

Từ 2 ca đậu mùa khỉ mới phát hiện, cần biết 4 điều sau để giảm nguy cơ lây nhiễm

Nước ta vừa ghi nhận 2 ca mắc đậu mùa khỉ trú tại tỉnh Đồng Nai và Bình Dương. Đậu mùa khỉ là một bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người qua tiếp xúc gần, do đó, việc phòng bệnh là vô cùng quan trọng. Bài viết dưới đây giúp độc giả hiểu rõ hơn về vấn đề này.

1. Đường lây truyền bệnh đậu mùa khỉ

Bệnh đậu mùa khỉ là một bệnh lây truyền từ động vật sang người do virus đậu mùa khỉ (Monkeypox virus) gây ra. Bệnh có triệu chứng gần giống bệnh đậu mùa ở người, nhưng mức độ lây lan chậm hơn và mức độ bệnh cũng nhẹ hơn.

Ca bệnh đậu mùa khỉ đầu tiên được ghi nhận trên người vào năm 1970 tại Cộng hòa Dân chủ Congo. Trong khi bệnh đậu mùa ở người đã được thanh toán trên toàn thế giới từ năm 1980 nhờ chiến dịch tiêm chủng vaccine thì bệnh đậu mùa khỉ lại trở thành căn bệnh lưu hành tại nhiều quốc gia khu vực Trung Phi và Tây Phi, thỉnh thoảng có các đợt dịch nhỏ bùng phát.

1.1 Tác nhân gây bệnh đậu mùa khỉ

- [Virus đậu mùa khỉ](#) (Monkeypox virus) là virus AND chuỗi kép có vỏ bọc, thuộc loài Orthopoxvirus, họ Poxviridae, lần đầu tiên được phân lập trên loài khỉ vào năm 1958 tại Viện huyết thanh Statens, Copenhagen, Đan Mạch.

- Có 2 nhánh di truyền quan trọng của virus đậu mùa khỉ là nhánh Trung Phi (Vịnh Congo) và nhánh Tây Phi. Trong lịch sử, nhánh Trung Phi lây truyền mạnh hơn và gây bệnh nặng hơn. Phân chia về mặt địa lý giữa 2 nhánh xảy ra ở Cameroon, nơi có sự tồn tại của cả 2 nhánh virus.

1.2 Nguồn bệnh đậu mùa khỉ

- Nguồn bệnh và vật chủ chính của virus đậu mùa khỉ là các loại động vật linh trưởng (khỉ, vượn, tinh tinh) và các loại động vật gặm nhấm (sóc, thỏ, chuột, chuột túi).

Tại Châu Phi, virus đậu mùa khỉ đã được tìm thấy ở rất nhiều loại động vật khác nhau như khỉ, sóc, chuột.



Bệnh đậu mùa khỉ là một bệnh lây truyền từ động vật sang người do virus đậu mùa khỉ.

- Người bệnh và người nhiễm virus đậu mùa khỉ cũng là một nguồn bệnh quan trọng.
- Bệnh lây truyền từ động vật sang người khi có tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết cơ thể hoặc tiếp xúc trực tiếp với các tổn thương ngoài da niêm mạc của động vật nhiễm virus.
- Bệnh cũng có thể lây truyền do ăn phải thịt động vật bị nhiễm virus đậu mùa khỉ chưa được nấu chín.
- Bệnh cũng lây truyền từ người bệnh sang người lành khi có tiếp xúc trực tiếp với các tổn thương ngoài da, chất tiết, chất thải đường hô hấp, giọt bắn của người mắc bệnh đậu mùa khỉ
- Bệnh cũng có thể lây truyền gián tiếp hoặc thông qua các vật dụng, đồ dùng sinh hoạt của người bệnh có chứa mầm bệnh như khăn mặt, chăn, ga trải giường.
- Lây truyền qua đường quan hệ tình dục cũng là một giả thuyết được đặt ra, đặc biệt quan hệ tình dục đồng tính. Đa số những ca mắc bệnh đậu mùa khỉ tại Anh, Tây Ban Nha, Bồ Đào Nha trong đợt dịch tháng 5/2022 được ghi nhận ở những người đồng tính, song tính hoặc có quan hệ đồng giới nam.
- Lây truyền mẹ con cũng có thể xảy ra qua đường dây rốn từ mẹ sang thai nhi hoặc do tiếp xúc với các chất tiết sinh học trong và sau quá trình sinh nở.



Bệnh đầu mùa khi có thể diễn biến nặng ở trẻ em, phụ nữ có thai, người suy giảm miễn dịch.

2. Triệu chứng của bệnh đầu mùa khi

- Bệnh đầu mùa khi thường có triệu chứng lâm sàng nhẹ hơn bệnh đậu mùa, thường diễn biến tự khỏi sau 2-4 tuần, tỷ lệ tử vong thấp hơn nhiều so với bệnh đậu mùa, từ 3-6%. Bệnh có thể diễn biến nặng ở trẻ em, phụ nữ có thai, người suy giảm miễn dịch.

- Thời gian ủ bệnh trung bình từ 6-13 ngày, có thể thay đổi từ 5-21 ngày.

- Bệnh thường diễn biến qua 2 giai đoạn:

+ Giai đoạn sốt: kéo dài 0-5 ngày với các triệu chứng sốt, đau đầu dữ dội, đau lưng, đau cơ, hạch lympho viêm và sưng đau, kiệt sức.

+ Giai đoạn phát ban ngoài da: thường bắt đầu từ 1-3 ngày sau khi xuất hiện sốt. Ban ngoài da đa dạng gồm có: ban dát sẩn, cục sẩn, mụn nước, mụn mủ.

Ban có xu hướng tập trung vùng mặt và ngón chi hơn là ở vùng thân mình. Ban mọc chủ yếu ở mặt (95%), lòng bàn tay và lòng bàn chân (75%), ngoài ra cũng hay gặp niêm mạc miệng (70%), niêm mạc sinh dục (30%) và kết-giác mạc (20%).

Số lượng ban có thể từ một vài ban cho đến hàng nghìn ban. Trong trường hợp nặng, các tổn thương có thể liên kết với nhau thành mảng lớn và bong vảy. Sau khoảng 1 tuần, các mụn nước khô đi và bong vảy không để lại di chứng sẹo nếu không bị nhiễm trùng.



Trường hợp ca bệnh nghi ngờ hoặc ca bệnh có thể và có kết quả xét nghiệm Realtime PCR dương tính với virus đậu mùa khỉ.

3. Chẩn đoán đậu mùa khỉ

Mọi người, mọi lứa tuổi, đang sinh sống tại quốc gia không lưu hành bệnh đậu mùa khỉ, bị phát ban cấp tính không rõ nguyên nhân và có kèm theo một hoặc nhiều triệu chứng sau: đau đầu, sốt, sưng đau hạch bạch huyết, đau cơ, đau lưng, suy nhược thì nghi ngờ mắc đậu mùa khỉ.

Ca bệnh nghi ngờ và có một hoặc nhiều yếu tố dịch tễ:

- Tiếp xúc vật lý trực tiếp với da hoặc tổn thương da, bao gồm cả quan hệ tình dục hoặc tiếp xúc với vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, ga giường hoặc đồ dùng của ca bệnh nghi ngờ hoặc các bệnh xác định trong vòng 21 ngày;
- Có tiền sử đi du lịch đến quốc gia có lưu hành bệnh đậu mùa khỉ trong vòng 21 ngày;
- Có nhiều bạn tình trong vòng 21 ngày;
- Có kết quả xét nghiệm huyết thanh dương tính với Orthopoxvirus (trong trường hợp chưa tiêm chủng vaccine đậu mùa hoặc chưa tiếp xúc với các chủng Orthopoxvirus khác)...

Bệnh phẩm để xác định Relatime-PCR có giá trị là các tổn thương ngoài da (vòm da nốt phỏng, dịch phỏng nước, dịch mủ, vảy da nốt phỏng). Bệnh phẩm máu ít có giá trị vì virus thường tồn tại trong máu thời gian rất ngắn.

Phản ứng huyết thanh phát hiện kháng nguyên, kháng thể ít có giá trị chẩn đoán do có phản ứng miễn dịch chéo trong nhóm Orthopoxvirus. Ngoài ra, còn bị dương tính giả nếu đã được tiêm vaccine phòng bệnh đậu mùa trước đó.

4. Dự phòng bệnh đậu mùa khi

Để phòng bệnh cần giảm nguy cơ lây nhiễm từ động vật sang người bằng cách hạn chế hoặc cấm buôn bán, nhập khẩu các loại động vật linh trưởng, gặm nhấm.

Không ăn tiết canh, thịt động vật nấu chưa chín kỹ. Thận trọng khi tiếp xúc gần, trực tiếp với các loại động vật. Nếu phải tiếp xúc trực tiếp thì cần mang bảo hộ lao động phù hợp.

Giảm nguy cơ lây nhiễm từ người cho người bằng cách giám sát, phát hiện sớm ca bệnh để cách ly, điều trị kịp thời. Hạn chế tiếp xúc vật lý trực tiếp với những người nghi ngờ hoặc đã được khẳng định nhiễm bệnh đậu mùa khi.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, dung dịch sát khuẩn, khử khuẩn môi trường, nhất là sau khi tiếp xúc trực tiếp hoặc sau khi tiếp xúc với quần áo, chăn màn, đồ dùng sinh hoạt của người người nhiễm/nghi nhiễm bệnh đậu mùa khi.

Nhân viên y tế cần thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa qua đường tiếp xúc khi thăm khám, chăm sóc, điều trị người bệnh.

Tiêm vaccine phòng bệnh đậu mùa đối với nhóm người có nguy cơ lây nhiễm cao. Vaccine phòng bệnh đậu mùa có khả năng phòng bệnh đậu mùa khi lên đến 85% và làm giảm mức độ nặng của bệnh. Vaccine phòng đậu mùa được sản xuất theo nguyên lý vaccine virus sống giảm độc lực.

TYTP9

Nguồn tin : SKDS