

Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh do vi rút Zika

*(Ban hành kèm Quyết định số 439/QĐ-BYT ngày 05 tháng 02 năm
2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Đại cương

- ▶ Nhiễm vi rút Zika là bệnh truyền nhiễm cấp tính có thể gây dịch.
- ▶ Bệnh thường diễn biến lành tính, hiếm gặp những ca bệnh nặng và tử vong.
- ▶ Tuy nhiên, vi rút Zika có thể gây hội chứng Guillain-Barre hoặc hội chứng não bé ở trẻ sinh ra từ những người mẹ mắc bệnh trong thời kỳ mang thai.
- ▶ Đến nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh.

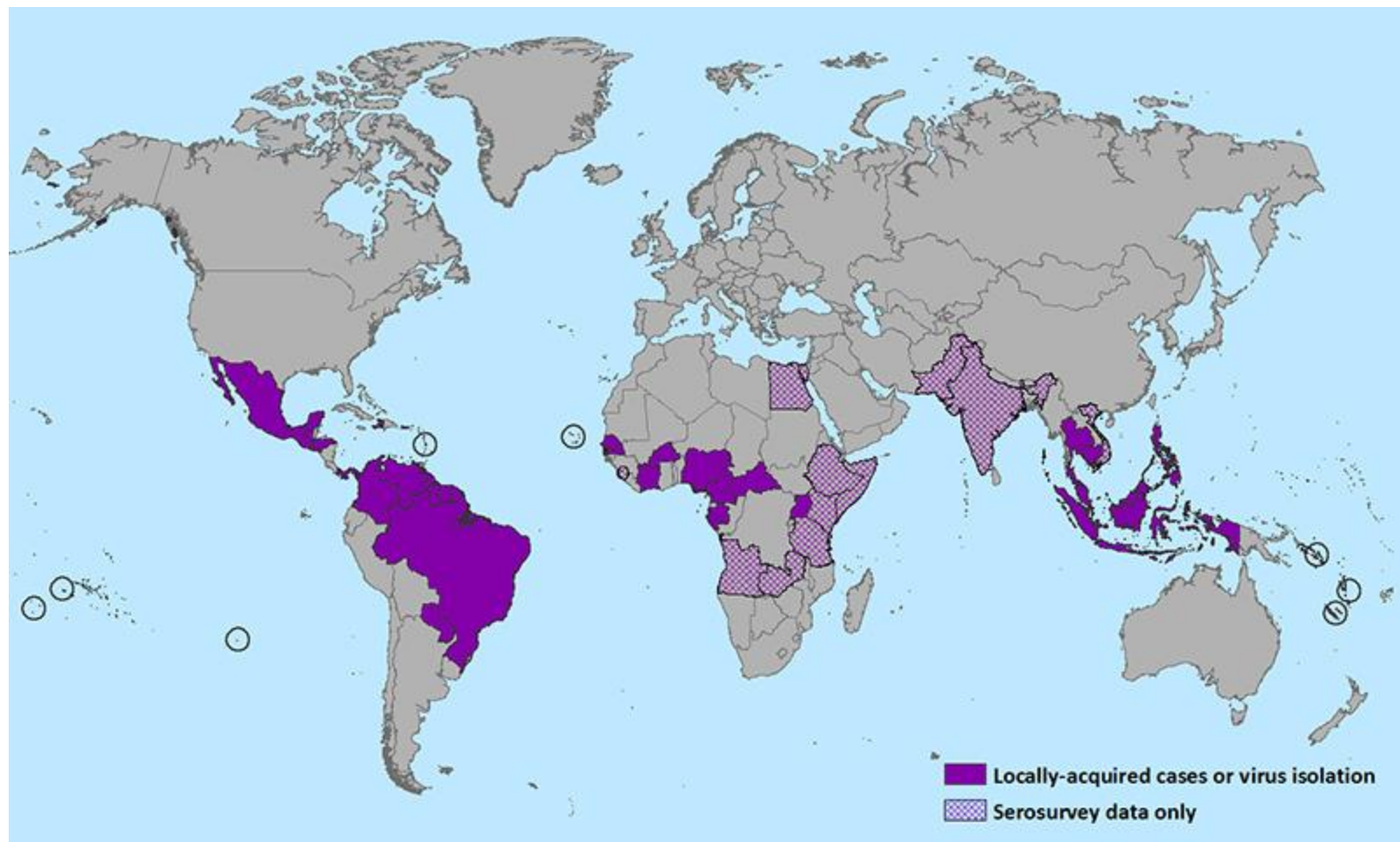
Tình hình dịch bệnh do vi rút Zika trên thế giới (1)

- ▶ Bệnh được phát hiện trên khỉ Rhesus tại Uganda vào năm 1947 và phát hiện trên người vào năm 1952 tại Uganda và Tanzania.
- ▶ Sau đó các vụ dịch do vi rút Zika gây ra đã được ghi nhận ở Châu Phi, Đông Nam Á, một số đảo thuộc khu vực Thái Bình Dương.
- ▶ Tháng 5 năm 2015: PAHO cảnh báo về ca bệnh đầu tiên do vi rút Zika ở Brazil.

Tình hình dịch bệnh do vi rút Zika trên thế giới (2)

- ▶ Gần đây Brazil công bố số trẻ sơ sinh có hội chứng não bé (microcephaly) tăng vọt so với các năm trước và nghi ngờ có liên quan đến các vụ dịch do vi rút Zika ở nước này.
- ▶ Hiện nay Việt Nam chưa ghi nhận ca bệnh do vi rút Zika nhưng bệnh có nguy cơ xâm nhập.

Các nước có sự lưu hành của vi rút Zika (tính đến tháng 1/2016)



<http://www.cdc.gov/zika/geo/active-countries.html>

Đường lây truyền (1)

▶ Muỗi *Aedes* đốt

- Chủ yếu là *A. aegypti*.

- Đồng thời là trung gian truyền bệnh của vi rút Dengue, Chikungunya và vi rút gây bệnh sốt vàng.

- Hoạt động chủ yếu vào ban ngày.



Muỗi *Aedes aegypti*

Đường lây truyền (2)

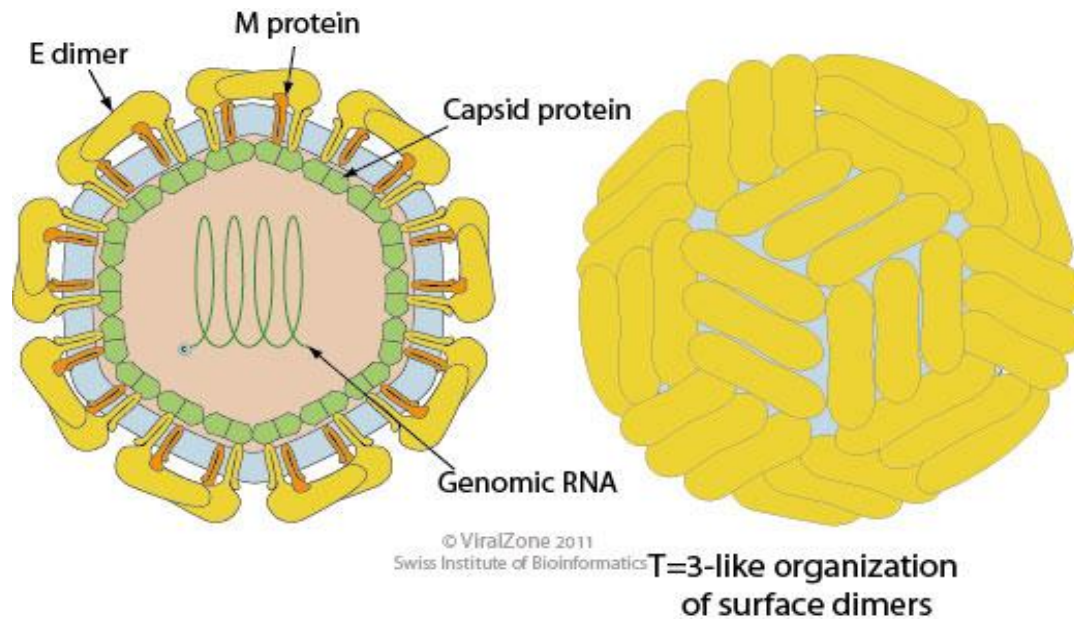
- ▶ Lây truyền mẹ con:
 - Trong quá trình mang thai
 - Thời điểm sinh con
 - Chưa có báo cáo về lây truyền qua sữa mẹ.

- ▶ Đường truyền khác (có thể):
 - Truyền máu
 - Quan hệ tình dục

Đặc điểm của vi rút Zika

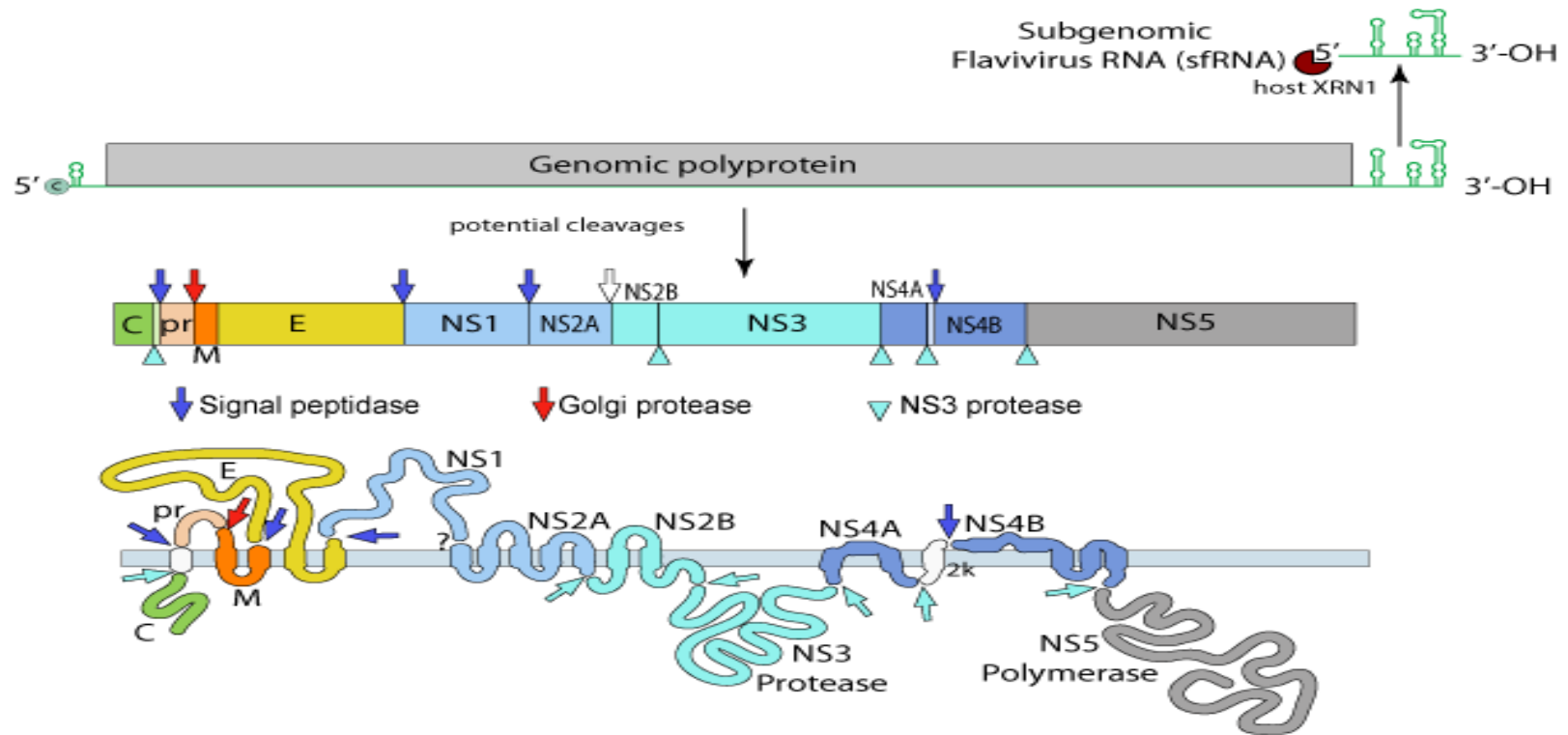
- ▶ Vi rút Zika thuộc chi *Flavivirus*, họ *Flaviridae*.
- ▶ Cùng họ với vi rút này có:
 - Vi rút Dengue
 - Vi rút gây bệnh sốt vàng
 - Vi rút gây bệnh viêm não Nhật Bản B
 - Vi rút Tây sông Nile.
- ▶ Có phản ứng chéo giữa kháng thể kháng vi rút Zika và các vi rút:
 - Dengue
 - Chikungunya

Cấu trúc của Vi rút Zika



- ▶ Là một vi rút hình cầu có đường kính khoảng 40 nm.
- ▶ Lõi nucleocapsid có đường kính khoảng 25-30nm bao gồm một chuỗi đơn ARN.
- ▶ Màng ngoài là một lớp lipid kép có các protein màng M và protein vỏ E.

Genome của vi rút Zika



- Chuỗi đơn RNA dài 10794 base.
- Các protein cấu trúc: C, pr, M, E
- 7 protein phi cấu trúc: NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B, NSS.

Sinh bệnh học nhiễm vi rút Zika

- ▶ Thời gian ủ bệnh trong muỗi là khoảng 10 ngày.
- ▶ Vật chủ là khỉ và người.
- ▶ Vi rút Zika được giả thiết bằng việc xâm nhiễm vào các tế bào gai (dendritic cells) gần vị trí vết đốt, sau đó đi vào các hạch bạch huyết và dòng máu.
- ▶ Vi rút nhân lên trong bào tương của tế bào vật chủ.
- ▶ Chưa sáng tỏ về mối liên quan giữa nhiễm vi rút Zika với hội chứng Guillain-Barre và tình trạng não bé ở trẻ sơ sinh.

Sự nhân lên của vi rút Zika

- ▶ Sau khi thâm nhập vào cơ thể vật chủ, vi rút Zika gắn với màng tế bào vật chủ bởi protein E.
- ▶ Tiếp theo là hiện tượng hòa màng và giải phóng ARN của vi rút vào trong bào tương của tế bào vật chủ.
- ▶ Sau đó ARN của vi rút chỉ đạo việc tổng hợp các protein cấu trúc và phi cấu trúc.
- ▶ Đồng thời các RNA này gắn vào lưới nội bào, tổng hợp thành ARN mạch kép, từ đó tự tổng hợp các chuỗi ARN mạch đơn.
- ▶ Các ARN này kết hợp với các protein cấu trúc và phi cấu trúc tạo thành các virus hoàn chỉnh và từ đó thoát màng ra xâm nhập vào tế bào khác tạo vòng đời mới.

Triệu chứng lâm sàng (1)

- ▶ Thời gian ủ bệnh từ vài ngày đến một tuần.
- ▶ Biểu hiện lâm sàng: khoảng 20% các trường hợp nhiễm vi rút Zika có triệu chứng lâm sàng.
- ▶ Bệnh thường khởi phát đột ngột với các triệu chứng:
 - + Sốt nhẹ 37.5°C - 38°C
 - + Ban dát sẩn trên da
 - + Đau mỏi người
 - + Đau đầu, đau mỏi cơ khớp
 - + Viêm kết mạc mắt

Ban trong nhiễm vi rút Zika



Triệu chứng lâm sàng (2)

- Các triệu chứng lâm sàng thường nhẹ, kéo dài từ 2 – 7 ngày
- Có thể có biến chứng về thần kinh:
 - + Hội chứng Guillain-Barre
 - + Hội chứng não bé ở trẻ sinh ra từ bà mẹ mắc bệnh trong thời kỳ mang thai.

Hội chứng não bé (microcephaly)



Baby with Typical Head Size



Typical head size

Baby with Microcephaly



Typical head size

Baby with Severe Microcephaly



Cận lâm sàng (1)

- ▶ RT-PCR: Được ưu tiên lựa chọn trong chẩn đoán xác định nhiễm vi rút Zika.
 - Trong giai đoạn cấp của bệnh: từ bệnh phẩm huyết thanh, nước bọt, nước tiểu, dịch não tủy, dịch...
 - Giai đoạn hồi phục: có thể xác định vi rút trong tinh dịch từ 2 đến 10 tuần sau khi đã khỏi bệnh.

Cận lâm sàng (2)

- ▶ Huyết thanh chẩn đoán:
 - Có thể phát hiện IgM từ ngày thứ 4 sau khi xuất hiện triệu chứng.
 - Tuy nhiên xét nghiệm này có thể dương tính giả do phản ứng chéo với Chikungunya và các flavivirus khác (ví dụ Dengue,.....)
- ▶ Siêu âm thai đối với phụ nữ có thai nghi nhiễm vi rút Zika để có thể phát hiện biến chứng não bé ở thai nhi..

Chẩn đoán ca bệnh nghi ngờ

▶ Bệnh nhân có ban dát sẩn và/hoặc có sốt và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- Đau khớp; **hoặc**

- Viêm khớp; **hoặc**

- Viêm kết mạc mắt (không có mủ/xung huyết).

Và

▶ Có yếu tố dịch tễ:

- Tiếp xúc với người bệnh đã được khẳng định

- Sinh sống tại hoặc du lịch tới vùng đã có lưu hành dịch do vi rút Zika trong vòng 2 tuần trước khi khởi bệnh.

Chẩn đoán ca bệnh có thể

- ▶ Ca bệnh nghi ngờ

Và

- ▶ Kháng thể IgM kháng vi rút Zika dương tính, không có bằng chứng nhiễm các flavivirus khác.

Chẩn đoán ca bệnh xác định

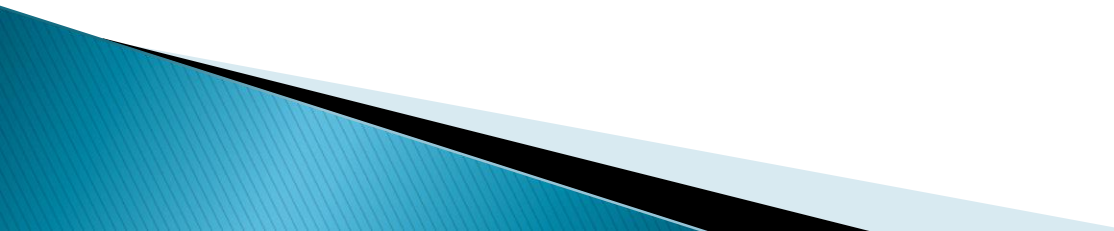
- ▶ Có RT-PCR dương tính với RNA hoặc kháng nguyên của vi rút Zika trong huyết thanh hoặc các bệnh phẩm khác (nước bọt, nước tiểu, máu toàn phần...)

Hoặc

- ▶ Kháng thể IgM kháng Vi rút Zika dương tính với nồng độ trên 20; và tỷ lệ giữa nồng độ kháng thể IgM kháng vi rút Zika với nồng độ kháng thể IgM kháng các vi rút Flavivirus khác lớn hơn 4; và loại trừ nhiễm các Flavivirus khác.

Chẩn đoán phân biệt (1)

Các căn nguyên vi rút:

- ▶ Sốt xuất huyết Dengue
 - ▶ Chikungunya
 - ▶ Rubella
 - ▶ Sởi
 - ▶ Enterovirus
 - ▶ Adenovirus
- 

Chẩn đoán phân biệt (2)

Nhiễm vi khuẩn và ký sinh trùng:

- ▶ Bệnh do Leptospira
- ▶ Bệnh do Rickettsia
- ▶ Nhiễm liên cầu nhóm A.

Điều trị (1)

▶ Điều trị triệu chứng là chính, bao gồm:

- Nghỉ ngơi.

- Hạ sốt bằng paracetamol. Không sử dụng aspirin và các thuốc giảm đau NSAID (ibuprofen, ...) khi chưa loại trừ được sốt xuất huyết.

- Bồi phụ nước và điện giải

- Vệ sinh mắt bằng dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0.9%

- Theo dõi các biểu hiện tổn thương thần kinh như yếu, liệt

CƠ, ...

Điều trị (2)

- ▶ Đối với phụ nữ có thai cần hội chẩn chuyên khoa sản để theo dõi bất thường về thai nhi:
 - Theo dõi siêu âm thai mỗi 2 tuần một lần để phát hiện sớm tình trạng đầu nhỏ hoặc vô hóa não ở thai nhi.
 - Phụ nữ có thai trên 15 tuần bị nhiễm vi rút Zika có thể chỉ định chọc ối làm xét nghiệm RT-PCR, hoặc lấy máu cuống rốn để làm xét nghiệm huyết thanh.

Điều trị (3)

- ▶ Trẻ bị dị tật não bé hoặc có tiền sử mẹ nhiễm vi rút Zika khi mang thai cần được theo dõi, đánh giá sự phát triển về tinh thần, vận động, đánh giá thị lực và điều trị các rối loạn như co giật, động kinh (nếu có).

Phòng bệnh qua đường muối đốt

- Biện pháp phòng bệnh tốt nhất hiện nay là diệt muỗi và phòng tránh muối đốt.
 - Mặc quần áo dài tay
 - Ngủ màn
 - Kem xoa chống muỗi đốt
 - Diệt bọ gậy...

Phòng bệnh lây qua đường truyền máu (1)

1. Khu vực đang có sự lây truyền mạnh của vi rút Zika:

- Đảm bảo nguồn máu bằng tăng cường thu thập máu từ khu vực không bị ảnh hưởng bởi vi rút Zika.
- Trì hoãn truyền máu trong vòng 28 ngày với các trường hợp:
 - + Người cho đã được khẳng định nhiễm vi rút Zika
 - + Người cho có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm vi rút Zika
- Xét nghiệm các mẫu máu truyền bằng các kỹ thuật phù hợp như RT-PCR. Tuy nhiên chi phí cao
- Bất hoạt tác nhân gây bệnh trong các chế phẩm máu (như kết hợp vitamin B2 với tia cực tím).
 - Trì hoãn truyền các chế phẩm máu (hồng cầu: 7–14 ngày; tiểu cầu: 3 ngày) cho đến khi khẳng định người cho không nhiễm vi rút Zika. Biện pháp này không thực sự hiệu quả vì hầu hết các trường hợp nhiễm vi rút Zika không có triệu chứng.

Phòng bệnh lây qua đường truyền máu và các chế phẩm máu (2)

2. Ở khu vực không có sự lây truyền của vi rút Zika:

Tạm thời hoãn truyền máu trong vòng 28 ngày (gấp đôi thời gian ủ bệnh tối đa của vi rút) từ những người cho trở về từ khu vực có vi rút Zika đang lây truyền.

Phòng bệnh lây qua đường tình dục

- ▶ Tất cả bệnh nhân nhiễm vi rút Zika và bạn tình cần được cung cấp thông tin về khả năng vi rút Zika có thể lây truyền qua đường tình dục, các biện pháp tránh thai, và QHTD an toàn như sử dụng bao cao su.
- ▶ Bạn tình của những phụ nữ có thai mà đang sống hoặc trở về từ khu vực có vi rút Zika đang lây truyền cần thực hiện QHTD an toàn hoặc kiêng QHTD trong suốt giai đoạn thai kỳ.
- ▶ Những người đang sống trong vùng dịch cũng cần thực hiện các biện pháp QHTD an toàn hoặc kiêng QHTD.
- ▶ Những người trở về từ vùng dịch cũng cần thực hiện QHTD an toàn hoặc kiêng QHTD ít nhất 4 tuần sau khi trở về.

Trân trọng cảm ơn!

Câu hỏi?