

BỆNH GHẺ VÀ NHIỄM HIV TRÊN NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

VÕ QUANG ĐỈNH
Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Tổng quan và phương pháp: ghẻ là bệnh ngoài da thường gặp. Để xác định mối liên hệ giữa ghẻ và nhiễm HIV trên người nghiện ma túy về lâm sàng và điều trị, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trong 2 năm tại trung tâm Bình Triệu trên 129 bệnh nhân mắc bệnh ghẻ. Các bệnh nhân được chọn

vào nghiên cứu một cách ngẫu nhiên, có cùng độ tuổi và cùng môi trường sống.

Kết quả: tỉ lệ bệnh ghẻ ở người HIV(+) là 49,6%. Người nghiện ma túy HIV(+) mắc bệnh ghẻ gấp 2,3 lần so với người nghiện ma túy HIV(-). Permethrin, Lindan và DEP đều có hiệu quả tốt trong điều trị ghẻ

và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm HIV(+) và HIV(-). Kết quả này cũng phù hợp khi áp dụng điều trị tại Nhị Xuân với DEP, Benzoat Benzyl và Esdepallethrine.

Kết luận: ghẻ và nhiễm HIV ở người nghiện ma túy có mối quan hệ rõ ràng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ghẻ là bệnh da thường gặp chiếm tỉ lệ khoảng 5%. Trước đây, người ta không quan tâm nhiều đến bệnh ghẻ vì nghĩ đây là bệnh đơn giản, dễ điều trị. Nhưng ngày nay, nhất là trong thời đại bệnh AIDS, ghẻ được xem như là một dấu hiệu chỉ điểm của nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS đặc biệt là ghẻ Na Uy. Hiện nay, trên thế giới cũng như trong nước ít có công trình nghiên cứu đầy đủ về bệnh ghẻ và nhiễm HIV nhất là trên người nghiện ma túy. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này tại trung tâm cai nghiện Bình Triệu và Nhị Xuân.

Mục đích nghiên cứu

Khảo sát tỉ lệ bệnh ghẻ ở người nghiện ma túy có hoặc không có nhiễm HIV.

So sánh lâm sàng bệnh ghẻ giữa hai nhóm nhiễm HIV và không nhiễm HIV trên người nghiện ma túy (từ đó rút ra dấu hiệu chỉ điểm nếu có thể).

Khảo sát mối tương quan giữa ghẻ và nhiễm HIV ở người nghiện ma túy.

So sánh điều trị ghẻ giữa hai nhóm nhiễm HIV và không nhiễm HIV.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các học viên tại trung tâm Bình Triệu từ 5/95 – 9/95 và 5/97 – 10/97 hội đủ các tiêu chuẩn sau:

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

- Tất cả bệnh nhân bị ghẻ được xác định dựa vào lâm sàng với biểu hiện đặc trưng.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia thử nghiệm.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân đã bôi thuốc trị ghẻ trước đó 1 tuần.
- Bệnh nhân không tham gia suốt cuộc thử nghiệm.

Phương pháp nghiên cứu

- Khám tất cả các học viên tại trung tâm Bình Triệu.

- Khám và làm bệnh án đầy đủ theo mẫu chung những người bị ghẻ với tiêu chuẩn chẩn đoán xác định như sau:

* Hoặc tìm cái ghẻ tại sang thương.

* Hoặc giải phẫu bệnh lý phù hợp.

* Hoặc lâm sàng với 4/5 tiêu chuẩn:

+ Rãnh ghẻ.

+ Sẩn, mụn nước.

+ Vị trí đặc trưng: vùng da non (kẽ ngón tay, quang rốn, bộ phận sinh dục ngoài,...).

+ Tính cách ngứa: ngứa nhiều về đêm.

+ Dịch tế học: nhiều người xung quanh cùng ngứa. Cộng với đáp ứng với điều trị.

- Tiến hành điều trị chia làm 3 lô cho bôi thuốc:

+ Lô 1: Lindane (Scabecid®).

+ Lô 2: Diethylphtalate (DEP®).

+ Lô 3: Permethrin (Elimit®).

Vì Lindane và Permethrin là những thuốc không sản xuất được trong nước nên chúng tôi chỉ tiến hành nghiên cứu trong một số trường hợp.

- Tuần 1: bôi thuốc khắp người trừ mặt vào chiều tối sau khi tắm rửa sạch, bôi 1 lần duy nhất trước mặt thấy thuốc và chỉ tắm lại sau 12 giờ. Riêng lô 2 bôi 3 đêm liên tục.

- Lưu ý: đối với ghẻ chàm hóa được điều trị chàm trước, trường hợp ghẻ tăng sừng thì được bôi thêm salicylée 5% ở vị trí tăng sừng.

- Tuần 2: đánh giá kết quả và cho bôi thuốc lần 2 nếu chưa khỏi.

- Tuần 3: đánh giá kết quả.

- Tuần 4: đánh giá kết quả cuối cùng.

- Lưu ý: tất cả đồ dùng cá nhân đều được diệt nguồn lây cẩn thận bằng luộc nước sôi trong 30 phút.

- Xin danh sách nhiễm HIV sau khi kết thúc thử nghiệm.

- Đánh giá kết quả điều trị chủ yếu dựa vào lâm sàng và kết luận khỏi bệnh khi hết ngứa, rãnh ghẻ, mụn nước và không nổi sang thương mới.

- Đánh giá tác dụng phụ của thuốc bằng cách thông báo cho bệnh nhân biết trước các tác dụng phụ của thuốc để bệnh nhân ghi nhận và trả lời trong những lần khám sau.

- Vì DEP là thuốc rẻ tiền, sản xuất được trong nước nên vào tháng 4/2004 chúng tôi áp dụng điều trị trên bệnh nhân ghẻ nghiện ma túy tại Nhị Xuân với các loại thuốc benzoate benzyl, Esdepallethrine (Spregal®) và DEP với cùng một phương pháp như đã thực hiện tại Bình Triệu.

KẾT QUẢ

1. Phái.

Tổng số ca: 129 ca.

Nam: 128 ca (99,2%), nữ: 1 ca (0,8%).

2. Tuổi.

Thường gặp: 20-50 tuổi (86,8%).

Nhỏ nhất: 17 tuổi, lớn nhất: 69 tuổi.

3. Nhiễm HIV.

HIV (+): 64 ca (49,6%).

HIV (-): 65 ca (50,4%).

Triệu chứng cơ năng: 100% đều ngứa.

4. Thời gian mắc bệnh.

Thời gian mắc bệnh	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
< 1 tháng	24	37,5	22	33,8
1-3 tháng	30	46,8	38	58,5
3-6 tháng	6	9,4	5	7,7
6-12 tháng	3	4,7	0	0
> 12 tháng	1	1,6	0	0
Tổng	64	100	65	100

Trung bình: 1-3 tháng, ngắn nhất: 3 ngày, lâu nhất: 2 năm.

5. Sang thương da:

Sang thương da	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Rãnh ghê	8	12,5	11	16,9
Sẩn mụn nước	64	100	65	100
Sẩn cục	18	28,1	7	10,8
Mụn mũ	12	18,8	5	7,7
Chàm hóa	20	31,3	11	16,9
Tăng sừng	4	6,3	1	1,5

6. Vị trí sang thương:

Vị trí sang thương	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Kẽ ngón	58	90,6	63	96,9
Lông bàn tay	34	53,1	29	44,6
Mặt trước cổ tay	37	57,8	35	53,8
Nếp dưới vú	16	25,	5	7,7
Nách	19	29,7	10	15,4
Quanh rốn	43	67,2	34	52,3
Đùi + bẹn	46	71,9	46	70,8
Mông	50	78,1	34	52,3
Bộ phận sinh dục	49	76,6	47	72,3
Lưng	31	48,4	11	16,9
Mặt	1	1,6	0	0

7. Dạng lâm sàng:

Dạng lâm sàng	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Ghê đơn thuần	34	53,1	52	80
Ghê chàm hóa	15	23,4	7	10,8
Ghê bội nhiễm	10	15,6	3	4,6
Ghê chàm hóa bội nhiễm	1	1,6	2	3,1
Ghê tăng sừng	4	6,3	1	1,5

8. Cận lâm sàng.

Vì không đủ điều kiện nên chúng tôi không thực hiện tìm cái ghê. Tuy nhiên, theo Fitzpatrick^[18] và Holmes K.K^[12], chúng tôi vẫn có thể chẩn đoán ghê không cần dựa vào cận lâm sàng.

9. Điều trị.

A. Tại Bình Triệu:

* **Lô Lindane (Scabecid®)**: với 83 ca trong đó có 39 ca HIV(+).

+ **Về ngứa**:

Ngứa	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	37	94,9	44	100
Không khỏi	2	5,1	0	0
Tổng	39	100	44	100

+ **Về mụn nước**:

Mụn nước	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	37	94,9	44	100
Không khỏi	2	5,1	0	0
Tổng	39	100	44	100

+ **Về sẩn cục**:

Ngứa	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	9	100	4	100
Không khỏi	0	0	0	0
Tổng	9	100	4	100

+ **Về tăng sừng**:

1 ca đáp ứng tốt, 1 ca đáp ứng chậm và 1 ca thất bại.

Ghi chú: có 3 ca phải bôi Lindane lần 2.

* **Lô DEP**: với 37 ca trong đó có 24 ca HIV(+)

+ **Về ngứa**:

Ngứa	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	23	95,8	13	100
Không khỏi	1	4,2	00	0
Tổng	24	100	13	100

+ **Về mụn nước**:

Mụn nước	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	23	95,8	13	100
Không khỏi	1	4,2	00	0
Tổng	24	100	13	100

+ **Về sẩn cục**:

Sẩn cục	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	8	100	2	100
Không khỏi	0	0	0	0
Tổng	8	100	2	100

+ **Về tăng sừng**:

1 ca không đáp ứng, 1 ca đáp ứng chậm.

Ghi chú: có 4 ca HIV(+) phải bôi Lindane lần 2 vào tuần thứ 2. vì vậy, tỉ lệ thành công thật sự đối với lô DEP là 19/24 (79,2%).

* **Lô Permethrin (Elimit®)**: với 9 ca trong đó có 1 ca HIV(+).

+ **Về ngứa**:

Ngứa	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	1	100	8	100
Không khỏi	0	0	0	0
Tổng	1	100	8	100

+ **Về mụn nước**:

Mụn nước	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	1	100	8	100
Không khỏi	0	0	0	0
Tổng	1	100	8	100

+ Về sản cục:

Sản cục	HIV (+)		HIV (-)	
	Số ca	%	Số ca	%
Khỏi	1	100	1	100
Không khỏi	0	0	0	0
Tổng	1	100	1	100

B. Tại Nhị Xuân:

	Benzoat benzyl	DEP	Spregal	Tổng cộng
Khỏi	33 (82.5%)	25 (73.5%)	14 (45.2%)	72 (68.6%)
Không khỏi	7 (17.5%)	9 (26.5%)	17 (54.8%)	33 (31.4%)
Tổng	40 (100%)	34 (100%)	31 (100%)	105 (100%)

$$\chi^2 = 11,87; p = 0.0026$$

BÀN LUẬN

1. Dịch tễ.

- Phái: đa số là nam (99,2%).
 - Tuổi thường gặp từ 20-50 tuổi (86,8%).
 - Tỷ lệ bệnh ghê là 17,7% chiếm hàng đầu so với các bệnh ngoài da khác. Phù hợp với các tác giả khác.^{[8],[9],[10]}

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở người nghiện ma túy bị ghê là 49,6%.

2. Lâm sàng bệnh ghê.

- Thời gian mắc bệnh: trung bình 1-3 tháng. Thời gian mắc bệnh > 3 tháng ở người HIV(+) nhiều hơn người HIV(-) (15,6% so với 17%). Điều này phù hợp với các tác giả khác^{[8],[9]}. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh > 1 tháng còn khác cao ở người HIV(+) và HIV(-) (62,5% và 66,2%). Điều này cho thấy vấn đề chẩn đoán và điều trị ghê chưa được quan tâm đúng mức. Do đó, chính những người bị ghê này là nguồn lây lan cho những người xung quanh, gây ảnh hưởng đến lao động và sinh hoạt của họ.

- Sang thương da:

+ Rãnh ghê là dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán ghê. Chúng tôi gặp với tỷ lệ khá cao 14,7% so với các tác giả khác.^{[1],[5],[6],[7]}.

+ Sản mụn nước ít có giá trị chẩn đoán ghê nhưng lại gặp trong 100% ca.

+ Sản cục ở bộ phận sinh dục nam được nhiều tác giả xem như là một dấu hiệu khá đặc trưng trong chẩn đoán ghê. Chúng tôi ghi nhận được với tỷ lệ khá cao 19,4% so với Heid 10%^[7], Wilson 11% và Orkin 5%.

+ So sánh sang thương này giữa 2 nhóm HIV(+) và HIV(-), chúng tôi ghi nhận được như sau:

	HIV (+)	HIV (-)	Tổng
Sản cục	18	7	25
Khác	46	58	104
Tổng	64	65	129

$$\chi^2 = 6,22 \rightarrow \text{sự khác biệt có ý nghĩa thống kê}$$

Sang thương tăng sùng với tỷ lệ 6,3% ở nhóm HIV(+). Đây là dấu hiệu chỉ điểm ở người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS (CD4 < 200).^{[3],[4]}

- Vị trí sang thương: đa số ở vùng da non, không khác so với y văn.^{[1],[5],[6],[7]}. Hầu hết các vị trí đầu không có sự khác biệt giữa hai nhóm HIV(+) và HIV(-). Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt giữa hai nhóm HIV(+) và HIV(-) ở vị trí lưng (48,4% so với 16,9%) và nếp dưới vú (25% so với 7,7%). Điều này chưa được y văn đề cập đến.

+ Lưng:

	HIV (+)	HIV (-)	Tổng
Lưng	31	11	42
Khác	33	54	87
Tổng	54	65	129

$$\chi^2 = 14,58; p < 0.05 \rightarrow \text{sự khác biệt có ý nghĩa thống kê}$$

+ Nếp dưới vú:

	HIV (+)	HIV (-)	Tổng
Nếp dưới vú	16	5	21
Khác	48	60	108
Tổng	64	65	129

$$\chi^2 = 7,09; p < 0.05 \rightarrow \text{sự khác biệt có ý nghĩa thống kê}$$

- Dạng lâm sàng: ghê đơn thuần chiếm đa số ở cả 2 nhóm. Ghê chàm hóa và ghê bội nhiễm ở nhóm HIV(+) (23,4% và 10,8%) cao hơn so với nhóm HIV(-) (15,6% và 4,6%) điều này phù hợp với các tác giả khác.^{[1],[5],[6],[7],[10]} Ghê tăng sùng có 5 ca trong đó 4 ca HIV(+) và hầu hết các bệnh nhân ghê tăng sùng đều ngứa, điều này khác với y văn nhưng phù hợp với tác giả Schlesinger.^[16]

3. Mối liên hệ giữa ghê và nhiễm HIV.

	HIV (+)	HIV (-)	Tổng
Ghê	61	60	121
Khác	155	445	600
Tổng	216	505	721

$$\chi^2 = 29,1; p < 0.05 \rightarrow \text{sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với RR} = 2,3; \text{AR} = 12,9\%; \text{ARe} = 45,7\%$$

Các bệnh nhân đều cùng độ tuổi, môi trường sinh hoạt, điều kiện vệ sinh và dinh dưỡng như nhau (chỉ tính các bệnh nhân mắc bệnh sau khi vào trung tâm).

Vì vậy, có mối liên hệ rõ ràng giữa ghê và nhiễm HIV ở người nghiện ma túy.

4. Điều trị.

+ *Lô Lindane*: tỷ lệ khỏi bệnh cao với 94,9% ở nhóm HIV(+) và 100% ở nhóm HIV(-). Không thấy tác dụng phụ ở 2 nhóm và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

+ *Lô DEP*: tỷ lệ khỏi tương đối cao với 79,2% ở nhóm HIV(+) và 100% ở nhóm HIV(-). Không thấy tác dụng phụ ở 2 nhóm và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

+ *Lô Permethrin*: khỏi bệnh 100% ở cả 2 nhóm và không phát hiện tác dụng phụ nào.

+ So sánh kết quả 3 lô, chúng tôi nhận thấy:

- Lindane vẫn còn hiệu quả trong điều trị ghê ngay cả người nghiện ma túy, không đề kháng như một số vùng trên thế giới (Trung Mỹ, Nam Mỹ, Haiti, Ai Cập

và một số vùng ở Mỹ). Đồng thời chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng độc thần kinh như nhiều tác giả đề cập đến.

- DEP (thuốc của Việt Nam) cũng có tác dụng tốt trong điều trị ghẻ, không tác dụng phụ và giá thành rẻ.

- Permethrin đang được CDC^[2] khuyến cáo sử dụng và xem như là thuốc hàng đầu trong điều trị ghẻ. Nghiên cứu của chúng tôi với tỉ lệ khỏi bệnh 100%, tuy nhiên vẫn cần tiếp tục nghiên cứu thêm do số ca bệnh quá ít.

- Benzoat Benzyl là thuốc cổ điển trong điều trị ghẻ, vẫn còn tác dụng tốt.

- Esdepallethrine là thuốc có thể áp dụng tốt trong trường hợp trẻ em và phụ nữ có thai nhưng lại ít có tác dụng trong điều trị ghẻ trên người nghiện ma túy.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 129 ca ghẻ ở người nghiện ma túy tại trung tâm Bình Triệu trong 2 năm (5-9/95 và 5-10/97) và Nhị Xuân (2004), chúng tôi ghi nhận được:

- Ghẻ chiếm hàng đầu trong bệnh ngoài da với tỉ lệ 17,5% và tỉ lệ ghẻ ở nhóm HIV(+) là 49,6%.

- Có mối liên hệ rõ ràng giữa ghẻ và nhiễm HIV ở người nghiện ma túy ($\chi^2 = 29,1$), nhất là sang thương sẩn cục ($\chi^2 = 6,22$) và vị trí lưng ($\chi^2 = 14,58$) và nếp dưới vú ($\chi^2 = 7,09$).

- Lindane vẫn có hiệu quả trong điều trị ghẻ và không có tác dụng độc thần kinh ngay cả người

nghiện ma túy nhiễm HIV. DEP cũng có tác dụng tốt, rẻ tiền và đặc thù Việt Nam. Permethrin có hiệu quả tốt trong điều trị ghẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnold LH. Scabies. Disease of the skin 1990, p.523-26.

2. CDC: Guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases 2002.

3. Donabecidian H et al. Norwegian scabies in a patient with AIDS. Clinic Infect Dis 1992, p.162-4.

4. Ferber M. Parasitic infestation. Dermatology 1994, chap VII.

5. Wolff K, Johnson RA. Scabies. In Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 2005, p.853-61.

6. Habib TB. Infestation and Bites. Skin Disease: Diagnosis and Treatment 2005, p.304-31.

7. Heid E. Parasites et Arthropodes. Précis de Dermatologie et Vénérologie 1999, p.114-9.

8. Hoàng Văn Minh và cs. Bệnh lý da liễu ở người nghiện ma túy. Tạp chí Y Học 1997, số đặc biệt, tr.114-8.

9. Hoàng Văn Minh, Võ Quang Đĩnh. Góp phần nghiên cứu bệnh ghẻ ở người nghiện ma túy có hoặc không có nhiễm HIV/AIDS. Tạp chí Y Học 1997, số đặc biệt, tr.214-21.