

Phòng ngừa bệnh bạch hầu

Bệnh bạch hầu là bệnh nhiễm khuẩn nhiễm độc cấp tính và nguy hiểm với đặc trưng là có giả mạc (màng giả) ở các vùng amidan, hầu họng, thanh quản. Bệnh cũng có thể xuất hiện trên da hoặc các màng niêm mạc khác như kết mạc mắt hoặc niêm mạc của đường tiết niệu - sinh dục. Bệnh có khả năng lây lan nhanh chóng và gây thành dịch. Nguyên nhân gây bệnh do nhiễm phải những dòng vi khuẩn bạch hầu (tên khoa học là *Corynebacterium diphtheriae*) có khả năng sản sinh ngoại độc tố (độc tố bạch hầu).

Bạch hầu có phải là một bệnh nguy hiểm? Tỷ lệ tử vong của bệnh này là bao nhiêu?

Đây là một bệnh rất nguy hiểm. Trong các thể bệnh nặng (ví dụ bạch hầu thanh quản), người bệnh thường có tình trạng nhiễm khuẩn nhiễm độc rất nặng, ngoại độc tố bạch hầu ngoài gây tổn thương tại chỗ là giả mạc còn gây nhiễm độc thần kinh, viêm cơ tim, có thể dẫn đến tử vong trong vài ngày đến 1 tuần. Tỷ lệ tử vong 5 - 10%.

Bệnh bạch hầu lây lan thế nào?

Phương thức lây truyền của vi khuẩn bạch hầu, lây truyền trực tiếp do hít phải chất tiết từ đường hô hấp của người bệnh (là các giọt nước nhỏ li ti phát ra từ đường hô hấp khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện).

Trong nhiều trường hợp khác, vi khuẩn trong chất tiết từ đường hô hấp của người bệnh có thể lây nhiễm và tồn tại trên bề mặt của các đồ vật xung quanh người bệnh từ vài ngày đến vài tuần; trong sữa, nước uống, vi khuẩn sống đến 20 ngày; trong tử thi, vi khuẩn sống được 2 tuần... Từ đó, vi khuẩn có thể lây nhiễm vào người lành và gây bệnh. Một số trường hợp hiếm gặp hơn, vi khuẩn có thể lây trực tiếp từ các sang thương trên da.

Nguồn lây truyền, người bệnh và/hoặc người lành mang mầm bệnh. Thời kỳ lây truyền, cuối thời kỳ ủ bệnh hoặc ngay khi khởi phát bệnh, có thể kéo dài từ 2 - 4 tuần.

Bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ đều có khả năng mắc bệnh. Tuy nhiên, với trẻ nhỏ có hệ miễn dịch chưa hoàn chỉnh, người cao tuổi có sức đề kháng yếu, hoặc những người mắc các bệnh mạn tính, người đang phải sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch (làm suy giảm sức đề kháng của cơ thể) thì sẽ dễ mắc bệnh hơn. Các cộng đồng dân cư có mật độ dân số cao cũng có khả năng lây lan bệnh nhiều và nhanh.

*** Triệu chứng**

Các triệu chứng bệnh sẽ bắt đầu xuất hiện trong vòng 2 - 5 ngày sau khi nhiễm phải vi khuẩn như hình thành các giả mạc màu trắng ngà hoặc xám ở các vùng amidan, hầu họng, thanh quản; đặc điểm của giả mạc là bám chặt vào các mô viêm xung quanh, nếu bóc ra sẽ chảy máu.

Các triệu chứng phổ biến khác: sốt, ớn lạnh, sung cổ, ho, viêm họng, da xanh tái, chảy nước dãi, cảm giác lo lắng. Khi bệnh tiến triển nặng lên, có thể xuất hiện triệu chứng khó thở, khó nuốt, thay đổi thị lực, nói lắp.

Biến chứng trong bệnh bạch hầu, là sốc; nhiễm độc thần kinh, tê liệt thần kinh sọ não, thần kinh vận động ngoại biên và thần kinh cảm giác; viêm cơ tim.

*** Điều trị**

Dùng kháng ngoại độc tố bạch hầu, huyết thanh kháng độc tố. Dùng thuốc kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn bạch hầu, thường sử dụng các thuốc penicillin G hoặc erythromycin (thuốc này cũng sử dụng cho người lành mang mầm bệnh). Các biện pháp hỗ trợ hô hấp (đặt nội khí quản, thở máy), thần kinh và tim (đặt máy tạo nhịp tim) (khi xảy ra các biến chứng).

Người đã tiêm chủng có nguy cơ nhiễm lại bệnh hay không?

Nhìn chung, người đã tiêm phòng bệnh bạch hầu hoặc đã từng mắc bệnh bạch hầu, sẽ có miễn dịch lâu dài suốt đời. Theo lý thuyết, những đối tượng này sẽ không mắc lại bệnh nữa. Tuy nhiên, vẫn cần lưu ý rằng bản chất của vaccin là giải độc tố (tức là chính bản thân của ngoại độc tố bạch hầu được xử lý làm cho bất hoạt), cho nên người đã được tiêm đầy đủ liều vaccin và có khả năng miễn dịch vẫn có thể nhiễm vi khuẩn và gây ra các bệnh tại chỗ như viêm họng. Ngoài ra, cũng cần lưu ý trong các trường hợp khác mặc dù hiếm gặp, là cơ thể có một khiếm khuyết nào đó trong hệ miễn dịch nên mặc dù được tiêm vaccin cũng không tạo ra khả năng miễn dịch và khả năng miễn dịch cũng có thể giảm dần theo thời gian.

Để đánh giá hiệu quả của tiêm vaccin bạch hầu, có thể thực hiện phản ứng Schick. Nếu phản ứng Schick (+), có nghĩa là cơ thể không có kháng thể bạch hầu và cần phải tiêm vaccin; nếu phản ứng Schick (-), có nghĩa là trong cơ thể đã có kháng thể trung hòa độc tố và không cần tiêm vaccin.

*** Tiêm chủng bệnh bạch hầu**

Hiện nay, vaccin phòng bệnh bạch hầu thường được kết hợp với các vaccin phòng bệnh khác (ví dụ: uốn ván, ho gà... trong chương trình tiêm chủng mở rộng) trong cùng 1 mũi tiêm. Lịch tiêm chủng cũng có thể có chút sự thay đổi đối với các đối tượng trẻ nhỏ, trẻ lớn, người lớn, phụ nữ có thai...

Thông thường, trẻ nhỏ cần tiêm 3 mũi đầu cách nhau 1 tháng, 1 mũi nhắc lại cách 1 năm, tiếp theo sau đó là mũi nhắc lại cách 7 - 10 năm. Đối với trẻ lớn và người lớn, cần tiêm 2 mũi cách nhau 1 tháng, mũi nhắc lại cách 9 - 12 tháng, tiếp theo sau đó là mũi nhắc lại cách khoảng 10 năm.

Khi tiêm chủng cần lưu ý một số điều sau: nếu bị sốt, cần đợi thân nhiệt hạ về mức bình thường rồi mới tiêm. Đối với người lớn có bệnh nền, cần đợi bệnh thuyên giảm rồi mới tiêm và có sự theo dõi của bác sĩ. Đối với phụ nữ có thai, tiêm phòng bạch hầu trong 3 tháng cuối thai kỳ (từ tuần 27 đến trước tuần 35), giúp bảo vệ em bé khi ra đời.

*** Phòng ngừa**

Vệ sinh phòng bệnh bằng cách giữ nhà ở, nhà trẻ, lớp học, phòng làm việc... phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng mặt trời; thường xuyên vệ sinh, khử khuẩn, tẩy uế nhà cửa, phòng ốc...

Nên hướng dẫn trẻ vệ sinh tay với nước và xà phòng ở các thời điểm trước khi ăn, sau khi vệ sinh, khi nhìn thấy tay bẩn; hướng dẫn trẻ vệ sinh thân thể: tắm rửa sạch sẽ, thay quần áo thường xuyên hàng ngày; hướng dẫn trẻ vệ sinh hô hấp: dùng khăn giấy che mũi và miệng khi ho, hắt hơi; sau đó bỏ khăn giấy vào thùng rác (tốt nhất là loại có nắp đậy) và vệ sinh tay ngay với nước và xà phòng.

Hiện nay đã có vài địa phương xuất hiện bệnh: nên hạn chế đến nơi có tụ tập đông người nếu không cần thiết. Nên cho trẻ đi tiêm vaccin phòng bệnh bạch hầu đầy đủ theo Chương trình tiêm chủng mở rộng. Nếu có thể thì sau khoảng 5 năm tiến hành xét nghiệm phản ứng Schick để đánh giá tình trạng miễn dịch bạch hầu ở trẻ em.