

BỆNH SỞI LÀ GÌ?

Sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus thuộc họ Paramyxovirus gây ra. Nhiều người nghĩ rằng, sởi chỉ gây ra các vấn đề cho sức khỏe ít nghiêm trọng như phát ban hoặc sốt nhẹ, nhưng thực tế sởi có thể dẫn đến các biến chứng trầm trọng, đặc biệt nguy hiểm ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 1980, trước khi vắc xin sởi được tiêm chủng rộng rãi đã có gần 2,6 triệu người tử vong mỗi năm. Chỉ tính riêng năm 2012 đã có 122.000 trường hợp tử vong toàn cầu do sởi, mỗi ngày có 330 ca tử vong, mỗi giờ trôi qua có 14 ca tử vong.

Vắc xin phòng sởi đã được sử dụng trong suốt 50 năm qua, được chứng minh an toàn, hiệu quả, ít tốn kém. Trong giai đoạn 2000-2012, vắc xin phòng sởi đã giúp giảm 78% số ca tử vong trên toàn thế giới. Tuy nhiên, sởi hiện vẫn còn là căn bệnh phổ biến ở các nước đang phát triển khu vực Châu Á, Châu Phi với hơn 20 triệu người bị ảnh hưởng bởi sởi mỗi năm. Hơn 95% trường hợp tử vong do sởi xảy ra ở các nước có thu nhập thấp, cơ sở hạ tầng y tế yếu kém.

Theo dữ liệu của WHO, năm 2023, số ca mắc sởi tại Châu Âu là hơn 300.000 ca, tăng 30 lần so với năm 2022. Tại Tây Thái Bình Dương, số ca mắc sởi cũng đã tăng 255%. Năm 2024, Việt Nam được cảnh báo có nguy cơ bùng phát sởi theo chu kỳ dịch mỗi 5 năm 1 lần. Trong 2 chu kỳ bùng phát dịch sởi gần nhất là 2014 và 2019, nước ta ghi nhận số ca mắc sởi tăng cao:

Năm 2014: Nước ta có hơn 35.000 trường hợp sốt phát ban nghi sởi, trong đó có 6.000 ca sởi, 147 trường hợp tử vong liên quan đến sởi. Năm 2019: Cả nước ghi nhận 40.000 ca sởi, với 4 ca tử vong. Năm 2020: Có hơn 3.000 ca. Trong giai đoạn 2021-2023: Trung bình mỗi năm ghi nhận 300-500 ca mắc sởi. Trong 3 tháng đầu năm 2024: Ghi nhận 130 trường hợp mắc sởi, tăng 1,4 lần so với cùng kỳ 2023.

Nguyên nhân số ca mắc sởi gia tăng là do tỷ lệ tiêm chủng vắc xin sởi giảm mạnh trong đại dịch COVID-19. Bên cạnh đó, việc gián đoạn cung ứng vắc xin trong chương trình Tiêm chủng Mở rộng năm 2023 đã gây ra tác động không nhỏ trên tỷ lệ tiêm chủng vắc xin ở trẻ em trên toàn quốc. Ngay cả số lượng vắc xin phòng sởi trong chương trình tiêm

chủng dịch vụ thời điểm đó cũng rất hạn chế, dẫn đến tình trạng nhiều trẻ chưa được tiêm ngừa vắc xin sởi theo lịch.

MỨC ĐỘ NGUY HIỂM CỦA BỆNH SỞI

Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm vô cùng nguy hiểm, không chỉ gây ra các triệu chứng cấp tính, mà còn có thể gây viêm nhiễm thần kinh, rối loạn cơ, hệ vận động, ảnh hưởng lên nhiều cơ quan trên cơ thể. Tổn thương lên các cơ quan có thể kéo dài, thậm chí có những trường hợp kéo dài vĩnh viễn như viêm não, viêm màng não, mù lòa,... Ngoài ra, bệnh sởi còn có một năng lực vô cùng nguy hiểm là “xóa trí nhớ miễn dịch”. Sởi có thể phá hủy trung bình 40 loại kháng thể trong cơ thể người.

Theo kết quả một cuộc nghiên cứu tiến hành bởi nhà di truyền học Stephen Elledge tại Đại học Harvard vào năm 2019, bệnh sởi đã loại bỏ 11-73% kháng thể ở trẻ em. Khi mắc sởi, hệ thống miễn dịch của người bệnh bị phá hủy hầu như không còn, bị tái thiết lập như miễn dịch của một đứa trẻ non nớt, vừa mới sinh. Người bệnh sởi trở nên nhạy cảm hơn trước các tác nhân gây bệnh, dù là các bệnh đã từng mắc trước đây. Khi mắc bệnh, nguy cơ biến chứng và tử vong cực kỳ cao.

Bệnh sởi không chỉ gây ra các triệu chứng cấp tính, mà còn dẫn đến nhiều biến chứng hô hấp, thần kinh và có khả năng “xóa trí nhớ miễn dịch”.

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH SỞI

1. Tìm hiểu về virus sởi

Bệnh sởi gây ra do virus Polinosa morbillarum – thành viên của giống Morbillivirus, thuộc họ Paramyxoviridae. Virus sởi hình cầu, đường kính có thể lên đến 250nm, chứa ARN sợi đơn, sợi capsid, vỏ đôi xứng xoắn, có bao ngoài. Virus sởi có cấu trúc đồng nhất và ít biến đổi. Do đó, một khi nhiễm virus sởi, người bệnh sẽ có kháng thể có khả năng duy trì suốt đời. Con người là vật chứa duy nhất của virus sởi. Ở môi trường bên ngoài, virus sởi có khả năng chịu đựng kém và bất hoạt trong vòng 30 phút. Ngoài ra, virus sởi dễ bất hoạt bởi các thuốc sát trùng thường dùng.

2. Bệnh sởi lây qua đường nào?

Sởi là căn bệnh dễ lây lan, dễ bùng phát thành dịch lớn. Sởi có thể lây qua đường hô hấp, khi tiếp xúc trực tiếp với chất tiết mũi, họng của bệnh nhân. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), sởi dễ lây lan đến mức có đến 90% người chưa có miễn dịch với sởi sẽ mắc bệnh nếu tiếp xúc gần với bệnh nhân sởi. 1 bệnh nhân sởi sẽ lây cho 12-18 người chưa từng mắc bệnh hoặc chưa tiêm phòng.

Ngoài ra, sởi còn có thời kỳ lây truyền bệnh dài. Bệnh có khả năng lây truyền vào thời điểm trước khi phát ban 4 ngày và sau khi phát ban 4 ngày. Sởi có khả năng lây truyền cao, chỉ có thể chặn đứng nguy cơ lây lan dịch bệnh khi tỷ lệ miễn dịch cộng đồng đạt 95% trở lên.

DẤU HIỆU BỆNH SỞI THƯỜNG GẶP

Dấu hiệu bệnh sởi thường thay đổi qua từng giai đoạn bệnh.

1. Giai đoạn đầu

Sau khi đi vào cơ thể qua đường hô hấp, virus sởi thường ủ bệnh trong vòng 10 đến 12 ngày. Trong giai đoạn ủ bệnh, các triệu chứng sởi không xuất hiện. Sau giai đoạn ủ bệnh, bệnh nhân bước vào giai đoạn tiền triệu kéo dài 5-15 ngày. Trong giai đoạn tiền triệu, bệnh nhân bắt đầu xuất hiện các dấu hiệu đầu tiên của sởi như sốt nhẹ đến vừa, ho khan, chảy mũi, viêm kết mạc mắt. Đây là những triệu chứng này thường xảy ra trước khi nội ban xuất hiện.

Nội ban (hay hạt Koplik) ở bệnh nhân sởi là các hạt trắng nhỏ, li ti mọc ở niêm mạc má phía trong miệng và ngang răng hàm. Xung quanh hạt Koplik thường có xung huyết. Các hạt Koplik xuất hiện và biến mất cũng rất nhanh, thường trong vòng từ 12-24 giờ. Ngoài ra, trong giai đoạn đầu của bệnh sởi, kết mạc mắt của người bệnh có thể bị viêm đỏ và có dấu hiệu sợ ánh sáng. Một số trường hợp có triệu chứng ho khan, ho không có đờm. Đôi khi, trong giai đoạn tiền triệu của sởi, người bệnh có những triệu chứng nặng nề như sốt cao, co giật, thậm chí viêm phổi.

2. Giai đoạn phát ban

Phát ban là triệu chứng sởi điển hình. Ban sởi dạng dát sẩn, ban gồ trên bề mặt da, không đau, không hoặc ít ngứa và không mưng mủ. Ban sởi sẽ mọc tuần tự trên da theo thứ tự từ đầu, mặt, cổ, sau đó đến ngực, lưng, cánh tay và cuối cùng là bụng, mông, đùi và chân. Khi ban sởi mọc đến chân, bệnh nhân hết sốt và ban bắt đầu lặn dần. Khi ban sởi lặn có thể để lại những vết thâm trên da, gọi là dấu hiệu “vằn da hổ”.

CÁC BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH SỞI

Nếu không được điều trị kịp thời, đúng cách, virus sởi có thể gây nhiều biến chứng nặng nề cho người bệnh như:

Biến chứng đường hô hấp: Viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm phế quản-phổi.

Biến chứng thần kinh: Viêm màng não, viêm não vô cùng nguy hiểm với khả năng dẫn đến tử vong và di chứng cao. Viêm não cấp do sởi xảy ra với tỷ lệ 0,05-0,1% trên tổng số ca bệnh, tỷ lệ tử vong là 10-40%. Viêm não xơ hóa bán cấp (SSPE hay viêm não chậm) là biến chứng nghiêm trọng hiếm gặp xuất hiện nhiều năm sau sởi. Trong lịch sử, SSPE xuất hiện với tỷ lệ 7-300 trường hợp trên 1 triệu ca bệnh sởi. Nguy cơ xuất hiện SSPE cao nhất ở người từng mắc sởi dưới 2 tuổi và thường khởi phát thường trước năm 20 tuổi. SSPE gây thoái triển thần kinh, rung giật, động kinh và tử vong.

Biến chứng đường tiêu hóa: Viêm niêm mạc miệng, viêm ruột và Noma (Cam tẩu mã) – một biến chứng hiếm gặp, do bội nhiễm xoắn khuẩn Vincent, biểu hiện bằng việc viêm họng, miệng hoại tử lan rộng, có khả năng làm thủng thành trên miệng, mũi, xương gò má, môi, mắt, sau đó lan lên não và tử vong. Noma có thể được chữa khỏi nếu phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Biến chứng tai-mũi-họng: Viêm mũi họng bội nhiễm, viêm tai-viêm tai xương chũm

Ngoài ra, sởi còn gây suy giảm miễn dịch, khiến người bệnh dễ bội nhiễm các loại vi khuẩn khác như lao, ho gà, thủy đậu... Ở phụ nữ mang thai mắc sởi sẽ tăng nguy cơ tử vong cho thai phụ, gây sảy thai, sinh non, thai chết lưu. Đặc biệt, nếu mắc sởi vào cuối thai kỳ, trẻ sinh ra có nguy cơ nhiễm sởi, tỷ lệ tử vong cao do biến chứng viêm phổi, viêm gan cấp, viêm não cấp.

AI DỄ MẮC BỆNH SỞI?

Tất cả người chưa có miễn dịch với sởi đều có nguy cơ mắc bệnh. Sởi có khả năng lây truyền mạnh trong môi trường tập thể như trường mẫu giáo, nhà trẻ, khu dân cư,... Trẻ nhỏ dưới 9 tháng tuổi chưa đến tuổi tiêm vắc xin và không có miễn dịch từ mẹ truyền sang là nhóm có nguy cơ mắc bệnh sởi cao nhất, những người chưa mắc sởi hoặc chưa từng tiêm vắc xin phòng bệnh trước đây. Trẻ suy dinh dưỡng hoặc người suy

giảm miễn dịch cũng thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ tử vong cao do sởi.

Người trưởng thành ít khi mắc bệnh vì đã từng mắc từ bé. Miễn dịch sau khi khỏi bệnh sởi là miễn dịch bền vững vì vậy rất hiếm khi mắc lại lần hai. Đa số người trưởng thành mắc sởi thường sinh sống ở những vùng cao, hẻo lánh, chưa từng tiêm vắc xin hoặc tiếp xúc với virus sởi lúc nhỏ.

Bệnh sởi vẫn còn khá phổ biến ở nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt tại một số vùng ở Châu Phi, Trung Đông và Châu Á. Phần lớn các ca tử vong do sởi xảy ra ở các quốc gia có thu nhập bình quân đầu người thấp hoặc cơ sở hạ tầng y tế yếu kém đang gặp khó khăn trong việc tiêm chủng cho tất cả trẻ em. Tỷ lệ tử vong do bệnh sởi là 0,02% ở các nước tiên tiến và 0,3-0,7% ở các nước đang phát triển.

HƯỚNG DẪN CÁCH PHÒNG BỆNH SỞI

Năm 1980, trước khi vắc xin sởi được tiêm chủng rộng rãi, đã có gần 2,6 triệu người chết mỗi năm do bệnh. Năm 2012, có 122.000 trường hợp tử vong toàn cầu, mỗi giờ trôi qua có 14 trường hợp tử vong. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tiêm phòng sởi đã ngăn 57 triệu ca tử vong trên toàn thế giới trong giai đoạn 2000-2022. Tiêm chủng giảm số ca tử vong do sởi từ 761.000 ca năm 2000 xuống còn 136.000 ca vào năm 2022.

Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm vắc xin phòng sởi trên toàn cầu đang giảm mạnh sau đại dịch. Khoảng 1,8 triệu trẻ sơ sinh tại khu vực Châu Âu không được tiêm vắc xin phòng bệnh sởi trong giai đoạn 2020-2022. Theo WHO, năm 2022, có 83% trẻ được tiêm liều đầu tiên của vắc xin sởi, tăng so với tỷ lệ bao phủ vắc xin 81% vào năm 2021, nhưng giảm so với con số 86% trước đại dịch.

Chủ động tiêm ngừa sởi là phương pháp phòng bệnh hiệu quả nhất. Tại Việt Nam, hiện có 3 loại vắc xin phòng sởi trong chương trình Tiêm chủng Mở rộng và dịch vụ bao gồm: Mũi sởi đơn, mũi vắc xin phối hợp sởi-rubella và sởi-quai bị-rubella. Trẻ nhỏ từ 9 tháng tuổi trở lên cần tiêm đúng lịch, đủ mũi vắc xin sởi.

Tùy vào lịch tiêm phòng trước đó, trẻ từ 4 đến 6 tuổi cần tiêm nhắc bổ sung vắc xin sởi-quai bị-rubella để gia tăng hiệu quả miễn dịch. Người trưởng thành chưa tiêm hoặc không nhớ đã chủng ngừa hay chưa cần

tiêm 2 mũi vắc xin phòng sởi để tránh lây bệnh cho trẻ nhỏ và những người xung quanh. Tiêm đầy đủ 2 mũi vắc xin sởi tăng hiệu quả phòng bệnh đến 97%.

Ngoài việc chủng ngừa đầy đủ vắc xin sởi, người dân cần thực hiện thêm các biện pháp phòng bệnh như: Đeo khẩu trang khi ra đường đặc biệt là khi đến những nơi đông đúc, tránh tiếp xúc với người bệnh, tăng cường vệ sinh cá nhân (rửa tay thường xuyên, vệ sinh thân thể, mũi, họng, mắt hàng ngày), giữ ẩm cơ thể kết hợp cùng bổ sung dinh dưỡng đầy đủ để tăng cường đề kháng.

CÁCH CHẨN ĐOÁN BỆNH SỞI NHƯ THẾ NÀO?

Để chẩn đoán bệnh sởi thông thường dựa vào các biểu hiện lâm sàng của bệnh như: sốt, viêm long đường hô hấp, viêm kết mạc mắt, đôi khi viêm thanh quản cấp và thấy hạt Koplik. Dấu hiệu bệnh sởi đặc trưng nhất là phát ban hồng dát sẩn. Tuy nhiên, một số trường hợp sởi thể không điển hình, các dấu hiệu sởi nhẹ thoáng qua nên thường bị bỏ sót, dẫn đến lây lan bệnh sởi mà không biết.

Do đó, chẩn đoán bệnh sởi tại bệnh viện, bên cạnh các biểu hiện lâm sàng các bác sĩ còn chẩn đoán bệnh dựa trên các xét nghiệm cận lâm sàng như:

Xét nghiệm cơ bản: Xét nghiệm công thức máu cho thấy bạch cầu, bạch cầu lympho và tiểu cầu giảm. X-quang phổi phát hiện tình trạng viêm phổi kẽ, tổn thương nhu mô phổi (khi xảy ra bội nhiễm).

Xét nghiệm phát hiện virus sởi: Xét nghiệm huyết thanh học bằng cách lấy máu từ ngày thứ 3 phát ban tìm kháng thể IgM. Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định bệnh nhân thực hiện phản ứng khuếch đại gen (RT-PCR) nhằm phân lập virus từ máu, dịch mũi họng giai đoạn sớm nếu có điều kiện.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định khi có yếu tố dịch tễ từng tiếp xúc với người mắc sởi, trong gia đình hoặc nơi dân cư sinh sống có nhiều người mắc sởi cùng lúc; có đầy đủ các biểu hiện sởi lâm sàng như sốt, viêm long đường hô hấp, viêm kết mạc mắt, hạt Koplik và phát ban đặc trưng của bệnh sởi; xét nghiệm phát hiện kháng thể IgM với virus sởi.

ĐIỀU TRỊ BỆNH SỞI NHƯ THẾ NÀO?

Bệnh sởi hiện vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Các phương pháp điều trị sởi chủ yếu là điều trị triệu chứng kết hợp cùng chăm sóc, theo dõi tình trạng sức khỏe người bệnh. Khi phát hiện người mắc bệnh sởi, cần sớm cách ly để tránh trở thành nguồn lây cho gia đình và những người xung quanh, đồng thời điều trị sớm để tránh những biến chứng.

Khi bệnh nhân sốt cao dùng thuốc hạ sốt paracetamol, kết hợp bù nước, điện giải qua đường uống. Song song đó, người thân áp dụng các biện pháp hạ nhiệt vật lý như lau nước ấm, chườm mát. Vệ sinh da, nhỏ mắt, mũi bằng dung dịch Chloromycetin, Argylol. Kháng sinh chỉ dùng khi có sự chỉ định của bác sĩ, thường được dùng trong trường hợp bội nhiễm, dùng cho trẻ dưới 2 tuổi, và trẻ suy dinh dưỡng.

Khi có dấu hiệu bất thường về sức khỏe trong quá trình điều trị, người thân cần báo ngay cho bác sĩ để được cấp cứu kịp thời. Các biện pháp hồi sức khác tùy theo triệu chứng người bệnh như hồi sức hô hấp khi suy hô hấp (thở oxy), hồi sức tim mạch,...