

FAQs

Sổ tay hỏi – đáp về bệnh dại

Dành cho nhân viên y tế



SỔ TAY HỎI – ĐÁP VỀ BỆNH DẠI

Dành cho nhân viên y tế

FAQs

Sổ tay hỏi – đáp về bệnh dại

Dành cho cộng đồng

WPR/2015/VNM/001

© Tổ chức Y tế Thế giới 2015

Tất cả các quyền đã bảo lưu. Các ấn phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới có thể tìm thấy từ Phòng Báo chí Tổ chức Y tế Thế giới, 20 Đại lộ Appia, 1211 Geneva 27, Thụy Sĩ (Điện thoại: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Những yêu cầu như xuất bản, hoặc cho phép tái bản hoặc dịch các ấn phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới vì mục đích thương mại hay phi thương mại – nên gửi về Phòng Báo chí, Tổ chức Y tế Thế giới tại địa chỉ nêu trên (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int). Đối với các ấn phẩm của Khu vực Tây Thái Bình Dương, yêu cầu tái bản nên gửi về Phòng Xuất Bản, Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Khu vực Tây Thái Bình Dương, Hòm thư 2932, 1000, Manila, Phi-lip-pin, (fax: +632 521 1036, e-mail: publications@wpro.who.int).

Những vị trí được tuyển chọn hay cách trình bày nội dung trong ấn phẩm này không ngụ ý hay diễn tả bất kỳ một ý kiến nào của Tổ chức Y tế Thế giới liên quan đến tình trạng pháp lý của bất kỳ nước nào, hoặc vùng lãnh thổ, thành phố, khu vực hay quyền lực của khu vực đó, hoặc tình trạng biên giới hay phân chia lãnh thổ. Đường biểu diễn dấu gạch đứt trên bản đồ biểu thị đường biên giới tương đối, nhưng đường này có thể chưa đạt được sự đồng thuận tuyệt đối giữa các nước liên quan.

Việc đề cập các công ty hay nhà sản xuất cụ thể không có nghĩa là họ được Tổ chức Y tế Thế giới chứng nhận hay khuyến nghị ưu tiên hơn các công ty khác. Ngoài những lỗi và sự thiếu sót, tên của các sản phẩm độc quyền được phân biệt bằng những chữ cái đầu in hoa.

Tất cả biện pháp phòng ngừa hợp lý đã được Tổ chức Y tế Thế giới sử dụng để xác minh thông tin trong ấn phẩm này. Tuy nhiên, ấn phẩm này được phân phối không kèm theo bất cứ bảo đảm nào về cả nội dung được thể hiện hay ngụ ý. Trách nhiệm về sự diễn giải và sử dụng tài liệu này thuộc về người đọc. Trong mọi tình huống Tổ chức Y tế Thế giới không chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại phát sinh từ việc sử dụng nó.

FAQs

Dành cho nhân viên y tế	2
Q 1: Khi bị động vật cắn phải xử lý như thế nào?	2
Q 2: Những điều không được làm đối với vết thương do động vật cắn?	3
Q 3: Các chỉ định trong điều trị dự phòng sau phơi nhiễm dại (PEP)?	4
Q 4: Bảo quản vắc xin phòng dại như thế nào để đảm bảo an toàn và hiệu quả trước khi tiêm?	5
Q 5: Có được sử dụng huyết thanh kháng dại và vắc xin phòng dại cho phụ nữ có thai và bà mẹ đang cho con bú không?	5
Q 6: Loại vắc xin phòng dại nào đang được sử dụng ở các nước Đông Nam Á đang lưu hành bệnh dại hiện nay?	5
Q 7: Vắc xin phòng dại hiện đại có những ưu điểm gì?	6
Q 8: Tổ chức y tế thế giới khuyến cáo sử dụng loại vắc xin dại nào?	6
Q 9: Phác đồ tiêm vắc xin nào là chuẩn trong điều trị dự phòng bệnh dại?	7
Q 10: Có phác đồ tiêm trong da nào có thời gian ngắn hơn để điều trị dự phòng sau phơi nhiễm không?	10
Q 11: Những điểm quan trọng nào cần lưu ý khi sử dụng vắc xin dại hiện đại?	10
Q 12: Có cần đánh giá hiệu lực vắc xin cụ thể khi sử dụng vắc xin tiêm trong da?	11
Q 13: Tiêm trong da vắc xin dại như thế nào khi mà liều tiêm rất ít? Liều có đạt đủ mức độ bảo vệ chống lại phơi nhiễm bệnh dại hay không?	11
Q 14: Huyết thanh kháng dại (RIG) là gì và sử dụng như thế nào?	12
Q 15: Có cần phải test độ nhạy cảm của da khi sử dụng huyết thanh kháng dại hay không?	13
Q 16: Những điều cần lưu ý khi tiêm huyết thanh kháng dại?	14
Q 17: Có cần phải làm xét nghiệm kiểm tra kháng thể cho bệnh nhân sau khi tiêm vắc xin không?	15
Q 18: Có bất kỳ phản ứng phụ nào xảy ra do tiêm vắc xin phòng dại không?	16
Q 19: Có loại thuốc nào bị cấm sử dụng hoặc phải ăn kiêng trong thời kỳ tiêm vắc xin phòng dại không?	16
Q 20: Nếu đang điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bằng một loại vắc xin nhưng bị hết ở 2 mũi tiêm cuối thì có thể đổi loại vắc xin khác hoặc đổi đường tiêm khác được không (tiêm bắp thay bằng tiêm trong da)?	17
Q 21: Có khả năng thất bại sau khi điều trị dự phòng sau phơi nhiễm không?	17
Q 22: Nếu một người đã được tiêm vắc xin phòng dại trước đó thì khi bị chó dại cắn lịch tiêm vắc xin như thế nào?	18

FAQs

Bệnh dại là bệnh kinh điển nhất được biết đến của loài người, khi đã lên cơn dại thì không có loại thuốc nào có thể cứu chữa được. Hiện nay trong cộng đồng vẫn còn nhiều băn khoăn do việc tiêm vắc xin thể hệ cũ bị đau đớn trong thời kỳ trước gây ra (vắc xin mô thần kinh tiêm ở vùng bụng).

Cuốn sổ tay hỏi – đáp về bệnh dại sẽ trả lời những câu hỏi thường gặp dựa trên những bằng chứng khoa học của bệnh. Mặc dù có nhiều nỗ lực đưa ra các tình huống có thể gặp phải nhưng điều đó không có nghĩa là đầy đủ mọi tình huống, người đọc vẫn cần tham vấn ý kiến của chuyên gia y tế trong trường hợp nghi ngờ mà không giải quyết được.

Cuốn sổ tay hỏi – đáp này được chia thành 2 cuốn sách. Cuốn 1 cung cấp những thông tin chung dành cho cộng đồng. Cuốn 2 đưa ra các lời khuyên dành cho cán bộ y tế như xử lý vết thương như thế nào nếu bị động vật nghi ngờ bị dại cắn và các lịch, phác đồ tiêm vắc xin phòng dại đang sử dụng hiện nay.

Cuốn 2: Dành cho cán bộ y tế

Q 1: KHI BỊ ĐỘNG VẬT CẮN PHẢI XỬ LÝ NHƯ THẾ NÀO?

Nếu một người bị động vật cắn:

- Xối rửa ngay vết thương bằng nước và xà phòng trong vòng 10-15 phút. Nếu không có xà phòng thì có thể chỉ xối rửa bằng nước. Bước xử lý ban đầu vết thương này rất hiệu quả trong việc hạn chế vi rút dại xâm nhập vết thương và chống lại bệnh dại.

- Vết thương cần được rửa sạch bằng cồn 70% hoặc dung dịch sát khuẩn iodine tại cơ sở y tế.
- **Đánh giá tình trạng tiêm chủng:** xem bệnh nhân đã được tiêm vắc xin bạch hầu, ho gà, uốn ván (DPT) hay vắc xin giải độc tố uốn ván trước đó hay chưa? Chỉ định tiêm vắc xin giải độc tố uốn ván khi cần thiết.
- Có thể kê đơn dùng kháng sinh để phòng nhiễm khuẩn.

Q 2: NHỮNG ĐIỀU KHÔNG ĐƯỢC LÀM ĐỐI VỚI VẾT THƯƠNG DO ĐỘNG VẬT CÁN?

Tránh:

- Băng bó hoặc bôi thuốc kín vết thương.
- Khâu vết thương sẽ làm vi rút dại dễ dàng thâm nhập hơn.
 - Đối với những vết thương lớn cần phải khâu thì phải đảm bảo rằng tất cả các vết thương đều được thấm đẫm/phong bế bằng huyết thanh kháng dại (RIG) trước khi khâu. Huyết thanh kháng dại có nguồn gốc từ người (HRIG) có giá thành cao và số lượng hạn chế. Huyết thanh kháng dại có nguồn gốc từ ngựa (ERIG) có giá thành rẻ hơn huyết thanh kháng dại có nguồn gốc từ người và sẵn có hơn nên được nhiều quốc gia cân nhắc sử dụng.
 - Việc khâu vết thương nên tiến hành khâu ngắt quãng/bỏ mũi, không cản trở việc máu chảy tự do và đặt ống dẫn lưu. Thường thì lần khâu thứ 2 sẽ mang lại yếu tố thẩm mỹ hơn

Q 3: CÁC CHỈ ĐỊNH TRONG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM ĐẠI (PEP)?

Cuộc họp tư vấn chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới (2013) đã phân loại nguy cơ dựa trên mức độ phơi nhiễm và đưa ra khuyến cáo điều trị dự phòng sau phơi nhiễm như sau:

Bảng 1: Phân loại mức độ phơi nhiễm và chỉ định điều trị dự phòng sau phơi nhiễm¹

Phân độ Phơi nhiễm	Dạng phơi nhiễm với động vật nuôi và động vật hoang dã ^a bị bệnh dại hoặc nghi dại hoặc động vật chưa được làm xét nghiệm	Khuyến cáo điều trị dự phòng sau phơi nhiễm
Độ I	Tiếp xúc hoặc cho động vật ăn Liếm trên da lành (kín) Da lành tiếp xúc với chất tiết hoặc chất thải của con vật bị bệnh hoặc người bệnh	Không điều trị gì nếu có thông tin đáng tin cậy về tiền sử ca bệnh
Độ II	Gặm nhấm trên da hở Vết cắn, cào nhỏ, vết trầy xước da không chảy máu	Tiêm vắc xin phòng dại ngay ^b . Dừng điều trị sau 10 ngày nếu quan sát thấy con vật vẫn khỏe mạnh hoặc được chẩn đoán âm tính với bệnh dại từ la-bô đáng tin cậy bằng các kỹ thuật xét nghiệm phù hợp
Độ III	Một hay nhiều vết cắn xuyên da ^d hoặc vết cắn cào, liếm trên da hở, niêm mạc, màng nhầy dính với nước bọt Phơi nhiễm với dơi ^e	Tiêm vắc xin phòng dại ngay và Huyết thanh kháng dại càng sớm càng tốt, chậm nhất là 7 ngày sau liều tiêm vắc xin phòng dại đầu tiên. Nếu quan sát con vật sau 10 ngày vẫn khỏe mạnh bình thường hoặc có chẩn đoán xét nghiệm âm tính từ một la-bô tin cậy với các kỹ thuật xét nghiệm phù hợp thì có thể dừng điều trị dự phòng bệnh dại

¹ Tổ chức Y tế Thế giới (2013). Chuyên gia tư vấn bệnh dại của Tổ chức Y tế Thế giới. Báo cáo kỹ thuật của Tổ chức Y tế Thế giới Series 982. Báo cáo lần thứ 2. Geneva.

^a Phơi nhiễm với động vật gặm nhấm, thỏ hoặc thỏ rừng không cần phải điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bệnh dại.

^b Nếu chó mèo ở những vùng nguy cơ thấp, có thể quan sát được thì có thể trì hoãn việc điều trị dự phòng.

^c Việc theo dõi tình trạng con vật chỉ áp dụng đối với chó và mèo. Ngoại trừ các loài nguy hiểm, những loài động vật nuôi và động vật hoang dã khác nghi ngờ bệnh dại có thể lấy mẫu chẩn đoán phòng thí nghiệm xác định sự hiện diện của kháng thể dại.

^d Những vết cắn đặc biệt là vết cắn ở đầu, mặt, cổ, tay và bộ phận sinh dục là phân loại độ III vì có rất nhiều đầu dây thần kinh ở khu vực này.

^e Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm cần được cân nhắc khi người tiếp xúc với dơi.

Q 4: BẢO QUẢN VẮC XIN PHÒNG ĐẠI HIỆN ĐẠI NHƯ THẾ NÀO ĐỂ ĐẢM BẢO AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ TRƯỚC KHI TIÊM?

Vắc xin phòng đại hiện đại là vắc xin đông khô có thể tồn tại lâu hơn và ổn định. Lọ vắc xin cần được bảo quản lạnh ở $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$. Vắc xin đại đã hoàn nguyên cần được sử dụng càng sớm càng tốt như một vắc xin liều đơn. Nếu sử dụng vắc xin đại cho tiêm trong da, thì vắc xin đã hoàn nguyên cần được sử dụng trong vòng 6 tiếng và bảo quản ở nhiệt độ $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$.

Q 5: CÓ ĐƯỢC SỬ DỤNG HUYẾT THANH KHÁNG ĐẠI VÀ VẮC XIN PHÒNG ĐẠI CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ BÀ MẸ ĐANG CHO CON BÚ KHÔNG?

Có. Các loại vắc xin phòng đại hiện đại đều bất hoạt, an toàn, hiệu quả và có thể sử dụng cho phụ nữ có thai hoặc bà mẹ đang cho con bú. Nó không có ảnh hưởng đến quá trình phát triển của thai nhi cũng như trẻ trong quá trình bú sữa mẹ. Không có bằng chứng cho việc vi rút đại qua được hàng rào nhau thai mẹ và những đứa trẻ được sinh ra qua mổ lấy thai đều hoàn toàn khỏe mạnh.

Q 6: LOẠI VẮC XIN PHÒNG ĐẠI NÀO ĐANG ĐƯỢC SỬ DỤNG Ở CÁC NƯỚC ĐÔNG NAM Á ĐANG LƯU HÀNH BỆNH ĐẠI TẠI HIỆN NAY?

Các loại vắc xin đại hiện nay đang sử dụng được phân loại dựa trên nguồn gốc như sau:

- Nguồn gốc từ mô tự nhiên
- Nguồn gốc từ phôi trứng

Vắc-xin bệnh đại hiện đại là những vắc xin thương mại hiện nay đang có như vắc-xin tử tế bào lưỡng bội người (HDCV), vắc xin đại tử tế bào Vero tinh khiết (PVRV), vắc xin đại tinh chế tử tế bào phôi gà (PCECV) và vắc-xin đại tinh chế tử phôi vịt (PDEV).

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến khích các quốc gia tăng cường sử dụng phác đồ tiêm trong da (ID) – Đây là phác đồ an toàn và hiệu lực – nhằm tăng cường sự tiếp cận, tính sẵn có và khả năng chi trả của người dân đối với các vắc xin đại diện đại.

Q 7: VẮC XIN PHÒNG ĐẠI HIỆN ĐẠI CÓ NHỮNG ƯU ĐIỂM GÌ?

Các vắc xin đại diện đại là vắc xin an toàn và hiệu quả cao, được tiêm chủng và tạo được miễn dịch trong thời gian dài hơn – điều này rất quan trọng khi tính đến thời gian ủ bệnh kéo dài của bệnh đại khi bị nhiễm vi rút đại.

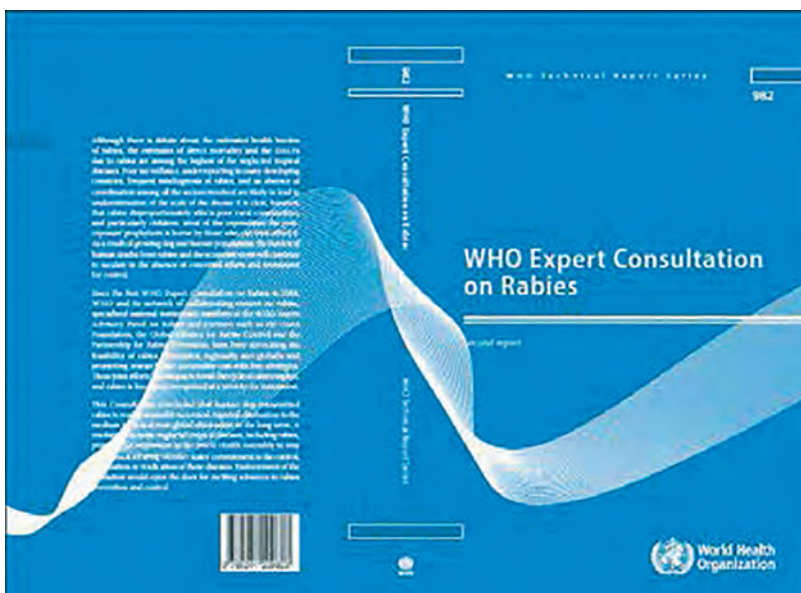
- Những vắc xin này là những vắc xin dạng đông khô vì vậy nó có thời gian sử dụng lâu hơn mà vẫn ổn định.
- Vắc xin được sản xuất đóng lọ với dung môi đi kèm và xi lanh dùng 1 lần dùng cho 1 liều tiêm bắp (IM).
- Vắc xin được sử dụng tiêm dự phòng trước phơi nhiễm cho những nhóm nguy cơ cao như trẻ em, người chăm sóc, giết mổ động vật.
- Vắc xin cũng được sử dụng để điều trị dự phòng sau phơi nhiễm cho những trường hợp bị động vật cắn (PEP).
- Người được tiêm dự phòng bệnh đại trước phơi nhiễm hoặc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm sẽ tạo được các tế bào nhớ miễn dịch; phản ứng miễn dịch sẽ được tạo ra nhanh chóng khi người này được tiêm nhắc lại vắc xin phòng đại.

Q 8: TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG LOẠI VẮC XIN ĐẠI NÀO?

Tổ chức Y tế Thế giới có danh sách các loại vắc xin đã được sàng tuyển có bán trên thị trường quốc tế bao gồm các loại vắc xin tiêm bắp (IM).

Tổ chức Y tế Thế giới cũng có danh sách những loại vắc xin tiêm trong da khác an toàn và hiệu lực sử dụng phác đồ tiêm trong da (ID) của Tổ chức Y tế Thế giới.

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến khích các công ty được phẩm tuân thủ các quy trình sàng tuyển của Tổ chức Y tế Thế giới để đảm bảo thực hành sản xuất tốt và giám sát chất lượng.



Q 9: PHÁC ĐỒ TIÊM VẮC XIN NÀO LÀ CHUẨN TRONG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG BỆNH DẠI?

Vắc xin dại hiện đại có phác đồ tiêm phòng trước phơi nhiễm và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm, lịch tiêm vắc xin cũng tuân thủ theo các phác đồ này.

Dự phòng trước phơi nhiễm

Phác đồ tiêm bắp: Một liều tiêm bắp theo lịch ngày 0,7 và 21 hoặc 28.

Phác đồ tiêm trong da: Một liều tiêm trong da 0,1ml được tiêm vào các ngày 0,7 và 21 hoặc 28

Để tiết kiệm chi phí tối đa, khi tiêm phòng trước phơi nhiễm bằng phác đồ tiêm trong da nên huy động đủ số người tiêm để tất cả các lọ vắc xin đã được mở có thể được sử dụng hết trong vòng 6 giờ kể từ khi mở lọ.

3 liều/3 lần đến tiêm

Tiêm bắp hoặc tiêm trong da, 1 liều mỗi lần đến vào các ngày 0, ngày 7, và ngày 21 hoặc 28.

Ngày 0 là ngày đầu tiên đến tiêm, không nhất thiết là ngày bị cắn.

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP)

3 loại phác đồ tiêm như sau:

Phác đồ tiêm bắp 5 liều và 4 liều (Phác đồ “Essen”)

Một liều mỗi ngày vào các ngày 0, 3, 7, 14 và 28. Tiêm vào vùng trên cánh tay (vùng cơ delta) hoặc, ở trẻ nhỏ thì tiêm vào vùng mặt trước đùi. Không được tiêm vắc xin ở vùng mông vì việc hấp thu vắc xin ở vùng này không đảm bảo.

Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) Atlanta, Mỹ khuyến cáo phác đồ tiêm giảm liều (4 liều tiêm bắp) dựa trên nghiên cứu chỉ ra rằng tiêm 4 liều vắc xin kết hợp với huyết thanh kháng dại tạo ra đáp ứng miễn dịch đầy đủ và việc tiêm mũi vắc xin thứ 5 cũng không có nhiều ưu điểm hơn so với 4 mũi. (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5902a1.htm>)

Phác đồ Essen đầy đủ (5 lần đến tiêm vắc xin/có hoặc không dùng huyết thanh kháng dại)

Tiêm bắp mỗi liều vào mỗi ngày 0, ngày 3, ngày 7, ngày 14 và ngày 28.

Tiêm bắp mỗi liều vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7 và ngày 14.

Phác đồ Essen giảm liều (4 lần đến tiêm vắc xin/có hoặc không dùng huyết thanh kháng đại)
Tiêm bắp mỗi liều vào các ngày ngày 0, ngày 3, ngày 7 và ngày 14.

Nên điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với phác đồ 5 mũi tiêm bắp cho những người bị ức chế hoặc thiếu hụt miễn dịch.

Mũi đầu tiên (ngày 0) của phác đồ cần tiêm càng sớm càng tốt ngay sau khi bị phơi nhiễm.

Ngày 0 là ngày đầu tiên đến tiêm, có thể không phải là ngày bị cắn.

Phác đồ tiêm bắp nhiều vị trí rút ngắn thời gian (phác đồ Zagreb), 4 liều/3 lần tiêm, phác đồ (2-1-1)

1 liều tiêm bắp vào bên cánh tay phải và 1 liều tiêm vào cánh tay trái (vùng cơ delta) vào ngày 0 sau đó 1 liều tiêm bắp tiếp vào cánh tay (vùng cơ delta) vào ngày 7 và 21. Phác đồ tiêm này giảm 1 liều vắc xin và 2 lần đến tiêm.

Phác đồ tiêm trong da (ID) nhiều vị trí của Hội chữ thập đỏ Thái Lan (TRC). Tiêm trong da 2 vị trí (2-2-2-0-2)

Mỗi liều (0,1 ml) tiêm vào trong da vào 2 cánh tay phía trên cơ delta vào ngày 0, ngày 3, ngày 7 và ngày 28.

Lịch tiêm chuẩn được khuyến cáo ở các cơ sở y tế và được thực hiện bởi các nhân viên y tế đã được đào tạo dưới sự giám sát của Bác sỹ.



Q 10: CÓ PHÁC ĐỒ TIÊM TRONG DA NÀO CÓ THỜI GIAN NGẮN HƠN ĐỂ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHOI NHIỄM KHÔNG?

Có một số thử nghiệm lâm sàng nhằm rút ngắn thời gian điều trị dự phòng nhằm cải thiện sự tuân thủ lịch tiêm đủ liều của bệnh nhân. Phác đồ tiêm trong da 4 vị trí trong 1 tuần (4-4-4) được đề nghị thay cho phác đồ của hội chữ thập đỏ Thái Lan (TRC), lịch tiêm 4 mũi trong da vào ngày 0, 3 và 7. Nghiên cứu miễn dịch học cho các kết quả ban đầu khá khả quan. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo cần có một nghiên cứu với thiết kế tốt để đánh giá phác đồ tiêm này.

Q 11: NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG NÀO CẦN LƯU Ý KHI SỬ DỤNG VẮC XIN ĐẠI HIỆN ĐẠI?

Tất cả các loại vắc xin hiện có đều được đóng gói đơn liều dùng cho tiêm bắp ở vùng cơ delta (trên cánh tay, gần vai) hoặc, ở trẻ nhỏ thì tiêm ở vùng trước mặt ngoài cơ đùi (trên bắp đùi).

Tương tự như các loại vắc xin khác, không được tiêm vắc xin đại vào vùng mông vì đây là vùng nhiều mô mỡ làm hạn chế sự hấp phụ của vắc xin.

- Liều tiêm bắp và liều tiêm trong da giống nhau ở mọi lứa tuổi.
- Nên sử dụng cùng loại vắc xin hiện đại để tiêm đủ đợt điều trị như các vắc xin HDCV, PVRV, PCECV hoặc PDEV.
- Tất cả các loại vắc xin có thể dùng phác đồ tiêm bắp, chỉ có PVRV và PCECV được sử dụng tiêm trong da.
- Đáp ứng miễn dịch khi sử dụng phác đồ tiêm trong da không được như mong muốn ở một số nhóm đang sử dụng thuốc chloroquine dùng trong điều trị sốt rét, do vậy nên sử dụng phác đồ tiêm bắp ở những trường hợp này.

Q 12: CÓ CẦN ĐÁNH GIÁ HIỆU LỰC VẮC XIN CỤ THỂ KHI SỬ DỤNG VẮC XIN TIÊM TRONG DA?

Không. Có nhiều băn khoăn về việc đóng gói liều đơn tiêm bắp khác nhau tùy thuộc vào nhà sản xuất vắc xin. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo hiệu lực tối thiểu là 2,5UI/liều tiêm bắp và liều đơn cho 1 vị trí tiêm trong da là 0,1ml.

Q 13: TIÊM TRONG DA VẮC XIN ĐẠI NHƯ THỂ NÀO KHI MÀ LIỀU TIÊM RẤT ÍT? LIỆU CÓ ĐẠT ĐỦ MỨC ĐỘ BẢO VỆ CHỐNG LẠI PHƠI NHIỄM BỆNH ĐẠI HAY KHÔNG?

Đây là kỹ thuật tiêm nhiều vị trí (trên cánh tay, phía ngoài đùi, phía trên xương bả vai, trên thân và khung phần tư dưới bụng) đảm bảo với liều lượng nhỏ nhưng vẫn tạo được đáp ứng miễn dịch cao. Phác đồ tiêm trong da 8 vị trí và 4 vị trí đã được nghiên cứu nhưng các thử nghiệm lâm sàng và nghiên cứu miễn dịch học cho thấy phác đồ tiêm trong da 2 vị trí cho thấy hiệu quả đáp ứng miễn dịch đầy đủ, dễ thực hiện và hiệu quả chi phí.

Đáp ứng miễn dịch của đường tiêm trong da cũng tương tự như tiêm bắp. Kháng nguyên đại được tiêm vào lớp hạ bì của da sẽ kích thích phản ứng sinh miễn dịch cao. Nó cũng cho thấy rằng tế bào trình diện kháng nguyên ở trong da hiệu quả hơn ở cơ bắp.

Q 14: HUYẾT THANH KHÁNG DẠI (RIG) LÀ GÌ VÀ SỬ DỤNG NHƯ THẾ NÀO?

Huyết thanh kháng đại là một chế phẩm sinh học được sử dụng để cung cấp ngay lập tức kháng thể đã được tạo ra sẵn (miễn dịch thụ động) cho đến khi hệ miễn dịch của bệnh nhân có thể tạo ra kháng thể qua việc tiêm phòng (miễn dịch chủ động). Huyết thanh kháng đại có thể có nguồn gốc từ người hoặc từ ngựa.

- Huyết thanh kháng đại từ ngựa (ERIG)
- Huyết thanh kháng đại từ người (HRIG).

Liều lượng dùng được tính toán cụ thể như sau:

- ERIG – 40 IU/kg cân nặng, với liều tối đa 3000 đơn vị
- HRIG – 20 IU/kg cân nặng, với liều tối đa 1500 đơn vị.

Đối với tất cả các vết thương độ III nên dùng huyết thanh kháng đại ngay lập tức sau khi bị cắn. Cần thấm đẫm càng nhiều càng tốt huyết thanh kháng đại vào bên trong và xung quanh các vết thương. Sau khi đã thấm vào toàn bộ các vết thương, phần huyết thanh còn lại có thể tiêm bắp ở vùng trước bên hoặc vùng cơ delta. Vắc xin phòng đại được tiêm sau đó, tốt nhất là tiêm cùng ngày nhưng ở vị trí khác (tay phải tiêm vắc xin, tay trái tiêm huyết thanh hoặc ngược lại).

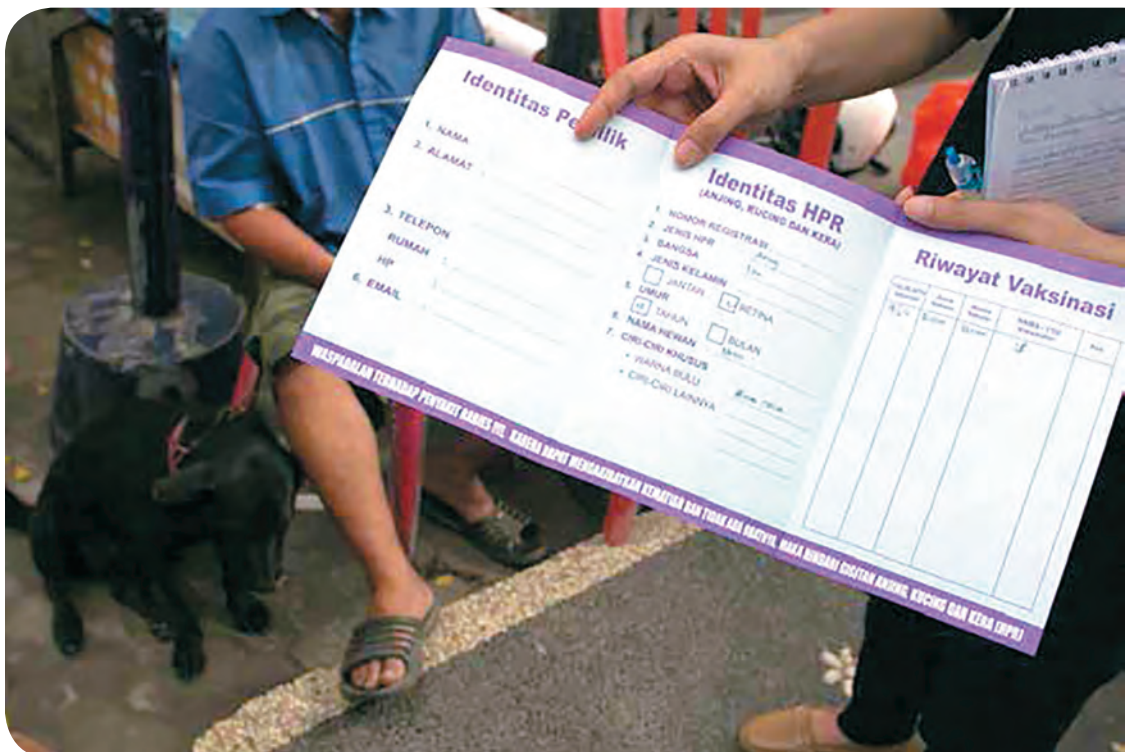
- Huyết thanh kháng đại hiện còn thiếu nhiều trên thế giới nhưng công nghệ mới sản xuất kháng

thể đơn dòng (MAbs) chống lại bệnh dại có thể giúp tăng nguồn cung trên Thế giới.

Q 15: CÓ CẦN PHẢI TEST ĐỘ NHẠY CẢM CỦA DA KHI SỬ DỤNG HUYẾT THANH KHÁNG DẠI HAY KHÔNG?

Phần lớn các sản phẩm huyết thanh kháng dại hiện nay được sản xuất có độ tinh chế cao và các phản ứng phụ đã giảm đáng kể. Không có cơ sở khoa học cho việc test da trước khi tiêm huyết thanh kháng dại bởi vì test da không tiên đoán được trước phản ứng phụ và vẫn thực hiện tiêm huyết thanh kháng dại ngay cả khi kết quả test da dương tính.

Các bác sĩ điều trị nên chuẩn bị xử lý sốc phản vệ, mặc dù hiếm, nhưng nó vẫn có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong quá trình tiêm. Tuy nhiên một số nhà sản xuất huyết thanh kháng dại vẫn khuyến cáo sử dụng test da trước khi tiêm. Cần lưu ý rằng kết quả test da âm tính không có nghĩa là sốc phản vệ sẽ không xảy ra.



Q 16: NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý KHI TIÊM HUYẾT THANH KHÁNG DẠI?

Các phương tiện cấp cứu và thuốc chống sốc phải có sẵn để phòng các phản ứng phụ xảy ra.

- Lọ huyết thanh kháng dại lấy ra từ tủ lạnh cần được để ở nhiệt độ bên ngoài trong vài phút trước khi tiêm cho bệnh nhân (làm ấm ở nhiệt độ phòng/ nhiệt độ cơ thể).
- Huyết thanh kháng dại nên được sử dụng trước khi tiêm vắc xin phòng dại. Tuy vậy không nên tiêm huyết thanh kháng dại sau quá 7 ngày kể từ mũi tiêm vắc xin đầu tiên vì nó sẽ làm ức chế khả năng tạo ra kháng thể của cơ thể.
- Không sử dụng chung xi-lanh hoặc cùng vị trí tiêm huyết thanh kháng dại với vắc xin phòng dại.
- Trong khi xử lý huyết thanh kháng dại tại vị trí vết thương, tránh tiêm vào mạch máu và dây thần kinh. Luôn lưu ý xem xét vị trí giải phẫu khi tiêm huyết thanh kháng dại.
- Khi tiêm vắc xin vào đầu các ngón tay, lưu ý tránh hội chứng chèn ép khoang*.
- Với trẻ nhỏ bị nhiều vết cắn, nếu lượng huyết thanh không đủ để xử lý toàn bộ trong và xung quanh các vết thương thì nên hòa loãng huyết thanh với nước muối sinh lý để tăng thể tích lên 2-3 lần.
- Quan sát bệnh nhân trong vòng ít nhất 1 giờ sau khi tiêm huyết thanh kháng dại sau đó mới cho bệnh nhân về.

* Khi tiêm vào những khu vực tạo ngăn/ khoang (các ngón tay, v.v...) và với liều lượng thuốc lớn sẽ gây ra hiệu ứng áp lực gây ra các triệu chứng như đau, nhột nhật và cảm giác rần rần như kiến bò.



- Không nên tiêm huyết thanh kháng dại cho bệnh nhân khi đói.
- Không chống chỉ định tiêm huyết thanh kháng dại và vắc xin phòng dại với phụ nữ mang thai.

Q 17: CÓ CẦN PHẢI LÀM XÉT NGHIỆM KIỂM TRA KHÁNG THỂ CHO BỆNH NHÂN SAU KHI TIÊM VẮC XIN KHÔNG?

Thường thì không cần thiết phải làm các xét nghiệm này nếu vắc xin được bảo quản đúng và tiêm đúng lịch yêu cầu để dự phòng cho người khỏe mạnh. Trong một số trường hợp y tế đặc biệt, như bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, hoặc những trường hợp tiêm trễ liều, hoặc những trường hợp thường xuyên có phơi nhiễm với vi rút dại. Những trường hợp này cần được chăm sóc vết thương đặc biệt và thăm thấu/phong bế huyết thanh cẩn thận vào các vết thương.



Q 18: CÓ RA BẤT KỲ PHẢN ỨNG PHỤ NÀO XẢY RA DO TIÊM VẮC XIN PHÒNG DẠI KHÔNG?

Một số phản ứng mức độ nhẹ như đau, tấy đỏ, kích thích hoặc sưng tại chỗ tiêm có thể xảy ra. Một số người cũng có thể có các triệu chứng toàn thân như đau đầu, sốt và hội chứng giống cúm được quan sát thấy ở một số bệnh nhân.

Tất cả những phản ứng phụ này chỉ là tạm thời và sẽ tự khỏi, hiếm khi cần đến thuốc. Tất cả các bệnh nhân nên được biết về những phản ứng phụ có thể xảy ra, nhưng họ phải được tư vấn rằng phải tiếp tục sử dụng vắc xin – thậm chí ngay cả khi có những phản ứng phụ tại chỗ hoặc toàn thân.

Q 19: CÓ LOẠI THUỐC NÀO BỊ CẤM SỬ DỤNG HOẶC PHẢI ĂN KIÈNG TRONG THỜI KỲ TIÊM VẮC XIN PHÒNG DẠI KHÔNG?

Tránh tất cả các loại thuốc ứng chế miễn dịch trong thời gian tiêm vắc xin như thuốc dạng steroids, chloroquine (thuốc chống sốt rét) và các loại thuốc điều trị ung thư. Nếu không thể tránh sử dụng các loại thuốc trên được và

bệnh nhân đang trong tình trạng suy giảm miễn dịch thì phải sử dụng phác đồ tiêm bắp (IM) và xử lý toàn bộ các vết thương bằng huyết thanh kháng dại (RIG). Nếu có thể, nên theo dõi lượng kháng thể của những bệnh nhân này.

Không hạn chế chế độ ăn uống trong đợt điều trị bằng tiêm vắc xin.

Q 20: NẾU ĐANG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM BẰNG MỘT LOẠI VẮC XIN NHƯNG BỊ HẾT Ở 2 MŨI TIÊM CUỐI THÌ CÓ THỂ ĐỔI LOẠI VẮC XIN KHÁC HOẶC ĐỔI ĐƯỜNG TIÊM KHÁC ĐƯỢC KHÔNG (TIÊM BẮP THAY BẰNG TIÊM TRONG DA)?

Nếu không thể hoàn thành đợt điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm bằng cùng một loại vắc xin hiện đại thì có thể chuyển đổi. Việc chuyển đổi này chỉ là ngoại lệ và nên hạn chế.

Chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá tính đáp ứng miễn dịch khi đổi đường tiêm bắp sang đường tiêm trong da trong quá trình điều trị dự phòng sau phơi nhiễm.

Q 21: CÓ KHẢ NĂNG THẤT BẠI SAU KHI ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM KHÔNG?

Có một số trường hợp bệnh dại trên người được báo cáo mặc dù người đó đã được điều trị dự phòng sau phơi nhiễm do nhiều lý do khác nhau liên quan đến sự sơ xuất và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Phần lớn các trường hợp được báo cáo là do tiêm trễ liều vắc xin, hoặc không sử dụng huyết thanh kháng dại đối với vết thương độ III, hoặc không tiêm đủ mũi vắc xin. Một số trường hợp khác liên quan tới tình trạng suy giảm miễn dịch như đối với bệnh nhân HIV/AIDS, xơ gan hoặc sử dụng thuốc chloroquine, steroids hoặc thuốc điều trị ung thư. **Có một số trường hợp không giải thích được nguyên nhân điều trị thất bại khi tất cả các quy trình đều được tuân thủ đúng và đầy đủ .**

Q 22: NẾU MỘT NGƯỜI ĐÃ ĐƯỢC TIÊM VẮC XIN PHÒNG DẠI TRƯỚC ĐÓ THÌ KHI BỊ CHÓ DẠI CẢN LỊCH TIÊM VẮC XIN NHƯ THẾ NÀO?

Nếu một người đã được tiêm đầy đủ vắc xin phòng dại thể hệ hiện đại trước đó hoặc tiêm dự phòng trước phơi nhiễm bằng phác đồ tiêm bắp hoặc tiêm trong da thì chỉ cần tiêm tiếp 2 liều vắc xin vào ngày 0 và ngày 3. (Tuy nhiên nếu lần trước được tiêm vắc xin sản xuất từ mô não thần kinh thì cần phải được tiêm lại đủ liều)

Người đã được tiêm phòng dại trước đó sẽ có hai ưu điểm rõ ràng như sau:

- Không cần thiết phải sử dụng huyết thanh kháng dại dù là vết thương độ III.
- Tiêm vắc xin trước phơi nhiễm tăng hiệu quả bảo vệ do tạo được tế bào nhớ miễn dịch, đáp ứng miễn dịch sẽ tăng lên rất nhanh khi được tiêm nhắc lại. Đây chính là lý do tại sao các bậc cha mẹ nên đưa trẻ đi tiêm vắc xin phòng dại bởi vì phần lớn trẻ em là nạn nhân của chó cắn và vết thương thường là phơi nhiễm độ III.

Bệnh dại là bệnh kinh điển lâu đời nhất được biết đến của loài người, nó cũng là mối nguy cơ đe dọa nghiêm trọng cộng đồng dân cư ở các nước Đông Nam Á. Khi bệnh nhân đã khởi phát bệnh thì không có cách gì có thể cứu chữa được. Cuốn sách hỏi đáp này cố gắng cung cấp những câu trả lời các câu hỏi thường gặp dựa trên các bằng chứng khoa học của bệnh.

Nếu một người bị động vật cắn:

- Xối rửa ngay vết thương bằng xà phòng và nước trong khoảng 10-15 phút, nếu không có xà phòng thì xối rửa bằng nước. Đây là bước điều trị tại chỗ rất hiệu quả chống lại bệnh dại.
- Rửa sạch vết thương bằng cồn, rượu 70% hoặc thuốc sát khuẩn iodine nếu có.
- Đến ngay trung tâm y tế để được điều trị dự phòng càng sớm càng tốt.

Để tải về cuốn sách này cũng như các cuốn hỏi đáp về các bệnh truyền nhiễm khác truy cập tại:

http://www.searo.who.int/about/administration_structure/cds/en/index.html



**World Health
Organization**

Western Pacific Region

World Health Organization

Regional Office for the Western Pacific

P.O. Box 2932, 1000, Manila, Philippines

WPR/2015/VNM/002