

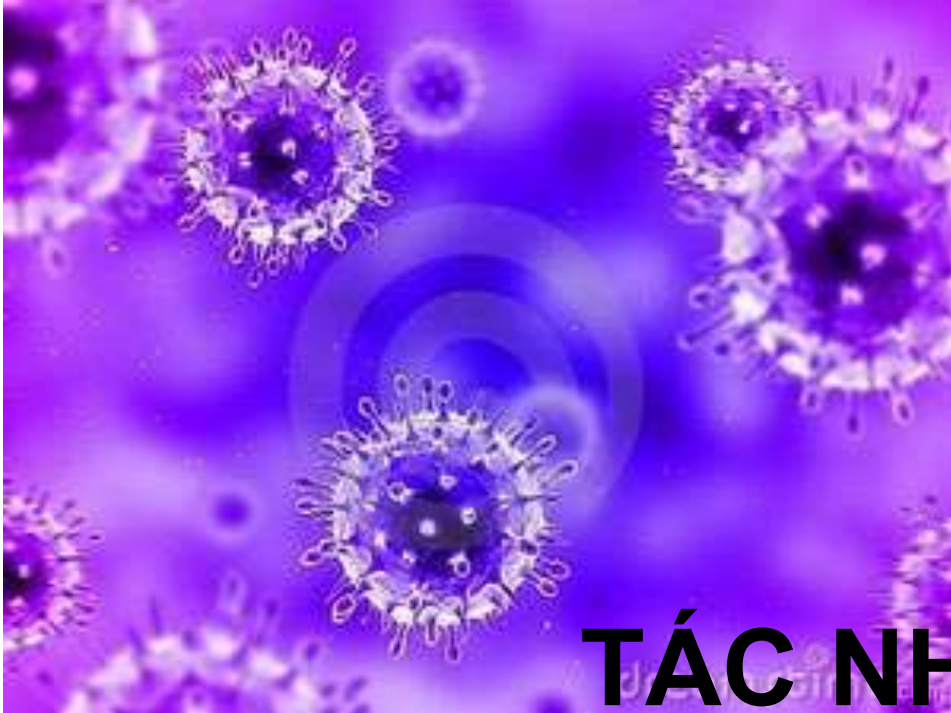


World Health
Organization

A faded background image of a large, multi-story building, likely a hospital or university building, with many windows and trees in front.

CẬP NHẬT
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM

BS. Nguyễn Thanh Trường
BV. Bệnh Nhiệt Đới



TÁC NHÂN GÂY BỆNH

TÁC NHÂN GÂY BỆNH

Vi rút cúm (influenza virus)

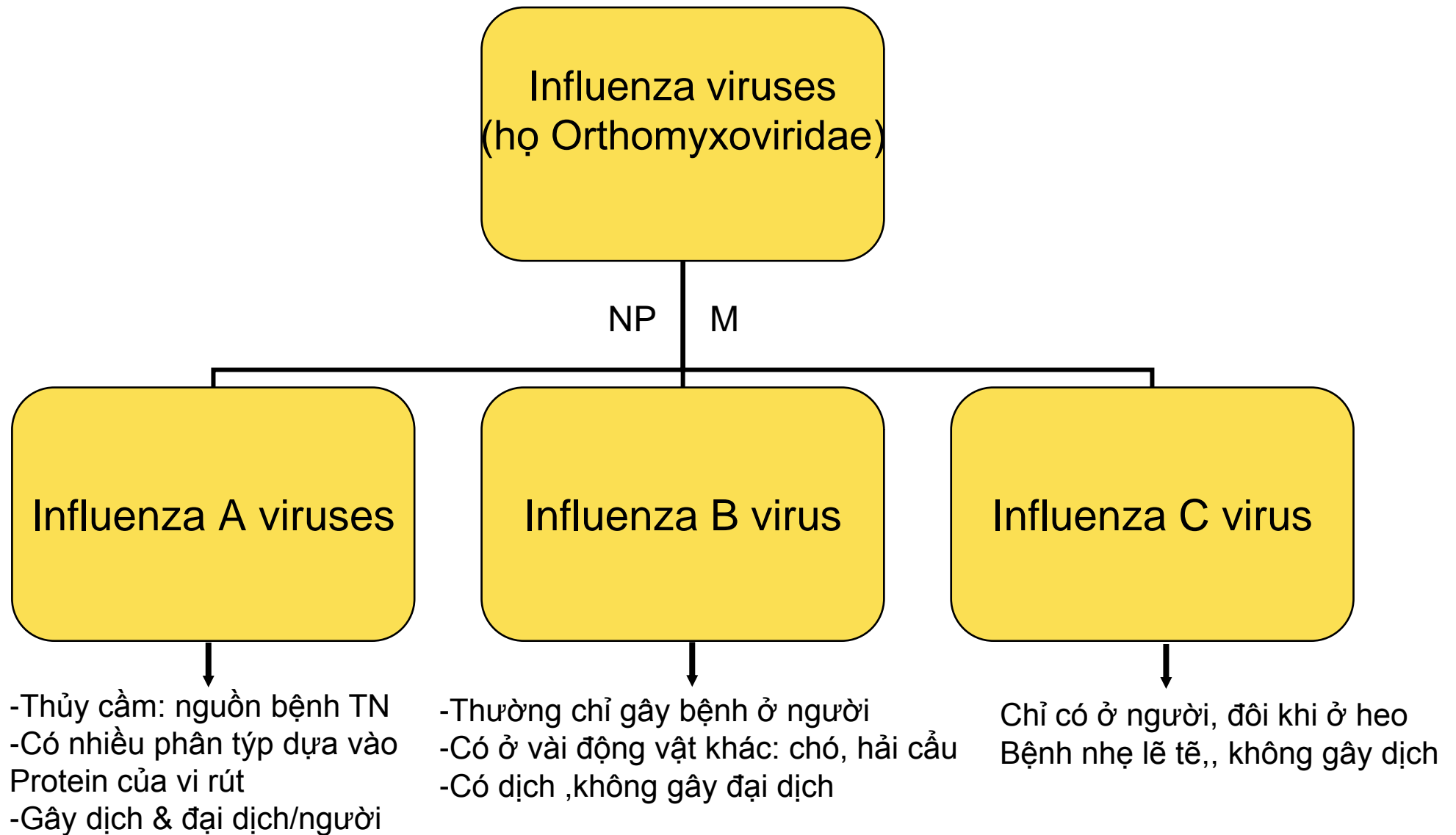
→ ở loài chim hoang dã:-

- .Chim hoang dã là nguồn bệnh tự nhiên-
- .Có vi rút cúm A độc lực thấp(LPAI)-
- .Thường không lây qua người-

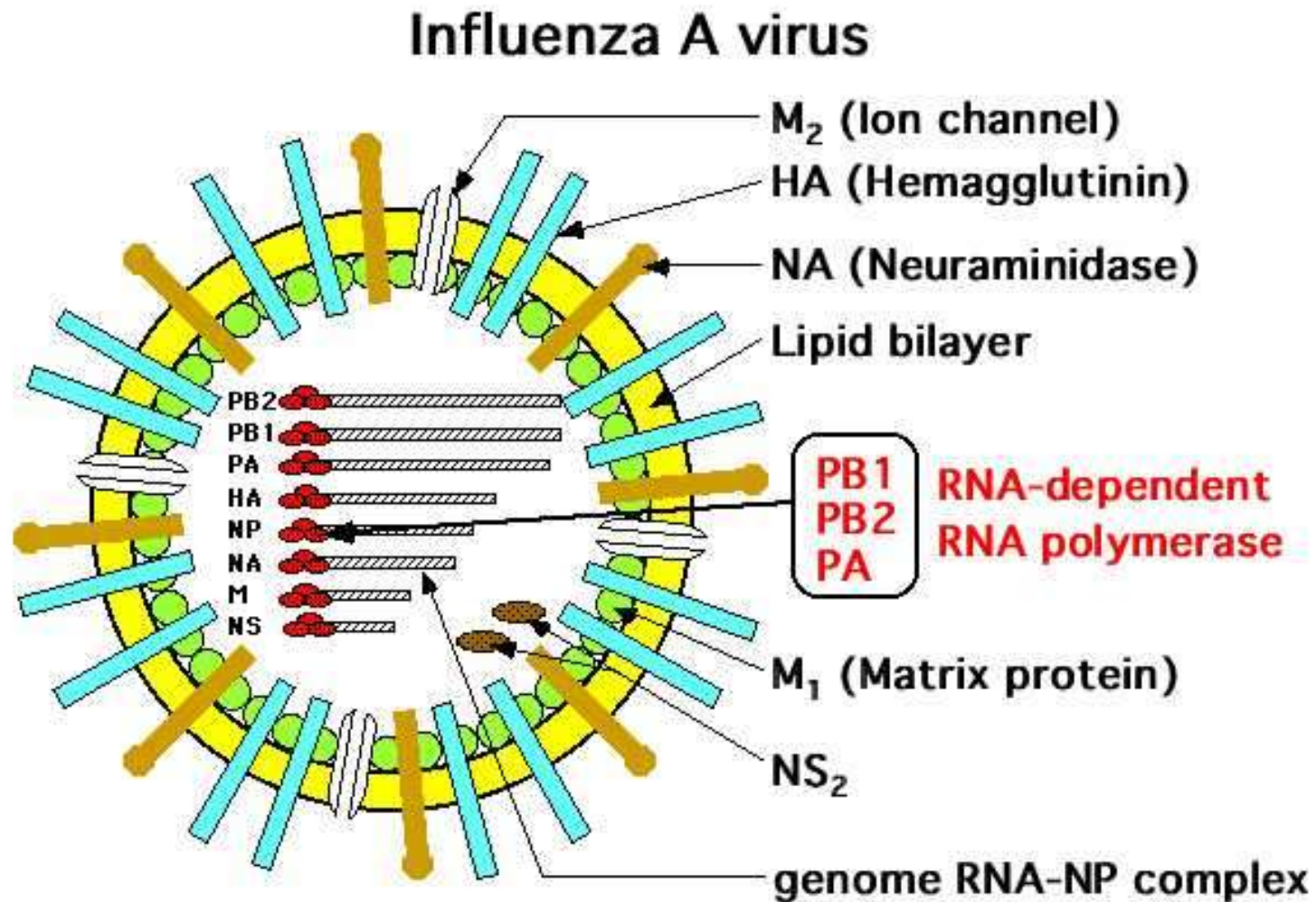
→ Gây bệnh ở động vật:

- .Vi rút cúm A có độc lực cao(HPAI)
- .Có thể gây bệnh cúm cho gà, vịt, ngỗng
- .Hay loài có vú heo, ngựa, cá heo

TÁC NHÂN GÂY BỆNH



TÁC NHÂN GÂY BỆNH

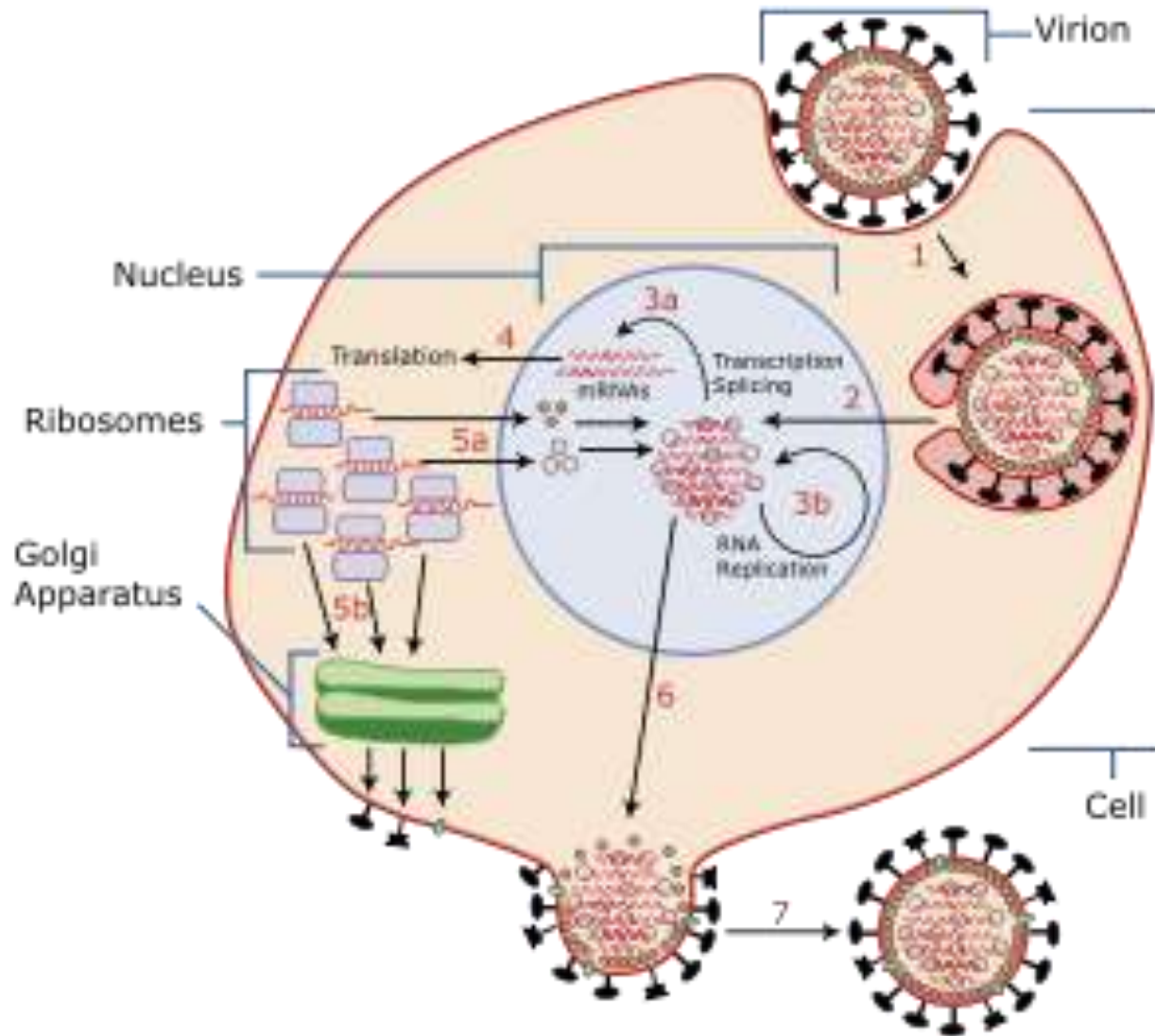


TÁC NHÂN GÂY BỆNH

Cấu trúc di truyền của virus cúm A 8 đoạn RNA mã hóa 11 gen

Đoạn	BP	Mã hóa	Chức năng
1	2341	PB2	Thành phần RNA transcriptase
2	2341	PB1	Endonuclease
3	2233	PA	Thành phần RNA transcriptase
4	1778	HA	Glycoprotein bề mặt
5	1565	NP	Lien kết với RNA → riboprotien
6	1413	NA	Neuraminidase
7	1027	M1,2	Protein màng
8	890	NS1,2	ức chế tổng hợp RNA Tương tác với M1

TÁC NHÂN GÂY BỆNH



TÁC NHÂN GÂY BỆNH

- Đặc tính vi rút cúm

- Tính thay đổi kháng nguyên(antigenic variation)

- Thay đổi nhỏ Ag(antigenic drift)- “trượt kháng nguyên”

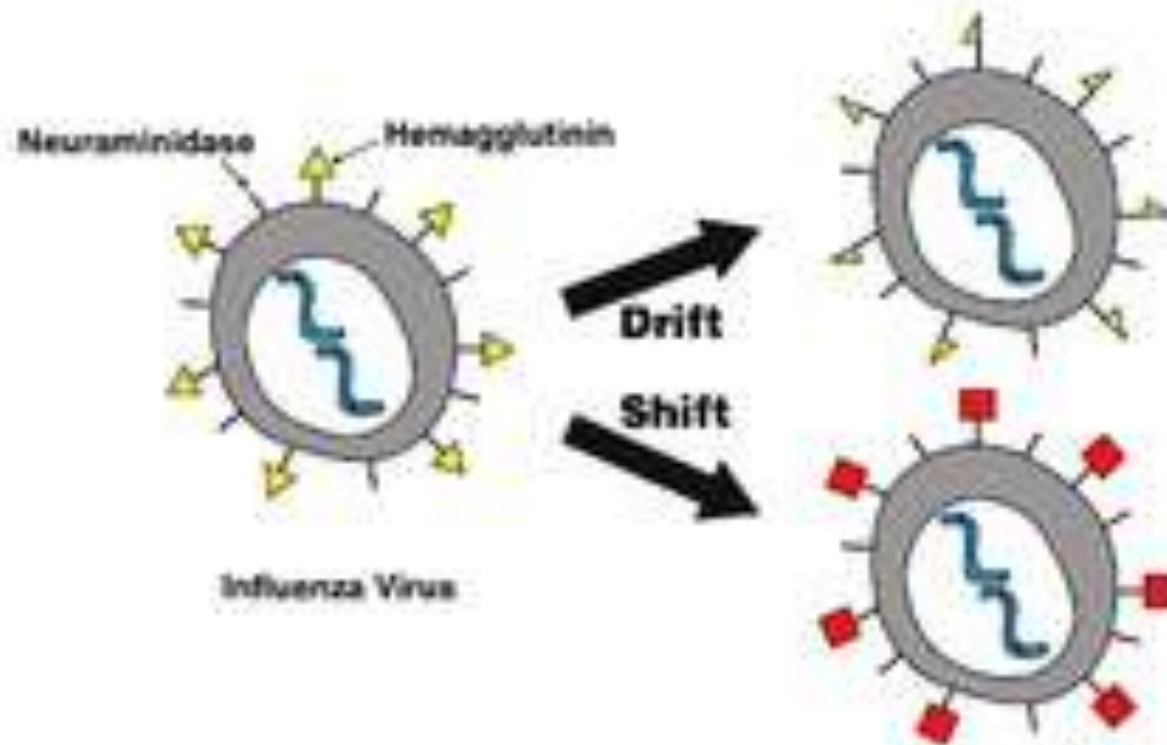
- Một chủng vi rút mới với 1 số AA khác trong kháng nguyên HA (xảy ra hàng năm)

- A/Texas/77/H3N2 hay A/Aichi/68/H3N2

- Thay đổi lớn Ag(antigenic shift)- “gãy kháng nguyên”

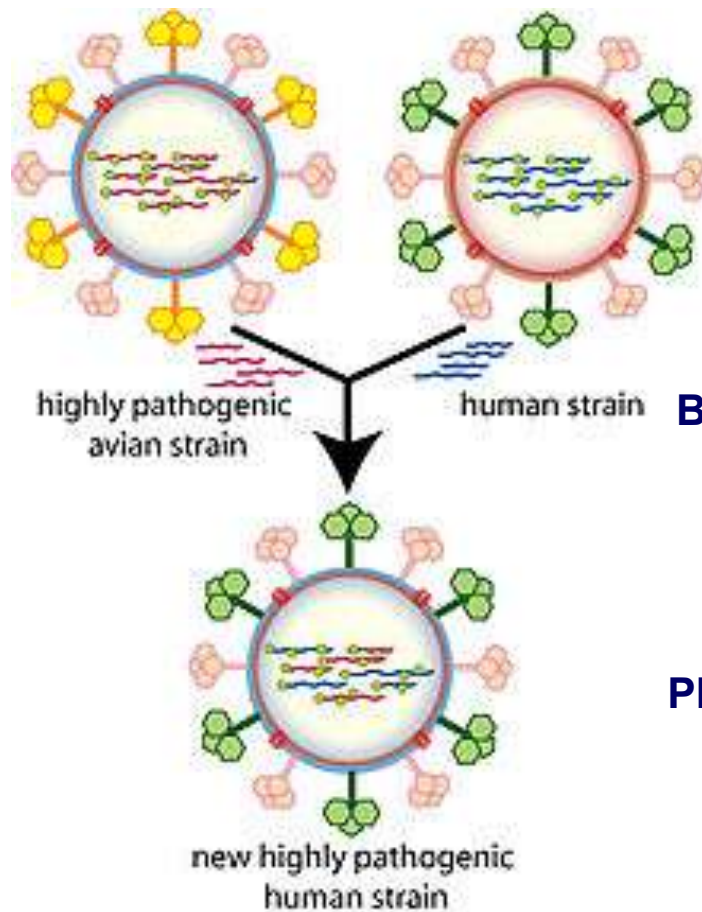
- Vi rút “mới” với 1 thay đổi đáng kể của kháng nguyên HA có kèm theo thay đổi kháng nguyên NA 1957 có H2N2 khác H1N1

TÁC NHÂN GÂY BỆNH



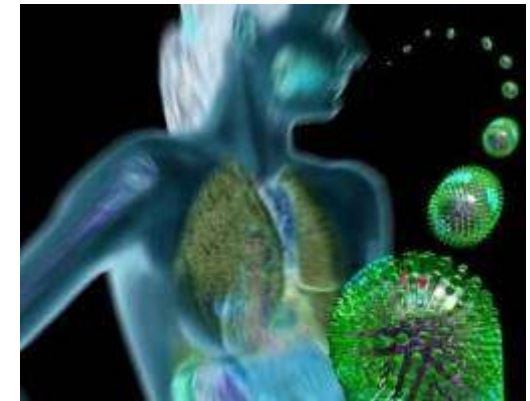
TÁC NHÂN GÂY BỆNH

Cơ chế gây kháng nguyên, hoặc tái sắp xếp

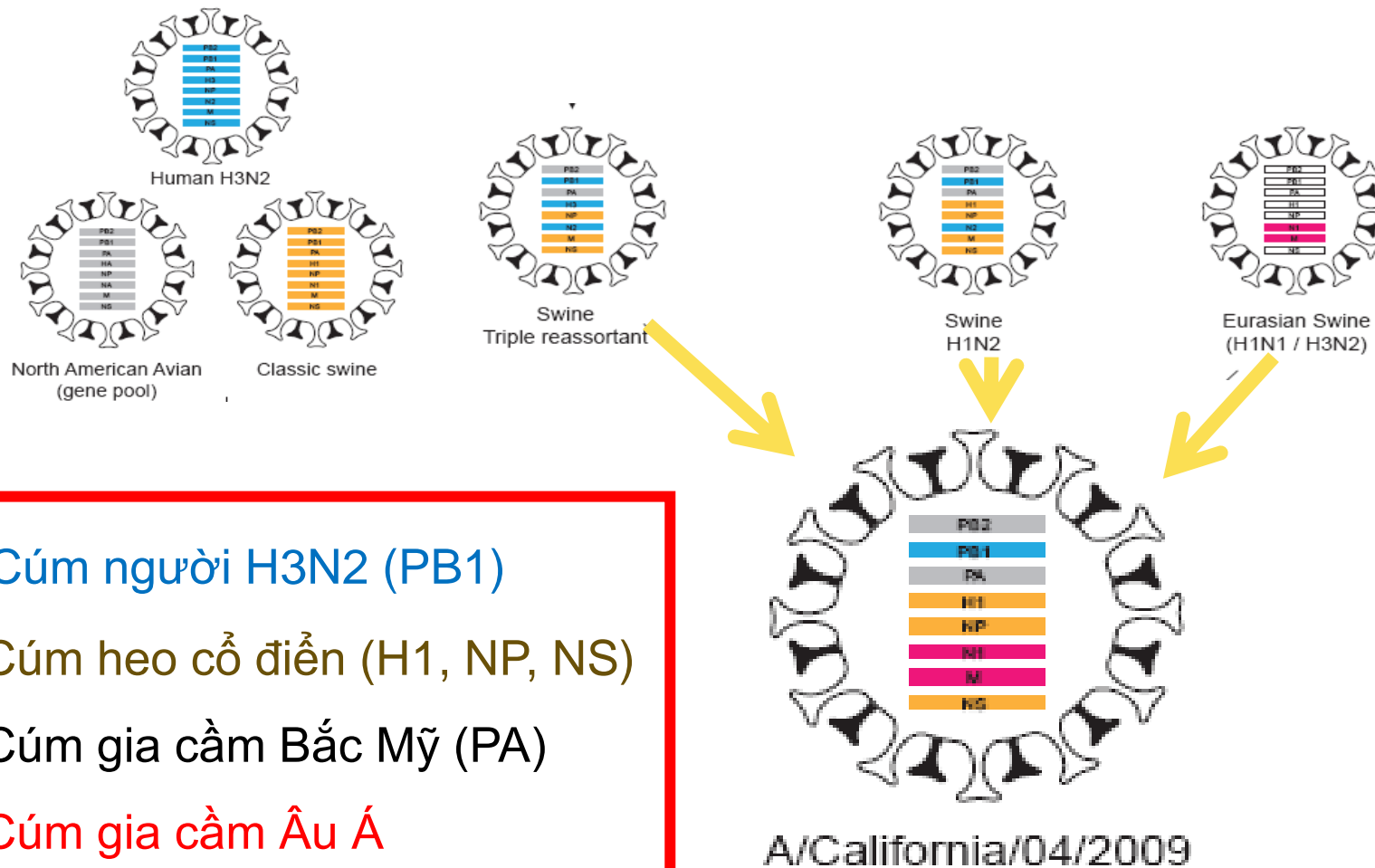


Biến đổi cấu trúc(kết hợp) di truyền

Phát sinh chủng gây đại dịch



NGUỒN GỐC VIRUS A(H1N1) TỪ 4 CHỦNG



- Cúm người H3N2 (PB1)
- Cúm heo cổ điển (H1, NP, NS)
- Cúm gia cầm Bắc Mỹ (PA)
- Cúm gia cầm Âu Á

- DỊCH TỄ HỌC

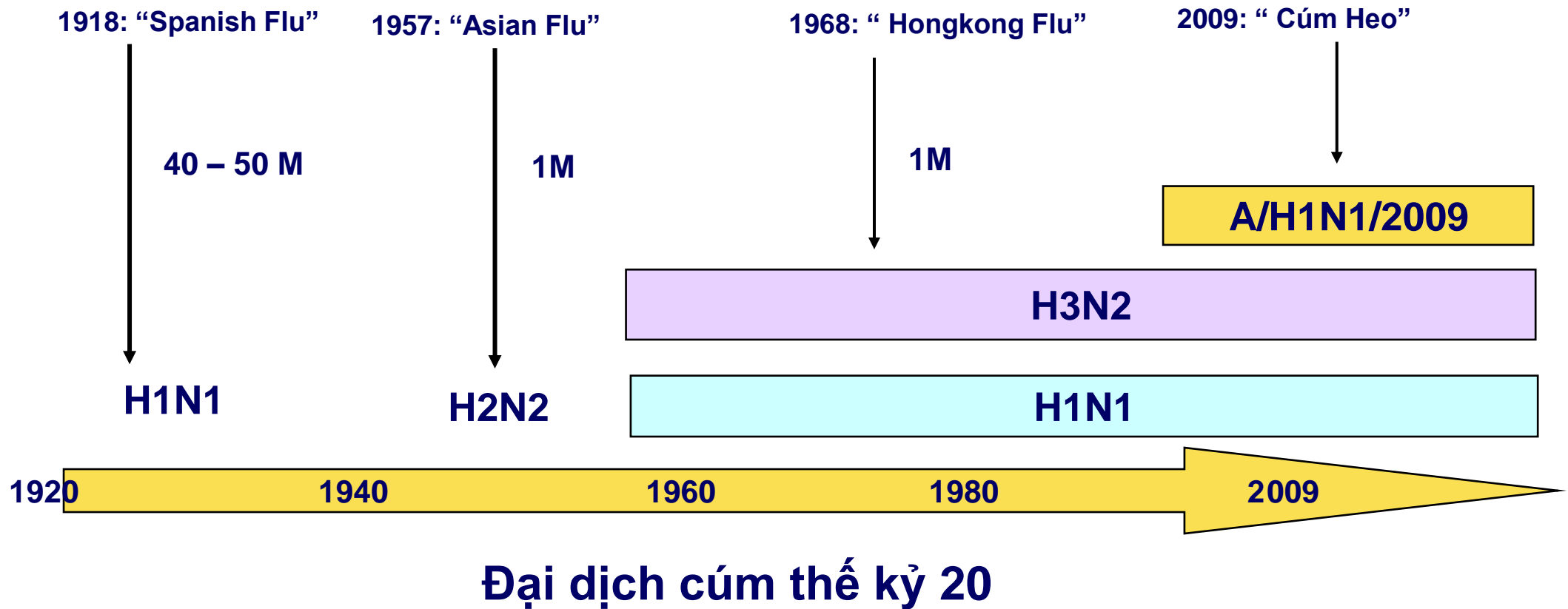


DỊCH TỄ HỌC

● Thuật ngữ

- **Cúm mùa(seasonal):** bệnh đường hô hấp do virus cúm; người đã có miễn dịch, có vắc xin
- **Cúm đại dịch(pandemic flu):** bệnh cúm lan truyền nhanh từ người sang người do chưa có miễn dịch
- **Cúm gia cầm(avian flu):** bệnh do vi rút cúm ở loài chim, gây bệnh nặng ở gia cầm, có thể lây sang người, chưa có vắc xin
- Đại dịch cúm A/H1N1/2009

DỊCH TỄ HỌC



DỊCH TỄ HỌC

Tuyên bố của Tổng Giám Đốc YTTG

- 10/8/2010

Sau cuộc họp thứ 9 của Ủy ban Khẩn cấp, tổng GD của tổ chức YTTG tuyên bố

- Dựa vào sự tham mưu của Ủy ban Khẩn cấp và sự đánh giá tình hình của mình, để phù hợp với quy chế Y tế Quốc tế (2005). Tổng GD của YTTG quyết định thế giới không còn đại dịch nữa và do vậy chấm dứt tình trạng y tế công cộng khẩn cấp gây lo lắng quốc tế.

DỊCH TỄ HỌC

- Mùa cúm:

- Chưa hiểu vì sao xảy ra theo mùa
- Các yếu tố liên quan:
 - Do vi rút mới?
 - Thay đổi hoàn cảnh: nghỉ đông, tiếp xúc từ trường học...
- Bắc bán cầu: T12 – T4
- Nam bán cầu: T5 – T12

DỊCH TỄ HỌC

● Cúm A/H1N1

- Sống hoặc đến từ vùng có dịch cúm A/H1N1 trong vòng 7N
- Tiếp xúc gần với người bệnh, nguồn bệnh: nghi ngờ, hoặc đã xác định



● Cúm A/H5N1

Trong vùng có dịch cúm gia cầm trong vòng 2 tuần

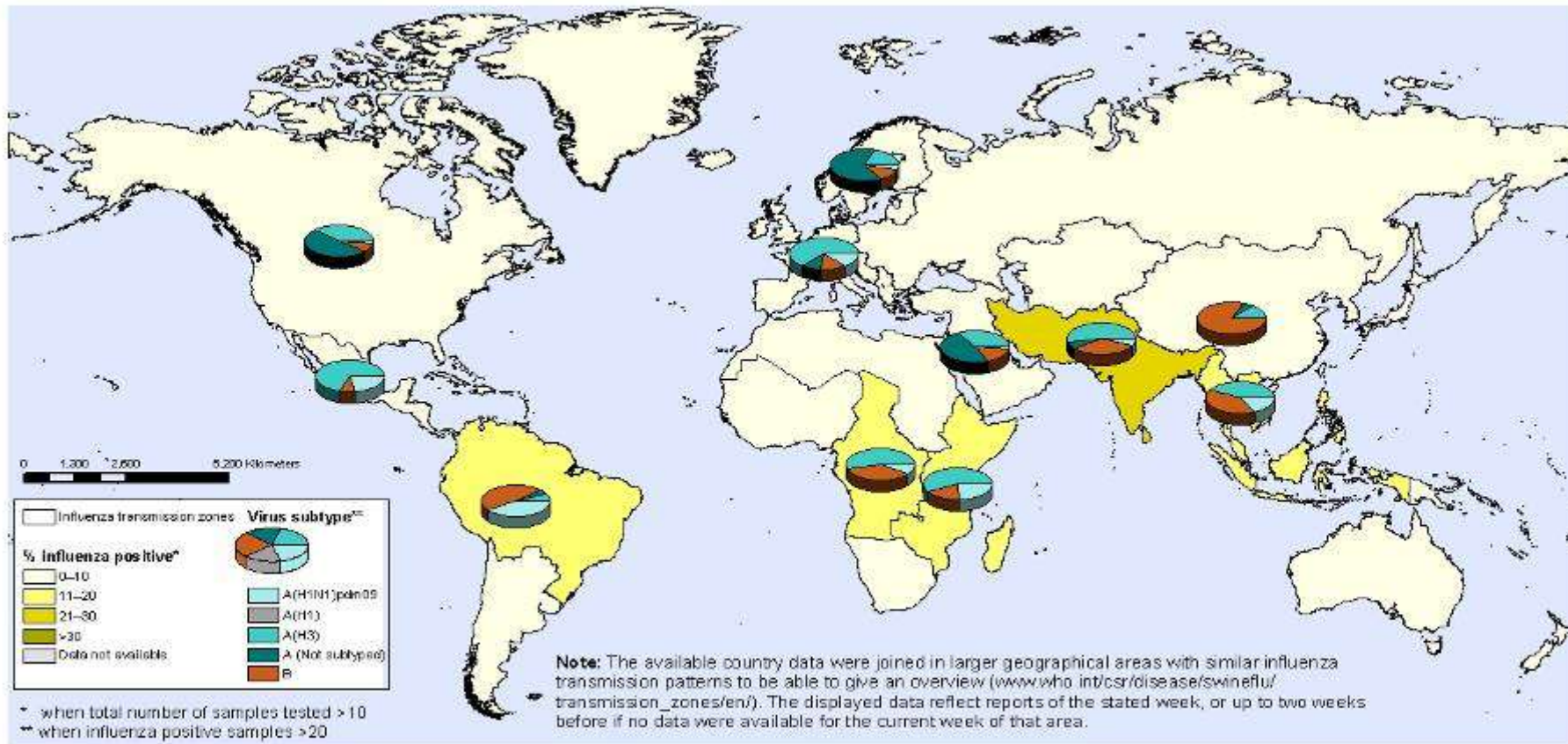
- Tiếp xúc gần với gia cầm bệnh
- Tiếp xúc gần với người bệnh, nguồn bệnh: nghi ngờ, hoặc đã xác định



DỊCH TỄ HỌC

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zones

Status as of week 48
27 Nov – 03 Dec 2011



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO/GIP, data in HQ as of 13 December 2011. Data used are from FluNet (www.who.int/flu/net), 11:45 UTC snapshot, from WHO regional offices and/or ministry of health websites.

 **World Health Organization**
© WHO 2011. All rights reserved.

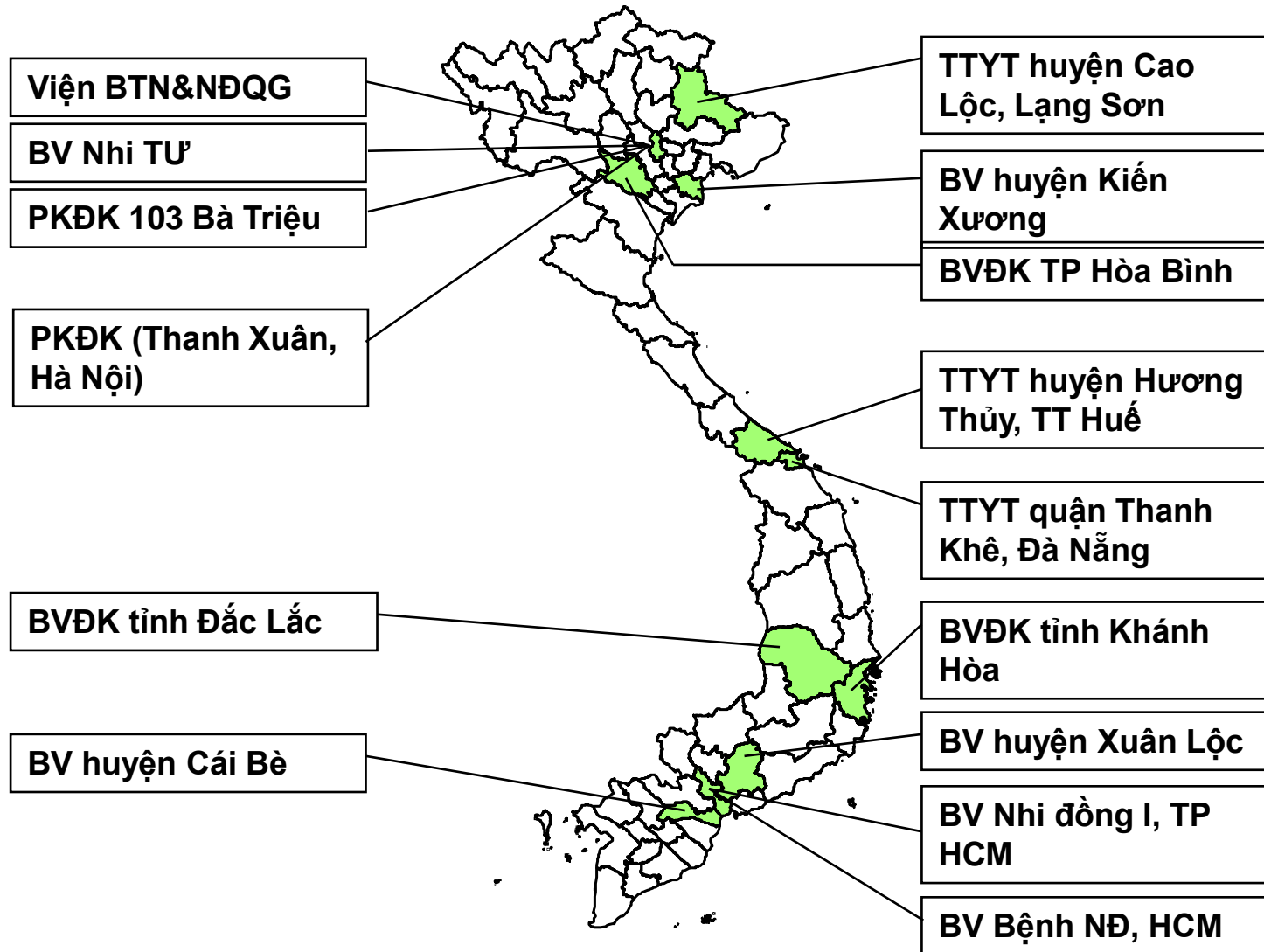
Tổng số các ca xác định cúm A(H5N1) ở người báo cáo TCYTTG đến tháng 12/2011

	Azerbaijan	Bangladesh	Cambodia	China	Djibouti	Egypt	Indonesia	Iraq	Laos	Myanmar	Nigeria	Pakistan	Thailand	Turkey	Viet Nam
Case	8	1	10	40	1	156	182	3	2	1	1	3	25	12	119
Death	5	0	8	26	0	54	150	2	2	0	1	1	17	4	59

Tổng số 564 ca mắc bao gồm 329 ca chết

- * Tổng số mắc bao gồm số chết
- * Tổ chức YTTG chỉ báo cáo các ca xác định
- * Lấy ngày khởi phát làm mốc

GIÁM SÁT CÚM QUỐC GIA

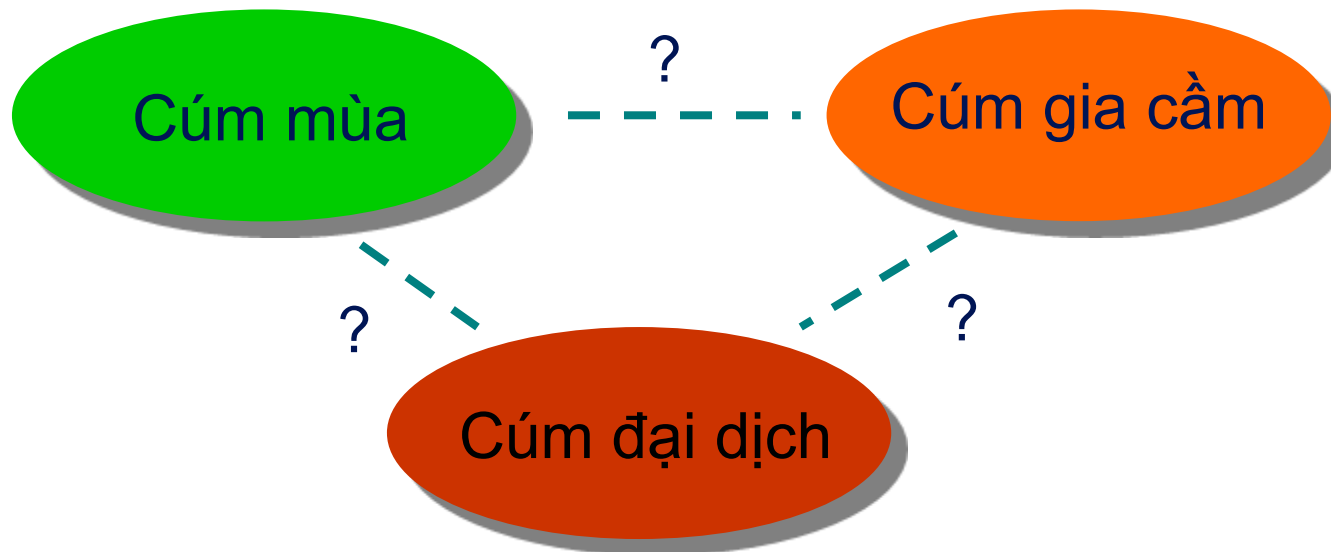


KẾT QUẢ GIÁM SÁT

1. Có sự lưu hành với tỉ lệ cao các chủng vi rút cúm tại khu vực phía nam:
 - Hội chứng cúm: 20,47%
 - Viêm phổi nặng do vi rút: 15.48%
2. Các típ vi rút cúm lưu hành tại khu vực phía nam: A/H5, A/H3, A/H1, A/H1s và B.
3. A/H3 và B là típ vi rút lưu hành ưu thế trên cả bệnh nhân hội chứng cúm lẫn viêm phổi nặng do vi rút

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ

SỰ LƯU HÀNH ĐỒNG THỜI CÁC CHỦNG
VI RÚT CÚM Ở VIỆT NAM



ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ

- Đe dọa từ H5N1 chưa hết
 - Cúm gia cầm vẫn còn ở chim hoang dã và gây dịch trên gia cầm ở một số nước
 - Vẫn gây bệnh cho động vật có vú và người
 - Tiếp tục tiến triển
 - Lo lắng vẫn còn
- Khả năng đại dịch cúm khác?
 - H2, H7, H9 là các loại virus cúm khác đang đồng lưu hành
- Nguy cơ đại dịch khác vẫn còn?
 - Lịch sử và khoa học



● LÂM SÀNG

LÂM SÀNG CÚM GIA CẦM

- Phát hiện sớm:

- Chẩn đoán cúm H5N1:

- Dịch tễ: rất quan trọng
 - Lâm sàng: diễn tiến nhanh, BC thấp
 - XN vi rút : RT-PCR cúm A(các phân típ), B

LÂM SÀNG CÚM GIA CẦM

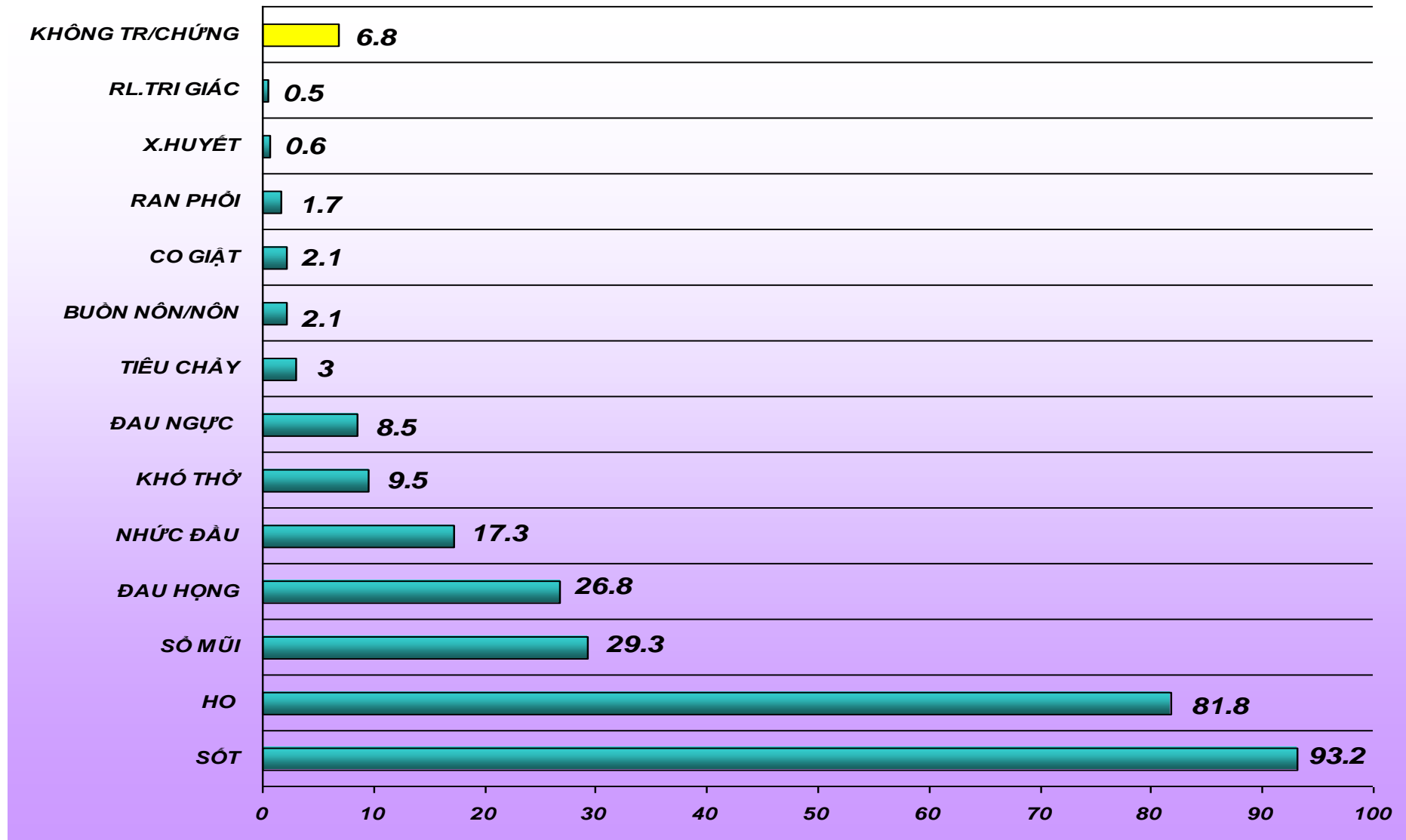
- Lâm sàng cúm gia cầm-H5N1
 - ủ bệnh: 2 – 7 ngày (có thể dài hơn)
 - DTH: tiếp xúc gần <1m (làm gia cầm bệnh, chơi đá gà.)
 - Lâm sàng: sốt cao, thở nhanh, khó thở, tiêu chảy, ↓SpO2
 - XN: BC<3000/ μ l (CD4 thấp)
 - ALT, AST tăng
 - Xq phổi: tổn thương lan nhanh



LÂM SÀNG

- Chẩn đoán phân biệt:
 - Viêm phổi cộng đồng:
 - 85% S.Pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis
 - 15% do Mycoplasma, chlamydia, Legionella
 - Gần đây: Acinetobacter, Klebsiella
 - Viêm phổi bệnh viện:
 - Bệnh nằm lâu: Acinetobacter

LÂM SÀNG – CÚM A/H1N1/09



LÂM SÀNG – CÚM A/H1N1/09

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG BAN ĐẦU

Cận lâm sàng	Trung bình
Bạch cầu máu	6.2 (1.0 - 23.5) ×10 ⁹ /L
Bạch cầu Lym	1.4 (0.1 – 7.4) × 10 ⁹ /L
Tiểu cầu	217 (26 - 888) × 10 ⁹ /L
ALT	33 (11 - 489) U/L
AST	27 (7 - 272) U/L
Creatinin	70 (10 - 146) mmol/L

LÂM SÀNG – CÚM A/H1N1/09

Cúm A	H1N1	H3N2 (cúm mùa)	H5N1 (cúm gà)
Tr. chứng	HC giống cúm	HC giống cúm	Sốt, ho (ít khi có tr/c sổ mũi)
Nguồn lây	Người → người	Người → người	Gà, chim → người
Đường lây	Tiếp xúc gần, trực tiếp qua hô hấp và trung gian bàn tay	Tiếp xúc gần, trực tiếp qua hô hấp và trung gian bàn tay	Tiếp xúc gần, trực tiếp qua hô hấp và trung gian bàn tay
Mức độ lây lan	Rất nhanh	nhanh tùy mùa	Chậm
Độ nặng	Đa số nhẹ	Đa số nhẹ	Đa số nặng, biến chứng
tử vong	< 1%	< 1%	>60%

PHÂN BIỆT BIẾN CHỨNG

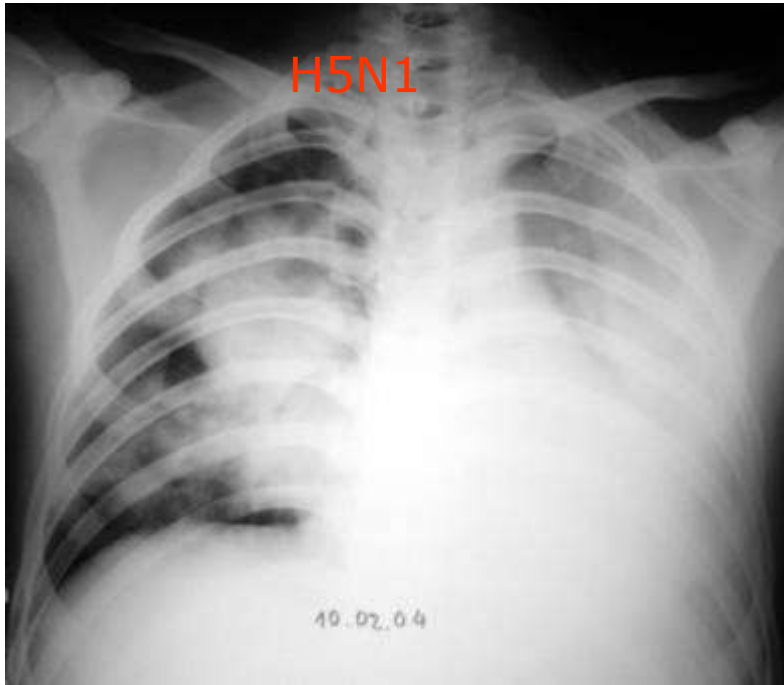
● CÚM MÙA

- Viêm tai, viêm xoang
- Viêm cuống phổi
- Viêm phổi virus/ bội nhiễm
- Làm nặng bệnh lý nền
- Thần kinh: co giật, viêm não, Reye syndrome

● CÚM DỊCH

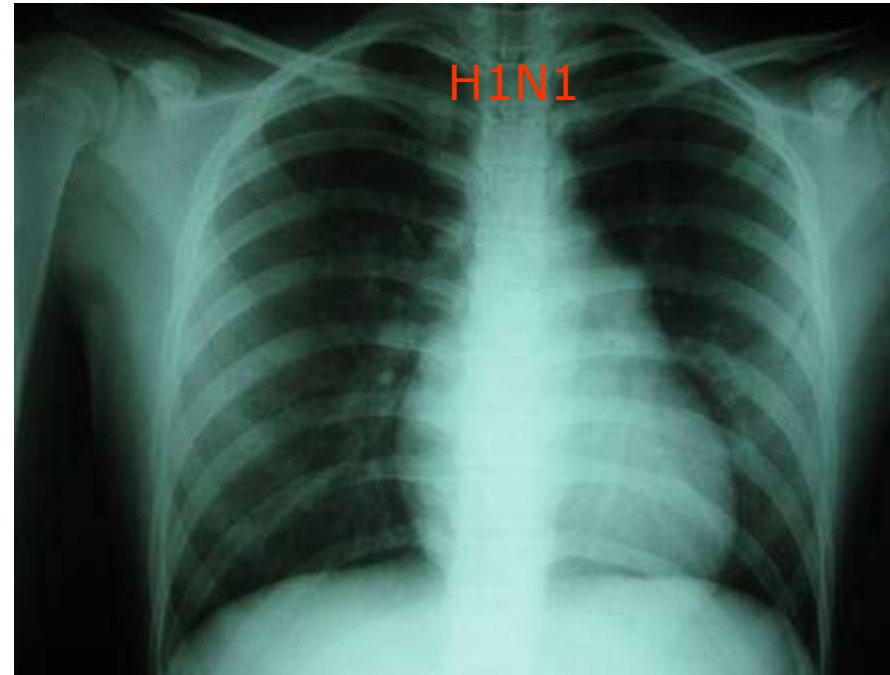
- Viêm phổi: virus/ bội nhiễm
- ARDS
- Suy đa cơ quan MOF
- Viêm não
- Viêm cơ tim
- Bão cytokines

HÌNH ẢNH Xquang phổi



XQ/ BỆNH CÚM A/H5N1:

Đông đặc phổi
Viêm mô kẽ
Tràn dịch màng phổi
Tràn khí màng phổi(chưa
thở máy)



94% PHỔI KHÔNG TỒN THƯƠNG

HÌNH ẢNH Xquang phổi



XQ- CÚM H1N1

N=58	Số ca	Ghi chú
Rốn phổi đậm, viêm PQ	15(25%)	Tổn thương phổi biểu hiện đa dạng
Viêm phổi 1 bên	7(12%)	
Viêm phổi thùy	11(18.9%)	
Viêm phổi lan tỏa 2 bên	25(43%)	Viêm phổi kẽ ít gặp

HÌNH ẢNH Xquang phổi

Viêm phổi do virus



Nhập viện



Sau 1 tuần

Không điều trị kháng sinh

XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN

- Test nhanh
- RT-PCR
- Tìm kháng thể: ước chế ngưng kết hồng cầu(HAI), trung hòa...
- Nuôi cấy



● ĐIỀU TRỊ CÚM HIỆN NAY

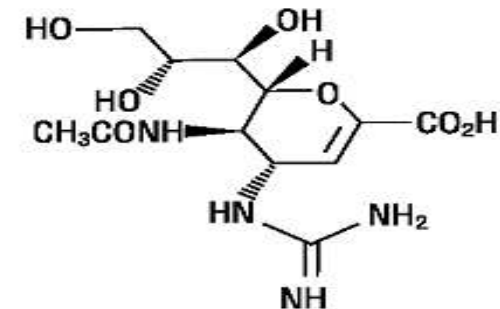


THUỐC ĐIỀU TRỊ CÚM LƯU HÀNH HIỆN NAY

- Ức chế protein M2 (M2 inhibitors)
 - Amantadine
 - Rimantadine
- Ức chế men neuramidase (NAI)
 - Oseltamivir
 - zanamivir

Thuốc kháng virus

RELENZA(ZANAMIVIR)



- Nhóm ức chế NA, dạng bột
 - vào trực tiếp phổi
 - Tác dụng sau 10 secs
 - $T_{1/2} = 2.5 - 5 \text{ h}$



Thuốc kháng virus

TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC

Tamiflu

- Buồn nôn, ói
- Khó chịu
- Rối loạn chức năng gan
- Giảm tiểu cầu
- Rối loạn tâm thần, hành vi

Relenza

- Ho, viêm xoang
- Ngứa
- Tiêu chảy, ói
- Nhức đầu, chóng mặt
- Lo lắng, rối loạn hành vi,...
- Co thắt, ngưng thở

ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

- Nguyên tắc chung:

- BN nghi ngờ nhiễm cúm hoặc đã xác định nhiễm cúm phải được cách ly và thông báo kịp thời cho cơ quan y tế dự phòng
- Nhanh chóng đánh giá và phân loại mức độ bệnh: trường hợp nặng cần kết hợp các biện pháp hồi sức tích cực và điều trị căn nguyên
- Thuốc kháng virus được sử dụng càng sớm càng tốt
- Ưu tiên điều trị tại chỗ, hạn chế chuyển tuyến

ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

● Oseltamivir

– Rx: 75mg × 2/ ngày × 5 ngày

- Chỉ định:

- Cúm có biến chứng nặng

- Cúm kèm theo yếu tố nguy cơ

– Px: 75mg/ngày × 10 ngày

- Đối tượng có thể điều trị dự phòng:

- Người thuộc nhóm nguy cơ cao mắc cúm biến chứng có tiếp xúc với người bệnh được chẩn đoán xác định cúm

ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

LIỀU OSELTAMIVIR THEO CÂN NẶNG

Tuổi	Điều trị	Phòng ngừa
Người lớn	75 mg × 2 lần/N	75 mg / ngày
23 – 40 kg	60 mg × 2 lần/N	60 mg / ngày
15 – 23 kg	45 mg × 2 lần/N	45 mg / ngày
≤ 15 kg	30 mg × 2 lần/N	30 mg / ngày

ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

LIỀU OSELTAMIVIR CHO TRẺ <12TH TUỔI

Tuổi	Điều trị	Phòng ngừa
0 - 1 th	2 mg/Kg × 2 lần/N	không khuyến cáo, trừ trường hợp được cân nhắc kỹ
>1 – 3 th	2.5 mg/Kg × 2 lần/N	không khuyến cáo, trừ trường hợp được cân nhắc kỹ
>3 – 12 th	3mg/Kg × 2 lần/N	25 mg / ngày

ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

- Zanamivir (Relenza):

- Chỉ định:

- Không có oseltamivir
- Kháng với oseltamivir

- Liều dùng:

Người lớn và trẻ em >7 tuổi	10mg × 2 lần hít/ ngày
Trẻ em từ 5 – 7 tuổi	10mg × 1 lần hít/ ngày

ĐIỀU TRỊ

Khác nhau giữa H5N1 và H1N1

- Tỷ lệ lây lan
- Tỷ lệ bệnh nặng

Chuẩn bị khác nhau

- H5N1 hồi sức hô hấp
- Điều trị sớm giảm số mắc, biến chứng

Thời gian điều trị

- H5N1 7 ngày
- H1N1: 5 ngày

ĐIỀU TRỊ

- **KHUYẾN CÁO** : đối với những trường hợp bệnh cảnh nặng (H5N1, H1N1 b/c nặng)
 - Tăng liều gấp đôi
 - Thời gian kéo dài
 - Kết hợp thuốc

ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

- TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:

- Hết sốt và hết triệu chứng hô hấp trên 48 giờ (trừ ho)
- Tình trạng lâm sàng ổn định
- Sau khi ra viện phải cách ly y tế tại nhà cho đến hết 7 ngày tính từ ngày khởi phát triệu chứng

VẮC XIN CÚM

- Có vắc xin chống H5N1 nhưng ở việt nam chưa có
- Có vắc xin chống H1N1/2009

VẮC XIN CÚM

- Biện pháp phòng ngừa tốt nhất
- Thành phần vắc xin: H3N2, H1N1, B
- Các loại vắc xin:
 - Bất hoạt inactivated vaccine (flu shot)
 - Giảm độc lực Live attenuated (LAIV)
- Các nhóm nguy cơ nên được tiêm phòng cúm:
 - Nhân viên y tế
 - Trẻ từ 6 tháng đến 8 tuổi
 - Người có bệnh mãn tính
 - Người già trên 65 tuổi

Xin cảm ơn!