

TUYÊN TRUYỀN PHÒNG CHỐNG BỆNH BẠCH HẦU

I/ Bệnh bạch hầu là bệnh gì?

Bệnh bạch hầu: Là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính có giả mạc ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi. Bệnh có thể xuất hiện ở da, các màng niêm mạc khác như kết mạc mắt hoặc bộ phận sinh dục. Đây là một bệnh vừa nhiễm trùng vừa nhiễm độc và các tổn thương nghiêm trọng của bệnh chủ yếu là do ngoại độc tố của vi khuẩn bạch hầu – tên khoa học là *Corynebacterium diphtheria* – gây ra.

II/ Nguyên nhân gây ra bệnh bạch hầu? Bệnh bạch hầu lây truyền như thế nào?

Tác nhân gây bệnh là vi khuẩn *Corynebacterium diphtheriae* thuộc họ *Corynebacteriaceae*. **Vi khuẩn bạch hầu có 3 týp là Gravis, Mitis và Intermedius.**

Vi khuẩn bạch hầu tiết ra các độc tố gây tổn thương nhiều tổ chức và cơ quan của cơ thể. Ổ chứa vi khuẩn bạch hầu nằm ở người bệnh và cả người lành mang vi khuẩn. Đây vừa là ổ chứa, vừa là nguồn truyền bệnh.

Ổ chứa vi khuẩn bạch hầu là ở người bệnh và người lành mang vi khuẩn. Đây vừa là ổ chứa, vừa là nguồn truyền bệnh. Người bệnh thường đào thải vi khuẩn từ thời kỳ khởi phát, thời kỳ lây bệnh có thể kéo dài khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn. Người lành mang vi khuẩn bạch hầu có thể từ vài ngày đến 3,4 tuần.

Bệnh bạch hầu có thể lây truyền trực tiếp từ người bệnh sang người lành qua đường hô hấp hoặc gián tiếp khi tiếp xúc với đồ chơi, vật dụng có dính chất bài tiết của người bị nhiễm vi khuẩn bạch hầu.

Vì vi khuẩn bạch hầu lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp nên tốc độ lây lan rất nhanh, có thể xâm nhập qua da tổn thương gây bạch hầu da. Sau khoảng 2 tuần nhiễm vi khuẩn, bệnh nhân đã có thể lây nhiễm cho người khác.

III/ Bệnh dễ gặp đối tượng nào, có bị nhiễm lại sau khi đã tiêm vắc xin hay không?

Hiện nay, bệnh bạch hầu chưa được loại trừ ở nước ta, do đó người dân vẫn có thể mắc bệnh nếu chưa tiêm vắc xin phòng bệnh và tiếp xúc với mầm bệnh. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 17/2019/TT-BYT về việc hướng dẫn

giám sát đối với 9 loại bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, trong đó có căn bệnh bạch hầu.

Đối tượng dễ mắc bệnh:

- Người ở mọi độ tuổi có tiếp xúc với người bị nhiễm bạch hầu, đi du lịch đến các vùng dịch tễ của bệnh bạch hầu nhưng chưa được tiêm phòng vắc xin;
- Đối với trẻ sơ sinh: thường có miễn dịch thụ động từ mẹ truyền sang con nên không mắc bệnh nhưng miễn dịch bảo vệ này sẽ mất đi khi trẻ 6 tháng – 1 tuổi nên trẻ sẽ có nguy cơ mắc bệnh nếu không tiêm vắc xin;
- Ở trẻ em tuổi dễ mắc bệnh < 15 tuổi nếu chưa có miễn dịch;
- Sau khi mắc bệnh sẽ có miễn dịch suốt đời tuy nhiên với những nhóm người suy giảm miễn dịch tỉ lệ tái nhiễm bệnh khoảng 2 – 5%;
- Miễn dịch bảo vệ sau tiêm vắc xin thường kéo dài khoảng 10 năm, hiệu quả bảo vệ của vắc xin lên đến 97% nhưng giảm dần theo thời gian, do vậy nếu không tiêm nhắc lại vẫn có thể mắc bệnh;

IV/ Biểu hiện lâm sàng của bệnh bạch hầu?

Bệnh Bạch hầu thường khởi đầu như một đợt cảm lạnh thông thường, viêm họng, viêm amidan, hay viêm thanh quản, và có thể bạn sẽ thấy lạ là bệnh này cũng có thể biểu hiện như một bệnh nhiễm trùng da.

Ca bệnh lâm sàng: Trẻ sẽ bị viêm họng, mũi, thanh quản. Họng đỏ, nuốt đau. Da xanh, mệt, nổi hạch ở dưới hàm làm sưng tấy vùng cổ. Khi khám thấy có giả mạc. Giả mạc bạch hầu thường trắng ngà hoặc màu xám dính chặt vào xung quanh tổ chức viêm, nếu bóc ra sẽ bị chảy máu. Ca bệnh xác định chẩn đoán nhờ Phân lập vi khuẩn bạch hầu dương tính từ mẫu bệnh phẩm lâm sàng lấy từ mô bệnh.

Bạch hầu thanh quản là thể bệnh nặng ở trẻ em. Biểu hiện lâm sàng bị nhiễm ngoại độc tố bạch hầu tại chỗ là giả mạc và biểu hiện toàn thân là nhiễm độc thần kinh, làm tê liệt thần kinh sọ não, thần kinh vận động ngoại biên và thần kinh cảm giác và/hoặc viêm cơ tim.

Người mắc bệnh bạch hầu thường có tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc nặng. Độc tố bạch hầu gây liệt cơ, viêm cơ tim, dẫn đến tử vong trong vòng 6 ngày. Tỷ lệ tử vong khoảng 5% – 10%.

V/ Triệu chứng thường gặp của bệnh bạch hầu?

Tùy thuộc vào vị trí vi khuẩn gây bệnh, bệnh bạch hầu sẽ có các biểu hiện khác nhau:

Bệnh bạch hầu mũi trước: Bệnh nhân sổ mũi, chảy mũi ra chất mũ nhầy đôi khi có lẫn máu. Khi khám thấy thuốc có thể thấy màng trắng ở vách ngăn mũi. Thể bệnh này thường nhẹ do độc tố vi khuẩn ít thâm nhập vào máu.

Bệnh bạch hầu họng và amidan: Bệnh nhân mệt mỏi, đau cổ họng, chán ăn, sốt nhẹ. Sau 2-3 ngày, sẽ xuất hiện một đám hoại tử tạo thành lớp giả mạc màu trắng xanh, dai và dính chắc vào amidan, hoặc có thể lan rộng bao phủ cả vùng hầu họng. Thường thể bệnh này các độc tố ngấm vào máu nhiều và có thể gây tình trạng nhiễm độc toàn thân. Một số bệnh nhân có thể sưng nề vùng dưới hàm và sưng các hạch vùng cổ làm cổ bạnh ra như cổ bò. Những trường hợp nhiễm độc nặng bệnh nhân sẽ phờ phạc, xanh tái, mạch nhanh, đờ đẫn, hôn mê. Các bệnh nhân này nếu không được điều trị tích cực có thể tử vong trong vòng 6-10 ngày.

Bạch hầu thanh quản: Đây là thể bệnh tiến triển nhanh và rất nguy hiểm. Bệnh nhân thường biểu hiện bằng dấu hiệu sốt, khàn tiếng, ho ông ông. Khi khám, bác sĩ có thể thấy các giả mạc tại ngay thanh quản hoặc từ hầu họng lan xuống. Nếu không được xử trí kịp thời, các giả mạc này có thể gây tắc đường thở làm bệnh nhân suy hô hấp và có nguy cơ tử vong nhanh chóng.

Bạch hầu các vị trí khác: Thường rất hiếm gặp và nhẹ, vi khuẩn bạch hầu có thể gây loét ở da, niêm mạc như niêm mạc mắt, âm đạo hay ống tai.

VI/ Biến chứng nguy hiểm của bệnh bạch hầu?

Tất cả các **biến chứng của bệnh bạch hầu** kể cả tử vong đều là hậu quả của độc tố. Biến chứng thường gặp nhất trong bệnh bạch hầu là viêm cơ tim và viêm dây thần kinh.

Biến chứng viêm cơ tim có thể xảy ra trong giai đoạn toàn phát của bệnh hoặc cũng có thể xảy ra chậm vài tuần sau khi bệnh đã khỏi. Khi viêm cơ tim xuất hiện sớm trong những ngày đầu của bệnh, tiên lượng thường rất đen tối, tỉ lệ tử vong rất cao.

Biến chứng viêm dây thần kinh thường ảnh hưởng đến dây thần kinh vận động và thường hồi phục hoàn toàn nếu bệnh nhân không tử vong vì biến chứng khác. Liệt màn khẩu cái (màn hầu) thường xuất hiện vào tuần thứ ba của bệnh. Liệt các dây thần kinh vận nhãn, cơ chi và liệt cơ hoành có thể xảy ra vào tuần

thứ năm của bệnh. Viêm phổi và suy hô hấp có thể xuất hiện do hậu quả của liệt cơ hoành.

Các biến chứng khác có thể xảy ra như viêm kết mạc mắt hoặc suy hô hấp do tắc nghẽn đường hô hấp có thể xảy ra ở trẻ em, đặc biệt là nữ nhi.

Tử vong vào khoảng 5 đến 10% có thể tăng cao đến 20% ở trẻ em dưới 5 tuổi và người lớn trên 40 tuổi. Tỷ lệ tử vong của bệnh bạch hầu dường như không thay đổi trong 50 năm qua.

VII/ Bệnh bạch hầu có chữa được không?

Hiện nay, đã có thuốc để điều trị bệnh bạch hầu, tuy nhiên, trong giai đoạn tiến triển, bệnh bạch hầu có thể gây hại cho tim, thận và hệ thần kinh của người bệnh. Ngay cả khi điều trị, bệnh bạch hầu có thể gây tử vong với tỷ lệ 3% những người mắc bệnh bạch hầu tử vong, tỷ lệ này còn cao hơn ở trẻ em dưới 15 tuổi.

VII/ Vaccine phòng bệnh bạch hầu là gì? Thời gian, liều lượng tiêm như thế nào?

Bệnh bạch hầu có thể phòng ngừa được bằng biện pháp tiêm phòng vắc xin. Tại Việt Nam hiện nay không có vắc xin đơn phòng bệnh bạch hầu, chỉ có vắc xin những vắc xin phối hợp trong đó có thành phần kháng nguyên bạch hầu như:

Ở Chương trình Tiêm chủng quốc gia (TCMR):

- Vắc xin 5 trong 1 phòng bệnh bạch hầu – ho gà – uốn ván – Hib – viêm gan B (DPT-VGB-Hib): tiêm khi trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi.
- Vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván: tiêm khi trẻ 16-18 tháng tuổi.
- Vắc vắc xin bạch hầu – uốn ván cho nhóm đối tượng người lớn có nguy cơ cao, chỉ được sử dụng trong chiến dịch khi có dịch bệnh chứ không tiêm phổ cập.

Về vắc xin dịch vụ:

- Vắc xin 6 trong 1 phòng bệnh bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt – Hib – viêm gan B hoặc vắc xin 5 trong 1 phòng bệnh bạch hầu – ho gà – uốn ván – Hib – bại liệt : tiêm khi trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi và khi trẻ 16-18 tháng tuổi.
- Vắc xin 4 trong 1 phòng bệnh bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt: khi trẻ 4-6 tuổi.

- Vắc xin phòng bệnh bạch hầu – ho gà – uốn ván: đối với trẻ trên 4 tuổi và người lớn, thường được khuyến cáo tiêm nhắc mũi vắc xin này mỗi 10 năm một lần.

Tác giả: Hoàng Thị Phương - NVYT