

PHÒNG CHỐNG BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI BỊ LÃNG QUÊN: PHỨC HỢP VẤN ĐỀ VÀ THÁCH THỨC ĐỐI MẶT TRONG CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Chương; Huỳnh Hồng Quang*; Triệu Nguyễn Trung**

TÓM TẮT

Bệnh nhiệt đới bị lãng quên và bệnh ký sinh trùng (KST) lây truyền từ động vật sang người đã tác động lớn đến cá nhân, gia đình và cộng đồng tại các quốc gia đang phát triển, đó là gánh nặng về bệnh tật, chất lượng cuộc sống, mất đi khả năng sản xuất và làm trầm trọng thêm tình trạng đói nghèo cũng như chi phí điều trị tăng cao do kéo dài thời gian chăm sóc y tế. Gần đây, số ca mắc bệnh lây truyền từ động vật sang người tăng cao, động vật là nguồn nhiễm quan trọng cho tác nhân gây bệnh đang nổi ở người, kể cả KST. Một số yếu tố tiềm ẩn liên quan đến sự xuất hiện bệnh là do bùng nổ dân số, dân di cư tự do hàng loạt bởi thảm họa do con người và thiên nhiên gây ra, dân di biến động đến các trung tâm đô thị lớn, không đủ nguồn thực phẩm cung cấp,... Chúng tôi tổng hợp mối liên kết giữa con người, bệnh KST và hệ sinh thái cùng tồn tại phát sinh ra các bệnh “đang nổi” và “tái nổi”, cũng như những con số ước tính gánh nặng bệnh toàn cầu.

* Từ khóa: Bệnh ký sinh trùng lây truyền từ động vật sang người; Sán lá gan lớn; Ấu trùng sán lợn.

THE CONTROL OF NEGLECTED ZONOTIC DISEASES: IN FACED COMPLEX PROBLEMS AND CHALLENGES IN DIAGNOSIS

SUMMARY

Neglected tropical diseases (NTDs) and zoonotic parasite disease (ZPDs) have an enormous impact on individuals, families and communities in developing countries in terms of disease burden, quality of life, loss of productivity and the aggravation of poverty as well as the high cost of long-term care. There are increasing numbers of cases of zoonotic infections being recognized, and animals are as an important source of emerging human pathogens, including parasites. A number of factors underlie, this emergence of zoonotic disease including overpopulation, mass migrations of populations due to natural or man-made disasters, the migration of populations into large urban centers, and inadequate food and water supplies. Here, we reviews the linkages between people, zoonotic parasites and the ecosystems in which they co-exist for 'emerging' and 're-emerging', and estimates of the associated global human health burdens.

* Key words: Zoonotic parasite diseases (ZPDs); *Fasciola spp*; Cysticercosis.

GÁNH NẶNG VỀ BỆNH KST LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI

Bệnh lây truyền từ động vật sang người với những tác nhân KST hiện đang rất phổ biến. Người nhiễm phải thông qua thực phẩm, nước và tiếp xúc trực tiếp với động

vật. Hầu hết bệnh KST lây truyền từ động vật sang người là căn bệnh bị lãng quên, mặc dù chúng đã và đang gây gánh nặng bệnh tật và tài chính trên toàn cầu, không chỉ đối với con người, mà ngay cả kinh tế vật nuôi. Vì số liệu báo cáo chưa đầy đủ, nên con số ước tính về gánh nặng có thể

* Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: GS. TS. Lê Bách Quang

sai lệch. Nhìn chung, con số ước tính của bệnh nang sán do *Echinococcus spp* (cystic and alveolar echinococcosis) với ít nhất 1,5 triệu DALYs (Disability-adjusted life year) và có thể là nhiều hơn thế nữa (Budke và CS, 2006; Craig và CS, 2007; Torgerson và CS, 2010).

Ngoài ra, bệnh nang sán do *Echinococcus* đã làm tiêu hao 0,5 - 2 tỷ USD trong Ngành Công nghiệp Chăn nuôi mỗi năm. Ước tính 40% gánh nặng toàn cầu của bệnh nang sán và 90% bệnh do *Echinococcus* phế nang tại Trung Quốc. Chỉ tính riêng 9 tỉnh của Trung Quốc, có 330.000 ca dạng nang mỗi năm cũng như 16.600 ca ở phế quản phổi. Điều tra bằng siêu âm ở vùng Tibetan của tỉnh Sichuan và Qinghai cho thấy, tỷ lệ mắc > 3,5% cho cả hai thể bệnh sán này. Trong một số vùng của cộng đồng Tibetan, bệnh sán *Echinococcus* là gánh nặng bệnh truyền nhiễm lớn nhất. Tại Tibet, người ta ước tính trung bình có 0,81 DALY/người mắc trong đời.

Ở một số nơi khác, bệnh do sán *Echinococcus* đang tái hiện tại những bang mới của Nga và Đông Âu và là vấn đề chính ở Trung Đông cũng như châu Mỹ Latinh. Tỷ lệ mắc nang sán thể phổi đang gia tăng tại châu Âu. Bệnh ấu trùng sán dây lợn do *T. solium* cũng gây nên gánh nặng bệnh tật nghiêm trọng và 1/3 số ca động kinh ở các quốc gia thu nhập thấp có sử dụng thịt lợn liên quan đến bệnh ấu trùng sán lợn thể thần kinh (neurocysticercosis). Trung Quốc cũng là một quốc gia có bệnh này lưu hành cao. Gánh nặng toàn cầu vẫn chưa tính hết, nhưng ước tính sơ bộ cũng chiếm đến 30% số ca động kinh trong thống kê toàn cầu. Các số liệu cho thấy, bệnh động kinh chiếm khoảng 7,8 triệu DALYs trong tổng số 6,5 triệu ca tại khu vực Cận Sa mạc Sahara, châu Phi, châu Mỹ Latinh, Nam Á và Tây Thái Bình Dương (bao gồm cả Trung Quốc). Các bệnh KST lây truyền từ động vật sang người quan trọng khác gồm toxoplasmosis. Nhiều nghiên cứu cho thấy,

bệnh toxoplasmosis bẩm sinh liên quan đến chậm phát triển trí tuệ, động kinh và mù, có khoảng 2.300 DALYs/năm chỉ riêng tại Hà Lan, nơi dẫn đầu về bệnh nhiễm trùng truyền qua thực phẩm, hơn cả bệnh do *Campylobacter*. Nếu tính cả hội chứng khác, tỷ lệ mắc trên toàn cầu cao, bệnh do *Toxoplasma* có thể góp phần vào gánh nặng bệnh toàn cầu.

Bệnh sán lá lây truyền qua thức phẩm (FBTI-Foodborne trematode infections), như các loài sán lá *Fasciola*, *Clonorchis* và *Opisthorchis* thường gặp ở một số cộng đồng, có thể làm 10.000 ca tử vong mỗi năm. Đối với bệnh sán lá gan lớn, chỉ tính riêng đối với kinh tế chăn nuôi, đã mất đi 3 tỷ USD. Mặc dù gánh nặng toàn cầu do hầu hết các bệnh KST lây truyền từ động vật sang người vẫn chưa biết hết, nhưng nó cũng ngang bằng gánh nặng bệnh tật của 3 bệnh truyền nhiễm quan trọng ở người: sốt rét, lao hoặc HIV/AIDS. Bên cạnh đó, các nhóm bệnh này còn làm ảnh hưởng đến kinh tế và sức khỏe vật nuôi (Paul Torgerson và Philip Craig, 2010).

VẤN ĐỀ ĐANG NỔI: BỆNH SÁN LÁ GAN LỚN Ở NGƯỜI TẠI VIỆT NAM.

Kể từ 2004 - 2006, sán lá gan lớn (SLGL) được xem như là một bệnh KST lây truyền từ động vật sang người đang nổi lên tại Việt Nam, với độ bao phủ trên 47/63 tỉnh, thành cả nước, trong đó, có 15/15 tỉnh khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Từ 2004 - 2006, bệnh SLGL được phát hiện tại 132/681 huyện với > 80% số ca bệnh nằm ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên. > 90% số BN > 15 tuổi và 62% ca báo cáo là nữ. Hai loại ốc nước ngọt khác nhau đóng vai trò trung gian truyền bệnh, một loài tìm thấy ở vùng trũng lúa của cao nguyên và đồng bằng, loại còn lại ở các kênh rạch nhỏ. Tỷ lệ

nhiễm cao ở vật chủ gia súc: trâu, bò (98%), dê (71%) và ở vật nuôi khác tùy theo vùng địa lý (31%). Từ năm 2007 - 2011, bệnh vẫn còn tiếp tục xuất hiện, có nơi tiếp nhận khoảng 450 - 800 ca/năm (H.H.Quang và CS, 2012).

Chương trình đào tạo cho nhân viên y tế về chẩn đoán, điều trị bệnh SLGL thực hiện tại 41 tỉnh, thành. Hầu hết các bệnh viện tuyến huyện và tỉnh có máy siêu âm, có khả năng chẩn đoán SLGL. Từ 2004 - 2012, có > 200.000 viên thuốc đặc hiệu triclabendazole (biệt dược egaten) được Công ty Dược Novartis cung cấp thông qua WHO đến các cơ sở y tế tại Việt Nam, hoặc các đơn vị tự mua điều trị. Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng bệnh được tiến hành tại khắp các tuyến, thông qua kênh truyền thông. Điều này làm tăng kiến thức cho cộng đồng, kỹ năng chẩn đoán và điều trị tốt hơn. Số liệu báo cáo chưa đầy đủ từ cơ sở cho thấy, bệnh SLGL qua các năm rất đáng quan tâm: khoảng 1.600 ca năm 2007, 2.250 ca năm 2008 và 4.300 ca năm 2009. Đặc biệt, trong 3 năm gần đây, dù đã được khống chế, nhưng bệnh SLGL vẫn còn được xem là vấn đề y tế công cộng quan trọng tại Việt Nam nói chung và khu vực miền Trung - Tây Nguyên nói riêng. Cùng với vấn đề chẩn đoán và điều trị bệnh SLGL, nhiều đề tài nghiên cứu khoa học đã sớm được triển khai về mặt dịch tễ học lâm sàng, chẩn đoán điều trị và đặc biệt, đang xây dựng các mô hình thí điểm phòng chống bệnh. Trong đó, cần ưu tiên 3 vấn đề: thứ nhất, phối hợp với bộ phận thú y để thúc đẩy tẩy giun sán cho gia súc, dù khó thuyết phục các chủ nông trang để thực hiện; thứ hai, xử lý nguồn nước đang sử dụng để diệt *metacercaria* của sán *Fasciola spp*, hiện chưa có mô hình nào tốt để đạt được điều này; cuối cùng, khuyên người

dân không nên ăn các rau sống hoặc chưa nấu chín, nhất là tại các vùng bệnh lưu hành. Nghĩa là cần một chương trình giáo dục sức khỏe.

ẤU TRÙNG SÁN DÂY LỢN: MỘT BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT CÁ NÔNG THÔN LẤN THÀNH THỊ

Ấu trùng sán dây lợn (cysticercosis) là một trong những bệnh nguy hiểm nhất do KST truyền từ động vật sang người gây ra. Chúng lưu hành nhiều nhất ở các vùng nông thôn tại những quốc gia đang phát triển. Bệnh có liên quan đến tình trạng kinh tế, văn hóa và vệ sinh. Tại châu Mỹ Latinh, vùng không phải đạo Hồi của châu Phi và Đông Nam Á và đặc biệt Ấn Độ, đối mặt với vấn đề lớn này.

Một trong những lý do gây nhầm lẫn về bệnh lý ấu trùng sán dây lợn là chu kỳ của KST này rất phức tạp. Bệnh ấu trùng sán lợn xảy ra trên cả lợn và gia súc, là vấn đề ở người. Các nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ mắc bệnh đáng báo động, đặc biệt cysticercosis cellulosae xuất phát từ lợn. Mức độ ảnh hưởng khác nhau (19 nước ở châu Mỹ Latinh). Tại một số vùng, khoảng 15 - 60% số lợn có kháng thể kháng lại sán này, cho thấy chúng nhiễm cao trong vòng đời của chúng. Nhiều nghiên cứu khác cho thấy, 30% số lợn có nang cysticercus trên lưỡi. Tại Bolivia, 1,4 - 2% số người ở nông thôn bị mắc *Taenia solium* trong ruột. Riêng tại Việt Nam, nhiễm *Taenia solium* và bệnh ấu trùng sán lợn cần được quan tâm do số ca tăng đáng kể, đặc biệt, tại các tỉnh thành miền Bắc.

WHO lưu ý đây là một bệnh nghiêm trọng khi tỷ lệ người nhiễm *Taenia solium* > 1%.

BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI VÀ VIỆC ĐÁNH GIÁ LẠI GÁNH NẶNG BỆNH TẬT TOÀN CẦU

Việc đánh giá lại gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease-GBD) do Viện Nghiên cứu và Đánh giá thống kê về sức khỏe (Mỹ), WHO, Đại học Harvard (Mỹ), Đại học Queensland (Úc), Đại học Hopkins (Mỹ) và Cục Thống kê và Thông tin của WHO tiến hành nhằm tổng hợp xem xét toàn bộ GBD, kiểm tra nguyên nhân, yếu tố nguy cơ và khuyết tật. Công việc bắt đầu từ năm 2007, hy vọng sẽ hoàn thành trong 5 năm. Mục tiêu là ước tính mới về bệnh, thương tổn và yếu tố nguy cơ cho 1990, 2005 và 2010 đối với những vùng của WHO do 40 nhóm chuyên gia và 350 - 600 người thực hiện.

Sử dụng DALY như một tham số cơ bản đánh giá, với hai thành phần cổ điển chính: những năm đời sống mất đi do tỷ lệ tử vong trước sinh (Years of life lost due to premature mortality-YLL) và những năm tương ứng của sống khỏe do bệnh tật (years of healthy life lost due to disability-YLD). YLDs là thước đo thời gian bệnh tật và mức độ bệnh tật. Đánh giá lại sẽ chú ý mức độ bệnh tật, xem xét các di chứng trong nghiên cứu, trong đó, nắm bắt hậu quả của tình trạng sức khỏe do những nguyên nhân khác nhau. Điều này đặc biệt quan trọng đối với bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên, một số có thể bị biến dạng do hậu quả lâu dài (như bệnh leishmaniasis), các cơn trầm cảm, suy nhược và đau mạn tính (bệnh brucellosis), hay chó cắn và diễn biến của bệnh dại cũng để lại nhiều hậu quả, thậm chí tử vong. Các yếu tố nguy cơ mới, như khuynh hướng thiên về mặt di truyền sẽ được quan tâm hơn.

CHẨN ĐOÁN BỎ SÓT VÀ CHẨN ĐOÁN SAI BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI

Đối với những đối tượng mắc phải căn bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên, có thể chăm sóc y tế kéo dài và tốn kém. Việc chẩn đoán bệnh còn tùy thuộc vào cảm tính của các nhà lâm sàng, bệnh nhân tử vong còn tùy thuộc vào bệnh đi kèm, hay do những nguyên nhân khác.

Một số bệnh sán lá, giun truyền qua đất hoặc bệnh lý ngộ cụt ký sinh hiện đang là vấn đề nổi cộm ở một số quốc gia, kể cả Việt Nam. Nhưng phương pháp chẩn đoán chính xác chưa được sử dụng nhiều, đặc biệt là các xét nghiệm liên quan đến chẩn đoán huyết thanh miễn dịch cho kết quả dương tính chéo với tỷ lệ cao. Do vậy, nếu không kết hợp lâm sàng với một số xét nghiệm khác (Western blot, PCR, IgE, bạch cầu eosin,...), dẫn đến chẩn đoán quá mức, dùng thuốc điều trị không phù hợp theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và hướng dẫn quốc gia (H. H. Quang và CS, 2012).

A-Elgayoum và CS (2009) nghiên cứu gần đây tại Sudan, đã ước tính 76% dương tính giả đối với sốt rét và tại Uganda, ghi nhận chẩn đoán quá mức sốt rét so với chẩn đoán thường quy lên đến 69% (Nankabirwa và CS, 2009). Các kết quả cũng chỉ ra lỗi trong chẩn đoán lâm sàng và phiên giải kết quả chẩn đoán kính hiển vi, đã góp phần đáng kể vào chẩn đoán sai hoặc quá mức cho bệnh sốt rét. Để phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên, đây là điều quan trọng, vì chẩn đoán quá mức các bệnh nhiễm trùng thường gặp sẽ dẫn đến chẩn đoán bỏ

sốt bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên, hậu quả là BN sẽ đối mặt với một liệu pháp điều trị không thích hợp. Dưới góc độ của y tế và nhà tài trợ, chẩn đoán nhằm có thể dẫn đến chỉ định sai/đầu tư sai về nguồn lực cũng như ưu tiên phòng chống dịch bệnh.

Một trong những lý do tại sao bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên bị chẩn đoán sót là vì chúng được nguy trang bởi một số bệnh nhiễm trùng thông thường khác. Các khuyến cáo hiện tại và thực hành lâm sàng liên quan dẫn đến chẩn đoán sót rét quá mức ở tất cả nhóm tuổi (Nankabirwa và CS, 2009). Tác động của chẩn đoán nhằm sót rét hầu như đổ xuống nhóm dân nghèo và nhóm đối tượng dễ bị tổn thương (Amexo và CS, 2004). Tuy đã có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho các bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên, nhưng thực tế chẩn đoán sai vẫn xảy ra với một tỷ lệ không nhỏ (Bukachi và CS, 2009).

VAI TRÒ CỦA WHO TRONG “GIAO DIỆN LĨNH VỰC Y TẾ - THÚ Y

Hiểu biết, tiên lượng và phòng chống bệnh trong giao thoa giữa y tế và thú y là một thử thách lớn hiện nay trên toàn thế giới, nơi mà giao thương và du lịch quốc tế sẽ dẫn đến bệnh toàn cầu hóa. WHO liên quan đến nhiều cấp độ:

- Ưu tiên xác định chính sách và chương trình bền vững phòng chống các bệnh lý lây truyền từ động vật sang người.
- Tăng cường phát hiện sớm, đáp ứng với các nguy cơ sức khỏe cộng đồng có liên quan đến động vật, bao gồm cả vụ dịch.
- Phát triển năng lực quốc gia và quốc tế,

các công cụ và cơ chế để đánh giá và giảm thiểu nguy cơ sức khỏe liên qua đến bệnh lây truyền từ động vật sang người.

Giám sát và tiên lượng các vụ dịch là một trong những cấu thành chính của WHO trong giao diện y tế thú y. Tiên đoán dịch có hiệu quả phụ thuộc vào nhiều tín hiệu. Một số mạng lưới hoặc tổ chức phối hợp đã thiết lập như Hệ thống Cảnh báo sớm Toàn cầu (Global Early Warning System - GLEWS) đưa ra và gắn kết Ngành Y tế - Thú y với nhau để thực hiện hành động thích hợp, chia sẻ thông tin và đề ra quyết định nhằm tránh hoặc giảm thiểu gánh nặng bệnh lây truyền từ động vật sang người bị lãng quên. Cần nhiều dữ liệu giám sát y tế - thú y và hệ thống phát hiện, giám sát môi trường tiên đoán: để xác định đâu là điểm nóng tiềm tàng. Tuy nhiên, ngay cả khi xác định được nguy cơ thì cơ sở hạ tầng và nguồn lực vẫn đủ để thực hiện những biện pháp, ngay khi các vụ dịch hoặc tình trạng khẩn cấp đã được kiểm soát. Sự phối hợp là điều kiện tiên quyết. Điều này thực hiện trong nội bộ văn phòng vùng của WHO và ngoài WHO như Tổ chức FAO, hoặc OIE, NGOs, các đối tác, cơ quan và viện nghiên cứu quốc gia. Cùng với FAO, OIE và WHO, đang đẩy mạnh sự phối hợp đó, giảm nguy cơ lan truyền bệnh trong bối cảnh giao diện động vật - con người - hệ sinh thái (Cathy Roth và CS, 2010).

NHỮNG ĐIỂM MỚI CỦA TDR/WHO VỀ NGHIÊN CỨU CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI

Theo Chương trình Nghiên cứu đặc biệt của WHO/TDR về các bệnh nhiệt đới, gần đây đã đưa ra chiến lược nghiên cứu mới, trong đó, không nhấn mạnh chung về các

bệnh lây truyền từ động vật sang người, tập trung vào 3 vấn đề chính:

- Cương vị quản lý: đối với nghiên cứu về các bệnh truyền nhiễm trên quần thể nghèo thông qua nỗ lực nghiên cứu toàn cầu một cách hài hòa.

- Quyền hợp pháp: trao quyền hành hợp pháp cho các chuyên gia y tế công cộng và những nhà nghiên cứu tại những quốc gia lưu hành bệnh.

- Đổi mới: nâng cao tiếp cận các biện pháp can thiệp tốt nhất, gồm đẩy mạnh dịch vụ y tế.

Khái niệm cương vị quản lý đối với nghiên cứu bệnh truyền nhiễm nhằm phối hợp hài hòa nỗ lực nghiên cứu. Hy vọng đạt được sự chặt chẽ trong những vấn đề ưu tiên, hỗ trợ cũng như phối hợp với các nhà tài trợ, để nghiên cứu hiệu quả, tạo ra “các lựa chọn cho hành động” chống lại bệnh tật và đói nghèo. Tiếp cận công bằng đến thông tin nghiên cứu theo các chiến lược với mục tiêu đảm bảo nguồn lực tăng cho nghiên cứu. WHO/TDR đang sử dụng một nhóm chuyên gia cố vấn để xác định những nhu cầu gì cho nghiên cứu và ưu tiên trong mỗi lĩnh vực. Các lĩnh vực có chuyên gia chính cần để bao quát bệnh lây truyền từ động vật sang người là sức khỏe thú y, khoa học cận lâm sàng thú y, sinh học đời sống hoang dại, y tế công cộng, dịch tễ học, khoa học xã hội, y tế cộng đồng, y học lâm sàng, cận lâm sàng về KST, vi sinh và di truyền. Đối với nghiên cứu bệnh lây truyền từ động vật sang người, có 3 lĩnh vực đứng đầu:

- Đánh giá gánh nặng bệnh lây truyền từ động vật sang người theo DALYs để đánh giá về tình trạng sụt giảm kinh tế do tác động lên dinh dưỡng (lượng sữa, thịt), phân xanh.

- Đánh giá chi phí - hiệu quả của các phương pháp chăm sóc y tế để phòng chống

bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh nhiễm trùng thứ yếu ở cộng đồng.

- Đẩy mạnh phối hợp liên ngành (y tế, thú y) và chính sách tổng thể (Ayoade Oduola, 2010).

TỔ CHỨC THÚ Y THẾ GIỚI (OIE) VỚI TRÁCH NHIỆM GIẢI QUYẾT BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI

Tất cả 7 bệnh chính trong danh mục bệnh lây truyền từ động vật sang người của Tổ chức Y tế Thế giới là bệnh của danh mục OIE. Bệnh than, dại và sán *Echinococcus* đang được quan tâm do nhiều loài động vật liên quan, trong đó, bệnh lao bò, *Brucellosis*, *Cysticercosis* bệnh ngủ châu Phi là những bệnh có liên quan đến bò và lợn. Điều này có nghĩa đối với mỗi bệnh, OIE cử các thành viên và Ngành Thú y hướng dẫn dựa trên cơ sở khoa học giúp phát hiện, giám sát và phòng chống, bao gồm tiêu chuẩn quốc tế liên quan đến an toàn trong mua bán động vật và sản phẩm động vật. Hai thành phần chính của hoạt động OIE có thích hợp chống lại bệnh lây truyền từ động vật sang người. Cơ quan thú y quốc gia sẽ đạt được nhiều thành công trong phòng chống một số bệnh tại các vùng khác nhau; tuy nhiên, vẫn có nhiều bệnh tiếp tục lưu hành, đòi hỏi chúng ta cảnh giác cao. OIE đưa ra hướng dẫn để đánh giá quá trình thực hiện của cơ quan thú y nhằm đạt được kết quả tốt.

Trong các bệnh lây truyền từ động vật sang người, cơ quan thú y quốc gia nên phối hợp chặt chẽ với các đối tác y tế công cộng. Cơ quan thú y nên hoạt động theo hướng sau để đạt hiệu quả:

- Đánh giá hoặc phân giai đoạn chẩn đoán.

- Phân tích vấn đề còn bỏ ngõ.

- Lựa chọn các biện pháp can thiệp hoặc điều trị, có thể lập kế hoạch, đưa ra điều luật, hợp tác công tư, dự án đầu tư, phương

pháp giáo dục y tế cho thú y và trang bị cận lâm sàng.

Yếu tố chìa khóa thứ 2 là chẩn đoán, được xem như nút thắt quan trọng để phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người hiệu quả. Có 190 la bố tham chiếu của OIE tại 36 quốc gia và vùng lãnh thổ thành viên, cung cấp > 100 bệnh. Ngoài ra, có 37 trung tâm phối hợp từ 20 quốc gia thành viên, giúp đánh giá dịch tễ học và phân tích nguy cơ.

Y TẾ CÔNG CỘNG THÚ Y VÀ BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI TRONG VAI TRÒ TỔ CHỨC LƯƠNG NÔNG THẾ GIỚI (FAO)

Đơn vị nghiên cứu sức khỏe và sản phẩm động vật của Tổ chức Lương Nông Thế giới (Food and Agriculture Organization - FAO) chủ trì về dịch vụ sức khỏe động vật. Năm 1999, tư thế của văn phòng thú y hợp tác với đơn vị sức khỏe thú y tạo ra một nhóm chuyên trách bệnh KST. Một nhóm khác phụ trách bệnh vi khuẩn trong nhóm bệnh nhiễm trùng, hướng đến bệnh Brucellosis và các bệnh do vi khuẩn khác. Với sự gia tăng tác nhân virus cúm (HPAI/H5N1) vào năm 2003, đặc biệt nhóm bệnh truyền từ động vật sang người đang nổi trên toàn cầu. Ngoài ra, cần tập trung đến những bệnh ở quần thể động vật trước khi chúng tác động lên sức khỏe con người, thiết lập

hội đồng bộ trưởng và nhóm chuyên ứng phó tại nhiều quốc gia đối với HPAI/H5N1.

Hy vọng chúng ta sẽ tìm thấy sự thay đổi trong mô hình dịch tễ học của bệnh KST lây truyền từ động vật sang người. Chiến lược phòng chống bệnh nhiễm trùng đang nổi này đòi hỏi phải có kỹ thuật chẩn đoán miễn dịch và phân tử cũng như điều tra dịch tễ học để sớm xác định căn nguyên vấn đề, đề ra chiến lược quản lý hiệu quả hơn trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Chomel BB*. Control and prevention of emerging parasitic zoonoses. *Int. J Parasitol*. 2008.
2. *Hoberg EP, Polley L, Jenkins EJ, et al*. Integrated approaches and empirical models for investigation of parasitic diseases in northern wildlife. *Emerg Infect Dis*. 2008,14, pp.10-17.
3. *Stephen Love*. Zoonoses, animal diseases transmissible to humans. Primefact, <http://www.industry.nsw.gov.au>. 2010, pp.1-8.
4. *WHO*. Integrated Control of Neglected Zoonotic Diseases in Africa, Applying the "One Health" Concept. 2007.
5. *WHO*. The FAO-OIE-WHO. Collaboration Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. 2010.
6. *WHO*. The Control of neglected zoonotic diseases. Community-based Interventions for Prevention and Control. 2011.

Ngày nhận bài: 30/10/2012

Ngày giao phản biện: 15/11/2012

Ngày giao bản thảo in: 6/12/2012