

Câu chuyện

- 25/3: người đàn ông 58 tuổi sống ở Thượng Hải nhập viện Fudan University (bắt đầu bệnh từ 21/3)
- sốt, ho, chán ăn, nuốt đau, tức ngực, suy hô hấp diễn tiến nặng
- hình ảnh viêm phổi lan tỏa 2 bên
- CT ngực tổn thương phổi nặng,
Kèm tràn dịch màng phổi

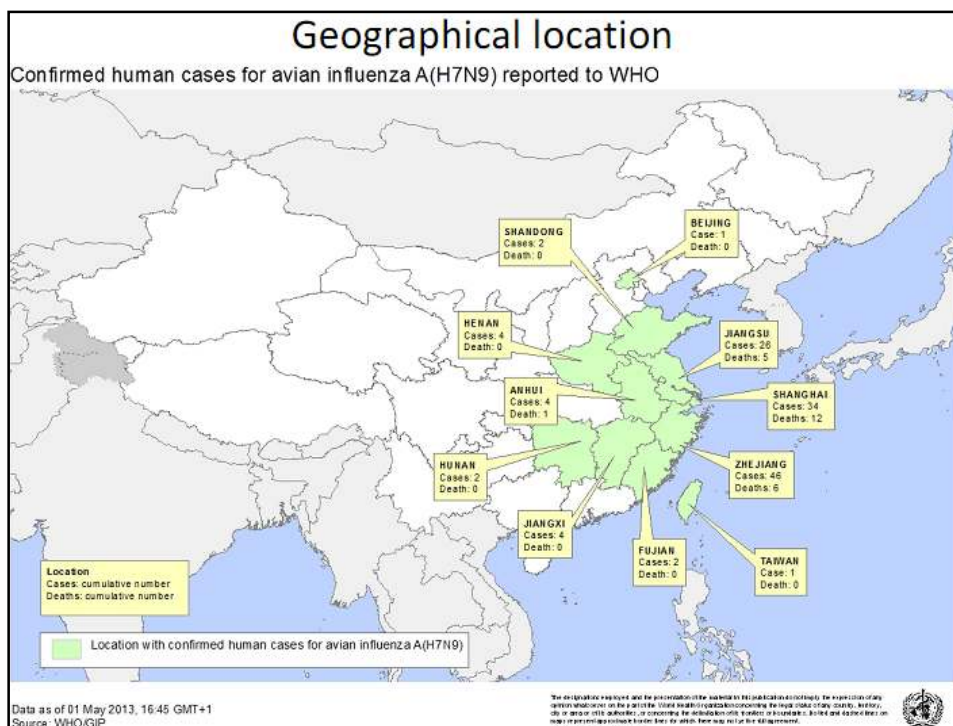


Câu chuyện

- Mẫu phết họng được xét nghiệm (+) với H7N9
- Đồng thời 7 mẫu bệnh phẩm từ các bệnh nhân khác chuyển đến cũng dương tính với H7N9
- Các bệnh nhân trên có / không tiếp xúc với gia cầm
- Xác định thêm nhiều chim bồ câu tại 1 chợ ở Thượng Hải nhiễm H7N9 nhưng không chết

Tình hình bệnh

- 31/3/2013 : chính thức 3 ca nhiễm H7N9 đầu tiên
- 2/4/2013: thêm 4 ca nhiễm ở Giang Tô. Không ghi nhận mối liên hệ của 4 người này
- 4/3/2013: ca tử vong đầu tiên là người đàn ông 87 tuổi
- 10/3/2013: ca tử vong thứ 2 là người đàn ông 27 tuổi
- 4/5/2013: 127 ca nhiễm – 27 ca tử vong tại 10 tỉnh/TP Trung Quốc và 1 ca tại Đài Loan



Cumulative number of confirmed cases for avian influenza A(H7N9) reported to WHO, by month, 2013

Total	February		March		April		unknown month of onset		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
	2	2	30	12	84	7	10	3	126	24

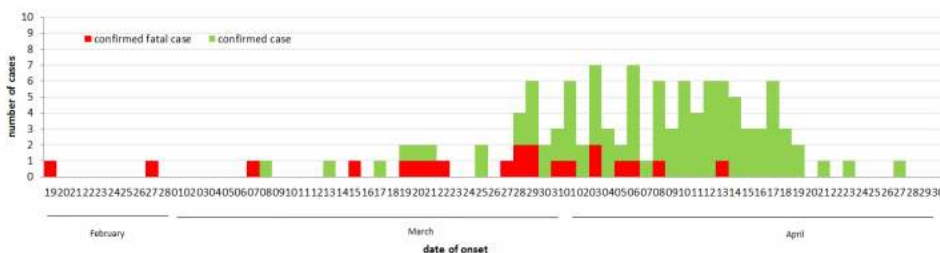
Total number of cases includes number of deaths
WHO reports only laboratory cases
All dates refer to onset of illness

Data in WHO/HQ as of 01 May 2013, 16:45 GMT+1
Source: WHO/GIP



Epidemiological curve of confirmed cases for avian influenza A(H7N9) reported to WHO, by day, 2013

N = 116 confirmed cases for whom date of onset is known



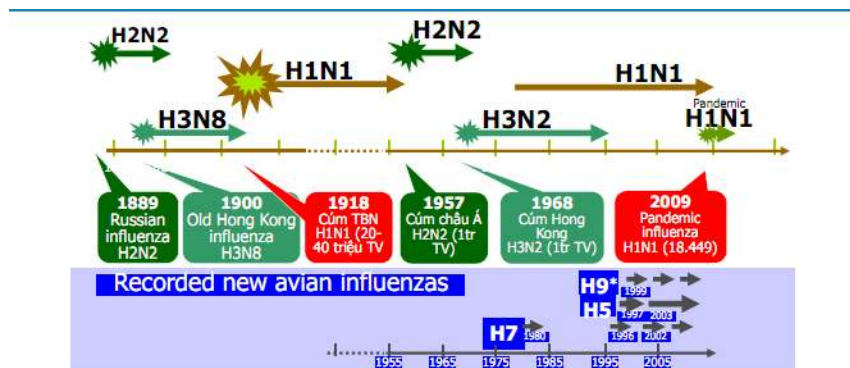
All dates refer to onset of illness

Data in WHO/HQ as of 01 May 2013, 16:45 GMT+1

Source: WHO/GIP



Tình hình dịch bệnh cúm



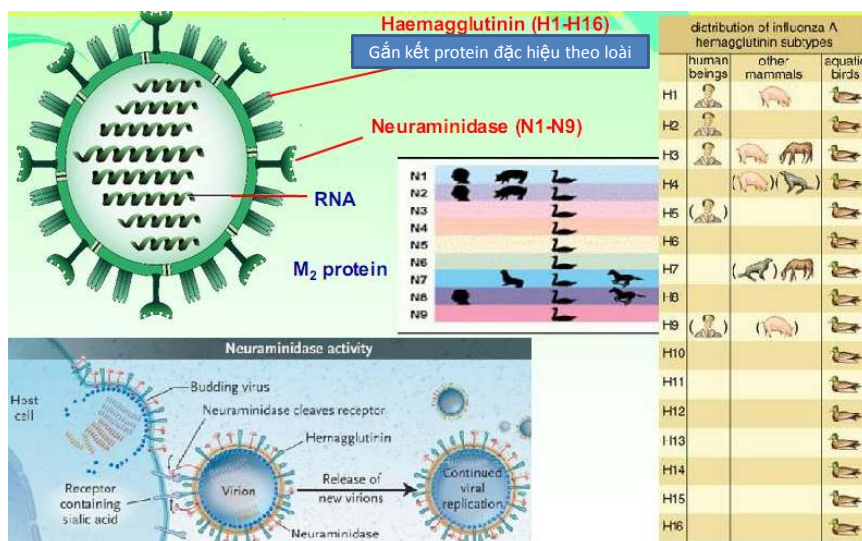
Trong thế kỷ 19, 20 và những năm đầu thế kỷ 21 đã có hơn 30 bệnh mới nổi có số mắc và tử vong cao, trong đó nhiều bệnh đã gây đại dịch lớn, tác động đến toàn cầu với số tử vong từ hàng chục nghìn đến hàng chục triệu người.

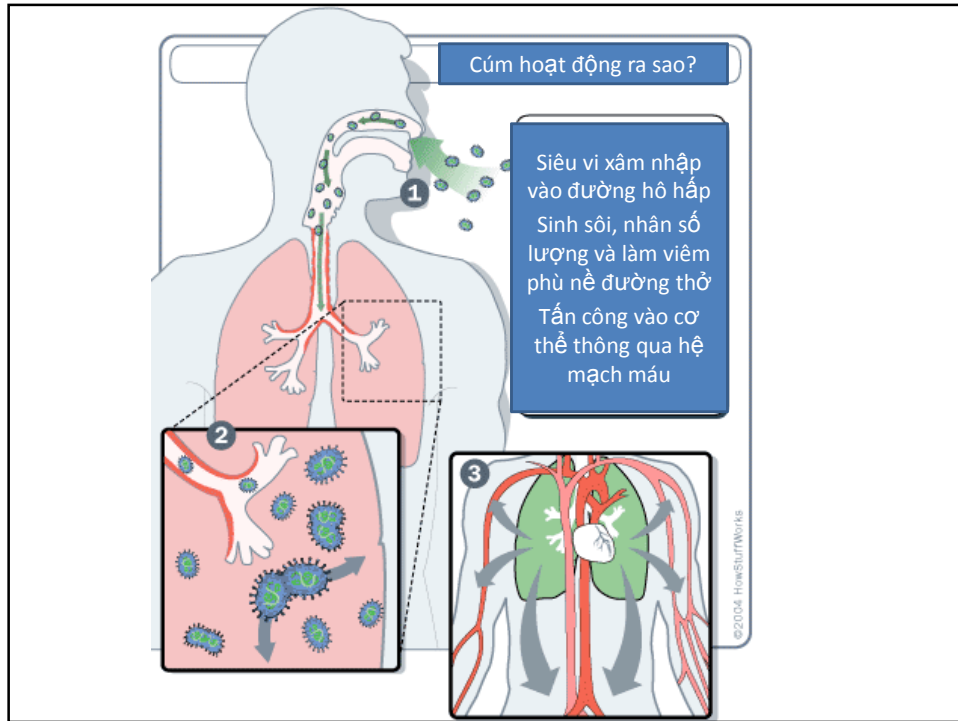
Tình hình dịch bệnh cúm

Các vụ dịch cúm do các biến thể cúm khác nhau từ trước đến nay

Năm	Địa điểm	Già cảm mắc	Chủng vi rút
1959	Scotland	Gà	H5N1
1963	Anh	Gà tây	H7N3
1966	Canada	Gà tây	H5N9
1976	Úc	Gà	H7N7
1979	Đức	Gà	H7N7
	Anh	Gà tây	H7N7
1983	Mỹ	Gà	H5N2
	Ireland	Gà tây	H5N8
1985	Úc	Gà	H7N7
1991	Anh	Gà tây	H5N1
1992	Úc	Gà	H7N3
1994	Úc	Gà	H7N3
	Mexico		H5N2
	Hồng Kong		H7N3
1997	Úc	Gà	H7N4
	Hồng Kong		H5N1
	Ý		H5N2
1999	Y	Gà tây	H7N1
2002	Hồng Kong	Gà	H5N1
	Chi lê		H7N3
2003	Hà Lan	Gà	H7N7

Virus Cúm A





Cơ chế lây nhiễm



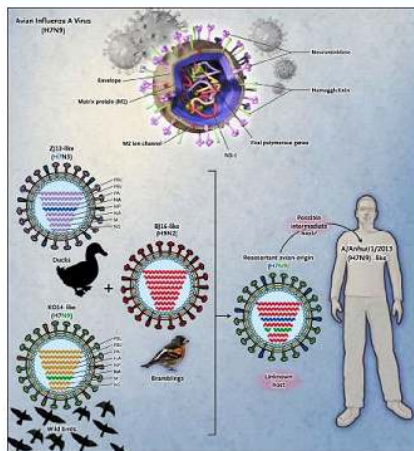
Dịch cúm H5N1

- Số ca mắc tính đến 2013 là 124 ca (2013: 1 ca)
- Số ca tử vong: 62 ca
- Đường lây truyền từ gia cầm bị nhiễm bệnh sang người
- Khả năng điều trị thành công chỉ với những trường hợp chưa diễn tiến nặng phải thở máy
- Phòng ngừa: khó khăn vì các ổ dịch gia cầm còn rải rác (chim yến ở Phú Yên)

Virus cúm A/H7N9

- Vi rút cúm A (H7N9) là chủng có nguồn gốc gen từ vi rút cúm gia cầm và một số loài chim, có khả năng gây nhiễm cho người dẫn đến viêm phổi nặng tiến triển nhanh, tỉ lệ tử vong cao.
- Đường lây truyền của vi rút cúm A (H7N9) hiện tại chưa được hiểu rõ và chưa có bằng chứng về sự lây truyền vi rút từ người sang người.
- Chưa có trường hợp cúm A/H7N9 nào ghi nhận tại Việt Nam

Virus cúm A/H7N9



Giải thuyết tái tổ hợp cúm A (H7N9) ở người:

→ Qua phân tích ban đầu, cho thấy:

- 6 gen nội bộ có nguồn gốc từ virus cúm A (H9N2) lưu hành trong gia cầm ở Đông Nam Á.
- Gen NA: tương tự NA/cúm (H7N9) - được phát hiện trong các loài chim trong những năm trước đó.
- Gen HA: tương tự HA/ cúm H7N3/ vịt

Đặc điểm dịch tễ

- Nguồn lây chưa rõ, chưa có bằng chứng bệnh lây từ người sang người.
- Vi rút cúm A(H7N9) ở người có nguồn gốc gen từ vi rút cúm gia cầm.
- Phương thức lây truyền: chưa rõ.
- Hầu hết mọi người chưa có miễn dịch do đây là chủng vi rút mới.
- Tuổi mắc bệnh, giới mắc bệnh: độ tuổi mắc bệnh cao ở nhóm >60 tuổi, chủ yếu là nam giới.
- Hiện chưa có vaccin phòng bệnh, các biện pháp phòng bệnh chủ yếu là vệ sinh cá nhân, rửa tay với xà phòng, ngăn ngừa lây truyền tại cộng đồng

Danh pháp



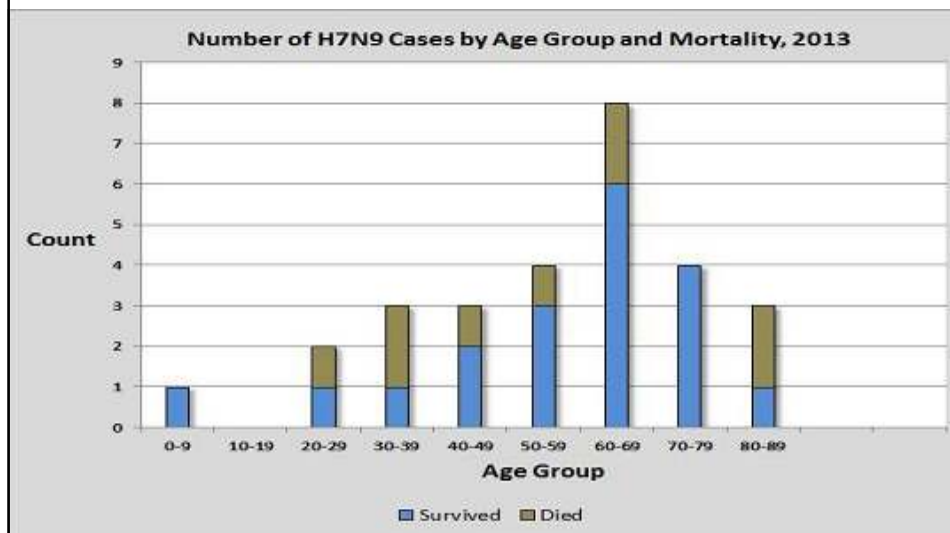
Khuyến cáo của WHO

- Không hạn chế đi lại giữa các quốc gia
- Vệ sinh cá nhân là biện pháp phòng bệnh hiệu quả:

- Rửa tay bằng xà phòng.
- Che miệng khi ho.

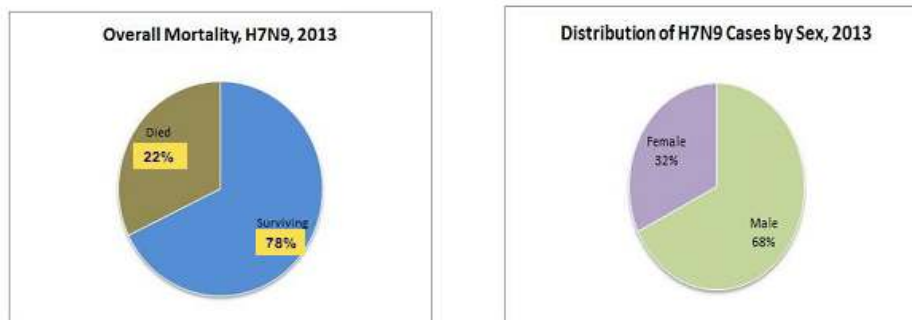


Chẩn đoán cúm



Lứa tuổi thường gặp là người lớn tuổi.

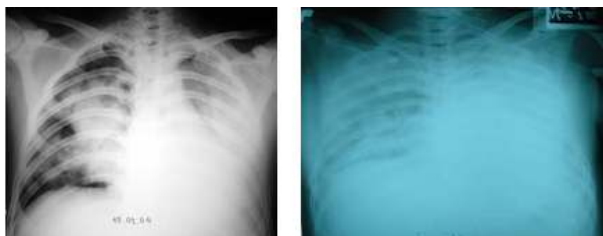
Chẩn đoán cúm



Tỷ lệ chết do bệnh cúm A(H7N9) cao: 22%
Số mắc cúm A(H7N9) chủ yếu là nam giới: 68%.

Biểu hiện lâm sàng

- Tương tự cúm H5N1
 - Thời gian ủ bệnh 5 – 7 ngày
 - Mệt mỏi, chán ăn, đau nhức người
 - Sốt cao, ho, khó thở
 - Viêm phổi nặng, diễn tiến nhanh đến suy hô hấp



Chẩn đoán cúm A/H7N9 (làm lại slide này)

DỊCH TỄ	LÂM SÀNG
<p>→ Trong vòng 2 tuần:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đi đến; sống trong vùng có ca bệnh cúm A/H7N9 - Tiếp xúc gần với gia cầm, chim bệnh - Tiếp xúc gần với người bệnh nghi ngờ hoặc xác định bệnh cúm A/H7N9 	<ul style="list-style-type: none"> - Có biểu hiện nhiễm trùng hô hấp cấp: <ul style="list-style-type: none"> + sốt + ho, khó thở + tổn thương nhu mô phổi tiến triển nhanh - Không tìm được bằng chứng nhiễm trùng do nguyên nhân khác

Chẩn đoán cúm A/H7N9

- Ca bệnh xác định
 - Ca bệnh nghi ngờ
 - Khẳng định bằng xét nghiệm
 - PCR/giải trình từ gen
 - Phân lập virus cúm A/H7N9

Điều trị cúm



Nguyên tắc điều trị

- Các ca bệnh nghi ngờ đều cần được khám và cách ly tại bệnh viện, làm các xét nghiệm chẩn đoán
- Các ca bệnh xác định phải được nhập viện điều trị và cách ly hoàn toàn
- Sử dụng thuốc kháng virus càng sớm càng tốt
- Hồi sức hô hấp
- Điều trị suy đa tạng

Điều trị

- Hạ sốt tích cực
- Điều chỉnh các rối loạn nước, điện giải, kiềm toan
- Kháng sinh khi không loại trừ bội nhiễm

Điều trị

● Xử trí suy hô hấp:

	Biểu hiện	Xử trí
Nhẹ	-Không khó thở -SpO ₂ > 92%, PaO ₂ > 65mmHg -Xq thâm nhiễm khu trú, hoặc không rõ rệt	Mục tiêu: duy trì SpO ₂ >92% - nằm đầu cao 30-45° - thở Oxy qua mũi, mặt nạ(khi có chỉ định)
Trung bình	-khó thở, tím -SpO ₂ 88 - 92%, PaO ₂ 50 - 65mmHg -Xq: tổn thương khu trú, hay lan tỏa 1 bên	Mục tiêu: duy trì SpO ₂ >92% / FiO ₂ ≤ 0,6(nếu không đạt, chấp nhận SpO ₂ > 85%) - thở CPAP - thở BiPAP
Nặng	-khó thở, tím -SpO ₂ <88%, PaO ₂ <50mmHg -Xq: thâm nhiễm lan tỏa 2 bên -Có thể có suy đa tạng, sốc	Mục tiêu: duy trì SpO ₂ >92% / FiO ₂ ≤ 0,6(nếu không đạt, chấp nhận SpO ₂ > 85%) - thông khí nhân tạo xâm nhập - ECMO

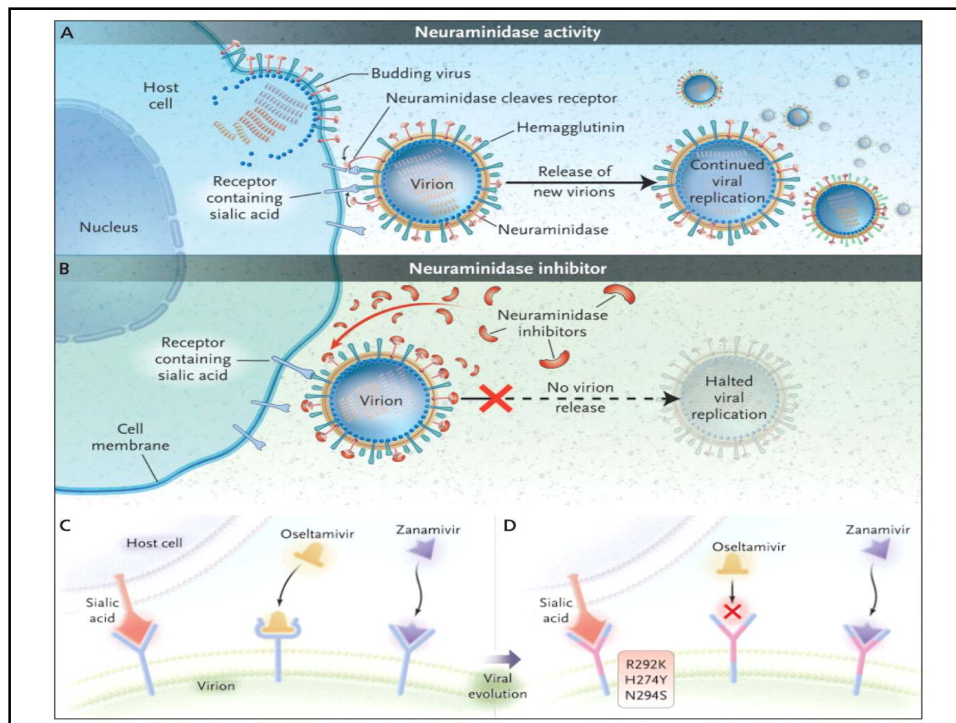
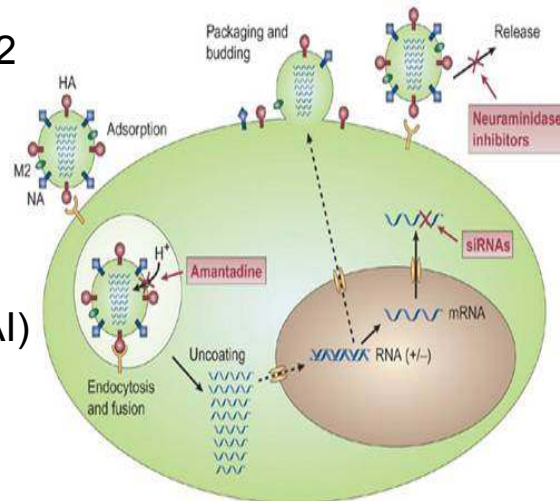
Điều trị

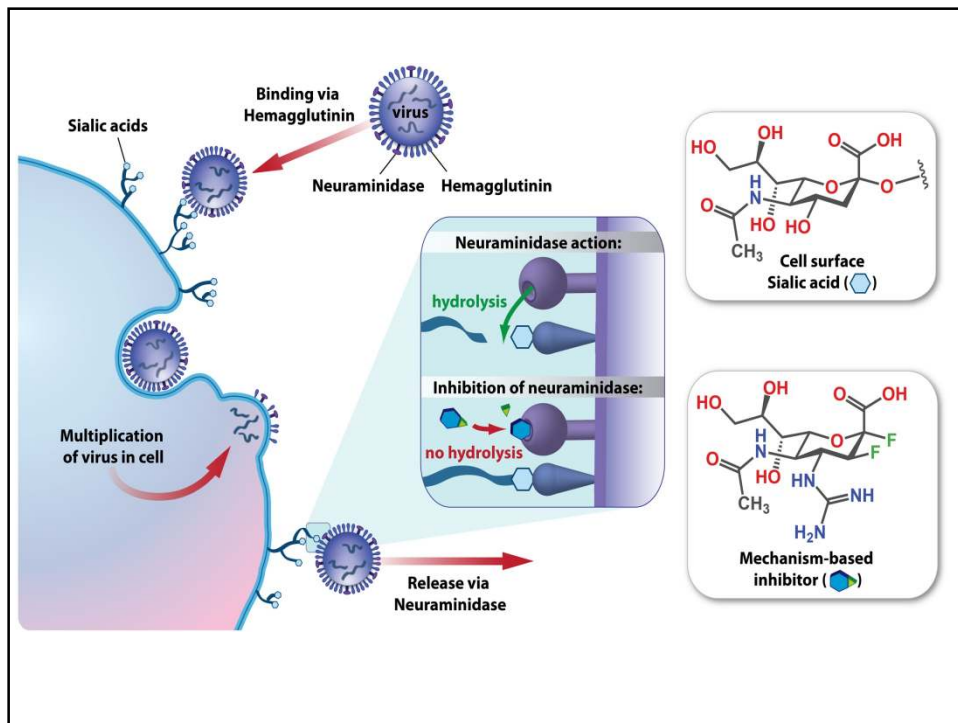
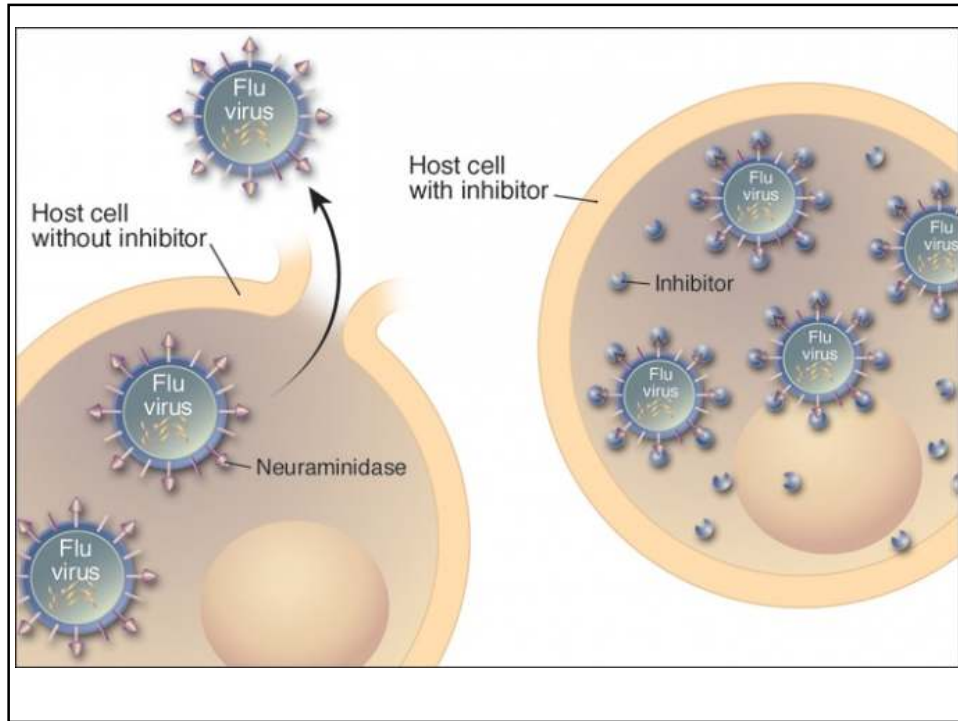
● Điều trị suy đa tạng(nếu có):

- Điều trị nguyên nhân gây suy tạng, và làm nặng thêm suy tạng
- Bảo đảm cung cấp đủ oxy cho mô
- Đảm bảo khối lượng tuần hoàn, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu.
- Lọc máu khi có chỉ định

Thuốc điều trị cúm đang lưu hành

- ức chế protein M2
 - Amantadine
 - Rimantadine
- ức chế men neuramidase (NAI)
 - Oseltamivir
 - Zanamivir

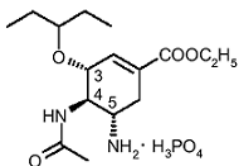




Oseltamivir



ức chế men neuraminidase
bằng cách tranh chấp phản
ứng tách liên kết acid sialic



-oseltamivir phosphate → oseltamivir carboxylate
-Sinh khả dụng 80%
-Tmax = 3-4 giờ
-T1/2 = 7 – 8 giờ
-Thải qua thận

Oseltamivir

Bệnh nhân

Liều điều trị

Người lớn; Trẻ em ≥13T	75 mg × 2 lần/N × 7N
24 – 40 kg	60 mg × 2 lần/N × 7N
16 – 23 kg	45 mg × 2 lần/N × 7N
≤ 15 kg	30 mg × 2 lần/N × 7N

Cần theo dõi chức năng gan, thận → điều chỉnh liều

Oseltamivir

Tuổi	Điều trị
< 3th	12 mg × 2 lần/N × 7N
3 – 5th	20 mg × 2 lần/N × 7N
6 -11th	25mg × 2 lần/N × 7N

Cần theo dõi chức năng gan, thận → điều chỉnh liều

Zanamivir

- Tác dụng trực tiếp vào phổi
- Có hiệu quả sau 10 giây
- T_{1/2} là 2.5 – 5 giờ



Điều trị

- TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:

- Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau:
 - Hết sốt 3-5 ngày, toàn trạng tốt: Mạch, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm máu trở về bình thường; X-quang phổi cải thiện.
- Sau khi xuất viện người bệnh phải tự theo dõi nhiệt độ 12giờ/lần, nếu nhiệt độ cao hơn 38° C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại nơi đã điều trị.

Dịch cúm A(H7N9) có nguy cơ xâm nhập, lan truyền và bùng phát rất cao

- Chủng vi rút mới cúm A(H7N9) chưa từng gây bệnh cho người
- Đã phát hiện vi rút cúm A(H7N9) trên chim bồ câu bán tại chợ ở Trung Quốc nhưng chưa có bằng chứng về việc vi rút cúm A(H7N9) lây truyền từ gia cầm sang người hoặc từ người sang người.
- Đặc tính của vi rút cúm A dễ biến đổi, nguy cơ lây nhiễm từ người sang người là có thể xảy ra.

Dịch cúm A(H7N9) có nguy cơ xâm nhập, lan truyền và bùng phát rất cao

- Tình hình dịch tại Trung Quốc liên tục gia tăng, diễn biến phức tạp, rải rác tại nhiều tỉnh gây khó khăn trong việc kiểm soát sự lan truyền và khống chế dịch.
- Vấn đề vận chuyển, nhập lậu gia cầm qua biên giới hết sức phức tạp khó có khả năng ngăn chặn. Việc giao lưu đi lại của người dân giữa hai quốc gia là rất lớn, trong khi đó cộng đồng chưa có miễn dịch.

Xin chân thành cảm ơn!

