

CẦN PHẢI TIẾP TỤC QUAN TÂM ĐẾN DỊCH CÚM GIA CẦM Ở NGƯỜI

VŨ THỊ THU THUYẾT - Sở Y tế Quảng Ninh

Dịch cúm A(H5N1) vẫn có nguy cơ tiềm ẩn khả năng tái phát trở lại. Theo thông báo của tổ chức y tế thế giới, đến ngày 31/5/2009 trên thế giới có 15 quốc gia ghi nhận bệnh nhân cúm A(H5N1) với 431 trường hợp mắc và 262 trường hợp tử vong thuộc châu Âu, châu Á và châu Phi; Ở nước ta cúm A(H5N1) xuất hiện vào cuối năm 2003 đến 17/5/2009 đã phát hiện 111 trường hợp mắc cúm A(H5N1) trên người tại 37 tỉnh thành phố trong đó 56 trường hợp tử vong tỷ lệ chết/mắc: 50,5%.

Kể từ khi xuất hiện chủng vi rút cúm A(H3N2) gây đại dịch cúm toàn cầu năm 1968 đến nay đã được 40 năm. Việt Nam là nước có số trường hợp mắc cúm A(H5N1) cao thứ hai trên thế giới sau Indonesia;

Chúng ta thường biết: Bệnh cúm là một bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do vi rút, lây lan nhanh. Bệnh lây chủ yếu từ người bệnh sang người lành qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp theo đường hô hấp, niêm mạc mắt, đặc biệt bệnh cúm có thể lây từ gia cầm sang người (hay còn gọi là cúm gia cầm) với tỷ lệ tử vong cao. Bệnh có biểu hiện với các triệu chứng chủ yếu là sốt, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi, đau họng và ho, bệnh kéo dài từ 2 - 7 ngày.

Vi rút cúm được phân thành 3 typ A, B và C; trong đó gây bệnh phổ biến là typ A và B.

Vi rút cúm A bao gồm 2 loại kháng nguyên H và N (15 loại kháng nguyên H và 9 loại kháng nguyên N, chúng tổ hợp với nhau tạo nên nhiều phân typ khác nhau từ H1 đến H15 và từ N1 đến N9). Tuy nhiên, chỉ có một số ít vi rút cúm A gây bệnh trên người. Nhiều phân typ vi

rút gây bệnh cho gia cầm nhưng một số phân typ khi có sự biến đổi có thể lây sang người, gây nên một số vụ dịch cúm A, tỷ lệ mắc và tử vong rất cao.

Các đại dịch cúm xảy ra có tính chất chu kỳ khoảng từ 10 - 15 năm, hiện nay phân typ kháng nguyên của vi rút cúm A đang lưu hành trên toàn cầu là A/H1N1 và A/H3N2 xen kẽ nhau hoặc một trong hai typ chiếm ưu thế tùy từng nơi.

Vi rút cúm được phân thành 3 typ A, B và C; trong đó gây bệnh phổ biến là typ A và B.

Lịch sử loài người đã chứng kiến một số đại dịch cúm A trên người. trong thế kỷ 20 đã xảy ra nhiều đại dịch cúm với số mắc và tử vong cao. Tốc độ lan truyền của đại dịch cúm được mô tả nhanh như tốc độ của máy bay.

Điển hình là "**Cúm Tây Ban Nha**" (1918-1919) gây ra bởi phân typ cúm A/H1N1, làm tổn thất chưa từng thấy với cuộc sống con người. Chỉ sau một thời gian ngắn kể từ ngày khởi phát người nhiễm bệnh nhanh chóng bị suy hô hấp và tử vong, người ta ước tính khoảng 20 đến 40 triệu người tử vong trên toàn thế giới, số tử vong cao nhất ở người trẻ và người khoẻ mạnh trong độ tuổi từ 25-35. Khoảng 25% dân số nước Anh và Mỹ đã bị mắc bệnh.

Năm 1957-1958, phân typ vi rút cúm A/H2N2 là nguyên nhân của đại dịch cúm Châu Á với 1 triệu người tử vong.

Năm 1968-1969, đại dịch cúm mang tên Cúm Hồng Kông do phân typ H3N2 đã làm chết trên một triệu người.

Tại Việt Nam hội chứng cúm thường xảy ra quanh năm trên khắp đất nước với tỷ lệ mắc trung bình là

1527,2/100.000 dân, xếp thứ nhất trong 10 bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc cao nhất ở Việt Nam. Có nhiều năm bệnh do vi rút cúm B, vi rút cúm A, vi rút adeno ... đã gây thành dịch ở nhiều địa phương và nhất là các đại dịch cúm A trên thế giới đã xâm nhập vào Việt Nam và lan rộng ra hầu hết các tỉnh thuộc miền bắc Việt Nam trong những năm 1957-1958 và năm 1968-1969 với 2 chủng vi rút cúm A/H2N2 và cúm A/H3N2.

Do sự thích nghi của chủng loài một số phân tuyp cúm A có thể gây bệnh cho gia cầm như các phân tuyp H5, H7, H9 như: H5N1, H7N7 đặc biệt là vi rút cúm A (H5N1 rất mãnh độc với các loài gà và có cùng căn nguyên chủng vi rút cúm A ở cúm người).

Năm 1997, vụ dịch cúm gia cầm đầu tiên trên người do phân tuyp A/H5N1 tại Hồng Kông làm 18 người mắc, 6 người tử vong.

Kể từ đó đến nay dịch cúm gia cầm ngày càng diễn biến phức tạp và lan rộng trên khắp các châu lục. theo thông báo của tổ chức sức khoẻ động vật thế giới cuối năm 2003 đến nay đã có hơn 48 nước có dịch cúm gia cầm, những vụ dịch gây ra bởi H5N1 đã tiếp tục xảy ra tại nhiều nước châu Á, Châu Phi và nhiều nước vùng Đông Nam Á, trong đó Hồng Kông, Thái Lan, Campuchia, Việt Nam là những khu vực đã phát hiện và thông báo có dịch cúm xảy ra trên người.

Chỉ tính riêng từ năm 2003 đến nay, dịch cúm A/H5N1 đã được ghi nhận ở 15 quốc gia: Azerbaijan, Băng-la-đét, Campuchia, Trung Quốc, Thái Lan, Việt Nam, Indonesia, Iraq, Thổ Nhĩ Kỳ... với 431 người mắc, tử vong 262 người. trong đó Việt Nam là quốc gia đã có 5 đợt dịch cúm ở người xuất hiện song song trùng với 5 đợt dịch cúm gia cầm;

Chủng vi rút cúm A(H5N1) có độc lực rất cao đang lưu hành tại Việt Nam trong đó có Quảng Ninh gây dịch trên gia cầm và trên người, Việt Nam là quốc gia có số mắc và chết do cúm A(H5N1) trên người đứng thứ 2 trên thế giới trên thế giới.

Tại Quảng Ninh:

Từ tháng 3 năm 2005 đến tháng 2 năm 2009 đã có 04 trường hợp mắc cúm A(H5N1) trong đó có 02 trường hợp tử vong.

* **Trường hợp thứ nhất:** Là bệnh nhân nữ 21 tuổi ở 6 khu 2 phường Hùng Thắng thành phố Hạ long Bệnh nhân tử vong ngày 30/3/2005.

* **Trường hợp thứ 2:** Là bệnh nhân nữ 23 tuổi ở xã Quảng An Huyện Đầm Hà . Bệnh nhân tử vong ngày 21/2/2009.

Trong những tháng đầu năm 2009, dịch cúm A/H5N1 ở người cũng đã xuất hiện tại Việt Nam trong đó có Quảng Ninh. Theo thông báo của Tổ chức Y tế Thế giới, số Quốc gia phát hiện có gia cầm chết do virus cúm A/H5N1 đang tiếp tục tăng lên; dịch cúm gia cầm cũng đã có mặt ở một nước và vùng lãnh thổ trong đó có Việt Nam , mới đây trong tháng 6 năm 2009 tại Quảng Ninh cũng đã xuất hiện 02 ổ dịch cúm gia cầm tại huyện Yên Hưng.

Cúm gia cầm lây lan rất nhanh và giết chết hàng triệu gia cầm trong thời gian ngắn, gây ra những tổn thất to lớn cho nền kinh tế quốc gia cũng như kinh tế hộ gia đình. Tuy nhiên điều khiến cho chúng ta lo lắng hơn là vi rút cúm H5N1 đe dọa đến sức khoẻ cộng đồng vì 2 lý do chính. Một là vi rút này đã vượt qua hàng rào loài sinh học để gây bệnh cho con người với những bệnh cảnh nặng nề và tỷ lệ tử vong rất cao (56%). ảnh hưởng thứ hai đối với sức khoẻ con người và là một mối lo ngại lớn

hơn rất nhiều, là nguy cơ vi rút H5N1 - nếu có đủ cơ hội - sẽ phát triển các đặc điểm cần thiết để gây nên một vụ đại dịch cúm trên người.

Chính phủ Việt Nam đã có rất nhiều nỗ lực trong việc khống chế, kiểm soát dịch cúm gia cầm và đã đạt được một số thành công nhất định. Tuy nhiên dịch vẫn tồn tại và tái diễn dai dẳng bởi cả nguyên nhân chủ quan và khách quan. Hiện tại thì đây vẫn là căn bệnh chưa có thuốc chữa trị đặc hiệu, chưa có vắc xin phòng bệnh và cơ chế lây bệnh cũng chưa được hiểu biết đầy đủ.

Do đây là căn bệnh mới, trên thế giới và Việt Nam đã có một số điều tra về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh cúm gia cầm nhằm tìm hiểu mức độ hiểu biết cũng như những hành vi, thói quen có nguy cơ của người dân đối với căn bệnh này.

Trong báo cáo về phân tích tổng hợp các nghiên cứu, can thiệp về cúm gia cầm tại Việt nam năm 2007, đã có tổng số 13 nghiên cứu/đánh giá về kiến thức thái độ thực hành (KAP) và thông tin, truyền thông, giáo dục (IEC) trong phòng chống cúm gia cầm. Kết quả nghiên cứu này cho thấy số lượng các nghiên cứu về lĩnh vực này là không nhiều, cần thiết phải tăng cường hơn nữa. Nhìn chung, các nghiên cứu IEC/KAP hiện tại còn có những hạn chế nhất định về mặt phương pháp, thiết kế nghiên cứu, xây dựng các công cụ và qui trình nghiên cứu, thu thập số liệu.

Ngoài ra từ việc tổng hợp các nghiên cứu khác về cúm gia cầm, các chủ đề nghiên cứu trong tương lai nên chú ý các khía cạnh sau: Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu về IEC và KAP trong phòng chống cúm gia cầm mới chỉ tập trung ở đối tượng nông dân nuôi gia cầm quy mô nhỏ. Với nghiên cứu sau nên mở rộng thêm trên các đối tượng đích khác như: người bán gia cầm, người dân thành phố, học sinh, nông dân nuôi gia cầm quy mô lớn. Quy mô và cấp độ nghiên cứu: Những nghiên cứu về IEC và KAP trong phòng chống cúm gia cầm hiện nay chưa cung cấp số liệu ban đầu cho dân cư cả nước. Cần tiến hành nghiên cứu về KAP trên phạm vi cả nước để có được số liệu thực tế về KAP của nhiều quần thể dân cư khác nhau. Phát triển hệ thống giám sát: Cần có một hệ thống giám sát thường xuyên để theo dõi sự thay đổi kiến thức- thái độ- thực hành trên các quần thể dân cư khác nhau.

Chính phủ và ngành y tế cũng đã nỗ lực củng cố năng lực các bệnh viện, tuy nhiên mới chỉ nhấn mạnh vào việc cung cấp các trang thiết bị cần thiết mà chưa chú trọng được nhiều vào việc đào tạo các nhân viên có đủ khả năng sử dụng các trang thiết bị này. Do vậy, để đảm bảo sẵn sàng về mặt chất lượng và các kế hoạch ứng phó ở các mức độ khác nhau tại các cơ sở y tế, cần thiết phải quan tâm đào tạo nâng cao năng lực đội ngũ nhân viên y tế và vận hành các trang thiết bị, song song với việc tiếp tục đầu tư các trang thiết bị chuyên dùng cho các bệnh viện để đáp ứng chủ động và hiệu quả hơn nữa với nguy cơ dịch có thể lây lan mạnh hơn. Nhưng muốn làm tốt được việc này cần phải có một nghiên cứu đánh giá tình hình thực tế hiện nay tại các tỉnh nói riêng và toàn quốc nói chung, trong đó có Quảng Ninh để biết được khả năng thực tế về việc sẵn sàng ứng phó với phòng chống cúm gia cầm. Vì vậy chúng ta nên sớm tiến hành nghiên cứu vấn đề: **“Đánh giá năng lực ứng phó của hệ thống bệnh viện các tuyến đối với dịch cúm H5N1 ở người và đề xuất giải pháp nhằm tăng cường khả năng điều trị và phòng chống lây lan cúm ở người tại Việt Nam”**.l.