

Những điều chưa biết về viêm màng não mô cầu

Hiện nay, theo các báo cáo của Cục y tế Dự phòng - Bộ Y tế, dịch bệnh viêm màng não do não mô cầu đã lan rộng tại năm tỉnh, thành phố tại Việt Nam. Chúng ta nên làm gì để bảo vệ người thân và hạn chế lây lan của dịch bệnh này? Cấp độ nguy hiểm của bệnh là như thế nào? VnDoc xin chia sẻ một số thông tin về bệnh viêm màng não do não mô cầu.



Bệnh viêm màng não do não mô cầu xuất phát từ đâu?

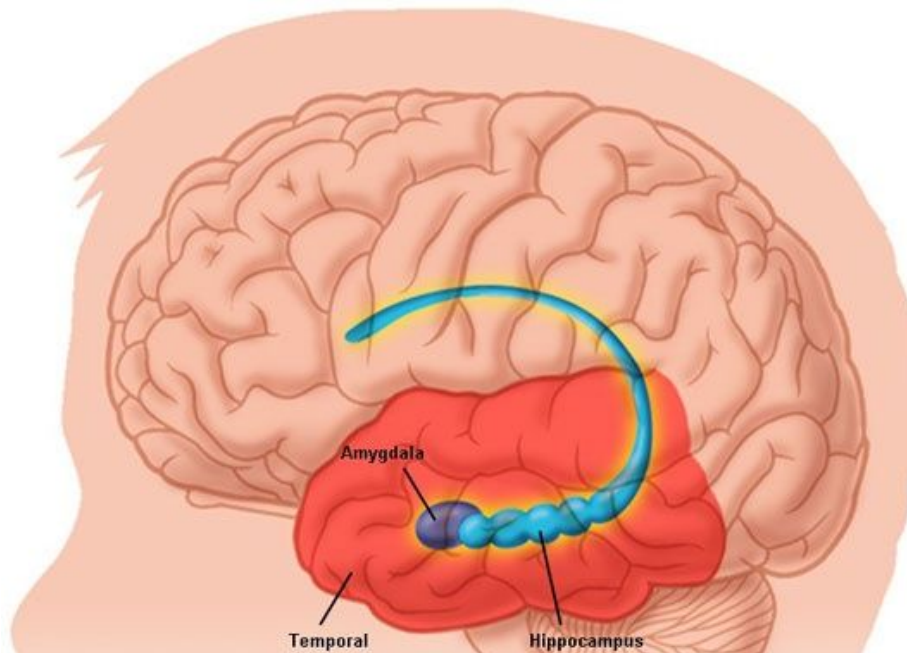
Đây là bệnh gây ra do vi khuẩn *Neisseria meningitidis* - là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây viêm màng não do vi khuẩn và là một nguyên nhân quan trọng gây ra nhiễm trùng huyết, đó là tình trạng các vi khuẩn xâm nhập vào máu và gây tổn thương nặng nề cho nhiều cơ quan quan trọng. Trong 12 nhóm huyết thanh *N. meningitidis* đã được xác định, có 6 nhóm (A, B, C, W135, X và Y) có thể gây ra dịch bệnh. Sự phân bố vị trí địa lý và bùng phát dịch khác nhau tùy theo nhóm huyết thanh.

Viêm màng não do não mô cầu là sự nhiễm trùng của lớp màng bao quanh não và

tử vong. Nó có thể gây tổn thương não nghiêm trọng và tỉ lệ tử vong là 50% nếu không được điều trị. Ngay cả trong trường hợp đã được điều trị, tỷ lệ tử vong là khoảng 15%.

Đâu là dấu hiệu và triệu chứng nhiễm bệnh?

Viêm màng não:



Các triệu chứng phổ biến nhất là cứng cổ, sốt cao, nhạy cảm với ánh sáng, lơ mơ, nhức đầu và nôn ói.

Nhiễm trùng huyết do não mô cầu (Meningococemia) là tình trạng các vi khuẩn xâm nhập vào máu: Ít phổ biến hơn và các triệu chứng là sốt, ớn lạnh, mệt mỏi, đau cơ, đau chân tay, lờ đờ, mệt lả và phát ban. Bệnh thường diễn tiến nhanh chóng. Thể cấp tính và nặng nhất của nhiễm trùng Não mô cầu (hay còn gọi là thể tối cấp) thường xuất hiện ban có hình giống bản đồ trên thân người và chi dưới, biến chứng chảy máu, suy đa cơ quan, và sốc. Tử vong có thể xảy ra chỉ trong vòng vài giờ phát bệnh.

Ai có nguy cơ mắc bệnh?

- Những người sống cùng nhau trong gia đình, đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 2 tuổi.
- Thanh thiếu niên 16-21 tuổi
- Học sinh - sinh viên sống trong ký túc xá và các sĩ quan, tân binh tập kết trong các doanh trại quân đội.
- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe đặc biệt như cắt bỏ lách hoặc một số khiếm khuyết của hệ thống miễn dịch.

Vi khuẩn lây lan như thế nào?

Có đến 10-20% thanh thiếu niên mang vi khuẩn này trong miệng và mũi, mặc dù tỷ lệ này sẽ khác nhau tùy theo độ tuổi và mật độ dân cư. Phần lớn những người mang vi khuẩn này không biểu hiện bệnh. Vi khuẩn lây lan từ người này sang người khác qua dịch tiết đường hô hấp (ho, hắt hơi hoặc hôn) và đòi hỏi phải tiếp xúc gần gũi. Tuy nhiên, nó không lây nhiễm dễ dàng như siêu vi cúm hoặc cảm. Bệnh nhân sau khi được điều trị kháng sinh phù hợp phải hơn 24 giờ mới không còn khả năng lây bệnh.

Có thể phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu bằng tiêm chủng. Những người đã tiếp xúc gần gũi với người mắc bệnh nên được điều trị ngay bằng kháng sinh phòng ngừa.

Đây là một bệnh nguy hiểm với khả năng bùng phát dịch. Viêm màng não do não mô cầu được xem như một cấp cứu y khoa và nếu bạn có những triệu chứng điển hình của bệnh, cần gặp ngay bác sĩ. Đây là bệnh có thể điều trị được bằng kháng sinh và không được trì hoãn.

Một số lời khuyên giúp bảo vệ bản thân và người khác tránh bị nhiễm bệnh:

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sát khuẩn
- Tránh chạm tay vào miệng, mũi và mắt
- Tránh các tiếp xúc gần gũi như hôn, nếu có thể.

- Tránh ăn uống chung và sử dụng chung đồ dùng.
- Nếu bạn có triệu chứng nhiễm bệnh hãy đến ngay các cơ quan y tế.
- Nếu ở các cơ sở y tế, việc sử dụng các dung dịch khử khuẩn tay trước và sau tiếp xúc với mỗi ca bệnh giúp hạn chế việc lây nhiễm từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác.

Vấn đề chích ngừa

Các bệnh nhiễm trùng có thể phòng ngừa bằng tiêm vắc xin. Tuy nhiên, tiêm vắc xin phù hợp lại là những vấn đề khác. Cho đến nay, chưa có loại vắc xin nào đảm bảo gây miễn dịch đủ cùng lúc cho cả 6 loại vi khuẩn não mô cầu A, B, C, X, Y và W135. Việc chọn lựa vắc xin thường dựa vào đặc điểm của vùng dịch để có loại phù hợp.

Trên thị trường hiện nay có loại vắc xin nhị liên cho nhóm A, C như Mevac AC hoặc nhóm C và Y kèm Hib như MenHibrix. Ngoài ra, có loại tứ liên có tác dụng gây miễn dịch cho 4 nhóm A, C, Y và W-135, có thể là loại polysaccharide như Menomune, hoặc loại conjugate như Menactra, Menveo. Vắc xin chuyên dành cho nhóm B chỉ mới được đưa vào sử dụng gần đây là Bexsero và Trumenba. Ở Việt Nam cũng có dạng vắc xin kết hợp cho hai nhóm B và C: VA-Mengoc BC.

Một số lưu ý khi chích ngừa vắc xin:

- Vắc xin nhóm nào chỉ có thể phòng ngừa nhóm đó và không có tác dụng phòng ngừa chéo cho các nhóm khác. Ở vùng Đông Nam Á, nhóm A là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất. Ở Việt Nam, một số ca gây bệnh nhóm B và C đã được ghi nhận.
- Khá nhiều thông tin ghi nhận không có vắc xin phòng ngừa nhóm B. Điều này hiện nay không đúng vì vắc xin nhóm B mới được đưa vào sử dụng gần đây. Trumenba được FDA Mỹ cấp phép vào tháng 10/2014 và Bexsero được cấp phép vào tháng 1. Ở Việt Nam, để đảm bảo phòng ngừa cả ba nhóm A, B, C, phải chủng ngừa cả hai loại vắc xin.

- Vaccine não mô cầu A-C nằm trong lịch tiêm chủng quốc gia nhưng thuộc nhóm không bắt buộc và có thể phải trả chi phí thêm. Việc chủng ngừa thường được thực hiện lúc 18 tháng tuổi và lặp lại 3 năm một lần.

Do bệnh có thể xảy ra ở nhiều độ tuổi, việc chủng ngừa có thể áp dụng cho cả trẻ em lẫn người lớn.

Chẩn đoán sớm

Việc chẩn đoán và điều trị não mô cầu đã được Bộ Y tế ra văn bản hướng dẫn. Điều cần nhấn mạnh là bệnh lý gây ra do não mô cầu có thể rất nặng, diễn tiến nhanh và có thể đưa đến tử vong trong vòng 24 giờ sau khi phát bệnh. Do đó, chờ đợi những triệu chứng điển hình như ban xuất huyết hay cứng cổ có thể là quá trễ. Mặt khác, soi hoặc cấy ra vi khuẩn không giúp phân biệt được người mang khuẩn hay bệnh nhân thực sự. Do đó, chẩn đoán sớm chủ yếu dựa vào yếu tố dịch tễ học và kinh nghiệm của bác sĩ lâm sàng.

Về phía bệnh nhân, cần biết là có khá nhiều trường hợp nhiễm siêu vi khác có biểu hiện tương tự nhưng diễn tiến và dự hậu khác rất nhiều. Trên nguyên tắc, khi một người có các biểu hiện sốt, nhức đầu, việc tự điều trị bằng các thuốc cảm sốt không ghi toa là hợp lý và bệnh nhân luôn được khuyên là đi khám bác sĩ nếu triệu chứng không thuyên giảm sau 48-72 giờ. Tuy nhiên, trong trường hợp nhiễm não mô cầu, đây có thể là khoảng thời gian vàng trong điều trị để ngăn ngừa các biến chứng nặng. Vì thế, không nên chần chừ khi có nghi vấn, đặc biệt khi có yếu tố nguy cơ tiếp xúc bệnh nhân trước đó.