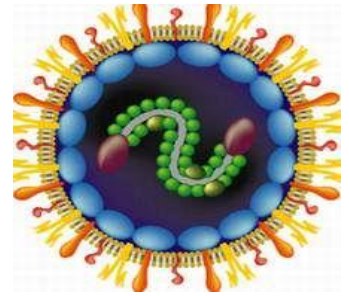


Bệnh sởi

BS Trương Hữu Khanh
BV nhi đồng 1

ĐẠI CƯƠNG

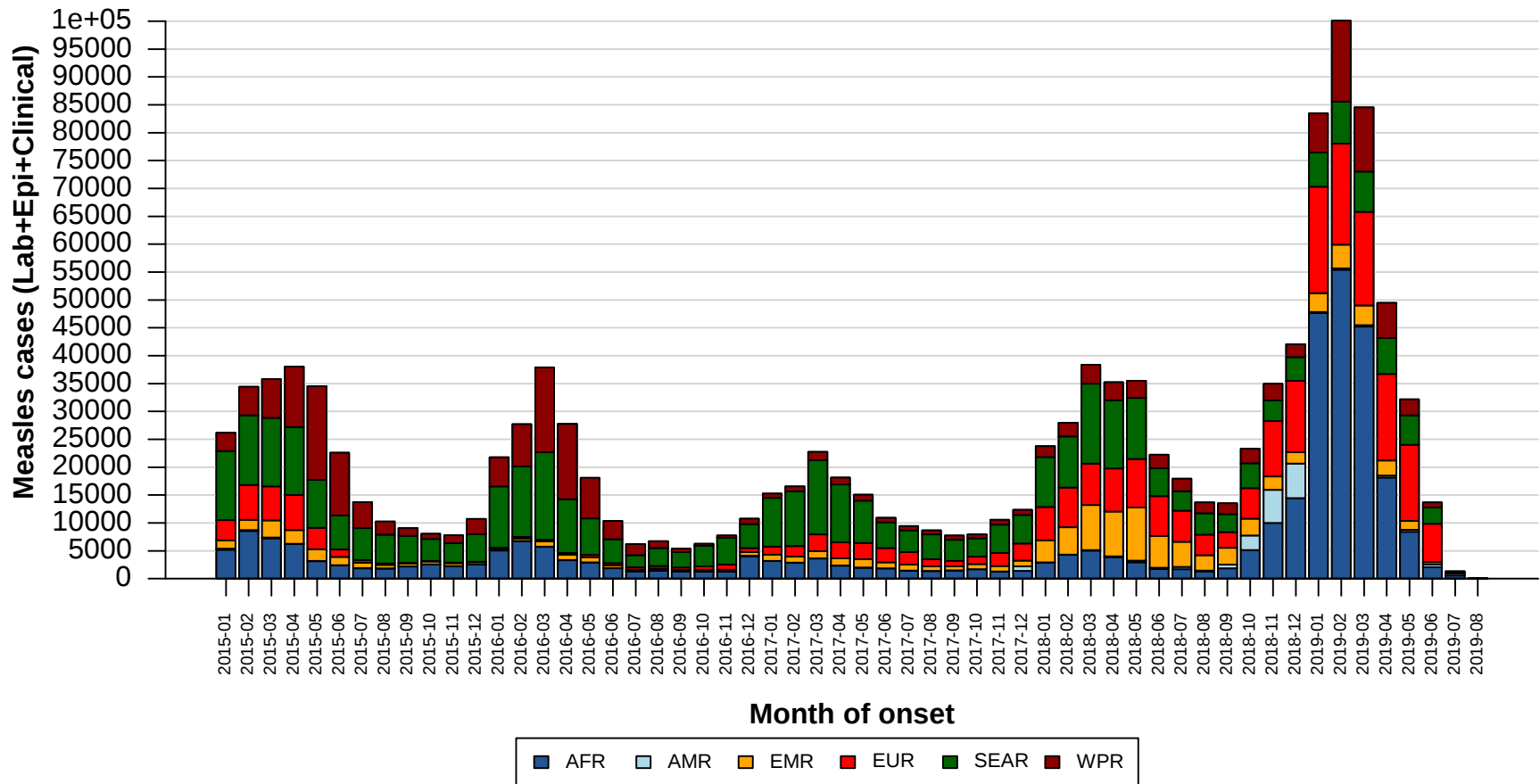


- Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm gây dịch lây qua đường hô hấp do vi rút sởi gây nên.
- Trước đây bệnh sởi chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, hay xảy ra vào mùa đông xuân.
- Hiện nay bệnh có thể xuất hiện ở người lớn do chưa được tiêm phòng hoặc đã tiêm phòng nhưng chưa được tiêm nhắc lại

Sinh lý bệnh

- Vi rút sởi (Measles Virus): RNA virus thuộc nhóm Paramyxoviridae
- lây theo đường hô hấp
- Vi rút sau khi xâm nhập sẽ phát triển ở tế bào thượng bì khí phế quản → hạch → toàn thân
- Vi rút sởi gây suy giảm miễn dịch: làm chậm các phản ứng miễn dịch, giảm sản xuất interleukin 12, giảm khả năng tạo kháng thể có thể kéo dài nhiều tuần đến nhiều tháng

Measles case distribution by month and WHO Region (2015-2019)



Notes: Based on data received 2019-08 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

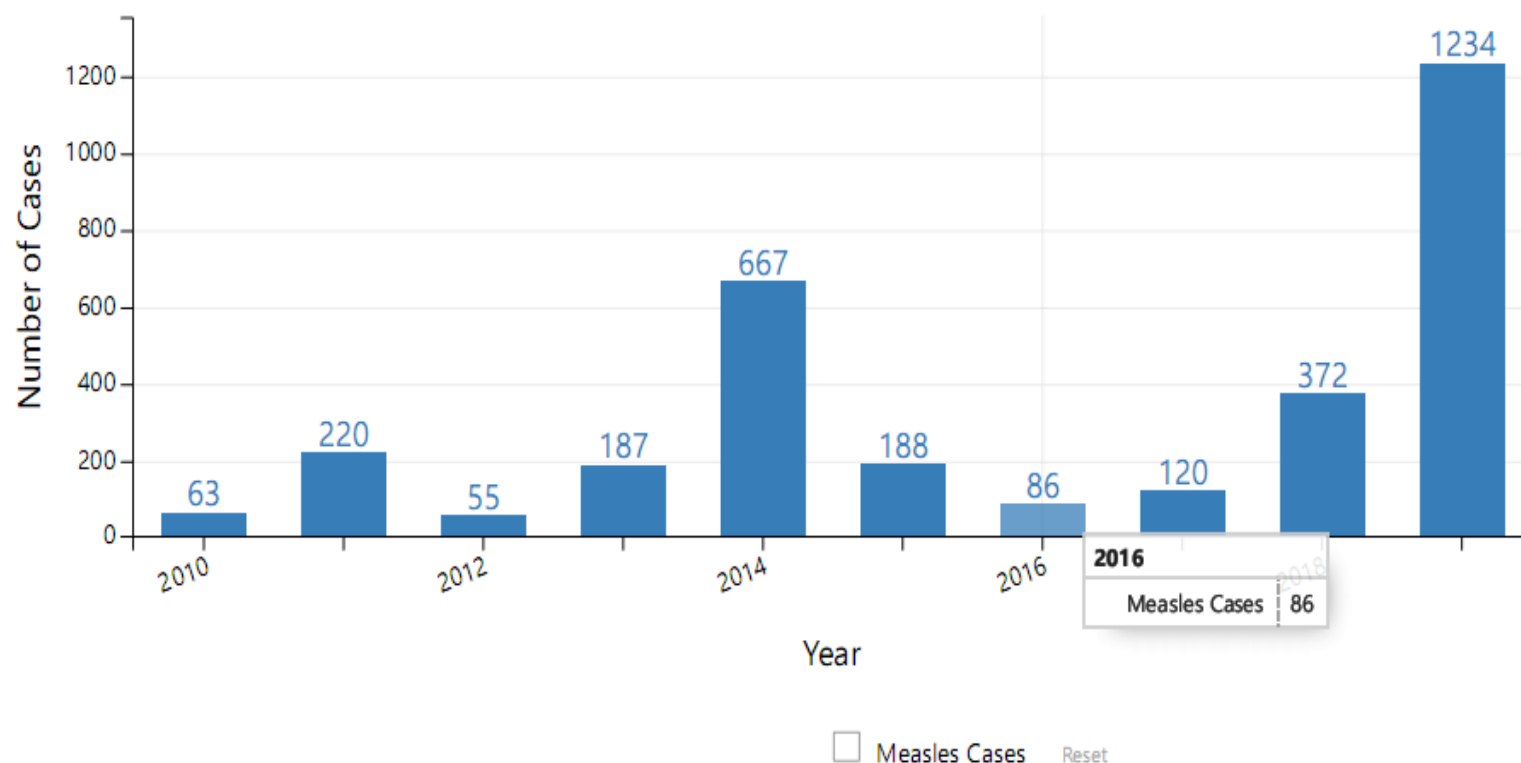
Measles (Rubeola)

Measles Cases and Outbreaks

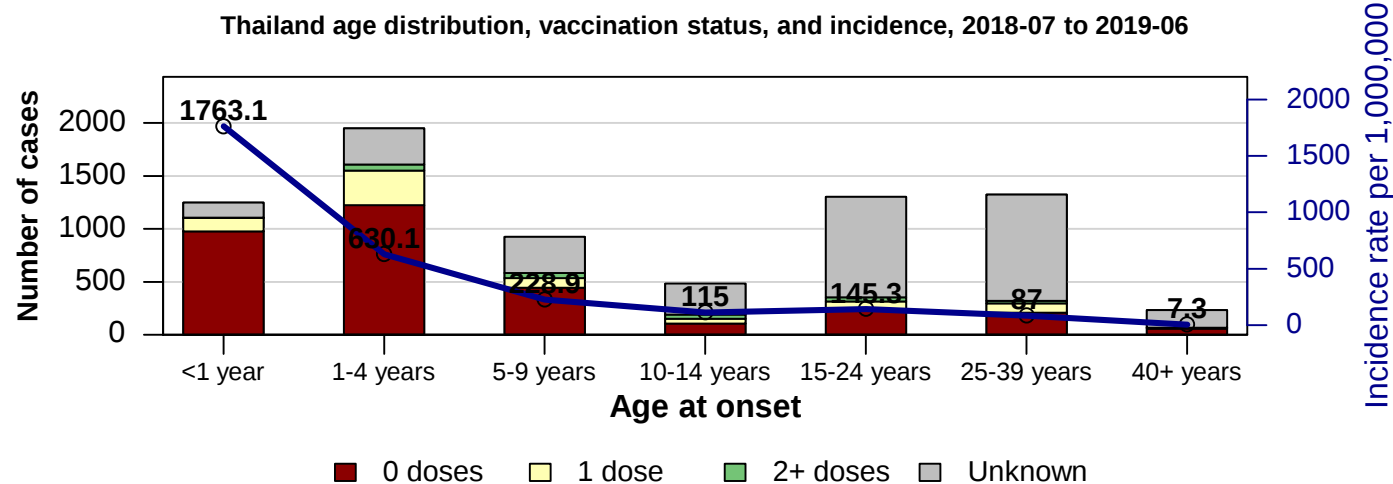
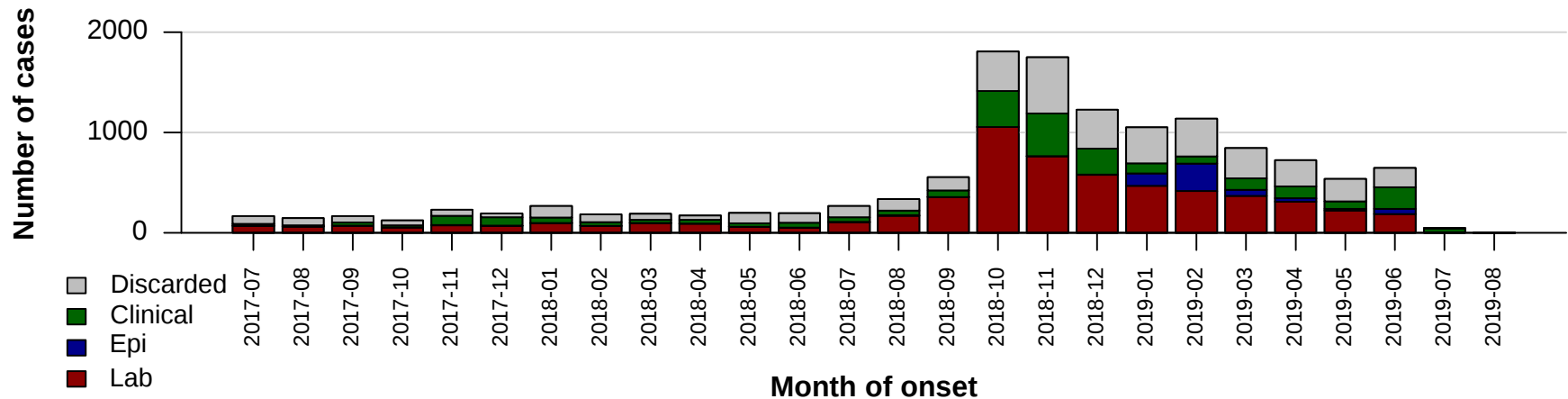
Measles Cases in 2019

9/8/2019

Measles Cases and Outbreaks | CDC

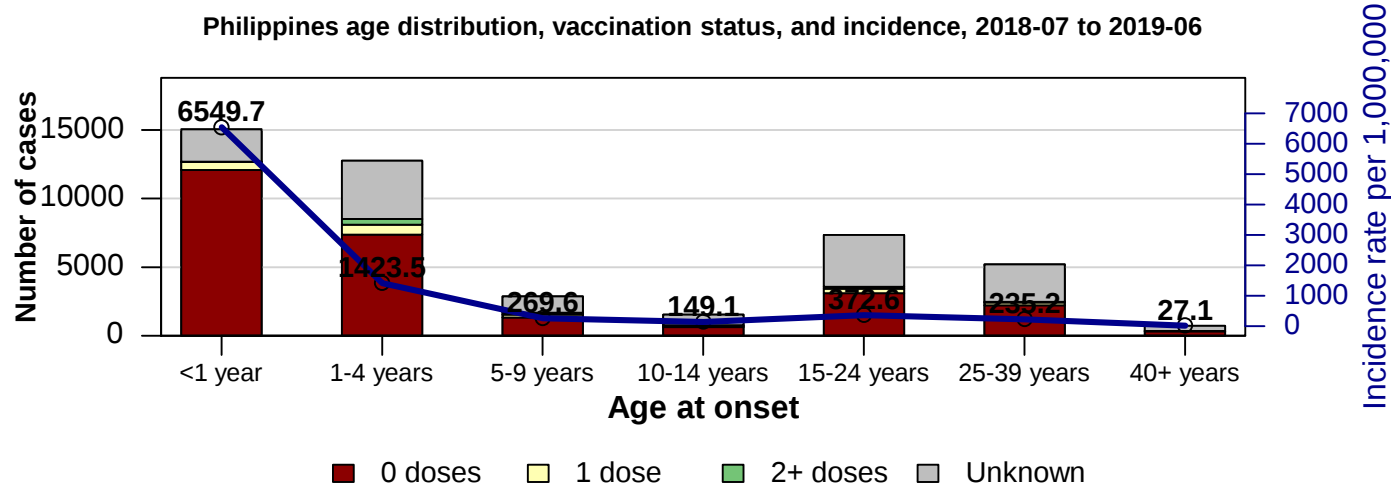
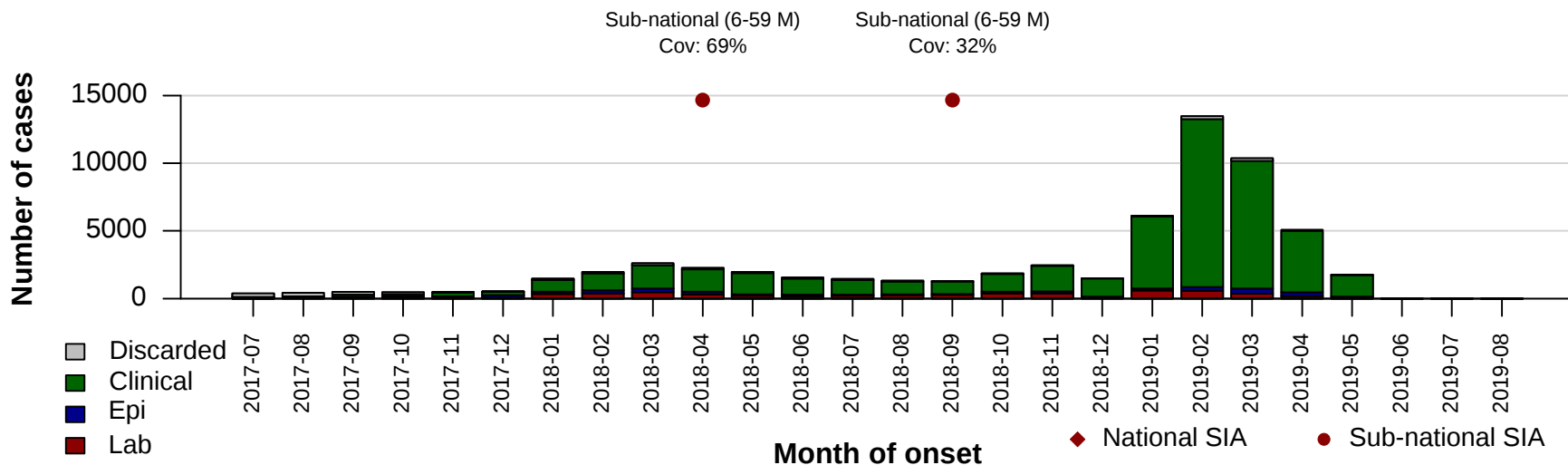


Measles cases: Thailand



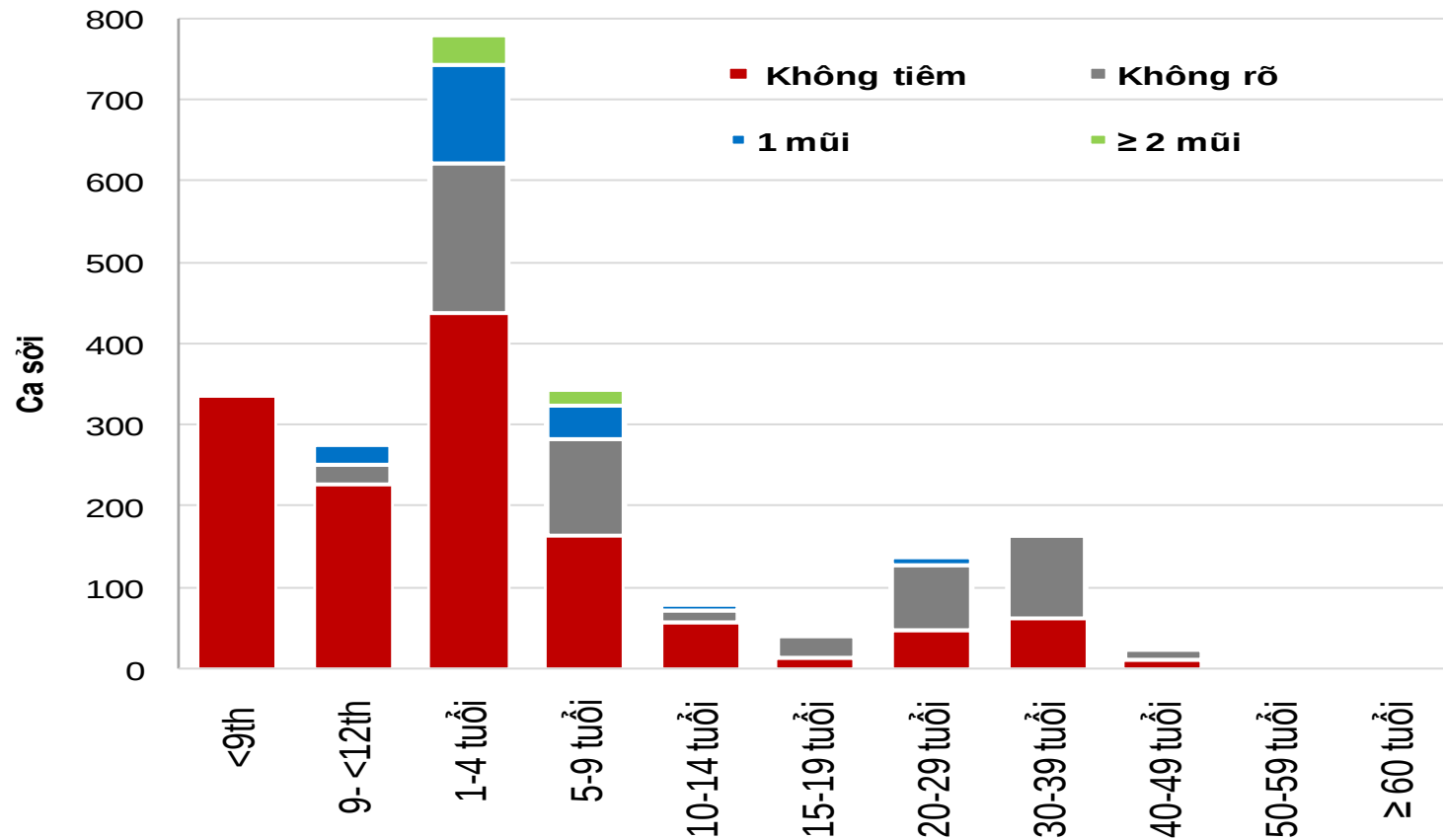
Year	Confirmed Cases
2006	3962
2007	3517
2008	6339
2009	5272
2010	2273
2011	2873
2012	4072
2013	2056
2014	834
2015	190
2016	1009
2017	2033
2018	4938
2019	3265

Measles cases: Philippines



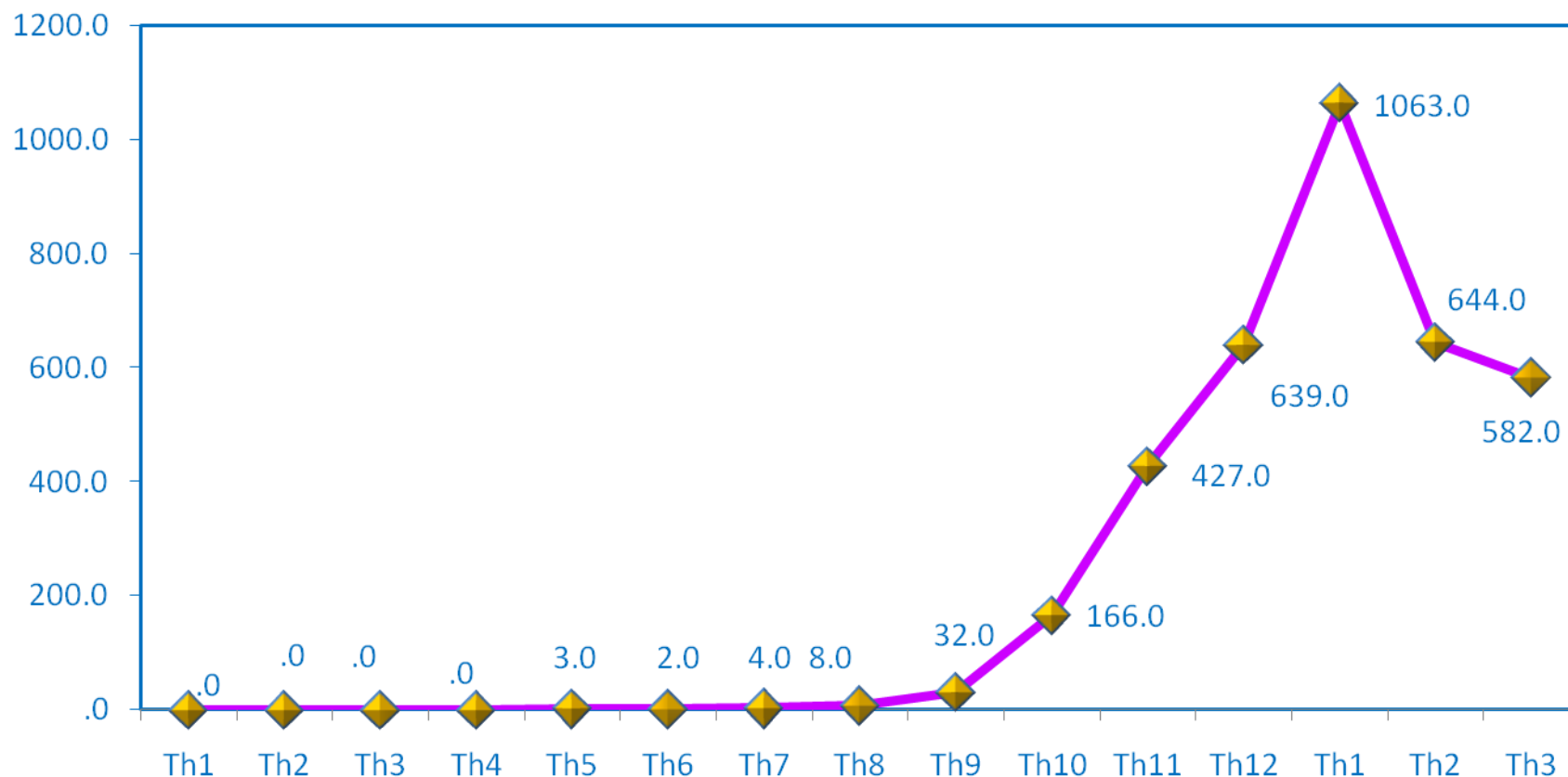
Year	Confirmed Cases
2006	216
2007	612
2008	838
2009	1351
2010	6363
2011	6519
2012	1441
2013	4855
2014	53906
2015	2021
2016	647
2017	2409
2018	20764
2019	36253

Phân bố ca sỏi ở VN theo nhóm tuổi & tình trạng tiêm chủng, 2018



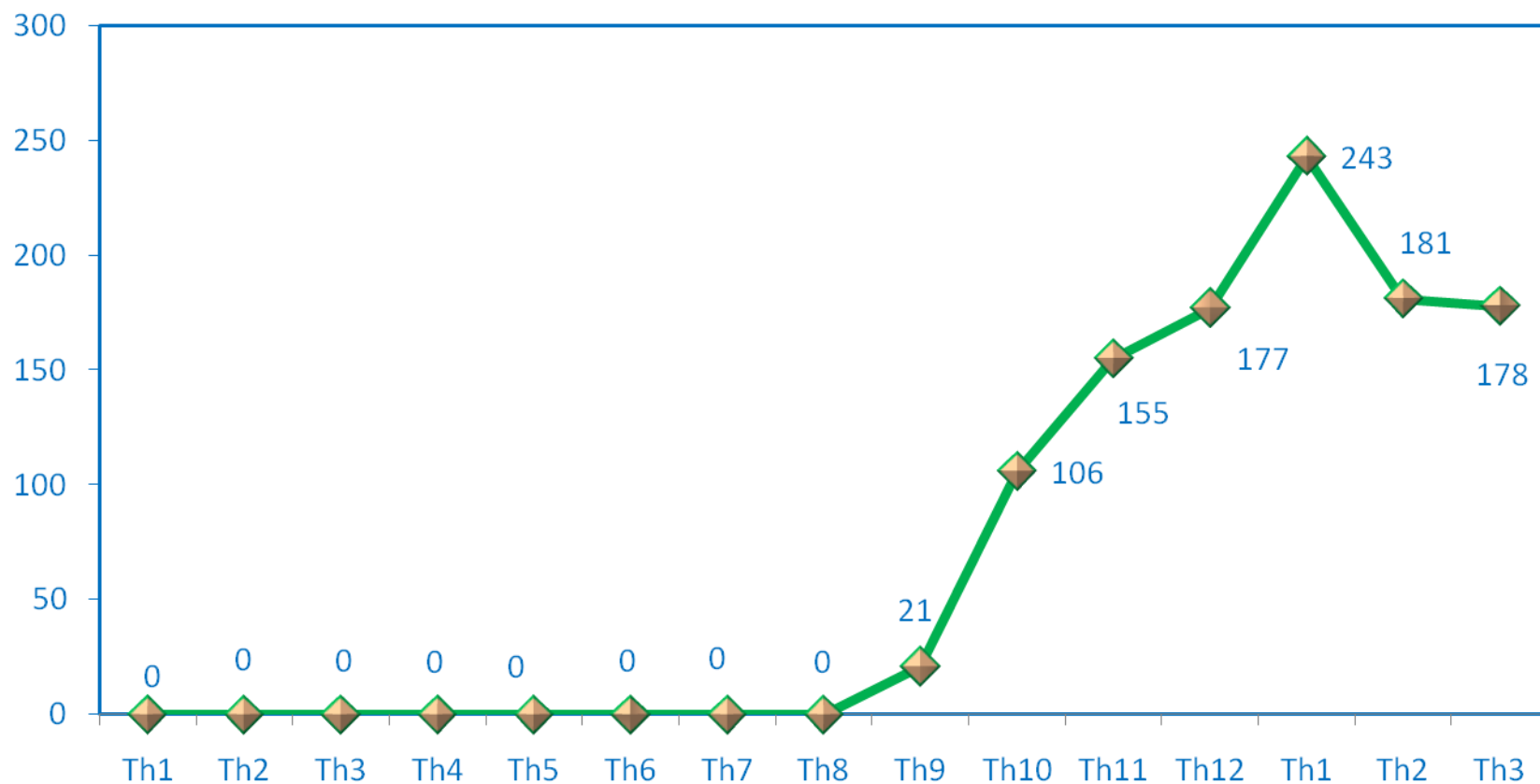
Tình hình bệnh Sởi tại BV Nhi đồng 1

Tổng số khám năm 2018 và Quý 1/2019



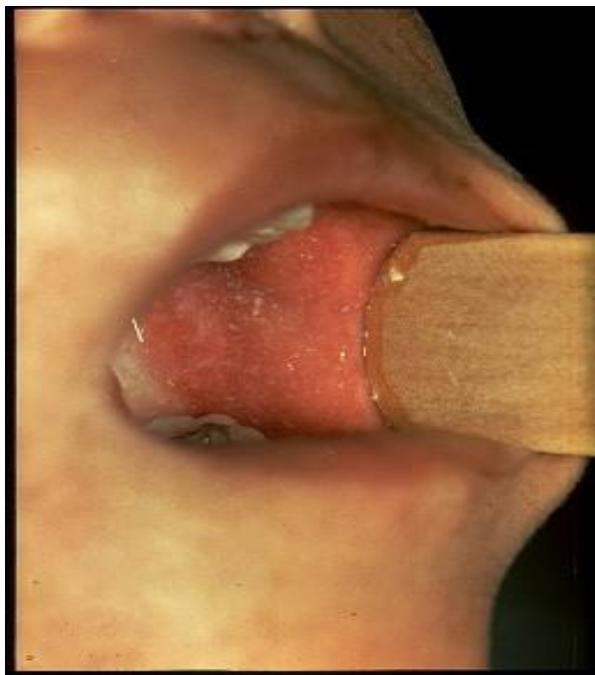
Tình hình bệnh Sởi tại BV Nhi đồng 1

Tổng số nhập viện năm 2018 và Quý 1/2019



Lâm sàng

- Giai đoạn ủ bệnh: 10-14 ngày.
- ***Giai đoạn khởi phát: 2-4 ngày: sốt cao, viêm long đường hô hấp trên và viêm kết mạc, đôi khi có viêm thanh quản cấp, có thể thấy hạt Koplik***
- Giai đoạn toàn phát: Kéo dài 2-5 ngày. Thường sau khi sốt cao 3-4 ngày: phát ban, từ sau tai, sau gáy, trán, mặt, cổ dần lan đến thân mình và tứ chi, cả ở lòng bàn tay và gan bàn chân, Khi ban mọc hết toàn thân thì thân nhiệt giảm dần.
- Giai đoạn hồi phục: Ban nhạt dần rồi sang màu xám, bong vảy phần sẫm màu
- Nếu không xuất hiện biến chứng thì bệnh tự khỏi. Có thể có ho kéo dài 1-2 tuần sau khi hết ban.



Thể không điển hình

- Biểu hiện lâm sàng có thể sốt nhẹ thoáng qua, viêm long nhẹ và phát ban ít, toàn trạng tốt. Thể này dễ bị bỏ qua, dẫn đến lây lan bệnh mà không biết.
- Bệnh nhân cũng có thể sốt cao liên tục, phát ban không điển hình, phù nề tứ chi, đau mỏi toàn thân, thường có viêm phổi nặng kèm theo. Xét nghiệm có thể có tăng men gan

Sởi ở phụ nữ mang thai

- Khả năng phải nhập viện gấp 2
- 26 % có biến chứng viêm phổi
- 20 – 60 % sẩy thai hay sanh non
- Nếu không sẩy thai thì thường không có dị dạng thai nhi và tỷ lệ sởi bẩm sinh < 25%
- Có 2 nghiên cứu mới đây: 98 phụ nữ mang thai bị sởi nhưng sanh ra không có trẻ nào dị dạng
- Một số báo cáo nghi ngờ có liên quan giữa bệnh Chron's với mẹ bệnh sởi lúc mang thai và Hodgkin's do tiếp xúc với vi rút sởi lúc sanh

Cận lâm sàng

- Công thức máu: giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho và có thể giảm tiểu cầu.
- X quang phổi có thể thấy viêm phổi kẽ. Có thể tổn thương nhu mô phổi khi có bội nhiễm.

Xét nghiệm phát hiện vi rút

- Xét nghiệm huyết thanh học:
 - Ngày thứ 3 sau khi phát ban: tìm IgM.
 - IgG thì phải lấy hai mẫu huyết thanh. Hiệu giá kháng thể lần 2 cao gấp ít nhất 4 lần so với lần đầu.
- - Phân lập vi rút (phết họng), phản ứng khuếch đại gen (RT-PCR).

Chẩn đoán có thể

- Sốt + phát ban và 1 trong 3:
 - Ho
 - Chảy mũi
 - Mắt đỏ

Chẩn đoán xác định

- Yếu tố dịch tễ: Có nhiều người mắc bệnh cùng lúc trong gia đình hoặc trên địa bàn dân cư.
- Lâm sàng: Sốt, viêm long và phát ban đặc trưng của bệnh sởi.
- Xét nghiệm phát hiện có kháng thể IgM đối với vi rút sởi

Table 48-12 -- A Guide to the Differential Diagnosis of Measles

	CONJUNCTIVITIS	RHINITIS	SORE THROAT	ENANTHEM	LEUKOCYTOSIS	SPECIFIC LABORATORY TESTS AVAILABLE
Measles	++	++	0	+	0	+
Rubella	0	±	±	0	0	+
Exanthem subitum	0	±	0	0	0	+
Enterovirus infection	0	±	±	0	0	+
Adenovirus infection	+	+	+	0	0	+
Scarlet fever	±	±	++	0	+	+
Infectious mononucleosis	0	0	++	±	±	+
Drug rash	0	0	0	0	0	0

HC Kawasaskie: VS, CRP, siêu âm tim

Biến chứng

- Biến chứng thần kinh
 - Viêm não màng não cấp tính: Thường xuất hiện khi bệnh vào giai đoạn hồi phục.
 - Viêm não sau khi mắc sởi nhiều năm.
- Viêm tai giữa.
- Viêm thanh quản.
- Viêm phế quản phổi.
- Viêm phổi.
- Lao tiến triển.
- Viêm loét hoại tử miệng (cam tẩu mã).
- Tiêu đàm máu
- Viêm kết-giác mạc.
- Viêm cơ tim.

Table 1: Complications of measles

Acute complications	Later complications
Diarrhoea	Increased susceptibility to other infections
Pneumonia	Blindness
Laryngo-tracheobronchitis	Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE)
Otitis media	
Malnutrition	
Corneal ulceration and blindness (due to vitamin A deficiency)	
Stomatitis	
Acute encephalitis	

- Tiêu chuẩn nhập viện:
 - Còn sốt sau khi ban bay
 - Sốt cao khó hạ > 48 h
 - Biểu chứng viêm phổi
 - Biểu chứng viêm não

ĐIỀU TRỊ

- **Nguyên tắc điều trị**
 - Bệnh nhân mắc sỏi cần được cách ly.
 - Điều trị hỗ trợ.
 - Phát hiện và điều trị sớm biến chứng.
 - Không sử dụng Corticoid khi chưa loại trừ sỏi.

ĐIỀU TRỊ

- Vệ sinh da, mắt, miệng họng.
- Tăng cường dinh dưỡng.
- Hạ sốt:
- Bổ sung vitamin A:
 - < 6 tháng: 50.000 đơn vị 2 ngày liên tiếp
 - Trẻ 6-12 tháng tuổi: 100.000. đơn vị 2 ngày liên tiếp
 - Trẻ trên 12 tháng tuổi và người lớn: 200.000 đơn vị 2 ngày liên tiếp
- Phòng bội nhiễm: các can thiệp không cần thiết nếu cần phải đảm bảo vô trùng tốt nhất (nhân viên y tế và thân nhân bệnh nhân)

Viêm phổi do vi khuẩn mắc trong cộng đồng:

– Điều trị:

- Kháng sinh: Beta Lactam/ Ức chế Beta Lactamase, Cephalosporin thế hệ 3. → quyết định thay đổi kháng sinh sớm nếu không ổn
- Hỗ trợ hô hấp: tùy theo mức độ suy hô hấp
- Chỉ định IVIG (Intravenous Immunoglobulin) khi có tình trạng nhiễm trùng nặng hoặc tình trạng suy hô hấp tiến triển nhanh. Chế phẩm: lọ 2,5 gam/50 ml. Liều dùng: 5 ml/kg/ngày x 3 ngày liên tiếp. Truyền tĩnh mạch chậm trong 8-10 giờ: **tránh chỉ định quá mức nên có hội chẩn**

Viêm phổi do vi khuẩn mắc trong bệnh viện:

– Điều trị: Điều trị triệu chứng.

- Kháng sinh: Sử dụng kháng sinh theo phác đồ điều trị viêm phổi mắc phải trong bệnh viện : **tốt nhất có thể**
- Hỗ trợ hô hấp: tùy theo mức độ suy hô hấp
- Chỉ định IVIG (Intravenous Immunoglobulin) khi có tình trạng nhiễm trùng nặng hoặc tình trạng suy hô hấp tiến triển nhanh.

Hỗ trợ hô hấp

- Không để trẻ mắc sỏi găng sức vì thiếu Oxy
- Theo dõi can thiệp đúng thời điểm:
 - Nhịp thở: nhanh
 - Kiểu thở: co kéo, rút lõm
 - Độ bão hòa Oxy → máy đo oxy qua mạch
- Oxy qua mũi → oxy áp lực dương liên tục (nCPAP) → máy thở không xâm lấn → máy thở xâm lấn
- Oxy qua masque chỉ tạm thời # Oxy qua gọng mũi vì không giảm được sự găng sức của trẻ

Hỗ trợ hô hấp

- Trang thiết bị:
 - Nguồn Oxy
 - Hệ thống khí nén
 - Theo dõi SpO₂
 - CPAP
 - Máy thở

Huy động nhân sự

- Khoa khác
- BS, ĐD đi học
- Ban đêm, ngày nghỉ
 - Huấn luyện nhanh → phân công việc theo dõi, chăm sóc

ĐIỀU TRỊ

- Vệ sinh da, mắt, miệng họng.
- Tăng cường dinh dưỡng.
- Hạ sốt:
 - Áp dụng các biện pháp hạ nhiệt vật lý như lau nước ấm, chườm mát.
 - Dùng thuốc hạ sốt paracetamol khi sốt cao.
- Bổ sung vitamin A:
 - Trẻ 6-12 tháng tuổi: 100.000 đơn vị liều duy nhất.
 - Trẻ trên 12 tháng tuổi và người lớn: 200.000 đơn vị liều duy nhất.
 - Những trường hợp có biểu hiện bệnh về mắt do thiếu vitamin A: Lặp lại liều trên vào ngày 2 và ngày 28.

Table 2. Recommended Vitamin A Schedule for measles treatment

AGE	IMMEDIATELY ON DIAGNOSIS	NEXT DAY
Infants <6 months	50 000 IU	50 000 IU
Infants 6-11 months	100 000 IU	100 000 IU
Children 12 months plus	200 000 IU	200 000 IU

Vitamin A supplementation

In vitamin A deficiency areas, a measles outbreak may provide an important opportunity to administer vitamin A supplementation to all children whose age puts them at risk of measles, whether they have been immunized or not. Supplementary dosage is: infants 6-11 months 100 000 IU; children 12 months and over 200 000 IU.

PHÒNG BỆNH

- Phòng bệnh chủ động bằng vắc xin
- Cách ly bệnh nhân và vệ sinh cá nhân:
 - ít nhất 4 ngày sau khi bắt đầu phát ban
 - Sử dụng khẩu trang phẫu thuật cho bệnh nhân, người chăm sóc, tiếp xúc gần và nhân viên y tế

Vaccine sởi

- Vaccine sống giảm động lực
- Có 3 loại: đơn giá, 2 trong 1 (MR) 3 trong 1 (sởi, quai bị, rubella)
- Lịch tiêm chủng có nhiều hướng dẫn tùy tình hình dịch tễ
- Tiêm càng sớm trước 12 tháng tác dụng sẽ thấp do kháng thể chống sởi của mẹ truyền sang

Maternally derived measles immunity in children of naturally infected and vaccinated mothers

By P. J. JENKS, E. O. CAUL AND A. P. C. H. ROOME

Public Health Laboratory, Myrtle Road, Kingsdown, Bristol BS2 8EL

(Accepted 24 May 1988)

Measles immunity in children

475

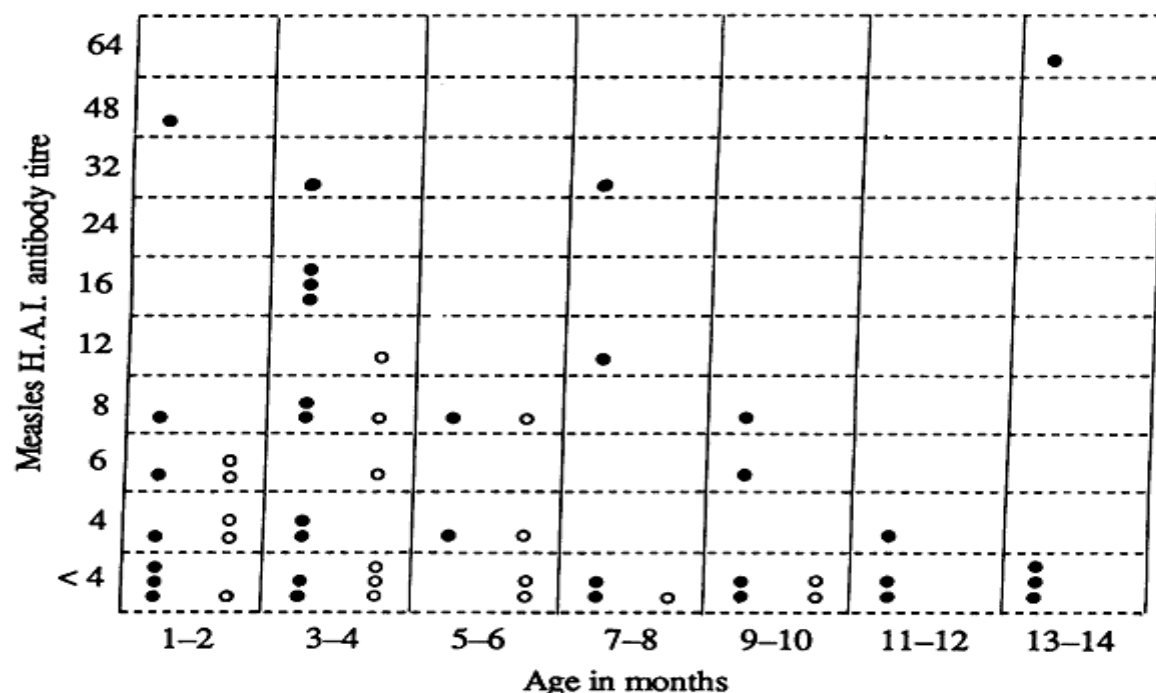


Fig. 1. HI antibody titres for children of non-vaccinated mothers (●) and vaccinated mothers (○).

Lịch tiêm chủng

- WHO:
 - Bắt đầu lúc 9 tháng nếu có tần xuất mắc sởi cao, 12 tháng nhắc lại sau đó
 - Liều 2 lúc 5 – 6 tuổi
- Việt Nam: liều 1: 9 tháng liều 2: 18 tháng
- Chích MMR để ngừa thêm quai bị
- Các nước tiên tiến:
 - 12 – 15 tháng
 - Liều 2 lúc 5 – 6 tuổi
- Chích ngừa cho nhân viên tiếp xúc trực tiếp, khoa có nguy cơ

Two Case Studies of Modified Measles in Vaccinated Physicians Exposed to Primary Measles Cases: High Risk of Infection But Low Risk of Transmission

Jennifer S. Rota, Carole J. Hickman, Sun Bae Sowers, Paul A. Rota, Sara Mercader, and William J. Bellini

Measles, Mumps, Rubella, and Herpesvirus Laboratory Branch, Division of Viral Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia

The Journal of Infectious Diseases 2011;204:S559–S563

Published by Oxford University Press on behalf of the Infectious Diseases Society of America 2011.

0022-1899 (print)/1537-6613 (online)/2011/204S1-0070\$14.00

DOI: 10.1093/infdis/jir098

PHÂN TUYẾN ĐIỀU TRỊ

- Tuyến xã, phường: Tư vấn chăm sóc và điều trị bệnh nhân không có biến chứng.
- Tuyến huyện: Tư vấn chăm sóc và điều trị bệnh nhân có biến chứng hô hấp nhưng không có suy hô hấp.
- Tuyến tỉnh: Chăm sóc và điều trị bệnh nhân
 - Có biến chứng thần kinh.
 - Biến chứng hô hấp, có thể suy hô hấp các mức độ tùy theo trang thiết bị hiện có.
 - Các biến chứng khác.
- Tuyến Trung ương:
 - Chăm sóc và điều trị bệnh nhân có biến chứng nặng.
 - Chuyển tuyến dưới điều trị khi tình trạng bệnh nhân đã ổn định.

PHÒNG BỆNH

- Phòng bệnh chủ động bằng vắc xin
- Cách ly bệnh nhân và vệ sinh cá nhân:
 - Giai đoạn lây 4 ngày trước ra ban và 4 ngày sau ra ban
 - Giai đoạn lây nhiều nhất là sắp ra ban và 1 ngày sau ra ban
 - ít nhất 4 ngày sau khi bắt đầu phát ban
 - Sử dụng khẩu trang phẫu thuật cho bệnh nhân, người chăm sóc, tiếp xúc gần và nhân viên y tế

Phòng lây sỏi trong bv

- Nội trú:

- Nguồn lây:

- Bệnh nhân, phụ huynh đang mắc bệnh
 - Bàn tay nhân viên y tế

- Đối tượng nguy cơ:

- Bệnh nền: tim bẩm sinh, đang viêm phổi (vi rút, vi trùng), suy giảm miễn dịch (đang điều trị ung thư, thận hư...)
 - Trẻ nhỏ

- Phát hiện cách ly sớm ca nghi ngờ: sốt siêu vi, sốt nhiễm trùng: sốt cao, ho nhiều → tăng cường phát hiện sớm ca tiếp theo

- Nội trú:

- Lấy chéo từ nhân viên y tế: rửa tay

- IMIG:

- Human Gama Globulin 16%, ống 2ml. Liều dung: 0,25 ml/kg, tiêm bắp, 1 vị trí tiêm không quá 3ml. Với trẻ suy giảm miễn dịch có thể tăng liều gấp đôi.
 - Human Gama Globulin 20%, ống 20ml; 200 mg/kg TDD nhiều nơi

- IVIG: 400 mg/kg 1 liều duy nhất

- Khu điều trị riêng:

- Hạn chế đi lại
 - Hạn chế tham bệnh
 - Giải thích thân nhân về nguồn lây

- Hết giai đoạn cách ly chuyển trả khoa bệnh nền

- **Ngoại trú:**
- Phân luồng tốt nhất có thể:
 - Sốt + ho đỏ mắt, phát ban → phòng khám riêng
 - Hay
 - *Trẻ đang có khả năng sắp ra ban: trẻ nhỏ < 3 tuổi + sốt cao (39 độ) + ho nhiều*
 - *Chưa hoặc không rõ chứng ngứa sởi*
 - Phân tuyến điều trị tốt, giải thích bệnh nhân
 - Các biện pháp phòng bệnh cơ bản: khẩu trang, rửa tay, sát trùng tay nhanh

