

Cúm: Căn bệnh chó nên coi thường vào mùa đông

BS Trần Quốc Khánh

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Cúm là bệnh cấp tính đường hô hấp do virus cúm (Influeza Virus) gây ra. Vỏ virus có hai kháng nguyên quan trọng tạo thành có ký hiệu là H và N với 15 loại chất H (H1-H15) và 9 loại chất N (N1-N9). Những cách tổ hợp khác nhau của hai loại kháng nguyên này tạo nên các phân týp khác nhau của virus cúm như H5N1, H1N1...

Triệu chứng và lịch sử của bệnh

Triệu chứng do siêu vi cúm (SVC) được Hippocrates mô tả rành mạch cách đây khoảng 2.400 năm. SVC gây ra nhiều trận dịch, nhưng khó kiểm chứng vì triệu chứng cúm đôi khi bị lẫn lộn với các chứng bệnh như bạch hầu, dịch hạch, dengue và thương hàn. Những triệu chứng của cúm là: sốt trên 38°C; ớn lạnh và đổ mồ hôi; nhức đầu, ho khan, nghẹt mũi; đau nhức cơ bắp, đặc biệt là ở lưng, tay và chân; mệt mỏi và yếu; mất cảm giác thèm ăn; chảy mũi; tiêu chảy. Cảm khác cúm ở chỗ cảm do hơn 200 loại virus thông thường gây ra nhưng không phải là virus cúm và hơn 40% các trường hợp cảm là do các loại virus sống ở vùng mũi họng. Cảm thường sốt nhẹ kèm hắt hơi, sổ mũi, đau họng nhiều và ít khi kiệt sức, ít ho, ít biến chứng nặng; trong khi cúm thường gây sốt cao, đau nhức toàn thân, ho rất nhiều, suy kiệt nhanh, biến chứng nghiêm trọng về phổi và có thể tử vong nhưng lại hiếm khi hắt hơi, sổ mũi, đau họng. Mùa cúm thường vào tháng 9 năm trước đến tháng 4 năm sau.

Trận dịch cúm đầu tiên được ghi chép khá rõ trong lịch sử là đại dịch năm 1580, bắt đầu từ châu Á lan sang châu Phi và châu Âu, giết chết hơn 8.000 người tại Roma và xóa sổ nhiều thành



Cúm Tây Ban Nha 1918-1919 giết chết khoảng 2,5-5% dân số thế giới.

phố của Tây Ban Nha... Trong thế kỷ XVII và XVIII, nhiều trận dịch cúm xảy ra rải rác khắp nơi. Dịch cúm cao điểm vào khoảng năm 1830-1833, lan tràn khắp nơi, khiến 1/4 dân số toàn thế giới bị lây nhiễm.

Có lẽ trận cúm gây hậu quả nghiêm trọng nhất được mang tên cúm Tây Ban Nha - do dòng H1N1. Trong hai năm 1918-1919, trận cúm này làm chết khoảng 40-50 triệu người [1], theo ước lượng gần đây con số này có thể lên đến khoảng 50-100 triệu [2]. Trận cúm tàn bạo này được giới nghiên cứu

y học đánh giá ngang hàng với trận dịch hạch làm chết gần 2/3 dân châu Âu vào giữa thế kỷ XIV. Sở dĩ có nhiều người tử vong là vì dịch cúm lần này rất mạnh (khoảng 50% những người ở gần người bị cúm bị lây bệnh, và khi bị lây có triệu chứng rất trầm trọng). Vì triệu chứng trầm trọng khác cúm thường nên lúc bấy giờ, người ta đoán bệnh sai lạc như bệnh sốt xuất huyết Dengue, kiết lỵ hay thương hàn. Bệnh này tạo một triệu chứng kinh hoàng là chảy máu từ màng nhầy, mũi, dạ dày và ruột, chảy máu từ tai và gây nên những vết bầm tím trên

da... Tuy phần lớn tử vong là do các loại vi trùng lợi dụng lúc bệnh nhân đang bị cúm lan vào gây ra viêm phổi, một số viêm phổi do chính SVC gây nên, làm chảy máu và ứ nước trong phổi [3], trận cúm Tây Ban Nha quả thực là một trận dịch toàn cầu, lan tràn lên tận Bắc cực và cả những vùng đảo xa xôi ở Thái Bình Dương. Khoảng 2-20% người mắc bệnh bị chết (cao hơn tỷ lệ tử vong 0,1% của loại cúm thông thường) [2, 3]. Một đặc điểm của dịch cúm này là đa số người chết ở độ tuổi khá trẻ, 99% dưới 65 và 50% ở độ tuổi 20-40 [4] (trong khi cúm thông thường làm chết trẻ nhỏ và người già trên 65). Người ta ước lượng đợt cúm 1918-1919 giết chết khoảng 2,5-5% dân số thế giới. Trong vòng nửa năm đầu, 25 triệu người bị cúm đã chết (so với bệnh AIDS giết 25 triệu người trong 25 năm) [2].

Những trận dịch cúm sau đó có thể kể đến như dịch cúm châu Á năm 1957 (loại A, H2N2) và dịch cúm Hồng Kông (loại A, H3N2). Mỗi đợt cũng làm cả triệu người chết. Số tử vong ít đi có lẽ là nhờ thuốc kháng sinh làm giảm số viêm phổi do vi trùng (xem bảng) [3].

Tên gọi	Thời gian	Số người tử vong	Loại cúm
Cúm Nga - châu Á	1889-1890	Khoảng 1 triệu	H2N2
Cúm Tây Ban Nha	1918-1919	Khoảng 40 triệu	H1N1
Cúm châu Á	1957-1958	Khoảng 1-1,5 triệu	H2N2
Cúm Hồng Kông	1968-1969	Khoảng 750 nghìn đến 1 triệu	H3N2

Phòng ngừa

Bộ Y tế Việt Nam, Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) đều khuyến cáo phụ nữ mang thai là một trong những đối tượng quan trọng nhất cần tiêm ngừa cúm. Việc tiêm vắc xin ngừa cúm trước khi mang

thai giúp bảo vệ cho cả mẹ và con trong suốt thai kỳ và những tháng đầu sau sinh, bởi thời gian tồn tại của kháng thể “mẹ truyền cho con” có thể kéo dài tới 9-12 tháng, hơn nữa trẻ em dưới 6 tháng tuổi chưa thể tiêm vắc xin cúm.

Tiêm ngừa cúm cần được thực hiện mỗi năm một lần do thời gian miễn dịch trung bình khoảng một năm, ngoài ra các virus cúm cũng thay đổi mỗi năm và thành phần vắc xin ngừa cúm được WHO điều chỉnh hàng năm nhằm phù hợp với chủng virus cúm đang lưu hành trên thế giới.

Khi bị cúm, điều trị tại nhà bằng cách: hạ sốt bằng paracetamol và chườm mát khi sốt cao, uống nhiều nước oresol, ăn nhiều hoa quả và các thực phẩm loãng. Với trẻ em cần cho nghỉ học, ủ ấm, vệ sinh lau rửa tay chân thường xuyên bằng nước ấm, nhỏ mắt, mũi bằng nước muối sinh lý để dự phòng bội nhiễm. Những dấu hiệu cần nhập viện ngay: sốt cao liên tục, trẻ em li bì khó đánh thức, nôn ói nhiều, thở mệt hỗn hển, tím môi, có chấm xuất huyết dưới da, tiểu ra máu...

Các giải pháp phòng bệnh cúm khác:

- Tập thể thao, tăng cường dinh dưỡng vào mùa đông, đặc biệt là hoa quả và nước.

- Hạn chế tiếp xúc chỗ đông người vào mùa đông, nên đeo khẩu trang nơi công cộng. Cơ quan có người nghi ngờ cúm thì

nên cho nghỉ ngơi ở nhà vì cúm thường lây qua đường hô hấp, dịch tiết, bắt tay.

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng để loại trừ một trong những con đường lây lan hay gặp của bệnh cúm.

- Tạo thói quen vệ sinh các tay nắm cửa trong nhà, điện thoại, bàn phím... vì đây thường là ổ bệnh lây lan.

- Có thể dùng thuốc Amantadine để dự phòng cúm A, kháng sinh không có tác dụng điều trị cúm, chỉ dùng kháng sinh khi bệnh nhân bị bội nhiễm vi khuẩn.

- Những trẻ em có tiền sử dị ứng trứng gà thì nên tham khảo ý kiến bác sỹ trước khi tiêm vắc xin cúm (trong vắc xin cúm có chứa protein của lòng trắng trứng gà sống, nên có thể gây dị ứng) ✍

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] K.D. Patterson, G.F. Pyle (1991), "The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic", *Bull. Hist. Med.*, **65**(1), pp.4-21.
- [2] S. Knobler, A. Mack, A. Mahmoud, S. Lemon (2005), "Chapter 1: the story of influenza", *The threat of pandemic influenza: are we ready?* Workshop Summary, Washington DC: The National Academies Press, pp.60-61.
- [3] J. Taubenberger, A. Reid, T. Janczewski, T. Fanning (2001), "Integrating historical, clinical and molecular genetic data in order to explain the origin and virulence of the 1918 Spanish influenza virus", *Philos. Trans. R. Soc. Lond. Biol. Sci.*, **356**(1416), pp.1829-1839.
- [4] L. Simonsen, M. Clarke, L. Schonberger, N. Arden, N. Cox, K. Fukuda (1998), "Pandemic versus epidemic influenza mortality: a pattern of changing age distribution", *J. Infect. Dis.*, **178**(1), pp.53-60.