

Hoàn toàn có thể phòng tránh được bệnh bạch hầu

08:08 11/07/2024

Do triển khai tiêm vắc-xin trên diện rộng, nên từ nhiều năm nay, bệnh bạch hầu đã cơ bản được khống chế. Hàng năm chỉ ghi nhận một số trường hợp lẻ tẻ do không tiêm hoặc tiêm không đủ liều, không tiêm nhắc lại vắc-xin phòng bệnh và thường xảy ra ở các khu vực vùng sâu, vùng xa, nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp. Bệnh bạch hầu nguy hiểm, nhưng hoàn toàn có thể phòng tránh được.



Cán bộ y tế CDC Nghệ An điều tra dịch tễ bệnh bạch hầu tại xã Phà Đánh, huyện Kỳ Sơn. (Ảnh TỪ THÀNH)

Theo Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) những năm gần đây, số ca mắc bệnh bạch hầu ở nước ta giảm rất nhiều so với trước khi triển khai Chương trình Tiêm chủng mở rộng, từ gần 3.500 ca mắc năm 1983 xuống còn khoảng từ 10-50 ca mắc/năm (trong giai đoạn từ năm 2004 đến 2019).

Năm 2020, ghi nhận 226 trường hợp mắc, chủ yếu tại các tỉnh Đắk Lắk, Đắk Nông, Gia Lai, Kon Tum, Quảng Ngãi và Quảng Trị; năm 2021 chỉ ghi nhận 6 ca bệnh; năm 2022 chỉ có 2 ca. Năm 2023, số ca mắc bạch hầu tăng lên 57 ca và trong 6 tháng đầu năm 2024, cả nước ghi nhận 5 ca mắc bệnh bạch hầu tại Hà Giang (3 ca), Nghệ An (1 ca), Bắc Giang (1 ca).

Bạch hầu là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm dù thuộc nhóm B. Bệnh lây theo đường hô hấp, có thể lây trực tiếp do tiếp xúc với người bệnh khi nói, ho, hắt hơi... hoặc gián tiếp qua tiếp xúc với các dịch tiết chứa vi khuẩn từ niêm mạc mũi họng của bệnh nhân hoặc người lành mang trùng (mang vi khuẩn bạch hầu nhưng không có triệu chứng bệnh).

Như vậy, nguồn lây có thể là người bệnh, người lành mang trùng, nên nhiều khi không biết bị lây từ nguồn nào. Bệnh bạch hầu lưu hành trên toàn cầu, thường xuất hiện tản phát hoặc gây ra các vụ dịch nhỏ, chủ yếu ở nhóm dưới 15 tuổi. Bệnh có thuốc điều trị đặc hiệu bằng kháng sinh và kháng độc tố bạch hầu.

Tại Việt Nam, trước đây bệnh lưu hành khá phổ biến ở hầu hết các địa phương trên cả nước; từ khi vắc-xin phòng bạch hầu được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng, bệnh đã được khống chế và chỉ ghi nhận số ít ca bệnh lẻ tẻ do không tiêm hoặc tiêm không đủ liều vắc-xin phòng bệnh; thường xảy ra ở các khu vực vùng sâu, vùng xa nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp. Hiện bệnh bạch hầu chưa được loại trừ tại nước ta, do đó người dân vẫn có thể mắc bệnh nếu chưa tiêm vắc-xin phòng bệnh và tiếp xúc với mầm bệnh.

Nói về triệu chứng của bệnh bạch hầu, PGS, TS Đỗ Duy Cường, Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới (Bệnh viện Bạch Mai) cho biết: Sau khi ủ bệnh từ 2 đến 5 ngày, người bệnh thường có triệu chứng sốt nhẹ, đau họng, khó chịu, mệt mỏi, ăn kém, da xanh, chảy nước mũi, họng hơi đỏ.

Đặc biệt khám họng thấy a-mi-đan có giả mạc trắng, lúc đầu nhỏ sau lan dần ra bao trùm họng và lưỡi gà, màu trắng, dai, bóc ra dễ chảy máu, hạch cổ sưng to làm cho cổ bạnh ra (bạch hầu họng).

Sau có thể dẫn đến các triệu chứng nặng như viêm cơ tim, viêm thanh quản, suy hô hấp, ngạt thở, suy thận, tổn thương thần kinh. Nếu không được điều trị bằng thuốc đặc hiệu thì có thể dẫn tới tử vong. Điều trị đặc hiệu bệnh bạch hầu bằng kháng sinh và huyết thanh kháng độc tố bạch hầu.

Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy, nếu không được điều trị thì khả năng tử vong có thể lên tới 50%, nhưng kể cả khi được điều trị thì vẫn có thể từ 5 đến 10%, do độc tố của vi khuẩn gây bệnh đã tấn công vào tim, nội tạng gây ra các tổn thương không thể phục hồi.

Bác sĩ Nguyễn Trung Cấp, Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương chia sẻ, bệnh bạch hầu là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Corynebacterium Diphtheria* gây ra.

Việc điều trị bệnh bạch hầu, thì thuốc kháng sinh cần được chỉ định sớm để tiêu diệt *Corynebacterium Diphtheria* giúp hạn chế lượng độc tố sản sinh và ngăn ngừa bệnh lây lan sang những người khác. Thuốc kháng độc tố bạch hầu có tác dụng trung hòa độc tố lưu thông trong máu trước khi chúng xâm nhập vào tế bào, do vậy cần được dùng sớm để ngăn ngừa các triệu chứng tiến triển.

Người bệnh nghi bạch hầu phải được vào viện để cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn hai lần âm tính. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì cần cách ly bệnh nhân trong 14 ngày và điều trị kháng sinh.

Người tiếp xúc gần với bệnh nhân cần áp dụng các biện pháp phòng lây truyền qua đường hô hấp: giữ khoảng cách với bệnh nhân, đeo khẩu trang, sát khuẩn tay bằng xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn; người bệnh đeo khẩu trang và che miệng khi ho, hắt hơi, v.v.

Người đã tiếp xúc không có phương tiện phòng hộ với người bệnh cần theo dõi và xét nghiệm vi khuẩn trong vòng 7 ngày, có thể dùng kháng sinh dự phòng.

Theo PGS, TS Trần Đức Phú, nguyên Cục trưởng Y tế dự phòng, Bộ Y tế, thời gian qua, số ca mắc bạch hầu phần lớn được ghi nhận ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, có tỷ lệ tiêm chủng thấp, vệ sinh kém... gọi là “vùng trũng” tiêm chủng. Có nhiều yếu tố dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng tại một số vùng thấp, như do ảnh hưởng của dịch Covid-19, gián đoạn cung ứng vắc-xin, nên nhiều trường hợp không tiêm hoặc tiêm không đủ liều...

Mặc dù bệnh hay xảy ra ở khu vực miền núi, nhưng cũng không được chủ quan, khi dịch bùng phát thì bất kỳ ở đâu, thành phố hay nông thôn, miền núi, những ai không có miễn dịch (do tiêm chủng hoặc do nhiễm phải) thì đều có khả năng mắc bệnh và trở thành người lành mang trùng lại mang vi khuẩn đi lây cho người khác.

PGS, TS Phạm Quang Thái, Phó trưởng Khoa kiểm soát bệnh truyền nhiễm (Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương) khẳng định, bệnh bạch hầu nguy hiểm nhưng hoàn toàn có thể phòng tránh được.

Tiêm vắc-xin là biện pháp phòng ngừa hiệu quả nhất. Tiêm vắc-xin đầy đủ sẽ giúp cá nhân tránh nhiễm bệnh; ngăn chặn lây lan, tạo miễn dịch cộng đồng; ngăn chặn độc tố, không để bệnh nặng lên. Trẻ cần được tiêm đúng lịch, đủ liều cơ bản sau đó thì tiêm nhắc lại theo lịch tiêm chủng của Bộ Y tế; người lớn cần tiêm nhắc lại khoảng 10 năm một lần.

Tại những vùng có nguy cơ cao, có thể thực hiện những chiến dịch tiêm vét, tiêm bổ sung... Với người dân, bên cạnh tiêm đầy đủ vắc-xin cần thực hiện các

biện pháp không dùng thuốc như: luôn có ý thức phòng bệnh, giữ vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân... - điều đó cũng có hiệu quả trong phòng tránh các bệnh truyền nhiễm khác.

Để chủ động phòng chống bệnh bạch hầu, Bộ Y tế khuyến cáo người dân cần thực hiện các biện pháp sau: Đưa trẻ đi tiêm vắc-xin phòng bệnh bạch hầu theo lịch tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch; thường xuyên rửa tay bằng xà-phòng, che miệng khi ho hoặc hắt hơi, giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hằng ngày, hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh; bảo đảm nhà ở, nhà trẻ, lớp học thông thoáng, sạch sẽ và đủ ánh sáng.

Khi có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu phải được cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được khám, điều trị kịp thời; người dân trong ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc uống thuốc phòng, tiêm vắc-xin phòng bệnh theo chỉ định và yêu cầu của cơ quan y tế.

Theo Báo Nhân Dân