

Bệnh bạch hầu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 17 Tháng 9 2015 14:23 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 17 Tháng 9 2015 14:29

Ths Trng Th Ki u Loan - Khoa Vi sinh

Bạch hầu là bệnh gây ra bởi vi khuẩn *Corynebacterium diphtheriae*, là loài trực khuẩn gram dương. Có ba typ vi khuẩn (Gravis, Mitis, và Intermedius) có khả năng sản xuất độc tố bạch hầu, mức độ mức độ sinh học khác nhau và mức độ nghiêm trọng của bệnh nó tạo ra. Các vi khuẩn *Corynebacterium diphtheriae* gây bệnh bằng cách xâm nhập các mô lót miệng và sản xuất độc tố bạch hầu, sản xuất ra một chất phá hủy các mô và dần dần sẽ phát triển của màng giả dính. Độc tố bạch hầu có thể được hấp thụ và thông qua máu và hệ bạch huyết đến các cơ quan khác từ sự nhiễm trùng ban đầu, dần dần bị nhiễm bệnh toàn thân nặng hơn (tình trạng bệnh lý xảy ra do triệu chứng bệnh, thông qua tích, hoặc từ công). Bạch hầu da da thông qua độc tố gây ra bởi các sinh vật không tiết độc tố, do đó thông qua gây ra một dòng bệnh nhẹ hơn.



Màng giả bám chặt, dày dính, màu xám bao phủ amidan là hình ảnh cổ điển nhìn thấy trong các bệnh bạch hầu

Bệnh bạch hầu là bệnh lây truyền từ người sang người và người không triệu chứng (nhưng cá nhân đang bị nhiễm bệnh nhưng không biểu hiện triệu chứng) bị nhiễm bệnh. Vì khu vực truyền qua đường hô hấp qua dịch tiết hô hấp trong không khí hoặc tiếp xúc với chất tiết mũi họng bị nhiễm bệnh hoặc vật thể trên da. Hiếm khi, nhiễm trùng có thể lây lan qua tiếp xúc với đồ vật bị nhiễm bệnh hoặc vật nuôi đã bị nhiễm bệnh.

Yếu tố nguy cơ cho sự phát triển của bệnh bạch hầu do không tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đầy đủ chủng loại bệnh bạch hầu, và/hoặc các điều kiện sinh hoạt tập thể và sinh quá đông, mật độ tiếp xúc gần gũi, và đi du lịch đến những nơi mà bệnh bạch hầu hiện diện, đặc biệt là những người không chủng ngừa (vaccin).

Triệu chứng bệnh bạch hầu

Các triệu chứng của bệnh bạch hầu hô hấp có thể ban đầu sẽ là triệu chứng như một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus, tuy nhiên, các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn với sự tiến triển của bệnh. Nói chung, cá nhân tiếp xúc với bệnh bạch hầu bắt đầu có triệu chứng giữa 2-5 ngày sau khi nhiễm bệnh đầu tiên, mặc dù một số cá nhân có thể không gặp bất kỳ triệu chứng nào cả (triệu chứng). Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh bạch hầu hô hấp có thể bao gồm mệt mỏi, viêm họng, sốt, khan tiếng, khó nuốt, mất giọng, yếu đuối, đau đầu, ho, chảy nước mũi (có thể chứa mủ hoặc chất lỏng nhu mô máu). Xuất hiện các nốt bạch huyết cổ và cổ sưng, khó thở.

Khi bệnh bạch hầu hô hấp tiến triển, người bệnh có thể phát triển màng dày dính cổ điển màu xám (pseudomembrane) hình thành trên các mô niêm mạc của amidan, họng và/hoặc khoang mũi. Khi màng giả này lan vào thanh quản và khí quản có thể dẫn đến tắc nghẽn đường thở gây nghẹt thở và tử vong.

Các biểu hiện toàn thân của bệnh bạch hầu gây ra bởi nhiễm độc của độc tố bạch hầu và tiếp theo nó tác động đến các cơ quan khác cách xa khu vực ban đầu của nhiễm trùng. Cơ quan

Bệnh bạch hầu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 17 Tháng 9 2015 14:23 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 17 Tháng 9 2015 14:29

thường gặp ở nhũ nhi bao gồm tim và hệ thống thần kinh, dẫn đến nhũ nhi bị chẹn ng thở viêm tim (viêm cơ tim), nhồi máu tim và rối loạn dẫn truyền, yếu cơ, tê (thần kinh), và thay đổi thị lực.

Bệnh bạch hầu da đặc trưng bởi một tổn thương trên da ban đầu đau đớn mà cuối cùng trở thành một vết loét không lành, đặc biệt là một lớp màng màu nâu xám. Nhiễm trùng cục bộ thì nhẹ nhàng, rất hiếm khi liên quan đến các biến chứng toàn thân.

Khi nào cần đến sự chăm sóc y tế

Các triệu chứng ban đầu của bệnh bạch hầu có thể tương tự như của một nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus (cúm thông thường). Tuy nhiên, khi có những triệu chứng như một cơn phù có sự chăm sóc y tế như sau:

- Đau họng nghiêm trọng hoặc không có khả năng nuốt
- Cơn sốt
- Khó thở
- Tắc nghẽn
- Cổ cứng
- Tiếp xúc với người mắc bệnh bạch hầu hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu
- Sốt hoặc có dấu hiệu khác.

Điều trị

Các điều trị chính cho các bệnh bạch hầu bao gồm kháng độc bạch hầu, kháng sinh, và chăm sóc hỗ trợ. Nếu bệnh bạch hầu được nghi ngờ, điều trị (thuốc kháng sinh và kháng độc tố bạch hầu) nên bắt đầu càng sớm càng tốt, ngay cả trước khi kết quả xét nghiệm chẩn đoán xác định, để có một kết quả thuận lợi. Bệnh nhân nghi ngờ bạch hầu cần được đặt trong sự cách ly để ngăn ngừa lây truyền bệnh cho người khác.

Việc điều trị có hiệu quả bệnh bạch hầu liên quan đến việc trung hòa độc tố bạch hầu, trong đó trung hòa các độc tố bạch hầu tuấn hoàn và làm giảm sự tiến triển của bệnh. Sự trung hòa này không hiệu quả chống lại độc tố đã kết hợp vào các mô cơ thể. Kháng độc tố bạch hầu có nguồn gốc từ nhũ nhi con ngựa, và nó chỉ có sẵn tại Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh

Bệnh bạch hầu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 17 Tháng 9 2015 14:23 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 17 Tháng 9 2015 14:29

(CDC). Các triệu chứng là ngớ ngẩn không tri giác và nhợt nhạt ngớ ngẩn miệng bạch hầu đa thường không đi kèm triệu chứng kháng độc tố nhưng độc tố đi kèm triệu chứng thu hẹp kháng sinh.

Thu hẹp kháng sinh cũng được khuyến cáo trong điều trị bệnh bạch hầu. Erythromycin hoặc penicillin có thể tiêu diệt các vi khuẩn và ngăn chặn việc sản xuất thêm độc tố bạch hầu. Việc sử dụng kháng sinh cũng hỗ trợ trong việc ngăn chặn sự lây truyền của bệnh bạch hầu cho người khác. Thu hẹp kháng sinh cũng được khuyến cáo cho các triệu chứng không có triệu chứng của *Corynebacterium diphtheriae* và cho nhợt nhạt ngớ ngẩn tiếp xúc gần với các cá nhân nghi ngờ hoặc bị tổn thương bạch hầu.

Các biện pháp hỗ trợ cũng có thể cần thiết trong điều trị bệnh bạch hầu. Điều trị sốc do màng giả có thể đòi hỏi sự chèn mết ngừng thở để tránh ngạt thở và chết. Theo dõi nhịp tim là cần thiết để quản lý hoặc rời bỏ nếu cần truyền tim tăng. Hỗ trợ cho việc các bác sĩ tìm mạch, thính, hô hấp, và các chuyên gia bệnh truyền nhiễm khi cần thiết.

Tư vấn chăm sóc tại nhà

Bạch hầu không phải là bệnh mà có thể được quản lý tại nhà. Triệu chứng đã nghi ngờ là bệnh bạch hầu nên nhập viện kịp thời.

Theo dõi

Điều trị ngoại trú phải theo dõi thích hợp sau khi bệnh nhân xuất viện. Phải theo dõi sự cải thiện của bệnh nhân, đặc biệt là nếu họ đã trải qua các biện pháp tìm mạch hoặc thính trong quá trình bệnh. Với sinh mũi họng nên được kiểm tra và duy trì sau điều trị để đảm bảo rằng vi khuẩn bạch hầu đã bị tiêu diệt, và lịch trình tiêm chủng của họ để vào bệnh bạch hầu cần được thực hiện, nếu không được thực hiện trước đó.

Phòng ngừa bệnh bạch hầu

Vì các chủng ngừa đã thông thường là biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa bệnh bạch hầu. Thuộc chủng ngừa bệnh bạch hầu vẫn, mà thường được kết hợp với uốn ván và ho gà, hiện đang được khuyến cáo cho trẻ nhỏ, thanh thiếu niên và người lớn. Tiêm chủng cho trẻ sơ sinh và trẻ em bao gồm năm tiêm chủng vắc-xin DTaP thường được dùng vào lúc trẻ được 2, 4, và 6 tháng, với liều thứ tư được tiêm giữa 15-18 tháng, và liều thứ năm lúc 4-6 tuổi. Bởi vì khả năng miễn dịch với bệnh bạch hầu suy yếu theo thời gian, liều tăng cường được khuyến khích dùng. Các chủng vaccine Tdap, được khuyến khích dùng cho thanh thiếu niên 11 hay 12 tuổi, hoặc mũi Tdap tăng cường cho thanh thiếu niên lớn tuổi và người lớn 19-64 tuổi. Trong khi đó, bệnh bạch hầu ảnh hưởng chủ yếu trẻ em trong thời kỳ chưa tiêm chủng, một tỷ lệ ngày càng tăng của các trường hợp hàng ngày hôm nay xảy ra ở thanh thiếu niên chưa được tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đầy đủ và người lớn, một vấn đề mà nhận mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ một lịch trình tiêm chủng hiện nay.

Tiền lâm sàng bệnh bạch hầu

Tiền lâm sàng cho bệnh bạch hầu phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và số tác động lên hệ thống các cơ quan. Số lượng hồng cầu lên tim và nhiễm trùng máu (nhiễm trùng máu) đều liên quan đến tiền lâm sàng xấu. Tỷ lệ tử vong cho bệnh bạch hầu hô hấp là từ 5% -10%, mặc dù nó đáng ngạc nhiên là cao hơn ở những bệnh nhân dưới 5 tuổi và lớn hơn 40 tuổi (~ 20%). Tác động đáng kể nhất đến nghẹt thở và các biến chứng tim mạch là nhiễm trùng nguyên nhân tử vong phổ biến nhất.

Tiền lâm sàng cho diễn tiến bệnh bạch hầu thường là tốt, với các biến chứng và tử vong xảy ra rất ít.

Dịch từ <http://www.emedicinehealth.com/script/main/hp.asp>, [Steven Doerr, MD](#), 2014