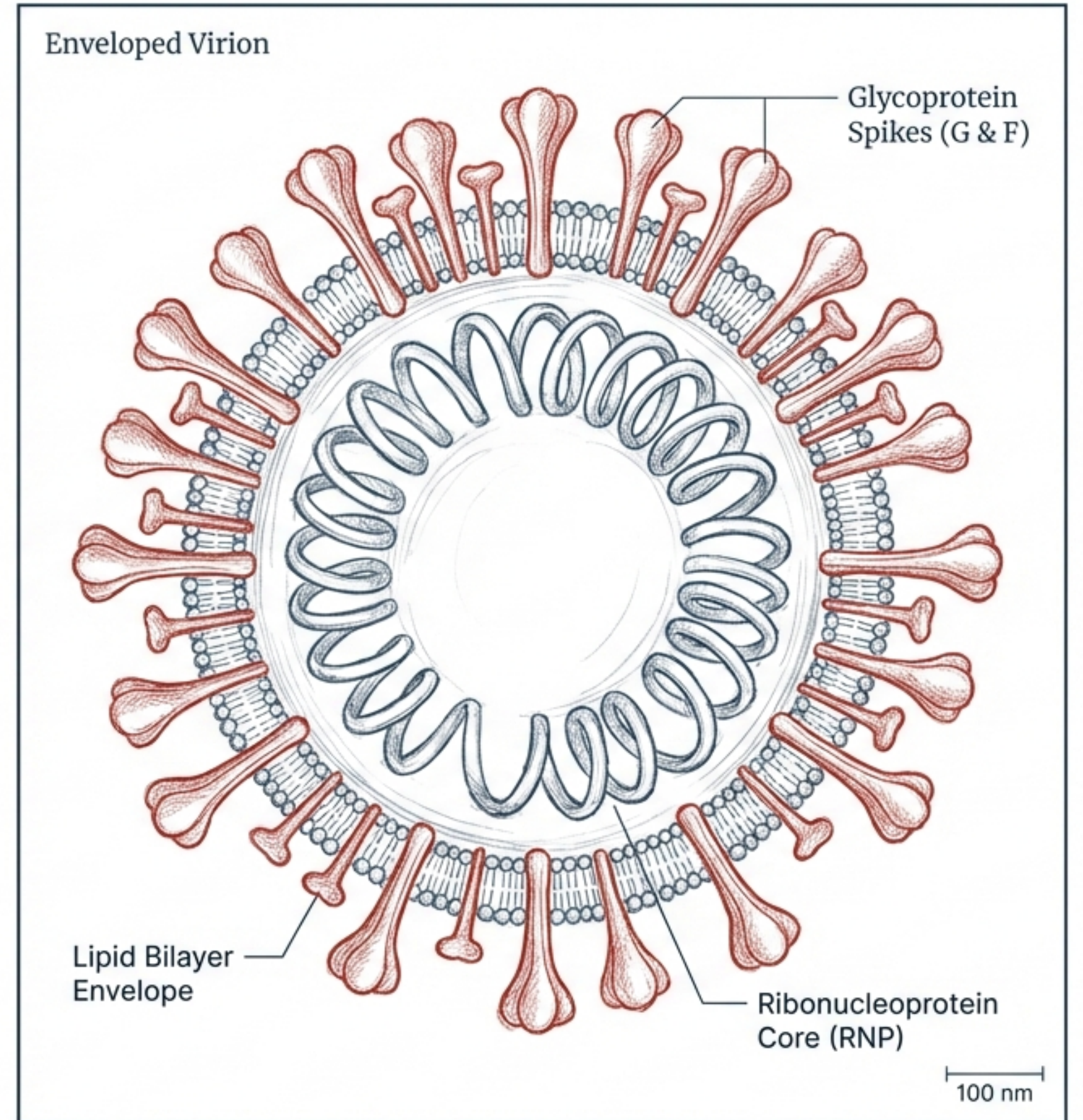


Bệnh virus Nipah: Một bệnh lý hiếm gặp và khó điều trị

Tổng quan Cập nhật Lâm sàng
& Hướng dẫn Quản lý Dịch bệnh

Dựa trên nghiên cứu của Khoa Y, Viện Khoa học Y tế
Toàn Ấn (AIIMS), New Delhi.



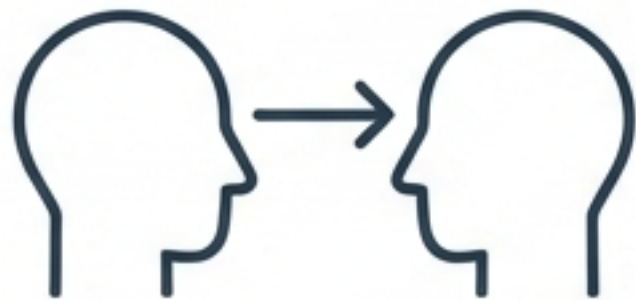
Tóm tắt điều hành: Các điểm chính yếu



Tỷ lệ tử vong cao:
Từ 40% đến 100%. Là nguyên nhân chính gây ra các đợt bùng phát viêm não tại khu vực Ấn Độ - Bangladesh.



Nguồn lây: Dơi ăn quả (chi Pteropus) là vật chủ tự nhiên. Lây truyền qua tiếp xúc với lợn, ngựa hoặc uống nhựa cây chà là tươi.

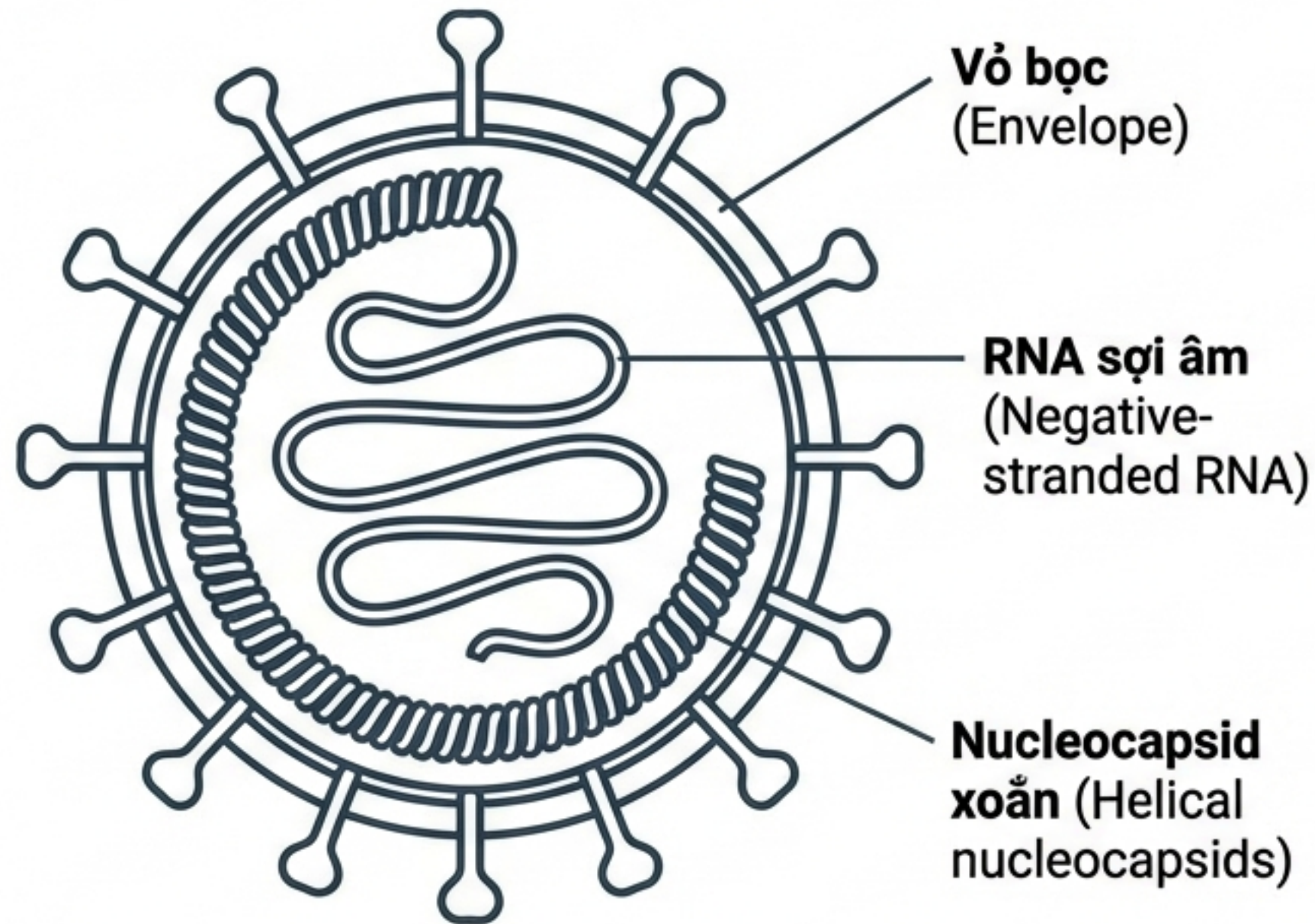


Lây truyền ở người: Có khả năng lây từ người sang người (đặc biệt là chủng Bangladesh) và lây nhiễm trong bệnh viện.



Điều trị: Hiện chưa có thuốc đặc trị được phê duyệt. Điều trị chủ yếu là hỗ trợ. Ribavirin và kháng thể đơn dòng m102.4 cho thấy tiềm năng thực nghiệm.

Đặc điểm Virus học & Cấu trúc



Phân loại: Virus RNA sợi âm, có vỏ bọc, thuộc họ Paramyxoviridae, chi Henipavirus.

Đặc điểm: Kích thước lớn hơn các paramyxovirus điển hình. Có thể vùi lười trong tế bào chất gần lưới nội chất.

Huyết thanh học: Có phản ứng chéo đáng kể với virus Hendra (HeV).

Các chủng chính:

1. Chủng Malaysia (MY)
2. Chủng Bangladesh (BD)

Lưu ý: Hai chủng giống nhau 92% trình tự gen nhưng khác biệt về khả năng gây bệnh và lây truyền.

Dịch tễ học: Lịch sử các đợt bùng phát

1998-1999

(Malaysia/Singapore)

Bùng phát đầu tiên tại trại nuôi lợn và lò mổ.

Hơn 250 ca viêm não.

Ban đầu chẩn đoán nhầm là Viêm não Nhật Bản.

2018 (Kerala, Ấn Độ)

Bùng phát mới, thu hút sự chú ý toàn cầu về sự tái trở dậy của virus.

2001 (Siliguri, Ấn Độ & Meherpur, Bangladesh)

Xuất hiện tại khu vực địa lý không liên kế. Tỷ lệ lây nhiễm thứ phát cao hơn.

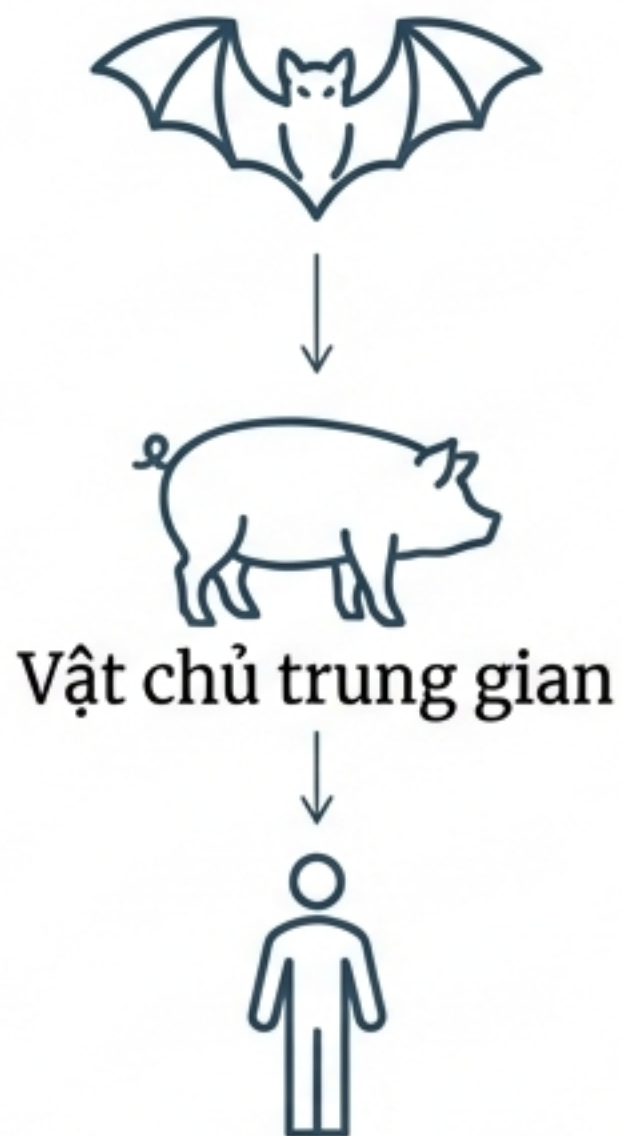
2014 (Philippines)

Liên quan đến giết mổ và tiêu thụ thịt ngựa.



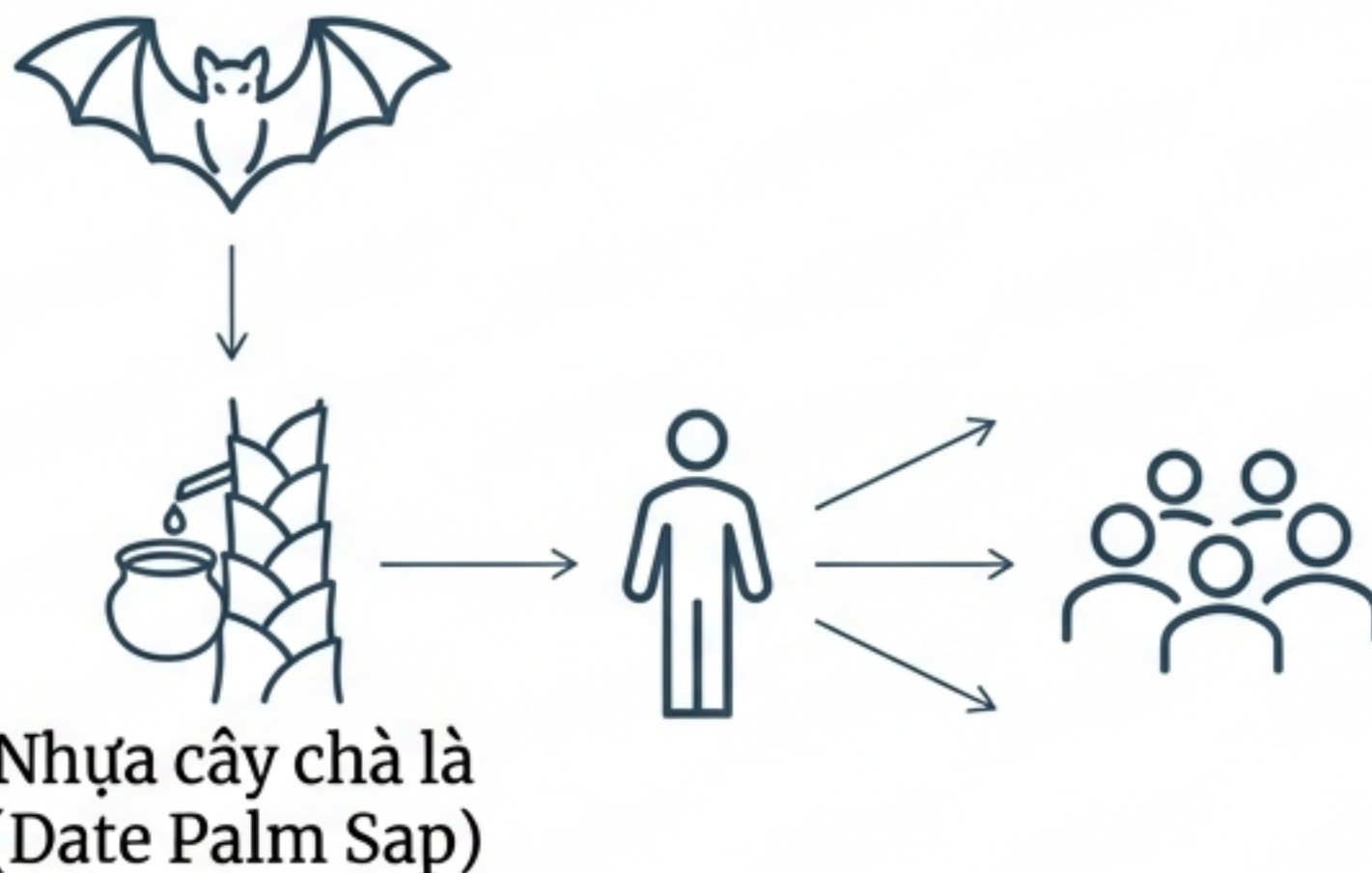
Cơ chế lây truyền: Từ động vật sang người

Mô hình Malaysia



Tiếp xúc Lợn: Lây do tiếp xúc gần với lợn nhiễm bệnh.
Đặc điểm: Không ghi nhận lây truyền từ người sang người.

Mô hình Bangladesh / Ấn Độ

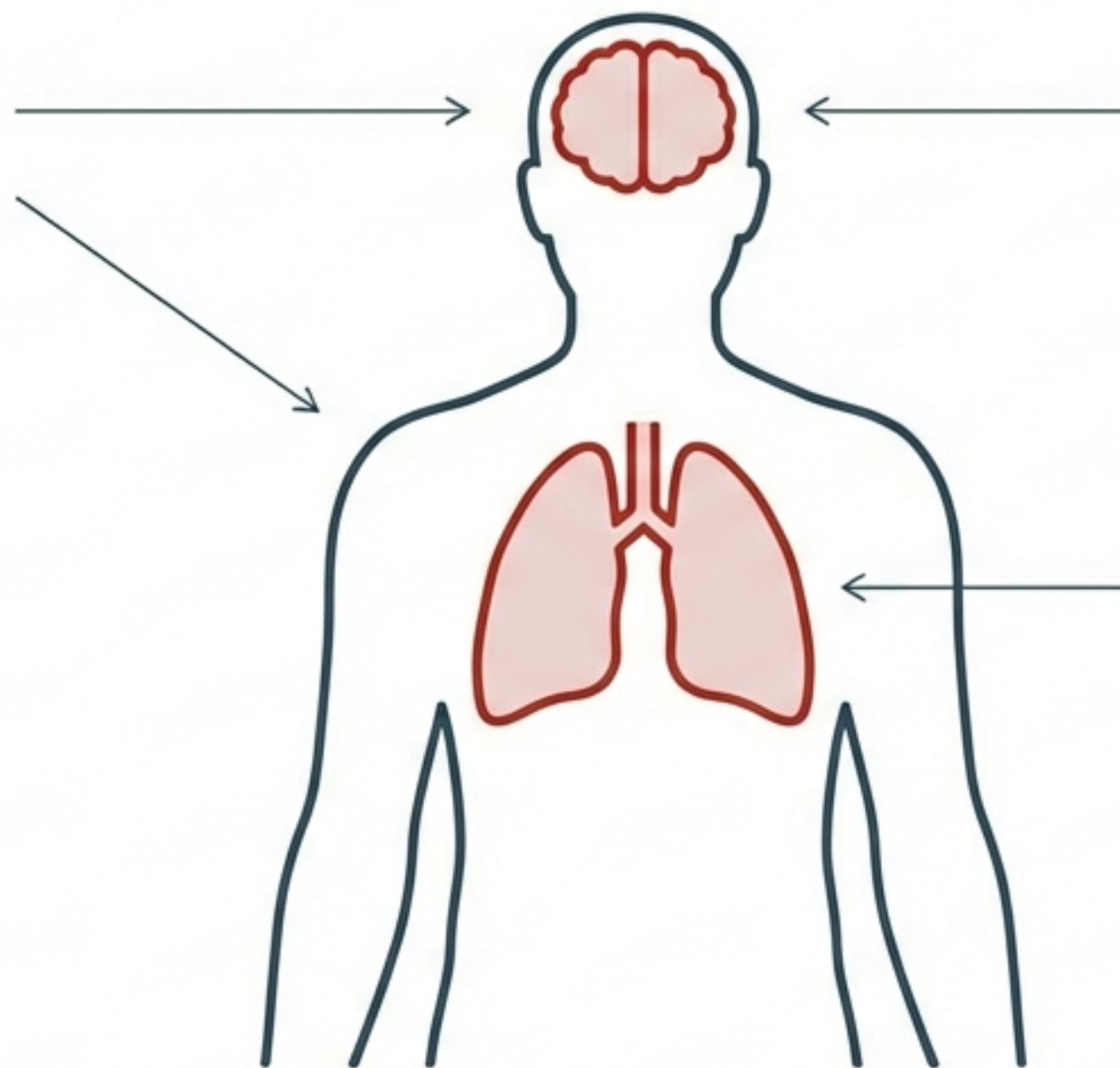


Nhựa cây chà là: Dơi làm ô nhiễm nhựa cây tươi. Con người uống nhựa sống.
Lây truyền Người - Người: Qua giọt bắn và dịch tiết đường hô hấp.
Bằng chứng: Chồn nhiễm chủng BD tải lượng virus cao hơn qua dịch tiết miệng.

Biểu hiện lâm sàng: Từ khởi phát đến diễn tiến nặng

Giai đoạn Khởi phát (Prodrome)

Sốt, đau đầu, chóng mặt, đau cơ, nôn mửa.



Thần kinh (Cấp tính)

- Rối loạn tri giác (55%)
- Co giật (23-34%)
- Giật cơ đoạn (32%)
- Mất phản xạ, giảm trương lực cơ.

Hô hấp (Cấp tính)

- Suy hô hấp
- Hội chứng suy hô hấp cấp
- Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) - đặc biệt ở giai đoạn muộn.

Di chứng (Sequelae): Viêm não tái phát (sau nhiều tháng/năm) và các di chứng thần kinh tâm thần kéo dài.

So sánh chủng: Malaysia (MY) và Bangladesh (BD)

Tiêu chí	Chủng Malaysia (MY)	Chủng Bangladesh (BD)
Nguồn lây chính	Tiếp xúc Lợn	Nhựa cây chà là / Tiếp xúc người bệnh
Triệu chứng hô hấp	Ít gặp, chủ yếu là thần kinh	Phổ biến, ARDS nặng
Lây người-người	Không ghi nhận	Phổ biến (qua giọt bắn/đồ vật)
Tỷ lệ tử vong	Thấp hơn (khoảng 40%)	Rất cao (lên đến 100%)

Chiến lược chẩn đoán phòng xét nghiệm

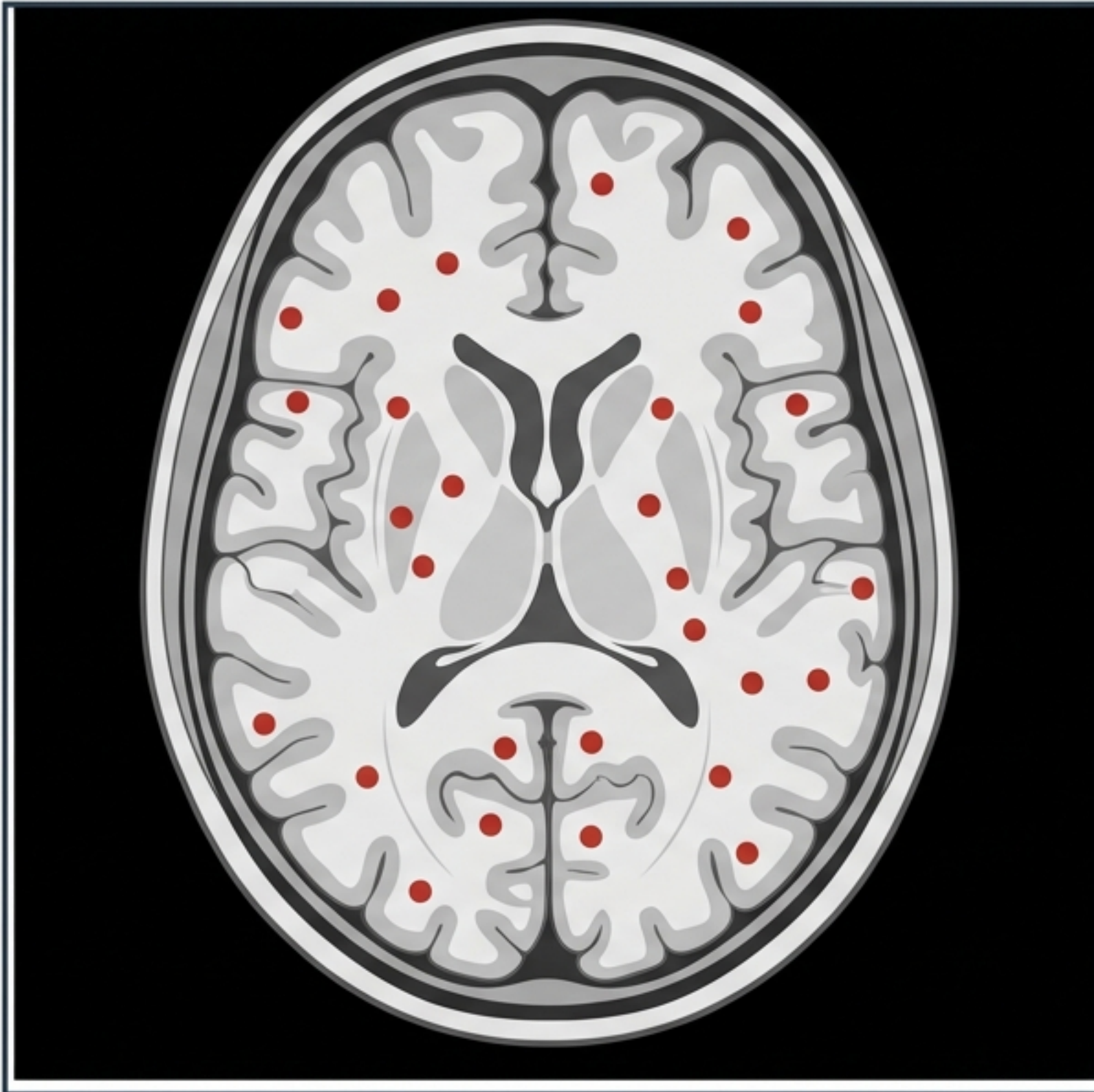
Giai đoạn Cấp tính

- **Phương pháp:** RT-PCR và Phân lập virus.
- **Mẫu bệnh phẩm:** Dịch ngoáy họng/mũi, Dịch não tủy (CSF), Nước tiểu, Máu.
- **An toàn sinh học:** Tác nhân BSL-4. Có thể chẩn đoán tại phòng Lab BSL-2 nếu virus đã được bất hoạt.

- **Phương pháp:** ELISA (phát hiện kháng thể IgG và IgM).
- **Mẫu bệnh phẩm:** Huyết thanh hoặc Dịch não tủy.

Giai đoạn Hồi phục

Đặc điểm hình ảnh học (MRI)



- **Tổn thương đặc hiệu:** Các tổn thương dạng chấm, đa ổ, kích thước nhỏ (2-7 mm).
- **Vị trí:** Chủ yếu ở vùng dưới vỏ và chất trắng sâu của bán cầu đại não.
- **Cơ chế:** Có thể do vi nhồi máu (micro-infarction).
- **Giá trị chẩn đoán:** Giúp phân biệt với Viêm não Nhật Bản (thường tổn thương hạch nền).
- **Lưu ý:** Trong viêm não tái phát, MRI cho thấy tổn thương vỏ não loang lổ và hợp lưu.

Chẩn đoán phân biệt

Sốt rét thể não: Phân biệt bằng phết máu ngoại vi/test nhanh kháng nguyên.

Sốt mò (Scrub typhus): Có vết loét điển hình (eschar), bệnh theo mùa.

Bệnh do Leptospira: Viêm gan thường gặp hơn, liên quan mùa mưa lũ.

Viêm não Nhật Bản: Lợn là vật chủ khuếch đại nhưng không bị bệnh. Trẻ em bị ảnh hưởng nhiều hơn người lớn. Tổn thương hạch nền trên MRI.

Bệnh Dại: Tiền sử bị chó/dơi cắn, sợ nước/sợ gió.

Viêm màng não vi khuẩn: Dịch não tủy có bạch cầu đa nhân trung tính ưu thế, đường thấp.

Quản lý & Điều trị

Điều trị chủ yếu là chăm sóc hỗ trợ và quản lý triệu chứng.

CHĂM SÓC HỖ TRỢ

- Duy trì đường thở (ARDS)
- Cân bằng điện giải và dinh dưỡng
- Kiểm soát co giật

THUỐC THỰC NGHIỆM

- Ribavirin
- Favipiravir
- Kháng thể đơn dòng

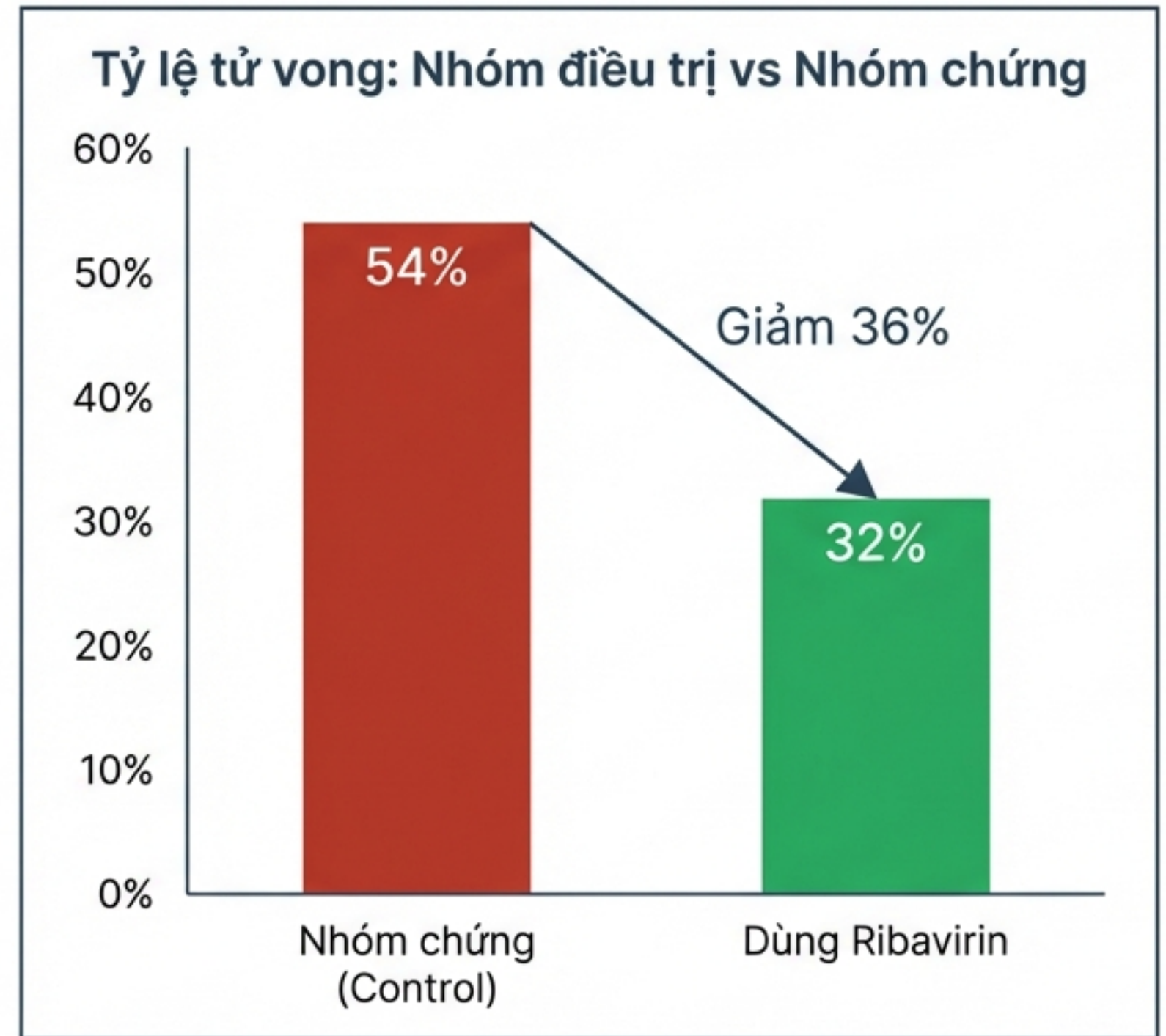
Can thiệp dược lý: Ribavirin

Nghiên cứu: Hồi cứu trong đợt dịch Malaysia (Chong et al.). So sánh 140 bệnh nhân được điều trị với 54 nhóm chứng.

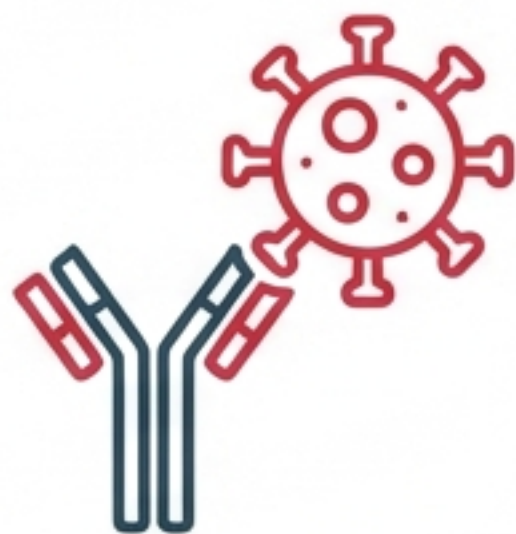
Kết quả: Giảm 36% tỷ lệ tử vong ở nhóm dùng Ribavirin.

Hạn chế: Nghiên cứu không ngẫu nhiên. Kết quả có thể bị nhiễu.

Khuyến cáo: IDSA (2008) khuyến cáo cân nhắc sử dụng. Phác đồ tương tự sốt Lassa.



Các liệu pháp triển vọng khác



Kháng thể đơn dòng m102.4

- **Cơ chế:** Nhắm vào miền gắn thụ thể ephrin-B2 và B3 của Glycoprotein vỏ virus.
- **Hiệu quả:** Bảo vệ chồn và khỉ xanh Châu Phi khỏi liều virus gây chết.
- **Sử dụng:** Đã dùng theo diện nhân đạo (**compassionate use**) tại Úc.



Favipiravir

- **Cơ chế:** Ức chế RNA polymerase phụ thuộc RNA của virus.
- **Hiệu quả:** Bảo vệ thành công chuột hamster nhiễm virus Nipah.

Kiểm soát nhiễm khuẩn & Phòng ngừa



Phòng ngừa chuẩn + Giọt bắn + Tiếp xúc

Áp dụng cho mọi ca nghi ngờ.
Mức bảo vệ cao nhất (Level B/A
OSHA) khi làm thủ thuật.



Cách ly bệnh nhân

Phòng đơn hoặc phân khu
cách ly riêng biệt.



Vệ sinh tay

Rửa tay bằng xà phòng hoặc
dung dịch cồn là biện pháp
quan trọng nhất. Virus tồn
tại trên bề mặt.

Cộng đồng: Tránh uống nhựa cây chà là tươi.

Kết luận & Thông điệp mang về

1. **Cảnh giác dịch tễ:** Nghi ngờ Nipah ở các ca viêm não/ARDS có yếu tố dịch tễ (tiếp xúc lợn, dơi, vùng dịch lưu hành).
2. **Kiểm soát lây nhiễm:** Tỷ lệ lây thứ phát cao đòi hỏi tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa chuẩn và cách ly.
3. **Hướng đi tương lai:** Cần các thử nghiệm lâm sàng được thiết kế tốt để xác định hiệu quả của Ribavirin và các thuốc mới.



Trong cuộc chiến giữa Virus và Con người, sự hiểu biết và phòng ngừa chủ động là vũ khí mạnh nhất.