

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CÁC TRƯỜNG HỢP BỆNH CÚM A(H7N9) Ở NGƯỜI TẠI TRUNG QUỐC VÀ ĐÀI LOAN TỪ 29/3- 30/4/2013

TRẦN ĐẮC PHU, ĐẶNG QUANG TẤN, HOÀNG VĂN NGỌC,
HOÀNG VĂN PHƯƠNG, NGUYỄN THỊ MỸ HÀ
Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế

TÓM TẮT

Đánh giá, phân tích một số đặc điểm của các ca bệnh cúm A(H7N9) ở người tại Trung Quốc, Đài Loan theo thông tin từ Tổ chức Y tế thế giới thông báo cho Cơ quan đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế Việt Nam. Kết quả cho thấy từ ngày 29/3/2013 đến ngày 30/4/2013 tại 11 tỉnh/thành phố của Trung Quốc và Đài Loan đã nghi nhận 126 trường hợp mắc cúm A(H7N9), trường hợp đầu tiên khởi phát triệu chứng vào ngày 19/02/2013 tại Thượng Hải. Nhóm tuổi từ 60-69 có số mắc cao nhất, tỷ lệ mắc ở Nam nhiều hơn ở Nữ. Tỷ lệ chết thô là 19%, chưa tìm thấy bằng chứng việc lây truyền từ người sang người.

Từ khóa: cúm A(H7N9), Cơ quan đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế Việt Nam.

SUMMARY

An assessment and analysis of characteristics of the laboratory confirmed influenza A(H7N9) infected human cases in China and Taiwan based on data received by the National Focal Point for IHR of Vietnam from the Focal Point of the WHO resulted that 11 provinces/cities in China and Taiwan reported 126 laboratory confirmed influenza A(H7N9) cases in duration from March 29, 2013 to April 30, 2013. The first laboratory confirmed-case was from Shanghai with the date of onset of 19 February, 2013. It was also concluded that the highest number of cases have been fell in the age group of 60-69, the incidence in male was significantly higher than in female. The crude death rate was of 19% and no evidence of human to human transmission has been found so far.

Keywords: influenza A(H7N9), the National Focal Point for IHR of Vietnam.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút cúm A(H7N9) là loại vi rút cúm mới chưa từng được phát hiện trên người và động vật [2], có gen được kết hợp từ gia cầm và chim hoang dã [1], [7]. Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, ca mắc cúm A(H7N9) ở người được ghi nhận đầu tiên tại Trung Quốc vào ngày 29/3/2013 [3]. Đến nay, chưa xác định được nguồn lây, phương thức lây truyền, chưa có vắc xin phòng ngừa, tỷ lệ tử vong cao. Phần lớn các bệnh nhân nhiễm vi rút cúm A(H7N9) có các triệu chứng như sốt, ho, khó thở và bị viêm phổi nặng [4]. Bước đầu việc điều trị vi rút cúm A(H7N9) bằng các thuốc kháng vi rút (Osetamivir, Zanamivir) có kết quả tốt [3].

Nhằm khái quát và cung cấp thêm thông tin liên quan về bệnh cúm A(H7N9) và góp phần phòng ngừa, kiểm soát, điều trị kịp thời trong thời gian tới, chúng tôi đã đánh giá, phân tích một số đặc điểm liên quan của các ca mắc cúm A(H7N9) ở người tại Trung Quốc và Đài Loan từ 29/3/2013 tới 30/4/2013.

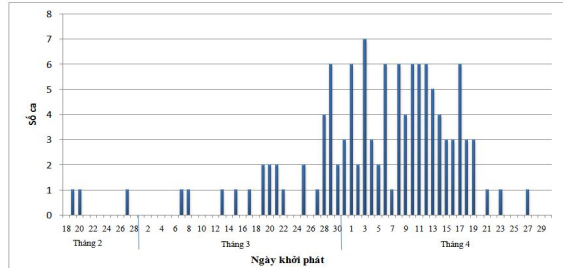
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là tất cả các ca mắc cúm A(H7N9) ở người tại Trung Quốc và Đài Loan theo

thông tin từ Tổ chức Y tế thế giới thông báo tới Cơ quan đầu mối thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế Việt Nam từ ngày 29/3/2013 đến ngày 30/4/2013. Nghiên cứu sử dụng phương pháp hồi cứu, mô tả.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

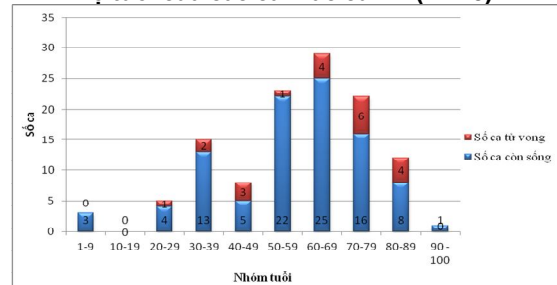
1. Ngày khởi phát của các ca mắc cúm A(H7N9).



Biểu đồ 1: phân bố các ca mắc cúm A(H7N9) theo ngày khởi phát (n=118)

Nhận xét: bệnh nhân đầu tiên mắc cúm A(H7N9) có triệu chứng khởi phát vào ngày 19/02/2013. Số lượng ca có triệu chứng cúm có xu hướng gia tăng đến 1/4/2013, giảm dần từ ngày 19/4/2013.

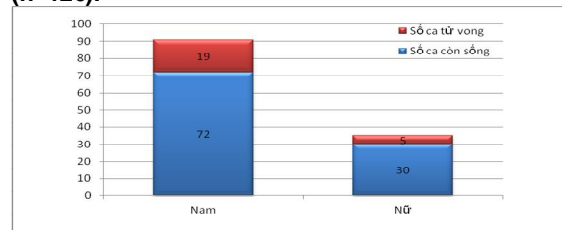
2. Độ tuổi của các ca mắc cúm A(H7N9).



Biểu đồ 2: phân bố các ca mắc cúm A(H7N9), tử vong theo nhóm tuổi (n=118)

Nhận xét: các ca mắc cúm A(H7N9) được ghi nhận ở hầu hết các nhóm tuổi, tuổi trung bình là 58,6 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 4 tuổi, tuổi cao nhất là 91 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi có số mắc cúm A(H7N9) cao nhất, thứ nhì là nhóm tuổi từ 50-59 tuổi. Chưa ghi nhận ca mắc cúm A(H7N9) ở nhóm tuổi từ 10 -19 tuổi.

3. Giới tính của các ca mắc cúm A(H7N9) (n=126).

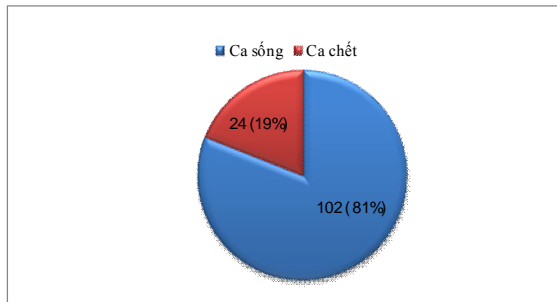


Biểu đồ 3: phân bố các ca mắc cúm A(H7N9) và tử vong theo giới

Số ca mắc cúm A(H7N9) chủ yếu ở Nam (72,2%), tỷ lệ chết ở Nam (20,9%) lớn hơn nhiều ở Nữ (14,3%).

Đến ngày 30/4/2013 đã ghi nhận các ca mắc cúm A(H7N9) tại 11 tỉnh/thành phố của Trung Quốc và Đài Loan, đa số các tỉnh/thành phố (9/11) có vị trí liền kề nhau và nằm ở phía Đông của Trung Quốc. Tuy nhiên, Bắc Kinh và Đài Loan có khoảng cách về địa lý tự nhiên xa với các tỉnh/thành phố khác đang có các ca mắc cúm A(H7N9).

4. Tỷ lệ chết của các ca mắc cúm A(H7N9) (n=126).



Biểu đồ 4: tỷ lệ chết khi mắc cúm A(H7N9)

Nhận xét: tỷ lệ chết khi mắc cúm A(H7N9) tương đối cao (19%), cao hơn so với tỷ lệ chết khi mắc cúm A(H7N7) [8].

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu (Biểu đồ 1) cho thấy bệnh nhân đầu tiên có triệu chứng khởi phát vào ngày 19/2/2013, số lượng các ca có triệu chứng cúm và được xác định dương tính với cúm A(H7N9) có xu hướng gia tăng đến 1/4/2013, giảm dần từ ngày 19/4/2013. Thời gian từ ngày xuất hiện triệu chứng cúm đầu tiên đến khi được cơ sở y tế chẩn đoán xác định mắc cúm A(H7N9) khá dài (trung bình 10,7 ngày), điều này có thể là cơ sở để giải thích vì sao các ca mắc cúm A(H7N9) thường có các dấu hiệu lâm sàng nặng khi đến các cơ sở y tế như kết quả của các nghiên cứu gần đây [4], [6]. Ngoài ra các nghiên cứu kể trên còn chỉ ra rằng các ca mắc cúm A(H7N9) thường có tiếp xúc với gia cầm, động vật, chim trong khoảng 2 tuần trước khi xuất hiện triệu chứng. Khoảng cách xa từ ngày khởi phát đến khi xác định kết quả chẩn đoán có thể là một yếu tố thuận lợi làm cho việc lây truyền bệnh cúm A(H7N9) ra cộng đồng nếu không có biện pháp phòng ngừa và quản lý bệnh nhân.

Hầu hết các độ tuổi đều có khả năng mắc cúm A(H7N9) tuy nhiên hai nhóm tuổi từ 50-59 và 60-69 tuổi có nguy cơ mắc cao nhất (Biểu đồ 2). Tuổi trung bình của các ca mắc cúm A(H7N9) là 58,6 tuổi, chưa ghi nhận các ca mắc cúm A(H7N9) ở nhóm tuổi từ 10-19 tuổi, tuổi nhỏ nhất mắc cúm là 4 tuổi, tuổi cao nhất là 91 tuổi, số ca mắc cúm A(H7N9) chủ yếu tập trung ở Nam (72,2%) (Biểu đồ 3).

Từ ngày 29/3/2013 đến ngày 30/4/2013 đã ghi nhận 126 ca mắc cúm A(H7N9) trên phạm vi rộng (11 tỉnh/thành phố của Trung Quốc và Đài Loan) (Hình 1).

Số lượng các ca mắc cúm A(H7N9) chủ yếu được ghi nhận tại 03 tỉnh/ thành phố lần lượt là: Chiết Giang (46), Thượng Hải (34), Giang Tô (26). Đây cũng là 3 địa phương giáp nhau về địa lý và có mật độ dân số cao. Riêng Bắc Kinh và Đài Loan có khoảng cách về địa lý tự nhiên xa với các khu vực đang có các ca mắc cúm A(H7N9) khác nhưng cũng đã ghi nhận 02 ca mắc cúm A(H7N9). Các điều tra dịch tễ [5] cho thấy hai bệnh nhân trên đã ở các tỉnh/thành phố đang có dịch cúm A(H7N9) trước đó. Như vậy, nguy cơ lây truyền bệnh cúm A(H7N9) từ các tỉnh/thành phố đang có dịch tại Trung Quốc và Đài Loan tới bất kỳ nơi nào khác trên thế giới là hiện hữu. Trong khi đó tần suất và khoảng cách di chuyển của người dân từ các vùng dịch đến các nơi khác trên thế giới rất lớn. Do vậy, việc kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu là một biện pháp rất quan trọng trong việc phòng ngừa lây truyền của bệnh cúm A (H7N9).

Độc lực của chủng cúm A(H7N9) khá mạnh và nguy hiểm, tỷ lệ chết khi mắc cúm A(H7N9) đến 19% (Biểu đồ 4), cao hơn nhiều so với tỷ lệ chết của các ca mắc cúm A(H7N7)(1,20%) [8]. Tỷ lệ chết khi mắc cúm A(H7N9) cao nhất ở Thượng Hải (13/34 =38,2%), chỉ có các tỉnh/thành phố Thượng Hải, Giang Tô, Chiết Giang, An Huy có các ca mắc cúm A(H7N9) tử vong (Hình 1). Nhóm bệnh nhân có tỷ lệ chết cao là nhóm có tuổi > 70 tuổi (29,4%) (Biểu đồ 2) và nhóm Nam giới (20,9%) (Biểu đồ 3). Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong cao của các ca mắc cúm A(H7N9) ngoài yếu tố độc lực của vi rút còn có thể phụ thuộc một số yếu tố khác như: khả năng đề kháng, đáp ứng của các bệnh nhân, cũng như thời gian bệnh nhân nhập viện có thể làm giảm hiệu quả điều trị của các thuốc ức chế vi rút (*hiệu quả nhất là trong 5 ngày đầu*) [4]. Do vậy khi người dân xuất hiện các triệu chứng nghi cúm (ho, sốt, khó thở, viêm long đường hô hấp...) mà có tiền sử dịch tễ liên quan đến cúm A(H7N9) thì cần sớm đến các cơ sở y tế để khám, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

KẾT LUẬN

Từ ngày 29/3/2013 đến ngày 30/4/2013 đã ghi nhận 126 ca mắc cúm A(H7N9) tại 11 tỉnh/thành phố ở phía Đông của Trung Quốc và Đài Loan. Phần lớn các ca mắc cúm A(H7N9) ở Thượng Hải, Giang Tô, Chiết Giang. Bất kỳ nơi nào trên thế giới đều có nguy cơ lây nhiễm cúm A(H7N9) từ Trung Quốc và Đài Loan. Hầu hết các độ tuổi đều có nguy cơ mắc cúm A(H7N9) tuy nhiên quần thể có độ tuổi từ 50-69 tuổi và là Nam giới (72,2%) có nguy cơ mắc cao hơn. Tỷ lệ chết khi nhiễm cúm A(H7N9) là 19%, Bệnh nhân mắc cúm A(H7N9) có độ tuổi > 70 tuổi và giới là Nam có tỷ lệ chết cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rongbao Gao, M.D., Bin Cao, M.D., & CS (2013), "Human Infection with a Novel Avian-Origin Influenza A(H7N9) Virus", *The new England Journal of Medicine*, pp.1-2.
2. Timothy M. Uyeki, M.D., M.P.H., M.P.P., and Nancy J. Cox, Ph.D (2013), "Global Concerns Regarding Novel Influenza A(H7N9) Virus Infections", *The new England Journal of Medicine*, pp.1-3.

3. WHO (2013), Background and summary of human infection with influenza A(H7N9) virus– as of 5 April 2013, http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/latest_update_h7n9/en/index.html
4. Qun Li, M.D., Lei Zhou, M.D., & CS (2013), “Preliminary Report: Epidemiology of the Avian Influenza A(H7N9) Outbreak in China” *The new England Journal of Medicine*, pp.1-2.
5. Sui-Yuan Chang a, Pi-Han Lin a, &CS (2013), “The first case of H7N9 influenza in Taiwan”, *The Lancet*, Volume 381.
6. ZHUANG QingYe, WANG SuChun & CS (2013), “Epidemiological and risk analysis of the H7N9 subtype influenza outbreak in China at its early stage”, *Chinese Science Bulletin*, pp.1-3.
7. T Kageyama, S Fujisaki, E Takashita & CS (2013), “Genetic analysis of novel avian A(H7N9) influenza viruses isolated from patients in China, February to April 2013”, www.eurosurveillance.org.
8. Bộ Y tế, Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch viêm đường hô hấp do virus tiểu ban điều trị (2006), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm A (H5N1)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr.8.