

BÀI TRUYỀN THÔNG 6

LAO TIỀM ẨN - KHÔNG HO CHẴNG SỐT - NHỚ ĐỪNG CHỦ QUAN

Lao tiềm ẩn là tình trạng một người bị nhiễm vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* nhưng người đó không có bằng chứng biểu hiện của bệnh lao và không có khả năng lây nhiễm cho người khác. Nói cách khác, lao tiềm ẩn là tình trạng cơ thể người *có đáp ứng miễn dịch với kháng nguyên của vi khuẩn lao* nhưng chưa có triệu chứng, dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng nào cho thấy bệnh lao hoạt động.

Lao tiềm ẩn có nguy hiểm không?

Ước tính 1/3 dân số thế giới bị lao tiềm ẩn. Mặc dù không gây tử vong, tuy nhiên nếu không được điều trị, người bị lao tiềm ẩn sẽ có nguy cơ chuyển thành mắc bệnh lao và trở thành nguồn lây nhiễm cho những người xung quanh.

Nhóm người có nguy cơ cao bị lao tiềm ẩn gồm những ai?

Thứ nhất là những người tiếp xúc gần, tiếp xúc thường xuyên với người bệnh lao phổi có nguy cơ lây nhiễm lao và phát triển bệnh lao, gồm: Trẻ dưới 5 tuổi tiếp xúc hộ gia đình với người bệnh lao phổi; Người từ 5 tuổi trở lên tiếp xúc hộ gia đình với người bệnh lao phổi; Nhân viên y tế làm việc tại các đơn vị phòng chống lao hoặc các cơ sở y tế có thể có người bệnh lao đến khám; Cán bộ quân giáo, nhân viên làm việc tại các trại giam, trại giáo dưỡng. Trong đó: Người tiếp xúc hộ gia đình là các thành viên sống trong cùng nhà với người bệnh lao phổi, hoặc những người đáp ứng các điều kiện sau: Ngủ cùng nhà với người bệnh lao phổi ít nhất 1 đêm/tuần trong 3 tháng trước khi người bệnh được chẩn đoán. Có ở cùng nhà với người bệnh lao phổi ít nhất 1 giờ/ngày và liên tục 5 ngày/tuần trong 3 tháng trước khi người bệnh lao phổi được chẩn đoán.

Thứ hai là nhóm người có các yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển từ nhiễm lao thành bệnh lao: Người nhiễm HIV ở mọi lứa tuổi; Người bệnh bụi phổi; Người bệnh đái tháo đường; Người bệnh suy thận, chạy thận nhân tạo; Người bệnh cấy ghép tạng và những người chuẩn bị cấy ghép tạng; Người bệnh điều trị ức chế miễn dịch kéo dài (bệnh hệ thống như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp, vẩy nến, ...); Người bệnh điều trị thuốc sinh học (anti-TNF).

Năm 2023, Cà Mau điều trị lao tiềm ẩn cho 14.635 người nhờ sự phối hợp của dự án ACT5. Tuy nhiên đây chỉ ở 6 huyện. Việc điều trị lao tiềm ẩn giúp giảm nguy cơ trở thành lao hoạt động trong tương lai. Nhưng trong thực tế, việc tư vấn cho bệnh nhân chấp nhận điều trị cũng gặp không ít khó khăn. Người bệnh thường không ho, không sốt nên phát sinh tâm lý chủ quan vì thế cán bộ y tế phải tư vấn cho người mắc lao tiềm ẩn nhiều nội dung để họ có thể nắm rõ và hợp tác: Người mắc lao tiềm ẩn không thể lây sang người khác. Vì vi khuẩn trong cơ thể đã bị bất hoạt, không thể sinh sôi. Lượng vi khuẩn có ít không thể lan truyền ra ngoài không khí. Đây cũng là một trong những điều kiện để xác định người mắc lao tiềm ẩn.

Tuy nhiên, người mắc lao tiềm ẩn có nguy cơ mắc bệnh lao, nếu hệ miễn dịch bị suy giảm. Do đó, nếu người mắc lao tiềm ẩn trở thành lao hoạt tính. Lúc này, người đó sẽ có khả năng lây bệnh cho người khác. Vì vậy, người mắc lao tiềm ẩn nên được điều trị dự phòng nhằm phòng tránh nguy cơ mắc bệnh lao.

Tóm lại, lao tiềm ẩn là những người mang vi khuẩn lao trong trạng thái bất hoạt, không biểu hiện ra bệnh, không có triệu chứng, và không lây truyền vi khuẩn lao sang người khác. Tuy nhiên, những người mắc lao tiềm ẩn có nguy cơ mắc bệnh lao khi hệ miễn dịch suy giảm. Do đó, những người này cần đến cơ sở y tế để được tư vấn và có biện pháp điều trị phòng ngừa hiệu quả.

2. Chẩn đoán lao tiềm ẩn

Hiện nay chưa có xét nghiệm nào là tiêu chuẩn vàng để xác định trực tiếp lao tiềm ẩn. Chẩn đoán được đưa ra qua bằng chứng gián tiếp của phản ứng kháng

nguyên – kháng thể hoặc kết quả định lượng các chất do quá trình phản ứng miễn dịch của cơ thể giải phóng ra do sự kích thích của vi khuẩn lao.

Chẩn đoán lao tiềm ẩn được đưa ra khi đảm bảo 2 yếu tố:

- Xét nghiệm Mantoux hoặc IGRA dương tính. Hiện nay, Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo sử dụng 2 loại xét nghiệm IGRA là: T-SPOT® TB test và QuantiFERON®-TB Gold Plus (QFT-Plus).

- Loại trừ được lao hoạt động thông qua khám lâm sàng, hình ảnh XQ phổi hoặc xét nghiệm bệnh phẩm ở các cơ quan nghi lao không tìm thấy sự hiện diện của vi khuẩn lao.

Lựa chọn xét nghiệm để sàng lọc lao tiềm ẩn:

Hiện nay, cả hai xét nghiệm là phản ứng lao tố (xét nghiệm Mantoux) và xét nghiệm IGRA đều có thể được áp dụng cho mọi trường hợp để chẩn đoán nghi lao tiềm ẩn. Tuy nhiên, thông thường sẽ có sự ưu tiên hơn trong những trường hợp cụ thể :

- Xét nghiệm IGRA: ưu tiên cho những người đã chích vacxin lao BCG
- Xét nghiệm Mantoux: ưu tiên cho các trường hợp trẻ em dưới 5 tuổi

Việc làm xét nghiệm đồng thời cả Mantoux và IGRA không được khuyến cáo một cách thường quy. Tuy nhiên, trong một số trường hợp việc này có thể có ích :

- Đối tượng có nguy cơ cao mắc lao nhưng xét nghiệm lần đầu âm tính hoặc không phiên giải được kết quả,
- Xét nghiệm lần đầu dương tính nhưng nghi do phản ứng vacxin BCG hoặc dương tính giả

3. Đối tượng được sàng lọc chẩn đoán lao tiềm ẩn

Những người có nguy cơ cao nhiễm lao gồm 2 nhóm chính là:

- Những người thường xuyên tiếp xúc và tiếp xúc gần với các bệnh nhân lao phổi.

- Những người có tình trạng lâm sàng hoặc các yếu tố nguy cơ tiến triển từ lao tiềm ẩn thành bệnh lao.

Như vậy, các nhóm đối tượng cụ thể cần được sàng lọc để phát hiện và quản lý lao tiềm ẩn gồm:

Nhóm những người tiếp xúc gần hoặc tiếp xúc thường xuyên với bệnh nhân lao phổi:

- Người lớn hoặc trẻ em tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi.

- Nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở y tế khám bệnh hoặc điều trị bệnh nhân lao.

- Cán bộ quản giáo, nhân viên làm việc tại các cơ sở có người có nguy cơ bệnh lao cao như trại vô gia cư, trại giáo dưỡng, nhà dưỡng lão, bệnh viện Lao – HIV.

- Dân di cư từ các quốc gia có dịch tễ lao cao.

Nhóm những người có các yếu tố làm tăng nguy cơ tiến triển từ lao tiềm ẩn thành bệnh lao:

- Người nhiễm HIV

- Bệnh nhân bị bệnh bụi phổi.

- Bệnh nhân đái tháo đường.

- Bệnh nhân suy thận, người đang điều trị thận nhân tạo.

- Bệnh nhân ghép tạng hoặc chuẩn bị cấy ghép tạng

- Người tiêm chích ma túy

- Người sụt cân nhiều, kéo dài

- Bệnh nhân đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch kéo dài hoặc thuốc sinh học (anti-TNF).

Theo WHO, khi thực hiện việc sàng lọc đối tượng để chẩn đoán và điều trị lao tiềm ẩn phải cân nhắc đến lợi ích giữa việc giảm tỷ lệ lao tiềm ẩn chuyển sang thể lao bệnh, từ đó giúp hạn chế nguồn lây và khống chế bệnh lao lan rộng, giảm biến chứng tử vong và nguy cơ về tác dụng phụ của thuốc với tính khả thi trong việc triển khai kỹ thuật xét nghiệm và điều kiện kinh tế - y tế của từng quốc gia.

Đối tượng được khuyến cáo thực hiện xét nghiệm sàng lọc lao tiềm ẩn là:

- Người nhiễm HIV
- Trẻ em hoặc người lớn tiếp xúc hộ gia đình với nguồn lây
- Người đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch, thuốc sinh học kéo dài
- Bệnh nhân chạy thận nhân tạo
- Bệnh nhân ghép tạng – ghép tủy

Đối tượng được khuyến cáo xem xét cân nhắc thực hiện sàng lọc :

- Các quốc gia có tần suất mắc mới lao dưới 100/100.000 dân
- Nhân viên y tế
- Tù nhân
- Người di dân từ các quốc gia có dịch tễ mắc lao cao
- Người vô gia cư
- Đối tượng nghiện ma túy

4. Quản lý điều trị lao tiềm ẩn cần theo dõi

Để tránh việc điều trị không đúng mức dẫn đến vi khuẩn kháng thuốc, chỉ thực hiện điều trị lao tiềm ẩn khi có bằng chứng nhiễm lao và đã loại trừ bệnh lao hoạt động. Các trường hợp cần điều trị lao tiềm ẩn là :

- Người lớn nhiễm HIV đã được xác định hiện không mắc bệnh lao hoạt động.

- Trẻ em dưới 5 tuổi hoặc trẻ từ 0 – 14 tuổi mắc HIV hiện đang sống cùng nhà với bệnh nhân lao phổi. Những trẻ này được sàng lọc không mắc lao.

Hiện nay, Bộ y tế đưa ra nhiều phác đồ để điều trị lao tiềm ẩn.

4.1. Phác đồ 9H hoặc 6H

- Người lớn : Isoniazid (INH) liều 300mg/ngày, uống hàng ngày, trong 9 tháng. Phối hợp Vitamin B6 liều 25 mg/ngày.

- Trẻ em : Isoniazid 10mg/kg/ngày, uống hàng ngày vào 1 giờ nhất định, trong thời gian 6 tháng.

Theo các nghiên cứu, phác đồ 9 tháng có hiệu quả hơn nhưng tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn so với phác đồ 6 tháng.

4.2. Phác đồ 3RH

Phối hợp 2 thuốc Rifampicin và Isoniazid. Sử dụng thuốc hàng ngày, trong thời gian 3 tháng.

Đối tượng sử dụng: người lớn và trẻ em

- Liều Rifampicin :10mg/kg/ngày đối với người lớn và 15mg/kg/ngày đối với trẻ em (tối đa 600mg/ngày)

- Liều Isoniazid : 5 mg/kg/ngày đối với người lớn và 10mg/kg/ngày đối với trẻ em (tối đa 300mg/ngày)

4.3. Phác đồ 3HP

Phối hợp 2 thuốc Rifapentine (RPT) và Isoniazid (INH). Sử dụng thuốc 1 lần/tuần, trong thời gian 3 tháng.

Đối tượng sử dụng : người lớn và trẻ em trên 12 tuổi.

- Liều Rifapentine : dựa theo nhóm cân nặng, bắt đầu từ 300mg đến 900mg/lần, tối đa 900mg/lần.

- Liều lượng Isoniazid là 15mg/kg, tối đa 900mg/lần

5. Một số lưu ý trong điều trị lao tiềm ẩn ở các đối tượng đặc biệt

Đối với trẻ em dưới 2 tuổi : Không nên sử dụng phác độ 3 HP.

Đối với người nhiễm HIV :

- Phác đồ 9H được ưu tiên áp dụng ở người nhiễm HIV đang điều trị ARV.

- Phác độ 3HP có thể được xem xét sử dụng ở người nhiễm HIV khỏe mạnh và không dùng thuốc kháng virus ARV.

Đối với phụ nữ mang thai và cho con bú:

- Phụ nữ mang thai và cho con bú nên được ưu tiên sử dụng phác đồ 9H.

- Phụ nữ mang thai và có ý định mang thai trong thời gian điều trị chống chỉ định với phác đồ 3HP.

- Bổ sung thêm 10 – 25 mg Vitamin B6 hàng ngày.

- Lượng thuốc Isoniazid qua sữa mẹ là không đủ để điều trị lao tiềm ẩn cho trẻ sơ sinh.

- Phụ nữ mang thai và mới sinh xong 2-3 tháng nếu không tiếp xúc gần gũi với bệnh nhân lao hoạt động hoặc có nhiễm HIV thì có thể trì hoãn điều trị lao tiềm ẩn.

Bệnh lao là một gánh nặng không chỉ với ngành y tế mà còn với toàn xã hội. Quản lý điều trị lao tiềm ẩn hiệu quả thông qua việc sàng lọc các đối tượng nguy cơ, xét nghiệm chẩn đoán và điều trị theo phác đồ phù hợp giúp giảm tỷ lệ chuyển từ lao tiềm ẩn thành bệnh lao hoạt động, từ đó ngăn chặn nguồn lây, giảm tỷ lệ

kháng thuốc, tỷ lệ tử vong do lao và tiết kiệm được nguồn chi phí lớn cho việc điều trị và kiểm soát bệnh lao trong cộng đồng.