tổn thương có thể vỡ vào mạch máu. Vi khuẩn lao xâm nhập vào máu ồ ạt, dẫn đến nhiễm khuẩn huyết, gây tổn thương lan tràn ở nhiều cơ quan (như hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, thần kinh) dưới dạng nốt nhỏ như hạt kê.

Lao kê có thể gặp ở trẻ em và người lớn. Lao kê ở trẻ em thường liên quan đến quá trình nhiễm lao và được coi là một biến chứng của bệnh lao sơ nhiễm. Trẻ mắc bệnh có các triệu chứng: sốt cao dao động, ho khan, khó thở, tím môi và đầu chi, có các triệu chứng não, màng não (80% ca lao kê ở trẻ em có tổn thương ở màng não).

Lao kê ở người lớn có hai thái cực: “nóng” (sốt cao, ho khan, khó thở) hoặc “lạnh” (các triệu chứng nghèo nàn, kín đáo, chỉ phát hiện khi chụp phổi).

Để chẩn đoán lao kê, trước tiên phải chụp phổi. Trên phim phổi cho thấy tổn thương hạt, nốt với tính chất điển hình là 3 đều: đều về kích thước, đều về độ cản quang và đều về sự phân bố. Để khẳng định bệnh, cần làm thêm các xét nghiệm khác mà trước tiên là tìm vi khuẩn lao.

Trong điều trị lao kê, quan trọng nhất vẫn là sử dụng thuốc chống lao. Có thể chỉ định ngay các phác đồ có 4, 5 loại thuốc. Chọn những thuốc có tác dụng diệt khuẩn tốt như: rifampicin, isoniazid.

Corticoid được xem là một loại thuốc hạn chế được những tổn thương nặng nề ở phổi và các cơ quan khác, nhất là ở màng não. Việc chống suy hô hấp do tổn thương ở phổi và chăm sóc khi người bệnh hôn mê, khi có tổn thương ở màng não là rất quan trọng.

Lao kê là một bệnh lao đường máu nên rất nặng. Khi có tổn thương ở nhiều bộ phận, nếu không được điều trị tốt và chăm sóc cẩn thận, tỷ lệ người bệnh tử vong rất cao.

Lao cột sống

Khi bị đau lưng nhiều lúc cử động, sinh hoạt, người ta thường tưởng bị thoái hoá xương. Nhưng ngoài triệu chứng này, còn thấy các biểu hiện ho dài ngày, sốt âm ỉ, sút cân. Lúc này, theo các thầy thuốc chuyên khoa, cần nghĩ đến một loại lao ngoài phổi để kịp thời điều trị, tránh nguy cơ tàn phế.

Lao cột sống là một trong những bệnh lao ngoài phổi tương đối hiếm gặp, nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, bệnh có thể để lại những di chứng nặng nề, gây tàn phế hoặc ảnh hưởng nhiều đến công việc, học tập và sinh hoạt hàng ngày.

Điều trị lao cột sống bao gồm 2 phần: Điều trị bệnh lao và xử trí các vấn đề liên quan đến cột sống.

Điều trị bệnh lao

Điều trị lao cột sống cũng sử dụng các thuốc kháng lao theo phác đồ giống như các phác đồ điều trị lao phổi. Trong quá trình điều trị lao, cũng cần tuân thủ đúng các nguyên tắc khi điều trị bệnh lao như dùng

thuốc phải đúng - đủ - đều, không được tự ý ngưng thuốc hoặc giảm liều. Luôn luôn phải có sự phối hợp ít nhất 2-3 loại thuốc lao và phải có sự theo dõi thường xuyên của y bác sĩ để có thể phát hiện kịp thời các tác dụng không mong muốn của thuốc kháng lao.

Xử trí các vấn đề liên quan đến cột sống

Bên cạnh việc điều trị lao, cần xử trí các vấn đề liên quan đến cột sống như:

- Nếu người bệnh đau nhức nhiều ở cột sống, nên hạn chế các hoạt động thể lực nặng, tránh khuân vác vật nặng, tránh các động tác thể dục thể thao có tác động đến cột sống, nghỉ ngơi thường xuyên và có thể dùng thêm thuốc giảm đau.

- Nếu bị gù vẹo cột sống nhưng chưa bị yếu liệt chi, người bệnh có thể được dùng các loại máng bột, nẹp bột để cố định, giúp làm vững cột sống trong khi chờ đợi tồn thương lao ở cột sống lành lại.

- Khi yếu chi hoặc liệt chi, bí tiểu... sau khi bắt đầu dùng thuốc lao một thời gian ngắn, người bệnh nên đến khám tại Trung tâm chỉnh hình để được phẫu thuật giải áp tủy sống, nhờ đó có thể giúp phục hồi các trạng thái liệt.

- Trong khi chờ đợi các biện pháp điều trị triệt để, cần chú ý chăm sóc bệnh nhân bị liệt hết sức cẩn thận, giữ vệ sinh tốt chỗ tiêu tiểu để tránh nhiễm trùng, xoa trở thường xuyên để tránh bị loét do nằm lâu (sẽ làm việc điều trị thêm phức tạp). Ngoài ra, cũng cần nắn bóp, tập co duỗi thụ động chi bị liệt, tránh để chân co quắp và

tránh cứng khớp do bất động lâu ngày, gây khó khăn rất nhiều cho việc phục hồi hoạt động, đi lại sau này.

- Nếu có khối áp-xe cạnh cột sống rò ra da, song song với việc điều trị lao, cần đến các cơ quan y tế để mở rộng lỗ rò và dẫn lưu mủ nhằm giúp vết rò có thể lành tốt và tránh sẹo xấu.

Phòng ngừa

- Vì lao cột sống luôn là thể lao thứ phát nên việc phòng ngừa cũng tương tự như việc phòng ngừa bệnh lao nói chung. Nên thực hiện kiểm tra sức khỏe thường xuyên, nhất là khi ho kéo dài, sốt âm i, sụt cân, đau lưng để có thể phát hiện và điều trị bệnh sớm.

- Tránh tiếp xúc với người bệnh lao: Nếu trong nhà có người bị bệnh lao, cần phải cách ly tốt, nhất là với trẻ em. Bệnh lao là bệnh lây nhiễm trực tiếp qua đường hô hấp nên phải rất cẩn thận khi tiếp xúc, ho, khạc... Người mắc bệnh lao cũng nên có ý thức hạn chế sự lây lan của bệnh, không ho và khạc đàm bừa bãi, không ho trực tiếp vào người đối diện, tránh tiếp xúc, hôn hít trẻ nhỏ cho đến khi khỏi bệnh hoàn toàn.

Lao xương khớp

Lao xương khớp dễ gây tàn phế. Tất cả các xương khớp đều có thể bị vi khuẩn lao tấn công. Các xương khớp càng lớn và chịu sức nặng càng nhiều thì nguy cơ mắc lao càng cao. Bệnh phá hủy bộ khung nâng đỡ cơ thể và thường dẫn đến tàn phế.

Vi khuẩn lao thường bắt đầu gây bệnh ở khớp sau đó mới phá hủy xương. Các xương dễ mắc lao nhất là cột sống, khớp háng, khớp gối... Ở khớp, màng hoạt dịch phù nề, loét mặt khớp, sụn có các nốt lao, củ lao và các ổ tiêu hủy tổ chức. Những ổ áp-xe hình thành, trong đó có mù, hoại tử bã đậu, ở thân xương có thêm các mảnh xương chết và cả tủy xương cũng bị viêm.

Người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc dài ngày như sốt dai dẳng ở mức độ vừa và nhẹ, sốt về buổi chiều, mệt mỏi, kém ăn, xanh xao và đổ mồ hôi trộm. Tuy nhiên, những dấu hiệu này không phải người bệnh nào cũng có.

Nơi xương khớp bị bệnh sưng to nhưng không

nóng và không đỏ như những bệnh viêm khớp cấp tính khác. Bệnh nhân đau nhẹ hoặc vừa phải (nếu là ung thư xương thì đau rất nhiều), hạn chế động tác chức năng của khớp. Chẳng hạn, nếu lao cột sống thì không cúi, không ngửa được; lao khớp háng thì không co duỗi được chân... Các khối áp-xe bùng nhùng ở cạnh khớp hoặc đã vỡ để lại các lỗ rò. Có trường hợp mù lao đi theo các thớ cơ, tạo nên các ổ áp-xe ở xa. Chẳng hạn, ổ áp-xe của lao cột sống thắt lưng có thể nằm ở hố chậu hoặc ổ áp-xe của lao khớp háng xuống tận đùi.

Các dấu hiệu khác có thể gặp là teo các cơ vận động khớp, mất sự cân đối của cơ thể (gù vẹo trong lao cột sống, đi tập tễnh lệch người trong lao khớp háng). Tổn thương lao ở cột sống có thể làm gấp khúc cột sống; những ổ áp-xe lạnh gây chèn ép vào tủy sống có thể làm cho người bệnh bị liệt và rối loạn cơ tròn.

Để chẩn đoán lao xương khớp, phải tìm vi khuẩn lao trong mù áp-xe hay chất rò; chụp X-quang hay MRI, nội soi sinh thiết qua da các tổn thương ở xương khớp để phân tích các thay đổi về tế bào, nội soi ổ khớp để quan sát rõ hơn và sinh thiết đúng tổn thương hơn.

Về điều trị, chủ yếu vẫn là dùng các thuốc chống lao theo đường toàn thân. Cần để khớp nghỉ tương đối ở giai đoạn đầu chừng 4-5 tuần bằng cách nằm trên giường cứng, không nên nằm trên đệm mềm, cũng không cần bó bột bất động tuyệt đối như cách điều trị trước đây. Sau đó, phải tập vận động khớp để tránh cứng khớp.

Một số trường hợp phải can thiệp ngoại khoa như có ổ áp-xe lớn (cần dẫn lưu mủ, nạo lấy hết xương chết), chèn ép tủy do cột sống gấp khúc, đốt sống xẹp hoặc áp-xe lạnh (cần cắt lá cột sống, dẫn lưu áp-xe).

Lao da

Vi khuẩn lao đi vào da qua những vết xây xước, chày máu hoặc những vết cắt, thường là ở các phần hở như bàn chân, cẳng chân, bàn tay hay mặt. Ở các nước có phong tục cắt bao quy đầu và âm vật, lao còn có thể xâm nhập qua tổn thương ở đây.

Thương tổn của lao da xuất hiện do rối loạn chức năng da, mà nguyên nhân là sự giảm độ bền và sức thấm thấu của các mạch máu lớp hạ bì, rối loạn chuyển hóa nước muối khoáng và sự thăng bằng của các vitamin. Lao da còn chịu ảnh hưởng của điều kiện sống và xã hội như ô nhiễm, chỗ ở chật chội, thiếu ánh nắng mặt trời, phong tục tập quán...

Sau khi lao da xâm nhập qua các vết đứt, xây xước, các vết này sẽ lên sẹo bình thường nhưng sau một thời gian lại sưng, không đau hoặc đau ít, sau đó vỡ ra tạo một ổ loét nông, hạch khu vực to dần. Đây là sự phức hợp khi sơ nhiễm ở da. Ổ loét dày và to dần, ăn rộng ra vùng da xung quanh. Có những nốt bã đậu nhỏ màu

vàng. Hạch khu vực vỡ gây rò và loét.

Lupus lao là thể hay gặp nhất, thường xảy ra ở lứa tuổi thanh thiếu niên, có các hình thái sau:

Lupus lao phẳng: Các củ lao nổi cao trên mặt da, kích thước từ 1 mm đến 3 mm. Ấn vào xuất hiện màu vàng, dùng kim chọc có cảm giác như chọc vào một miếng bơ.

Lupus lao vảy nến: Có một lớp vảy dày trên mặt tổn thương.

Lupus lao loét: Nhiều ổ loét nông hồ nham nhở. Đáy ổ có các hạt lớn nhón lẫn với mù.

Lupus lao mì: Tổn thương sần mì như hạt cơm.

Lao cóc hay gặp ở người lớn, gồm nhiều sần chắc, mặt sần sùi có vảy, kích thước 2-3 mm, màu tím viền đỏ, đứng sát nhau trông như da cóc.

Lao kê ở da hiếm gặp, phổ biến ở những người có HIV/AIDS. Trên da, thậm chí toàn thân có những nốt màu đỏ, đồng kích thước 1-2 mm, không nổi cao hơn mặt da.

Để chẩn đoán lao da, phải dựa vào tổn thương cơ bản, tìm vi khuẩn. Lao da có thể bị nhầm với mụn cơm do virus, các sẩn ban giang mai.

Lao da có thể điều trị tốt bằng chống lao đường toàn thân. Có thể đốt điện hay đốt bằng hóa chất, laser và phẫu thuật cắt bỏ tổn thương, vá da.

Các bài thuốc đông y hỗ trợ điều trị bệnh lao phổi

Dược thảo hỗ trợ điều trị lao phổi

Lao phổi thuộc phạm vi chứng phế lao. Dược thảo trong những bài thuốc trị lao thường có tác dụng chống lại trực khuẩn lao và một số vi khuẩn gây bệnh đường hô hấp khác, giảm ho, chống viêm, long đờm, kích thích miễn dịch và cầm máu.

Cò nhọ nôi: Có tác dụng kháng khuẩn, cầm máu, chống viêm; được dùng trong một số bài thuốc trị lao phổi. Ngày dùng 20g cây khô, dưới dạng thuốc sắc uống.

Bách hợp: Theo y học cổ truyền, bách hợp được dùng trị lao phổi, thổ huyết, ho có đờm, viêm phế quản. Dùng bách hợp tươi với liều 30g, giã và vắt lấy nước uống, hoặc sắc uống.

Cam thảo bắc: Có tác dụng kháng một số vi khuẩn gây bệnh. Trong y học cổ truyền, cam thảo được dùng trị lao phổi, ho và viêm phế quản. Ngày dùng 5-10g dưới dạng thuốc sắc, cao hoặc bột.

Xuyên tâm liên: Có tác dụng kháng khuẩn đối với trực khuẩn lao và một số vi khuẩn gây bệnh khác. Trên lâm sàng, cao chiết xuyên tâm liên được dùng thay thế streptomycin hoặc pyrazinamid trong liệu pháp phổi hợp 3 thuốc streptomycin, isoniazid và pyrazinamid để điều trị lao phổi và cho kết quả tốt.

Bách hộ: Có tác dụng kháng khuẩn trực khuẩn lao. Hoạt chất stemonin làm giảm tính hưng phấn của trung tâm hô hấp, ức chế phản xạ ho, long đờm. Trong y học cổ truyền, nó được dùng điều trị lao phổi. Ngày dùng 8-12g dưới dạng thuốc sắc, cao, viên.

Bối mẫu: Các alkaloid peimin và peiminin trong bối mẫu có tác dụng ức chế ho. Nó được dùng theo kinh nghiệm cổ truyền để điều trị lao phổi thổ huyết, ho đờm, ho gà, viêm họng. Ngày dùng 4-12g dưới dạng thuốc sắc hay thuốc bột.

Đẳng sâm: Rễ đẳng sâm có tác dụng bổ toàn thân, kích thích miễn dịch và làm giảm hội chứng suy giảm miễn dịch. Nó được dùng làm thuốc tiêu đờm, trị ho, bổ toàn thân, cầm máu. Ngày dùng 16-20g dưới dạng thuốc sắc, cao hoặc viên.

Mạch môn: Có tác dụng ức chế một số vi khuẩn gây bệnh đường hô hấp, giảm ho, long đờm, chống viêm; dùng chữa ho khan, viêm họng, lao phổi nóng âm ỉ về chiều sốt cao, tâm phiền khát nước, thổ huyết, khất huyết. Ngày dùng 12-20g dạng thuốc sắc.

Ngọc trúc: Trong y học cổ truyền, ngọc trúc được dùng chữa ho khan khô khát, sốt nóng âm ỉ về đêm,

mồ hôi trộm, hư lao. Ngày dùng 6-12g dạng thuốc sắc, dùng riêng hay phối hợp với các thuốc khác.

Sa sâm bắc: Trong y học cổ truyền, sa sâm bắc được dùng chữa phế nhiệt ho khan, ho lâu ngày, lao phổi đờm có máu. Ngày dùng 12-20g dưới dạng thuốc sắc, cao hoặc viên hoàn.

Sinh địa: Có tác dụng điều hòa miễn dịch, chống oxy hóa, cầm máu, được dùng trong các bài thuốc trị lao. Ngày dùng 9-15g sinh địa hoặc thực địa, sắc nước hoặc làm hoàn uống.

Từ uyên: Có tác dụng kháng khuẩn, chống ho, long đờm; được dùng chữa ho nhiều đờm, ho nôn ra máu mũi, viêm phế quản, viêm họng. Ngày dùng 6-12g dưới dạng thuốc sắc hoặc hoàn tán.

Các bài thuốc điều trị hỗ trợ bệnh lao phổi

Mạch môn, huyền sâm, sa sâm, sinh địa mỗi vị 12g; thiên môn, a giao mỗi vị 8g; bách bộ 6g. Sắc uống ngày một thang.

Thiên môn, sinh địa, mạch môn, hoài sơn, a giao, phục linh mỗi vị 12g; bách bộ, bối mẫu, ngọc trúc, bách hợp mỗi vị 8g. Sắc uống ngày một thang.

Hạ khô thảo 16g; sinh địa, mạch môn, sa sâm mỗi vị 12g; huyền sâm, địa cốt bì, bách bộ chế mỗi vị 8g; xạ can 6g. Sắc uống ngày một thang.

Sinh địa 16g; sa sâm, mạch môn, bách hợp, huyền sâm, hoàng cầm, hạ khô thảo, bách bộ mỗi vị 12g; bạch

cập 8g. Sắc uống ngày một thang.

Đảng sâm, hoài sơn, bạch truật mỗi vị 16g; ý dĩ, mạch môn, thiên môn, quy bản mỗi vị 12g; a giao 8g. Sắc uống ngày một thang.

Đảng sâm 16g; hạch truật, cỏ nhọ nồi, tử uyển mỗi vị 12g; phục linh, bách hợp mỗi vị 8g; ngũ vị tử, cam thảo, bối mẫu mỗi vị 6g. Sắc uống ngày một thang.

Đảng sâm 16g; bạch truật, hoài sơn, mạch môn, ngọc trúc, hách bộ chế mỗi vị 12g; ngũ vị tử 6g. Sắc uống ngày một thang.

Sa sâm bắc, mạch môn, tri mẫu, hồi mẫu, thực địa, địa cốt bì mỗi vị 120g. Chế thành viên hoàn hoặc dạng cao. Mỗi buổi sáng uống 10g với cháo trắng.

Tử uyển, tri mẫu mỗi vị 12g; bối mẫu 8g; nhân sâm, cát cánh, cam thảo (hoặc ngũ vị tử) mỗi vị 6g. Sắc uống ngày một thang.

Đảng sâm 16g; hoài sơn 15g; ý dĩ, mạch môn, xa tiền tử (hạt mã đề), hạnh nhân, khoản đông hoa mỗi vị 10g; cam thảo 3g. Sắc uống ngày một thang.

Sinh địa, mạch môn, thiên môn, hoài sơn, phù bình, a giao mỗi vị 12g; ngọc trúc, bách bộ, bối mẫu, bách hợp mỗi vị 8g. Sắc uống ngày một thang.

Sinh địa 2.400g; bạch phục linh 480g; nhân sâm 240g; mật ong 1.200g. Giã sinh địa, vắt lấy nước, thêm mật ong vào nấu sôi, thêm bạch phục linh và nhân sâm đã tán nhỏ, cho vào lọ đậy kín, đun cách thủy 3 ngày đêm. Mỗi lần uống 1-2 thìa, ngày 2-3 lần.

Dinh dưỡng cho người mắc bệnh lao

Thuốc điều trị lao thường gây rối loạn tiêu hóa. Nên ăn nhiều rau quả, khoai lang, sữa chua để giảm những triệu chứng này. Tình trạng rối loạn tiêu hóa cũng gây thiếu hụt vitamin K và B12, cần bổ sung bằng thuốc hoặc thực phẩm.

Tình trạng thiếu dinh dưỡng làm tổn hại cho bệnh nhân lao nhiều hơn những người khác. Khi thiếu dinh dưỡng, cơ hô hấp giảm nên bệnh nhân sẽ cảm thấy khó thở hơn. Khả năng giãn nở, đàn hồi và sức căng của phế nang giảm, dẫn tới thông khí phổi kém, phế nang dễ bị xẹp hơn, làm tăng nguy cơ bội nhiễm và bệnh chậm hồi phục. Khả năng miễn dịch của cơ thể cũng bị suy giảm: các tế bào niêm mạc đường hô hấp thiếu về số lượng, dễ bị tổn thương, giảm các kháng thể và giảm khả năng hoạt động của các tế bào miễn dịch.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý giúp người bệnh tăng cường sức khỏe và sức đề kháng với bệnh tật, do đó làm tăng hiệu quả điều trị, giảm tác dụng phụ của thuốc và

dự phòng tái nhiễm lao.

Ở bệnh nhân lao, nhu cầu dinh dưỡng tăng hơn bình thường nhằm bù đắp cho quá trình chống đỡ bệnh tật và tái tạo tổ chức bị tổn thương. Mỗi ngày, người bệnh cần có thêm khoảng 150-300 Kcal, tương đương một bát cơm có thức ăn. Bữa ăn của người bệnh cần đa dạng và có đủ các nhóm thực phẩm tinh bột, protein, lipid, vitamin và muối khoáng.

Vi chất dinh dưỡng là một yếu tố không thể thiếu trong khẩu phần. Vitamin A, E, C, selen, kẽm... tham gia vào quá trình tái tạo tổ chức và bảo vệ niêm mạc, tăng cường miễn dịch, chống ôxy hóa. Có thể bổ sung các vi chất này bằng thuốc hoặc rau, hoa quả, giá đỗ, gan gia cầm, gia súc, thịt, cá biển.

Thuốc điều trị lao thường gây loạn khuẩn ruột, rối loạn tiêu hóa (như táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn). Việc ăn nhiều rau, hoa quả, khoai lang, rau lang có thể làm giảm những triệu chứng này. Sữa chua cũng có thể giúp hệ vi khuẩn trong đường tiêu hóa được ổn định, do đó sẽ giải quyết được vấn đề táo bón và tiêu chảy.

Do rối loạn vi khuẩn ruột nên vitamin K và B12 không được tổng hợp. Thiếu vitamin K làm tăng nguy cơ xuất huyết, đặc biệt ở bệnh nhân lao vì những thuốc điều trị lao có thể ảnh hưởng tới chức năng sản xuất các chất đông máu của gan. Trong trường hợp này, cần tăng cường vitamin K qua thực phẩm như gan, rau xanh, dầu thực vật, cũng có thể uống hoặc tiêm vitamin K theo chỉ định của thầy thuốc, Vitamin B12 và axit

folic là những nguyên liệu cần cho quá trình tạo hồng cầu và tái tạo tổ chức cũng thường bị thiếu ở bệnh nhân lao. Những thực phẩm có nhiều vitamin K thường cũng giàu vitamin B12 và acid folic.

Thuốc chống lao INH làm giảm khả năng hấp thụ và sử dụng vitamin B6 và niacin (vitamin PP). Thiếu vitamin B6 có thể dẫn tới viêm dây thần kinh ngoại biên. Ngoài việc uống vitamin B6, người bệnh còn nên ăn nhiều thực phẩm có nhiều vitamin B6 như: thịt lợn, gan, đậu, đỗ, khoai tây, chuối... Thiếu niacin có thể gây bệnh pellagra với những biểu hiện như viêm da nặng, tiêu chảy, rối loạn tri giác và thường dẫn tới tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Gan, sữa, thịt nạc, ngũ cốc xay xát không kỹ là những thực phẩm có nhiều niacin.

Người bệnh cần uống đủ nước để bảo đảm bù đắp lượng nước mất đi do sốt, thở nhanh và làm giảm tác dụng phụ của thuốc, đặc biệt là thuốc pyrazinamid. Tuyệt đối không dùng các loại chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá vì những chất này làm giảm tác dụng điều trị và tăng tác dụng phụ của thuốc.

Đậu phộng chữa ho lao

Các nhà nghiên cứu thuộc Đại học Linkoepping, Thụy Điển cho biết một hóa chất trong đậu phộng có thể chữa ho lao. Đó là nitric oxide (NO) giữ vai trò quan trọng trong việc động viên các chất bảo vệ cơ thể, và việc thiếu NO đã làm cho nhiều người bị lao (trên thế giới mỗi năm có khoảng 2 triệu người chết vì ho lao).

Nếu hệ miễn nhiễm đủ mạnh nó có thể ngăn không cho vi trùng gây bệnh ho lao. Vì vậy, tăng cường mức NO cho cơ thể sẽ ngừa được ho lao. Một cách thức áp dụng là cho dung nạp vào cơ thể một chất gọi là arginine, vốn có nhiều trong đậu phộng. Nhóm nghiên cứu cho rằng liệu pháp arginine sẽ giảm thời gian chữa trị so với chữa bằng thuốc thông thường.

Chống lao triệt để nhờ protein “bảo thức”

Các biện pháp trị lao phổi hiện nay chỉ “đánh” được những khuẩn lao đang hoạt động, chứ hoàn toàn vô dụng đối với những con “nằm ngủ”. Việc đánh thức khuẩn lao bất động trong cơ thể nhờ một protein đặc biệt có thể giúp điều trị căn bệnh này nhanh chóng và triệt để hơn.

Nhóm nghiên cứu Đại học College London (Anh) đã tìm thấy một protein gọi tắt là RpF, hoạt động như một chiếc đồng hồ báo thức đối với những khuẩn lao ngủ quên trong cơ thể. Kết quả phân tích cấu trúc phân tử của RpF sẽ giúp các nhà khoa học tạo nên một phiên bản tổng hợp có khả năng bắt chước hoạt động của protein này và chủ động đánh thức khuẩn lao bất động, giúp kháng sinh tiêu diệt.

Hiện nay, việc điều trị lao phổi chủ yếu bằng các loại kháng sinh sẵn có, song tình trạng khuẩn lao kháng thuốc đang ngày một gia tăng ở các nước đang phát triển.

Nguyên nhân, theo tiến sĩ John Ward - thành viên nhóm nghiên cứu, là do “những loại kháng sinh hiện

nay chỉ hiệu quả đối với khuẩn lao đang hoạt động, còn với những con ngu quên thì gần như vô tác dụng. Trong khi đó, người bệnh lại thường tự ý ngưng thuốc do cảm thấy khỏe hơn nhanh chóng ngay sau khi bắt đầu liệu trình 6 tháng điều trị. Hậu quả là chỉ sau 4-5 tháng, những khuẩn lao nằm chờ sẽ hoạt động trở lại” và trở nên nhờn thuốc.

Khuẩn lao thường tấn công phổi, song nó có thể gây ảnh hưởng gần như toàn bộ cơ thể. Những người có hệ miễn dịch kém, ví dụ như bệnh nhân HIV, có nguy cơ nhiễm lao rất cao. Tuổi già, nghèo đói và nghiện rượu cũng dẫn đến căn bệnh này.

Điều cần tránh khi dùng thuốc chống lao

Thuốc chống lao có thể nguy hiểm cho phụ nữ và thai nhi. Các thuốc chống lao luôn có nhiều tác dụng phụ. Đối với phụ nữ và đặc biệt là giai đoạn mang thai, loại thuốc này có thể gây nhiều tác hại như gây độc cho thai nhi và sản phụ.

Chính vì vậy, khi sử dụng thuốc chống lao người bệnh phải tuân thủ nghiêm túc chỉ định của thầy thuốc, đặc biệt là phụ nữ, phụ nữ mang thai. Sau đây là một vài điều cần lưu ý khi dùng thuốc chống lao cho phụ nữ:

Streptomycin: Thuốc ngấm vào nhau thai và sữa, gây độc cho thai nhi mà hậu quả nặng nề là đứa trẻ khi sinh ra sẽ điếc và cậm bẩm sinh.

Rifampicin: Làm giảm tác dụng của thuốc tránh thai. Chính vì vậy khi đang điều trị bằng rifampicin, nếu muốn tránh thai bằng thuốc thì phải dùng với liều cao hơn. Nhưng tốt hơn hết là dùng biện pháp tránh thai khác.

Trên thực nghiệm, rifampicin có thể gây quái thai

cho chuột nhưng trên người thì chưa khẳng định tác dụng xấu này. Rifampicin còn gây giảm tiểu cầu dẫn đến xuất huyết cho mẹ khi sinh và cho trẻ sơ sinh. Thuốc còn ngấm vào sữa, gây nhiều độc hại cho con.

Isoniazid: Thuốc cũng gây độc cho cả mẹ lẫn con. Tuy nhiên, nó vẫn là một thuốc ít gây tai biến nhất và dễ sử dụng.

Pyrazinamid: Ngoài việc gây quái thai trên chuột thực nghiệm (nhưng không khẳng định trên người), pyrazinamid còn làm cho da mặt sần sùi, nhiều trứng cá. Làn da mặt sẽ hồi phục khi ngừng thuốc, và trứng cá có thể giảm khi dùng các thuốc bôi có trên thị trường. Thuốc còn gây sạm da, nhất là về mùa hè do ảnh hưởng của ánh nắng. Vì vậy, khi đang điều trị bằng pyrazinamid, cần tránh ra nắng, nếu buộc phải đi ra nắng thì nên đội mũ và mặc áo chống nắng.

Ethambutol: Cũng độc cho mẹ và cho con. Phụ nữ mang thai dùng thuốc này có thể sinh ra một trẻ mù bẩm sinh, còn nếu dùng thuốc khi đang cho con bú thì trẻ có thể bị khiếm thị. Chính vì vậy, ethambutol không có mặt trong phác đồ chữa bệnh lao cho trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

III. Viêm gan

Tổng quan về bệnh viêm gan

Viêm gan là gì?

Viêm gan là tình trạng viêm tại gan. Nhiều bệnh lý có thể gây viêm gan, như nhiễm siêu vi, vi trùng, thuốc, rượu, hóa chất và bệnh tự miễn.

Gan nằm ở vùng trên bên phải của bụng, gần như vùng sau dưới khung sườn. Gan người lớn bình thường nặng khoảng 1,5 kg. Gan thực hiện những chức năng sinh tồn của cơ thể:

Gan giúp làm sạch máu bằng cách biến đổi chất hoá học độc hại thành chất không độc. Nguồn gốc các chất hoá học này có thể từ bên ngoài như thuốc và rượu, hoặc từ bên trong như amoniac hay bilirubin. Điển hình là các chất này sẽ được chuyển hoá và được đào thải ra khỏi cơ thể qua nước tiểu hay phân.

Gan sản xuất ra những thành phần quan trọng, đặc biệt là protein cần thiết cho cơ thể. Gan sản xuất albumin, protein xây dựng cơ thể hay những protein giúp đông máu.

Gan dự trữ đường, chất béo, vitamin và cung cấp cho cơ thể khi cần.

Gan chuyển những khối nhỏ thành khối lớn hơn, chứa nhiều thành phần phức tạp hơn cần thiết cho cơ thể.

Một trong những loại chức năng này là tổng hợp và chuyển hoá Cholesterol. Khi gan bị viêm, gan không còn thực hiện các chức năng này hiệu quả, và gây ra nhiều triệu chứng viêm gan.

Các loại viêm gan siêu vi là gì ?

Viêm gan A

Nhiễm virus viêm gan A có thể lây qua thức ăn, nước uống và phân, đặc biệt những nơi kém vệ sinh làm cho nước và thực phẩm bị lây nhiễm bởi chất thải. Nó có thể lây cho người nhà và bạn bè bằng đường miệng hay phân (rửa tay bẩn). Viêm gan A là bệnh cấp tính không bao giờ phát triển thành mạn tính.

Viêm gan B

Viêm gan B lây truyền qua đường máu, tiếp xúc thân mật, đặc biệt quan hệ tình dục, qua kim, truyền máu, lọc máu và sinh đẻ, xăm mình, xỏ lỗ tai hay dao cạo, và dùng chung bàn chải đánh răng. Viêm gan siêu vi B khá phổ biến. Khoảng 6-10% những người này tiến triển thành viêm gan B mạn (nhiễm viêm gan B kéo dài trên 6 tháng). Bệnh nhân bị viêm mạn có thể lây cho người khác.

Viêm gan C

Viêm gan C đầu tiên được xem như “viêm gan không A không B” vì virus gây bệnh chưa được nhận diện. Tuy nhiên, nó được biết như viêm gan không do A, không do B. Thông thường virus viêm gan C có thể lây qua truyền máu, lọc máu và kim tiêm. Hầu hết viêm gan C lây truyền qua đường máu, lây truyền virus qua quan hệ tình dục ít hơn. Có 50-70% bệnh nhân này tiến triển thành viêm gan C mạn tính. Bệnh nhân viêm gan mạn có thể lây nhiễm cho người khác.

Viêm gan D, E, F và G

Cũng có viêm gan siêu vi D,E,F (chưa nhận diện) và G. Điểm gợi ý nhất của những bệnh này hiện tại là viêm gan D (yếu tố delta) chỉ gây bệnh khi có sự hiện diện của virus viêm gan B và E.

Ai có nguy cơ bị viêm gan?

Người có nguy cơ viêm gan là các nhân viên y tế, quan hệ tình dục không lành mạnh, người dùng thuốc tiêm mạch, và bệnh nhân bị hemophilie (vì những người này cần phải truyền máu thường xuyên).

Triệu chứng của viêm gan là gì?

Thời gian mà một người nào đó bị lây từ người viêm gan siêu vi cho đến khi biểu hiện bệnh lý được gọi là thời kỳ ủ bệnh. Thời kỳ ủ bệnh khác nhau tùy thuộc vào loại virus. Viêm gan A có thời kỳ ủ bệnh khoảng 15-45 ngày, trong khi viêm gan B là 45-160 ngày và viêm gan C là 2 tuần đến 6 tháng. Nhiều bệnh nhân nhiễm 3

virus viêm gan này có ít hoặc không có triệu chứng.

Hầu hết những người bị viêm gan B và C đều không có triệu chứng. Đối với những người có triệu chứng, thường diễn hình giống cảm cúm như chán ăn, nôn, buồn nôn, mệt mỏi, sốt, đau bụng. Những triệu chứng hiếm gặp hơn như tiểu sậm màu, phân nhạt màu, sốt, vàng da (màu vàng xuất hiện trên da và phần trắng của mắt). Triệu chứng chán ăn, mệt mỏi, ói mửa có thể kéo dài vài tuần cho đến vài tháng. Trong khi ở một số bệnh nhân viêm gan siêu vi tự hồi phục mà không cần điều trị gì đặc biệt, còn ở một số bệnh nhân viêm gan siêu vi B, C khác lại phát triển thành viêm gan mãn tính (viêm gan kéo dài trên 6 tháng). Bệnh nhân viêm gan A không tiến triển thành mạn tính.

Những người viêm gan B và C mãn tính có thể bị nhiễm nhiều năm và tăng nguy cơ tiến triển thành xơ gan và ung thư gan. Khoảng 50% bệnh nhân viêm gan B mãn chết vì xơ gan hay ung thư gan. Suy gan do viêm gan mãn C thường là lý do để chỉ định ghép gan ở một số nước phát triển trên thế giới.

Làm thế nào để chẩn đoán viêm gan siêu vi?

Viêm gan thường được chẩn đoán đầu tiên trong giai đoạn hoạt động của bệnh, dựa trên triệu chứng và thăm khám bệnh nhân. Nó được khẳng định bằng xét nghiệm máu, chức năng gan, bao gồm bilirubin (sắc tố gây vàng da) và men gan (phóng thích vào máu từ những tế bào gan bị tổn thương). Khi xét nghiệm chức

năng gan bất thường gợi ý chẩn đoán viêm gan thì những xét nghiệm máu đặc biệt sẽ được dùng để khẳng định viêm gan siêu vi loại nào.

Bệnh nhân viêm gan B và C mạn tính có ít hoặc không có triệu chứng. Ở những bệnh nhân này, viêm gan mạn tính có thể chỉ được phát hiện ra khi làm test tầm soát ngẫu nhiên vì lý do khác hơn là nghi ngờ viêm gan. Sự tăng men gan bất thường hằng định sẽ báo động cho bác sĩ tiến hành những xét nghiệm đặc hiệu hơn cho chẩn đoán viêm gan B và C.

Tắc nghẽn ống dẫn mật, từ bệnh túi mật hay ung thư đôi khi có thể giống viêm gan siêu vi cấp. Siêu âm có thể dùng để loại trừ khả năng tắc mật hay ung thư.

Điều trị viêm gan

Ở bệnh nhân có triệu chứng viêm gan cấp, điều trị ban đầu bao gồm làm giảm triệu chứng nôn ói, rối loạn tổng trạng. Thật thận trọng đối với những loại thuốc có hại khi dùng cho bệnh nhân mà chức năng gan bất thường; chỉ những thuốc thật cần thiết mới dùng. Bệnh nhân phải kiêng tất cả các loại rượu. Thuốc giảm đau và an thần nên tránh. Đôi khi thật cần thiết thì cung cấp dịch truyền ngừa mất nước do ói mửa. Bệnh nhân buồn nôn và hoặc ói mửa nhiều có thể cần phải nhập viện. Một khi viêm gan đã được nhận diện, điều trị viêm gan mạn tính B (với interferon và lamivudine) và C (với interferon và ribavirin kết hợp) có thể bắt đầu. đã có nhiều nghiên cứu tích cực trong việc phát triển điều trị hiệu quả viêm gan siêu vi.

Ngày nay, vaccine A có thể ngừa được viêm gan A. Trẻ em có thể tiêm ngừa 3 mũi, lần 1 và trong tháng đầu tiêm thêm 1 mũi và lần tăng cường vào 6-12 tháng sau. Người lớn tiêm ngừa 2 mũi, khoảng 6- 12 tháng một lần. Globulin miễn dịch có thể dùng ở bệnh nhân có nguy cơ bị nhiễm viêm gan A trong khoảng thời gian ngắn. Globulin miễn dịch có thể được dùng trước khi tiếp xúc với những yếu tố nguy cơ (khách du lịch) hoặc những người đã tiếp xúc thân mật với người viêm gan A hoạt động.

Vaccine ngừa viêm gan siêu vi B đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới nhằm ngăn ngừa viêm gan B. Ngày nay, trong chương trình phòng chống viêm gan siêu vi B đã thực hiện tiêm ngừa cho tất cả trẻ sơ sinh như là một loại tiêm phòng ngừa thường quy trong chương trình tiêm tiêm phòng cơ bản. Nếu đứa trẻ được sinh ra có mẹ bị viêm gan B, trẻ sẽ được tiêm HBIG. HBIG là kháng thể miễn dịch viêm gan B, tương tự như ISG tiêm cho người tiếp xúc với viêm gan A, tuy nhiên HBIG lại đặc hiệu cho virus viêm gan B. Cũng được khuyến cáo mạnh mẽ rằng, trẻ lớn và người lớn trong nhóm nguy cơ cao nên tiêm ngừa chủ động ngừa viêm gan B. Nếu một cá thể tình cờ bị nhiễm viêm gan B ở bất kỳ lứa tuổi nào, HBIG có thể được tiêm cùng lúc khi viêm gan B bắt đầu.

Hiện nay, không có vaccine ngừa viêm gan C. Hình thức ngăn ngừa tốt nhất là kiểm soát tốt máu dùng để truyền. Do vậy, bạn nên để dành máu của mình trong trường hợp bạn cần phải phẫu thuật mà có

truyền máu, nhằm có một nguồn máu an toàn tuyệt đối để khi cần thiết có thể truyền trong và sau khi mổ. Để dành máu của chính bạn cũng là ngăn ngừa được khả năng nhiễm HIV, và các bệnh lây truyền khác do truyền máu. Chúng tôi sẽ trình bày cách để dành máu của chính mình (chính bạn), để phòng khi hữu sự.

Phòng ngừa viêm gan là biện pháp có giá trị hơn là chữa bệnh. Cần thận trọng đối với tất cả máu người khác (truyền hay kim tiêm bẩn), tinh dịch và những chất thải khác của cơ thể (phân), chất nôn ói, chất tiết từ người bị nhiễm viêm gan B, để có thể giúp ngăn ngừa lan rộng virus này.

Kết luận

Viêm gan siêu vi là bệnh thường gặp và phổ biến, bệnh thường không có triệu chứng và hậu quả chỉ trong thời gian ngắn. Tuy nhiên, chúng có thể gây những bệnh lý nặng nề kéo dài như dẫn đến suy gan, xơ gan, và ung thư gan. Những người nghi ngờ bị nhiễm hoặc đã nhiễm, nên gặp bác sĩ để được tư vấn cần làm thêm những gì và điều trị như thế nào.

Nhiều bệnh lý có thể gây viêm gan

Virus tác động ngay từ đầu lên gan gọi là viêm gan siêu vi loại A, B, C, D, E, F (chưa xác nhận), và G .

Viêm gan B, C có thể gây bệnh mạn tính.

Triệu chứng của viêm gan siêu vi bao gồm mệt mỏi, chán ăn triệu chứng giống cảm cúm, nước tiểu vàng sậm, phân bạc màu, sốt và vàng da.

Một số bài thuốc điều trị viêm gan virus

Y học ngày nay đã nhận dạng được ít nhất 5 loại virus gây viêm gan, còn gọi là viêm gan siêu vi. Đó là virus A, B, C, D và E, trong đó phổ biến nhất là nhóm A, B, C. Có thể dùng nhân trần 30g, quả dành dành 12g, đại hoàng 5g, mỗi ngày 1 thang sắc uống làm 2 lần để trị bệnh.

Một số triệu chứng đặc trưng của viêm gan siêu vi

- Sốt nhẹ, chán ăn, mệt mỏi.
 - Đau vùng thượng vị hoặc đau tức vùng gan.
 - Đi tiểu ít, nước tiểu màu vàng sẫm.
 - Vàng da kéo dài 2-3 tuần, phân có thể bạc màu.
- Xét nghiệm men gan thấy tăng cao, có thể gấp hàng trăm lần bình thường.

Một số bài thuốc nam

Bài 1: nhân trần 30g, chi tử (quả dành dành) 12g, đại hoàng 5g.

Mỗi ngày 1 thang sắc uống làm 2 lần.

Bài 2: nhân trần 30g, ngũ gia bì 20g, vỏ núc nác 20g, quả dành dành 15g, rau má tươi 15g. Sắc uống ngày 1 thang. Nếu có sốt thì thêm lá bưởi bung 20g, lá cúc tần 20g.

Bài 3: nhân trần 40g, cải trời 20g, củ mài 20g, ý dĩ 20g, mã đề 20g, vỏ quả cam 8g. Mỗi ngày 1 thang, sắc uống làm 2 lần.

Bài 4: nhân trần 40g, chi tử 20g, lá mơ 20g, bông mã đề 20g. Tất cả thái nhỏ, sấy khô, hầm chè uống thay nước.

Cách phòng bệnh

- Giai đoạn viêm gan cấp cần phải cách ly với mọi người xung quanh. Tiệt trùng chất thải và quần áo của bệnh nhân. Thời gian cách ly ít nhất 1 tháng kể từ khi phát bệnh.

- Thời kỳ cấp tính phải nằm nghỉ hoàn toàn, còn khi ổn định có thể làm việc nhẹ nhàng để tránh mệt mỏi quá sức.

- Ăn uống thanh đạm, dễ tiêu hóa. Không dùng thức ăn nhiều đường, đạm, mỡ. Nên ăn cá, tôm tươi, thịt nạc, nhiều rau xanh và hoa quả.

- Tuyệt đối kiêng rượu, bia, thuốc lá.

Tiêu chuẩn khỏi bệnh trên lâm sàng là bệnh nhân hết vàng da, đi tiểu nhiều, cảm giác đói, muốn ăn và đỡ mệt. Tuy nhiên, xét nghiệm thấy chức năng gan còn rối loạn sau nhiều tháng nữa.

Viêm gan virus và thai nghén

Viêm gan virus là bệnh về gan phổ biến nhất và gây nên nhiều biến chứng cho phụ nữ có thai, đặc biệt là lúc sinh đẻ. Khi có thai, tỷ lệ mắc bệnh cao gấp hai lần so với bình thường, bệnh cảnh nặng hơn và khả năng dẫn đến tử vong cao.

Viêm gan A lây truyền qua đường tiêu hóa do phân, nước, rác. Viêm gan B lây qua nhau thai từ mẹ

sang con, qua tiêm truyền hay qua đường tình dục. Viêm gan C lây chủ yếu qua đường máu, một phần qua đường tiêu hóa và tình dục. Tuy đường lây khác nhau nhưng bệnh cảnh lâm sàng của các loại viêm gan virus gần giống nhau với hình thái chung là: suy nhược toàn thân, mệt mỏi tăng dần, sốt, đau đầu và đau khớp, ăn không ngon miệng, buồn nôn và nôn mửa, đau vùng thượng vị; vàng da (thấy rõ rất nhanh, cũng có khi không có). Viêm gan virus có thể xảy ra bất cứ lúc nào và nếu xảy ra ở 3 tháng cuối của thai nghén thì sẽ có nhiều ảnh hưởng rất xấu như đẻ non, biến chứng chảy máu nặng do suy gan cấp tính, dẫn tới rối loạn đông máu trong khi sinh đẻ.

Để chẩn đoán xác định, cần xét nghiệm kháng nguyên và kháng thể. Thai phụ cần phối hợp chặt chẽ với các thầy thuốc chuyên khoa truyền nhiễm. Cách tốt nhất để làm giảm biến chứng là cải tiến chế độ dinh dưỡng cho sản phụ để tránh tình trạng thiếu protein.

Với trường hợp mạn tính, cần nghỉ ngơi, ăn uống đủ chất, giàu vitamin, hết sức tránh ngộ độc cho gan. Không được uống rượu và hút thuốc. Bệnh nhân cần được theo dõi sát bởi 2 chuyên khoa sản và nội.

Trường hợp bệnh tiến triển nặng, chế độ ăn cần nhiều chất có đường, bổ sung các vitamin. Bệnh nhân nên ăn các loại chất đạm dễ tiêu như: đậu, cá, hạn chế ăn các chất mỡ; nằm nghỉ hoàn toàn tại giường; đề phòng và điều trị hạ đường huyết. Nên kiểm tra tình trạng đông máu để phát hiện sớm rối loạn đông máu

(khắc phục bằng tiêm vitamin K). Nếu thiếu máu nặng, phải truyền máu, truyền đậm thích hợp.

Khi sinh, phải rút ngắn thời gian chuyển dạ, cố gắng đẻ đẻ đường dưới, hạn chế can thiệp bằng thủ thuật, phẫu thuật. Phải chuẩn bị sẵn máu cùng nhóm, khi cần thì truyền ngay. Cần cho bệnh nhân dùng kháng sinh phổ rộng để dự phòng bội nhiễm; theo dõi đều đặn về mạch, huyết áp, nhịp thở, chảy máu đường âm đạo trong 24 giờ sau đẻ. Các dụng cụ và đồ dùng sau khi sử dụng phải được tiệt khuẩn để tránh lây chéo cho bệnh nhân khác.

Trong trường hợp nặng, nếu chưa chuyển dạ, sau khi đã hồi sức tích cực, bác sĩ sẽ tùy theo tình trạng bệnh nhân để giữ thai hoặc lấy thai ra sớm. Nếu chuyển dạ kéo dài hoặc khó khăn cũng phải phẫu thuật lấy thai. Dù sinh theo đường nào thì điều quan trọng nhất vẫn là đề phòng rối loạn đông máu.

Chế độ ăn trong bệnh viêm gan cấp

Trong điều trị viêm gan cấp, một trong những điều quan trọng nhất là có chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý. Người bệnh cần ăn đủ chất đạm, tăng cường chất bột, đường và hạn chế ăn dầu mỡ.

Gan đảm nhiệm nhiều chức năng chuyển hóa quan trọng trong cơ thể, đặc biệt là tổng hợp protein, tích lũy glycogen và tổng hợp các yếu tố đông máu, sản xuất mật, oxy hóa chất béo... Gan cũng là một cơ quan khử độc quan trọng, xử lý cả độc tố nội sinh lẫn các độc tố của vi

khuẩn, rượu, thuốc. Nó tham gia quá trình chuyển hóa amin, tạo thành urê để loại bỏ nitơ phi protein.

Ngoài ra, gan còn là cơ quan dự trữ vitamin A và các yếu tố vi khoáng như sắt, đồng. Do đó, khi bị viêm gan cấp, hàng loạt rối loạn về chuyển hóa sẽ xảy ra do tế bào gan hoại tử, biểu hiện là tăng men gan. Nếu điều trị kịp thời và chính xác thì tế bào gan có thể được tái tạo, chức năng gan hồi phục hoàn toàn. Trong điều trị viêm gan cấp, điều quan trọng nhất là có chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý. Chế độ ăn này giúp ngăn ngừa nhiễm mỡ và thoái hóa tế bào gan; tạo điều kiện bảo vệ gan và tái tạo mô gan.

Các nguyên tắc xây dựng chế độ ăn trong viêm gan cấp

Đủ đạm (protein): Ít thì không đủ cung cấp cho cơ thể mà quá nhiều lại dễ gây hội chứng não - gan. Nên dùng thực phẩm giàu đạm, ít béo như thịt bò, thịt lợn nạc, thịt gà nạc, sữa tách bơ, cá nạc.

Tăng chất bột đường để hấp thu như gạo, đường glucose, mật ong, quả ngọt.

Giảm chất béo như mỡ, bơ, dầu... Hạn chế thức ăn giàu cholesterol như óc, lòng, tim, gan, bầu dục.

Bớt muối và thức ăn mặn, tăng rau quả giàu vi lượng và vitamin A, B, C như cam, quýt, xoài, bưởi, đu đủ chín, cà rốt, giá đỗ...

Bỏ hẳn rượu, bia vì những thứ này độc cho gan.

Tổng năng lượng nên là 1.600 kcal mỗi ngày và phải bảo đảm theo tỷ lệ: 20% đạm (khoảng 75g), 70% bột đường (250g), 10% chất béo (15g). Muối, mì chính chỉ cần khoảng 4 g mỗi ngày; nước 1,5-2 lít tùy theo khả năng bài tiết niệu (tốt nhất là uống nước nhân trần, nước rau quả).

Đầu tiên, nên cho bệnh nhân ăn nhẹ với cháo thịt, cháo đỗ, khoai tây, chè đường, sữa tách bơ, nước rau quả. Sau đó, cần tăng dần lượng thức ăn, thức uống theo quá trình lui bệnh.



Viêm gan A

Viêm gan A là gì?

Giống như các virus gây viêm gan khác HAV làm gan bị viêm, ảnh hưởng tới chức năng gan.

Điều này rất có ý nghĩa vì gan thực hiện nhiều nhiệm vụ quan trọng - khử độc, hỗ trợ tiêu hóa và sản sinh ra nhiều chất dinh dưỡng tối quan trọng.

Hầu hết mọi người nhiễm HAV từ thực phẩm và nước nhiễm bẩn hoặc tiếp xúc gần với người nhiễm HAV. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp nhiễm HAV, gan thường khỏi hoàn toàn mà không gây vấn đề nghiêm trọng nào. Những trường hợp nhẹ không cần điều trị, và hầu hết những người nhiễm đều bình phục hoàn toàn mà không bị tổn thương gan mạn tính. Không như viêm gan B và C, viêm gan A không tiến triển thành viêm gan mạn hay xơ gan. Hơn nữa, hiện đã có vắc xin cho những người có nguy cơ nhất.

Dấu hiệu và triệu chứng

Một số người có thể bị viêm gan A mà không hề có triệu chứng. Trẻ nhỏ thường bị nhẹ, trong khi triệu chứng ở trẻ lớn và người lớn thường nặng hơn. Nhìn chung bạn sẽ có vi rút từ 2 đến 3 tuần trước khi xuất hiện triệu chứng. Các triệu chứng thường xuất hiện, đột ngột và bạn dễ nhầm là nhiễm cúm đường ruột. Các triệu chứng hay gặp bao gồm:

- Mệt mỏi
- Buồn nôn và nôn
- Đau bụng hoặc cảm giác khó chịu bụng, đặc biệt đau vùng gan ở dưới sườn phải.
- Chán ăn
- Sốt nhẹ
- Vàng da và mắt. Không phải tất cả các bệnh nhân viêm gan A đều bị vàng da. Triệu chứng này xảy ra khi gan không thể loại bỏ được bilirubin trong máu. Bilirubin sẽ tích lũy và lắng đọng ở da gây vàng da.

- Đau cơ

- Ngứa

Bạn sẽ thấy khỏe hơn sau khi hết các triệu chứng, và gan bạn có thể khôi hoàn toàn trong vòng 1-2 tháng. Khoảng 15% bệnh nhân viêm gan A bị tái phát sau 6-9 tháng.

Nguyên nhân

Gan nằm ở vùng bụng bên phải, ngay dưới xương sườn. gan thực hiện hơn 500 chức năng sống. Bao gồm

xử lý hầu hết các chất dinh dưỡng từ ruột, đào thải thuốc, rượu và các chất có hại khác ra khỏi máu và tạo mật - dịch màu xanh lục chứa trong túi mật để giúp tiêu hóa mỡ. Gan cũng sản sinh cholesterol, các yếu tố đông máu và một số protein khác.

Vì tính chất phức tạp và sự tiếp xúc của gan với rất nhiều chất độc, nên gan rất dễ bị bệnh. Nhưng gan có khả năng tái sinh đáng kinh ngạc - nó có thể tự lành bệnh bằng cách thay thế hoặc sửa chữa các tế bào tổn thương. Nó cũng có thể tạo ra tế bào mới đảm nhiệm chức năng của các tế bào bị tổn hại vĩnh viễn hoặc cho đến khi tổn thương được khắc phục, đồng thời gan vẫn dễ bị một số bệnh, bao gồm viêm gan virus.

Viêm gan A là một trong 6 loại được tiêm phòng chống viêm gan virus hiện đã được xác định - các loại khác là B, C, D, E và G. Các tiêm phòng này khác nhau về đường lây truyền và mức độ nặng của bệnh.

HAV thường lây truyền theo đường miệng. Điều này có nghĩa là một người nhiễm virus đã bốc thức ăn cho bạn mà không rửa tay sau khi đi vệ sinh. Bạn cũng có thể nhiễm virus do uống nước nhiễm bẩn, ăn sống các loại động vật có vỏ (sò, cua, tôm...) từ nguồn nước bị nhiễm nước thải, hoặc tiếp xúc gần với người bị nhiễm bệnh - cho dù người đó không có triệu chứng. Trên thực tế, bệnh lây lan mạnh nhất trước khi các triệu chứng xuất hiện.

Yếu tố và nguy cơ

Bạn có nguy cơ cao bị nhiễm nếu bạn:

- Di chuyển đến vùng có nhiều người nhiễm viêm gan A.

- Sống trong cộng đồng thiếu các dịch vụ công cộng thường dẫn tới những vụ dịch viêm gan A.

- Có quan hệ tình dục đồng giới hoặc lưỡng giới.

- Làm việc trong cơ sở nghiên cứu có tiếp xúc với virus.

- Mắc bệnh máu khó đông hoặc dùng các yếu tố đông máu để điều trị bệnh khác. Đôi khi viêm gan A có thể lây truyền qua truyền máu.

Nhìn chung, người chế biến thức ăn, nhân viên y tế và trẻ em đi nhà trẻ không bị tăng nguy cơ nhiễm HVA. Mặc dù dịch viêm gan A đôi khi xảy ra ở các nhà trẻ, song có thể phòng ngừa được nếu nhân viên chăm sóc tuân thủ việc vệ sinh cá nhân tốt.

Sàng lọc và chẩn đoán

Bạn nên đi khám nếu có triệu chứng của viêm gan A hoặc nghi ngờ có tiếp xúc với virus. Xét nghiệm có thể chẩn đoán chính xác bạn có bị nhiễm virus hay không.

Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ kiểm tra lượng bilirubin trong máu. Bình thường thì chất cặn này hồng cầu chết sẽ được chuyển hóa ở gan và đào thải qua nước tiểu. Nhưng tình trạng gan viêm sẽ cản trở khả năng chuyển hóa bilirubin, dẫn đến nồng độ bilirubin tăng cao trong máu. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra nồng độ các men gan tăng cao trong máu như aminotransferases - được giải phóng khi gan bị tổn thương. Mặc dù cả hai

xét nghiệm này đều gợi ý sự hiện diện của viêm gan A, bạn cũng cần làm miễn dịch phóng xạ để xác định chính xác tuýp viêm gan bạn nhiễm. Xét nghiệm này xác định các kháng thể mà hệ thống miễn dịch của bạn tạo ra để đáp ứng với kháng nguyên - là những protein đặc trưng của virus. Kháng thể này có thể không xuất hiện trong nhiều tuần, thậm chí nhiều tháng sau khi bạn bị viêm gan, bởi vậy xét nghiệm quá sớm có thể cho kết quả âm tính giả.

Hơn nữa, các kháng thể này vẫn tồn tại trong máu ngay cả khi bạn đã hồi phục. Vì vậy, sự hiện diện của một số kháng thể này không nhất thiết chỉ ra có nhiễm trùng hoạt động.

Biến chứng

Trong hầu hết các trường hợp viêm gan A, gan hồi phục hoàn toàn trong vòng 1-2 tháng mà không có tổn thương kéo dài. Hơn nữa, vi rút không tồn lưu trong cơ thể một khi bạn đã bình phục. Ở người già và người bị các bệnh khác như suy tim ứ huyết, tiểu đường và thiếu máu, thời gian hồi phục có thể kéo dài hơn và diễn biến bệnh có thể nặng hơn. Trong một số ít trường hợp viêm gan bùng phát - một tình trạng đe dọa tính mạng gây suy gan có thể xảy ra. Đặc biệt có nguy cơ là ở những người bị bệnh gan mạn hoặc ghép gan.

Ngoài ra, một số nghiên cứu cho rằng quá trình viêm gây ra bởi viêm gan A có thể góp phần gây cứng động mạch (xơ mỡ động mạch).

Bệnh nhân viêm gan A ít có nguy cơ bị hen suyễn

Những người nhiễm virus viêm gan A có thể an toàn trước nguy cơ mắc bệnh hen suyễn. Nguyên nhân có thể do loại siêu vi này đã ngăn không cho hệ miễn dịch phản ứng với các dị ứng nguyên gây ra chứng rối loạn hô hấp.

Thông qua cảm thụ thể của gene TIM-1 ở người, virus viêm gan A xâm nhập vào cơ thể và khống chế các tế bào miễn dịch. Khả năng khống chế này còn quyết liệt hơn ở những người mang thêm một phiên bản đặc biệt của gene TIM-1. Sau một thời gian, siêu vi A sẽ làm cho toàn bộ hệ thống miễn dịch mất khả năng phản ứng với các dị ứng nguyên gây hen suyễn như bụi, phấn hoa..., do đó tránh được nguy cơ mắc bệnh hen suyễn.

Siêu vi A tác động tới gan, gây sốt, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, khó chịu trong bụng, nước tiểu đen và vàng da trong trường hợp bệnh nặng. Bệnh dễ lây lan khi vệ sinh cá nhân và cộng đồng kém.

Vào những năm 1970, hầu hết người dân châu Âu mang kháng thể của virus viêm gan A, chứng tỏ họ từng nhiễm bệnh. Tuy nhiên, trong một vài thập kỷ gần đây, điều kiện sống và công tác vệ sinh dịch tễ được cải thiện đáng kể, khiến tỷ lệ mắc viêm gan A giảm mạnh. Trong khi đó, số người bị hen suyễn toàn châu Âu tăng gần gấp đôi trong cùng thời gian. Theo giới chuyên môn, phát hiện của tiến sĩ Umetsu đã góp phần giải thích nguyên nhân dẫn đến tình trạng này.

Sắp tới, nhóm nghiên cứu sẽ tìm hiểu xem liệu thời gian nhiễm virus viêm gan A lâu có duy trì được khả năng chống hen suyễn hay không.

Cách phòng nguy cơ nhiễm viêm gan B ở trẻ sơ sinh

Nếu không được bảo vệ tốt ngay khi chào đời, nguy cơ trẻ bị nhiễm viêm gan siêu vi B từ mẹ sẽ lên tới 90%. Khi trưởng thành, các em dễ bị xơ gan hoặc viêm gan mãn tính.

Nguy cơ truyền viêm gan siêu vi B từ mẹ sang thai nhi phụ thuộc vào thời điểm mắc bệnh. Nếu mẹ bị bệnh vào quý I của thai kỳ thì tỷ lệ truyền bệnh là 1%, vào quý II là 10% và quý III là 60-70%. Ngoài ra, nguy cơ truyền bệnh còn phụ thuộc vào kết quả xét nghiệm huyết thanh.

Đến nay, cơ chế lây truyền viêm gan siêu vi B lúc sinh và sau sinh vẫn chưa được xác định, song người ta cho rằng nó có thể xảy ra qua nhau thai khi chuyển dạ. Vì thế, việc can thiệp bằng phẫu thuật không ngăn chặn được sự lây lan. Hiện tượng truyền bệnh trong tử cung là một trường hợp ngoại lệ. Trong quá trình mang thai, siêu vi B không gây ảnh hưởng xấu tới bào thai, thai nhi phát triển tốt và không có nguy cơ dị dạng. Chỉ khi mẹ bị viêm gan siêu vi B nặng vào quý III của thai kỳ thì mới có nguy cơ sinh non.

Cách dự phòng

- Phía người mẹ: Cần xét nghiệm kiểm tra HBsAg trong huyết thanh vào tháng thứ 6 của thai kỳ. Trong

đó, chỉ số HBsAg (+) cho thấy siêu vi B đang tăng mạnh. Nếu HBsAg (+) dương tính, cần tiến hành xét nghiệm bổ sung HBeAg hoặc ADN và Anti-HBe để đánh giá mức độ truyền bệnh. Còn nếu HBsAg (-) âm tính thì nên tiêm phòng cho mẹ vì loại vaccin này không chống chỉ định với phụ nữ có thai và cho con bú.

- Về phía trẻ: Cần được tiêm huyết thanh đặc hiệu chống siêu vi B 100 đơn vị ngay trong phòng sinh. Sau đó tiêm vaccin viêm gan B ở một vị trí khác trên cơ thể của trẻ theo công thức 3 mũi (mũi 1 sau khi sinh, mũi 2 khi trẻ 1 tháng tuổi, mũi 3 khi được 6-12 tháng). Sau 15 năm, cần tiêm nhắc lại. Bên cạnh đó, cần cho trẻ bú sữa mẹ ngay vì đó là nguồn dinh dưỡng tốt nhất chứa nhiều kháng thể giúp trẻ chống lại bệnh tật.

Điều trị

Chưa có biện pháp điều trị đặc hiệu đối với viêm gan A. Thay vào đó, mục tiêu chủ yếu là đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng và tránh tổn thương gan vĩnh viễn. Nếu buồn nôn, bạn nên ăn làm nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ăn ba bữa lớn. Nên ăn thức ăn mềm, dễ tiêu hóa như súp hoặc cháo, sữa chua và bánh mì nướng. Bạn cũng có thể thấy dễ ăn vào buổi sáng hơn là buổi chiều. Ngay sau khi bạn được chẩn đoán viêm gan A, hãy báo cho bác sĩ biết về các thuốc mà bạn đang dùng, kể cả những thuốc không kê đơn. Bác sĩ sẽ khuyên bạn nên ngừng hay thay đổi một số thuốc. Cũng nên tránh uống rượu trong giai đoạn cấp của bệnh. Ngay cả sau khi bạn

đã hồi phục, cũng không nên dùng phối hợp rượu với acetaminophen (Tylenol, các thuốc khác) vì có thể gây tổn thương gan kể cả ở người không bị viêm gan.

Phòng bệnh

Viêm gan siêu vi A rất dễ lây. Ngăn ngừa sự lây lan của virus bao gồm bảo vệ bạn và những người khác khỏi bị nhiễm bệnh.

Phòng bệnh cho bản thân

Các biện pháp dưới đây có thể bảo vệ bạn tránh được nhiễm HAV:

- Tiêm globulin miễn dịch hoặc vaccin viêm gan: cách tốt nhất để bảo vệ bạn là tiêm globulin miễn dịch - một chế phẩm kháng thể hoặc tiêm vaccin viêm gan. Globulin miễn dịch chỉ bảo vệ bạn trong một thời gian ngắn trong khi vaccin viêm gan có thể bảo vệ bạn tới 20 năm. Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Mỹ (FDA) đã chấp thuận vaccin viêm gan A đầu tiên từ giữa những năm 1990. Những loại vaccin Havrix và Vaqta này chứa dạng HAV bất hoạt an toàn cho trẻ em trên 2 tuổi cũng như cho hầu hết người lớn kể cả những người bị tổn thương hệ miễn dịch. Trẻ em dưới 2 tuổi nếu có nguy cơ cũng nên tiêm globulin miễn dịch. Vaccin chỉ gây tác dụng phụ nhẹ, mặc dù phản ứng dị ứng đôi khi có thể xảy ra. Vì phải mất 4 tuần thì vaccin mới phát huy tác dụng, bạn nên tiêm 1 mũi globulin miễn dịch nếu định đi du lịch tới vùng có nguy cơ nhiễm cao trước khi bạn có miễn dịch đầy đủ. Ngoài ra, nên tiêm 1 mũi nhắc lại sau 6-12 tháng.

FDA cũng đã cấp phép cho một vaccin viêm gan khác là Twinrix vào tháng 5/2001. Twinrix dùng cho những người từ 18 tuổi trở lên, có khả năng bảo vệ chống lại cả virus viêm gan A và B. Twinrix có hiệu quả như các vaccin viêm gan A và B riêng rẽ. Tác dụng phụ thường nhẹ, bao gồm đau nhẹ nơi tiêm, đau đầu và mệt mỏi. Những triệu chứng này thường biến mất trong vòng 48 giờ.

Nếu bạn có nguy cơ cao nhiễm viêm gan A và không có bảo hiểm y tế, hãy thông báo cho cơ quan y tế địa phương. Ở hầu hết các vùng đều có vaccin miễn phí hoặc giá rẻ. Cần nhớ rằng nếu bạn đã nhiễm viêm gan A, bạn không cần phải tiêm tiêm phòng vì bạn đã có kháng thể bảo vệ. Tuy nhiên, những kháng thể này không bảo vệ bạn khỏi nhiễm các loại viêm gan khác.

Nếu bạn đang đi du lịch đến những vùng có dịch viêm gan A, bạn có thể phòng bệnh bằng cách tự rửa sạch và gọt vỏ các loại rau quả tươi, tránh ăn thịt và cá sống hoặc tái. Uống nước đóng chai và tránh cho đá vào đồ uống. Nếu không có nước đóng chai, đun sôi nước máy ít nhất 10 phút trước khi uống.

- Vệ sinh cá nhân. Rửa tay sạch thường xuyên sẽ bảo vệ bạn không bị nhiễm nhiều loại virus và vi khuẩn. Rửa tay sau khi đi vệ sinh, trước khi chuẩn bị đồ ăn hoặc ăn, và sau khi thay tã cho trẻ. Ngoài ra, không dùng chung khăn mặt, dụng cụ ăn hoặc bàn chải đánh răng.

Phòng bệnh cho người xung quanh

Nếu bạn bị viêm gan A, các biện pháp dưới đây sẽ giúp bạn không truyền virus cho người khác:

- Nếu bạn là nam giới đồng tính hoặc lưỡng tính luyến ái, nên tránh sinh hoạt tình dục. Vì HAV có thể lan truyền qua đường miệng-hậu môn và đường tay-hậu môn, sử dụng bao cao su không nhất thiết bảo vệ được bạn tình của bạn.

- Rửa tay cẩn thận sau khi đi vệ sinh. Cọ rửa kỹ ít nhất 10 giây và xả sạch nước. Nếu có thể, lau khô tay bằng khăn dùng một lần.

- Để riêng dụng cụ ăn của bạn không để người khác dùng. Rửa bát đĩa bằng máy rửa bát hoặc bằng xà phòng nóng.

- Đừng chuẩn bị thức ăn cho người khác trong khi bạn đang bị viêm gan hoạt động.

Thuốc bổ sung và thay thế

Nhựa cây kế (*Silybum marianum*) đã được dùng từ hàng trăm năm nay để điều trị vàng da và các rối loạn khác ở gan. Ngày nay, các nghiên cứu khoa học đã xác nhận rằng thành phần chính của nhựa cây kế là silymarin, có thể giúp làm lành và phục hồi gan. Silymarin kích thích sản sinh các enzym chống oxy hóa giúp gan trung hoà độc tố. Nó cũng giúp tăng sinh tế bào gan mới và cải thiện sẹo xơ gan. Mặc dù nhựa cây kế lợi cho gan, nó không chữa khỏi viêm gan và không bảo vệ được bạn khỏi nhiễm virus.

Nhựa cây kế được bán ở dạng viên nang hoặc cao không có cồn. Nên đi khám bác sĩ trước khi thử dùng thảo dược này cũng như bất kỳ một thảo dược nào khác, để đảm bảo chúng không tương tác với các thuốc khác mà bạn đang dùng.

Sự lựa chọn tốt nhất của bạn

Thành phần

Silymarin	140 mg
Thiamin Nitrate.....	4 mg
Pyridoxine Hydrochloride.....	4 mg
Nicotinamide.....	12 mg
Calcium Panthothenate.....	8 mg
Cyanocobalamin.....	1,2 mcg

Silymarin hoạt chất chiết từ cây kế sữa là một chất chống oxy hoá, dọn sạch gốc tự do và ức chế quá trình Peroxy hoá Lipid. Cơ chế tác dụng là chống lại các tổn thương gan, tăng quá trình sinh tổng hợp protein ở tế bào gan, giảm hoạt động của tế bào gây u, làm ổn định màng bào tương và Chelate hoá ion. Do vậy Silymarin có hiệu quả trong điều trị các tình trạng viêm gan và rối loạn các chức năng gan.

Các vitamin nhóm B: Là các Coenzym tham gia vào hoạt động của cơ thể, tham gia vào chuyển hoá Lipid, Protid, tham gia vào quá trình tạo máu và oxy hoá tế bào.

Calcium Panthothenate: Rối loạn chức năng gan, bổ sung Calci cho cơ thể.

Liều lượng

- Người lớn: 1-3 viên nang mỗi ngày. Liều lượng phụ thuộc vào tuổi và triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân.

Chống chỉ định: Bệnh nhân mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.

Dùng cho trẻ em:

Thuốc không thấy có độc tính xảy ra cho trẻ em, nhưng cũng cần giám sát của bác sĩ khi dùng cho trẻ.

Bảo quản: Trong bao bì kín, tránh ánh sáng và độ ẩm.

Để thuốc xa tầm tay trẻ em.

Đóng gói: 5 viên/vi - 12 vi/hộp

Hạn sử dụng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không sử dụng thuốc quá hạn.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thuốc có bán tại các đại lý trên toàn quốc.

Vắc xin viêm gan A

Hai loại vắc xin viêm gan A hiện đang dùng: Havrix và Vaqta

Ai cần tiêm vắc xin ngừa viêm gan A?

Những người có nguy cơ cao dễ bị nhiễm siêu vi viêm gan A và những người có bệnh lý gan mạn tính thì nên được tiêm phòng ngừa.

Những người có nguy cơ cao dễ nhiễm siêu vi viêm gan A là.

Khách du lịch đến các quốc gia, vùng dịch có bệnh viêm gan A lưu hành.

Những người có hoạt động tình dục.

Những người sử dụng bất hợp pháp thuốc gây nghiện (ngay cả có tiêm hay không tiêm)

Các nhà nghiên cứu làm việc có tiếp xúc với siêu vi viêm gan A hoặc với các động vật dễ nhiễm siêu vi viêm gan A.

Những bệnh nhân bị rối loạn đông máu nhận chế phẩm từ máu.

Những người có bệnh lý gan mạn tính như xơ gan hoặc bị viêm gan C không nằm trong nhóm nguy cơ cao cần tiêm phòng ngừa viêm gan A, nhưng bệnh có thể diễn tiến nghiêm trọng đưa đến suy gan (đôi khi gây tử vong) nếu bị nhiễm siêu vi viêm gan A, do đó họ nên được tiêm phòng ngừa .

Các nhà quản lý sức khỏe địa phương và các công ty tư nhân, cần yêu cầu tiêm phòng ngừa viêm gan A cho những người phụ trách dinh dưỡng.

Vắc xin viêm gan A được tiêm mấy lần?

Vắc xin viêm gan A nên được tiêm bắp 2 liều. Với người trưởng thành:

- *Vaqa*: liều thứ hai nên được tiêm cách liều thứ nhất 6 tháng.

- *Havrix*: liều thứ hai nên được tiêm cách liều thứ nhất từ 6-12 tháng.

Đối với thai phụ và phụ nữ đang cho con bú.

Tính an toàn của vắc xin viêm gan A trong thai kỳ chưa được chứng minh chắc chắn, dù người ta cho rằng nguy cơ nhiễm siêu vi viêm gan A đối với bào thai thấp.

Ai không nên tiêm vắc xin viêm gan A?

Những người từng có phản ứng dị ứng với các thành phần vắc xin như alum hay chất có tác dụng bảo quản 2-phenoxyethanol thì không nên tiêm vắc xin này.

Hiệu lực và tác dụng phụ của vắc xin viêm gan A

Tác dụng phụ thường gặp: đau nhức tại nơi tiêm phòng, nhức đầu, tình trạng khó chịu.

Sau liều đầu tiên, người được tiêm phòng ngừa vắc xin có kháng thể bảo vệ lên tới 70% trong 2 tuần và trên 95% trong 4 tuần. (Kháng thể bảo vệ là bảo vệ cơ thể chống lại sự nhiễm siêu vi viêm gan A)

Sau 2 liều tiêm phòng ngừa viêm gan A, sự miễn nhiễm siêu vi viêm gan A được cho là bền vững lâu dài .

Các nhà khoa học đã đề nghị đưa thêm globulin miễn dịch vào vắc xin tiêm phòng ngừa nếu như khởi hành trước 4 tuần. Globulin miễn dịch cung cấp sự bảo vệ nhanh hơn vắc xin nhưng sự bảo vệ này chỉ tồn tại trong thời gian ngắn.

Viêm gan B

Bệnh viêm gan loại B (Hepatitis B)

Viêm gan loại B trước đây được gọi là viêm gan huyết thanh vì khi đó ta tưởng là bệnh chỉ lây truyền khi nhận máu, khi dùng cùng kim tiêm nhiễm độc, khi xăm da, xỏ lỗ tai. Ngày nay, khoa học đã chứng minh là siêu vi trùng bệnh viêm này có trong nước miếng, nước mắt, tinh dịch người bệnh và có thể truyền từ người này qua người khác do hành động ái ân. Bệnh gây ra những triệu chứng giống như bị cảm và là tác nhân gây ung thư thứ hai, sau thuốc lá, nó dễ lây hơn bệnh HIV.

Dấu hiệu và triệu chứng

Hầu hết trẻ em bị viêm gan B không bao giờ biểu hiện triệu chứng. Điều này cũng xảy ra ở khoảng 1/3 số người lớn bị nhiễm. Các triệu chứng thường xuất hiện 4-6 tuần sau khi nhiễm và có thể từ nhẹ đến nặng. Bao gồm một số hoặc tất cả các triệu chứng sau:

- Chán ăn

- Buồn nôn và nôn
- Ôm yếu và mệt mỏi
- Đau bụng, đặc biệt đau quanh vùng gan - vị trí ở dưới bờ sườn bên phải.
- Vàng da và vàng mắt. Điều này xảy ra khi gan không thải trừ hết bilirubin trong máu. Cuối cùng bilirubin tích lũy và lắng đọng vào da gây vàng da.
- Đau khớp

Viêm gan B có thể gây tổn thương gan và lây sang người khác, ngay cả khi bạn không có chứng. Điều này giải thích tại sao cần phải làm xét nghiệm nếu bạn nghi ngờ có tiếp xúc với viêm gan B hoặc có các hành vi nguy cơ.

Nguyên nhân

Gan nằm ở vùng bụng bên phải, ngay dưới xương sườn, gan thực hiện hơn 500 chức năng sống. Bao gồm xử lý hầu hết các chất dinh dưỡng từ ruột, đào thải thuốc, rượu và các chất có hại khác ra khỏi máu và tạo mật - dịch màu xanh lục chứa trong túi mật để giúp tiêu hóa mỡ. Gan cũng sản sinh cholesterol, các yếu tố đông máu và một số protein khác.

Vì tính chất phức tạp và sự tiếp xúc của gan với rất nhiều chất độc, nên gan rất dễ bị bệnh. Nhưng gan có khả năng tái sinh đáng kinh ngạc - nó có thể tự lành bệnh bằng cách thay thế hoặc sửa chữa các tế bào tổn thương. Nó cũng có thể tạo ra tế bào mới đảm nhiệm chức năng của các tế bào tổn hại vĩnh viễn hoặc cho đến

khi tổn thương được khắc phục, gan vẫn dễ bị một số bệnh, bao gồm viêm gan virus.

Viêm gan B có thể là cấp tính - kéo dài dưới 6 tháng hoặc mạn tính, kéo dài 6 tháng hoặc lâu hơn.

Nếu bệnh cấp tính, hệ thống miễn dịch có thể loại trừ virus ra khỏi cơ thể và bạn sẽ hồi phục hoàn toàn trong vòng vài tháng.

Khi hệ miễn dịch của bạn không thể chống lại virus, nhiễm HBV sẽ kéo dài, dẫn đến những bệnh nghiêm trọng hơn như xơ gan và ung thư gan.

Hầu hết người lớn nhiễm viêm gan B thường bị bệnh cấp tính, nhưng điều này không đúng ở trẻ em. Gần 90% trẻ <1 tuổi nhiễm HBV và 30-50% trẻ từ 1-4 tuổi nhiễm HBV bị bệnh mạn tính. Nhiễm mạn tính có thể không phát hiện được trong 20-40 năm cho đến khi bệnh gan trở nên nghiêm trọng.

Viêm gan B là một trong 6 tiêm phòng vi rút hiện đã được xác định - các tiêm phòng khác bao gồm A,C,D,E và G.

Mỗi lần tiêm phòng virus là duy nhất và khác nhau về mức độ nặng và đường lây truyền. Bạn dễ bị nhiễm HBV theo các con đường sau đây:

Lan truyền qua đường tình dục: Bạn có thể bị nhiễm nếu có sinh hoạt tình dục không an toàn theo đường âm đạo, hậu môn hoặc miệng với bạn tình bị nhiễm bệnh khiến máu, nước bọt, tinh dịch hoặc dịch âm đạo xâm nhập cơ thể bạn. Bạn cũng có thể bị nhiễm

nếu dùng chung dụng cụ tình dục nếu không rửa hoặc không dùng bao cao su. Virus có trong dịch tiết của người nhiễm và xâm nhập vào cơ thể bạn qua các vết xước nhỏ và phát triển trong trực tràng và âm đạo của bạn khi quan hệ tình dục.

Lây truyền qua sử dụng chung kim tiêm: HBV dễ dàng lây truyền qua bơm kim tiêm có dính máu bị nhiễm. Điều này giải thích tại sao dùng chung kim tiêm khi tiêm ma túy khiến bạn có nguy cơ cao nhiễm HBV. Nguy cơ của bạn cũng tăng nếu bạn dùng chung bơm kim tiêm hoặc có hành vi tình dục không an toàn.

Lây truyền tình cờ qua các vết đâm, chọc: Viêm gan B là một vấn đề đáng lo ngại đối với nhân viên y tế và những người có tiếp xúc với máu người. Nếu bạn ở trong trường hợp này, bạn nên tiêm vaccin phòng chống viêm gan B, ngoài việc tuân thủ các nguyên tắc khi xử lý kim tiêm và các dụng cụ sắc nhọn khác.

Lây truyền từ mẹ sang con: Phụ nữ có thai nhiễm viêm gan B có thể truyền virus sang con. Nếu bạn bị viêm gan B, con của bạn phải tiêm 1 mũi globulin miễn dịch viêm gan B (H-BIG) khi sinh cùng với mũi đầu tiên trong 3 mũi vaccin viêm gan B, thì sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm virus cho con của bạn.

Để nhiễm HBV, máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo hoặc nước bọt nhiễm virus phải xâm nhập vào cơ thể bạn, chứ bạn không thể bị nhiễm qua các tiếp xúc thông thường như: ôm hôn, khiêu vũ hoặc bắt tay với người bị nhiễm. Bạn cũng không thể bị nhiễm theo những đường sau:

- Tiếp xúc với mồ hôi, nước mắt của người nhiễm HBV.

- Tắm chung bể bơi, dùng chung điện thoại hoặc nhà vệ sinh với người nhiễm.

- Cho máu.

Yếu tố nguy cơ

Người thuộc mọi lứa tuổi, nếu tiêm phòng hoặc có khuynh hướng tình dục với người bị nhiễm vi rút viêm gan B thì đều có thể bị nhiễm HBV. Nhưng bạn sẽ có nguy cơ cao nhiễm viêm gan B cao nhất nếu bạn:

- Có quan hệ tình dục không an toàn với nhiều người. Bạn có nguy cơ cho dù bạn có quan hệ tình dục khác giới, đồng giới hoặc lưỡng giới. Tình dục không an toàn có nghĩa là quan hệ tình dục mà không sử dụng bao cao su.

- Có quan hệ tình dục không an toàn với người nhiễm HBV.

- Đã được chẩn đoán mắc bệnh lây qua đường tình dục như lậu hoặc chlamydia.

- Dùng chung kim tiêm trong khi tiêm chích ma túy.

- Sống chung trong gia đình có người nhiễm HBV mạn.

- Nghề nghiệp có tiếp xúc với máu người.

- Được truyền máu hoặc các sản phẩm máu từ trước năm 1970 - thời điểm mà máu bắt đầu được xét

nghiệm HBV. Hiện nay, nguy cơ nhiễm HBV/1 đơn vị máu cho xấp xỉ 1/250.000. Hơn nữa, các phương pháp mới sàng lọc máu sẽ cho một nguồn cung cấp máu an toàn hơn. Các xét nghiệm sàng lọc máu người cho để tìm kháng thể là những chất được hệ miễn dịch sản sinh ra để đáp ứng với sự xâm nhập của các vi sinh vật như virus, còn xét nghiệm acid nucleic sàng lọc tìm chính virus. Điều này có nghĩa là có thể phát hiện được lượng rất nhỏ virus trước khi đáp ứng kháng thể xảy ra trong hệ thống miễn dịch của người cho máu.

- Lọc máu để điều trị bệnh thận giai đoạn cuối.
- Đi đến những vùng có tỷ lệ nhiễm HBV cao

Trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm HBV cũng có nguy cơ cao. Điều này cũng đúng đối với trẻ có cha mẹ được sinh ra ở những vùng có tỷ lệ nhiễm HBV cao. Ở nhiều nước đang phát triển, cách thức lây truyền virus phổ biến nhất là từ mẹ sang con và trong đám trẻ sống cùng nhà.

Bạn cũng có thể bị nhiễm HBV ngay cả khi không có các yếu tố nguy cơ nhiễm bệnh.

Sàng lọc và chẩn đoán

Nếu bạn có thai, hãy sàng lọc phát hiện nhiễm HBV sớm. Cũng cần làm xét nghiệm nếu bạn có quan hệ tình dục không an toàn với nhiều bạn tình, tiêm phòng hoặc nhập cư từ những vùng có tỷ lệ nhiễm HBV cao.

Bạn hoặc con bạn có thể được xét nghiệm ở phòng khám của bác sĩ, bệnh viện hoặc cơ sở y tế công. Nhiều

cơ sở y tế công xét nghiệm HBV và các bệnh lây qua đường tình dục khác miễn phí. Xét nghiệm là rất quan trọng để bảo vệ bạn và con bạn và ngăn ngừa lây nhiễm virus sang người khác.

Vì bạn thường không có các triệu chứng của nhiễm viêm gan B, bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh dựa trên 1 hoặc nhiều xét nghiệm máu. Bao gồm:

- Kháng nguyên bề mặt viêm gan B (HbsAg). Kháng nguyên bề mặt viêm gan B là bề mặt ngoài vỏ của virus. Xét nghiệm dương tính có nghĩa là bạn dễ dàng lây truyền virus sang người khác. Xét nghiệm âm tính có nghĩa hiện bạn không bị nhiễm virus.

- Không thể không kháng nguyên bề mặt viêm gan B (Anti-HBs). Kết quả xét nghiệm này dương tính nghĩa là bạn có kháng thể kháng HBV. Điều này có thể do nhiễm HBV từ trước và bạn đã khỏi. Hoặc bạn đã được tiêm vắc xin. Trong trường hợp nào, bạn cũng không thể lây nhiễm sang người khác hoặc bị nhiễm bệnh. Bạn đã được bảo vệ bởi vắc xin hoặc bởi miễn dịch tự nhiên của chính bạn.

- Không thể không kháng nguyên vi rút viêm gan B (Anti-HBc). Mặc dù xét nghiệm này xác định những người nhiễm HBV mạn tính, nhưng đôi khi kết quả rất mơ hồ.

Nếu bạn có kết quả xét nghiệm này dương tính bạn có thể đang bị viêm gan B mạn và có khả năng lây truyền cho người khác.

Nhưng cũng có thể bạn đang hồi phục sau nhiễm giai đoạn nhiễm cấp hoặc có miễn dịch nhẹ với HBV, mà không thể phát hiện bằng cách khác. Việc diễn giải xét nghiệm này thường tùy thuộc vào kết quả của 2 xét nghiệm kia. Khi kết quả không chắc chắn, bạn cần làm lại cả 3 xét nghiệm.

*** Các xét nghiệm bổ sung:**

Nếu bạn được chẩn đoán bị viêm gan B, bác sĩ có thể tiến hành các xét nghiệm để kiểm tra mức độ nặng của bệnh cũng như tình trạng gan của bạn. Những xét nghiệm này bao gồm:

***Xét nghiệm kháng nguyên E:** Xét nghiệm máu này phát hiện sự có mặt của một protein do tế bào nhiễm HBV tiết ra. Kết quả dương tính có nghĩa là bạn là có nồng độ virus cao trong máu và dễ lây nhiễm cho người khác. Nếu xét nghiệm âm tính, bạn có nồng độ HBV trong máu thấp và ít có khả năng lây nhiễm cho người khác.

- Các xét nghiệm gan: Những xét nghiệm máu này kiểm tra mức độ tăng các men gan như alanin, aminotransferase và aspartat aminotransferase - các men này được giải phóng vào máu khi tế bào gan bị tổn thương.

- Xét nghiệm Alpha-fetoprotein (AFP): Nồng độ cao của protein này trong máu cao, đôi khi là dấu hiệu của ung thư gan.

*** Sinh thiết gan:** Trong thủ thuật này, người ta lấy

một mẫu nhỏ mô gan để phân tích dưới kính hiển vi. Sinh thiết có thể phát hiện chính xác mức độ tổn thương gan và giúp quyết định biện pháp điều trị tốt nhất cho bệnh viêm gan của bạn

Biến chứng

Nhiễm viêm gan B mạn tính cuối cùng có thể dẫn tới những bệnh gan nặng như xơ gan, suy gan và ung thư gan. HBV khi còn nhỏ và khiến bạn có nhiều nguy cơ bị bệnh khi lớn lên.

Xơ gan gây sẹo vĩnh viễn ở gan. Nó cũng dẫn tới nhiều biến chứng khác, bao gồm chảy máu thực quản và dịch trong ổ bụng (cổ chướng). Các chất độc tích lũy trong máu có thể ảnh hưởng đến chức năng tinh thần, dẫn đến lú lẫn và thậm chí hôn mê (bệnh não gan).

Khi điều này xảy ra, phải ghép gan để duy trì sự sống. Nguy cơ nhiễm trùng mạn và chết vì xơ gan, suy gan và ung thư gan tỷ lệ nghịch với độ tuổi bị nhiễm HBV. Những người bị nhiễm mạn tính khi tuổi đã lớn có 15% khả năng chết vì bệnh gan, trong khi những người bị nhiễm mạn tính khi còn nhỏ có 25% khả năng chết vì xơ gan và ung thư gan.

Tất cả những người nhiễm HBV mạn tính đều dễ nhiễm một tiêm phòng virus viêm gan khác là viêm gan D. Trước đây gọi là virus delta, virus viêm gan D cần lớp vỏ ngoài của HBV để nhiễm vào tế bào. Bạn không thể nhiễm viêm gan D trừ khi bạn đã nhiễm HBV.

Những người tiêm chích ma túy bị viêm gan B có

nguy cơ cao nhất, nhưng bạn cũng có thể nhiễm viêm gan D nếu bạn có quan hệ tình dục không an toàn với bạn tình bị nhiễm hoặc sống cùng với người nhiễm viêm gan D. Nếu nhiễm cả viêm gan B và D thì bạn càng dễ bị xơ gan và ung thư gan hơn.

Điều trị

Nếu bạn biết bạn có tiếp xúc với HBV, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Tiêm globulin miễn dịch viêm gan B trong vòng 24 giờ ngay sau khi tiếp xúc với virus có thể bảo vệ bạn khỏi bị viêm gan B. Bạn cũng nên tiêm ngay mũi đầu tiên trong 3 mũi vaccin viêm gan B.

Một khi bạn bị viêm gan B mạn tính, có rất ít cách điều trị. Trong một số trường hợp đặc biệt nếu bạn không có triệu chứng hoặc tổn thương gan bác sĩ có thể gợi ý việc theo dõi, hơn là điều trị bệnh của bạn. Trong những trường hợp khác, bác sĩ có thể khuyên điều trị bằng các thuốc chống virus. Khi tổn thương gan nặng, cách lựa chọn duy nhất là ghép gan.

Biện pháp phòng chống bệnh?

Viêm gan virus B là căn bệnh khá nguy hiểm và khó chữa, tuy nhiên đây lại là loại virus mà người ta đã chế được vacxin để dự phòng. ở nước ta, vacxin chống virus viêm gan B đã được đưa vào Chương trình tiêm tiêm phòng mở rộng cho các cháu bé. Với những người có nguy cơ nhiễm bệnh cao như là trong gia đình có người thân bị mắc bệnh, các nhân viên y tế, những người thường xuyên phải nằm viện điều trị, phải tiêm

truyền thường xuyên cũng nên tiêm phòng. Ngoài ra, tất cả mọi người nếu có điều kiện nên đi thử máu để nếu không nhiễm bệnh, thì nên tiêm vaccin dự phòng.

Cần phải hết sức thận trọng khi tiếp xúc hoặc sử dụng máu hoặc các chế phẩm từ máu. Thói quen của phần lớn chúng ta là khi băng bó rửa các vết thương và các xây xước trên da cho người thân thường không đeo găng tay. Nếu chẳng may bị nhiễm máu của người mang mầm bệnh như bị kim châm hoặc khi sơ cứu người bệnh thì dễ có nguy cơ bị lây bệnh. Trong những trường hợp này cần tiêm ngay HBIG (là một loại Globulin miễn dịch có tác dụng trung hòa virus viêm gan B) và sau đó phải tiêm vaccin dự phòng. Các bà mẹ mang virus viêm gan B) khi sinh con thì cháu bé cũng phải được tiêm HBIG và vaccin ngay.

Hỏi đáp về viêm gan B

Viêm gan loại B là bệnh gan thông thường nhất trên thế giới có thể làm xơ gan và ung thư gan sau này trong đời. Bệnh này do loại siêu vi khuẩn viêm gan loại B (HBV) tác hại đến gan gây ra. Siêu vi khuẩn này truyền nhiễm qua máu, làm tình không bảo vệ, dùng chung kim tiêm hoặc dùng lại kim tiêm, và lây từ người mẹ bị nhiễm sang con khi sinh. Đa số người lớn bị nhiễm đều có thể loại trừ được siêu vi khuẩn viêm gan loại B dễ dàng. Tuy nhiên, đa số trẻ sơ sinh và trẻ em bị nhiễm đều không thể loại trừ được siêu vi khuẩn này và sẽ bị nhiễm kinh niên.

Hiện nay, có một loại thử máu đơn giản để tìm

viêm gan loại B, một loại thuốc tiêm phòng an toàn bảo vệ được suốt đời, và những loại thuốc mới có thể giúp ích cho bệnh nhân bị viêm gan loại B kinh niên có các dấu hiệu đang bị bệnh gan.

Tại sao nhiều người không quan tâm về viêm gan B?

Viêm gan loại B rất phổ biến ở Việt Nam. Siêu vi khuẩn này thường lây nhất là từ người mẹ bị nhiễm vô tình lây sang con khi sinh. Siêu vi khuẩn này cũng có thể lây khi tiếp xúc với máu của người bị nhiễm kinh niên. Vì thế, viêm gan loại B có thể ảnh hưởng đến cả gia đình trong nhiều thế hệ.

Nhưng viêm gan loại B không phải là bệnh “di truyền” - mà là một căn bệnh truyền nhiễm do một loại siêu vi khuẩn gây ra. Bạn có thể phá vỡ vòng nhiễm khuẩn này bằng cách đi thử nghiệm, tiêm phòng, và điều trị viêm gan loại B kinh niên.

Tại sao viêm gan B lại nguy hiểm đến thế?

Viêm gan loại B nguy hiểm là vì đây là một “căn bệnh thầm lặng” có thể nhiễm mà không ai biết. Đa số những người bị nhiễm viêm gan loại B đều không biết là mình bị nhiễm và có thể vô tình lây sang người khác qua máu của họ. Đối với những người bị nhiễm kinh niên, tức là siêu vi khuẩn này có thể tồn tại trong gan họ lâu hơn 6 tháng, thì có nhiều nguy cơ hơn là sẽ bị bệnh gan hiểm nghèo sau này trong đời. Siêu vi khuẩn này có thể thầm lặng tấn công gan liên tục trong nhiều năm mà không bị phát hiện. Để giúp chặn đứng viêm gan loại B,

bạn nên đi thử nghiệm, tiêm phòng ngừa hoặc điều trị.

Tôi bị nhiễm viêm gan B như thế nào?

Viêm gan loại B là một căn bệnh truyền nhiễm do một loại siêu vi khuẩn lan truyền qua máu gây ra. Bệnh này không lan truyền khi tiếp xúc bình thường. Bạn không thể bị nhiễm viêm gan loại B trong không khí, ôm nhau, đụng chạm, nháy mũi, ho, ghé bồn cầu hoặc nắm nắm cửa. Dưới đây là những cách thông thường nhất để viêm gan loại B lây sang người khác:

Tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc chất dịch cơ thể bị nhiễm.

Quan hệ tình dục không bảo vệ với người bị nhiễm

Dùng chung hoặc dùng lại kim tiêm (chẳng hạn như dùng chung kim tiêm các loại ma túy bất hợp pháp hoặc dùng lại kim không được khử trùng đúng mức để châm cứu, xăm mình, hoặc xuyên tai/thân thể)

Từ người mẹ bị nhiễm lây sang cho con.

Ai dễ bị nhiễm viêm gan B nhất?

Tuy viêm gan loại B có thể nhiễm bất cứ người nào thuộc bất cứ tuổi hoặc tiêm phòng tộc nào, một số người có nhiều nguy cơ bị nhiễm hơn. Làm việc, thói quen sống, hoặc sống chung nhà với một người hoặc người trong gia đình bị nhiễm có thể làm tăng rủi ro bạn bị nhiễm siêu vi khuẩn viêm gan loại B. Sau đây là một số nhóm người có nhiều nguy cơ bị nhiễm viêm gan loại B:

Trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm viêm gan B

Những người sống trong nhà gần gũi với người bị viêm gan loại B (kể cả trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn).

Những người quan hệ tình dục không bảo vệ hoặc có nhiều bạn tình, nhân viên y tế và những người khác tiếp xúc với máu hoặc chất dịch cơ thể bị nhiễm.

Những người sử dụng ma túy bất hợp pháp.

Những người đang lọc thận hoặc bị chứng dễ chảy máu

Những người sống tại các quốc gia rất thường bị viêm gan loại B.

Những người du lịch đến hoặc từ các quốc gia thường bị viêm gan loại B.

Ai nên tiêm phòng ngừa?

Bất cứ người nào thuộc những nhóm người nhiều nguy cơ bị nhiễm được liệt kê ở trên đều nên tiêm phòng ngừa viêm gan loại B. Nên tiêm phòng ngừa cho tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em đến 18 tuổi. Người lớn cũng nên hỏi bác sĩ về việc tiêm phòng ngừa viêm gan loại B. Trẻ sơ sinh, trẻ em và thanh thiếu niên có thể tiêm phòng ngừa miễn phí tại các sở y tế.

Thuốc tiêm phòng viêm gan B có an toàn hay không?

Với hơn một tỷ liều thuốc tiêm phòng HBV đã được tiêm phòng trên khắp thế giới, thuốc tiêm phòng viêm gan loại B là một trong những loại thuốc tiêm phòng an toàn nhất từ trước đến giờ. Thuốc tiêm

phòng này được chế tạo trong phòng thí nghiệm - bạn không thể bị viêm gan loại B từ thuốc tiêm phòng. Các tác dụng phụ thông thường nhất là chỗ tiêm phòng trên cánh tay bị tấy đỏ và đau. Hãy hỏi bác sĩ về các phản ứng vì dị ứng hoặc các tác dụng phụ có thể xảy ra trước khi bắt đầu loạt thuốc tiêm phòng này.

Tôi có thể làm gì khác để tự bảo vệ cho mình đối với viêm gan B?

Vì viêm gan loại B lan truyền qua máu và chất dịch cơ thể bị nhiễm, có nhiều điều đơn giản bạn có thể làm để tự bảo vệ cho mình không bị nhiễm:

Tránh dùng chung các vật dụng sắc bén như dao cạo râu, bàn chải đánh răng, bông tai, và kéo bấm móng tay.

Nhớ khử trùng kim khi châm cứu, xăm mình, xuyên tai hoặc thân thể.

Tránh trực tiếp đụng vào máu hoặc chất dịch cơ thể bị nhiễm.

Đeo bao tay và dùng dung dịch thuốc tẩy pha nước để chùi rửa chỗ bị dính máu.

Rửa tay kỹ càng bằng xà bông và nước sau khi đụng chạm hoặc chùi rửa máu.

Dùng bao cao su với những người bạn tình.

Tránh các loại ma túy.

Điều quan trọng nhất, nhớ đi tiêm phòng ngừa viêm gan loại B.

Tôi có bình phục sau khi bị nhiễm viêm gan B hay không?

Vấn đề này tùy theo bạn bị nhiễm khi là người lớn, trẻ em, hay trẻ sơ sinh. Đa số người lớn bị nhiễm sẽ bình phục dễ dàng, nhưng đa số trẻ sơ sinh và trẻ em bị nhiễm sẽ trở thành người mang HBV kinh niên trong người.

Người lớn: 90% sẽ loại trừ được siêu vi khuẩn này và bình phục dễ dàng; 10% sẽ mang HBV kinh niên trong người; và trong một số trường hợp hiếm hoi, người đó có thể bị bệnh và thiệt mạng sau khi bị nhiễm viêm gan loại B.

Trẻ em: 40% sẽ loại trừ được siêu vi khuẩn này và bình phục dễ dàng; 60% sẽ mang HBV kinh niên trong người.

Trẻ sơ sinh: 90% chắc chắn sẽ mang HBV kinh niên trong người; chỉ có 10% có thể loại trừ được siêu vi khuẩn này.

Viêm gan B và trẻ em?

Trẻ sơ sinh và trẻ em dễ bị nhiễm viêm gan loại B nhất, do đó bảo đảm cho tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em tiêm phòng ngừa HBV. Ngoài ra, người lớn cũng nên hỏi bác sĩ về vấn đề thử nghiệm và tiêm phòng ngừa để giúp chặn đứng tình trạng lan tràn nguy hiểm của viêm gan loại B.

Bị nhiễm viêm gan B kinh niên có nghĩa là gì?

Trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn nào không thể loại trừ được siêu vi khuẩn này sau sáu tháng thì được gọi

là “mang siêu vi khuẩn viêm gan loại B kinh niên trong người”. Điều này có nghĩa là họ bị nhiễm HBV kinh niên. Tuy người mang siêu vi khuẩn kinh niên trong người có thể không cảm thấy bị bệnh, siêu vi khuẩn này có thể tồn tại trong máu và gan của họ suốt đời. Vì thế, họ có thể lây siêu vi khuẩn này cho người khác và họ dễ có nguy cơ bị xơ gan và ung thư gan sau này trong đời.

Có cách điều trị nào nếu bị viêm gan B kinh niên hay không?

Hiện nay, có nhiều loại thuốc được phê chuẩn tại Hoa Kỳ cho những người bị nhiễm viêm gan loại B kinh niên.

Epivir-HBV hay *Zeffix* (lamivudine) là thuốc viên để uống.

Hepsera (adefovir dipivoxil) là thuốc viên để uống.

Intron A (interferon alpha) là thuốc tiêm.

Điều quan trọng cần biết là không phải bệnh nhân nào bị viêm gan loại B kinh niên cũng cần phải dùng thuốc. Một số bệnh nhân chỉ cần được bác sĩ theo dõi đều đặn (ít nhất mỗi năm một lần, hoặc thường xuyên hơn). Bệnh nhân nào có dấu hiệu đang bị bệnh gan có thể có lợi nhất khi được điều trị. Nhớ hỏi bác sĩ xem bạn có thể có lợi khi được điều trị hay không và hỏi về những loại điều trị có thể chọn lựa. Ngoài ra, cũng có những loại thuốc mới nhiều hứa hẹn trong những lần thử nghiệm lâm sàng và đang được nghiên cứu.

Điều tối quan trọng là tất cả những người bị viêm gan loại B kinh niên phải đến bác sĩ khám đều đặn, dù họ có được điều trị hay không.

“Người mang siêu vi khuẩn viêm gan B kinh niên trong người” có nghĩa là gì?

Người không loại trừ được siêu vi khuẩn viêm gan loại B sau sáu tháng được gọi là “người mang siêu vi khuẩn kinh niên trong người”. Siêu vi khuẩn này có thể tồn tại trong máu và gan của họ suốt đời và họ có thể tiếp tục lây siêu vi khuẩn này sang người khác. Tuy nhiên người mang siêu vi khuẩn kinh niên trong người vẫn có thể sống thọ và khỏe mạnh, họ cần đến bác sĩ có kiến thức về viêm gan loại B (chẳng hạn như “bác sĩ chuyên khoa gan”) để khám đều đặn ít nhất mỗi năm một lần, hoặc nhiều hơn nếu cần. Có những cách thay đổi lối sống đơn giản để bảo vệ sức khỏe của mình và có nhiều loại điều trị mới bằng thuốc có thể giúp cho những người có dấu hiệu đang bị bệnh gan. Mục tiêu của tất cả những cách điều trị là giảm bớt nguy cơ bị hư gan hoặc ung thư gan sau này trong đời.

Tại sao nên quan tâm về tình trạng bị nhiễm viêm gan B?

Điều thật quan trọng là phải thử nghiệm tìm viêm gan loại B vì cứ 4 người mang HBV kinh niên trong người thì lại có 1 sẽ bị thiệt mạng vì xơ gan hoặc ung thư gan sau này trong đời. Phát hiện sớm được viêm gan loại B kinh niên có thể cải tiến hy vọng ngăn ngừa

và sống sót đối với ung thư gan nếu được khám y tế đều đặn và điều trị bằng thuốc mới. Ngoài ra, vì đa số những người mang siêu vi khuẩn kinh niên trong người cũng không biết là họ bị nhiễm, họ có thể vô tình lây siêu vi khuẩn này cho những người thân. Nếu không thử nghiệm, viêm gan loại B sẽ tiếp tục lây cho nhiều thế hệ của một gia đình và trong khắp cộng đồng.

Tôi tìm thêm chi tiết về thử nghiệm, tiêm phòng ngừa và điều trị ở đâu?

Bạn có thể nhờ bác sĩ gia đình, sở y tế địa phương, hoặc y viện cộng đồng cho thử máu đơn giản để tìm viêm gan loại B. Vào lúc này bạn cũng có thể bắt đầu loạt tiêm phòng ngừa.

Tôi có cảm thấy bệnh nếu tôi bị nhiễm viêm gan loại B hay không?

Viêm gan loại B được xem là “bệnh thầm lặng” vì đa số mọi người đều không có triệu chứng gì khi họ mới bị nhiễm. Khi một người mới bị nhiễm viêm gan loại B, cơ thể họ có thể phản ứng theo nhiều cách khác nhau:

Một số người bị nhiễm có thể có các triệu chứng nhẹ (sốt hoặc mệt mỏi) mà lầm tưởng là cúm hoặc cảm nặng.

Những người khác có thể đến bác sĩ vì họ cảm thấy mệt mỏi hơn bình thường, không muốn ăn, bị đau bụng, hoặc bị đau khớp.

Các triệu chứng ít xảy ra hơn nhưng trầm trọng hơn là buồn nôn nhiều và ói mửa, mắt và da có sắc

vàng (trường hợp này được gọi là “vàng da”), và trướng bụng - các triệu chứng này cần phải được chăm sóc y tế ngay và người đó có thể phải nhập bệnh viện.

Luôn luôn nên hỏi bác sĩ của bạn nếu bạn không thấy khỏe, hoặc nếu bạn không biết chắc là mình có thể đã bị nhiễm viêm gan loại B hay không. Đa số mọi người không biết là họ đã bị nhiễm viêm gan loại B. Một xét nghiệm thử máu đơn giản có thể chẩn đoán dễ dàng là có bị nhiễm viêm gan loại B hay không.

Nếu tôi bị nhiễm viêm gan loại B thì sao?

Khi một người lớn mới bị nhiễm siêu vi khuẩn viêm gan loại B (HBV), cơ thể họ thường phản ứng theo ba cách khác nhau:

Bình phục: 90% người lớn khỏe mạnh bị nhiễm sẽ bình phục và loại trừ siêu vi khuẩn này trong vòng sáu tháng. Khi kết quả thử máu cho thấy đã hết siêu vi khuẩn viêm gan loại B và đã có “kháng thể nổi”, thì người đó được xem là đã bình phục. Họ không còn lây sang người khác nữa. “Kháng thể nổi” bảo vệ họ đối với những trường hợp nhiễm viêm gan loại B sau này. Những người này không cần tiêm phòng ngừa vì họ đã được bảo vệ.

Nhiễm kinh niên: 10% người lớn bị nhiễm không loại trừ được siêu vi khuẩn này sau sáu tháng. Những người này được gọi là “người mang siêu vi khuẩn viêm gan loại B kinh niên trong người”. Điều này có nghĩa là siêu vi khuẩn này có thể tồn tại trong máu và gan của họ suốt đời. Những người mang HBV kinh niên trong

người có thể lây sang người khác và có nhiều nguy cơ hơn là sẽ bị xơ gan hoặc ung thư gan sau này trong đời.

Hư gan cấp tính: Không tới 1% người lớn bị nhiễm có thể có phản ứng nặng và thiệt mạng vì bị hư gan trong vòng vài tuần sau khi bị nhiễm siêu vi khuẩn viêm gan loại B. Hư gan đe dọa đến tính mạng và người đó phải được chăm sóc y tế ngay. Trường hợp này rất hiếm khi xảy ra.

Khi trẻ sơ sinh và trẻ em bị nhiễm viêm gan B thì sao?

Trẻ sơ sinh và trẻ em có nhiều nguy cơ bị nhiễm viêm gan loại B kinh niên hơn sau khi bị lây siêu vi khuẩn này. Tuy hầu hết những trẻ bị nhiễm kinh niên không có triệu chứng gì, siêu vi khuẩn này có thể tồn tại trong máu và gan của trẻ suốt đời, do đó làm tăng thêm nguy cơ bị ung thư gan sau này trong đời.

Trẻ sơ sinh: 90% tất cả trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm sẽ trở thành người mang siêu vi khuẩn kinh niên trong người. Các em chỉ có từ 5-10% hy vọng loại trừ được siêu vi khuẩn này.

Trẻ em: 60% trẻ em bị nhiễm HBV khi tiếp xúc với những trẻ hoặc người lớn khác bị nhiễm sẽ trở thành người mang siêu vi khuẩn kinh niên trong người. Các em có 40% hy vọng loại trừ được siêu vi khuẩn này.

Làm thế nào để biết được là tôi đã “bình phục” sau khi bị nhiễm viêm gan loại B hay không?

Hãy nhờ bác sĩ của bạn cho thử máu đơn giản tìm viêm gan loại B, để biết xem bạn có đã bình phục sau

khi bị nhiễm viêm gan loại B hay không. Kết quả thử máu sẽ cho thấy hệ thống miễn nhiễm trong người bạn có loại trừ được siêu vi khuẩn này, và sản xuất kháng thể nổi viêm gan loại B (HbsAb+ hoặc anti-HBs+) hay không. Các kháng thể nổi này sẽ bảo vệ bạn suốt đời đối với bất cứ trường hợp bị nhiễm siêu vi khuẩn viêm gan loại B nào sau này. Có thể mất đến sáu tháng để loại trừ hoàn toàn siêu vi khuẩn này, do đó hãy nhẫn nại và thận trọng, vì bạn vẫn có thể lây siêu vi khuẩn này sang người khác. Tuy nhiên, nếu kết quả thử máu cho thấy bạn đã bình phục thì bạn không thể lây sang người khác nữa vì bạn không còn siêu vi khuẩn viêm gan loại B trong máu nữa.

Có vẫn cần tiêm phòng ngừa viêm gan B sau khi đã bình phục hay không?

Bạn không cần tiêm phòng sau khi kết quả thử máu cho thấy bạn đã bình phục. Kháng thể nổi viêm gan loại B sẽ bảo vệ bạn đối với bất cứ trường hợp bị nhiễm viêm gan loại B nào sau này. Bạn đã phòng ngừa tự nhiên. Ví dụ, nếu bạn bị lên đậu và sau đó bình phục, thì lúc đó bạn được bảo vệ đối với bất cứ trường hợp bị nhiễm thủy đậu nào sau này.

Bác sĩ của tôi sẽ cho làm những xét nghiệm máu nào?

Thử máu tìm viêm gan loại B rất đơn giản và chỉ cần đến phòng mạch bác sĩ. Có 3 xét nghiệm thử máu để tìm loại viêm gan loại B:

Kháng nguyên nổi viêm gan loại B (HBsAg): loại

này trực tiếp thử xem có siêu vi khuẩn hiện diện hay không. Nếu kết quả là dương, trong máu bạn có siêu vi khuẩn viêm gan loại B. Có thể phải thử lại loại này sau sáu tháng để xác định xem bạn có bị nhiễm kinh niên hay không.

Kháng thể nổi viêm gan loại B (HBsAb hoặc anti-HBs): loại này thử “kháng thể nổi” do hệ thống miễn nhiễm của bạn sản xuất để chống lại siêu vi khuẩn này. Kết quả thử nghiệm sẽ là dương nếu bạn đã bình phục sau khi bị nhiễm, nhưng có thể phải mất đến sáu tháng. “Kháng thể nổi” này sẽ bảo vệ bạn suốt đời đối với những trường hợp bị nhiễm viêm gan loại B sau này. Kết quả thử này cũng sẽ là dương nếu bạn đã được tiêm phòng ngừa viêm gan loại B.

Kháng thể lõi viêm gan loại B (HBcAb hoặc anti-HBc): loại này thử một phần của siêu vi khuẩn này được gọi là kháng thể lõi. Loại kháng thể này không bảo vệ quý vị. Nếu kết quả thử nghiệm là dương, bạn có thể đã bị nhiễm siêu vi khuẩn viêm gan loại B. Tuy nhiên, chỉ có thể diễn giải kết quả thử nghiệm này cùng với hai phần thử nghiệm trên.

Tôi nên yêu cầu những gì đối với bác sĩ?

Cần yêu cầu bác sĩ giải thích rõ ràng kết quả thử máu - cần phải có cả 3 kết quả thử máu này để chẩn đoán đầy đủ. Hỏi bác sĩ xem bạn có bị nhiễm viêm gan loại B hay không, bạn có bị nhiễm kinh niên hay không, hoặc bạn có đã từng bị nhiễm hay không. Nhớ lấy bản sao kết quả thử máu để bạn biết loại thử nào có

kết quả dương hay âm. Cần đem theo bảng liệt kê đến bác sĩ để xác định kết quả thử máu.

Kết quả thử máu của tôi có nghĩa gì?

Đem theo bảng thử máu tìm viêm gan loại B khi đến bác sĩ. Nhờ bác sĩ giải thích rõ ràng về ý nghĩa của kết quả thử máu. Trước khi rời phòng mạch, nhớ lấy bản sao tất cả kết quả thử máu.

Hiểu biết sai lầm thường gặp về bệnh

Truyền miệng: Người bị siêu vi gan B gan mãn tính phải bị vàng da, đau bụng, xuống cân, không ăn uống được

Thực tế: Bệnh siêu vi gan B gan mãn tính thường không có triệu chứng gì cả. Vi khuẩn có thể nằm trong cơ thể cả vài chục năm, và làm gan bị sưng và chai mà bệnh nhân hoàn toàn không có cảm thấy một triệu chứng gì cả. Người bệnh chỉ có các triệu chứng trên khi lúc gan bị chai nặng hoàn toàn, không còn làm việc được nữa. Thường lúc này là bệnh đã nặng không chữa được chỉ còn cách là thay gan.

Truyền miệng: Ai bị nhiễm siêu vi khuẩn gan B cũng sẽ bị sưng gan, chai gan, ung thư gan và chết vì bệnh gan cả

Thực tế: Điều này không đúng. Trên 90% bệnh nhân bị nhiễm siêu vi khuẩn sẽ khỏi bệnh nghĩa là cơ thể sẽ tự động tiết ra chất kháng thể (antibody) để tiêu diệt siêu vi khuẩn và người bệnh sẽ không bao giờ bị nhiễm trùng hai siêu vi khuẩn này lại nữa. Chỉ khoảng

10% bệnh nhân bị nhiễm siêu vi khuẩn gan B là cơ thể không diệt được siêu vi khuẩn này và vẫn tiếp tục mang siêu vi khuẩn trong người; nhất là trong trường hợp các trẻ sơ sinh bị nhiễm trùng lúc mới đẻ lấy từ mẹ qua thì, trên 90% những đứa bé này sẽ bị nhiễm trùng cả đời. Chỉ những các bệnh nhân bị viêm gan B mãn tính mới có thể bị sung gan, chai gan và ung thư gan vì siêu vi B này.

Truyền miệng: Siêu vi khuẩn A ở trong người lâu ngày sẽ biến thành siêu vi khuẩn B và rồi thành C

Thực tế: Hiện nay bác sĩ tìm ra ít nhất 6 loại siêu vi khuẩn gây ra bệnh viêm gan A, B, C, D, E, G. Các siêu vi khuẩn gan này hoàn toàn khác nhau từ căn bản cấu tạo tới phương cách nhiễm trùng và làm viêm gan. Thành ra một bệnh nhân bị nhiễm siêu vi khuẩn B vẫn có thể bị nhiễm siêu vi khuẩn gan A, C, hay các siêu vi khuẩn gan khác và ngược lại, chứ không phải là bị siêu vi khuẩn gan A ở trong cơ thể lâu rồi biến thành qua B và C. Thí dụ cho dễ hiểu, người da trắng sẽ không biến thành dân da vàng nếu di cư qua các nước Á châu hay dân da vàng biến thành dân da đen nếu dọn qua Phi châu.

Truyền miệng: Bệnh siêu vi khuẩn viêm gan B là bệnh di truyền, nên trong gia đình nhiều người sẽ cùng bị

Thực tế: Đây là một sự hiểu lầm rất thông thường của nhiều người. Bệnh siêu vi khuẩn viêm gan là bệnh truyền nhiễm (infectious disease) và có thể truyền qua đường ăn uống như siêu vi khuẩn A; qua đường tiếp

xúc sinh lý, qua máu, từ mẹ qua con lúc sinh đẻ như siêu vi khuẩn gan B và C. Đó là lý do tại sao người trong gia đình có thể đều bị nhiễm siêu vi khuẩn vì bị lây. Di truyền tức là “genetics” là những đặc tính di thể của tổ tiên mà cha mẹ truyền xuống con cháu, chẳng hạn như ba mẹ tóc vàng, mắt xanh đẻ ra con tóc vàng, mắt xanh; ba mẹ có thiên tài về âm nhạc thường con cũng có năng khiếu về ngành âm nhạc. Vậy nên di truyền là trời cho chúng ta không thể thay đổi hay mong muốn mà được; còn với bệnh truyền nhiễm thì nếu chúng ta cẩn thận vẫn có thể tránh bị nhiễm trùng hay diệt trừ được.

Truyền miệng: Bệnh nhân bị nhiễm siêu vi khuẩn B cần phải tiêm ngừa siêu vi B?

Thực tế: Tiêm ngừa là ngăn ngừa trước khi cơ thể đã bị nhiễm siêu vi khuẩn, chứ một khi cơ thể bị nhiễm trùng thì đâu còn ngừa được (cũng như ăn trộm vào nhà rồi thì đâu cần cài then khóa cửa làm gì nữa). Cũng giống như chúng ta chỉ tiêm ngừa cúm (flu) trước khi bị cúm, chứ đâu tiêm ngừa sau khi bị cúm bao giờ. Cho nên khi bác sĩ thử nghiệm, nếu bệnh nhân đã bị nhiễm trùng hay có chất kháng thể siêu vi khuẩn rồi thì không cần tiêm ngừa loại siêu vi đó. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân bị nhiễm siêu vi khuẩn B mà chưa bị siêu A, thì có thể tiêm ngừa siêu vi khuẩn A hay ngược lại/

Truyền miệng: Siêu vi khuẩn rất dễ lây cho những người chung quanh do sống chung đụng hay cùng ăn uống, chung

Thực tế: Chỉ có siêu vi khuẩn A truyền nhiễm qua đường ăn uống và đại tiện (fecal oral route), cho nên chỉ

có đối với siêu vi khuẩn này mới tránh ăn đồ ăn trái cây, rau sống và tránh ăn uống chung hay xài phòng tắm vệ sinh chung trong một thời gian ngắn vài tuần nếu có người trong gia đình bị nhiễm siêu vi khuẩn này cấp tính. Tuy nhiên, vi khuẩn này chỉ gây ra bệnh sung gan cấp tính trong thời gian ngắn và sẽ hết luôn. Ngược lại, siêu vi khuẩn B truyền nhiễm qua đường máu và tiếp xúc sinh lý, nhưng hoàn toàn không truyền nhiễm qua đường ăn uống hay dùng phòng vệ sinh chung, thành ra những người trong gia đình không cần phải dè dặt ăn riêng hay xài phòng tắm riêng làm mất đi hòa khí trong gia đình. Nếu trong gia đình có người thân bị bệnh thì cần thận tránh dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng hay đồ cạo gió, vì những đồ này có thể dính máu và lây bệnh. Vậy nên đừng làm những chuyện quá đáng khôi hài như không dám đi thăm nhau vì sợ bị lây siêu vi khuẩn, hay bắt người bệnh dọn ra khỏi nhà hay không cho ở chung phòng, ăn chung bàn, hoặc không dám đi phúng điếu người chết vì bệnh gan do siêu vi khuẩn viêm gan gây ra, vì sợ siêu vi khuẩn ra từ xác chết và chui vào người mình.

Truyền miệng: Khám bệnh và thử máu hàng năm là bảo đảm biết mình bị bệnh siêu vi khuẩn gan

Thực tế: Siêu vi khuẩn gan B là một bệnh thầm lặng, nghĩa là đa số thông thường không có dấu hiệu hay triệu chứng gì cả, cho tới khi bệnh bị trở nặng. Về việc thử máu khi đi khám tổng quát thông thường, thì bác sĩ chỉ thử các máu tổng quát như máu mỡ (cholesterol),

thận, gan, hồng huyết cầu, chứ không thử máu siêu vi khuẩn gan. Nên nhớ là có trăm loại thử nghiệm máu khác nhau nên bác sĩ phải dựa theo bệnh lý của người bệnh để làm và xét nghiệm chứ, và vì nếu thử hết thì bệnh nhân “không có đủ máu” để thử hay đủ tiền để trả cho các thử nghiệm. Thành ra nếu sợ hay nghi mình bị siêu vi khuẩn B, thì nên yêu cầu bác sĩ cho xét nghiệm.

Truyền miệng: Bệnh nhân bị bệnh gan cần phải ăn uống kiêng cử các đồ ăn dầu mỡ, trứng, v.v...

Thực tế: Khi bị viêm gan bệnh nhân vẫn ăn uống bình thường và điều độ, giữ gìn sức khỏe chứ không cần phải kiêng cử như tránh trứng gà, thịt lợn, thịt mỡ, kiêng sữa v.v... hay phải ăn các thức ăn đặc biệt hay uống thuốc bổ để bồi bổ làm cho mát gan. Nếu quá béo hay bị bệnh mỡ máu cao thì nên giảm ăn để xuống cân và tránh đồ ăn mỡ. Những người chỉ bị nhiễm siêu vi khuẩn gan mà không bị viêm gan, thì gan vẫn tốt như người thường không phải kiêng cử, trừ trong trường hợp bị chai gan nặng. Viêm gan là do siêu vi khuẩn tiêu diệt tế bào gan. Đồ ăn hay thuốc bổ không thể diệt được siêu vi khuẩn nên không làm cho tế bào gan đỡ bị viêm và chết đi. Tuy nhiên, những chất có thể làm viêm hay hại gan như rượu, bia thì phải tránh đừng có uống quá nhiều sẽ như bọm nhậu, vì rượu là độc tố uống nhiều làm hỏng gan. Vì vậy, nếu đã bị viêm gan vì siêu vi khuẩn mà thêm rượu bia nữa thì viêm gan và chai gan sẽ nhanh hơn rất nhiều.

Truyền miệng: Thuốc Bắc thuốc Nam chữa được

bệnh siêu vi khuẩn gan, viêm gan, chai gan và ung thư gan nhất là khi bị viêm gan cấp tính

Thực tế: Hiện nay, viêm chữa bệnh gan do siêu vi khuẩn gây ra bằng thuốc Bắc hay thuốc Nam đang trong quá trình nghiên cứu. Tuy nhiên không loại trừ việc dùng kết hợp loại dược liệu này hỗ trợ cùng với thuốc tây để chữa bệnh, và trên thực tế cũng đã có những kết quả khả quan trên một số bệnh nhân vì lý do này mà chưa có một thuốc Bắc nào được một tổ chức y khoa hay hội y sĩ nào trên thế giới công nhận là đã chữa khỏi các siêu vi khuẩn gan. Đồng thời cũng có một số dược thảo được FDA báo cáo là làm gan bị sưng và một số đã bị cấm không cho sử dụng như Ma Huang, Kava, Ephedrine, Germander, Jin Bu Huan, Sassafras, v.v. Cho nên khi đi mua thuốc, nên đọc kỹ càng nhãn hiệu cũng như công dụng trị bệnh cũng như phản ứng phụ của thuốc dán trên hộp hay trên giấy trình bày về thuốc thường để trong hộp và nhất là hỏi ý kiến của bác sĩ.

Hỏi đáp về tiêm phòng viêm gan Loại B

Thuốc tiêm phòng viêm gan loại B là gì?

Thuốc tiêm phòng viêm gan loại B là loại thuốc tiêm phòng ngừa ung thư đầu tiên, vì thuốc này ngừa bị nhiễm viêm gan loại B, là loại có thể gây ung thư gan sau này trong đời. Thuốc tiêm phòng này được chế tạo trong phòng thí nghiệm hóa học. Loại thuốc tiêm phòng này không dùng máu người, do đó bạn không

thể bị nhiễm viêm gan loại B từ thuốc tiêm phòng. Có hai hiệu thuốc tiêm phòng tại Mỹ: Recombivax HB (Merck) và Engerix B (GlaxoSmithKline). Tuy cả hai loại thuốc phòng này đều bảo vệ chống viêm gan loại B có hiệu quả như nhau, bác sĩ có thể cho bạn tiêm phòng bất cứ loại thuốc nào.

Tiêm phòng ngừa như thế nào?

Nói chung, loạt thuốc phòng ngừa viêm gan loại B gồm hai hoặc ba mũi tiêm trong sáu tháng. Người lớn và trẻ em được tiêm phòng trên cánh tay. Trẻ sơ sinh được tiêm phòng ở chân. Sau khi tiêm phòng liều đầu tiên, bạn sẽ bắt đầu được bảo vệ trong vòng vài tuần. Do đó, không bao giờ có chuyện đã quá muộn để tiêm phòng ngừa. Điều thật quan trọng là tiêm phòng đầy đủ loạt thuốc tiêm phòng này để được bảo vệ hoàn toàn đối với viêm gan loại B. Bạn có thể tiêm phòng ngừa tại phòng mạch bác sĩ hoặc tại một y viện địa phương.

Ai nên được tiêm phòng ngừa?

Bất cứ người nào thuộc diện “có nhiều nguy cơ” bị nhiễm đều nên tiêm phòng ngừa. Tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em đến 18 tuổi đều nên tiêm phòng ngừa. Đa số các tiểu bang nay đòi hỏi phải tiêm phòng ngừa viêm gan loại B trước khi đi học. Nhiều trường đại học hiện nay cũng vận động sinh viên phải tiêm phòng ngừa loại này. Phụ nữ có thai, có nhiều nguy cơ bị nhiễm, vậy nên hỏi bác sĩ về vấn đề thử nghiệm và tiêm phòng ngừa.

Có thể ngừa được viêm gan loại B bằng thuốc tiêm

phòng - chỉ cần tiêm ba mũi để bảo vệ bản thân bạn và những người thân thương suốt đời chống lại viêm gan loại B.

Thuốc tiêm phòng này có an toàn hay không?

Có, thuốc tiêm phòng ngừa viêm gan loại B được xem là một trong các thuốc tiêm phòng an toàn nhất từ trước đến giờ. Đã có hơn một tỷ liều thuốc tiêm phòng này đã được tiêm phòng trên khắp thế giới. Các cuộc nghiên cứu y khoa và khoa học đã cho thấy là thuốc tiêm phòng này rất an toàn và hiệu quả. Thuốc tiêm phòng này được chế tạo trong phòng thí nghiệm. Bạn không thể bị nhiễm viêm gan loại B từ thuốc tiêm phòng này.

Thuốc tiêm phòng này có tác dụng phụ nào hay không?

Các tác dụng phụ thông thường nhất là chỗ tiêm phòng trên cánh tay bị tấy đỏ và đau. Hãy hỏi bác sĩ về bất cứ phản ứng vì dị ứng hoặc tác dụng phụ nào khác có thể xảy ra trước khi tiêm phòng ngừa

Khi đã mang vi rút viêm gan B nên điều trị thế nào cho hợp lý?

Đa số những người mang virus viêm gan B mạn tính không cần phải điều trị, tuy nhiên họ cần phải được kiểm tra định kỳ 3 đến 6 tháng một lần, hoặc khi có các biểu hiện bất thường như mệt mỏi, ăn uống kém, đau tức vùng gan, đi tiểu nước tiểu vàng cần phải đến kiểm tra sức khỏe và xét nghiệm máu.

Vấn đề điều trị chỉ được đặt ra khi xác định được virus đang nhân lên và các tế bào gan đang bị hủy hoại. Hiện các thuốc được sử dụng điều trị cho các trường hợp này gồm có các loại:

- Các thuốc chống virus như interferon, adefovir và lamivudine.

- Các thuốc giúp cơ thể tăng cường khả năng chống lại virus như là các prôtêin tuyến ức (bioprotein).

- Các thuốc bảo vệ tế bào gan, giúp gan phục hồi như là: các vitamin nhóm B, vitamin C, thuốc chống các gốc tự do, thuốc ổn định màng tế bào.

Tuy nhiên, cách dùng cụ thể phụ thuộc vào tình trạng bệnh và nhất thiết phải có chỉ định, hướng dẫn và theo dõi của bác sĩ.

Y học cổ truyền cũng có một số bài thuốc tốt để điều trị viêm gan. Các nhà khoa học đã chứng minh rằng một số thuốc có nguồn gốc từ thảo mộc, có chứa các chất ức chế sự nhân lên của virus bảo vệ tế bào gan, trung hòa các gốc tự do có hại, vì vậy rất tốt cho sự phục hồi của gan.

Chế độ ăn uống sinh hoạt của người mang vi rút viêm gan B?

Chế độ ăn có vai trò rất quan trọng đối với những người bị nhiễm virus viêm gan B, kể cả những trường hợp không có triệu chứng. Trong ăn uống cần chú ý:

- Hạn chế các thức ăn đồ uống không tốt đối với

gan, như không dùng bia, rượu, thuốc lá, các đồ ăn có nhiều mỡ động vật.

- Khẩu phần ăn bên cạnh việc đảm bảo đủ năng lượng phải tăng cường rau quả tươi vì có nhiều vitamin, hạn chế ăn thịt cá vì có nhiều đạm, nên sử dụng dầu ăn có nguồn gốc thực vật.

- Phải rất thận trọng trong việc sử dụng thuốc, đặc biệt là các thuốc an thần, thuốc tăng huyết áp, thuốc nhuận tràng.

Trong đa số các trường hợp người mang virus viêm gan B, chế độ sinh hoạt và làm việc vẫn bình thường, tuy nhiên ở những người đang trong đợt tiến triển của viêm gan hoặc xơ gan thì nên nghỉ ngơi và hoạt động nhẹ.

Người nghiện rượu mắc bệnh viêm gan B thường hay bị xơ gan hơn. Chế độ ăn bình thường là thích hợp với hầu hết trường hợp viêm gan siêu vi B. Khi có xơ gan, bác sĩ khuyên bạn nên giảm muối trong chế độ ăn.

Người bị nhiễm vi rút viêm gan B thường lo lắng về nguy cơ truyền bệnh sang những người xung quanh. Mối lo này hoàn toàn hợp lý, bởi vì siêu vi B lây nhiễm qua tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết của bệnh nhân, cũng như do quan hệ tình dục. Hiện nay, đã có vắc-xin tiêm phòng ngừa cho những người tiếp xúc với người mang mầm bệnh (bạn tình, trẻ em, cha mẹ, người chăm sóc).

Dù sao, người mang mầm bệnh cần có biện pháp đề phòng thích hợp, ví dụ nếu bạn bị đứt tay, hãy lau sạch máu bằng thuốc sát trùng. Nên sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục.

Tóm lược cách phòng và trị bệnh viêm gan B

Viêm gan B là một nhiễm trùng gan nặng do virus viêm gan B (HBV) gây ra. Trên thế giới có hơn 1 tỷ người lớn và trẻ em nhiễm virus viêm gan B. Ở Mỹ cứ 20 người thì có 1 người sẽ tiếp xúc với virus vào một lúc nào đó.

HBV lây truyền theo máu và các dịch tiết của cơ thể người nhiễm, giống như đường lây truyền của HIV.

Song HBV lây nhiễm gấp gần 100 lần HIV, bạn đặc biệt có nguy cơ nếu bạn là người nghiện tiêm ma túy hoặc dùng chung kim tiêm và đồ dùng cá nhân với người khác, có quan hệ tình dục không an toàn với người nhiễm, được sinh ra hoặc đi du lịch tới những nơi lưu hành viêm gan B. Ngoài ra, phụ nữ nhiễm HBV có thể truyền virus cho con trong khi sinh.

Ở một số người, nhiễm HBV có thể trở thành mạn tính và dẫn tới xơ gan, suy gan và ung thư gan.

Hầu hết nhiễm viêm gan B ở người lớn có thể hồi phục hoàn toàn, ngay cả khi các triệu chứng rất nặng. Ở trẻ nhỏ và thiếu niên dễ trở thành nhiễm mạn tính.

Mặc dù hiện tại chưa có cách chữa khỏi viêm gan B, vaccin hiệu quả cao có thể phòng ngừa được bệnh. Hiện hầu hết trẻ em Mỹ được tiêm vaccin trong chương trình tiêm tiêm phòng thường qui. Những trẻ vị thành niên chưa được tiêm tiêm phòng và người lớn có nguy cơ cũng nên tiêm vaccin. Nếu bạn đã nhiễm, áp dụng một số biện pháp thận trọng có thể tránh lây nhiễm sang người khác.

Các bài thuốc cổ truyền hỗ trợ điều trị

+ Thuốc nam Siro Hebevera với thành phần chủ yếu là cây chó đẻ răng cưa, cà gai leo đã góp phần chữa khỏi được 27 - 59% người bị nhiễm HBV.

+ LIV-94 là loại thuốc bổ gan tiêu độc hoàn toàn từ dược liệu Việt Nam đã được thử nghiệm thành công và bắt đầu được áp dụng rộng rãi trong việc điều trị viêm gan.

- Hạn chế uống rượu vì rượu không những gây ra xơ gan mà còn hỗ trợ quá trình sao chép, sinh sản của virus viêm gan nên làm tăng nhanh số lượng virus có trong máu và làm giảm khả năng chịu đựng của tế bào gan trước sự tấn công của virus.

Bệnh viêm gan là một loại bệnh khó chữa khỏi và để lại nhiều di chứng về lâu dài nên việc phòng ngừa là điều vô cùng quan trọng. Virus viêm gan có thể lây truyền được cho trẻ qua nhau thai của người mẹ. Do vậy, nếu mẹ bị viêm gan thì chưa nên sinh con. Trường hợp có thai rồi mới nhiễm bệnh thì cần sử dụng các biện pháp tiêu diệt virus hữu hiệu hơn vì tỷ lệ lây cho con là 44 - 94%.

Trị liệu thuốc

Các bác sĩ thường sử dụng hai thuốc để điều trị nhiễm HBV mạn tính:

Interferon: Cơ thể bạn sản sinh interferon một cách tự nhiên để giúp chống lại các vi sinh vật xâm nhập như virus. Việc cung cấp thêm interferon được

sản xuất trong phòng thí nghiệm sẽ kích thích đáp ứng miễn dịch của cơ thể với HBV và ngăn không cho virus nhân trong tế bào. Không phải tất cả mọi người đều có thể điều trị bằng interferon. Trong một vài trường hợp, interferon tiết trừ hoàn toàn virus, mặc dù nhiễm trùng có thể tái phát sau đó.

Interferon có một số tác dụng phụ, một số tác dụng phụ giống như triệu chứng của viêm gan B, bao gồm: trầm cảm, mệt mỏi, đau cơ, đau nhức toàn thân, sốt và buồn nôn. Các triệu chứng này thường nặng hơn trong vòng 2 tuần đầu điều trị và trong vòng 4-6 giờ đầu tiêm interferon. Thông thường bạn sẽ được tiêm 3 mũi interferon/tuần trong 4-6 tháng. Một tác dụng phụ nặng hơn có thể xảy ra sau một thời gian là giảm sản hồng cầu. FDA gần đây đã cho phép sử dụng một thuốc khác interferon Pegyl hóa. Loại thuốc này dùng 1 lần/tuần và là liệu pháp thay thế cho điều trị interferon chuẩn.

Lamivudin (Epivir): Loại thuốc kháng virus này giúp ngăn không cho HBV nhân lên trong tế bào. Nó thường được dùng ở dạng viên uống 1lần/ngày trong 12 tháng. Lamivudin giúp được khoảng 40% số người dùng thuốc. Tác dụng phụ hay gặp là ho, tiêu chảy, buồn nôn hoặc nôn và rụng tóc. Nếu bạn bị vàng da nặng hơn hoặc bị bầm tím bất thường, chảy máu hoặc mệt mỏi, hãy đến gặp bác sĩ ngay.

Phòng ngừa

Vaccin viêm gan B (Engeix-B) gồm 3 mũi tiêm có

khả năng bảo vệ trên 90% cho cả người lớn và trẻ em. Nghiên cứu cho khả năng bảo vệ này kéo dài nhiều năm và thậm chí suốt đời. Điều này có nghĩa là kháng nguyên HBV dùng trong vaccin được sản xuất trong phòng thí nghiệm chứ không phải được chiết xuất từ máu người nhiễm virus.

Hầu như ai cũng có thể tiêm vaccin, kể cả trẻ em, người già và những người bị tổn thương hệ miễn dịch. Trẻ em thường được tiêm ngay trong năm đầu tiên sau khi sinh - thường vào 2,4 và 9 tháng tuổi.

Tác dụng phụ thường nhẹ và bao gồm: ốm, mệt mỏi, nhức đầu, buồn nôn và đau hoặc sưng tại nơi tiêm.

Một số người cũng lo ngại là việc tiêm vaccin viêm gan B cho trẻ em có thể góp phần gây ra hội chứng đột tử ở trẻ nhỏ (SIDS). Đã có nhiều trẻ sơ sinh đã chết sau khi tiêm vaccin viêm gan B, nhưng các nhà nghiên cứu đã không thể chứng minh được mối liên quan trực tiếp giữa các trường hợp tử vong và vaccin.

Mặc dù tiêm phòng là cách tốt nhất để bảo vệ bạn và những người khác khỏi viêm gan B, các biện pháp dưới đây có thể cũng giúp giữ an toàn cho bạn.

*** Nếu bạn không nhiễm viêm gan B**

Các biện pháp sau đây có thể giúp bạn tránh được nhiễm HBV:

- *Giáo dục cho bản thân và những người khác:* Bạn cần hiểu HBV là gì và cách thức lây truyền của virus.

Biết về tình trạng viêm gan B của bạn tình. Không sinh hoạt tình dục mà không có biện pháp bảo vệ trừ khi bạn chắc chắn là bạn tình của bạn không bị nhiễm HBV, HIV hoặc bất kỳ bệnh lây qua đường tình dục nào khác.

Sử dụng bao cao su mỗi khi quan hệ tình dục. Nếu bạn không biết về tình trạng sức khỏe của bạn tình, hãy sử dụng bao cao su mới mỗi khi quan hệ tình dục đường hậu môn hoặc âm đạo. Nếu bạn dị ứng với latex, hãy sử dụng bao cao su bằng chất dẻo (polyurethan). Tránh sử dụng bao cao su bằng da cừu, chúng không bảo vệ được bạn khỏi virus lây qua đường tình dục. Nếu bạn không có bao cao su nam, hãy sử dụng bao cao su nữ. Chỉ sử dụng chất bôi trơn gốc nước, không dùng mỡ dầu hòa, kem thoa mặt hoặc dầu ăn. Chất bôi trơn gốc dầu có thể làm như bao cao su và có gây rách. Trong quan hệ tình dục đường miệng, sử dụng bao cao su dạng bao miệng (một mảnh latex y tế) hoặc miếng phủ chất dẻo. Nên nhớ rằng mặc dù bao cao su có thể làm giảm nguy cơ nhiễm HBV, chúng không loại trừ hoàn toàn nguy cơ. Bao cao su có thể rách hoặc có những lỗ thủng nhỏ, và không phải mọi người ai luôn biết cách sử dụng đúng.

- *Sử dụng kim tiêm vô trùng*: Nếu bạn sử dụng kim để tiêm chích, phải đảm bảo kim tiêm vô trùng, và không dùng chung kim tiêm. Tham gia vào chương trình đổi kim tiêm trong cộng đồng nơi bạn sinh sống và cân nhắc điều trị cai nghiện ma túy.

- *Nói với bác sĩ nếu bạn sắp đi du lịch quốc tế:* Nếu bạn định đi du lịch xa tới vùng có dịch viêm gan B, hãy hỏi bác sĩ về vaccin viêm gan B từ trước. Việc tiêm tiêm phòng thường gồm 3 mũi tiêm trong thời gian 6 tháng.

- *Thận trọng với các sản phẩm máu ở một số nước:* Mặc dù việc cung cấp máu hiện nay ở Mỹ đã được sàng lọc kỹ, nhưng điều này không phải luôn đúng ở các nước khác. Nếu trường hợp khẩn cấp bắt buộc bạn phải truyền máu hoặc các sản phẩm của máu ở một nước khác, hãy làm xét nghiệm HBV ngay khi bạn trở về nhà.

- *Nếu bạn có thai, hãy đi xét nghiệm viêm gan B.*

*** Nếu bạn nhiễm viêm gan B**

Nếu bạn được chẩn đoán nhiễm HBV, các hướng dẫn sau đây sẽ giúp bảo vệ những người khác:

- *Thực hành tình dục an toàn:* Cách rõ ràng nhất để bảo vệ bạn tình của bạn khỏi nhiễm HBV là tránh những việc khiến họ phải tiếp xúc với máu, nước bọt, tinh dịch hoặc dịch tiết âm đạo. Ngoài ra, hãy tuân theo hướng dẫn về tình dục an toàn, bao gồm sử dụng bao cao su mới mỗi khi có quan hệ tình dục. Nếu bạn sử dụng dụng cụ kích dục, không dùng chung.

- *Nói với bạn tình rằng bạn bị HBV:* Cần nói cho những người mà bạn có quan hệ tình dục biết rằng bạn bị nhiễm HBV. Bạn tình của bạn cần được xét nghiệm và điều trị nếu họ nhiễm virus. Họ cũng cần biết về tình trạng HIV của họ để tránh lây nhiễm cho người khác.

- *Không dùng chung bơm kim tiêm*: Nếu bạn tiêm chích ma túy, đừng bao giờ dùng chung bơm kim tiêm với người khác.

- *Không cho máu hoặc nội tạng*.

- *Không dùng chung dao cạo râu hoặc bàn chải đánh răng*: chúng có thể dính máu nhiễm bệnh. Một số chuyên gia cũng gợi ý không dùng chung lược, bàn chải tóc và bấm móng tay.

- *Nếu bạn có thai, phải nói cho bác sĩ biết bạn bị nhiễm HBV*: Bằng cách đó, con của bạn sẽ được điều trị sớm ngay sau khi sinh.

Tự chăm sóc

Nếu bạn được chẩn đoán nhiễm HBV, bác sĩ của bạn sẽ khuyến nghị một số thay đổi trong lối sống. Những biện pháp đơn giản sẽ giúp bạn giữ được sức khỏe lâu hơn:

- *Tránh uống rượu*: Rượu đẩy nhanh tiến triển của bệnh gan.

- *Tránh dùng các thuốc gây tổn thương gan*: Bác sĩ của bạn sẽ có lời khuyên về các thuốc này, bao gồm các thuốc không kê đơn (OTC) cũng như thuốc kê đơn. Đặc biệt cần tránh phối hợp acetaminophen (Tylenol, các thuốc khác) có thể gây tổn thương gan và ngay cả ở người khỏe mạnh.

- *Ăn uống theo chế độ ăn lành mạnh nhất có thể được*: Chú trọng rau quả tươi, ngũ cốc nguyên cám và thịt nạc. Thức ăn lành mạnh sẽ giúp cho bạn khỏe

manh, đem lại thêm sinh lực và tăng cường hệ miễn dịch của bạn. Nếu bạn buồn nôn, hãy thử ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày. Cũng nên chọn các loại thức ăn mềm, dễ tiêu hóa, như súp, cháo, nước xương hoặc khoai tây hầm. Chuyên gia dinh dưỡng sẽ giúp bạn nếu bạn sút cân hoặc gặp khó khăn về ăn uống.

- *Tập thể dục đều đặn:* Tập luyện sẽ giúp bạn tăng cường sức khỏe và sinh lực.

- *Ngủ đủ:* Nghi ngơi khi thấy cần thiết.

Vắc xin viêm gan B

Engerix B và Recombivax HB là 2 loại vắc xin hiện đang dùng.

Ai cần tiêm vắc xin Viêm Gan B?

Vắc xin viêm gan B được đề nghị tiêm cho:

Tất cả trẻ em dưới 7 tuổi.

Những trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi chưa được tiêm phòng ngừa vắc xin viêm gan B khi dưới 7 tuổi.

Những người có nghề nghiệp tiếp xúc trực tiếp với máu và các dịch cơ thể.

Những bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo.

Những người mắc bệnh máu khó đông và những bệnh nhân nhận chế phẩm từ máu.

Người tiếp xúc với người thân bị nhiễm virus viêm gan B và người hoạt động tình dục với bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B (những bệnh nhân xét nghiệm

dương tính kháng nguyên bề mặt siêu vi viêm gan B).

Khách du lịch trải qua trên 6 tháng ở những vùng có tỉ lệ nhiễm siêu vi viêm gan cao.

Đối tượng sử dụng thuốc gây nghiện dạng tiêm và có hoạt động tình dục.

Những người có quan hệ đồng giới hoặc khác giới với nhiều bạn tình, hoặc sự lây nhiễm gần với các bệnh nhiễm lây qua đường tình dục.

Những tù nhân sống chung trong cùng điều kiện trừng phạt lâu dài.

Vắc xin viêm gan B được tiêm tiêm phòng như thế nào?

Vắc xin viêm gan B nên được tiêm 3 liều, với liều thứ hai cách liều thứ nhất từ 1-2 tháng và liều thứ ba cách liều thứ nhất từ 4-6 tháng.

Sự tiêm phòng ngừa đạt kết quả tốt nhất khi được tiêm vào cơ Delt-ta (cơ vai), không nên tiêm vào cơ mông.

Nếu lịch tiêm tiêm phòng 3 liều bị gián đoạn, điều này có thể chấp nhận được chỉ khi hoàn tất hết 3 lần tiêm tiêm phòng sau đó, không cần thiết phải bắt đầu lại từ đầu.

EngrixB và Recombivax HB có thể được dùng hoán đổi nhau bất cứ thời điểm nào trong suốt lịch trình tiêm tiêm phòng .

Đối với thai phụ và phụ nữ đang cho con bú

Tất cả các thai phụ nên có kỳ kiểm tra máu tìm

kháng nguyên bề mặt viêm gan B (HbsAg). Những thai phụ có xét nghiệm kháng nguyên bề mặt HBsAg dương tính có nguy cơ lây nhiễm siêu vi cho đứa bé trong khi sinh. Do đó đứa trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính nên được nhận thêm globulin miễn dịch viêm gan (HBIG) vào vắc xin viêm gan B ngay sau khi ra đời. Dù vắc xin viêm gan B có thể cho miễn dịch bền vững lâu dài nhưng cần nhiều thời gian để hình thành. Trong khi đó HBIG là một dung dịch kháng thể có thể cho miễn dịch nhanh hơn dù thời gian tác dụng ngắn.

Ai không nên tiêm vắc xin viêm gan B?

Những người dị ứng quá mẫn với các loại men hoặc từng có phản ứng dị ứng với vắc xin thì không nên tiêm ngừa.

Những bệnh nhân đã nhiễm siêu vi viêm gan B trước đó hoặc hiện đang nhiễm thì không nên tiêm ngừa vắc xin.

Hiệu lực và tác dụng phụ của vắc xin viêm gan B như thế nào?

Tác dụng phụ của sự tiêm phòng ngừa viêm gan B thường rất ít như: đau tại nơi tiêm và sốt nhẹ.

Vắc xin viêm gan B có hiệu quả 95%. 5% những người được tiêm phòng ngừa sẽ thất bại trong việc tạo kháng thể cần thiết cho sự miễn dịch sau 3 liều tiêm .

Những bệnh nhân có miễn dịch kém (như bị nhiễm HIV), bệnh nhân già, những bệnh nhân đang chạy thận

nhân tạo hầu như phần lớn thất bại với tiêm phòng ngừa vắc xin.

Sự tiêm phòng ngừa viêm gan B cần nhiều thời gian để có hiệu quả. Do đó, những người không được tiêm phòng ngừa có sự tiếp xúc trực tiếp với các vật dụng có khả năng gây nhiễm (như nhân viên chăm sóc sức khoẻ bị gây nhiễm bởi kim tiêm đâm phải) sẽ cần đưa thêm globulin miễn dịch viêm gan (HBIG) vào vắc xin viêm gan B. HBIG là một dung dịch kháng thể cho sự miễn dịch nhanh hơn vắc xin (dù thời gian tác dụng ngắn).

Viêm gan C

Ước tính có 3% dân số thế giới (hơn 170 triệu người) mang một loại virus bí ẩn tấn công thầm lặng vào gan mà không biết. Đó là vì có tới 90% số người nhiễm virus viêm gan C (HCV) không hề có triệu chứng. Trên thực tế, hầu hết mọi người không biết họ có bệnh cho tới hàng chục năm sau đến khi các xét nghiệm y tế thường qui cho thấy tổn thương gan. Đôi khi người người bệnh biết mình bị viêm gan C khi đi hiến máu, vì hiện nay các ngân hàng máu đã sàng lọc thường qui virus này.

Gan có trọng lượng từ khoảng 1,2-1,6 kg, là cơ quan phức tạp nhất và lớn nhất trong cơ thể. Nó nằm dưới các xương sườn phải và thực hiện nhiều chức năng quan trọng gồm khử độc, lọc máu và sản sinh nhiều chất dinh dưỡng tối quan trọng.

Vi rus gây viêm gan C là một trong 6 virus viêm gan hiện đã được xác định, những virus kia là A, B, D, E và G. Tất cả đều khiến gan bị viêm, ảnh hưởng đến

chức năng gan. Virus gây viêm gan C nằm trong số những virus viêm gan nguy hiểm nhất.

Trong nhiều trường hợp, HCV dẫn đến bệnh gan mạn tính như xơ gan, là tình trạng sẹo gan không thể phục hồi và có khả năng gây tử vong, ung thư gan hoặc suy gan.

Nó là nguyên nhân đứng thứ 2 gây bệnh gan sau rượu và là lý do hàng đầu dẫn đến ghép gan.

Mặc dù viêm gan A và B đã có vaccin, hiện nay chưa có vaccin cho viêm gan C. Ngoài ra, điều trị chuẩn cho HCV không có hiệu quả hoàn toàn, vì vậy việc tìm kiếm các cách điều trị mới đang tiếp tục.

Dấu hiệu và triệu chứng

Bình thường, HCV không có triệu chứng trong giai đoạn đầu. Nếu có triệu chứng, chúng thường nhẹ và giống như cúm. Bao gồm:

- Mệt mỏi nhẹ
- Buồn nôn hoặc chán ăn
- Đau cơ và khớp
- Tắc vùng gan.

Cho dù bạn bị viêm gan C mạn tính, bạn cũng có rất ít triệu chứng. Trong nhiều trường hợp, triệu chứng không xuất hiện trong tới 30 năm. Mặc dù đôi khi bạn bị một hay nhiều triệu chứng sau:

- Mệt mỏi
- Chán ăn

- Buồn nôn và nôn
- Vàng da vàng mắt kéo dài hoặc tái phát
- Sốt nhẹ.

Viêm gan C có thể gây tổn thương gan cho dù bạn không có triệu chứng. Bạn cũng có thể truyền virus cho người khác khi bản thân không có triệu chứng. Đó là lý do tại sao cần xét nghiệm nếu bạn nghi ngờ đã tiếp xúc với viêm gan C hoặc có hành vi nguy cơ.

Nguyên nhân

Nói chung, nhiễm viêm gan C thường là do tiếp xúc với máu nhiễm virus. Hầu hết bệnh nhân bị nhiễm viêm gan C qua truyền máu, áp dụng các xét nghiệm sàng lọc máu cải tiến. Có thể cũng nhiễm virus do tiêm bằng kim tiêm bán hoặc hít cocain qua ống hít nhiễm bán hoặc, ít gặp hơn, là từ kim dùng trong xăm hoặc xỏ lỗ trên cơ thể. Trong một số ít trường hợp, HCV có thể lây qua đường tình dục.

Yếu tố nguy cơ

Các qui trình sàng lọc máu hiệu quả đã làm giảm mạnh khả năng nhiễm HCV từ truyền máu. Nhưng nếu bạn được truyền máu, bạn có nguy cơ nhiễm viêm gan C.

Bạn cũng có nguy cơ nếu:

- Tiêm chích hoặc hít các loại ma túy (như cocain) dù chỉ một lần.
- Ghép tạng.

- Là nhân viên y tế có tiếp xúc với máu nhiễm virus.
- Được truyền các yếu tố đông máu hoặc bị bệnh ưa chảy máu.

Khi nào thì cần đi khám

Đi khám nếu bạn nghi ngờ có tiếp xúc với virus viêm gan C, nếu thấy vàng da và mắt hoặc nếu có các triệu chứng khác của viêm gan.

Nếu bạn đang điều trị viêm gan, hãy đi khám ngay nếu bạn có bất cứ triệu chứng nào sau đây:

- Ngủ gà, lú lẫn hoặc dễ kích động
- Nôn, tiêu chảy hoặc đau bụng
- Vàng da tăng
- Phát ban ở da
- Sốt
- Chán ăn.

Sàng lọc và chẩn đoán

Đề nghị bác sĩ khám sàng lọc HCV nếu bạn nghi mình đã tiếp xúc với virus hoặc có nguy cơ bị bệnh. Nếu bạn được truyền máu trước 1992 từ một người cho mà sau đó người này có xét nghiệm HCV(+), bạn có thể được nhận thư của bệnh viện hoặc ngân hàng máu đề nghị bạn đi khám sàng lọc.

Viêm gan C có thể được chẩn đoán bằng xét nghiệm máu. Ngoài xét nghiệm máu, bác sĩ lập hồ sơ bệnh án và

khám thực thể. Bác sĩ cũng có thể khuyên bạn sinh thiết gan, một thủ thuật tương đối ít đau trong đó người ta lấy ra một mẫu nhỏ mô gan để phân tích dưới kính hiển vi. Trước khi sinh thiết, bạn sẽ được gây tê. Sau đó, bác sĩ chọc một kim nhỏ vào gan của bạn để lấy mẫu mô. Sinh thiết gan là an toàn và không gây biến chứng, mặc dù có thể đau hoặc chảy máu một chút sau đó.

Mặc dù sinh thiết không nhất thiết khẳng định chẩn đoán, nó có thể giúp xác định mức độ nặng của bệnh. Ngoài ra nó cũng giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây bệnh gan, như viêm gan do rượu hoặc do thuốc, bệnh gan tự miễn hoặc thừa sắt (bệnh nhiễm sắc tố sắt mô bẩm sinh).

Biến chứng

15 - 20% người bị nhiễm viêm gan C tự tiêu diệt được virus này mà không bị tổn thương gan. Với số còn lại, bệnh định cư và tấn công gan một cách chậm chạp. Khoảng 85% số người nhiễm HCV bị viêm gan mạn tính. 20% bị xơ gan, thường trong vòng 20 năm đầu sau khi nhiễm. Trong số những người bị xơ gan, một nửa tiến triển thành bệnh gan giai đoạn cuối hoặc ung thư gan.

Điều trị

Chẩn đoán HCV không có nghĩa là bạn phải điều trị. Viện Y tế Quốc gia Mỹ (NIH) khuyên nên điều trị HCV nếu có:

Xét nghiệm ARN HCV (+), chứng tỏ có virus trong máu.

Sinh thiết cho thấy tổn thương gan đáng kể

Tăng nồng độ men gan alanin aminotransferase trong máu.

Cho dù vậy, các bác sĩ vẫn đang tranh cãi về đối tượng cần điều trị. Nếu bạn chỉ có bất thường gan nhẹ, bác sĩ có thể quyết định không điều trị vì nguy cơ lâu dài bị bệnh nặng là rất thấp, và tác dụng phụ của điều trị có thể rất nghiêm trọng.

Mặt khác, vì chưa có cách rõ ràng để biết liệu bạn có bị bệnh gan sau đó hay không, bác sĩ của bạn có thể chọn cách chống lại virus. Đã có nhiều phương pháp điều trị cải tiến nên tỷ lệ thành công cũng cao hơn trong việc chống lại viêm gan, vì vậy đôi lúc khiến bác sĩ nghiêng về những phương pháp tích cực hơn.

Cho tới nay, vũ khí tốt nhất để chống lại viêm gan C là interferon, một thuốc ức chế sự nhân lên của virus. Các thuốc interferon dùng để điều trị viêm gan gồm interferon alfa-2b (Intron A), interferon alfa-2a (Roferon-A) và interferon alfacon-1 (Infergen). Nhưng interferon chỉ có tác dụng ở khoảng 20% số trường hợp. Hiện nay, tiêm interferon thường được phối hợp với uống ribavirin (Virazole) - một thuốc kháng virus phổ rộng. Điều trị thường mất từ 6 tháng đến 1 năm và thành công ở khoảng 40% số người bị HCV.

Các nghiên cứu gần đây đã cho thấy một thuốc

khác, interferon pegyl hóa (PEG), có hiệu quả gấp hai lần interferon thông thường. Vào tháng 1 năm 2001, Cơ quan Quản lý Thuốc và Dược phẩm Mỹ (FDA) đã cho phép dùng PEG interferon - peginterferon alfa-2B (PEG-Intron) - để điều trị viêm gan C.

Tác dụng phụ của điều trị thuốc gồm các triệu chứng giống như cúm nặng, do interferon và giảm hemoglobin nhất thời (thiếu máu), giảm bạch cầu hoặc tiểu cầu trong máu. Tác dụng phụ lâu dài - xảy ra ở khoảng một nửa số người điều trị interferon và ribavirin - gồm cực kỳ mệt mỏi, lo âu, dễ kích động và trầm cảm. Có một tỷ lệ nhỏ bị loạn thần hoặc có hành vi tự sát.

Vì lý do này, mà không nên điều trị bằng interferon nếu có tiền sử trầm cảm nặng bị bệnh tuyến giáp chưa được điều trị, thiếu máu hoặc bị bệnh tự miễn, nghiện rượu hoặc ma túy.

Không may là, nếu điều trị không có hiệu quả hoặc bạn không thể dung nạp được những tác dụng phụ, thì bạn sẽ có rất ít cách lựa chọn khác. Thế nhưng các nhà khoa học đang nghiên cứu việc sử dụng các chất ức chế protease ở người viêm gan C. Đây cũng là những thuốc điều trị cho người nhiễm HIV. Trong tương lai, cũng có thể điều trị HCV bằng liệu pháp gen.

Phòng bệnh

Vì hiện chưa có vaccin viêm gan C, nên cách duy nhất để bảo vệ bạn là tránh bị nhiễm virus. Điều này có nghĩa là cần làm theo các chỉ dẫn sau:

Tránh sinh hoạt tình dục không an toàn với nhiều người hoặc với một người chưa rõ về tình trạng sức khỏe.

Không dùng chung kim tiêm hoặc các dụng cụ dùng ma túy khác. Các dụng cụ dùng ma túy nhiễm bẩn gây ra khoảng một nửa số trường hợp viêm gan C mới.

Tránh xô lỗ hoặc xăm mình trừ, khi đã chắc chắn là dụng cụ đã được tiệt trùng.

Tự chăm sóc

Nếu bị chẩn đoán viêm gan C, bác sĩ thường sẽ đưa ra lời khuyên về một số thay đổi lối sống. Những phương pháp đơn giản này sẽ giúp bạn khỏe mạnh lâu hơn, cũng như bảo vệ sức khỏe cho những người khác.

- Bỏ rượu. Rượu đẩy nhanh tiến triển của bệnh gan.

- Tránh dùng các thuốc gây tổn thương gan. Bác sĩ sẽ khuyên bạn về các thuốc này, bao gồm thuốc không kê đơn cũng như thuốc kê đơn.

- Duy trì lối sống lành mạnh. Ăn theo chế độ ăn lành mạnh chú trọng rau quả tươi, và ngũ cốc nguyên cám, thường xuyên luyện tập, và nghỉ ngơi đầy đủ.

- Ngăn ngừa người khác tiếp xúc với máu của bạn. Băng các vết thương mà bạn có và không dùng chung dao cạo râu và bàn chải đánh răng. Không cho máu, tạt hoặc tinh dịch, và nói cho nhân viên y tế biết là bạn đang nhiễm virus.

Làm thế nào gan bị tổn thương khi nhiễm HCV?

Cơ chế của tổn thương gan trong nhiễm HCV mạn tính chưa được hiểu rõ. Bản thân virus có thể không gây tổn thương trực tiếp tế bào gan. Thật vậy, lượng virus trong máu không tương xứng với mức độ tổn thương gan thật sự trong sinh thiết gan. Tổn thương gan trong nhiễm HCV mạn có thể do tác động qua lại giữa virus và hệ thống miễn dịch của ký chủ, bao gồm tế bào lympho gây độc tế bào và các cytokine (chất viêm đặc biệt).

Làm thế nào HCV có thể lan rộng và làm sao ngăn ngừa sự lây truyền này?

Viêm gan siêu vi C lan rộng hiệu quả nhất trong máu. Do đó, HCV lây lan qua máu và các sản phẩm từ máu, ghép các tạng đặc bị nhiễm (như gan, thận, tim...) và kim tiêm bị nhiễm ở người chích ma túy.

Đầu thập niên 80, nguy cơ nhiễm HCV do truyền máu cao khoảng 15%. Giữa thập niên 80, khi việc sử dụng máu được bán dừng lại, và máu được kiểm tra HIV, thì nguy cơ viêm gan sau truyền máu còn 5%. Rồi nguy cơ này giảm một nửa khi máu được kiểm tra kỹ các dấu ấn siêu vi, sự tăng men gan ALT và kháng thể nhân của viêm gan siêu vi B. Cuối cùng, việc cách ly HCV và phát triển những xét nghiệm tầm soát HCV đã giảm đột ngột nguy cơ mắc phải HCV qua truyền máu.

Tất cả máu người cho gần đây đều được kiểm tra theo một qui trình (panen): kháng thể HCV, kháng thể

bề mặt virus viêm gan siêu vi B, kháng thể nhân virus viêm gan siêu vi B, tăng men ALT, kháng thể HIV, và giang mai. Kết quả là, nguy cơ nhiễm HCV từ một đơn vị máu $<1/100.000$. Nguy cơ này sẽ thấp hơn vào một ngày nào đó khi những xét nghiệm đo lường acid nucleic của virus viêm gan siêu vi C được phổ biến toàn cầu trong việc kiểm tra máu.

Ngày nay, HCV lây truyền thường nhất qua tiêm truyền tĩnh mạch, theo số liệu cho thấy có khoảng 60% trường hợp mới. Ngoài ra, 50-60% người dùng thuốc tiêm tĩnh mạch mới bị nhiễm trong 6 tháng đầu sử dụng, gần 90% bị nhiễm trong vòng 1 năm. Nhóm khác sử dụng thuốc bất hợp pháp như cocaine, cũng liên quan đến việc tăng nguy cơ nhiễm HCV mắc phải.

HCV có thể lây qua đường tình dục, nhưng không nhiều. HCV bị cô lập trong tinh dịch, dịch âm đạo, nước bọt.

Tuy nhiên, nguy cơ lây truyền HCV từ người bị nhiễm sang vợ hoặc chồng hay bạn tình không dùng bao cao su của họ cả đời chỉ khoảng 1- 4%. Trung tâm quản lý và phòng ngừa bệnh (CDC) đã không khuyến cáo sử dụng kỹ thuật cản trở (ví dụ: bao cao su) cho những người nhiễm HCV có quan hệ một vợ một chồng trong thời gian dài. Mặt khác, người có nhiều bạn tình nên dùng bao cao su. Hơn nữa, quan hệ tình dục an toàn là chìa khoá để phòng ngừa bệnh lây qua đường tình dục khác như HIV và viêm gan siêu vi B.

Thực phẩm, nước, sữa mẹ, hắt hơi, ho, ôm hôn, tiếp xúc thông thường, dùng chung đồ vật hay ly nước

uống không ghi nhận lây nhiễm viêm gan siêu vi C. Hơn nữa, viêm gan siêu vi C không lây qua hôn nhau, trừ phi có vết thương hở. Tuy nhiên, để nhận thức rõ hơn về viêm gan siêu vi C lây qua máu, việc dùng chung dao cạo và bàn chải đánh răng nên tránh.

Các nhà khoa học không tìm thấy một mối liên quan nào giữa việc xăm mình và nhiễm HCV. Ngược lại, với viêm gan siêu vi B, lây nhiễm viêm gan siêu vi C từ mẹ sang con trong lúc sinh không thường gặp.

Nhiễm HCV cũng có thể mắc phải khi có liên quan nghề nghiệp. Vì vậy, nhân viên y tế tiếp xúc với máu, dịch, và kim tiêm bị nhiễm sẽ tăng nguy cơ đối với HCV. Nguy cơ nhiễm HCV qua kim tiêm ở những người đã dò tìm HCV chiếm khoảng 5% và trung bình khoảng 2%. Nguy cơ này cao hơn với kim tiêm lớn rỗng và khả năng lượng máu lớn vào kim nhiều hơn. Trong y khoa, bệnh nhân lọc máu và nhóm những người lọc thận có tần suất nhiễm HCV cao hơn trong cộng đồng.

Có thể làm gì để ngừa viêm gan siêu vi C? Hiện nay không có một vaccine nào cho HCV. Tuy nhiên, vaccine viêm gan siêu vi A và viêm gan siêu vi B được khuyến cáo cho bệnh nhân bệnh gan HCV. Như đã lưu ý, những người tiêm ma túy đường tĩnh mạch vẫn còn là phương tiện lây nhiễm viêm gan siêu vi C phổ biến nhất. Vậy nên những người dùng ma túy phải ngưng sử dụng và tham gia chương trình cai nghiện. Không nên dùng lại và chia sẻ kim tiêm, ống tiêm, nước và nguyên liệu khác.

Bệnh lý ngoài gan nào liên quan đến viêm gan siêu vi C?

Nhiều những bệnh lý ngoài gan có liên quan đến viêm gan siêu vi C mạn. Những bệnh này không thường gặp và bệnh cảnh của nó không tương ứng với độ nặng của bệnh gan cơ bản. Bệnh lý thường được mô tả rộng rãi là kháng thể kết tủa lạnh. Bệnh này do xuất hiện kháng thể bất thường (gọi là cryoglobulin), do sự kích thích bạch cầu lympho. Những kháng thể này có thể lắng đọng tại mạch máu nhỏ, từ đó gây viêm mạch máu ở các mô khắp cơ thể, ví dụ như da, khớp, thận.

Bệnh nhân có kháng thể kết tủa lạnh hoàn toàn có đủ các triệu chứng rất đa dạng. Các triệu chứng này bao gồm yếu, đau khớp, phù, hồng ban nổi gồ lên mặt da thường gặp ở phần thấp của chi dưới, phù chân và bàn chân do mất protein qua nước tiểu do tổn thương thận, và đau thần kinh. Ngoài ra, những bệnh nhân này có thể có hiện tượng Raynaud, nghĩa là ngón tay, ngón chân chuyển màu (trắng, tím rồi đỏ) và đau khi gặp lạnh.

Chẩn đoán bệnh kháng thể kết tủa lạnh bằng xét nghiệm đặc biệt dò tìm cryoglobulin trong máu. Trong xét nghiệm này, cryoglobulin được nhận diện khi để mẫu máu ở nhiệt độ lạnh. Ngoài ra, bằng chứng và phản ứng viêm điển hình ở mạch máu nhỏ trong vài mẫu sinh thiết mô (ví dụ da hay thận) cũng ủng hộ cho chẩn đoán kháng thể kết tủa lạnh. Tất cả triệu chứng của kháng thể kết tủa lạnh trong máu đều phục hồi với điều trị hiệu quả viêm gan siêu vi C.

U lympho non-Hodgkin tế bào B, một loại ung thư mô hạch cũng liên quan đến viêm gan siêu vi C mạn. Nguyên nhân được cho là có sự kích thích quá mức của HCV đối với tế bào B, kết quả là sự tái sản xuất bất thường các lympho B. Điều thú vị ở chỗ u lympho non-Hodgkin độ biệt hoá thấp liên quan HCV lại được ghi nhận biến mất với liệu pháp interferon. Tuy nhiên, đa số người bị u lympho non-Hodgkin độ biệt hoá thấp liên quan HCV đều cần liệu pháp chống ung thư.

Ngoài ra, trên 25% bệnh nhân HCV có kháng thể tự miễn (chống lại protein của chính cơ thể) như: kháng thể kháng nhân, kháng thể kháng cơ trơn và yếu tố thấp.

Diễn tiến thông thường của nhiễm trùng mãn tính HCV là gì?

Những hiểu biết của chúng ta về diễn tiến tự nhiên của HCV còn đang phát triển. Khoảng 15% bệnh nhân viêm gan siêu vi C cấp phục hồi tự nhiên (sạch hết virus), tuy nhiên, 85% bị viêm gan mạn. Vậy bao nhiêu người trong số những bệnh nhân này tiến triển đến xơ gan ? Có cách để tiên lượng được ai sẽ bị xơ gan không ? Và rồi, sẽ có bao nhiêu người bị suy gan, bao gồm cả biến chứng của xơ gan, hay ung thư gan ? Một người xơ gan rồi, liệu người đó sống được bao lâu ? Đây là những câu hỏi rất thích đáng nhưng không có câu trả lời rõ ràng, mà chỉ đánh giá vừa phải thôi.

Có vài cách để theo dõi diễn tiến tự nhiên của viêm gan siêu vi C mạn, nghiên cứu hồi cứu, tiền cứu

và kết hợp cả hai. Nghiên cứu hồi cứu gồm nhận biết bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn và xem tương xứng giữa giai đoạn hiện tại của bệnh gan với khoảng thời gian nhiễm bệnh. Vài cuộc điều tra như vậy đã đề ra rằng sau khi mắc phải HCV, phải mất khoảng 10 đến 14 năm để có được bằng chứng trên sinh thiết của viêm gan siêu vi C mạn, 20 năm để đến xơ gan, và 28 năm để thành ung thư gan.

Tuy nhiên, cũng có vài khó khăn với những nghiên cứu hồi cứu này. Ví dụ như, nghiên cứu hồi cứu có khuynh hướng chọn những người viêm gan siêu vi C có triệu chứng, đang được chăm sóc y tế. Do đó, thông tin về thời gian nhiễm trùng thật sự của những bệnh nhân này không chính xác, nghĩa là bị đánh giá thấp. Hơn nữa, nghiên cứu hồi cứu không nói lên được tỉ lệ bệnh nhân viêm gan siêu vi C tiến triển thành xơ gan, suy gan và ung thư gan.

Trong nghiên cứu tiền cứu, một nhóm những bệnh nhân viêm gan siêu vi C được theo dõi ngay từ lần đầu họ bị nhiễm. Nghiên cứu này liên quan tất yếu đến những bệnh nhân nhận máu nhiễm HCV, từ những bệnh nhân này, thời gian mắc phải sẽ được đánh giá chính xác. Tuy nhiên, việc tiếp theo của nghiên cứu khá ngán ngùi. Hơn nữa, khi một vài bệnh nhân được điều trị kháng virus, diễn tiến tự nhiên của bệnh sẽ thay đổi theo điều trị. Những nghiên cứu tiền cứu này cũng đưa ra khoảng 10 - 25% bệnh nhân tiến triển đến xơ gan trong vòng 10 đến 15 năm sau. Ngoài ra, chỉ khoảng 10% bệnh nhân

có triệu chứng về bệnh gan của họ.

Nghiên cứu hỗn hợp bao gồm nhận biết nhóm bệnh nhân đã biết viêm gan siêu vi C nhiều năm, giải thích cho hầu hết những bệnh nhân này, và theo dõi họ. Điểm thuận lợi của nghiên cứu này là có điểm khởi đầu theo dõi tiếp khi so sánh với nghiên cứu tiền cứu. Nghiên cứu hồi cứu xác nhận diễn tiến tự nhiên của viêm gan siêu vi C mạn hoàn toàn chậm, và nhìn chung, biến chứng của viêm gan xảy ra theo thập kỷ, chứ không phải hàng năm.

Mặt khác, những nghiên cứu hỗn hợp này bao gồm những bệnh nhân có máu hay những sản phẩm từ máu (ví dụ immunoglobulin) bị nhiễm. Trung bình, những nghiên cứu này thiên về bệnh nhân đã tiếp xúc với yếu tố nguy cơ trên 20 năm. Trong 2 nghiên cứu về phụ nữ viêm gan siêu vi C mạn, sau khi nhận Immunoglobulin nhiễm bệnh cách đây trên 20 năm, dưới 3% bệnh nhân phát triển thành xơ gan. Một số lớn bệnh nhân chỉ có viêm gan nhẹ và không có xơ hoá gan. 1/3 bệnh nhân có tăng men gan >100 U/L (2-3 lần so với bình thường), và 1/3 bệnh nhân có xét nghiệm gan bình thường, tuy nhiên, 1/4 bệnh nhân ghi nhận là mệt mỏi.

Theo nghiên cứu hỗn hợp này, khi xơ gan hình thành, nguy cơ phát triển thành suy gan, nghĩa là biến chứng của xơ gan, khoảng 10%/năm. Những biến chứng này bao gồm xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch (thường là ở thực quản), báng bụng (dịch trong khoang bụng), bệnh não (lơ mơ), và vàng da. Nguy cơ ung thư gan ở

bệnh nhân xơ gan do HCV là 1.4%/năm. Tuy nhiên, ở bệnh nhân xơ gan không biến chứng (xơ gan còn bù) có khả năng sống 10 năm là 80%. Mặt khác, xơ gan có biến chứng (thường nói đến xơ gan mất bù và suy gan) có khả năng sống sót thấp hơn, khoảng 50% trong 5 năm.

Điều không rõ ràng là yếu tố nào đã thúc đẩy bệnh gan mạn trong nhiễm HCV. Những nghiên cứu mới đây cho thấy rằng, những người nhiễm bệnh có genotype 1b tiến triển nặng hơn, nhưng điều này không thể chứng minh được. Hơn nữa, như đã lưu ý từ trước, lượng virus trong máu không tương xứng với độ nặng của bệnh. Tuy nhiên, cái rõ ràng là nếu dùng rượu thường xuyên thì ngay cả điều độ, vẫn sẽ có hại cho bệnh gan mạn.

Ai có nguy cơ cao và nên kiểm tra tình trạng nhiễm virus viêm gan C?

Trung tâm quản lý và phòng ngừa bệnh khuyến cáo rằng một vài người có nguy cơ cao nhiễm viêm gan siêu vi C nên được theo dõi và kiểm tra HCV. Họ gồm những người sau:

Đã được truyền máu của người mà sau đó xét nghiệm HCV dương tính.

Đã tiêm thuốc bất hợp pháp, dù là họ chỉ thử nghiệm một vài lần cách đây nhiều năm.

Nhận máu truyền hay ghép tạng đặc (như gan, thận...).

Đã nhận chế phẩm máu vì rối loạn đông máu.

Đã lọc thận trong một thời gian (lọc máu để điều trị suy thận).

Có bệnh gan rõ ràng (tăng ALT bất thường hằng định).

Đề nghị xét nghiệm HCV ở những người có nguy cơ cao mắc phải HCV. Họ là những người :

Đã nhận mô ghép (ví dụ giác mạc, da, tim, thận).

Dùng cocain qua mũi và ma túy không tiêm.

Đã xăm mình hoặc khâu kim loại.

Có nhiều bạn tình và đã từng mắc bệnh lây qua đường tình dục.

Là bạn tình của người có HCV(+) nhiều năm.

Viện quốc gia về hội nghị phát triển sức khỏe sinh học khuyến cáo rằng những người này nên đi kiểm tra HCV.

Nhiều xét nghiệm HCV hiện đang được dùng, chúng được phân loại dựa theo chức năng của từng xét nghiệm đặc biệt.

Còn về xét nghiệm tầm soát?

Xét nghiệm tầm soát được dùng để đánh giá sự hiện diện của HCV trong máu. Kỹ thuật miễn dịch gắn men(ELA) là xét nghiệm thường qui ban đầu để chẩn đoán nhiễm viêm gan siêu vi C. ELA đo lường kháng thể đặc hiệu của những bản sao nhỏ protein của HCV (kháng nguyên). Do đó, xét nghiệm này được xem như xét nghiệm kháng thể kháng HCV. Bệnh nhân có men gan tăng (ALT/AST) và có yếu tố nguy cơ đối với

HCV có thể được chẩn đoán là nhiễm HCV với độ tin cậy >95% khi EIA (+).

Mặt khác, vài bệnh nhân có suy giảm miễn dịch có thể không tìm được kháng thể HCV mặc dù họ thật sự bị nhiễm. Ví dụ, những người suy giảm miễn dịch như người đã lọc thận, người bị ung thư, người đã được hoá trị (thuốc diệt tế bào ung thư), hay người nhiễm HIV. Những người này không thể sản xuất đủ kháng thể cần thiết để EIA(+).

Khi có nguy cơ nhiễm viêm gan siêu vi C thấp, những người có xét nghiệm EIA (+) nên làm xét nghiệm xác nhận bằng kỹ thuật đặc biệt cũng nhằm tìm kháng thể kháng protein của virus. Kỹ thuật này được gọi là kỹ thuật tái tổ hợp miễn dịch (RIBA).

Tuy nhiên, cả EIA và RIBA đều không phân biệt được giữa viêm gan siêu vi C cấp, mạn hay đã phục hồi vì kháng thể kháng HCV đều có ở trong máu của cả ba trường hợp. Mặc dù cả EIA và RIBA đều là xét nghiệm đo kháng thể kháng HCV, những kháng thể này không bảo vệ bệnh nhân tránh nhiễm HCV. Hiếm hơn, nó chỉ ra được tính phơi nhiễm của bệnh nhân đối với virus.

Xét nghiệm phân tử HCV là gì?

Như đã mô tả ở trên, HCV là virus ARN. Mã di truyền RNA của HCV là độc nhất của virus này. Vài xét nghiệm dùng để đo HCV-RNA trong máu người. Những xét nghiệm này được xem như xét nghiệm phân tử vì chúng khảo sát virus ở mức độ phân tử. Hai hệ

thống đo RNA -HCV thông thường nhất là phản ứng chuyển đổi chuỗi polymerase RNA (RT-PCR) và kỹ thuật DNA nhánh (bdNA). Gần đây, một kỹ thuật thứ 3, được gọi là kỹ thuật chuyển mã trung gian (TMA) đã được đưa ra.

Đầu tiên, điều quan trọng là nhìn xa hơn tương quan giữa số lượng virus ở người bị nhiễm HCV khi so sánh với các loại nhiễm trùng mãn do virus khác. Số lượng bản sao virus trung bình trong 1ml máu của một người nhiễm HCV mạn là hàng trăm ngàn đến vài triệu. Ngược lại, một vài người nhiễm viêm gan siêu vi B tiến triển có vài trăm triệu đến hàng tỉ bản sao virus/ml máu. Nồng độ HCV trong máu thấp là một trong những lý do khiến các nhà khoa học phải mất khoảng thời gian rất lâu để biết đặc điểm của HCV.

RT-PCR là một công cụ rất tốt để dò tìm một số lượng rất nhỏ chất liệu di truyền (DNA hay RNA). Nền tảng của kỹ thuật này là khuếch đại một đoạn acid nucleic mỗi lên vài triệu lần để đoạn mỗi này có thể đo lường được. Tuy nhiên, vì độ nhạy rất cao, khi lây nhiễm ít có thể gây ra dương tính giả. Mặt khác, RNA không hằng định (dễ bị thoái hóa), nên mẫu máu và mô cần được sử dụng cẩn trọng. Nếu không, sự không ổn định này sẽ dẫn đến kết quả âm tính giả, nghĩa là kết quả âm tính ở người có nhiễm HCV.

Đầu thập niên 90, mỗi phòng thí nghiệm có nhóm kỹ thuật riêng về RT-PCR và độ tin cậy của kỹ thuật này hoàn toàn thay đổi. Cho đến bây giờ, FDA vẫn

chưa chấp thuận kỹ thuật RT-PCR. Tuy nhiên, các phòng thí nghiệm ngày nay vẫn dùng một trong vài dụng cụ chẩn đoán đã được tự động hoá và thiết kế để giảm khả năng lây nhiễm. Có 2 loại RT-PCR là định tính và định lượng. RT-PCR định tính HCV cung cấp độ nhạy tốt nhất, nghĩa là nó có thể phát hiện HCV với 100 bản sao virus/ml huyết thanh. Tuy nhiên, như tên gọi đã gợi ý, RT-PCR định tính chỉ cho biết HCV (+) hay HCV (-).

Ngược lại, RT-PCR định lượng đo được số lượng virus. Tuy nhiên, những xét nghiệm này chỉ chính xác trong một nhóm virus lưu thông trong máu. Điều này có nghĩa là kỹ thuật định lượng không nhạy bằng kỹ thuật định tính và chỉ có thể dò tìm khoảng 500 bản sao virus/ml. Ngoài ra, xét nghiệm này lại ít chính xác với số lượng virus lớn (>2 triệu/ml). Trong quá khứ đã có những thử nghiệm chuẩn hoá các xét nghiệm này để lượng virus được đo bởi các kỹ thuật khác nhau có thể so sánh được. Thật ra, kết quả của RT-PCR hiện nay được tính theo đơn vị quốc tế chuẩn (UI/ml).

Chuỗi DNA nhánh (bDNA) là một kỹ thuật khác về định lượng. Nó dựa trên sự khuếch đại dò tìm các dấu hiệu hơn là tìm acid nucleic. Kết quả xét nghiệm này ít lây nhiễm hơn và chính xác hơn khi đo số lượng lớn virus và khi so sánh với RT-PCR. Tuy nhiên, kỹ thuật bDNA ít nhạy hơn RT-PCR và không thể đo lượng virus $<200,000$ bản sao/ml.

Cuối cùng, TMA là một kỹ thuật về chất lượng

khác biệt PCR. Xét nghiệm này có thể đo được với 2-5 bản sao virus/ml.

Ai nên được điều trị kháng HCV?

Bất kỳ ai nhiễm viêm gan siêu vi C mạn tính đều là ứng cử viên của liệu pháp kháng virus. Tuy nhiên, với những hiểu biết của chúng ta về nguồn gốc tự nhiên của viêm gan siêu vi C mạn tính, và hiệu quả cũng như tác dụng phụ của liệu pháp kháng virus hiện nay, hội nghị phát triển thống nhất NIH đã khuyến cáo điều trị cho những bệnh nhân có nguy cơ cao tiến đến xơ gan. Ví dụ như những người có tất cả các đặc điểm sau đây:

ALT tăng hàng định.

Có thể tìm thấy RNA-HCV.

Bằng chứng của hoá sợi trên sinh thiết gan.

Bằng chứng của tổn thương viêm vừa phải và tế bào gan (hoại tử) trên sinh thiết.

Điều này không rõ khi bệnh nhân chỉ có một vài nhưng không có tất cả các tiêu chuẩn này, thì có nên được điều trị không?

Do đó, NIH thống nhất chủ trương rằng: bệnh nhân không phù hợp với tất cả tiêu chuẩn đưa ra được điều trị trong một chế độ nghiên cứu. Những nhà cố vấn báo cho những người tham gia nghiên cứu, để tin tức có thể lấy được từ kinh nghiệm điều trị những bệnh nhân này. Ví dụ những bệnh nhân có:

Xét nghiệm gan bình thường cố định và viêm nhẹ

trên sinh thiết gan.

Xơ gan còn bù (không có dấu hiệu suy gan như vàng da, bụng báng, bệnh não, hay xuất huyết).

Dưới 18 hay trên 65 tuổi.

Người đồng nhiễm HIV.

Bệnh nhân xơ gan mất bù (dấu hiệu suy gan mạn) chỉ nên được điều trị trong chế độ nghiên cứu. Ngoài ra, họ nên được theo dõi sát, tốt nhất là được ghép gan.

Những người không nên điều trị với liệu pháp kháng virus, bao gồm những người đang dùng thuốc lậu hay rượu, đang bị trầm cảm, tế bào máu thấp, bệnh tuyến giáp không điều trị, bệnh tự miễn, và những bệnh lý nghiêm trọng khác (ví dụ bệnh tim có triệu chứng, cao huyết áp không kiểm soát, hay đái tháo đường), đang có thai, hay đang nhận cơ quan ghép đặc (ví dụ thận).

Về cơ bản, việc quyết định đối với điều trị kháng virus ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C nên được thực hiện với cân nhắc cẩn thận về nguy cơ và lợi ích.

Mục đích điều trị HCV là gì?

Mục đích sau cùng của điều trị kháng virus là loại bỏ virus, cải thiện và bình thường hoá xét nghiệm về gan và mô học, ngăn ngừa tiến triển đến xơ gan và ung thư gan, kéo dài thời gian sống và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Hiện nay, phép đo phù hợp duy nhất để đánh giá lợi ích điều trị là đáp ứng virus học đối với điều trị được

đo bằng RT-PCR hay TMA. Ngoài ra, như đã chỉ dẫn ở trên, chỉ có đáp ứng duy trì là có khả năng đạt được mục đích cuối cùng. Như đã lưu ý, đáp ứng điều trị được định nghĩa là không thể tìm thấy RNA HCV sau 6 tháng sau khi hoàn chỉnh đợt điều trị kháng virus. Hầu hết bệnh nhân có đáp ứng duy trì và vẫn còn giảm tiếp một cách mập mờ.

Nhiều người không đáp ứng (đối với virus) vẫn có thể có đáp ứng hoá sinh (ví dụ ALT bình thường), có hoặc không có biểu hiện triệu chứng. Nhưng một đáp ứng sinh hoá (và triệu chứng) thì không đủ để cho biết hay tiên đoán kết quả có thuận lợi. Tuy vậy, ngay ở những người có đáp ứng trở lại hay không đáp ứng, cải thiện tổn thương và sẹo ở gan đôi khi cũng có thể nhận thấy sau điều trị interferon. Tuy nhiên, một cách tự nhiên, sự cải thiện ở những bệnh nhân này không có giá trị như ở những người có đáp ứng duy trì. Thật vậy, chỉ khi virus bị tiêu diệt thì liệu quả điều trị mới có.

Lựa chọn phương pháp điều trị nào cho bệnh nhân viêm gan siêu vi C mãn tính chưa được điều trị trước đây?

Lựa chọn điều trị cho bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính chưa được điều trị trước đây bao gồm interferon thông thường (đã lỗi thời), interferon thường kết hợp và ribavirin, interferon biến đổi và interferon biến đổi kết hợp với ribavirin.

Interferon thường đơn độc.

Trong quá khứ, phương pháp điều trị chính

của viêm gan siêu vi C mạn tính là interferon alpha. Interferon là một họ protein tự nhiên được sản xuất bởi cơ thể nhằm chống lại virus. Interferon được cung cấp bằng tiêm dưới da, tương tự như của insulin. Khi điều trị với interferon có tiến triển, mức độ đáp ứng duy trì tăng lên đáng kể.

Thật vậy, rất có ích khi xem lại tiến triển của điều trị interferon. Cho đến ngày nay, 3 loại interferon alpha được chấp nhận bởi FDA : interferon alpha 2b (Intron-A), interferon alpha 2a (Roferon), interferon alpha hiệu ứng (Infergen). Tất cả các dạng này dường như hiệu quả như nhau và tác dụng phụ tương tự. Mức độ đáp ứng duy trì trong 6 tháng điều trị bằng interferon alpha chỉ vào khoảng 8%. Kéo dài thời gian điều trị đến 48 tuần tăng đáp ứng duy trì đến 15%. Sau đó, với kỹ thuật phân tử, những yếu tố như genotype virus, số lượng virus trong máu, hình dạng mô gan vi thể, và một vài đặc điểm bệnh nhân được ghi nhận cho giai đoạn duy trì. Những đặc điểm có lợi này gồm:

Genotype 2 hay 3.

Lượng virus < 2 triệu bản/ml.

Không có xơ gan .

Giới nữ.

< 40 tuổi.

Ví dụ những người bị nhiễm genotype 2 dường như đáp ứng với liệu pháp interferon thường gấp 2 lần so với

bệnh nhân nhiễm genotype 1. Do đó, chọn lựa bệnh nhân với những đặc điểm này cho điều trị interferon làm tăng thêm thời gian lui bệnh (giai đoạn duy trì).

Interferon thường kết hợp và ribavirin.

Tác nhân kháng virus, ribavirin(Rebetol) là một chất tương tự nucleoside lấy từ miệng. Chất giống nucleoside là phân tử nhân tạo rất giống như đơn vị hóa sinh tạo nên chất liệu di truyền (RNA và DNA). Do đó, ribavirin hoạt động như kẻ giả danh lừa nguyên liệu di truyền của virus và làm chậm sự tái bản của chúng.

Hoá ra ribavirin không có hiệu quả điều trị viêm gan siêu vi C khi dùng một mình, mà có lợi khi kết hợp với interferon thông thường. Tổng đáp ứng duy trì (SR) với interferon alpha 2b kết hợp với ribavirin(Rebetron) trong 48 tuần khoảng 40%. Tuy nhiên, SR ở bệnh nhân nhiễm genotype 2 hay 3 là 60% so với khoảng 30% ở bệnh nhân nhiễm genotype 1.

Bệnh nhân nhiễm genotype 1, có thể với lượng virus thấp, có lợi khi điều trị 48 tuần hơn là 24 tuần. Mặt khác, bệnh nhân nhiễm genotype 2 hay 3, bất kể lượng virus, đáp ứng tương tự dù là điều trị Rebetron 24 hay 48 tuần. Do đó, bất kể số lượng virus, bệnh nhân với genotype 1 nên điều trị 48 tuần và bệnh nhân với genotype 2 hay 3 nên điều trị 24 tuần với Rebetron.

Kết hợp Rebetron liên quan đến tác dụng phụ nhiều hơn là liệu pháp interferon đơn thuần. Thật vậy, trên 20% bệnh nhân điều trị với Rebetron đòi hỏi phải giảm liều

hay ngưng điều trị vì tác dụng phụ của nó. Tuy nhiên, điều trị kết hợp này đại diện cho tiến bộ trong điều trị viêm gan siêu vi C mạn và đã trở thành tiêu chuẩn chăm sóc mà liệu pháp tương lai phải cân nhắc.

Trong những thử nghiệm trước đây khi dùng interferon đơn thuần, thì lượng virus tìm thấy sau 12 tuần điều trị cho thấy bệnh nhân không đáp ứng ngay khi việc điều trị kéo dài 1 năm. Ở vài bệnh nhân, khi điều trị kèm với Rebetron, còn lượng virus sau 12 tuần điều trị nhưng vẫn có đáp ứng duy trì. Do đó, bệnh nhân được điều trị kết hợp nên định lượng HCV RNA PCR sau 24 tuần điều trị. Những người có virus dương tính ở thời điểm đó nên ngưng điều trị, từ đó sẽ có thay đổi để đạt hiệu quả đáp ứng duy trì.

Liệu pháp interferon biến đổi đơn thuần

Interferon alpha thông thường được hấp thụ và thải trừ qua thận. Trong 12 giờ đầu điều trị interferon, thuốc tác động đến lượng virus làm giảm số lượng vì virus bị tiêu diệt bởi interferon. Tuy nhiên, sau đó virus lại tăng lên lại vì interferon được thải nhanh. Một cách để giữ lượng virus ở mức thấp là làm chậm quá trình thải interferon.

Một tiến bộ hoá học được gọi là pegylation interferon (hình thành interferon biến đổi) đã được phát hiện có thể làm chậm sự thanh thải interferon. Pegylation làm gắn phân tử polyethylen glycol (PEG) vào interferon. Khi gắn vào interferon, PEG về cơ bản

sẽ làm tăng thời gian mà interferon có thể ở trong cơ thể để diệt virus.

Hiện nay có 2 loại interferon biến đổi: alpha 2b (Peg-Intron A) và alpha 2a (Pegasys). Peg-Intron A đã được FDA thừa nhận trong khi Pegasys thì còn đang xem xét. Cả 2 loại interferon biến đổi được dùng 1 lần/tuần và kết quả là interferon tồn tại hằng định trong máu 7 ngày. Do đó, tiện ích này sẽ bỏ đi nhu cầu dùng hằng ngày đối với interferon thường. Ngoài ra, tuy sự khác biệt về cấu trúc và liều lượng giữa 2 loại inteferon pegylated, nhưng không có sự khác biệt về hiệu quả và tính an toàn của chúng.

Dữ liệu về interferon biến đổi vẫn còn đang làm rõ từ những thử nghiệm lâm sàng. Tuy nhiên, điều quan trọng là phải hiểu là chưa có một so sánh từ đầu đến cuối giữa 2 loại interferon biến đổi này. Nói cách khác, 2 loại interferon biến đổi chưa được so sánh trực tiếp với nhau trong cùng một thử nghiệm lâm sàng. Do đó, mức độ đáp ứng duy trì (SR) có được với 1 interferon biến đổi trong một nghiên cứu, không thể so sánh hiển nhiên với SR lấy từ một nghiên cứu khác. SR chung ở bệnh nhân chưa điều trị trước đây dùng Pegasys 48 tuần là 39%, có thể so sánh được với SR của liệu pháp Rebetrone kết hợp đã được báo cáo trước đây.

Trong một nghiên cứu khác, SR thấp hơn đối với Peg-Intron A. Tuy nhiên, sự khác biệt từ SR được báo cáo cho Pegasys không có ý nghĩa vì có sự khác nhau về genotype 1 ở 2 nghiên cứu. Do đó, có thể an tâm nói

rằng, 2 loại interferon biến đổi hiệu quả SR như nhau, và tương đương với hiệu quả của Rebetron kết hợp. Bên cạnh đó, interferon biến đổi dung nạp tốt hơn Rebetron kết hợp (Xem thêm phần tác dụng phụ ở dưới).

Interferon biến đổi kết hợp với Ribavirin

Trong nghiên cứu so sánh interferon biến đổi (Peg-Intron A hoặc Pegasys) kết hợp với Ribavirin và Rebetron kết hợp, interferon biến đổi kết hợp Ribavirin có hiệu quả hơn, đặc biệt ở bệnh nhân nhiễm genotype 1. Với genotype 1, SR là 45% cho interferon biến đổi kết hợp Ribavirin so với 35% của Rebetron kết hợp. Như mong đợi, kết quả chung ở bệnh nhân genotype 2 hay 3 ở mỗi nhóm điều trị này thì cũng tốt hơn (SR 60% đến 80%). Tuy nhiên, những khác biệt giữa nhóm điều trị bệnh nhân với genotype 2 hay 3 khó khăn để đánh giá hơn bệnh nhân nhiễm genotype 1 ít nhất 2 lý do:

Đầu tiên, tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu này điều trị 48 tuần (chỉ 24 tuần điều trị Rebetron kết hợp đòi hỏi ở nhóm genotype 2 hay 3). Thứ hai, ở những dân số khác nhau mà kết quả thu được không chấp nhận trong đáp ứng điều trị.

Những người tái phát và không đáp ứng được điều trị như thế nào?

Bệnh nhân được điều trị với interferon thường đơn thuần và bị tái phát có thể được điều trị lại theo 2 chế độ. Nhưng chế độ này hoặc là 24 tuần bằng Rebetron

kết hợp (SR 48%) hay 48 tuần điều trị Infergen (15mg 3 lần/tuần) (SR 58%). Cả 2 dạng trên đều được chấp nhận đối với điều trị cho người bị tái phát. Hơn nữa, đối với bệnh nhân tái phát sau điều trị Rebetron kết hợp và rồi dùng Infergen (15mg) hàng ngày có thể đạt kết quả SR 50%. Dĩ nhiên, sẽ có những quan tâm đặc biệt trong nghiên cứu (từ kết quả của nghiên cứu mới) về hiệu quả của interferon biến đổi kết hợp ribavirin trong điều trị bệnh nhân tái phát sau liệu pháp Rebetron.

Những người không đáp ứng với liệu pháp interferon đặt ra một thử thách lâm sàng khó khăn hơn những người tái phát. Cho đến nay, không có 1 chế độ điều trị hiệu quả đáng kể nào phát hiện ở bệnh nhân này. Tái điều trị với liều interferon chuẩn đơn thuần cho thấy không ích gì. Liều cao hơn cho kết quả khác nhau và làm tăng tác dụng phụ. Tái điều trị với Rebetron và Infergen liều cao đạt SR chỉ 15%. Những dữ liệu dùng interferon biến đổi kết hợp ribavirin trong tái điều trị sẽ sớm ứng dụng từ thử nghiệm lâm sàng. Ngoài ra, NIH đảm bảo thử nghiệm gọi là HALT C, hiện đang điều tra nghiên cứu lợi ích tiềm tàng của liệu pháp kháng virus duy trì kéo dài ở người không đáp ứng.

Những người bị viêm gan siêu vi C cấp có nên được điều trị không?

Câu trả lời ngắn gọn là có. Khoảng 85% bệnh nhân viêm gan siêu vi C cấp tiến triển thành viêm gan mạn. Do đó, mục đích điều trị kháng virus ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C cấp là ngăn ngừa nhiễm trùng thành mạn

tính. Mặt khác, không có một điều trị chuẩn và hiệu quả nào cho viêm gan siêu vi C cấp.

Hầu hết các nghiên cứu về viêm gan siêu vi C cấp cách đây trên 10 năm đều hướng dẫn dùng interferon thường 3 lần/tuần. Từ những dữ liệu này, người ta đề nghị nên điều trị ít nhất 6 tháng điều trị interferon. Người ta nhận thấy 60 đến 80% bệnh nhân đáp ứng duy trì ở những người viêm gan siêu vi C cấp có điều trị. Do đó, ở thời điểm này, cần có ý thức điều trị bệnh nhân viêm gan siêu vi C cấp ít nhất 6 tháng với interferon biến đổi có hay không kèm ribavirin.

Tác dụng phụ của điều trị HCV là gì?

Triệu chứng giống như cúm (giảm đi nhờ acetaminophen/Tylenol), rụng tóc, trầm cảm là những tác dụng phụ thường gặp của Interferon. Các triệu chứng này thường giảm đi sau vài tuần đầu điều trị và không nặng thêm khi thêm ribavirin. Tác dụng phụ ít gặp hơn là thiếu máu và giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và giảm chức năng tuyến giáp. Tử vong rất hiếm và nếu có nguyên nhân chính là do suy gan cấp ở bệnh nhân có xơ gan.

Vài tác dụng phụ phát hiện khi thêm ribavirin với interferon bao gồm: ói mửa, ho, khó thở, nổi ban, ngứa, mất ngủ, và chán ăn. Ribavirin cũng gây thiếu máu do hủy hồng cầu. Thiếu máu này thường nhẹ, nhưng có thể có ý nghĩa lâm sàng. Tình trạng này cải thiện với giảm liều và hiếm khi ngưng ribavirin. Ribavirin cũng có thể tích lũy ở tinh hoàn và buồng trứng, gây khuyết

tật bẩm sinh trên động vật. Mặc dù chưa ghi nhận được di tật bẩm sinh nào ở người, cả nam lẫn người nữ nhưng nên dùng phương pháp ngừa thai để tránh có thai trong và ít nhất 6 tháng điều trị ribavirin.

Trong nghiên cứu so sánh song song giữa interferon biến đổi và interferon thường, tác dụng phụ là như nhau. Do đó, người ta vẫn giữ lý lẽ rằng tác dụng phụ của rebetron đối với interferon biến đổi kết hợp ribavirin có thể so sánh được.

Về ghép gan ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C?

Bệnh gan giai đoạn cuối (với biến chứng) liên quan nhiễm viêm gan siêu vi C mạn là lý do ghép gan hàng đầu ở Mỹ hiện nay. Tuy nhiên, tái nhiễm HCV thường phổ biến sau ghép gan do bệnh gan. Thật vậy, khoảng 25 % bệnh nhân bị viêm gan lại (trên sinh thiết gan) trên gan mới ghép. Ngoài ra, những bệnh nhân này với viêm gan tái phát sẽ tiến triển thành xơ gan trong vòng 5 năm sau ghép.

Vài bệnh nhân tiến triển bệnh gan nặng thật sự với vàng da đậm một thời gian ngắn sau ghép. Hai tình huống có thể dẫn đến bệnh gan tái phát nặng này: một là số lượng virus cao trong máu lúc ghép; hai là tai biến trong giai đoạn thái ghép cấp sau ghép. Giai đoạn thái ghép này đòi hỏi điều trị steroid, mà chính nó làm tăng sự sinh sản của virus. Bệnh nhân nhiễm genotype 1b thường dễ tái nhiễm HCV nặng sau ghép, nhưng những trung tâm khác lại phản đối nhận xét này.

Bất kể những phát hiện về tái nhiễm này, chỉ số sống 5 năm ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C có thể so sánh với chỉ số sống ở bệnh nhân ghép gan vì bất kỳ bệnh lý gan nào. Mặc dù vậy, suy gan ghép do tái nhiễm HCV vẫn là lý do số 1 để tái ghép.

Nghiên cứu tìm cách phòng ngừa và điều trị tái nhiễm HCV với Rebetron hay interferon đơn thuần hay kết hợp ribavirin đang được thực hiện. Tuy nhiên, có những lo ngại rằng interferon là chất miễn dịch thêm vào, nó có thể gây ra hay thúc đẩy đào thải gan ghép. Hơn nữa, interferon không được dung nạp tốt bởi bệnh nhân đang được ghép phải dùng nhiều loại thuốc khác nhau.

Những nghiên cứu gần đây và tương lai về viêm gan siêu vi C nói gì?

Vì ý thức nhiễm viêm gan siêu vi C tăng lên, ngày càng nhiều bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh này. Những lĩnh vực chính của những nghiên cứu gần đây liên quan viêm gan siêu vi C gồm chẩn đoán, diễn tiến tự nhiên, điều trị và phát triển vaccine.

Chẩn đoán:

Nhiều xét nghiệm chính xác hơn để bảo đảm mẫu máu truyền an toàn. Trong vài năm tới, xét nghiệm acid nucleic nhạy hơn, như xét nghiệm chuyên mã trung gian (TMA), sẽ được sử dụng thường quy trong tầm soát và chẩn đoán HCV.

Diễn tiến tự nhiên:

Thách thức ở đây là phân biệt giữa những người

viêm gan siêu vi C không triệu chứng, không tiến triển với những người có tiến triển đến xơ gan và biến chứng của nó. Để phân biệt được điều này, đòi hỏi nghiên cứu dịch tễ học lâu dài cũng như phải hiểu biết hơn về đặc tính sinh học của HCV và đáp ứng miễn dịch của cơ thể đối với virus này.

Điều trị:

Điều trị thành công có thể đạt được là >80% bệnh nhân nhiễm genotype 2 hay 3. Bệnh nhân nhiễm genotype 1 hay những người thất bại với interferon (tái phát, đặc biệt là không đáp ứng) tuy nhiên vẫn còn là thách thức. Thật ra, những bệnh nhân này tạo thành nhóm cần điều trị hiện nay. Trong tương lai gần, interferon vẫn là liệu pháp nòng cốt đối với HCV. Trên thực tế, interferon biến đổi và ribavirin đại diện cho thành tựu to lớn trong điều trị HCV.

Thử nghiệm đang thực hiện với các thuốc kết hợp khác. Những thuốc kết hợp này gồm interferon biến đổi + ribavirin + amantadine (Symmetrel, một yếu tố kháng virus dành cho cúm); interferon biến đổi + ribavirin + mycophenylate mofetil (Cellcept, thuốc kháng thải ghép); và interferon biến đổi + thymosin (protein tuyến ức có thể làm tăng hệ thống miễn dịch).

Những thành phần đặc biệt gây trở ngại quá trình sinh sản của HCV vẫn đang nghiên cứu (Xem phần sinh học của HCV). Những thành phần này bao gồm các yếu tố ức chế protein của HCV (ví dụ enzyme polymerase), mà những protein này cần cho sự phát

triển bình thường của virus. Một nhóm yếu tố khác đang nghiên cứu gọi là ribozyme, chúng tạo bởi chất liệu di truyền trong trường hợp này là RNA. Ribozyme sẽ ngăn chặn vòng đời của HCV bằng cách cắt và ghép các chất liệu di truyền của virus. Nghiên cứu ribozyme vẫn đang thực hiện ở người.

Phát triển vaccine:

Phát triển vaccine thành công để bảo vệ chống lại HCV rất khó. Như đã giải thích từ trước, lý do của khó khăn này là khả năng đột biến (tự thay đổi) của virus tránh phản ứng miễn dịch của cơ thể. Nên nhớ rằng chất liệu di truyền của các HCV có thể khác nhau. Thách thức đối với các nhà nghiên cứu là tìm ra phần bảo tồn của virus (phần không thay đổi trong những HCV khác nhau). Những mảnh virus bảo tồn này có thể làm cho các virus còn lại có thể bị tổn thương trước tế bào miễn dịch.

Tóm lược về viêm gan siêu vi C

Nhiễm HCV là nguyên nhân thường gặp nhất của viêm gan mạn và biến chứng xơ gan do HCV là lý do thường gặp của ghép gan.

HCV là một trong nhiều loại virus (A,B,C,D và E) có thể gây viêm gan. HCV khác với các virus này.

Một trong những vấn đề chính của HCV là 85% người nhiễm lần đầu (cấp tính) sẽ trở thành mạn tính. Khoảng 1/3 bệnh nhân nhiễm HCV mạn tính sẽ tiến triển thành xơ gan.

HCV được lây truyền qua máu. Lạm dụng thuốc tiêm tĩnh mạch là phương thức lây truyền phổ biến nhất, trong khi nguy cơ lây qua quan hệ tình dục là rất thấp.

Thông thường bệnh nhân không có triệu chứng cho đến khi tiến triển đến có xơ gan. Tuy nhiên, vài bệnh nhân chỉ mệt mỏi và không có triệu chứng đặc hiệu khi không có xơ gan. Một ít bệnh nhân có triệu chứng ngoài gan.

Viêm gan siêu vi C được chẩn đoán bằng xét nghiệm kháng thể kháng HCV, mà chẩn đoán được khẳng định bởi xét nghiệm dựa trên acid nucleic của virus. Số lượng virus không tương xứng với độ nặng của bệnh.

Sinh thiết gan đã từng dùng để đánh giá tổn thương gan (tổn thương tế bào gan và sẹo) và quan trọng trong tiên lượng và lên kế hoạch điều trị.

Những tiến bộ đáng kể đã có trong điều trị viêm gan

Đối bệnh nhân nhiễm genotype 2 hay 3, điều trị bằng interferon (interferon biến đổi) kết hợp ribavirin có thể đạt kết quả trên 80% bệnh nhân.

Điều trị bệnh nhân nhiễm genotype 1 có mức độ điều trị thành công với interferon biến đổi với ribavirin thì chỉ <50%, vẫn còn là thách thức.

Điều trị được khuyến cáo đối với bệnh nhân có RNA-HCV có thể tìm thấy, có xét nghiệm men gan tăng hằng định và bằng chứng của sẹo và ít nhất là

viêm trung bình trên sinh thiết gan, nhưng không có dấu hiệu của suy gan.

Điều trị cải thiện được tình trạng viêm và sẹo gan ở người đáp ứng duy trì, và đôi khi cũng có ở người đáp ứng tái phát và không đáp ứng.

Thử nghiệm lâm sàng đang được thực hiện để đánh giá sự kết hợp yếu tố kháng virus khác và interferon biến đổi trong điều trị viêm gan siêu vi C.

IV. Một số bệnh truyền nhiễm khác

Viêm não nhật bản

Viêm não Nhật Bản là gì ?

Viêm não Nhật Bản là một bệnh do virus gây ra, có thể gây bệnh nặng cho người, lây truyền từ một số loài động vật (chim, động vật hữu nhũ, đặc biệt là heo).

Bệnh lây truyền do muỗi có tên là muỗi Culex, là một vật trung gian truyền bệnh rất rộng rãi. Loài muỗi này chủ yếu đốt người vào ban đêm: khi đó muỗi sẽ làm lây truyền virus sang người, virus này thuộc họ flavivirus.

Viêm não Nhật Bản - nguy hiểm nhưng có thể đề phòng

Viêm não Nhật bản là căn bệnh đáng quan tâm vì tỉ lệ tử vong cao và những di chứng tàn phế mà bệnh để lại cho trẻ. Gọi là viêm não vì đây là bệnh nhiễm trùng thần kinh cấp tính làm tổn thương nặng nề bộ não.

Nguyên nhân gây bệnh là một loại siêu vi thuộc

nhóm B của một dòng siêu vi có tên là Arbovirus. Siêu vi VNNB - B sống trong thiên nhiên ở các loài chim như: bông lau, ré quạt, sẻ nhà, chích chòe, cò, sáo, quạ, cu gáy vv... muỗi chích hút máu chim nhiễm siêu vi rồi chích truyền bệnh sang người, chủ yếu là trẻ em và gia súc như lợn, bò, ngựa, dê, đặc biệt là lợn. Tuy nhiên, không phải loài muỗi nào cũng truyền được bệnh mà chủ yếu là muỗi có tên khoa học là *Culex Tritaeniorhycus*. Ở nước ta, loài muỗi này có nhiều ở miền Bắc, xuất hiện nhiều vào những mùa tháng nóng, thích hút máu gia súc, ban ngày sống trong các bụi cây ngoài vườn, đêm bay vào nhà hút máu gia súc và người, và thích đẻ trứng trong ruộng lúa, nương máng.

Hiện nay, có lẽ do hiện tượng El Nino nên nắng nóng kéo dài làm cho loại muỗi này sinh sôi, phát triển mạnh hơn nên bệnh viêm não nhật bán - B tăng nhiều hơn mọi năm. Tuy cùng bị nhiễm siêu vi viêm não nhật bán B nhưng chim sẽ không bị mắc bệnh, lợn cũng bị nhiễm dạng tiềm tàng nhưng người thì có thể bị viêm não. Vì vậy cần tránh để chuồng chim chóc, chuồng nuôi lợn ngay trong nhà vì có thể là ổ siêu vi viêm não nhật bán - B.

Khi mắc bệnh, trẻ thường có những hiện tượng sốt cao, đến 39-40 độ C, xuất hiện những cơn co giật nửa người hoặc toàn thân theo kiểu động kinh nhiều lần trong ngày, mắt trợn ngược, thờ khờ khề nhiều đàm nhớt, nôn mửa và mê man. Trẻ có thể chết do suy hô hấp, trụy tim mạch. Nếu được cứu chữa kịp thời và tích

cực, trẻ có thể khỏi bệnh, nhưng sẽ bị những di chứng với nhiều mức độ nặng nhẹ như: bại liệt, câm kháu không nói được, mất trí nhớ, cử động dị thường ngoài ý muốn như «run rẩy, uốn éo, lắc lư, gồng cứng người, động kinh...Ti lệ trẻ viêm não nhật bản - B bị di chứng khá cao: có đến 80% trẻ khỏi bệnh bị những di chứng thần kinh-tâm thần, có khi vĩnh viễn.

Đến nay, viêm não nhật bản cũng như nhiều bệnh do siêu vi gây ra khác là bệnh chưa có thuốc đặc trị. Điều trị chủ yếu là làm bớt đi phần nào các triệu chứng, cứu người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch do suy hô hấp, trụy tim mạch, nhiễm trùng. Sau đó thì điều trị những di chứng phục hồi vận động, tâm thần kinh nhưng kết quả điều trị phục hồi này rất hạn chế.

Viêm não nhật bản nguy hiểm thế nhưng hoàn toàn có thể phòng ngừa được (Diệt muỗi, phòng tránh muỗi chích)...có thể tiêm ngừa bằng vaccin. Hiện nay, nước ta đã có vaccin tiêm phòng ngừa viêm não Nhật bản do Viện vệ sinh dịch tễ Hà Nội sản xuất, được tiêm như sau: 2 mũi đầu tiêm các nhau 1-2 tuần, mũi thứ ba cách mũi thứ nhất 1 năm. Sau đó, mỗi 4 năm tiêm nhắc lại một lần.

Có rất nhiều nguy cơ nhiễm bệnh. Lúc chạng vạng tối, thời điểm muỗi Culex hay đốt người. Nguy cơ này tăng vào suốt mùa mưa. Ở vùng nông thôn thường xảy ra hơn thành thị. Thường xảy ra ở những vùng trồng trọt và chăn nuôi(nuôi lợn). Bệnh cũng thay đổi theo cao độ, muỗi không thể sinh sản được khi lên độ cao trên 2000 - 3000m.

Bệnh thường gặp ở dân sống trong vùng dịch, vì trong một số quốc gia này, hầu hết những người trưởng thành đều được miễn dịch. Những trường hợp có triệu chứng thường được mô tả ở trẻ em dưới 10 tuổi. Ngược lại, khi dịch mới xuất hiện trong vùng ôn đới thì mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh.

Đối với du khách, nguy cơ nhiễm bệnh viêm não Nhật Bản rất thấp, người ta ước tính chỉ vào khoảng 1/1 triệu. Rõ ràng nguy cơ này là rất thay đổi tùy theo điều kiện của cuộc du lịch. Tuy nhiên, nếu chỉ lưu trú ở những nước châu Á trong thời gian ngắn ở vùng thành thị hay những vùng ngoại thành, thì nguy cơ này không phải là hoàn toàn không có. Điều này muốn nói lên tầm quan trọng của việc tự bảo vệ tránh muỗi đốt khi có đi du lịch, để góp phần ngừa bệnh sốt xuất huyết, thậm chí cả bệnh sốt rét nữa

Bệnh biểu hiện như thế nào?

Nhiễm virus viêm não Nhật Bản thường không có triệu chứng. Thật ra, người ta ước tính sau khi muỗi mang mầm bệnh đốt người thì chỉ có khoảng 1/250 - 1/1000 người có xuất hiện triệu chứng. Thời gian ủ bệnh trong khoảng 5 đến 15 ngày. Các triệu chứng của bệnh bao gồm: sốt xuất hiện đột ngột, nhức đầu, dấu hiệu viêm màng não (cứng gáy, nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, mê sảng, vật vã, trẻ em có thể bị hôn mê). Hôn mê có thể xuất hiện, tỉ lệ tử vong của viêm não Nhật Bản là khoảng 30%. Những bệnh nhân khỏi bệnh thì

1/3 là để lại di chứng về thần kinh, trong trường hợp bệnh nặng thì không có điều trị đặc hiệu nào. Vậy nên, vaccin phòng bệnh được khuyên dùng cho những ai có nguy cơ cao.

Phòng ngừa bệnh này bằng cách nào?

Trước tiên, dù là đi du lịch dưới bất kỳ hình thức nào cũng cần phải bảo vệ tránh muỗi đốt :

- Bảo vệ da một cách hiệu quả, nhất là cuối ngày và ban đêm.

- Mặc quần áo dài tay, màu sáng, nếu được thì nên tắm quần áo bằng perméthrine, mang giày tất cho kín đáo, nhất là về chiều.

- Ngủ màn có tấm thuốc diệt côn trùng

- Giăng màn ở cửa ra vào, cửa sổ

- Sử dụng bơm diệt côn trùng, máy điện từ phun thuốc diệt côn trùng

Tiêm phòng ngừa

Tiêm phòng ngừa viêm não Nhật Bản hiện có ở những trung tâm nhi khoa lớn và các viện vệ sinh dịch tễ thuộc Trung ương và một số phòng khám và bệnh viện tư nhân. Liệu trình tiêm phòng ngừa lâu dài, nên những người đi du lịch khi đến những vùng dịch tễ cần tiêm trước 1-2 tháng. Tác dụng phụ trầm trọng của tiêm phòng ngừa hiếm khi xảy ra, ngược lại, những phản ứng nhẹ khá thường gặp (sưng chỗ tiêm, sốt, nhức đầu).

Phác đồ tiêm phòng ngừa

- Tiêm 3 mũi trong một tháng: ngày 0, ngày 7 và ngày thứ 21 ; mũi tiêm cuối cùng phải trước ngày khởi hành đi du lịch tối thiểu 10 ngày.

- Thuốc có tác dụng bảo vệ trong vòng 10-14 ngày sau khi tiêm. Vì vậy cần phải lên kế hoạch tiêm ngừa tối thiểu 40 ngày trước khi khởi hành.

- Nếu thấy cần thiết, người ta có thể tiêm nhắc lại 2 năm sau đó.

- Ở trẻ em từ 1 đến 3 tuổi, người ta cũng tiêm như trên nhưng dùng nửa liều so với trẻ trên 3 tuổi.

- Chống chỉ định tiêm phòng ngừa trong trường hợp trẻ có tiền căn bệnh lý thần kinh hay co giật, trẻ dưới 1 tuổi và phụ nữ đang mang thai.

Đối tượng nào cần phải tiêm phòng ngừa?

Nghề có vẻ bất hợp lý khi đề nghị tiêm phòng ngừa cho tất cả du khách đến vùng có dịch. Các chuyên gia còn đang cãi về cách làm này trong khuôn khổ khám sức khoẻ cho người đi du lịch. Những du khách cần có nên tiêm ngừa viêm não Nhật Bản là:

- Những ai lưu trú lâu dài ở vùng nông thôn, vùng trồng trọt, hay ở trang trại chăn nuôi trong suốt mùa có dịch

- Sống trong vùng có dịch

- Giáo sĩ, sinh viên, nhà nghiên cứu và những du khách khác mà trong hoạt động nghề nghiệp của họ cần

phải sống dài ngày trong vùng dịch trong suốt mùa có nguy cơ

- Vận động viên đua xe đạp, và du khách du lịch mạo hiểm khác mà lộ trình đi của họ có những ngày phải lưu trú lại trong vùng dịch

- Dân nhập cư từ vùng dịch.

Kết luận: Giống như đa số các bệnh vùng nhiệt đới, nguy cơ viêm não Nhật Bản không phải là không có, vì vậy, phòng tránh muỗi luôn là biện pháp phải thực hiện nghiêm túc. Trừ khi du lịch châu Á theo các vòng tua cố định, thì việc tiêm ngừa viêm não Nhật Bản phải luôn được xem xét. Việc chỉ định phòng ngừa viêm não Nhật Bản phải do các nhà chuyên môn quyết định sau khi đánh giá rõ ràng những nguy cơ cho du khách...

Dược thảo hỗ trợ điều trị

Trong y học cổ truyền, viêm não Nhật Bản thuộc nhóm ôn bệnh với các triệu chứng sốt cao, co giật, mê sảng, hôn mê, trụ mạch ngoại biên. Việc áp dụng thêm các bài thuốc Đông y có thể làm tăng hiệu quả điều trị của Tây y và giảm bớt di chứng.

Viêm não Nhật Bản là một bệnh truyền nhiễm do virus gây ra, hay xuất hiện về mùa hè. Đây là một bệnh cấp tính, phát bệnh và chuyển biến nhanh chóng; cần điều trị kịp thời để tránh tử vong và di chứng. Bệnh biến chuyển theo các giai đoạn: khởi phát; toàn phát chưa có biến chứng; toàn phát có biến chứng mất nước,

niêm độc thần kinh, rối loạn thành mạch; hồi phục và di chứng.

Các dược thảo hỗ trợ điều trị viêm não Nhật Bản gồm

Bạc hà: Có tác dụng kháng khuẩn, làm tăng bài tiết mồ hôi, hạ sốt. Dùng trị ngoại cảm phong nhiệt, phát sốt không ra mồ hôi. Ngày dùng 4-8g lá hãm uống, phối hợp với các vị khác.

Cam thảo: Có tác dụng an thần, hạ nhiệt và giải độc với các chất độc và độc tố vi khuẩn. Ngày dùng 4-10g sắc hoặc hãm uống.

Câu đằng: Có tác dụng an thần, thanh nhiệt, chữa kinh giật ở trẻ em. Ngày dùng 12-16g dạng thuốc sắc.

Câu kỷ: Quả chín phơi khô (câu kỷ từ) có tác dụng tăng cường: khả năng miễn dịch của cơ thể, hoạt động của đại thực bào, hiệu quả của kháng thể, số lượng tế bào có kháng thể hình thành trong mô lách, lượng globulin miễn dịch trong huyết thanh. Vỏ rễ phơi khô (địa cốt bì) có tác dụng hạ sốt, kháng khuẩn và kháng virus cúm. Ngày dùng 6-12g câu kỷ từ hoặc 9-15g địa cốt bì, sắc nước uống hoặc dùng dạng hoàn tán.

Dành dành: Có tác dụng an thần, hạ sốt, giảm đau, ức chế tụ cầu vàng và màng não cầu khuẩn, giải độc. Đã được dùng từ lâu để chữa sốt, bôn chồn khó ngủ. Ngày dùng 6-12g dạng thuốc sắc hoặc hoàn tán.

Hoàng cầm: Có tác dụng kháng khuẩn, kháng virus viêm gan B, chống viêm, chống dị ứng, chống

choáng phản vệ gây bởi nội độc tố và chống lại độc tính của một số chất. Được dùng làm thuốc an thần, chống co giật, chữa sốt cao kéo dài, trị rối loạn chức năng hệ thần kinh, động kinh, co giật, mất ngủ. Ngày uống 6-15g dưới dạng thuốc sắc hoặc bột.

Hoàng liên: Có tác dụng kháng khuẩn và kháng virus cúm, an thần, hạ sốt, được dùng điều trị bệnh nhiễm khuẩn và sốt cao. Ngày uống 3-4g hoàng liên hoặc 0,4 - 1g hoạt chất berberin.

Huyền sâm: Có tác dụng kháng khuẩn, an thần, giải độc, được dùng làm thuốc hạ sốt, chống viêm trong điều trị các chứng sốt nóng, phát ban. Ngày dùng 4-12g sắc uống.

Kim ngân: Có tác dụng kháng khuẩn, chống choáng phản vệ; được dùng làm thuốc trị sốt, chống dị ứng. Ngày dùng 4-6g hoa hoặc 10-16g cành lá sắc uống.

Liên kiều: Liên kiều và các hoạt chất forsythosid có tác dụng kháng khuẩn, chống viêm, hạ sốt. Tinh dầu hạt liên kiều ức chế virus cúm, dùng chữa phong nhiệt, cảm sốt. Ngày dùng 10-20g, sắc uống.

Lô căn (rễ sậy): Hạ sốt, ra mồ hôi, lợi tiểu; được dùng làm thuốc chữa sốt, sốt cao phát cuồng, bí tiểu tiện. Ngày dùng 8 - 20g sắc uống.

Mạch môn: Kháng khuẩn, chống viêm, được dùng làm thuốc chữa sốt cao, mất ngủ. Ngày dùng 6-20g dạng thuốc sắc.

Nhọ nôi: Kháng khuẩn, kháng virus, chống viêm,

chống dị ứng, cầm máu. Được dùng trị một số bệnh nhiễm khuẩn và nhiễm virus. Ngày dùng 12-20g, sắc uống.

Sinh địa: Điều hòa miễn dịch, chống oxy hóa, an thần; dùng trị sốt, đặc biệt sốt do nhiễm khuẩn. Ngày dùng 9 - 15g, sắc uống.

Thạch xương bồ: Có tác dụng kháng khuẩn, an thần, hạ sốt, giảm đau, chống co giật động kinh, cải thiện sự suy giảm chức năng hệ thần kinh, giải độc. Ngày dùng 3-8g dạng thuốc sắc hoặc hoàn tán.

Tri mẫu: Có tác dụng kháng khuẩn, hạ sốt, được dùng làm thuốc trị các bệnh sốt và nhiễm khuẩn. Ngày dùng 8-16g sắc uống.

Điều trị bệnh ở giai đoạn đầu chưa có biến chứng: Triệu chứng gồm sốt, hơi sợ lạnh, có mồ hôi hoặc ít mồ hôi, đau đầu, lơ mơ, gáy hơi cứng, tinh thần tỉnh táo, cơ thể co giật.

Dùng một trong các bài

Thạch cao 40g; hạt muồng (thảo quyết minh) sống, kim ngân hoa mỗi vị 16g; chi tử (danh dành), cam thảo nam, cát căn, cò nhọ nôi, sinh địa mỗi vị 10g. Sắc uống ngày một thang.

Thạch cao 40g; kim ngân hoa, lô căn mỗi vị 16g; liên kiều, hoàng cầm mỗi vị 12g, bạc hà 8g. Nếu sốt nặng, buồn nôn, thêm hoắc hương 12g, hậu phác 6g. Sắc uống ngày một thang.

Điều trị bệnh ở giai đoạn toàn phát có biến chứng:

Có các biến chứng mất nước, rối loạn điện giải, nhiễm độc thần kinh, rối loạn thành mạch. Các triệu chứng gồm sốt cao, nhức đầu, cổ gáy cứng, miệng khát, co giật, hôn mê, lưỡi đỏ, nhịp thở thất thường.

Dùng một trong 2 bài thuốc

Thạch cao 40g; cam thảo nam, kim ngân mỗi vị 16g; sinh địa, mạch môn, hoàng đằng, huyền sâm mỗi vị 12 g. Nếu táo bón thêm chút chút 20g sắc uống ngày một thang.

Thạch cao 40g; tri mẫu, kim ngân, huyền sâm, sinh địa mỗi vị 16 g; hoàng liên, liên kiều mỗi vị 12g; cam thảo 4g.

Nếu co giật nhiều, thêm thạch quyết minh (cốt khí muồng) 40g, câu đằng 20g, địa long 16g. Nếu hôn mê, thêm trúc lịch 30ml. Sắc uống ngày một thang.

Giai đoạn hồi phục và di chứng: Một số bệnh nhân sau khi hết sốt sẽ hồi phục dần dần, một số người do sốt kéo dài lâu ngày nên mất tân dịch, một số có di chứng thần kinh, tinh thần. Các bài thuốc:

Sinh địa, mạch môn, sa sâm, huyền sâm mỗi vị 12g; a giao 10g, câu kỷ tử 8g. Nếu táo nhiều, thêm trúc lịch 30 ml. Nếu mất tân dịch nhiều, tay chân co giật, run, chất lưỡi đỏ khô, thêm quy bản, miết giáp, mẫu lệ mỗi vị 12g. Bài này chữa tổn thương tân dịch do sốt kéo dài, sốt về chiều, miệng khô, chất lưỡi đỏ.

Bạch thược, sinh địa mỗi vị 12g; mộc qua, đan

sâm, thanh táo, dương quy mỗi vị 8g, địa long 6g. Sắc uống ngày một thang, chữa di chứng thần kinh ngoại biên, tay chân co quắp, run.

Mẫu lệ 16g; quy bản, sinh địa, mạch môn, cốt khí muông mỗi vị 12g; sa sâm, địa long mỗi vị 8g; thạch xương bồ 6g. Sắc uống ngày một thang, chữa di chứng tinh thần, lú lẫn, không nói, sốt về chiều, lưỡi đỏ.

Địa hoàng 3.000g; liên nhục, củ mài mỗi vị 2.000g; mạch môn, long nhãn nhục mỗi vị 1.000g; tâm sen 500g. Liên nhục, củ mài tán bột, các vị khác sắc đặc lấy nước, làm thành viên. Ngày uống 16-20g, chia 2-3 lần. Nếu sốt nhiều, thêm huyền sâm, dành dành. Nếu co giật nhiều, thêm thiên ma, câu đằng. Nếu bệnh nhân còn mê man chưa tỉnh, thêm thạch xương bồ. Bài này chữa di chứng viêm não ở trẻ em.

Tóm lược về bệnh Viêm não Nhật Bản

Đặc thù của mùa hè với khí hậu thay đổi thất thường, mưa bão, úng lụt... vẫn là mối nguy cơ đe dọa của nhiều dịch bệnh, trong đó có bệnh viêm não Nhật Bản B. Vậy nguyên nhân, triệu chứng và cách đề phòng loại dịch bệnh này như thế nào?

Đây là một căn bệnh nhiễm trùng thần kinh, gây dịch cao điểm ở miền Bắc trong đó các tháng 6, 7, 8. Bệnh lan truyền từ súc vật sang người qua các loại côn trùng tiếp xúc với trung gian truyền bệnh chủ yếu là muỗi Culex. Tại Việt Nam có 2 nhóm chim có khả năng truyền bệnh là nhóm chim bông lau, chim sẻ nhà,

tiêm choè và nhóm cò, sáo, chèo béo.

Viêm não Nhật Bản mắc nhiều nhất ở trẻ em từ 2 - 7 tuổi. Thời gian nung bệnh trung bình là 1 tuần (tối thiểu 5 ngày, tối đa 15 ngày). Từ 1 đến 4 ngày (ngắn nhất là 12 giờ) bệnh sẽ khởi phát giống như cảm cúm, với hội chứng nhiễm trùng như sốt cao 38 - 39 độ C, ho, khó thở, phổi có tiếng ran.

Bệnh nhân có thể ỉa chảy hoặc nôn; đồng thời, người bệnh sẽ có các hội chứng thần kinh như: mất ngủ, quấy khóc, ngủ gà gật hoặc thay đổi tính nết, mặt đỏ bừng hoặc tái nhợt, vã nhiều mồ hôi, tiếp theo là hội chứng màng não với biểu hiện nhức đầu và nôn. Trong khoảng thời gian từ 2 đến 4 ngày, bệnh sẽ đến thời kỳ toàn phát với những cơn co giật liên tục, sau đó nhanh chóng đi vào li bì mê sảng, hôn mê ngày càng sâu. Nhiệt độ tăng cao tới 39 - 40 độ C.

Hiện nay, căn bệnh viêm não Nhật Bản chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Để phòng bệnh, cần tiêm tiêm phòng vắc - xin, chống muỗi đốt và nhớ nằm màn khi ngủ. Ngoài ra, cần cải tiến phương pháp canh tác: tháo nước ruộng sao cho muỗi không sinh sản được mà không ảnh hưởng đến sản xuất. Nuôi lợn xa nhà vì lợn là ổ chứa vi - rút, muỗi đốt lợn sẽ lan tràn vi - rút đi xa.

Bệnh Zona

Triệu chứng và phòng ngừa

Mùa hè là mùa khởi đầu cho rất nhiều dịch bệnh do virus, vi khuẩn, ký sinh trùng, trong đó có bệnh zona tai. Bệnh do virus Herpes - Zoster gây nên, dẫn đến đau rát, loạn cảm hoặc liệt vùng mặt.

Zona tai chủ yếu gặp ở người lớn. Thời gian ủ bệnh là 7-12 ngày với các triệu chứng như : mệt mỏi, sốt nhẹ, đau đầu, đôi khi không có biểu hiện gì. Sau đó, trên da bắt đầu xuất hiện một ít mụn nước ở vùng tai, to bằng đầu đinh ghim, chứa dịch màu vàng chanh hoặc nâu. Các mụn nước thường mọc dọc theo đường đi của dây thần kinh.

Qua 4-5 ngày, mụn nước khô và biến thành vảy, rụng đi, để lại sẹo vĩnh viễn. Kèm theo đó, bệnh nhân có cảm giác rát bỏng, đau vùng tai, có thể lan ra thái dương và gáy. Đau xảy ra từng cơn kéo dài nhiều ngày làm bệnh nhân không ăn, không ngủ được, đặc biệt là

với những ca zona tai kết hợp với zona vùng họng, gây đau họng không nuốt được.

Bệnh nhân bị rối loạn cảm giác vùng mặt, liệt mặt ngoại biên (ngay khi xuất hiện mụn nước hoặc sau vài ngày), nghe kém nhiều hoặc ít (tùy theo tổn thương có tấn công vào tai trong hay không), ù tai và chóng mặt. Người bệnh cũng bị rối loạn cảm giác vùng họng, lưỡi như ăn thấy rất bóng, đau; nổi hạch trước hoặc sau tai. Một số rất ít trường hợp có hội chứng màng não như đau đầu dữ dội, nôn vọt không liên quan đến bữa ăn, rối loạn tiêu hóa (táo bón hoặc tiêu chảy).

Việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng, có thể phải kết hợp chọc dịch não tủy.

Bệnh zona tai được điều trị toàn thân bằng các thuốc chống virus như zovirax, thuốc kháng viêm, giảm đau, các vitamin nhóm B, nâng cao thể trạng. Điều trị tại chỗ với thuốc giảm đau, chống bội nhiễm các mụn nước. Cần chăm cứu nếu có tổn thương dây thần kinh số 7, đôi khi có thể tiến hành phẫu thuật để giải áp dây 7.

Bệnh zona tai được phòng tránh chủ yếu bằng rèn luyện để nâng cao sức khỏe, sinh hoạt, ăn uống điều độ. Nếu xuất hiện những triệu chứng của bệnh, cần đi khám và điều trị ngay.

Điều trị bệnh bằng Đông y

Bệnh gời leo - Zona - do siêu vi trùng ái lực thần kinh gây ra, thường gặp ở những người bị suy giảm miễn dịch. Bệnh hay phát về mùa mưa, lạnh và ẩm thấp

hoặc mùa xuân, nhiều gió.

Giời leo có thể gặp ở bất cứ lứa tuổi nào và phát ra ở bất cứ vị trí nào trên thân thể, nhiều nhất ở vùng ngực, vai, lưng, bụng, cổ, mặt, hố mắt.

Người bệnh thường bị sốt nhẹ, từ 37 độ 5 đến 38 độ C, đau mõi toàn thân, xuất hiện một mảng da bị sưng xung huyết, nóng, đỏ, đau, trên đó mọc nhiều nốt phỏng nước, mõi nhú lên có nước bóng láng và màu đục. Lúc đầu mảng giới leo chỉ to bằng đồng xu, sau đó lan nhanh thành một mảng lớn.

Sau 15 - 20 ngày chỗ tổn thương sẽ đau, buốt, nóng, rát như bỏng lửa, rồi mảng giới leo dịu dần và bay hết, chỉ còn lại sẹo trên da màu hồng trắng hay vết thâm. Cơn đau tuy bớt nhưng không khỏi hẳn, nó có thể kéo dài từ 6 tháng đến một năm.

Cách điều trị

- Bài thuốc kinh phòng bại độc thang, gồm kinh giới, phòng phong, độc hoạt, khương hoạt, tiền hồ, sài hồ, chi xác, cát cánh, cam thảo, xuyên khung, bạc hà, mỗi thứ 8g, thêm bạch phục linh 16g. Tất cả hợp thành 1 thang, uống hằng ngày. Mỗi thang sắc 2 nước, nước một uống buổi sáng, nước hai vào buổi chiều. Bệnh mới phát thì uống 3 thang, nếu được 5-7 ngày cần uống 8-10 thang.

Nếu cơ thể suy nhược nặng, hoặc người bệnh cao tuổi thì thêm đảng sâm hay nhân sâm, mỗi thứ 12g vào thang thuốc. Nếu mụn giới leo vỡ nước loét sâu dưới da thì thêm hoàng kỳ 16g, kim ngân hoa 16g.

- Thuốc bôi, xoa ngoài: dùng dầu Jnoca (tinh dầu mùi) 1 chai 15 ml, bôi lên mảng giới leo từ ngoài vào trong, mỗi ngày 3 lần vào sáng, trưa, chiều tối. Thuốc có tác dụng sát trùng, làm nhu da, mát da, dịu hẳn cơn đau buốt, nóng rát, khống chế bệnh ngay.

Bệnh Herpers

Viêm não do virus herpes

Viêm não do virus herpes simplex - 1 là bệnh lý nặng, có tỷ lệ tử vong rất cao. Việc chẩn đoán xác định còn nhiều khó khăn nên tỷ lệ phát hiện bệnh rất thấp, nhiều ca bị bỏ sót. Tuy nhiên, đây là loại viêm não virus duy nhất có thuốc đặc trị.

Virus herpes simplex - 1 (HSV1) là một trong nhiều tác nhân gây viêm não khá phổ biến. Bệnh xảy ra rải rác, không thành dịch, thường diễn tiến nặng, gây tử vong hoặc để lại nhiều di chứng khiến trẻ khó thích nghi với cuộc sống sau này. HSV1 xâm nhập cơ thể con người qua đường niêm mạc mũi - hô hấp. Virus sẽ trực tiếp đến não, gây viêm não, ảnh hưởng đến toàn bộ não nhưng có khuynh hướng gây tổn thương nhiều ở vùng thùy trán, đặc biệt là thùy thái dương.

Triệu chứng lâm sàng của viêm não do HSV1 rất đa dạng. Rối loạn tri giác, sốt và co giật là những dấu hiệu đầu tiên thường được ghi nhận. Trẻ lớn thường

có thêm các triệu chứng nhức đầu, thay đổi tính tình. Những biểu hiện khác có thể gặp là nôn ói, hay quên.

Việc phân lập HSV1 trong dịch não tủy thường cho kết quả âm tính vì nồng độ virus quá thấp. Phương pháp nhân đôi ADN và ARN của virus trong dịch não tủy có giá trị phát hiện HSV1, nhưng chưa thể thực hiện rộng rãi tại các cơ sở y tế.

Trên 70% bệnh nhân không điều trị sẽ diễn tiến đến tử vong. Chỉ có 2,5% trong số bệnh nhân sống sót phục hồi chức năng thần kinh bình thường. Ở những trường hợp sống sót, bệnh nhân từ từ tỉnh lại, nhưng vẫn còn rối loạn tâm thần và tổn thương thần kinh kéo dài. Di chứng thường gặp là có những động tác bất thường, yếu liệt chi, gồng vắn người từng cơn, tăng tiết nước bọt, vã mồ hôi, nói khó hoặc không nói được, không viết được, rối loạn chức năng trí tuệ nhiều mức độ. Những di chứng vận động làm cho trẻ khó thích ứng với đời sống gia đình và xã hội. Rối loạn trí tuệ và phát triển tâm thần làm trẻ không thể tiếp thu bài học như bạn cùng lớp.

Đến nay, viêm não do HSV1 là bệnh viêm não virus duy nhất có thuốc đặc trị, đó là acyclovir. Thuốc giúp giảm tỷ lệ tử vong từ 70% xuống còn 19% và tăng tỷ lệ hồi phục hoàn toàn chức năng thần kinh lên 38%. Sử dụng thuốc càng sớm thì cơ may hồi phục càng cao. Y học khuyến cáo điều trị acyclovir ngay khi có chẩn đoán nghi ngờ. Chú ý cung cấp nước cho cơ thể đầy đủ để giảm nguy cơ gây độc cho thận.

Ngoài ra, trẻ cần được hạ nhiệt, chống co giật, phù não, điều chỉnh rối loạn nước và điện giải, dinh dưỡng đầy đủ. Vật lý trị liệu cần được tiến hành sớm khi trẻ ổn định lâm sàng hoặc khi phát hiện có di chứng. Bệnh nhân cần được tiếp tục theo dõi sau khi xuất viện để phát hiện di chứng não.

Viêm não là một bệnh lý khó và nặng. Điều quan trọng là phải được khám và điều trị sớm. Do thời gian diễn tiến của bệnh rất nhanh nên phải nhanh chóng đưa trẻ tới ngay cơ sở y tế gần nhất khi có những biểu hiện bất thường như sốt kèm co giật, rối loạn tri giác. Mọi cách tự chữa trị viêm não tại nhà đều có thể gây hại.

Có thể trị dứt bệnh Herpes sinh dục không?

Bệnh Herpes sinh dục do lây nhiễm siêu vi HSV phức loại 2. Siêu vi này có 2 loại: HSV-1 và HSV-2, loại HSV-1 thường gây Herpes trên môi, còn HSV-2 chỉ gây Herpes ở bộ phận sinh dục, nên thường lây truyền qua đường tình dục (giao hợp với người có bệnh).

Triệu chứng Herpes diễn biến như sau: Đầu tiên, nơi vị trí nhiễm HSV có cảm giác đau rát, vài giờ sau nổi mẩn đỏ trên mặt da bị tổn thương và những mụn nước nhỏ xuất hiện trên mẩn đỏ thành từng chùm hoặc rải rác. Vài ngày sau mụn nước vỡ, tạo nên các vết loét có vảy, đau đớn. Từ 7 - 20 ngày, vảy bong ra để lại vết trọt đỏ rồi lành, không gây sẹo. Có điều, bệnh Herpes thường tái phát nên dù đã điều trị khỏi nhưng sau một thời gian vẫn bệnh lại. Trong lần đầu nhiễm

bệnh Herpes sinh dục, bệnh nhân có thể sốt nhẹ, cơ thể mệt mỏi, đi tiểu đau và nước tiểu ít, đôi khi đau hạch ở háng. Khi bệnh tái phát, những ảnh hưởng trên sẽ bớt dần hoặc không còn nữa. Tóm lại, bệnh Herpes sinh dục khó điều trị dứt, lây nhiễm do giao hợp nên cần phải đề phòng tích cực bằng cách:

- Tuyệt đối tránh giao hợp với người có bệnh.

- Sử dụng bao cao su (dành cho nam giới) khi quan hệ tình dục, vừa tránh lây cho bản thân, vừa đề phòng cho người bạn tình (nếu nam giới có bệnh).

Phụ nữ mang thai đến ngày sinh lại có bệnh Herpes sinh dục, thì sẽ lây nhiễm cho con trong quá trình sinh đẻ (gây loét giác mạc, hoặc viêm não) vậy nên các bác sĩ sản khoa sẽ chỉ định mổ lấy con. Khi bệnh thường tái phát, cần được bác sĩ chuyên khoa da liễu điều trị chứ không nên tự dùng thuốc Zovirax theo toa cũ.

Bệnh sởi

Phòng ngừa bệnh sởi

Sởi là một bệnh lây lan do siêu vi, thường gặp ở trẻ em với đặc điểm lâm sàng là viêm long ở kết mạc mắt, niêm mạc đường hô hấp và tiêu hóa, sau đó phát ban đặc hiệu ở ngoài da, nên nhân dân thường gọi là ban đỏ. Sởi thường để lại nhiều biến chứng nặng.

Tác nhân gây bệnh là siêu vi, thuộc nhóm RNA Paramyxovirus, genus Morbillivirus; siêu vi sởi có trong nhớt cổ họng, trong máu, trong nước tiểu bệnh nhi ở cuối giai đoạn ủ bệnh và một thời gian sau khi phát ban, có thể sống ít nhất 34 giờ trong không khí. Bệnh lây bằng đường hô hấp, do chất nhớt cổ họng có chứa virus sởi văng ra ngoài không khí khi bệnh nhân nói chuyện, hắt hơi, sổ mũi.

Sởi có thể xảy ra khắp mọi nơi, suốt cả năm, bệnh rất lây lan, dễ phát triển thành dịch, chu kỳ 2-4 năm một lần trong những thành phố lớn; tính chu kỳ là do số lượng người chưa có miễn dịch trong cộng đồng đạt

đến tỷ lệ cao thích hợp (khoảng 40-50%): nếu lúc đó xuất hiện vài ca bệnh sởi là dịch có thể xảy ra. Tuổi dễ mắc bệnh là từ 6 tháng đến 10 tuổi, trẻ dưới 6 tháng có kháng thể của mẹ truyền qua nhau khi còn là thai nhi, sau đó kháng thể giảm dần. Khoảng 90% các trẻ em trên 10 tuổi đã có kháng thể chuyên biệt với bệnh sởi; hầu hết người lớn ít bị bệnh vì đã có miễn dịch.

Bệnh sởi có những đặc trưng: dễ chẩn đoán, không có ổ chứa siêu vi ở thú vật, không có trung gian truyền bệnh, chỉ có một tuýp huyết thanh và thuốc tiêm phòng có hiệu quả; do đó, có thể thanh toán hoàn toàn. Ở các nước phát triển, hiện nay có những vùng không còn bệnh sởi nữa và số trẻ em được miễn dịch lên đến trên 90%.

Khi nhiễm siêu vi sởi, bệnh được biểu hiện qua 4 giai đoạn:

Giai đoạn ủ bệnh: từ 10-12 ngày, trẻ không có triệu chứng gì, đến ngày thứ 9-10, trẻ có thể bị sốt nhẹ.

Giai đoạn khởi phát: lây lan nhất, kéo dài 4-5 ngày, các biểu hiện chính là:

- Sốt, kèm theo nhức đầu, mệt mỏi, đau cơ, khớp.
- Viêm long: là triệu chứng luôn luôn xuất hiện trong bệnh sởi. Viêm ở mắt gây chảy nước mắt, nhiều ghèn, kết mạc mắt đỏ, bệnh nhi sợ ánh sáng. Giác mạc và mi mắt có thể sưng phù. Viêm ở mũi gây hắt hơi, sổ mũi, khàn giọng, ho có đờm, đôi khi kèm viêm thanh quản co rít. Viêm đường tiêu hóa gây tiêu chảy.
- Trong họng miệng có những chấm trắng nhỏ độ

1mm, nổi trên niêm mạc má màu đỏ sung huyết, ngang với răng hàm, dấu hiệu này xuất hiện và biến mất trong vòng 12-18 giờ.

Giai đoạn phát ban: ban xuất hiện đầu tiên ở sau tai, lan dần ra hai bên má, cổ, ngực, bụng và hai cánh tay. Trong 24 giờ kế tiếp, ban lan ra sau lưng, hông và chi dưới, 2-3 ngày thì lan toàn thân. Ban màu hồng nhạt, ấn vào biến mất, có khuynh hướng kết dính lại, nhưng xen kẽ có những khoảng da lành không bị tổn thương nằm giữa những vùng phát ban.

Cần lưu ý: trong các thể nhẹ thì ban đỏ thừa thớt, không lan đến chân chó không phải do uống thuốc Đông y như Tiêu ban lộ, và ở thể nặng thì ban dày đặc, gần như toàn bộ da bị che kín, ngay cả bàn tay và chân, nên cần được chăm sóc dinh dưỡng chu đáo, chứ không phải ra ban nhiều là tốt.

Khi bắt đầu phát ban, nhiệt độ tăng đột ngột, nhưng khi ban đã mọc đến chân thì nhiệt độ giảm. Ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ suy dinh dưỡng thường kèm theo ói, mửa tiêu chảy hoặc viêm tai giữa, viêm phế quản.

Giai đoạn phục hồi: thường thì sởi “bay” theo trình tự xuất hiện, để lại những vết thâm trên mặt, da. Bàn thân bệnh sởi lành tính, nhưng nếu không được chăm sóc kỹ hoặc ngược lại kiêng khem quá đáng, sẽ có nhiều biến chứng nguy hiểm.

Viêm phổi là một trong những biến chứng thường gặp nhất, có thể do chính siêu vi sởi hay do bội nhiễm

vi trùng khác như phế cầu, liên cầu, tụ cầu... Bệnh nhi vẫn còn sốt sau khi phát ban, ho kéo dài, trong thể nặng có thể suy hô hấp. Sởi còn có nguy cơ làm trầm trọng một bệnh lao tiềm tàng.

Viêm tai giữa là biến chứng đứng hàng thứ hai, bệnh nhi sốt cao, quấy khóc, chảy mủ vàng ở tai, nếu điều trị chậm sẽ gây ra thủng màng nhĩ.

Viêm thanh quản, có thể xuất hiện sớm trong giai đoạn viêm long hay phát ban; bệnh nhi lên cơn khó thở về đêm, ho khan hay khàn giọng, diễn tiến thường lành tính; hoặc xuất hiện trễ trong thời kỳ hồi phục với tình trạng khó thở thanh quản do phù nề hay có màng giả, đôi khi gây suy hô hấp nặng.

Viêm não tuy tuy là biến chứng hiếm gặp nhưng trầm trọng; bệnh nhi sốt cao, nhức đầu, ói mửa, cổ cứng rồi lơ mơ, co giật. Tử vong có thể lên đến 10%, nếu sống sót có nhiều di chứng thần kinh trầm trọng vĩnh viễn.

Thường gặp ở bệnh nhi suy dinh dưỡng và vệ sinh răng miệng kém. Là tình trạng nhiễm trùng kém hoại tử ở môi, niêm mạc miệng, má, lở loét rất nhanh, đưa đến mất tổ chức mô ở môi, miệng.

Viêm ruột kéo dài do biến chứng sởi, sẽ dẫn đến tiêu chảy liên tục và suy dinh dưỡng. Chế độ ăn kiêng quá cứng gây suy dinh dưỡng và loét giác mạc mắt.

Sởi là một bệnh đã được đưa vào chương trình quốc gia tiêm tiêm phòng mở rộng, tất cả trẻ em 9 tháng

tuổi đều được tiêm ngừa, tỉ lệ bệnh đã giảm nhưng bệnh chưa phải là đã được thanh toán. Vì vậy, sau khi “tiêm vaccin sởi lần một” từ một tháng trở lên, cần “tiêm nhắc lại mũi hai” để hệ miễn dịch làm việc.

Để đảm bảo an toàn cho trẻ, khoảng cách giữa hai mũi tiêm vaccin sởi là hơn một tháng.

Trẻ em trong diện tiêm, nếu trong vòng 1 tháng trở lại có tiêm các loại vaccin có chứa vaccin sởi như MMRII, Trimovax, Priorix... sẽ không được tiêm trong chiến dịch này.

Sau khi tiêm sởi trong đợt này, các phụ huynh nếu đưa con em đi tiêm ngừa dịch vụ, cũng phải lưu ý tránh các loại có chứa vaccin sởi nêu trên, để đảm bảo khoảng cách an toàn.

An toàn tiêm tiêm phòng là vấn đề quan tâm hàng đầu của ngành y tế. Mỗi đợt tiêm đều có bác sĩ phụ trách; đảm bảo 1 bơm tiêm - 1 kim vô trùng cho một mũi tiêm, vaccin sởi luôn luôn được bảo quản ở nhiệt độ dưới 8 độ C; lọ vaccin đã khai quá 8 giờ sẽ hủy, không hút sẵn vaccin vào bơm tiêm để chờ trẻ đến tiêm; thực hiện đúng kỹ thuật tiêm dưới da 0,5ml cho mỗi mũi tiêm; sử dụng hộp an toàn cho mỗi bàn tiêm để đựng bơm tiêm đã dùng; không để trẻ đói khi đi tiêm vaccin; có sẵn nước uống và đường tại các điểm tiêm.

Vấn đề phòng chống sốc: mặc dù vaccin sởi thuộc loại an toàn nhất, nhưng vẫn có thể có phản ứng phụ; ngành y tế đã chuẩn bị rất kỹ việc phòng chống sốc, các

nhân viên y tế tham gia tiêm tiêm phòng đều được tập huấn chuyên môn, xử trí các trường hợp tai biến.

Điều trị bệnh sởi

Bệnh sởi lây rất nhanh, 90% số trẻ tiếp xúc với trẻ mắc sởi sẽ bị lây bệnh. Virus sởi có thể theo nước bọt người bệnh bắn ra ngoài truyền trực tiếp cho người khác trong phạm vi bán kính 1,2 m mỗi khi ho, hắt hơi, nói chuyện; hoặc theo những giọt nhỏ li ti lơ lửng trong không khí, sau đó xâm nhập niêm mạc đường hô hấp trẻ khác.

Bệnh có thể gặp ở mọi nơi và quanh năm nhưng mùa mưa nhiều hơn mùa nắng, dễ bùng lên thành dịch theo chu kỳ 2 - 4 năm một lần.

Ở thể thường, bệnh lành tính. Thời kỳ ủ bệnh chừng 10-12 ngày, có khi ngắn hơn (7 ngày), có khi dài hơn (20 ngày), thường không có biểu hiện gì. Trong một số trường hợp sau khi tiếp xúc với trẻ ốm, trẻ sốt nhẹ trong 5 - 6 ngày rồi khỏi, và 3 - 4 ngày sau mới sốt cao và chảy nước mắt nước mũi, hoặc đi tướt, trớ. Trẻ sơ sinh có thể bị xuống cân, mặc dù trẻ vẫn bú bình thường.

Tiếp đến là thời kỳ khởi phát, dài 4 - 5 ngày. Hai triệu chứng nổi bật là sốt và viêm long. Trẻ đột ngột sốt cao 39 - 39,5 độ C, vé mặt mới, kèm theo nhức đầu, đau cơ, khớp; chảy nước mũi, chảy nước mắt, mắt đỏ, ho nhiều, ho khan, có khi bị tiêu chảy.

Sang ngày thứ hai, các triệu chứng trên nặng thêm. Trẻ ho nhiều, ho khan, đôi khi ho từng cơn, khàn giọng. Có khi bệnh bắt đầu bằng những cơn thở rít (do viêm

thanh quản): trẻ chỉ hơi sốt mũi, ban đêm bỗng nổi cơn ho, vùng dậy mê hoảng tưởng như nghẹt thở, nhưng rồi cơn lui dần và trẻ lại nằm ngủ; có khi gần sáng lại lên cơn nữa và khi hết hẳn thì bắt đầu mọc sỏi.

Lúc này, khám miệng thấy trên nền đỏ thẫm của niêm mạc má có những chấm trắng nhỏ độ 1mm hơi nổi gợn lên. Có khi chỉ có 2 - 3 nốt ở phần niêm mạc má đối diện với răng hàm số 1. Các nốt này chỉ tồn tại 24 - 48 giờ và thường lặn hết sau khi sỏi mọc 1 ngày.

Thời kỳ mọc sỏi (5 - 7 ngày)

Các triệu chứng nặng hẳn lên, thân nhiệt tăng vọt, trẻ có thể sốt tới 40 độ C, ho liên tục, co giật, mê sảng... rồi đến đêm thì mọc sỏi.

Phần nhiều ban mọc ở sau tai, chân tóc rồi lan dần theo trình tự: mặt, cổ, lưng, bụng và chân tay. Đến ngày thứ ba, ban mọc khắp người, ban mọc dày nhất ở những nơi hay cọ xát hoặc phơi nắng. Có khi các nốt ban hợp với nhau thành từng vầng. Các nốt sỏi hình tròn hoặc bầu dục, có màu đỏ hồng nhạt, sờ vào mịn như nhung, ấn vào biến mất, da xung quanh vẫn bình thường.

Khi sỏi mọc hết thì trẻ hết sốt và sỏi bắt đầu bay. Ban sỏi bay cũng theo trình tự như khi mọc, để lại các vết thâm và bong da nhỏ như rắc phấn nom vẩn như da hổ. Các vết thâm kéo dài khoảng 1 tuần lễ mới hết. Có thể trẻ vẫn còn đau mắt, sốt mũi, quấy khóc, không chịu ăn.

Thời kỳ hồi phục

Trẻ lại sức dần. Thường sau 1 tuần ban sỏi bay hết và chỉ sau 2 tuần trẻ trở lại bình thường.

Trên đây là bệnh cảnh lâm sàng của các trường hợp sỏi lạnh tính. Trong thực tế đôi khi gặp sỏi ác tính: ban mọc ít, trẻ sốt cao, mê sảng, xuất huyết, đi tiểu ít... có thể dẫn đến tử vong; hoặc biến chứng do bội nhiễm vi khuẩn gây viêm tai giữa, viêm phế quản - phổi, viêm thanh quản (xảy ra sớm, trong những ngày đầu khi mới mọc sỏi), viêm não, sơ nhiễm lao hoặc lao tiến triển, viêm cơ tim, viêm miệng hoại tử, khô loét giác mạc do thiếu vitamin A.

Điều đáng quan tâm là sau sỏi trẻ dễ bị suy dinh dưỡng nặng.

Về điều trị, hiện chưa có thuốc đặc trị. Chủ yếu là điều trị triệu chứng, chăm sóc, phòng ngừa và điều trị biến chứng. Với thể sỏi lạnh tính, điều trị tại nhà. Cách ly trẻ tại phòng riêng ngay khi trẻ mới sốt và viêm long; bảo đảm thoáng, sáng, tránh gió lùa; không cho tiếp xúc với những trẻ khác.

Hàng ngày vệ sinh da dẻ, răng - miệng, mắt để tránh nhiễm khuẩn, lở loét da: rửa mặt, lau mắt, lau người bằng nước ấm; thường xuyên lau miệng bằng khăn sạch, mềm (nhúng nước đã đun sôi để nguội). Với trẻ lớn, cho súc miệng nước muối (pha loãng có độ mặn như nước mắt). Nhỏ mắt, nhỏ mũi thuốc kháng sinh.

Cho ăn nhẹ, đủ chất; cho uống nhiều nước (dung

dịch oresol, nước quả tươi) khi trẻ sốt cao, tiêu chảy. Với trẻ đang bú, tiếp tục cho bú mẹ. Trẻ đang ăn bổ sung, ngoài sữa mẹ cần ưu tiên trẻ khẩu phần đủ chất dinh dưỡng nhất là những thực phẩm giàu protid và caroten.

Cho uống thuốc giảm ho. Trẻ sốt cao lau khăn ẩm, cho uống paracetamol, thuốc an thần.

Không dùng thuốc kháng sinh cho trẻ bị sỏi với mục đích dự phòng biến chứng vì dễ gây loạn khuẩn và dị ứng. Chỉ khi trẻ bị viêm tai giữa, viêm thanh - khí - phế quản, viêm phổi do bội nhiễm vi khuẩn mới cho dùng thuốc kháng sinh; và chỉ dùng khi có chỉ định của thầy thuốc.

Để đề phòng khô mắt do thiếu vitamin A, có thể cho trẻ uống vitamin A 100.000 đơn vị trong hai ngày đầu. Sau khi sỏi bay cho uống thêm một liều như thế.

Chú ý theo dõi thân nhiệt hàng ngày, nhất là khi sỏi bay có thể xảy ra biến chứng. Khi sỏi bay mà trẻ vẫn sốt cần phải nghĩ đến biến chứng và đưa trẻ đi bệnh viện ngay.

Cần tiêm phòng vaccin sỏi cho trẻ theo lịch sau:

Mũi 1: Khi trẻ tròn 9 tháng tuổi.

Mũi 2: Tiêm nhắc lại trong chiến dịch tiêm nhắc vaccin sỏi.

Sỏi là một trong các nguyên nhân gây còi xương, suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi, thậm chí có trường hợp gây ra tử vong. Trẻ bị lây sỏi nếu điều trị không kịp thời có

thể dẫn đến tiêu chảy kéo dài, viêm phổi, viêm phế quản.

Cách đề phòng sởi tốt nhất là trẻ đi tiêm phòng. Về cuối năm, nên mua nhiều cây mùi già, có quả già rắn chắc, buộc treo ở đầu nhà, hong gió cho khô giòn rồi vò lấy hạt và lá khô cho vào lọ đậy kín. Đến mùa bệnh sởi, lấy một nắm nhỏ hạt và lá mùi già cho vào ba gạo nước đun sôi, để gần nguội rồi tắm cho trẻ. Cứ cách nửa tháng lại tắm một lần. Cách này có thể đề phòng được bệnh sởi phát sinh, lại giúp bé sạch và thơm. Nếu cần thận hơn, thỉnh thoảng lấy quần áo trẻ cho vào nồi nước mùi già để đun sôi.

Khi đương có bệnh sởi lan tràn, nên cách ly trẻ xa nơi đang có nguồn bệnh. Người lớn có việc cần đến nơi lưu hành bệnh, khi về tới nhà phải thay giặt quần áo bằng nước sôi và tắm rửa sạch sẽ rồi mới tiếp xúc với trẻ. Gia đình đồng trẻ con nếu có một cháu bị lên sởi thì phải ở riêng, không cho nằm chung, chăn màn giường chiếu phải giặt sạch.

Đang mùa sởi, nếu thấy trẻ có vẻ kém vui đùa, không chịu chơi như mọi ngày thì các bà mẹ nên lưu ý theo dõi ngay xem có phải bị lên sởi hay không. Nếu thấy trán ấm ấm, lại có mụn lờ mờ ở dưới da (da mắt, da trán), dãi tai hơi man mát thì đó là dấu hiệu sắp mọc sởi. Lúc này, nên kiêng nước, tránh gió và ủ cho ấm; đồng thời tìm các bài thuốc dưới đây:

- Hạt và lá tía tô 30g, sắn dây 25g, kinh giới 20g, mạch môn 20g, cam thảo 5g. Tất cả sấy khô, tán bột mịn đóng gói 3g. Trẻ dưới 1 tuổi uống ngày 2 gói, 3 tuổi

uống ngày 4 gói, 5 tuổi uống ngày 6 gói. Hãm thuốc với nước sôi, lọc trong hoặc uống cả bã. Thuốc chỉ dùng trong ngày, uống giai đoạn đầu; khi sôi đã mọc đều hoặc trẻ bị tiêu chảy thì không nên uống.

- Cù sắn dây một miếng to bằng hai bao diêm (gọt vỏ thái mỏng); cánh bèo cái lấy độ năm cây (vặt bỏ rễ); kinh giới 10 ngọn (khô hoặc tươi, nếu có hoa càng tốt); cho vào nửa bát nước, đun sôi kỹ. Gạn ra cho trẻ uống khi còn ấm ấm rồi đắp chăn cho kín gió. Đây là liều lượng thuốc của các cháu 1-3 tuổi. Nếu trẻ lớn hơn thì tăng số lượng lên gấp hai; bé hơn thì giảm một nửa. Mỗi ngày sắc một thang cho uống, sau 2 ngày sôi mọc ra đều thì thôi.

Hoặc: Lấy 5 - 6 lá hoa nhài, hoặc 1 cái nấm hương, cho vào một chén nước, đun sôi kỹ, để gần nguội cho uống.

Trong 1-2 ngày đầu lên sỏi, nếu trẻ có tiêu chảy mỗi ngày 3 - 4 lần cũng không sao; khi sôi mọc sẽ trở lại bình thường. Sôi mọc được 2-3 ngày, nếu trẻ ho nhiều, có khi ho khan cả tiếng thì nên lấy độ 10 lá diếp cá hoặc 20 lá cúc mốc, rửa sạch bằng nước muối, giã nhừ, vắt lấy nước cốt cho uống từng thìa nhỏ.

Với những trẻ có mụn sỏi lơ mờ đã 2-3 ngày không mọc ra được rõ, nên lấy một nắm lá mùi già, cho hai bát nước đun sôi kỹ, để ấm, lấy khăn mặt sạch thấm nước đó lau từ đầu đến chân, mặc quần áo và đắp chăn ủ ấm. Hoặc lấy một nắm mùi già với một chén rượu đun sôi để nguội rồi phun từ cổ đến chân và lưng bụng (tránh đầu, mặt). Phun xong ủ ấm cho ra mồ hôi. Tiếp đó, sẽ

cho uống những vị thuốc đã ghi ở trên. Chỉ nên uống độ hai, ba thang. Thấy sỏi đã mọc được rồi thì thôi.

Sau 3-4 ngày, sỏi đã bay thì nên cho ăn các thứ dễ tiêu như: cháo đường, canh rau ngót nấu cá trê, hoặc cá rô. Không nên cho ăn nhiều thịt. Nếu có cho ăn thịt, chỉ nên cho ăn thịt nạc, không ăn quá no. Về thuốc, chỉ cần nấu nước lá thơm như sả, kinh giới, mùi già... để lau cho sạch, không cần xông.

Nếu sỏi đã bay mà sinh ra kiết lý, phân có mùi nhầy hoặc dính máu thì nên cho ăn trứng gà hấp lá mơ, hoặc lấy một chén nước chè tươi rất đặc, hòa vào một thìa đường đỏ cho uống. Nên kiêng ăn mỡ, thịt. Nếu trẻ đã lớn, có thể luộc rau sam non cho ăn, nước rau sam cho uống thay nước thường.

Vắc xin MMR

MMR (Measles-Mumps-Rubella) là vaccin kết hợp cho trẻ em và người lớn chống lại bệnh sởi, bệnh sởi Đức (Rubella) và quai bị.

Có thể được dùng như vaccin cho một virus riêng lẻ hay vaccin cho hai virus kết hợp.

Đối tượng nào nên được tiêm phòng vaccin MMR?

Rubella

Sự nhiễm Rubella trong thời kỳ đầu thai kỳ có thể dẫn đến sẩy thai, sinh con đã chết (tử sản) và sinh con dị tật. Do đó, vaccin MMR nên được tiêm phòng cho :

Tất cả trẻ em dưới một tuổi, liều bổ sung được

tiêm phòng khi 4-6 tuổi hay 11-12 tuổi.

Tất cả phụ nữ tuổi sinh đẻ không chắc chắn đã được tiêm phòng ngừa khi nhỏ hay không có xét nghiệm thử máu đã có miễn dịch.

Những nhân viên y tế có nguy cơ tiếp xúc với Rubella và phải tiếp xúc với phụ nữ có thai.

Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ nên xin ý kiến về việc tiêm phòng ngừa Rubella với bác sĩ của họ.

Sởi

Nhiễm sởi có thể gây nên những lây nhiễm ở phổi và não nghiêm trọng ở người lớn. Người lớn sinh trước năm 1956 thường miễn dịch với sởi và không cần tiêm tiêm phòng sởi. Những người nên được tiêm ngừa (với MMR hay vaccin sởi) bao gồm:

Người lớn sinh sau năm 1956 không có bằng chứng miễn dịch vào hay sau lần sinh nhật đầu tiên.

Những người du lịch từ nước ngoài.

Sinh viên mới vào đại học.

Nhân viên y tế sinh sau năm 1956 có nguy cơ tiếp xúc với bệnh nhân mang sởi.

Quai bị

Tiêm phòng ngừa quai bị được khuyến dùng cho tất cả người lớn sinh và những người trước đây chưa từng được tiêm phòng ngừa hay bị quai bị.

Vaccin MMR nên tiêm phòng ngừa như thế nào ?

Đối với Rubella và quai bị chỉ một liều duy nhất MMR cho người lớn.

Đối với sởi, 2 liều vaccin sởi hay MMR được tiêm phòng cho người có nguy cơ tiếp xúc với sởi. (Liều thứ 2 nên sau liều đầu tối thiểu 1 tháng). Đối với những người khác chỉ cần 1 liều.

Đối với thai phụ và phụ nữ cho con bú

MMR được chế từ những virus sống đã được biến đổi từ những virus gây bệnh. Tuy vậy, không có bằng chứng vaccin này gây sinh con dị tật, phụ nữ có thai nên được tiêm phòng MMR.

Phụ nữ cũng mang thai nên tránh vừa tiêm tiêm phòng vaccin MMR hay bất kì vaccin nào khác có chứa Rubella.

Đối tượng không nên tiêm phòng vaccin MMR

Những bệnh nhân dị ứng với trứng hoặc có những phản ứng quá mẫn với neomycin.

Phụ nữ có thai.

Bệnh nhân có hệ miễn dịch suy giảm.

Bệnh nhân có vi khuẩn lao hoạt động chưa được điều trị.

Việc tiêm phòng ngừa nên tạm hoãn trong những nhóm sau:

Người lớn đang bị bệnh cấp tính có sốt

Bệnh nhân đang điều trị liều cao corticosteroid như prednisone, cho đến tối thiểu 3 tháng sau khi ngưng dùng corticosteroid.

Tác dụng chính và tác dụng phụ của vaccin MMR?

Hơn 95% trường hợp có tác dụng lâu dài.

Tác dụng phụ của MMR bao gồm đau khớp hay viêm khớp có thể xảy ra 1-3 tuần sau khi tiêm phòng ngừa và kéo dài nhiều ngày đến nhiều tuần. Tác dụng phụ khác bao gồm phát ban, sốt, và nổi hạch bạch huyết.

Phân biệt rubella với bệnh sởi

Hai bệnh này có triệu chứng phát ban giống nhau. Tuy nhiên, biểu hiện lâm sàng của rubella thường nhẹ hơn, chỉ biểu hiện rõ khi bệnh toàn phát.

Bệnh sởi thường gặp ở trẻ từ 1 tuổi trở lên, thời gian nung bệnh 7-10 ngày. Bệnh khởi phát trong 2-3 ngày với các triệu chứng: sốt đột ngột từ 38 độ C trở lên, mắt ứ đọng, kèm nhèm, ho, chảy nước mũi, tiêu chảy... Khi bệnh toàn phát thì sốt cao 38,5-39 độ C, li bì, mệt mỏi, các ban sởi dày, mịn, xuất hiện đầu tiên ở sau tai, lan ra mặt, cổ xuống thân mình, tứ chi trong 1-2 ngày. Bệnh sẽ lui khi hết sốt, ban bay dần theo trình tự mọc và để lại vết thâm trên da.

Bệnh rubella có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nung bệnh 12-14 ngày, khởi phát với các triệu chứng sốt nhẹ, các dấu hiệu mắt ứ đọng, ho, chảy nước mũi, ỉa lỏng... nhưng gần như không thấy. Khi bệnh toàn phát, các biểu hiện

mới rõ: mệt mỏi, sốt nhẹ, chảy nước dãi và rõ ràng nhất là nổi mẩn đỏ trên da giống như bệnh sởi. Trẻ ít khi nằm li bì, xung huyết mắt, da mặt, hạch to ở dọc hai bên cổ, không đau. Các nốt ban trên da dạng chấm đỏ rải rác, mọc không có quy luật. Có thể thấy đau khớp. Khi bệnh lui thường hết sốt, ban bay nhanh không theo quy luật, không để lại các dấu vết trên da, hạch trở về bình thường muộn hơn, thường sau 1 tuần.

Về biến chứng, bệnh sởi có thể gây viêm phổi, viêm phế quản thậm chí dẫn đến tử vong (nhất là ở trẻ dưới 1 tuổi), viêm tai giữa, xoang, răng lợi, tiêu chảy mất nước, suy dinh dưỡng; viêm loét giác mạc... Các biến chứng thường xuất hiện khi bệnh toàn phát hoặc đã lui.

Các biến chứng của Rubella chủ yếu là đau và sưng khớp, nhất là ở phụ nữ cao tuổi (chiếm 70%), viêm não, xuất huyết giảm tiểu cầu, viêm thần kinh, gây dị dạng thai nhi ở phụ nữ có thai. Phụ nữ mắc bệnh rubella khi đang mang thai có khả năng sinh con bị các dị tật bẩm sinh như bệnh tim, đầu nhỏ, chậm phát triển tâm thần, đục thủy tinh thể, điếc, các tổn thương xương dài.

Cả hai bệnh trên đều đã có vắc xin tiêm phòng.

Bệnh quai bị

1. Sơ lược về bệnh

Quai bị là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính do virus gây ra. Ngoài tình trạng viêm tuyến nước bọt, bệnh nhân có thể bị viêm cả tuyến sinh dục, tụy và màng não. Bệnh lây truyền bằng đường hô hấp và dễ thành dịch, lưu hành trong mùa đông - xuân, hay gặp ở trẻ 5-10 tuổi, có khi ở cả người lớn.

Bệnh quai bị thường xuất hiện nhiều vào mùa xuân, hè. Đây là một bệnh nhẹ nhưng có thể gây những biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm màng não, đặc biệt là vô sinh. Hiện chưa có thuốc đặc trị. Bệnh có thể gặp ở tất cả mọi người nhưng thường gặp nhất ở trẻ em (trên 2 tuổi). Quai bị do virus gây nên và rất dễ lây qua tiếp xúc trực tiếp với nước bọt bệnh nhân. Thời gian ủ bệnh là 17 - 28 ngày.

Phần lớn bệnh nhân thấy khó chịu 1-2 ngày trước khi các triệu chứng xuất hiện. Bệnh nhân bị sốt cao

(39-40 độ C) trong 3-4 ngày, chảy nước bọt và má sưng to (có thể sưng một bên mặt rồi lan sang bên kia hoặc sưng hai bên cùng một lúc), gây đau khi nuốt nước bọt. Sau đó, trẻ bị khô miệng vì các tuyến nước bọt đã ngừng hoạt động. Bệnh thường tự khỏi sau 1 tuần đến 10 ngày. Sau đó, bệnh nhân được miễn dịch suốt đời.

Quai bị là bệnh lý cấp tính toàn thân do nhiễm virus. Bệnh dễ lây lan và thường gặp ở trẻ em. Thống kê mới trên thế giới cho thấy, 50% bệnh nhân nằm ở độ tuổi thanh niên. Biểu hiện của bệnh là sốt, sưng một hoặc cả hai bên tuyến mang tai. Tình trạng viêm cũng có thể xuất hiện ở những cơ quan khác như tụy, màng não, tuyến sinh dục...

Khi quai bị xuất hiện ở nam giới tuổi dậy thì, biến chứng hay gặp nhất là viêm tinh hoàn (chiếm 20-35% các ca biến chứng). Tinh hoàn bị viêm thường sưng to và đau, bệnh nhân có thể bị sốt kèm theo. Ở khoảng 50% trường hợp, tinh hoàn sẽ dần dần teo đi. Bị viêm cả hai bên sẽ dẫn đến vô sinh hoàn toàn.

Vì vậy, nam giới sau tuổi dậy thì khi mắc bệnh quai bị cần đến bệnh viện để kiểm tra xem có bị biến chứng tinh hoàn hay không, hoặc việc sinh tinh có bị ảnh hưởng không. Nếu khả năng sinh tinh không thể phục hồi, bệnh nhân cần đến các bệnh viện có điều trị vô sinh để được trữ tinh trùng cho đến khi cần sử dụng.

2. Những biến chứng của bệnh quai bị

Quai bị có thể gây nên một số biến chứng ảnh

hướng tới sức khoẻ sau này của người bệnh. Vì vậy cần nhận biết sớm các biểu hiện để xử lý kịp thời, thì có thể tránh được hậu quả đáng tiếc xảy ra.

Biến chứng viêm não - viêm màng não

Xảy ra bất chợt và dữ dội, thường vào ngày thứ 3 - 10 sau khi viêm tuyến mang tai. Người bệnh sốt cao, như đầu, ói mửa, đôi khi co giật, gáy cứng, rối loạn tri giác hoặc có biểu hiện rối loạn thần kinh sọ.

Số đông người bệnh nhẹ có thể hồi phục hoàn toàn do diễn biến của viêm não và màng não là lành tính, còn nếu bị nặng, sẽ ngất và hôn mê, cần phải có sự can thiệp ngay của các bác sĩ.

Biến chứng viêm tinh hoàn

Đây là biến chứng thường gặp nhất, đặc biệt ở bé trai tuổi dậy thì và thanh niên. Biến chứng xảy ra sau 7 - 10 ngày viêm tuyến mang tai, cũng có khi cùng lúc. Người bệnh đột nhiên sốt cao 40 - 41 độ C, lạnh run, như đầu, mê sảng, ói mửa, đau bụng, tinh hoàn sưng to, đau nhưng không làm mù. Tình trạng này kéo dài khoảng 1 tuần thì giảm.

Phần lớn các bệnh nhân viêm tinh hoàn một bên, vài tháng sau chức năng của tinh hoàn bị viêm được phục hồi. Chỉ khi 2 tinh hoàn cùng viêm và teo, người bệnh sẽ mất khả năng sản xuất tinh trùng và không có con. Nếu viêm tinh hoàn bên phải, người bệnh còn có thể bị đau ruột thừa.

Biến chứng viêm tụy tạng cấp

Biến chứng này ít gặp, thường xuất hiện vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 sau khi viêm tuyến mang tai, người bệnh sốt cao, đau bụng, nôn, trụy mạch. Diễn biến của viêm tụy tạng cấp khá lành tính. Người bệnh chỉ cần được nghỉ ngơi, uống thuốc hạ sốt, giảm đau là có thể hồi phục sau 2 tuần.

3. Phòng chống bệnh quai bị bằng cách nào?

Đối với những bệnh nhân khi mắc bệnh quai bị cần đến ngay các cơ sở y tế để khám và điều trị. Người bệnh cần nghỉ ngơi hợp lý, chăm sóc răng miệng, ăn thức ăn mềm, nhiều dinh dưỡng để tăng sức đề kháng, cần chú ý khả năng nhai; dùng khăn ẩm đắp vùng mang tai, mặc quần lót nâng tinh hoàn để giảm đau, giảm căng; vệ sinh cá nhân và tẩy uế, sát trùng các chất dịch tiết. Để phòng chống lây nhiễm bệnh trong cộng đồng và ngăn chặn bùng phát thành dịch, cần cho bệnh nhân ở nhà, hạn chế tiếp xúc với người thân, nếu có tiếp xúc nên đeo khẩu trang trong vòng 9 ngày. Thời gian ủ bệnh thường từ 12 - 25 ngày và thường có những triệu chứng không rõ ràng như sốt, đau đầu, mệt mỏi, đau cơ, chán ăn.

Bệnh quai bị hiện chỉ có thể khống chế bằng việc tiêm vắc-xin phòng ngừa. Hơn 95% người đã tiêm tiêm phòng được miễn dịch, kéo dài rất lâu, có thể suốt đời... Có thể tiêm vắc-xin cho trẻ sau 15 tháng tuổi. Hiện Trung tâm y tế dự phòng các tỉnh thành trong cả nước đã

có các loại vắc-xin tiêm phòng loại bệnh này rất hiệu quả.

4. Phòng ngừa chứng vô sinh ở nam giới sau quai bị

Quai bị là bệnh lý cấp tính toàn thân do nhiễm virus. Bệnh dễ lây lan và thường gặp ở trẻ em. Biểu hiện của bệnh là sốt, sưng một hoặc cả hai bên tuyến mang tai. Tình trạng viêm cũng có thể xuất hiện ở những cơ quan khác như tụy, màng não, tuyến sinh dục...

Khi quai bị xuất hiện ở nam giới tuổi dậy thì, biến chứng hay gặp nhất là viêm tinh hoàn (chiếm 20-35% các ca biến chứng). Tinh hoàn bị viêm thường sưng to và đau, bệnh nhân có thể bị sốt kèm theo. Ở khoảng 50% trường hợp, tinh hoàn sẽ dần dần teo đi. Bị viêm cả hai bên sẽ dẫn đến vô sinh hoàn toàn.

Nam giới sau tuổi dậy thì khi mắc bệnh quai bị cần đến bệnh viện để kiểm tra xem có bị biến chứng tinh hoàn không hoặc việc sinh tinh có bị ảnh hưởng không.

- Sưng tinh hoàn và buồng trứng, có thể dẫn đến vô sinh (dù là rất hiếm). Dấu hiệu chủ yếu là tinh hoàn sưng to, đau; nữ thấy tức bụng và đau khi sờ nắn; vì vậy cần phải đến bệnh viện khi có triệu chứng này.

Bệnh quai bị chủ yếu được điều trị tại nhà

Khi trẻ có các dấu hiệu quai bị, cha mẹ cần đưa trẻ đi khám để chẩn đoán xác định. Nếu đúng là quai bị, bác sĩ sẽ hướng dẫn cha mẹ cách chăm sóc trẻ ở nhà:

- Hạ nhiệt bằng cách lau mình trẻ bằng nước ấm (không được lau bằng nước lạnh). Có thể cho dùng

Paracetamol để hạ sốt và giảm đau.

- Cho uống nhiều nước và súc miệng bằng nước muối sinh lý hay nước súc miệng có bán tại các hiệu thuốc nhằm chống khô miệng.

- Cho trẻ ăn loãng hoặc ăn bằng ống hút (nếu trẻ nuốt khó).

- Cho trẻ nằm trên giường với một chai nước nóng bọc trong khăn để áp vào bên má đau.

- Không được cho trẻ nô đùa chạy nhảy vì những hoạt động này rất dễ dẫn đến biến chứng ở tình hoàn.

- Cần đưa trẻ tới bệnh viện ngay khi có các biểu hiện biến chứng.

Trước kia, khi bị bệnh quai bị, dân gian thường dùng hai loại thuốc sau:

- Thiên hoa phấn 12g, khương hoạt, cát cánh, độc hoạt, sài hồ, hạt ngưu bàng, đương quy vì mỗi thứ 8g; phòng phong, liên kiều, tô mộc, thăng ma mỗi thứ 6g; kinh giới, xuyên khung, hồng hoa, cam thảo mỗi thứ 4g. Tất cả sắc với nước, lọc bỏ bã, lấy 200ml. Chia đều 6 lần uống trong ngày (uống khi còn ấm).

- Hạt gấc đập bó vó ngoài, giã nhuyễn, ngâm với rượu trắng, bôi vùng má sưng ngày 4-5 lần (hoặc tắm bông đắp).

Chú ý: Khi phát hiện bệnh quai bị, bệnh nhân phải được cách ly để tránh lây cho người lành. Bệnh nhẹ sẽ khỏi trong 2 tuần. Nếu bệnh tiến triển nặng, cần đến bác sĩ.

Phòng tránh

- Cách ly bệnh nhân cho đến khi khỏi hẳn.
- Tiêm vaccin cho trẻ trên 2 tuổi: Chỉ cần tiêm một mũi duy nhất. Nếu trẻ mới tiêm phòng sởi thì phải đợi một tháng sau mới được tiêm phòng quai bị vì vaccin phòng quai bị đang được sử dụng là vaccin phòng 3 bệnh (sởi, quai bị, rubella).

Rubella

Hậu quả của bệnh rubella đối với thai phụ

Rubella thường gây hậu quả nghiêm trọng ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu. Bệnh có thể ảnh hưởng đến các cơ quan của bào thai đang phát triển, dẫn đến sảy thai, thai chết lưu và dị tật bẩm sinh.

Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp khi nhiễm Rubella là: mệt mỏi, nhức đầu, sốt nhẹ, viêm kết mạc mắt, nổi hạch. Triệu chứng xuất hiện vài ngày trước khi nổi mẩn đỏ (ban), mọc từ đầu, mặt xuống lưng và các chi, ban tồn tại từ 3-5 ngày nhưng không ngứa. Hiện tượng đau các khớp cổ tay, khớp gối, khớp ngón tay xảy ra ở khoảng 70% số bệnh nhân là người lớn và thiếu niên. Bệnh nhân rubella hiếm khi gây xuất huyết dưới da, viêm não, viêm dây thần kinh hay viêm tinh hoàn.

Đối với phụ nữ mang thai, rubella ảnh hưởng nghiêm trọng đến các cơ quan của bào thai lúc đang phát triển, nên dễ gây sảy thai, chết lưu và dị tật bẩm sinh. Tùy theo từng nơi, mà các báo cáo khoa học cho

thấy có 25 - 90% thai nhi của các bà mẹ nhiễm Rubella trong 11 tuần thai đầu bị hội chứng Rubella bẩm sinh (CRS). Nếu mẹ nhiễm Rubella muộn (vào khoảng tuần thứ 20) thì hiếm khi có CRS.

Những dị tật thường gặp của CRS là điếc, đục thủy tinh thể gây mù, tăng nhãn áp bẩm sinh, viêm não - màng não, chậm phát triển tâm thần, gan to, lách to, tim bẩm sinh... Trẻ bị nhiễm Rubella trong tử cung có thể còn thải ra virus trong dịch tiết hầu họng, phân, nước tiểu nhiều tuần sau khi chào đời, thậm chí có thể lâu hơn. Đó là nguồn lây truyền cho người tiếp xúc với trẻ.

Để chẩn đoán bệnh, không thể chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng mà phải làm xét nghiệm máu. Từ năm 1969, khi thuốc tiêm phòng ngừa Rubella được đưa vào sử dụng, số trường hợp nhiễm bệnh hàng năm đã giảm đến 99%, nhờ đó mà các trường hợp CRS cũng giảm hẳn.

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu Rubella, vì vậy dự phòng vẫn là chính. Phải cách ly người bệnh 5 - 7 ngày kể từ khi phát ban. Người bị nghi ngờ nhiễm Rubella cũng cần được quản lý, tránh tiếp xúc, cách ly ở phòng riêng. Trẻ em không nên đến trường và người lớn không đến nơi làm việc trong 7 ngày sau khi phát ban. Phụ nữ mang thai chưa có miễn dịch, cần tuyệt đối tránh tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ nhiễm bệnh. Cần cách ly trẻ sơ sinh có CRS; bệnh nhân và người tiếp xúc với họ phải đeo khẩu trang.

Lịch tiêm phòng Rubella và những khuyến cáo

- Đối tượng được tiêm tiêm phòng: Trẻ 12-15 tháng tuổi hoặc có thể muộn hơn để tránh tương tác với kháng thể từ mẹ truyền sang. Tái tiêm phòng lúc 4 - 6 tuổi.

- Khi có dịch sởi thì tiêm phòng cho trẻ em từ 6-12 tháng tuổi. Những trẻ này nên được tiêm mũi thứ 2 lúc 15 tháng tuổi và tái tiêm phòng lúc 4-6 tuổi.

Không tiêm phòng ngừa khi đang có thai và không được có thai trong vòng 3 tháng sau khi tiêm tiêm phòng , vì chưa biết rõ những tác động mà thuốc có thể gây ra cho sự phát triển của phôi thai.

Phụ nữ có thai mắc bệnh Rubella sẽ sảy thai, sinh non

Rubella còn được gọi là sởi Đức hay sởi ba ngày. Bệnh có thể mắc ở mọi lứa tuổi. Khi bị bệnh, người bệnh có các triệu chứng: sốt, sưng hạch, nổi ban ở da màu hồng nhạt, đau khớp, tăng bạch cầu đơn nhân. Các triệu chứng trên thường nhẹ. Tuy nhiên cũng có một số biến chứng hiếm gặp như xuất huyết, viêm não cấp, viêm cơ tim, viêm thận cấp...

Bệnh lây lan qua ho, hắt hơi hay nói. Người lớn mắc bệnh thường nhẹ, nhưng nếu phụ nữ có thai bị bệnh, đặc biệt là ba tháng đầu thai kỳ, thường gây ra những biến chứng nghiêm trọng gồm: sảy thai, quái thai, sinh non, suy dinh dưỡng bào thai và hội chứng Rubella bẩm sinh (CRS). Biểu hiện thường gặp nhất của CRS là giảm sức nghe, chậm phát triển tâm thần,

chậm lớn, khuyết tật về thị giác, bệnh tim bẩm sinh.

Rubella thường xảy ra ở lứa tuổi trưởng thành, nhưng trong vùng dân cư chưa được gây miễn dịch Rubella (bằng tiêm ngừa) thì trẻ nhỏ là đối tượng mắc bệnh đầu tiên. Bệnh có thể phòng ngừa hiệu quả bằng việc tiêm ngừa vắc xin đại trà cho phụ nữ trong tuổi mang thai và cho trẻ em: mũi đầu từ 12 - 18 tháng, mũi thứ hai từ 4 - 6 tuổi hoặc 10 - 12 tuổi.

Bệnh thủy đậu

Phòng ngừa bệnh thủy đậu

Bệnh thủy đậu - còn gọi là bệnh phỏng rạ, hoặc bệnh trái rạ. Khi trẻ mắc bệnh, các bà mẹ cần phải hiểu rõ về căn bệnh này và cách chăm sóc trẻ, để phòng ngừa bệnh lây lan.

Vậy thì bệnh thủy đậu là bệnh gì, có nguy hiểm không, cách chăm sóc trẻ thủy đậu như thế nào, có thể làm gì để phòng ngừa được căn bệnh đó?

Bệnh thủy đậu là gì?

Bệnh thủy đậu do một loại siêu vi mang tên Varicella Zoster Virus (VZV) gây nên, thủy đậu là một bệnh rất dễ lây truyền: Khi một người mang siêu vi thủy đậu nói, hắt hơi (nháy mũi) hoặc ho... thì các siêu vi đó theo nước bọt, nước mũi bắn ra ngoài tan thành bụi. Người khác hít phải bụi đó sẽ lây bệnh ngay. Bệnh xảy ra phần nhiều ở trẻ em, nhưng cũng không ít người lớn mắc bệnh này. Thông thường, từ lúc nhiễm phải

siêu vi, đến lúc phát ra bệnh - được gọi là thời gian nung bệnh hoặc ủ bệnh - là khoảng 2 - 3 tuần.

Triệu chứng

Về triệu chứng, thoát mớ đầu người bệnh có sốt, thường là sốt nhẹ, trong một vài ngày. Sau đó, sẽ thấy nổi lên trên da những vết dát đỏ; chỉ sau đó 1 - 2 ngày, xuất hiện các mụn bóng nước giữa các nền đỏ đó. Những mụn bóng nước này thường mọc ở thân mình, sau đó lan lên mặt và tay chân. Mụn bóng nước lúc đầu chứa một chất dịch trong, nhưng chỉ sau khoảng 1 ngày dịch đó trở nên đục như mù. Sau 2 - 3 ngày nữa, các mụn sẽ đóng vảy. Các vảy đó sẽ rụng dần và nếu không có biến chứng gì thì sẽ không để lại sẹo.

Đặc điểm của các mụn nước đó là chúng mọc làm nhiều đợt khác nhau. Do đó, cùng trên 1 vùng da, có thể thấy nhiều dạng khác nhau: hoặc dát đỏ, hoặc mụn nước trong, mụn nước đục, mụn đóng vảy... trong cùng 1 thời gian. Nếu không có biến chứng, bệnh có thể khỏi sau 1 - 2 tuần. Cũng do thời gian tiến triển của bệnh tương đối ngắn, nên một số người đã cho thủy đậu là một bệnh nhẹ, hoàn toàn không nguy hiểm.

Biến chứng

Sự thật thủy đậu không phải là bệnh nhẹ. vì thủy đậu nói chung, tuy không có vẻ nguy kịch như một số bệnh nặng khác, nhưng cũng đã không ít lần gây biến chứng nguy hiểm cho người bệnh, nhất là cho các trẻ nhỏ. Sau đây là một số biến chứng thường gặp, ghi

nhận được trên các trẻ bị thủy đậu đã tới khám bệnh và điều trị tại bệnh viện:

Một số trẻ đã bị xuất huyết ở các mụn thủy đậu, bệnh trở thành một thể “thủy đậu xuất huyết” rất trầm trọng.

Một số trẻ khác bị bội nhiễm thêm các vi khuẩn khác. Các vi khuẩn này vào các mụn thủy đậu, làm sưng to lên, nhiều khi lại gây ngứa. Trẻ không chịu được, gãi toác da, và từ đó để lại những vết sẹo rất xấu. Điều này đã làm khổ tâm nhiều em gái.

Trong một số trường hợp, các vi khuẩn nói trên, từ các mụn thủy đậu lại xâm nhập ồ ạt vào máu, gây ra nhiều bệnh ở cơ quan khác, như viêm thận, viêm gan v.v... Riêng chứng “nhiễm khuẩn huyết” mà chúng gây nên cũng đã là nguy hiểm chết người.

Chứng viêm phổi do thủy đậu, ít khi xảy ra hơn, nhưng rất nặng và rất khó chữa trị.

Chứng viêm não do thủy đậu cũng vẫn xảy ra, không hiếm: sau thủy đậu trẻ bỗng trở nên vật vã, quờ quạng chân tay, nhiều khi kèm theo co giật, hôn mê. Những trường hợp này có thể gây chết người nhanh chóng, và một số trẻ tuy qua khỏi nhưng vẫn mang di chứng thần kinh lâu dài như: bị điếc, ngớ ngẩn, bị động kinh.

Có một thể thủy đậu đặc biệt, gọi là thủy đậu bẩm sinh, đó là những trẻ khi mới sinh ra đã có một số tổn thương ngoài da giống như thủy đậu, nhưng tai hại hơn nữa lại có kèm theo một số dị tật: teo cơ ở chân tay, bệnh ở mắt (bệnh “đục thủy tinh thể”, có thể gây mù),

khờ khạo... Sở dĩ có hiện tượng đó, là do bà mẹ đã bị thủy đậu trong lúc mang thai, và bệnh đã xảy ra trong 6 tháng đầu của thai kỳ.

Những biến chứng, những thể bệnh kể trên của bệnh thủy đậu đã gây tử vong cho không ít trẻ em.

Và như vậy, bệnh thủy đậu - tuy vẫn được nhiều người coi là bệnh nhẹ, lành tính - nhưng thật ra vẫn là bệnh hoàn toàn không nên coi thường, nhất là ở trẻ em.

Khi trong gia đình không may có một trẻ hoặc một người lớn bị bệnh thủy đậu, cần làm gì?

Cách xử lý:

Trước hết, bạn hãy cho người bệnh đi khám bệnh ngay. Bác sĩ sẽ khám và căn cứ vào tình trạng bệnh, sẽ cho vào viện điều trị nội trú hoặc cấp đơn về điều trị tại nhà, có theo dõi, hẹn ngày tái khám. Đừng bao giờ tự ý dùng thuốc hoặc nghe lời mách bảo của một số người không hiểu biết về y khoa mà dùng thuốc sai lầm.

Có những trẻ bị thủy đậu bội nhiễm rất nặng, do đã đắp các loại lá, hoặc rắc các thuốc bột bán trôi nổi tại các góc chợ, vỉa hè. Lại có trẻ được gia đình cho uống thuốc “đề xa” (1 loại corticoid) rất nguy hiểm, thuốc đó sẽ làm bệnh nặng lên rất nhanh.

Nếu người bệnh được bác sĩ cho điều trị ngoại trú tại nhà, hãy cho nằm nghỉ trong phòng thoáng mát, sạch sẽ, ăn các chất dễ tiêu.

Có thể dùng một số thuốc chống ngứa và an thần

(như Sirô phenergan), cố tránh gãi. Cắt ngắn móng tay. Mặc quần áo dài để che kín các nốt thủy đậu, tránh để ruồi muỗi đậu vào.

Cách đề phòng:

Bạn nên cho trẻ tránh xa người bệnh đang bị thủy đậu, để tránh sự lây truyền. Tuy nhiên, điều này cũng không tuyệt đối tránh được bệnh, vì người bị nhiễm bệnh, ngay từ trước khi có các triệu chứng của bệnh khoảng 24 giờ, đã có thể truyền bệnh cho người khác rồi.

Do đó, điều tốt nhất là hãy cho trẻ đi tiêm phòng. Thuốc tiêm phòng thủy đậu (Varilrix) đã được nhập vào nước ta. Tất cả trẻ em từ 9 tháng tuổi trở lên và người lớn, đều có thể tiêm phòng với loại thuốc này.

Vắc - xin ngừa bệnh thủy đậu

Đối tượng nào nên tiêm ngừa bệnh thủy đậu?

Tất cả mọi người có cơ địa nhạy cảm, ở mọi độ tuổi, đều nên được tiêm ngừa bệnh thủy đậu. Những người có cơ địa nhạy cảm là những người chưa từng mắc bệnh thủy đậu, hay những người bị suy giảm miễn dịch. Những đối tượng sau đây rất cần được tiêm ngừa:

- Thanh niên và những người đã trưởng thành mà đang sống chung với trẻ em.

- Nhân viên y tế.

- Những gia đình hay tiếp xúc với người suy giảm miễn dịch ví dụ như: người mắc bệnh AIDS, người đang được hoá trị, người đang uống prednisone hay những

loại thuốc corticoid khác.

- Những người hay đi đây đó khắp thế giới.
- Phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ không mang thai.
- Những người sống hay làm việc trong môi trường dễ lây truyền bệnh (cô giáo dạy trẻ, thành viên hay người quản lý của các tổ chức tập thể, sinh viên đại học).

Vắc-xin ngừa bệnh thủy đậu được tiêm ra sao?

Hai lần cách nhau 4-8 tuần.

Nếu để quá 8 tuần kể từ lúc tiêm lần 1 thì vẫn có thể tiêm tiếp lần 2 mà không cần lặp lại lần 1.

Đối với thai phụ và phụ nữ đang cho con bú?

Phụ nữ đang mang thai không nên tiêm ngừa bệnh thủy đậu. Nên tránh có thai trong vòng 1 tháng sau khi tiêm ngừa.

Đối tượng không nên tiêm ngừa bệnh thủy đậu?

Những người dị ứng với gelatin hay neomycin.

Những người đang bị bệnh lao chưa được điều trị.

Những người suy giảm miễn dịch: người nhiễm HIV, người đang uống các loại thuốc làm suy giảm miễn dịch chẳng hạn như corticoid, người mắc những bệnh gây suy giảm miễn dịch.

Phụ nữ đang mang thai.

Những người đã được truyền globulin miễn dịch hay các chế phẩm của máu trong vòng 5 tháng trước đó.

Hiệu quả của vắc-xin ngừa bệnh thủy đậu và những tác dụng phụ?

Vắc-xin có hiệu quả rất cao trong việc phòng ngừa bệnh thủy đậu.

Vắc-xin có ngừa được bệnh Zona hay không thì không chắc chắn. Bệnh Zona là một tình trạng đau khu trú ở một số nơi trên da cũng do virus gây bệnh thủy đậu gây ra.

Tiêm phòng bệnh uốn ván và bạch hầu

Uốn ván rốn ở trẻ sơ sinh

Căn bệnh này xuất hiện khi trẻ sinh ra không được đảm bảo vệ sinh rốn. Vi khuẩn uốn ván vào cơ thể sẽ tiết ra độc tố phá vỡ hồng cầu, tạo các cơn co giật và co thắt cơ thanh quản. Hậu quả là trẻ không thở được và tử vong nhanh chóng.

Uốn ván là bệnh do trực khuẩn Nicolaie gây ra, được ghi nhận cách đây hơn 30 thế kỷ. Uốn ván rốn thường xảy ra vào mùa hạ và mùa thu vì khí hậu mùa này thích hợp cho vi khuẩn uốn ván phát triển. Bệnh hay gặp trong trường hợp sinh ở nhà do “mụ vườn” đỡ, dùng dao, kéo không vô khuẩn cắt rốn và do không có gói dẻ sạch (bông băng, chỉ buộc rốn không vô khuẩn). Việc chăm sóc trẻ sơ sinh sau đẻ không hợp vệ sinh (như thay băng rốn, nước tắm không sạch) cũng gây nhiễm khuẩn rốn, trong đó có vi trùng uốn ván.

Trực khuẩn Nicolaie xâm nhập vào cơ thể trẻ sơ

sinh qua vết cắt rốn. Vi khuẩn uốn ván có thể sống trong điều kiện hiếm khí. Gặp hoàn cảnh không thuận lợi, nó tạo một lớp vỏ để chống đỡ gọi là nha bào, có thể chịu đựng được nhiệt độ 120 độ C trong 15 phút, nhiệt độ 90 độ C trong 2 giờ. Cho nên muốn tiêu diệt chúng, phải đun sôi các đồ vật trong 25 - 30 phút. Nha bào uốn ván có nhiều trong đất bụi, tá túc ở móng tay, ở trên da và các vật dụng khác như dao, kéo.

Sau khi vi khuẩn uốn ván vào cơ thể trẻ sơ sinh, chúng thường không làm phát sinh ngay các triệu chứng rõ rệt. Trong thời kỳ ủ bệnh (trung bình 7 ngày, có khi sớm muộn hơn tùy theo mức độ độc tố mà vi khuẩn tiết ra), trẻ sơ sinh vẫn ăn ngủ bình thường, đôi khi hay quấy khóc, sốt nhẹ. Dựa vào khoảng thời gian ủ bệnh, người ta có thể tiên lượng được một phần bệnh nặng hay nhẹ. Thường nếu thời gian ủ bệnh trên 10 ngày thì việc điều trị có kết quả khả quan hơn.

Ở thời kỳ toàn phát, trẻ sốt 38 - 39 độ C, có khi lên 40 - 41 độ C, trẻ sẽ quấy khóc, bó bú, miệng chum chím lại như huyết sáo, hàm cứng càng ngày càng rõ, dần dần xuất hiện co giật và co cứng. Mỗi khi lên cơn co giật, mặt trẻ sơ sinh nhăn lại, miệng chum chím, sùi bọt mép, hai tay nắm chặt; nếu cơn giật nhẹ thì da của trẻ sơ sinh vẫn hồng hào, nhưng nếu co giật mạnh liên tục sẽ kèm theo những cơn ngừng thở vì cơ thanh quản co lại, làm cho trẻ tím tái, chân tay lạnh, nhiều nguy cơ đe dọa tính mạng.

Sau cơn co giật là cơn co cứng các cơ, đặc biệt là cơ bụng và cơ lưng, làm cho trẻ sơ sinh có một tư thế đặc

biệt: uốn cong người, cổ ngửa ra sau, hai cánh tay khép sát người, hai chân duỗi thẳng. Con co giật và cơn co cứng có thể kéo dài hàng phút, nhịp độ của các cơn co có thể mau hay thưa tùy theo mức độ bệnh nặng hay nhẹ. Trẻ sơ sinh có thể bị chết ngay sau một cơn co giật và co cứng mạnh. Trong một số trường hợp bệnh nhẹ, phát hiện sớm và điều trị tích cực, cơn giật tồn tại 10 - 15 ngày rồi giảm dần và trẻ khỏi bệnh.

Hiện nay tuy y học đã nghiên cứu được huyết thanh chống uốn ván và các phương pháp hồi sức hiện đại nhưng việc điều trị uốn ván chưa có kết quả tốt, tỷ lệ tử vong vẫn là 80%. Do vậy tốt nhất vẫn là phòng bệnh.

Người mẹ khi có thai phải tiêm phòng uốn ván 2 mũi, mũi thứ nhất tiêm càng sớm càng tốt, mũi thứ hai sau đó ít nhất là 30 ngày và trước khi đẻ 15 ngày. Khi chuyển dạ, phải đến sinh tại cơ sở y tế. Trường hợp không may bị đẻ rơi thì không được dùng liềm, mảnh sành, que nứa, dao kéo bẩn để cắt rốn cho trẻ sơ sinh mà phải luộc dao kéo rồi mới cắt (đun sôi dụng cụ trong 2 giờ hoặc hấp ở nhiệt độ 120 độ C trong 20 phút). Sau đó, dùng chỉ, băng bông đã tiệt khuẩn (gói đỡ đẻ sạch) để băng rốn.

Những ngày sau, chú ý giữ rốn sạch cho đến khi rốn rụng và khô se. Nếu băng bị ướt nước, phải thay ngay. Trong những tuần đầu khi chưa rụng rốn, phải dùng nước sạch (nước đun sôi để nguội để tắm cho bé). Khi thấy băng rốn ướt, có mùi hôi hoặc dịch mủ chảy ra thì chứng tỏ rốn đã bị nhiễm khuẩn, phải đưa ngay

tré đến cơ sở y tế để được xử lý.

Đây là một loại vaccin kết hợp nhằm chống lại bệnh uốn ván (chứng khít hàm) và bạch hầu.

Tiêm phòng ngừa uốn ván và bạch hầu nên thực hiện bao lâu một lần?

Người lớn đã được tiêm phòng ngừa khi còn bé thì nên tiêm phòng ngừa bổ sung 10 năm một lần.

Người lớn chưa tiêm phòng ngừa khi còn bé thì nên tiêm phòng ngừa 3 lần uốn ván và bạch hầu (lần hai vào tuần thứ 4 đến 8 sau lần tiêm phòng ngừa đầu tiên và lần ba ở tháng thứ 6 đến 12 sau lần thứ hai)

Người lớn làm việc tại nơi có nguy cơ nhiễm uốn ván cao (người làm việc tiếp xúc với phân bón nông trại hay bón phân vườn nhà) nên tiêm phòng ngừa mỗi 5 năm.

Những người có vết thương sạch, nhỏ đã được tiêm phòng ít hơn 3 lần hay không chắc chắn về tiền sử tiêm phòng ngừa trước kia của mình nên nhận một liều tiêm phòng ngừa uốn ván và bạch hầu.

Những người có những vết thương trầm trọng hơn (những vết bóng, vết thương dập nát, vết thương do quá lạnh) hay những vết thương nhiễm bẩn những chất dơ, phân, nước bọt nên tiêm globulin miễn dịch cả uốn ván và bạch hầu nếu người này nhận ít hơn 3 lần tiêm phòng hay không chắc chắn về tiền sử tiêm phòng ngừa trước kia của mình thì và chỉ cần tiêm phòng ngừa bạch hầu nếu có 3 hay nhiều hơn 3 lần tiêm phòng ngừa nhưng lần cuối đã hơn 5 năm về trước.

Đối với thai phụ và người đang cho con bú

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nên tiêm phòng uốn ván 5 mũi: Mũi đầu cách mũi thứ 2 một tháng, mũi thứ 3 cách mũi thứ 2 từ 6 đến 12 tháng, mũi 4 và mũi 5 cách nhau 12 tháng.

Vaccin có thể được tiêm trong suốt thai kỳ và thời kỳ sinh, ngoại trừ trong 3 tháng thai kỳ đầu tiên.

Những ai không nên tiêm vaccin uốn ván và bạch hầu ?

Những người có phản ứng dữ dội với vaccin như động kinh, hoạt động não bộ bất thường, sốt cao ($>104.9^{\circ}\text{F}$) ($> 39^{\circ}\text{C}$), quá mẫn, hay sốc thì không nên tiêm vaccin bạch hầu thêm. Không nên dùng cho phụ nữ trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

Tác dụng chính và tác dụng phụ của vaccin uốn ván và bạch hầu?

Vaccin có tác dụng cao chống lại cả uốn ván và bạch hầu khi được tiêm phòng theo lịch đã giới thiệu trên.

Tác dụng phụ sau khi tiêm bao gồm nổi đỏ và nhạy cảm ở vùng tiêm, sốt và khó chịu có thể thỉnh thoảng xảy ra. Phát ban dữ dội, sốc quá mẫn và hoạt động thần kinh bất thường cũng đã được báo cáo nhưng rất hiếm.

Sốt xuất huyết

Một số điều cần biết về bệnh sốt xuất huyết (SXH)

Căn bệnh này là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến nhập viện và tử vong ở trẻ em. Bệnh SXH do virus Dengue gây ra. Cho đến nay, nó vẫn là một bệnh rất nguy hiểm; những trường hợp nặng có thể dẫn đến tử vong do trụy tim mạch (sốc) và do xuất huyết ồ ạt.

Ai có thể bị Sốt xuất huyết ?

Tất cả mọi người đều có thể bị SXH. Ở các tỉnh phía Nam hiện nay, hầu hết các trường hợp SXH (70%) xảy ra ở trẻ em dưới 15 tuổi. Trẻ dưới 12 tháng tuổi vẫn có thể bị SXH nặng.

SXH xảy ra quanh năm, nhưng đặc biệt xuất hiện nhiều vào mùa mưa, có khả năng gây thành dịch đe dọa tính mạng con người, đặc biệt là trẻ em. Bệnh có thể trở nặng bất ngờ và hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cũng như thuốc phòng ngừa. Trên thực tế, nhiều cộng đồng dân cư vẫn còn coi nhẹ việc phòng và chống dịch bệnh.

Làm sao biết trẻ bị bệnh Sốt xuất huyết ?

Nếu trẻ bị sốt cao (39 - 40 độ C) từ 2 ngày trở lên, phải nghỉ ngay đến bệnh SXH và đưa đến cơ sở y tế để được khám và theo dõi. Khi cần, các bác sĩ sẽ cho trẻ thử máu để theo dõi diễn tiến của bệnh.

Trẻ đang theo dõi Sốt xuất huyết có thể điều trị tại nhà không?

Trong 10 trường hợp bị SXH, chỉ một hoặc hai trường hợp trở nặng (có biến chứng) phải được nhập viện ngay và chữa trị tại bệnh viện. Các trường hợp còn lại được điều trị ngoại trú và tái khám theo dõi mỗi ngày tại cơ sở y tế cho đến hết ngày thứ 7 của bệnh. Khi trẻ hết sốt, thèm ăn, chạy chơi là an toàn.

Nên làm gì khi trẻ bị Sốt xuất huyết ?

Khi trẻ sốt cao, cho uống thuốc hạ sốt paracetamol, lau mát bằng nước ấm để tránh biến chứng co giật. Không nên cạo gió, cắt lễ vì những cách này gây đau, chảy máu, nhiễm trùng.

Tuyệt đối không tự ý cho uống thuốc aspirine, ibuprofen vì có thể gây chảy máu dạ dày. Nên cho trẻ uống nhiều nước (cam, chanh, oresol, nước chín nguội), ăn thức ăn lỏng nhẹ, nằm nghỉ ngơi và theo dõi các dấu hiệu trở nặng của bệnh.

Cách theo dõi tại nhà như thế nào?

Phải theo dõi sát các cháu, không được lơ là. Thời

điểm nguy hiểm nhất là khi trẻ hết sốt (thường từ ngày thứ 3 đến hết ngày thứ 6 của bệnh), trẻ có thể trở nặng và sốc, dẫn đến tử vong nhanh chóng nếu không được phát hiện kịp thời.

Các dấu hiệu trở nặng của bệnh SXH: nôn nhiều, đau bụng, bứt rứt, lặn lộn, tay chân lạnh, tím, vã mồ hôi, chảy máu mũi, chảy máu chân răng, nôn ra máu, đi tiêu ra máu. Trẻ hết sốt nếu có một trong các dấu hiệu trên phải được đưa đến bệnh viện cấp cứu ngay.

Cho đến nay, vẫn chưa có vaccin phòng ngừa hiệu quả bệnh SXH. Các nghiên cứu về vaccin này vẫn còn ở giai đoạn thử nghiệm lâm sàng, phải nhiều năm nữa mới có thể phổ biến.

Bệnh SXH không lây trực tiếp từ người sang người. Trẻ bị lây bệnh là do bị muỗi vằn đốt (tiêm).

Muỗi vằn là trung gian truyền bệnh SXH. Sau khi đốt trẻ bị bệnh SXH, muỗi vằn nhiễm virus Dengue và sau đó khi tiêm trẻ khác, nó sẽ làm lây bệnh SXH. Muỗi vằn sống trong nhà và đốt trẻ vào ban ngày. Như vậy, để phòng bệnh SXH, trước hết phải tránh muỗi bằng cách cho trẻ ngủ màn kể cả ban ngày, mặc quần áo dài tay, xoa kem chống muỗi ở da, dùng nhang, thuốc phun diệt muỗi trong nhà.

Muỗi vằn đẻ trứng và trứng phát triển thành lăng quăng nơi nước trong. Do đó, phải tiêu diệt hết lăng quăng bằng cách dọn dẹp vệ sinh nhà cửa, dẹp bỏ các nơi đọng nước như lu, máng, lon, hộp, gạo dứa, vỏ xe.

Những ai dễ mắc bệnh này? Bệnh thường xảy ra vào mùa và nơi nào?

Bệnh này thường xảy ra ở trẻ em tuổi từ 2-9 tuổi, càng lớn càng ít bị. Đặc biệt trẻ càng bụ bẫm khi mắc bệnh dễ có khuynh hướng diễn tiến nặng.

Bệnh thường xảy ra vào đầu mùa mưa, cao điểm vào khoảng tháng 6-10 âm lịch và giảm dần vào các tháng cuối năm. Bệnh thường gặp ở những nơi đông dân cư, vệ sinh môi trường kém.

Các dấu hiệu của bệnh sốt xuất huyết gồm

- Sốt cao: Trẻ đột ngột bị sốt cao 39 - 41 độ C, sốt cao liên tục kéo dài từ 2 đến 7 ngày.
- Biểu hiện xuất huyết: Chấm xuất huyết dưới da, mảng xuất huyết, bầm chỗ tiêm, chảy máu mũi, chảy máu nướu răng, ói ra máu, tiêu ra máu.
- Gan to, đau bụng, ói mửa.
- Sốc (trụy tim mạch): Thường xảy ra từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 6. Trẻ thường hết sốt nhưng mệt, bứt rứt, quấy khóc, tay chân lạnh, vã mồ hôi, mạch cổ tay nhanh, nhẹ và huyết áp kẹt hoặc tụt huyết áp.
- Xét nghiệm máu sẽ cho thấy có dấu hiệu cô đặc máu (dung tích hồng cầu tăng) và giảm số lượng tiểu cầu.
- Tất cả trẻ bị sốt cao từ 2 ngày trở lên phải nghĩ ngay đến bệnh sốt xuất huyết và đưa đi khám. Các bác sĩ điều trị sẽ hướng dẫn cha mẹ cách theo dõi, chăm sóc cho trẻ. Khi cần thiết, bác sĩ sẽ cho các cháu thử máu để theo dõi diễn tiến của bệnh.

Hiện tại, đa số được khuyên là không nên dùng thuốc hạ nhiệt nhóm Salicylates vì có thể gây xuất huyết và làm toan huyết. Thuốc được sử dụng nhiều nhất là paracétamol, lau mát để hạ sốt.

Truyền dịch.

Dưỡng khí.

Thuốc an thần.

Hạn chế một số thủ thuật gây chảy máu, đặc biệt là chọc hút ở các tĩnh mạch lớn.

Trong trường hợp có tràn dịch màng phổi, gây khó thở, có thể chọc dò thoát dịch để giải quyết tạm thời tình trạng suy hô hấp.

Sự theo dõi được tiến hành liên tục cụ thể là: Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ mỗi 15 - 30 phút một lần hoặc sát hơn, cho đến khi ổn định, lượng dịch truyền, lượng nước tiểu.

Bệnh sốt xuất huyết được phòng ngừa thế nào?

Theo dõi tất cả các trường hợp có sốt.

Dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm để chẩn đoán sớm, đồng thời có biện pháp điều trị thích hợp.

Diệt lăng quăng.

Dọn dẹp các nơi bùn lầy, nước đọng nhất là các vật chứa nước cạn như chén bể, lon bia, vỏ xe, vỏ chai...

Các biện pháp khác: hun khói xua muỗi, diệt lăng quăng bằng cách nuôi cá bảy màu, ngừ mùng, dùng hóa chất ngăn cản muỗi đốt.

Hiện vẫn chưa có thuốc tiêm phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết. Do đó việc phòng bệnh bằng các biện pháp trên vẫn còn có hiệu quả.

Những điều cần làm khi chăm sóc trẻ sốt xuất huyết tại nhà:

Trong 10 trẻ bị sốt xuất huyết, chỉ khoảng 1-3 trường hợp có biến chứng phải nhập viện; số còn lại được điều trị tại nhà và tái khám theo dõi mỗi ngày, cho đến hết ngày thứ 7. Khi trẻ hết sốt, thèm ăn, chạy chơi là an toàn.

Mục tiêu của chăm sóc và theo dõi sốt xuất huyết tại nhà là phát hiện sớm trẻ bị bệnh, chăm sóc đúng và phát hiện sớm những dấu hiệu bệnh trở nặng để đưa trẻ đến cơ sở y tế cấp cứu kịp thời.

Hạ sốt: Cho trẻ uống Paracetamol với liều 10-15 mg/kg cân nặng, 4- 6 giờ một lần. Lau mát cho trẻ bằng nước ấm để tránh biến chứng sốt cao, co giật.

Cho uống nhiều nước: Nước lọc, nước cam, chanh, nước oresol.

Cho ăn thức ăn lỏng, nhẹ, nằm nghỉ ngơi.

Tái khám mỗi ngày theo hẹn của bác sĩ.

Những điều không nên làm:

Cạo gió, cắt lể: Làm đau và có thể gây chảy máu, nhiễm trùng trẻ.

Tự ý cho uống thuốc aspirine: Có thể gây chảy máu dạ dày.

Truyền dịch tại các phòng khám không đủ điều kiện: Đã có nhiều trường hợp truyền dịch không đúng làm bệnh nặng kéo dài, phù nề, suy tim, khi chuyển đến bệnh viện thì đã quá trễ không thể cứu được. Khi bệnh sốt xuất huyết trở nặng, trẻ cần được truyền dịch đúng và được theo dõi sát sao tại bệnh viện bởi các bác sĩ, điều dưỡng có kinh nghiệm và được trang bị đầy đủ phương tiện để theo dõi.

Cha mẹ phải theo dõi sát diễn biến bệnh vì thời điểm nguy hiểm nhất là khi trẻ hết sốt (thường từ ngày thứ 3 đến hết ngày thứ 6), bệnh có thể trở nặng và gây sốc, dẫn đến tử vong nhanh chóng nếu không được phát hiện kịp thời. Các dấu hiệu trở nặng gồm: ói mửa nhiều; đau bụng; bứt rứt; quấy khóc; tay chân lạnh, tím, và mờ hôi; chảy máu mũi, chảy máu chân răng, ói máu, đi tiêu ra máu. Khi có dấu hiệu này, phải đưa đi cấp cứu.

Trẻ hết sốt mà có một trong các dấu hiệu trở nặng trên phải đưa ngay đến bệnh viện cấp cứu để được truyền dịch kịp thời.

Người lớn dễ chết vì sốt xuất huyết hơn trẻ em

Theo các bác sĩ chuyên ngành, đây là điều rất đáng lo ngại vì người lớn bị sốt xuất huyết dễ tử vong hơn trẻ em.

Khi nhiễm bệnh, người lớn dễ bị xuất huyết ào ạt, bởi độ thấm thành bụng kém hơn trẻ em. Do đó, nguy cơ tử vong ở người lớn cũng cao hơn trẻ em.

Ở người lớn có hai dạng sốt xuất huyết: dạng biểu

hiện ra bên ngoài và dạng không biểu hiện ra bên ngoài (thường gặp nhất là xuất huyết tiêu hóa và xuất huyết não).

Sốt xuất huyết tiêu hóa (trong ruột) ở người lớn có biểu hiện ban đầu rất bình thường, chỉ sốt, ít ho, không sổ mũi, không nổi ban. Sau 1 hoặc 2 ngày, bệnh nhân sẽ đi tiêu ra máu nhưng không nhiều và bắt đầu có những hạt lấm tấm trên da, người xanh xao.

Sốt xuất huyết não cũng rất khó nhận biết vì biểu hiện ban đầu không rõ ràng, nhưng rất dễ gây tử vong. Ban đầu, người bệnh sốt, bị nhức đầu, ngay sau đó tay bị tê liệt, không thể cử động. Cuối cùng, người bệnh sẽ bị hôn mê rồi dẫn đến tử vong. Đối với các trường hợp này, bác sĩ không thể cứu chữa kịp vì tiến triển bệnh quá nhanh.

Dạng sốt xuất huyết có biểu hiện bên ngoài ở người lớn cũng diễn biến bất thường và triệu chứng ồ ạt hơn ở trẻ em. Thời gian bị sốt cũng kéo dài hơn, khoảng 11-12 ngày thậm chí dài hơn (ở trẻ em chỉ 7 ngày). Sốt xuất huyết ở người lớn nguy hiểm nhất chính là lúc mạch huyết áp bị kẹt (bị tụt), từ đó bắt đầu sinh ra các biến chứng nguy hiểm như xuất huyết tiêu hóa, suy gan, đông máu. Tỷ lệ biến chứng ở sốt xuất huyết người lớn là khoảng 5%.

Thực tế điều trị bệnh cho thấy, nguyên nhân gây tử vong cao nhất ở bệnh sốt xuất huyết người lớn là tràn dịch màng phổi. Nhiều trường hợp sốt xuất huyết bị tràn dịch màng phổi mà nguyên nhân là sự thiếu hiểu biết về nguyên tắc trị bệnh. Khi mới sốt, những bệnh

nhân này đã yêu cầu cơ sở y tế tuyến dưới hoặc bác sĩ tư nhân truyền dịch, gây ứ nước trong cơ thể và dẫn đến tràn dịch màng phổi.

Khi đã xác định bị sốt xuất huyết thì việc điều trị phải tuân theo hướng dẫn của bác sĩ. Đối với sốt xuất huyết biểu hiện ra bên ngoài thì việc điều trị phải được thực hiện theo đúng phác đồ. Hiện nay đã có phác đồ điều trị sốt xuất huyết cho người lớn. Đây là phác đồ chuẩn được áp dụng cho tất cả các nước có sốt xuất huyết trên toàn thế giới. Theo đó, nếu mới có dấu hiệu sốt xuất huyết, người bệnh chỉ cần đến các cơ sở tuyến đầu để được hướng dẫn cách điều trị tại nhà mà chưa cần đến bệnh viện. Tất cả các cơ sở tuyến đầu đều đã được tập huấn đủ khả năng để xử lý những trường hợp ở cấp độ nhẹ.

Khi điều trị tại nhà (sốt xuất huyết cấp độ 1 và 2), người bệnh chỉ uống paracetamol để hạ sốt, ngoài ra không được dùng bất kỳ loại thuốc nào khác. Nên nghỉ ngơi, uống nhiều nước mát hoặc nước trái cây để giải nhiệt, tránh ăn những thức ăn khó tiêu. Sau 11 đến 12 ngày, nếu không có dấu hiệu biến chứng là bệnh đã khỏi. Để đề phòng xuất huyết não và xuất huyết tiêu hóa, khi có dấu hiệu nghi ngờ, nên đến cơ sở y tế ngay.

Những ai dễ bị sốt xuất huyết?

Trẻ em dễ bị nhất, đặc biệt là lứa tuổi 3-8 tuổi. Đôi khi người lớn cũng bị.

Cách phòng bệnh sốt xuất huyết

- Cho trẻ mặc quần áo dài tay, ngủ trong màn. Không ở nơi ẩm thấp, tối tắm để tránh muỗi đốt.

- Đậy kín các lu, vại, bể chứa nước để không tạo nơi cho muỗi đẻ, hàng tuần cọ rửa bằng bàn chải. Thả cá diệt bọ gậy.

- Dọn dẹp nhà cửa ngăn nắp, sạch thoáng, loại bỏ các vật chứa nước đọng, đổ dầu hôi hoặc pha nhiều muối vào những chỗ nước đọng để triệt nơi sinh sản của muỗi. Dùng thuốc diệt muỗi.

Bệnh than

Bệnh than là gì?

Bệnh than là một bệnh nhiễm trùng lây lan cao, bình thường chỉ ảnh hưởng đến loài vật, đặc biệt là loài nhai lại (như dê, cừu, trâu, bò, ngựa), bệnh có thể truyền sang người do tiếp xúc với động vật bị nhiễm bệnh hay những sản phẩm của động vật hay trong chiến tranh sinh học.

Nguyên nhân nào gây ra bệnh than?

Tác nhân gây ra bệnh than là vi khuẩn có tên là *Bacillus anthracis*, là một trực khuẩn hình que. Bào tử khuẩn có sức đề kháng tốt, nó có thể tồn tại trong đất và các sản phẩm từ động vật hàng năm, thậm chí hàng chục năm. Đây là trực khuẩn gram (+) hình que trên kính hiển vi nó giống như những toa xe lửa, kích thước dài 4 - 8 μm ngang 1 - 1,5 μm .

Bào tử khuẩn (spore) sống được nhiều năm trong đất, nước, bề mặt các vật dụng nó có thể tồn tại được 20

nằm trong những điều kiện khắc nghiệt, chống lại được ánh sáng, tia cực tím, nó chỉ bị tiêu diệt khi đun sôi 100° C trong 30 phút. Bào tử hoạt động trở lại khi điều kiện môi trường thuận lợi trên người cũng như trên động vật nó sẽ sinh ra độc tố (toxin)

Bệnh than lây truyền bằng cách nào?

Đầu tiên là các con vật ăn cỏ nuôi trong nhà hoặc hoang dã như: ngựa, dê, cừu, trâu, bò bị nhiễm bệnh ở da. Bệnh lây sang con người do tiếp xúc trực tiếp qua da bị tổn thương với động vật bị nhiễm, hoặc do hít phải bào tử, hoặc do ăn phải thức ăn động vật bị nhiễm nấu không chín.

Việc lây từ người sang người hầu như chưa xảy ra. Ở các nước phương Tây người ta khống chế bệnh này bằng tiêm phòng ngừa cho động vật. Nếu hít phải bào tử bệnh than có thể gây bệnh than ở phổi. Thế bệnh này thường là tử vong...

Bệnh than có thường gặp hay không?

Bệnh thường chỉ xuất hiện vào cuối mùa hè và đầu mùa thu. Ở châu Phi người ta cho rằng ruồi cũng là tác nhân trung gian truyền bệnh. Bệnh than ngày nay rất hiếm gặp. Người ta dùng vi khuẩn bệnh than như là một yếu tố trong cuộc chiến tranh sinh học

Thời gian ủ bệnh của bệnh than là bao lâu?

Thời gian ủ bệnh(là thời gian tính từ khi tiếp xúc với vi khuẩn bệnh than đến khi xuất hiện triệu chứng)

thì tương đối ngắn. Thường thời gian ủ bệnh trung bình là từ 3 đến 5 ngày, nhưng cũng có trường hợp thời gian ủ bệnh này xảy ra rất ngắn chỉ trong vòng 12 giờ.

Có những dạng bệnh than nào?

Có 3 dạng bệnh than: bệnh than thể da, thể phổi và thể tiêu hoá.

Bệnh than thể da

Đây là dạng thường gặp nhất, chiếm đa số: 95%

- Do tiếp xúc trực tiếp qua da bị tổn thương với động vật bị nhiễm, triệu chứng đầu tiên là nốt đỏ, ngứa sung, giống như vết đốt của côn trùng, 2 ngày sau thành mụn nước dẫn đến loét, rồi hoại tử đen ở trung tâm đường kính từ 1-3 cm (gọi là bệnh than). Một số trường hợp hạch tương ứng cũng sưng đau. toàn thân sốt nhẹ, mệt mỏi, đau đầu, ớn lạnh mặc dù triệu chứng ở da rầm rộ.

Vị trí thường gặp là ở tay, chân, cổ, mặt, nói chung những nơi dễ tiếp xúc. (nơi không có che phủ)

Thể này nếu điều trị sớm bằng kháng sinh thì tỉ lệ lành bệnh cao (gần 100%), nếu không điều trị dẫn đến tử vong 15-20%.

Bệnh than thể phổi

Trước đây hay gặp ở người chài lông cừu, triệu chứng là sốt nhẹ kéo dài 1-2 ngày, ho khan. Vì bệnh không được chẩn đoán sớm, do đó tỉ lệ sống còn rất thấp mặc dù được điều trị (gần như 100% tử vong).

Bệnh than thể phổi xảy ra sau khi bào tử vi khuẩn bệnh than sinh sôi nảy nở trong những hạch limpho của phổi. Xuất huyết nặng và hoại tử mô xảy ra trong những hạch limpho này, và bệnh lây sang vùng phổi lân cận. Triệu chứng đầu tiên là sốt nhẹ kéo dài 1-2 ngày, ho khan giống như bệnh cúm. Trong vòng vài ngày bệnh nhanh chóng đưa đến suy hô hấp và cuối cùng là choáng và hôn mê.

Bệnh than thể tiêu hoá

Ngày nay thể này hiếm gặp, bệnh than thể ruột là do ăn phải thức ăn bị nhiễm vi khuẩn bệnh than (vi khuẩn xâm nhập vào thành ruột). Độc tố của vi khuẩn có thể gây xuất huyết và hoại tử mô hạch bên dưới niêm mạc ruột. Khi đó nhiễm trùng huyết xảy ra và người bệnh tử vong nhanh chóng do nhiễm trùng nhiễm độc. Người bệnh buồn nôn, ói ra máu, tiêu chảy, phân có máu, đau bụng. Nếu không điều trị tử vong 25-90%, còn nếu điều trị tỉ lệ tử vong 20%.

Làm cách nào để chẩn đoán bệnh than?

Hỏi bệnh sử của người bệnh là quan trọng. Người ta phân lập vi khuẩn bằng phết da bị tổn thương và cấy, soi cấy đờm trong thể phổi. Chụp X-quang phổi có thể cho thấy những đặc điểm thay đổi giữa hai phổi.

Bệnh than được điều trị như thế nào?

Thể bệnh than ở da có thể được điều trị bằng kháng sinh như penicillin, tetracycline, erythromycin,

ciprofloxin (Cipro).

Bệnh than thể phổi lại là một bệnh mang tính chất cấp cứu, phải điều trị tại bệnh viện bằng kháng sinh tiêm tĩnh mạch(như penicillin kết hợp với streptomycin) mới có thể cứu sống được người bệnh.

Phòng ngừa bệnh than bằng cách nào?

Các biện pháp sức khỏe cộng đồng nhằm phòng ngừa tiếp xúc với động vật bị nhiễm là không có giá trị. Tiêm ngừa rất có ích cho những người có nguy cơ bị nhiễm bệnh cao như nhân viên thú y, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nhân viên trong ngành dệt và chai lông thú và lượng lượng vũ trang (để phòng chiến tranh sinh học).

Vắcxin được tiết ra từ kháng nguyên bảo vệ của vi khuẩn, bằng cấy và lọc bỏ chất gây độc. Tiêm phòng ngừa gồm 3 mũi tiêm liên tiếp trong 2 tuần, tiếp theo là tiêm bổ sung (tiêm dưới da) tháng thứ 6, 12, 18. Mỗi năm tiêm nhắc lại để duy trì miễn dịch.

Tóm lược về bệnh than

Bệnh than là một bệnh nhiễm trùng lây từ động vật.

Bệnh than có ba dạng là thể da, phổi và tiêu hoá và bệnh có thể gây tử vong.

Bệnh than được chẩn đoán bằng cấy mô bị nhiễm trùng.

Bệnh than được điều trị bằng kháng sinh.

Bệnh than có thể phòng ngừa được.

Đường tấn công của virus bệnh than đang bị nghi ngờ bởi vì virus gây bệnh than không tấn công vào hệ miễn dịch như người ta thường nghĩ . Phát hiện này đã làm sụp đổ những quan niệm thông thường về cách virus bệnh than giết chết bệnh nhân từ trước đến nay.

Trước đây, cách thức giết người của virus gây bệnh than được mô tả như sau: trước hết virus sẽ phun độc tố của mình vào đại thực bào của hệ miễn dịch làm tế bào này phóng ra các phân tử hóa học chết người, loại chất này sẽ vô hiệu hóa hoàn toàn hệ miễn dịch và làm bệnh nhân chết vì nhiễm trùng.

Một số bệnh lây truyền từ mẹ sang con

Mụn rộp, nấm hay bệnh chlamydia gây viêm mắt, phổi, ống tai... là những bệnh dễ lây truyền từ mẹ sang con. Trẻ có thể mắc bệnh khi còn trong tử cung, ngay lúc sinh hoặc sau khi chào đời. Một số bệnh thường gặp:

Bệnh mụn rộp - herpes: Nếu trẻ sơ sinh bị nhiễm virus herpes ở thể nhẹ thì chỉ bị tổn thương một phần cơ thể. Nếu nặng, bệnh sẽ biểu hiện toàn thân với những nốt phỏng nhỏ. Virus có thể xâm nhập vào bên trong cơ thể, gây tổn thương các bộ phận như mắt, gan, lách, thậm chí cả não bộ. Những triệu chứng điển hình là trẻ ngủ lơ mơ suốt ngày, bú kém, hay quấy khóc, tiêu chảy, khó thở và có thể lên cơn giật. Những trẻ bị nhiễm virus toàn thân có thể tử vong hoặc tàn phế vì di chứng não và mắt. Nếu qua khỏi, bệnh cũng có thể tái phát ở tuổi thiếu niên, nhưng chỉ gây tổn thương khu trú nếu được điều trị.

Bệnh u sùi ở cơ quan sinh dục: vì sự lây nhiễm virus gây u sùi có thể xảy ra ngay khi trẻ còn trong tử

cung, nên việc mổ lấy thai cũng khó tránh nhiễm bệnh. Bệnh gặp nhiều nhất ở trẻ 2 - 5 tuổi, gây u sùi ở thanh quản, đôi khi ở khí quản và phổi. Đa số trường hợp mắc u sùi đều tự khỏi, song đôi khi bệnh tái phát, kể cả khi đã cắt bỏ phần cơ thể nhiễm bệnh. Có thể điều trị bệnh bằng tia xạ nhưng nguy cơ phát triển thành ung thư rất cao.

Bệnh nấm ở cơ quan sinh dục: Trẻ có thể nhiễm nấm từ mẹ trong khi sinh. Tuy bệnh không nghiêm trọng song làm cho trẻ khó chịu, quấy khóc. Nấm thường phát triển ở lưỡi và mặt trong má, thành từng đám trắng. Phương pháp điều trị hiện nay là dùng thuốc nystatin hoặc bôi ngoài da thuốc kem chống nấm theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa da liễu.

Bệnh do chlamydia: có thể gây viêm mắt trẻ sơ sinh (khoảng 2 tuần sau đẻ), viêm phổi và viêm ống tai. Nếu không được điều trị, dứt khoát, bệnh có thể trở thành mạn tính, dễ tái phát và để lại sẹo ở giác mạc. Chứng viêm phổi thường bộc lộ ở tuần lễ thứ 6 sau sinh với triệu chứng ho, thở gấp, nhưng không sốt. Nếu ho nhiều sẽ làm cho trẻ không bú được và không lên cân. Cần điều trị bằng erythromycine theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

Bệnh trùng roi-trichomonas: Trẻ bị xuất huyết ở âm đạo hoặc ngứa âm hộ. Cần điều trị bằng metronidazole theo chỉ định của thầy thuốc.

MỤC LỤC

I. Bệnh cúm

Nhận biết chung	4
Cách ngừa cúm hiệu quả	12
Ăn uống phòng ngừa bệnh cúm	16

II. Các chứng bệnh lao

Lao thanh quản	18
Lao sơ nhiễm	21
Lao màng bụng	23
Lao kê	26
Lao cột sống	28
Lao xương khớp	31
Lao da	34
Các bài thuốc đông y hỗ trợ điều trị bệnh lao phổi	36

Dinh dưỡng cho người mắc bệnh lao 40

Điều cần tránh khi dùng thuốc chống lao 45

III. Viêm gan

Tổng quan về bệnh viêm gan 47

Viêm gan A 60

Viêm gan B 75

Viêm gan C 119

IV. Một số bệnh truyền nhiễm khác

Viêm não nhện bán 155

Bệnh Zona 168

Bệnh Herpers 172

Bệnh sởi 176

Bệnh quai bị 192

Rubella 199

Bệnh thủy đậu 203

Tiêm phòng bệnh uốn ván
và bạch hầu 210

Sốt xuất huyết 215

Bệnh than 225

Một số bệnh lây truyền từ mẹ sang con 231

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

43 Lò Đúc – Hà Nội

BỆNH TRUYỀN NHIỄM CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ

Chịu trách nhiệm xuất bản:

LÊ TIẾN DŨNG

Chịu trách nhiệm bản thảo:

VŨ THANH VIỆT

Biên tập: HẢI YẾN

Chế bản: ĐẠI MINH BOOKS

Thiết kế bìa: TÂN VIỆT

In 1.500 cuốn khổ 13 x 20.5cm

tại Công ty TNHH In TM và dịch vụ Nguyễn Lâm

QĐXB số: 201/VHTT-KH. Số ĐKXB 272 - 2014/CXB/89 - 12/VHTT

Cấp ngày 03 tháng 03 năm 2014

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2014

Bệnh TRUYỀN NHIỄM

CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ



NHÀ SÁCH TÂN VIỆT - *Nâng tầm tri thức*

• 478 Minh Khai - Hai Bà Trưng - Hà Nội; Tel: 04.3972 8108
• 17 Đinh Lễ - Hà Nội; Tel: 04.3574 6020 - 04.3821 3509
• Tầng 2 - TTTM BigC Hạ Long; Tel: 033.3831 225

ISBN 978-604-50-1971-9



9 786045 019719

Giá: 45.000