**BỆNH NHIỄM NÃO MÔ CẦU**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Khái niệm:**

- Bệnh nhiễm não mô cầu là một bệnh truyền nhiễm gây dịch, do vi khuẩn Neisseria meningitidis gây ra. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là viêm màng não mủ và/hoặc nhiễm khuẩn huyết, có thể gây sốc dẫn đến tử vong, nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

- Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do hít phải các giọt nhỏ dịch tiết mũi họng bị nhiễm Neisseria meningitidis, khả năng lây truyền sẽ tăng nếu có đồng nhiễm các vi rút đường hô hấp khác.

**2. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. Chẩn đoán ca bệnh lâm sàng:**

a. Dựa vào yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với bệnh nhân hoặc sống trong tập thể (nhà trẻ, trường học, ký túc xá, doanh trại,...) có người đã được xác định bị mắc bệnh do não mô cầu.

**b. Dựa vào lâm sàng:**

- Thời kỳ ủ bệnh trung bình là 4 ngày (2-10 ngày).

- Biểu hiện nhiễm trùng rõ: Sốt cao đột ngột, có thể có rét run, ho, đau họng, mệt mỏi, nhức đầu.

- Dấu hiệu màng não - não:

+ Đau đầu dữ dội, buồn nôn, nôn, táo bón, gáy cứng, (trẻ nhỏ có thể có tiêu chảy, thóp phồng và gáy mềm).

+ Rối loạn ý thức, li bì, kích thích vật vã, có thể có co giật, hôn mê.

- Ban xuất huyết hoại tử hình sao, xuất hiện sớm và lan nhanh, thường gặp ở hai chi dưới.

- Tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc nặng, nhanh chóng vào tình trạng sốc: Mạch nhanh, HA hạ hoặc HA kẹt (hiệu số huyết áp tâm thu - tâm trường < 20 mmHg), thiểu niệu, vô niệu, đông máu nội mạch rải rác, suy thượng thận, suy đa tạng và có thể tử vong nhanh trong vòng 24h.

**2.2. Chẩn đoán xác định:**

- Có bệnh cảnh lâm sàng lâm sàng, có kèm theo xác định được vi khuẩn gây bệnh bằng một trong các xét nghiệm sau:

+ Soi thấy song cầu gram (-), cấy phân lập được N.meningitidis trong dịch não tủy

+ Cấy máu phân lập được N.meningitidis + Soi và cấy phân lập được N.meningitidis trong tử ban

+ PCR (+) với N.meningitidis trong dịch não tủy, máu, tử ban (nếu có điều kiện làm xét nghiệm)

**2.3. Chẩn đoán phân biệt:**

**-** Bệnh do liên cầu lợn (Streptococcus suis):

+ Yếu tố dịch tễ tiếp xúc với lợn ốm, chết, giết mổ hoặc ăn thịt lợn nấu chưa chín kỹ.

+ Có triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết hoặc viêm màng não + Ban xuất huyết dưới dạng nốt, đám mảng hoặc lan rộng toàn thân.

+ Có thể có suy tuần hoàn, hô hấp hoặc suy đa tạng.

+ Chẩn đoán bằng nuôi cấy phân lập vi khuẩn S. suis hoặc PCR (+) với liên cầu lợn trong máu hoặc dịch não tủy.

- Nhiễm khuẩn huyết do các vi khuẩn khác.

- Viêm màng não mủ do các căn nguyên khác.

- Sốt xuất huyết dengue:

+ Sốt cao đột ngột.

+ Đau đầu, đau mỏi toàn thân, đau nhức nhiều hai hốc mắt.

+ Da xung huyết, ít khi có phát ban.

+ Dấu hiệu xuất huyết ở dưới da, niêm mạc hoặc nội tạng.

+ Xét nghiệm máu: Bạch cầu giảm, Tiểu cầu giảm, Hct bình thường hoặc tăng.

+ Xét nghiệm huyết thanh: NS1 hoặc kháng thể kháng dengue IgM (+)

- Ban xuất huyết do Schonlein-Henoch:

+ Thường sốt nhẹ hoặc không sốt

+ Ban xuất huyết dưới da đối xứng ở 2 chân (dạng bốt), 2 tay (dạng găng).

+ Có thể: đau khớp, đau bụng, xuất huyết tiêu hóa, viêm tinh hoàn, viêm thận.

**3. ĐIỀU TRỊ**

**3.1. Nguyên tắc điều trị:**

- Chẩn đoán sớm ca bệnh

- Sử dụng kháng sinh sớm

- Hồi sức tích cực

- Cách ly bệnh nhân

**3.2. Điều trị cụ thể**

- Kháng sinh: Chọn một trong các kháng sinh sau

+ Penicillin G: 20 - 30 triệu UI (đơn vị quốc tế)/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục hoặc tiêm tĩnh mạch 2 - 4giờ/lần. Trẻ em 200.000-300.000UI/kg/ngày.

**+** Ampicillin: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6h/lần. Trẻ em 200-250 mg/kg/ngày.

+ Cefotaxim: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6giờ/lần. Trẻ em 200-300mg/kg/ngày.

+ Ceftriaxon: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch12h/lần. Trẻ em 100mg/kg/ngày.

- Nếu dị ứng với các kháng sinh nhóm Betalactamin:

+ Chloramphenicol 1g, dùng 2-3g/ngày, trẻ em từ 50-100mg/kg/ngày (nếu còn tác dụng).

+ Ciprofloxacin 400 mg/lần, truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày. Trẻ em 15 mg/kg/lần truyền tĩnh mạch x 2 lần /ngày.

- Thời gian điều trị kháng sinh tối thiểu từ 7 - 14 ngày hoặc 4 - 5 ngày sau khi bệnh nhân hết sốt, tình trạng huyết động ổn định, xét nghiệm dịch não tuỷ bình thường (đối với viêm màng não mủ do Não mô cầu).

- Điều trị hỗ trợ và triệu chứng:

+ Hạ sốt

+ An thần + Chống phù não

+ Điều trị suy tuần hoàn, sốc: Bù dịch, thuốc vận mạch.

+ Hỗ trợ hô hấp + Lọc máu liên tục

+ Điều chỉnh nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan + Vệ sinh thân thể và dinh dưỡng đầy đủ

- Có thể xem xét sử dụng corticoids trong trường hợp sốc không đáp ứng với thuốc vận mạch. Thường dùng methylprednisone liều 1-2 mg/kg/ngày, hoặc hydrocortisone 4mg/kg/ngày, trong thời gian 2 ngày.

**4. PHÒNG BỆNH:**

**4.1. Phòng bệnh chung:**

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, súc miệng họng bằng các dung dịch sát khuẩn mũi họng thông thường.

- Thực hiện tốt vệ sinh nơi ở, thông thoáng nơi ở, nơi làm việc.

- Có thể tiêm vắc xin phòng bệnh.

- Khi phát hiện có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đi khám tại các cơ sở khám chữa bệnh càng sớm càng tốt.

**4.2. Phòng bệnh trong bệnh viện:**

- Cách ly bệnh nhân

- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc hoặc chăm sóc người bệnh.

- Quản lý và khử khuẩn đồ dùng và chất thải của bệnh nhân, dịch tiết mũi họng của bệnh nhân.

**-** Có thể sử dụng thuốc dự phòng cho nhân viên y tế và người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân.

**4.3. Phòng bệnh đặc hiệu:**

**a. Tiêm phòng vắc xin:**

- Hiện nay đã có vắc xin phòng bệnh não mô cầu nhóm A, B và C

- Có thể tiêm cho trẻ từ 2 tuổi trở lên, tiêm 1 liều duy nhất, nhắc lại mỗi 3 năm/lần.

**b. Dự phòng bằng thuốc:**

- Chỉ định dự phòng bằng thuốc: Những người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân đã được chẩn đoán chắc chắn nhiễm não mô cầu, bao gồm các trường hợp sau:

+ Những người sống cùng nhà và sinh hoạt cùng với bệnh nhân (sống trong cùng một nhà, cùng khu nhà trọ, cùng phòng làm việc...) trong vòng 7 ngày trước khi bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng.

+ Những người tiếp xúc với bệnh nhân trong thời gian ngắn (có nguy cơ bị nhiễm bệnh qua đường hô hấp như: nói chuyện với bệnh nhân, tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp của bệnh nhân...)

- Thuốc điều trị dự phòng: Các thuốc có thể dự phòng nhiễm não mô cầu bao gồm Rifampicin, Ciproíloxacin, Azithromycin.

+ Ciprofloxacin: Dùng liều đơn duy nhất 500 mg cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi.

+ Rifampicin: Chống chỉ định trong các trường hợp sau: đang có biểu hiện vàng da, có tiền sử tăng nhạy cảm với Rifampicin.

**Dùng trong 2 ngày:**

✓ Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 600mg, 2 lần/ngày

✓ Trẻ em từ 1-12 tuổi: 10mg/kg,2 lần/ngày

✓ Trẻ dưới 12 tháng: 5mg/kg, 2 lần/ngày

+ Có thể dùng Azithromycin: liều duy nhất 500 mg cho phụ nữ có thai và đang cho con bú, trẻ em 10mg/kg.

- Thời gian dùng: Nên dùng càng sớm càng tốt, tốt nhất là trong vòng 24h sau khi có chẩn đoán xác định ca bệnh.