**Sốt xuất huyết dengue (dengue hemorrhagic fever, DHF hay Sốt dengue (dengue fever, DF, đọc là đăng-gi) , tại Việt Nam thường được gọi chung là bệnh sốt xuất huyết, có biểu hiện nặng nhất của bệnh là hội chứng sốc dengue (dengue shock syndrome, DSS) được gây ra do Dengue virus (chi Flavivirus, họ Flaviviridae).**

Sốt xuất huyết: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị

Sốt xuất huyết dengue (dengue hemorrhagic fever, DHF hay Sốt dengue (dengue fever, DF, đọc là đăng-gi) , tại Việt Nam thường được gọi chung là bệnh sốt xuất huyết, có biểu hiện nặng nhất của bệnh là hội chứng sốc dengue (dengue shock syndrome, DSS) được gây ra do Dengue virus (chi Flavivirus, họ Flaviviridae).

Virus này có 4 chủng huyết thanh khác nhau là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Bệnh nhân nhiễm với chủng virus nào thì chỉ có khả năng tạo nên miễn dịch suốt đời với chủng virus đó mà thôi. Chính vì vậy mà những người sống trong vùng lưu hành dịch dengue có thể mắc bệnh sốt xuất huyết nhiều hơn một lần trong đời. Sốt dengue và sốt xuất huyết dengue chủ yếu là bệnh ở vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Nhiễm virus dengue gây nên triệu chứng lâm sàng khác nhau tùy từng cá thể. Bệnh có thể chỉ biểu hiện nhưmột hội chứng nhiễm virus không đặc hiệu hoặc bệnh lý xuất huyết trầm trọng và đưa đến tử vong . Trong bài này, thuật ngữ dengue được sử dụng để chỉ chung cho ba thể bệnh nêu trên. Khi nói đến từng thể riêng biệt thì tên chính xác của thể bệnh đó sẽ được sử dụng.

Có thể nói dengue là một bệnh do virus lây truyền do muỗi thường gặp nhất ở người. Trong những năm gần đây bệnh đã trở thành mối quan ngại lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên bình diện quốc tế. Trên toàn thế giới có khoảng 2,5 tỷ người hiện đang sống trong vùng có lưu hành bệnh. Sự lan tràn về mặt địa lý của cả véc tơ truyền bệnh (muỗi) và virus đã đưa đến sự tăng cao tỷ lệ bệnh trong vòng 25 năm qua cũng như khả năng xuất hiện dịch do nhiều chủng huyết thanh khác nhau ở các đô thị trong vùng nhiệt đới.

I. DỊCH TỄ HỌC:

Những trận dịch đầu tiên đã được ghi nhận xảy ra vào những năm từ 1778-1780 ở châu Á, châu Phi và Bắc Mỹ. Sự xuất hiện gần như đồng thời của các trận dịch trên ba lục địa khác nhau chứng tỏ rằng virus gây bệnh cũng như véc tơ truyền bệnh đã phân bố rộng rãi trên toàn thế giới từ hơn 200 năm trước. Trong thời gian này dengue chỉ được xem là bệnh nhẹ. Một vụ đại dịch dengue xuất hiện ở Đông Nam Á sau Chiến tranh thế giới thứ II và từ đó lan rộng trên toàn cầu. Cũng ở khu vực Đông Nam Á, dengue lần đầu tiên được phát hiện ở Philippines vào năm 1950 nhưng đến năm 1970 bệnh đã trở thành nguyên nhân nhập viện và tử vong thường gặp ở trẻ em trong vùng này .

II. XU HƯỚNG MẮC BỆNH:

Tỉ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới đã gia tăng mạnh mẽ trong những năm gần đây. Bệnh này hiện đã trở thành dịch tại trên 100 quốc gia ở châu Phi, châu Mỹ, khu vực phía Đông Địa Trung Hải, Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương là khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất. Trước năm 1970, chỉ có 9 quốc gia có dịch lưu hành. Con số này tăng lên gấp hơn 4 lần vào năm 1995. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính mỗi năm có khoảng 50 đến 100 triệu người mắc bệnh. Không chỉ có số trường hợp mắc bệnh gia tăng mà khả năng nhiễm nhiều loại virus khác nhau cũng ngày càng đáng báo động. Sau đây là một vài con số thống kê khác :

http://suckhoe365.net/wp-content/themes/VN-News02/images/bullet.gif); background-attachment: initial; background-origin: initial; background-clip: initial; background-color: initial; line-height: 21px; background-position: 18px 8px; background-repeat: no-repeat no-repeat; ">Trong vụ dịch, tỉ lệ mắc bệnh ở những đối tượng nhạy cảm thường là 40-50% nhưng cũng có thể cao đến 80-90%.

http://suckhoe365.net/wp-content/themes/VN-News02/images/bullet.gif); background-attachment: initial; background-origin: initial; background-clip: initial; background-color: initial; line-height: 21px; background-position: 18px 8px; background-repeat: no-repeat no-repeat; ">Mỗi năm có khoảng 500.000 trường hợp sốt xuất huyết dengue cần nhập viện, phần lớn trong số đó là trẻ em. Tỉ lệ tử vong trung bình vào khoảng 2,5%.

http://suckhoe365.net/wp-content/themes/VN-News02/images/bullet.gif); background-attachment: initial; background-origin: initial; background-clip: initial; background-color: initial; line-height: 21px; background-position: 18px 8px; background-repeat: no-repeat no-repeat; ">Nếu không được điều trị, tỉ lệ tử vong của sốt xuất huyết dengue có thể vượt quá 20%. Với phương thức điều trị tích cực hiện đại, tỉ lệ tử vong có thể thấp hơn 1%.

III. NGUYÊN NHÂN MẮC BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT:

Người nhiễm virus dengue do muỗi cái thuộc chi Aedes đốt. Muỗi Aedes aegypti là véc tơ truyền bệnh chủ yếu ở hầu hết các khu vực bệnh lưu hành. Muỗi Aedes aegypti hoạt động vào ban ngày và chỉ có muỗi cái mới đốt người và truyền bệnh. Khi muỗi cái Aedes hút máu bệnh nhân nhiễm virus dengue, virus này sẽ ủ bệnh trong cơ thể muỗi khoảng 8 đến 11 ngày. Trong khoảng thời gian sống còn lại sau đó, muỗi có nguy cơ truyền bệnh cho người. Khi virus vào cơ thể người, chúng tuần hoàn trong máu từ 2 đến 7 ngày. Trong khoảng thời gian này nếu muỗi Aedes hút máu thì virus được truyền cho muỗi.

Người là ổchứa virus chính. Ngoài ra người ta mới phát hiện ởMalaysia có loài khỉsống ởcác khu rừng nhiệt đới cũng mang virus dengue. Aedes aegypti có nguồn gốc từchâu Phi. Loài muỗi này dần dần lan tràn ra hầu hết các khu vực có khí hậu nhiệt đới đầu tiên là nhờtàu thuyền và sau đó có thểcảmáy bay nữa . Ngày nay có hai loài phụcủa Aedes aegypti là Aedes aegypti queenslandensis, một dạng hoang dã ởchâu Phi không phải là véc tơtruyền bệnh chính, và Aedes aegypti formosuslà muỗi sống ởkhu vực đô thịvùng nhiệt đới và là véc tơtruyền bệnh chính. Trong quá khứ, muỗi Aedes aegypti phải nhờvào các vũng nước mưa đểđẻtrứng. Tuy nhiên ngày nay quá trình đô thịhóa diễn ra với tốc độồạt đang cung cấp cho muỗi những hồnước nhân tạo đểmuỗi đẻtrứng dễdàng hơn nhiều.

Aedes albopictus trước đây là véc tơ truyền bệnh chính của dengue và hiện nay vẫn còn là véc tơ quan trọng ở châu Á. Loài muỗi này gần đây đã lan tràn đến khu vực Trung Mỹ, Hoa Kỳ và tại đây muỗi này là véc tơ truyền bệnh quan trọng thứ hai. Trong khi muỗi Aedes aegypti formosus chủ yếu sống ở khu vực đô thị thì muỗi Aedes albopictus lại cư trú chủ yếu ở vùng nông thôn. Muỗi Aedes aegypti không truyền virus qua trứng, trong khi muỗi Aedes albopictus thì có khả năng này.

IV. SINH LÝ CỦA BỆNH:

Nhiễm virus dengue thường không có biểu hiện rõ ràng. Sốt dengue cổ điển (thể nhẹ) chủ yếu xuất hiện ở người lần đầu mắc bệnh, chưa có miễn dịch. Sốt xuất huyết dengue/Hội chứng sốc dengue (thể nặng) thường xảy ra trong lần nhiễm trùng sau, khi bệnh nhân đã có sẵn miễn dịch chủ động (do đã bị bệnh) hoặc thụ động (do mẹ truyền sang) đối với một loại huyết thanh khác. Bệnh thường biểu hiện nặng đột ngột sau 2 đến 5 ngày (giai đoạn hạ sốt). Các phức hợp kháng nguyên-kháng thể lưu hành trong máu, sự hoạt hóa hệ thống bổ thể và giải phóng các chất hoạt mạch có thể gây nên tăng tính thấm mao mạch đối với huyết tương, xuất huyết và có thể là đông máu nội mạch lan tỏa. Trong quá trình đào thải miễn dịch của các tế bào nhiễm virus, các protease và lymphokine được phóng thích gây hoạt hóa hệ thống bổ thể cũng như các yếu tố tăng tính thấm thành mạch.

Miễn dịch tăng cường bệnh: Một số nhà nghiên cứu đưa ra giả thiết rằng “thể nặng của bệnh là sốt xuất huyết dengue/hội chứng sốc dengue xảy ra khi một người đã nhiễm bệnh trong quá khứ bởi một loại huyết thanh virus nay lại nhiễm một loại huyết thanh virus khác”. Giả thiết này được củng cố bởi các ghi nhận lâm sàng rằng sốt xuất huyết dengue gặp chủ yếu ở những người đã ít nhất một lần mắc bệnh trước đó và sốt xuất huyết dengue xảy ra thường xuyên hơn ở các cư dân trong vùng dịch lưu hành hơn là các du khách mắc bệnh tại nơi này trong cùng thời điểm. Nếu giả thiết này là đúng hoàn toàn thì việc lưu chuyển các loại huyết thanh virus khác nhau từ vùng này đến vùng khác trên thế giới sẽ ngày càng gây nên tình trạng bệnh nặng nề hơn trong tương lai

Như vậy yếu tố nguy cơ gây bệnh nặng trong sốt xuất huyết dengue là người sẵn có kháng thể kháng lại một loại huyết thanh đã gây bệnh trước đó, chủng virus gây bệnh, trẻ nhỏ hơn 12 tuổi, phụ nữ và người Caucasian (da trắng).

V. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN:

Triệu chứng

1. Thời kỳ ủ bệnh:

3 – 6 ngày, một số trường hợp có thể kéo dài đến 15 ngày.

2. Sốt dengue

Triệu chứng thường xuất hiện đột ngột với sốt cao, người mệt mỏi rũ rượi, nhức đầu, đau sau hốc mắt, đau cơ (đau thắt lưng và đôi khi đau chân), thường kèm theo đau họng, buồn nôn, nôn mửa, đau vùng thượng vị và tiêu chảy.

Ở trẻ em, đau họng và đau bụng thường là những triệu chứng nổi trội. Hạ sốt xuất hiện vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 8 thường kèm biểu hiện xuất huyết nhẹ (chấm xuất huyết dưới da, nốt xuất huyết và chảy máu mũi). Sau khi hạ sốt thường xuất hiện ban dạng dát sẩn đa hình thái, đôi khi gây ngứa, đầu tiên ở thân mình và lan rộng theo hướng ly tâm đến các chi, mặt, lòng bàn tay và lòng bàn chân. Một số trường hợp có thể bệnh có thể tiến triển đến xuất huyết tiêu hóa và sốc. Như vậy biểu hiện xuất huyết không chỉ sốt xuất huyết dengue mới có (6).

3. Sốt xuất huyết dengue

Giai đoạn sớm của bệnh không thể phân biệt được với sốt dengue. Tuy nhiên thường sau từ 2 đến 5 ngày, tức là vào giai đoạn hạ sốt, một số trường hợp nhiễm trùng đầu tiên và đa số các nhiễm trùng thứ phát sau khi đã nhiễm một loại huyết thanh khác có biểu hiện hạ tiểu cầu (< 100.000/mm³) và cô đặc máu. Thường thì giảm tiểu cầu xảy ra trước cô đặc máu. Biểu hiện xuất huyết có thể xảy ra hoặc không. Các biểu hiện xuất huyết thường gặp trong sốt xuất huyết dengue gồm xuất huyết dưới da tự phát hoặc sau tiêm chích, chảy máu chân răng, chảy máu mũi và xuất huyết tiêu hóa. Lá lách thường không lớn. Nếu gan lớn và đau thì đây là những dấu hiệu bệnh nặng. Các biểu hiện khác có thể gồm tràn dịch màng phổi, giảm protein máu, bệnh lý não với dịch não tủy bình thường (6).

Tính thấm mao mạch gia tăng, với hậu quả thoát huyết tương ra ngoài khoang dịch kẽ với lượng lớn, là nguyên nhân của tình trạng cô đặc máu. Khi bệnh nhân có đồng thời hai dấu hiệu giảm tiểu cầu và cô đặc máu thì được chẩn đoán là sốt xuất huyết dengue và được phân loại theo WHO (6):

Độ I: giảm tiểu cầu kèm cô đặc máu nhưng không có chảy máu tự phát.

Độ II: giảm tiểu cầu và cô đặc máu kèm theo chảy máu tự phát.

Độ III: giảm tiểu cầu và cô đặc máu, huyết động không ổn định: mạch lăn tăn, huyết áp kẹp (hiệu số huyết áp tâm thu – huyết áp tâm trương < 20 mm Hg), tay chân lạnh, tinh thần lú lẫn.

Độ IV: giảm tiểu cầu và cô đặc máu, sốc biểu hiện rõ: bệnh nhân không có mạch ngoại biên, huyết áp = 0 mm Hg.

Nếu được điều trị thoát sốc thì bệnh nhân lành bệnh nhanh chóng và rất hiếm có di chứng (6).

Chẩn đoán