**Chớm hè, cần đề phòng bệnh viêm não Nhật Bản**

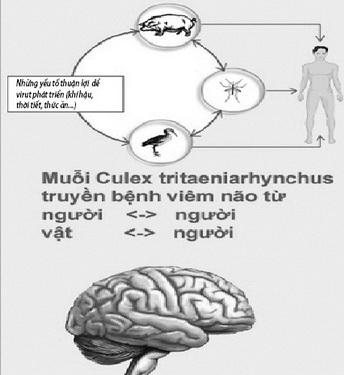
**- Hè đến cũng là thời điểm nhiều bệnh do muỗi truyền xuất hiện, trong đó cần cảnh giác với bệnh viêm não Nhật Bản (VNNB).**

Hè đến cũng là thời điểm nhiều bệnh do muỗi truyền xuất hiện, trong đó cần cảnh giác với bệnh viêm não Nhật Bản (VNNB). Đây là một bệnh nhiễm virut cấp tính ở thần kinh trung ương nên có nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời (20-30% số bệnh nhân có triệu chứng viêm não bị tử vong, 30-50% những người sống sót tiếp tục có biểu hiện rối loạn thần kinh, nhận thức, hoặc triệu chứng tâm thần). Nguy hiểm là vậy nhưng bệnh hoàn toàn có thể phòng ngừa nếu các bậc phụ huynh chú ý.

**Phương thức truyền bệnh**

Virut gây VNNB là một flavivirus, được truyền sang người qua vết đốt của muỗi bị nhiễm bệnh, thường là muỗi vằn. Các loài chim hoang dã (diệc, liếu điếu...) là ổ chứa virut chủ yếu trong thiên nhiên và lợn là ổ chứa quan trọng nhất trong súc vật nuôi gần người. Con người thường chỉ là ký chủ ngẫu nhiên của virut. Đường lây là đường máu, qua trung gian truyền bệnh là muỗi Culex. Ở Việt Nam, loại muỗi Culex tritaeniorhynchus sinh sản mạnh vào mùa hè (nhất là từ tháng 3 đến tháng 7), hoạt động mạnh vào buổi chập tối. Loại muỗi này có mật độ cao ở vùng đồng bằng và trung du, nó là trung gian truyền bệnh VNNB chủ yếu bệnh ở nước ta. Sức thụ bệnh cao với trẻ em dưới 10 tuổi. Người lớn tỷ lệ có kháng thể cao do vậy ít mắc bệnh hơn.

Trên lâm sàng có các thể VNNB như: thể điển hình, thể màng não, thể ẩn, thể liệt hành tủy, thể cụt, thể liệt mềm giống bại liệt.



Đường lây truyền bệnh VNNB.

**Thể điển hình của VNNB**

*Thời kỳ nung bệnh:* Kéo dài từ 5-14 ngày, trung bình là 1 tuần.

*Thời kỳ khởi phát:* Bệnh khởi phát rất đột ngột bằng sốt cao 39-40°C hoặc hơn. Bệnh nhân đau đầu, đặc biệt là vùng trán, đau bụng, buồn nôn và nôn. Ngay trong 1-2 ngày đầu của bệnh đã xuất hiện cứng gáy, tăng trương lực cơ, rối loạn sự vận động nhãn cầu. Về tâm thần kinh có thể xuất hiện lú lẫn hoặc mất ý thức. Những ngày đầu phản xạ gân xương tăng, sung huyết giãn mạch rõ. Ở một số trẻ nhỏ tuổi, ngoài sốt cao có thể thấy đi lỏng, đau bụng, nôn giống như nhiễm khuẩn - nhiễm độc ăn uống.

*Thời kỳ toàn phát* (từ ngày thứ 3-4 đến ngày thứ 6-7 của bệnh): Bước sang ngày thứ 3-4 của bệnh, các triệu chứng của thời kỳ khởi phát không giảm mà lại tăng lên. Từ mê sảng kích thích, u ám lúc đầu, dần dần bệnh nhân đi vào hôn mê sâu dần. Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật cũng tăng lên: vã nhiều mồ hôi, da lúc đỏ, lúc tái, rối loạn nhịp thở và tăng tiết trong lòng khí phế quản, do vậy khi nghe phổi có thể thấy nhiều ran rít, ran ngáy và cả ran nổ. Mạch ở bệnh nhân thường nhanh và yếu. Các dây thần kinh sọ não cũng bị tổn thương, đặc biệt là các dây vận nhãn (III, IV, VI) và dây VII. Rối loạn trung khu hô hấp dẫn tới thở nhanh nông, xuất tiết nhiều ở khí phế quản và có thể thấy viêm phổi đốm hoặc viêm phổi thùy.

*Thời kỳ lui bệnh* (từ ngày thứ 7, 8 trở đi): Thông thường bước sang tuần thứ 2, hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc và hội chứng não - màng não giảm dần. Tuy nhiên các tổn thương thần kinh khu trú lại rõ hơn trước. Bệnh nhân có thể bại và liệt chi hoặc liệt các dây thần kinh sọ não hoặc rối loạn sự phối hợp vận động... Thời kỳ này có thể xuất hiện những biến chứng sớm như: viêm phế quản, viêm phổi hoặc viêm phế quản - phổi do bội nhiễm; viêm bể thận, bàng quang do phải thông đái hoặc đặt sonde dẫn lưu; loét và viêm tắc tĩnh mạch do nằm và rối loạn dinh dưỡng...

**Biến chứng và di chứng**

Từ cuối tuần thứ 2 trở đi là thời kỳ của những biến chứng và di chứng muộn. Những biến chứng muộn có thể gặp là: phế viêm, viêm bể thận - bàng quang, loét nhiễm khuẩn, rối loạn giao cảm, rối loạn chuyển hóa. Những di chứng muộn có thể xuất hiện sau vài năm hoặc thậm chí hàng chục năm mà thường gặp là động kinh và Parkinson.

**Lời khuyên của thầy thuốc**

Đây là bệnh do virut gây ra nên hiện nay không có phương pháp điều trị đặc hiệu mà chủ yếu là điều trị triệu chứng, bao gồm chống phù não, an thần chống co giật, kiểm soát nhiệt độ, hỗ trợ tuần hoàn, hô hấp, ngăn ngừa bội nhiễm và dinh dưỡng, chống loét... Điều quan trọng là bệnh phải được điều trị tại cơ sở y tế chuyên sâu.

VNNB do muỗi truyền là bệnh nguy hiểm vì tỷ lệ tử vong cao, để lại di chứng thần kinh nặng nề. Biện pháp phòng bệnh tốt nhất là tiêm phòng, tuy nhiên nếu chỉ tiêm một mũi thì không có hiệu lực bảo vệ. Tiêm đủ 2 mũi hiệu lực bảo vệ đạt trên 80%; tiêm đủ 3 mũi đạt 90-95% trong khoảng 3 năm. Ngoài ra, người dân cần chú ý vệ sinh môi trường, giữ gìn nhà ở sạch sẽ, vệ sinh chuồng trại để muỗi không có nơi trú đậu. Nên ngủ màn, không cho trẻ em chơi gần chuồng gia súc, đặc biệt lúc chập tối đề phòng muỗi đốt. Khi có dấu hiệu sốt cao cùng với các triệu chứng tổn thương hệ thần kinh trung ương như đau đầu, đặc biệt là vùng trán, đau bụng, buồn nôn và nôn, xuất hiện cứng gáy... cần đưa trẻ ngay đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Ở nước ta, theo thông báo của một số cơ sở điều trị, tỷ lệ tử vong do VNNB đã giảm còn khoảng 10%. Tử vong thường xảy ra trong 7 ngày đầu khi bệnh nhân có hôn mê sâu, co giật và những triệu chứng tổn thương hành não dẫn đến rối loạn hô hấp, tim mạch trầm trọng. Tử vong ở giai đoạn sau chủ yếu do các biến chứng đặc biệt như: viêm phổi, suy kiệt... Những bệnh nhân qua khỏi có thể để lại những di chứng suốt đời mà hay gặp là rối loạn tâm thần. Vì vậy, tiêm phòng vắc-xin VNNB là biện pháp phòng ngừa tốt nhất. Có thể sử dụng cho mọi lứa tuổi, ưu tiên cho trẻ từ 1-5 tuổi trong vùng có dịch lưu hành. Liều tiêm: trẻ dưới 36 tháng tuổi: 0,5ml/liều; trên 36 tháng tuổi: 1ml/liều. Tạo miễn dịch cơ bản là 3 liều: liều thứ 2 cách liều thứ nhất 2 tuần; liều thứ 3 cách liều thứ hai 1 năm. Tiêm nhắc lại: 3 năm tiêm 1 liều 1ml để duy trì miễn dịch (tiêm dưới da vào cơ delta ).

**BS. Trần Kim Anh**