

HƯỚNG DẪN**Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm não, màng não
do đơn bào *Naegleria fowleri***

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4991/QĐ-BYT ngày 14 tháng 12 năm 2012
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viêm não màng não do đơn bào dạng amip *Naegleria fowleri* là bệnh nhiễm trùng cấp tính hệ thần kinh trung ương. Đơn bào sống trong môi trường nước ngọt, xâm nhập vào niêm mạc mũi, qua các đám rối thần kinh dưới niêm mạc để vào não, gây nên tình trạng viêm và tổn thương các tế bào não.

Bệnh phát triển nhanh chóng trong vòng vài ngày sau khi bị lây nhiễm và thường gây tử vong trong vòng 1-2 tuần sau khi mắc bệnh.

Tỷ lệ mắc bệnh rất thấp, ước tính là 1 trường hợp mắc bệnh trên 2,6 triệu nguy cơ tiếp xúc. Bệnh không lây trực tiếp từ người sang người, không lây qua không khí, nước uống và không lây thành dịch. Khả năng bị lây bệnh còn tùy thuộc vào cơ địa và tiền sử bệnh lý mạn tính vùng mũi xoang. Tỷ lệ tử vong rất cao. Phòng bệnh là biện pháp tốt nhất để giảm tỉ lệ mắc và tử vong.

II. TÁC NHÂN GÂY BỆNH:

Đơn bào dạng amip *N. fowleri* sống trong môi trường nước ngọt nóng ẩm tự nhiên như trong các ao hồ, sông ngòi... *N. fowleri* bền với nhiệt và có thể tồn tại ở nhiệt độ lên đến 46°C.

Vòng đời của *N. fowleri* có 3 giai đoạn: giai đoạn tự dưỡng, giai đoạn tạo roi và giai đoạn bào nang, trong đó thể tự dưỡng là thể gây bệnh cho người.

III. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán dựa trên các yếu tố dịch tễ, bệnh cảnh lâm sàng và xét nghiệm

1. Yếu tố dịch tễ:

Có tiền sử phơi nhiễm với nguồn nước ngọt, nước ẩm tự nhiên bị nhiễm đơn bào *N. fowleri* trong vòng 1 tuần trước khi bệnh khởi phát.

2. Lâm sàng:

Bệnh biểu hiện cấp tính giống như viêm não, màng não với các triệu chứng:

- Sốt cao liên tục
- Đau đầu, buồn nôn và nôn
- Hội chứng màng não rõ
- Có thể liệt các dây thần kinh sọ: thường gặp là liệt dây III, dây IV, dây VI.

Các triệu chứng thường tiến triển nặng lên nhanh chóng, dẫn tới co giật, rối loạn ý thức và hôn mê. Phần lớn các trường hợp tử vong trong vòng 1 tuần từ khi có triệu chứng.

3. Cận lâm sàng

a) Số lượng bạch cầu máu ngoại vi thường tăng, chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính.

b) Dịch não tủy biến đổi giống như viêm màng não mủ

- Tăng protein, glucose giảm, phản ứng Pandy dương tính.
- Bạch cầu tăng cao, thường trên 500 tế bào/mm³, bạch cầu đa nhân trung tính chiếm ưu thế, có thể thấy hồng cầu.

c) Xét nghiệm vi sinh:

- Soi tươi dịch não tủy (không ly tâm): hình ảnh đơn bào dạng amíp, có chân giả và một nhân lớn nằm ở trung tâm. Có thể nhuộm Giemsa-Wright.
- PCR: PCR hoặc realtime PCR đặc hiệu cho *N. fowleri* được dùng để xác định nhanh amíp này với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.
- Nuôi cấy dịch não tủy: tìm *N. fowleri* nếu có điều kiện.

4. Chẩn đoán phân biệt

Cần phân biệt với viêm màng não do vi khuẩn.

V. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị ngay bằng thuốc đặc hiệu và corticosteroids khi nghi ngờ có nhiễm đơn bào *N. fowleri* trong dịch não tủy.
- Hỗ trợ hô hấp tuần hoàn.

2. Điều trị cụ thể:

2.1. Thuốc điều trị *N. fowleri*:

- Amphotericin B phối hợp với Rifampicin:
 - + Amphotericin B: truyền tĩnh mạch, liều 1,5 mg/kg/ngày chia thành 2 liều trong 3 ngày đầu, sau đó 1 mg/kg/ngày trong 6 ngày tiếp theo.
 - + Rifampicin: 10mg/kg/ngày uống mỗi 24 giờ.
- Dexamethasone 0,4mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ, trong 2 ngày.

- Có thể cân nhắc phối hợp với nhóm imidazole, bao gồm miconazole và fluconazole.

2.2. Điều trị hỗ trợ:

- Hỗ trợ hô hấp: Đảm bảo oxy hoá máu ($SpO_2 > 92\%$) bằng thở oxy hoặc thông khí nhân tạo.

- Chống co giật.

- Đảm bảo huyết động, điều chỉnh rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan.

- Chăm sóc và dinh dưỡng

VI. PHÒNG BỆNH:

- *N. fowleri* rất nhạy cảm với clo, nên khử trùng các hồ bơi đầy đủ bằng clo.

- Trong trường hợp có tham gia vào các hoạt động ở dưới nước, nên tránh để nước xâm nhập vào mũi.

- Không tắm và lặn ngụp ở ao hồ nơi có nguồn nước không đảm bảo vệ sinh.

- Nên cảnh báo tại địa điểm nào đó nếu đã xảy ra một trường hợp viêm não, màng não do đơn bào *N. fowleri*.

- Vệ sinh mũi sạch sẽ sau khi có những hoạt động dưới nước. Không rửa mũi xoang bằng các dung dịch tự pha chế.

- Khi có biểu hiện triệu chứng, đến khám ngay tại bệnh viện để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên