

THÔNG TIN KHOA HỌC

BỆNH DO VI RÚT EBOLA (Ebola virus disease)

Mai Văn Tuấn¹

1. Khoa Vi sinh, Bệnh viện Trung ương Huế

Những thông tin chính

- Bệnh do vi rút Ebola (Ebola virus disease – EVD), trước đây gọi là sốt xuất huyết Ebola (Ebola haemorrhagic fever – EHF), là một bệnh nặng, thường gây tử vong ở người.

- Vi rút lây truyền từ các động vật hoang dã sang người và lan rộng trong vùng dân cư qua lây truyền từ người sang người do tiếp xúc trực tiếp thông qua vết thương da hoặc niêm mạc với máu, chất tiết và dịch cơ thể (phân, nước tiểu, nước bọt, tinh dịch) của người bị nhiễm.

- Tỷ lệ tử vong trung bình của bệnh do vi rút Ebola là khoảng 50%. Tỷ lệ này thay đổi từ 25% đến 90% trong các vụ dịch Ebola trước đây.

- Các vụ dịch Ebola đầu tiên xảy ra tại các ngôi làng hẻo lánh vùng Trung Phi, gần các cánh rừng rậm nhiệt đới, nhưng hầu hết các vụ dịch gần đây ở vùng Tây Phi đều diễn ra ở thành thị cũng như nông thôn.

- Sự tham gia của cộng đồng là chìa khóa chủ yếu để kiểm soát thành công các vụ dịch. Việc kiểm soát tốt dịch bệnh dựa vào sự áp dụng các biện pháp can thiệp đồng bộ, từ quản lý ca bệnh, giám sát và “theo dấu tiếp xúc” (contact tracing - nghĩa là lần tìm xem người nhiễm vi rút Ebola trước đó từng tiếp xúc với những ai để đặt những người đó trong sự giám sát), có các phòng xét nghiệm chất lượng tốt cho đến việc mai táng an toàn những người tử vong do bệnh này.

- Việc hỗ trợ sớm cho người bệnh bằng chống mất nước, điều trị triệu chứng... sẽ cải thiện được khả năng sống còn. Hiện chưa có phác đồ điều trị chính thức nào chứng minh là có thể trung hòa được

vi rút nhưng các phương thức điều trị bằng thuốc, miễn dịch và huyết tương đang được nghiên cứu.

- Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu với vi rút Ebola nhưng có 2 thử nghiệm hứa hẹn đang được đánh giá.

GIỚI THIỆU



Sông Ebola ở Cộng hòa dân chủ Congo

Bệnh do vi rút Ebola là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm, có khả năng lây lan nhanh và thường gây tử vong cao (có thể lên tới 90%) nếu không điều trị. Bệnh do vi rút Ebola xuất hiện đầu tiên vào năm 1976 đồng thời bộc phát ở 2 nơi, một ở Nzara, Sudan, và một nơi khác ở Yambuku, nước Cộng hòa dân chủ Congo, gần con sông Ebola, tên đã được đặt cho vi rút này.

Dịch bệnh Ebola hiện nay đang bùng phát ở Tây Phi (sau khi ca đầu tiên nhiễm bệnh được phát hiện ở đông nam Guinea vào tháng 3 năm 2014), là một vụ dịch Ebola phức tạp và lớn nhất kể từ khi vi rút Ebola được phát hiện lần đầu tiên vào năm 1976. Số trường hợp tử vong trong vụ dịch này cao hơn nhiều so với số lượng tử vong của tất cả các vụ dịch trước. Dịch bệnh lan rộng giữa các quốc gia Tây Phi, bắt đầu từ Guinea sau đó lan qua biên giới đến các quốc

gia Sierra Leone và Liberia, một trường hợp lây qua đường hàng không (du lịch) đến Nigeria và trường hợp khác (du lịch đường bộ) đến Senegal.

Trong số những quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi dịch bệnh Ebola, các nước Guinea, Sierra Leone và Liberia có hệ thống y tế rất yếu kém, thiếu nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng, chỉ được biết đến gần đây khi một thời gian dài xảy ra xung đột và bất ổn. Tháng 8 năm 2014, Tổng giám đốc của Tổ chức y tế thế giới đã tuyên bố vụ dịch này là một Tình trạng Y tế Khẩn cấp toàn cầu.

Một vụ dịch Ebola khác đã xảy ra tại quận Boende, tỉnh Equateur, một vùng đất của Cộng hòa dân chủ Congo đã được kết luận là riêng rẽ và không có mối liên hệ nào với vụ dịch hiện đang xảy ra tại Tây Phi.

Họ vi rút Filoviridae bao gồm 3 chi: Cuevavirus, Marburgvirus, và Ebolavirus. Có 5 loài đã được định danh: Zaire (EBOV), Bundibugyo (BDBV), Sudan (SUDV), Reston (RESTV) và Tai Forest (TAFV). Ba loài đầu tiên, Bundibugyo ebolavirus, Zaire ebolavirus, và Sudan ebolavirus đã từng gây dịch lớn ở châu Phi. Vi rút gây ra dịch ở Tây Phi năm 2014 thuộc loài Zaire.

II. LÂY TRUYỀN

Người ta đã cho rằng các loài dơi ăn quả thuộc họ Pteropodidae là ký chủ tự nhiên của vi rút Ebola. Ebola xâm nhập vào người qua tiếp xúc với máu, dịch tiết, các tạng hoặc các dịch cơ thể khác của động vật bị nhiễm vi rút như tinh tinh, khỉ đột, dơi ăn quả, khỉ, linh dương và nhím rừng mắc bệnh hoặc chết hoặc động vật trong các rừng nhiệt đới.

Vi rút Ebola sau đó lây truyền từ người sang người qua đường tiếp xúc (qua vùng da hoặc màng nhầy bị thương tổn) với máu, dịch tiết, các tạng hoặc các dịch cơ thể khác của người bị nhiễm hoặc tiếp xúc với các bề mặt và vật dụng (ví dụ: drap trải giường, áo quần) nhiễm các loại dịch này.

Nhân viên y tế cũng thường bị nhiễm trong khi điều trị bệnh nhân bị nghi ngờ hoặc đã khẳng định nhiễm EVD. Điều này xảy ra qua tiếp xúc với bệnh nhân mà không có đầy đủ phương tiện phòng hộ thích hợp.

Trong lễ mai táng nếu người đưa tiễn tiếp xúc trực tiếp với thi thể người quá cố, cũng có thể làm lây truyền Ebola.

Người có khả năng lây cho người khác khi máu và các dịch cơ thể, bao gồm tinh dịch và sữa mẹ có chứa vi rút. Đàn ông đã khỏi bệnh vẫn có thể truyền vi rút qua tinh dịch của họ cho đến 7 tuần sau khi đã bình phục.

III. TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH DO VI RÚT EBOLA



Thời gian ủ bệnh, là khoảng thời gian từ khi bị nhiễm vi rút đến khi khởi phát triệu chứng, từ 2 đến 21 ngày. Bệnh nhân dễ lây truyền bệnh ngay khi bắt đầu xuất hiện triệu chứng. Triệu chứng đầu tiên là sốt cấp tính, mệt mỏi, đau cơ, nhức đầu và đau họng. Tiếp theo là nôn mửa, tiêu chảy, phát ban, các triệu chứng của suy chức năng thận và gan, và trong một số trường hợp, có cả xuất huyết nội tạng và xuất huyết bên ngoài (ví dụ như chảy máu chân răng, có máu trong phân). Xét nghiệm cho thấy bạch cầu và tiểu cầu giảm, và men gan cao.

Phát ban: Ban đầu ban nhú đỏ sẫm màu như đinh ghim tập trung ở nang lông, sau hình thành nên tổn thương ban dát sần có ranh giới rõ và cuối cùng hợp thành ban lan tỏa, thường trong tuần đầu của bệnh.

IV. CHẨN ĐOÁN

Khó có thể phân biệt EVD với các bệnh truyền nhiễm khác như sốt rét, thương hàn và viêm màng não. Chẩn đoán xác định bệnh Ebola bằng các xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm hấp thụ miễn dịch gắn enzyme phát hiện kháng thể (antibody-capture Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay, ELISA).

- Xét nghiệm phát hiện kháng nguyên (antigen-capture detection tests).

- Xét nghiệm trung hòa huyết thanh (serum neutralization test).

- Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase sao chép ngược (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction assay, RT-PCR) để tìm ARN của vi rút.

- Kính hiển vi điện tử
- Phân lập vi rút bằng nuôi cấy tế bào.

Các bệnh phẩm từ bệnh nhân có nguy cơ lây nhiễm sinh học cao; các xét nghiệm trên các mẫu chưa bắt hoạt nên được thực hiện trong điều kiện phòng ngừa sinh học tối đa.

V. ĐIỀU TRỊ VÀ VẮC XIN

Điều trị hỗ trợ bằng cách bù nước bằng đường uống hoặc truyền tĩnh mạch - và điều trị các triệu chứng đặc hiệu sẽ cải thiện được khả năng sống còn. Hiện chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu cho EVD. Tuy nhiên, một loạt các phương pháp điều trị hứa hẹn bao gồm các sản phẩm từ máu, liệu pháp miễn dịch và thuốc hiện đang được đánh giá. Chưa có vắc xin phòng bệnh, nhưng hiện có 2 loại vắc xin đang trong giai đoạn thử nghiệm an toàn ở người.

VI. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT

Việc kiểm soát tốt dịch bệnh dựa vào sự áp dụng các biện pháp can thiệp đồng bộ, từ quản lý ca bệnh, giám sát và “theo dấu tiếp xúc”, có phòng xét nghiệm tốt cho đến việc mai táng an toàn và huy động toàn xã hội. Sự tham gia của cộng đồng là chìa khóa chủ yếu để kiểm soát thành công các vụ dịch. Nâng cao nhận thức về các yếu tố nguy cơ lây nhiễm Ebola và các biện pháp bảo vệ cá nhân là một cách hiệu quả để giảm lây truyền từ người sang người. Thông điệp về giảm thiểu nguy cơ nên tập trung vào một số yếu tố:

- Giảm nguy cơ lây truyền từ động vật hoang dã sang người do tiếp xúc với dơi ăn quả hoặc khi / vượn bị nhiễm và ăn thịt sống những động vật này. Động vật phải được xử lý với găng tay và quần áo bảo hộ thích hợp khác. Sản phẩm động vật (máu và thịt) nên được nấu chín trước khi ăn.
- Giảm nguy cơ lây truyền từ người sang người

do tiếp xúc trực tiếp hoặc gần gũi với người có triệu chứng nhiễm Ebola, đặc biệt là với các dịch cơ thể của họ. Nên mang bao tay và các thiết bị bảo hộ cá nhân thích hợp khi chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Phải rửa tay đúng quy định sau khi thăm bệnh nhân trong bệnh viện, cũng như sau khi chăm sóc bệnh nhân tại nhà.

- Các biện pháp ngăn chặn dịch bao gồm chôn cất người chết nhanh chóng và an toàn, xác định những người có thể đã tiếp xúc với người bị nhiễm Ebola, theo dõi sức khỏe của những người này trong 21 ngày, cách ly người bệnh để tránh lây lan, vệ sinh tốt và duy trì một môi trường sạch sẽ.

VII. KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ Y TẾ

Nhân viên y tế nên luôn luôn thực hiện các biện pháp phòng ngừa đúng chuẩn khi chăm sóc bệnh nhân, bất chấp việc chẩn đoán của họ đã được khẳng định hay chưa. Những biện pháp này bao gồm vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp, sử dụng thiết bị bảo hộ cá nhân (để ngăn chặn việc bắn tung tóe khi xử lý chất thải lỏng lây nhiễm hoặc các tiếp xúc khác với dụng cụ bị nhiễm), thực hành tiêm an toàn và thực hành chôn cất an toàn.

Nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân nghi ngờ hoặc đã xác định bị bệnh Ebola nên áp dụng thêm các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn để tránh tiếp xúc với máu và chất dịch cơ thể của bệnh nhân và các bề mặt hoặc các vật liệu bị ô nhiễm như quần áo và drap trải giường. Khi tiếp xúc gần (trong vòng 1 mét) với bệnh nhân nhiễm vi rút Ebola, nhân viên y tế nên mang dụng cụ bảo vệ mặt (mặt nạ hoặc khẩu trang y tế và kính bảo hộ), áo choàng dài tay sạch, không cần tiệt trùng và găng tay (găng tay vô trùng cho một số thủ thuật).

Nhân viên phòng thí nghiệm cũng có nguy cơ nhiễm bệnh. Các mẫu bệnh phẩm lấy từ người và động vật để xét nghiệm xác định nhiễm Ebola cần được vận chuyển bởi nhân viên được đào tạo và được xử lý trong phòng thí nghiệm đã được trang bị thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, dự phòng bệnh do virus Ebola.
2. WHO (2014), Ebola virus disease, Fact sheet N°103, Updated September 2014.