

BỆNH LÝ DA LIỄU Ở NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY NHIỄM HIV

HOÀNG VĂN MINH,
NGUYỄN THANH MINH, BÙI VĂN ĐỨC,
VÕ QUANG ĐÌNH, NGUYỄN TẮT THẮNG,
NGÔ THỊ KIM PHỤNG, PHẠM HÙNG VÂN, TRẦN THỊ HỒNG

TÓM TẮT

Qua khảo sát 1158 trường hợp nghiện ma túy ở Trung tâm cai nghiện ma túy Bình Triệu từ tháng 8/1993 đến tháng 7/1997, chúng tôi ghi nhận:

- 373 trường hợp HIV (+)
- Bệnh ngoài da chiếm tỉ lệ cao là ghẻ và kế tiếp là nhiễm trùng da, nấm da, chàm và nhiễm siêu vi.
- Ghẻ và người nghiện ma túy nhiễm HIV có mối liên hệ rõ ràng.

Từ khóa: nghiện ma túy, Trung tâm cai nghiện ma túy Bình Triệu, Bệnh ngoài da, ghẻ, nghiện ma túy nhiễm HIV.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, nhiễm HIV/AIDS là bệnh thời sự nhất làm cả thế giới phải quan tâm trong việc phòng chống bệnh gây nguy hiểm cho tính mạng con người. Tại Việt Nam, nhiễm HIV bắt đầu xuất hiện và ngày càng gia tăng trong những năm gần đây. Cho đến nay, đối tượng bị mắc nhiều nhất vẫn là người nghiện ma túy (77%) và gái mãi dâm. Một trong những biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất ở đối tượng này là bệnh da liễu. Thật vậy, bệnh da liễu là bệnh thường gặp nhất trong tất cả các giai đoạn của quá trình nhiễm HIV, trong đó có một số bệnh đóng vai trò chỉ điểm hoặc tiên lượng bệnh. Từ tháng 7/1993, bộ môn Da Liễu Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh đã tiến hành nghiên cứu và sau đây là kết quả nghiên cứu bước đầu của chúng tôi.

Mục tiêu nghiên cứu

- 1/ Khảo sát biểu hiện ngoài da ở người nghiện ma túy bị nhiễm HIV.
- 2/ So sánh giữa nhóm có nhiễm và nhóm không có nhiễm HIV để ghi nhận sự khác biệt về biểu hiện ngoài da.
- 3/ So sánh với y văn để tìm những biểu hiện ngoài da ở người nhiễm HIV ở Việt Nam (TP Hồ Chí Minh) với thế giới.

ỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

Tất cả các học viên đang cai nghiện tại trung tâm cai nghiện ma túy Bình Triệu trong thời gian từ tháng 7/1993 đến tháng 5/1997.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Tất cả những người này được khám và làm bệnh án đầy đủ chi tiết về hành chánh, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, xét nghiệm... và đặc biệt chú ý đến bệnh da liễu.

Sau khi khám xong, trung tâm Bình Triệu cung cấp số liệu về người nghiện ma túy có phản ứng HIV (+) và phân chia thành 2 nhóm bệnh nhân theo kết quả HIV (+) và HIV (-). Sau đó so sánh kết quả khám được giữa 2 nhóm và tìm ra dấu hiệu chỉ điểm hoặc bệnh có liên quan với người nghiện ma túy có phản ứng HIV (+) bằng phương pháp thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Dịch tễ học.

Từ tháng 7/1993 đến tháng 5/1997, chúng tôi đã khám nhiều đợt và chỉ trình bày 3 đợt chính vào tháng 1/1994, tháng 11/1995 và tháng 5/1997.

	HIV (+)		HIV (-)		Cộng
	Số ca	%	Số ca	%	
Đợt 1	171	38.69	271	61.31	442
Đợt 2	139	39.15	216	60.85	355
Đợt 3	63	17.45	298	82.55	361
Cộng	373		785		1158

Bệnh da liễu phát hiện ở 373 trường hợp nghiện ma túy có phản ứng HIV (+) so với 785 trường hợp nghiện ma túy có phản ứng HIV (-).

* Giới: Nam: 1069 (92.31%)

Nữ: 89 (7.69%)

* Tuổi: thường gặp là 20 – 50 tuổi, tập trung cao ở độ tuổi 30 – 50

- Thấp nhất: 16 tuổi

- Cao nhất: 68 tuổi

* Nghề nghiệp: đa số làm nghề tự do.

* Sử dụng kim chích:

- Kim riêng: 352 (30.4%)

- Kim chung: 806 (68.6%)

Có ý thức nhưng khi lên cơn nghiện sẽ dùng kim chung.

* Bao cao su: dưới 10% sử dụng thường xuyên.

Bảng lâm sàng:

Bệnh	HIV (+)						HIV (-)					
	1994 (n = 171)		1995 (n = 139)		1997 (n = 63)		1994 (n = 271)		1995 (n = 216)		1997 (n = 298)	
	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%
Ghẻ	47	27.48	40	28.77	16	25.4	35	12.92	37	17.13	31	10.04
Nhiễm trùng da do vi khuẩn	33	19.3	18	12.95	15	23.81	46	16.97	13	6.02	15	5.03
* Mụn trứng cá	28	16.37	14	10.07	2	3.17	41	15.13	11	5.09	8	2.68
* Viêm nang lông	2	1.16	4	2.88	1	1.59	3	1.10	2	0.93		
* Viêm da mũ	1	0.58			12	19.04	2	0.74			7	2.34
* Lỗ dò	1	0.58										
* Abces mông	1	0.58					2	0.74				
Nấm da	32	18.7	16	13.51	12	19.04	59	21.77	32	14.81	31	10.40
* Lang ben	16	9.35	5	3.60	7	11.11	43	15.87	20	9.26	20	6.71
* Nấm Dermatophyte	15	8.77	6	4.32	3	4.76	16	5.90	8	3.70	10	3.35
* Nấm men	1	0.58	5	3.60	2	3.17			4	1.85	1	0.34
Chàm	16	9.35	9	6.48	13	20.63	25	9.23	20	9.26	27	9.06
Viêm da tiết bã	2	1.16	2	1.44			2	0.74	3	1.39		
Sẩn ngứa	1	0.58	1	0.72	2	3.17					6	2.01
Nhiễm siêu vi	10	5.84	8	5.76	4	6.35	7	2.59	4	1.86	1	0.34
* Zona	9	5.26	3	2.16	4	6.35	5	1.85	2	0.93	1	0.34
* Mụn cóc	1	0.58	5	3.60			2	0.74	2	0.93		
Nhiễm Mycobacterium	2	1.16	3	2.16			3	1.1	4	1.85	1	0.34
* Lao da (lao hạch)	2	1.16	1	0.72			3	1.1	4	1.85	1	0.34
* Phong			2	1.44								
Á sừng	1	0.58					3	1.1				
Loét chân	1	0.58			2	3.17						
Seo	5	2.92	6	4.32			12	4.43	4	1.85		
* Seo zona	1	0.58	6	4.32					4	1.85		
* Seo lở	3	1.75					11	4.06				
* Seo mông gà cũ	1	0.58					1	0.37				
Lở mép	6	3.50			2	3.17						
Viêm mạch	3	1.75					23	8.49				
U tuyến bã					1	1.59						
Viêm tinh hoàn											1	0.34
Sao mạch					3	4.76					1	0.34
Vẩy phấn hồng					1	1.59					1	0.34
Da vẩy cá					2	3.17					2	0.68
Bạch biến												
Phù voi											1	0.34
Lưỡi hình bản đồ					1	1.59					1	0.34
U mềm lây			1	0.72			1	0.37				

BÀN LUẬN

Dịch tễ học.

- Tuổi thường gặp từ 20 – 50 tuổi, tập trung cao trong nhóm 30 – 40, phù hợp với số liệu của ủy ban quốc gia chống AIDS Việt Nam. Điều này nói lên tác hại của ma túy đối với xã hội vì đây là lực lượng nòng cốt trong việc xây dựng và phát triển xã hội.

- Trình độ văn hóa tập trung chủ yếu ở cấp II, cấp III (45.61% và 29.82%). Đây là những người có nhận thức xã hội tương đối chính xác nhưng nhận thức về y tế nhất là phòng bệnh lại kém để đưa đến nhiễm HIV.

- Trong số những người nghiện ma túy này, những đòi hỏi ham muốn tình dục ngày càng giảm. Có lẽ do thuốc và sức khỏe ngày càng giảm. Thường

ham muốn tình dục tăng lúc bắt đầu sử dụng thuốc nhưng khi chuyển sang chích thì ham muốn tình dục ngày càng giảm.

- Trong khảo sát của chúng tôi chỉ có 60% sử dụng bao cao su khi giao hợp nhưng dưới 10% dùng thường xuyên. Do đó chúng ta cần tăng cường giáo dục y tế hơn nữa ở những đối tượng này nhằm hạn chế đến mức tối đa lây lan cho xã hội.

- Về ý thức sử dụng kim chích riêng thì chỉ có 61% có ý thức. Tuy nhiên, khi được hỏi lúc lên cơn nghiện nếu không có kim riêng sẽ sử dụng kim chung không thì 100% trả lời sẽ sử dụng. Điều này cho thấy cần tăng cường hơn nữa về giáo dục hành vi.

Lâm sàng.

Bệnh thường gặp trong lô nghiên cứu của chúng tôi theo thứ tự:

	HIV (+)	HIV (-)
Ghẻ	27.61%	13.12%
Nhiễm trùng da do vi khuẩn	17.69%	9.42%
Nấm da	16.09%	15.54%
Chàm	10.19%	9.17%
Nhiễm siêu vi	5.90%	1.53%

1. Ghẻ là bệnh phổ biến. Đây là nét đặc thù của người nghiện ma túy có phản ứng HIV (+) tại Việt Nam.

	Ghẻ	Không ghẻ	Tổng số
HIV (+)	103 (a)	270 (b)	373
HIV (-)	103 (c)	682 (d)	785
Tổng số	206	952	1158

($2 = 36.32$, $p < 0.01$ (có sự khác biệt rõ ràng về phương diện thống kê.

* RR: (Relative risk)

RR = 2.10, 95% khoảng tin cậy: $1.44 < RR < 3.15$ (nguy cơ ghẻ / HIV (+) gấp 2.10 lần người HIV (-)

* AR: (Attribute risk)

AR = 0.145 (14.5% (khác biệt tuyệt đối của tỉ lệ mắc bệnh giữa HIV (+) và HIV (-)

* ARe (Exposed attribute risk)

ARE = 0.29 \square 29%

So sánh bệnh ghẻ trên người nghiện ma túy có phản ứng HIV (+) và HIV (-) qua các yếu tố: cùng môi trường sống, cùng cách sinh hoạt, cùng thời gian mắc bệnh (chỉ chọn những bệnh nhân mắc bệnh sau khi vào trung tâm), cùng độ tuổi và được khám ngẫu nhiên (chỉ biết kết quả nhiễm HIV sau đợt khám) vì kết quả thống kê có sự khác biệt có ý nghĩa đã cho phép chúng tôi kết luận có mối liên hệ giữa ghẻ và người nghiện ma túy nhiễm HIV.

2. Nhiễm trùng da: thường do nguyên nhân chính tại chỗ hoặc do nhiễm trùng da khác. Kết quả này cũng phù hợp với y văn thế giới (1), (2)

Riêng nhiễm trùng da do vết tiêm chích có đặc điểm sâu, nặng, dễ hoại tử, tạo absces... Một số trường hợp bệnh nhân tự tháo "ống cống" là mở một mạch máu ra da bằng một ống cao su để dễ cho thuốc vào trong trường hợp không lấy máu ở các tĩnh mạch, mao mạch được do đó dễ gây nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân. Có 2 trường hợp ghi nhận bị gãy kim

Mầm bệnh thường gặp nhất là Staphylococcus aureus. Ngoài ra có thể phối hợp với Streptococcus (hemolyticus group A, Enterobacter, Klebsiella coli,... Các vi khuẩn Proteus vulgaris, Proteus mirabilis, Staphylococcus epidermis là những vi khuẩn thường không gây bệnh nhưng nay lại thấy trên thương tổn nhiễm trùng ở người nghiện ma túy nhiễm HIV.

Đáp ứng tốt đối với Ciprofloxacin (90% trường hợp khỏi bệnh sau 1 tuần).

3. Nấm da: trong lô nghiên cứu nhiễm nấm Dermatophyte và lang ben chiếm ưu thế hơn so với Candida albicans (8.77% và 9.35% so với 0.58%). Điều này cũng phù hợp với y văn thế giới (2). Trong giai đoạn đầu nhiễm HIV thường nhiễm nấm Dermatophyte chiếm ưu thế hơn. Trong nhóm Dermatophyte, thường gặp nhất là Trichophyton rubrum và Trichophyton mentagophytes.

Nhóm nhiễm nấm này thường đáp ứng tốt với Clotrimazole thoa (75%), đặc biệt là Fluconazole uống 150 mg/lần/tuần x 3 tuần (sau 3 tuần 22/22 trường hợp sạch sang thương và không còn vi nấm trên mẫu thử. (3), (4), (5)

4. Zona: thường gặp ở người nghiện ma túy có phản ứng HIV (+). Có sự khác biệt về thống kê so với người nghiện ma túy HIV (-), phù hợp với y văn thế giới. (2), (3)

5. Nữ: khám 44 nữ, trong đó 10 HIV (+). Bệnh da thường là nấm da, sẹo chích. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục chủ yếu là Chlamydia trachomatis và Candida albicans.

6. Sarcome Kaposie: gặp 1 trường hợp chẩn đoán rõ trên lâm sàng.

7. Trường hợp đặc biệt: bệnh phong có 2 trường hợp và cả 2 đều mắc bệnh trước khi nhiễm HIV, đều chưa chuyển sang giai đoạn AIDS. Cần nghiên cứu thêm.

8. Một số bệnh da khác như da vẩy cá, chàm, sẹo tiêm chích,... Không ghi nhận có trường hợp bệnh lây truyền qua đường sinh dục nào về lâm sàng trong nghiên cứu này. Những tổn thương khác như bạch sản dạng lông,... có giá trị chẩn đoán bệnh được đề cập trong y văn thế giới thì chưa được phát hiện trong đợt khảo sát này.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1158 trường hợp nghiện ma túy cho thấy có 373 trường hợp nhiễm HIV.

Bệnh da chiếm tỉ lệ cao là bệnh ghẻ ngứa, kể đó là bệnh nhiễm trùng da, nấm, zona,... thường nặng hơn, khó điều trị hơn so với người bình thường và có sự liên hệ rõ rệt với người nhiễm HIV. Đây là đặc điểm của người nghiện ma túy có HIV (+) tại Việt Nam. Biểu hiện này giảm rõ rệt trong trường hợp HIV (-) trừ bệnh lang ben.

Vi khuẩn hiện diện nhiều nhất là Staphylococcus aureus. Các vi khuẩn Proteus vulgaris, Proteus mirabilis,... thường không gây bệnh nhưng nay lại thấy trên thương tổn nhiễm trùng ở người nghiện ma túy nhiễm HIV.

Bệnh lây truyền qua đường sinh dục rất hiếm gặp, thường có trong tiền căn nhưng khi bước vào nghiện thì rất ít gặp.

Bệnh phong nhiễm HIV là trường hợp đặc biệt cần được theo dõi và nghiên cứu trong tương lai.

Một số bệnh như herpes, vẩy nến,... đặc biệt bệnh "sarcome de Kaposie" thường gặp trong AIDS đã được phát hiện trong cuộc nghiên cứu mới đây chúng tôi nhiễm HIV chuyển qua giai đoạn AIDS.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa phát hiện được bệnh AIDS vì thiếu phương tiện nên không làm được CD4, (2 microglobulin huyết.

Sau cùng, nhiễm HIV/AIDS ngày càng gia tăng ở nước ta, giáo dục y tế về phòng chống nạn nghiện ma túy nói riêng bệnh AIDS nói chung phải được tăng cường và phổ biến rộng rãi trong toàn dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hecht, Soloway B (1996): The Physical Exam in HIV Infection. HIV Infection a Primary Care Approach, the Publishing division of the Masseurchusetts, edit.2, p. 13 – 15.

2. Hoàng Văn Minh và cộng sự (1997): Bệnh lý da liễu ở người nghiện ma túy nhiễm HIV. Tạp chí Y học số đặc biệt, tr. 114 – 118.

3. Johnson R.A, Dovers J.S (1993): Cutaneous Manifestation of Human Immunodeficiency Virus Disease. Dermatology in General Medicine, Mc Graw Hill company, vol. 2, p. 2637 – 2689.

4. Nguyễn Văn út, Hoàng Văn Minh (1996): Manifestation Cliniques Dermatologiques et Vénérologie chez des Toxicomanes Infectés par le VIH. Cahier Santé, 6: 69 – 78.

5. The Sanford (1997): Guide to Antimicrobial Therapy.

6. The Sanford (1997): Guide to HIV / AIDS Therapy.

7. W.H.O (1994): Sexually Transmitted Disease in the Global AIDS.