

BỆNH LAO

Bs. Nguyễn Ý Đức

Tại Mỹ, bệnh lao đã giảm rất nhiều. Năm 2006 có 13,767 ca mà phần đông thấy ở di dân, người vô gia cư, người nghiện chích thuốc, bệnh nhân bị liệt kháng HIV.

Tại Việt Nam, bệnh lao còn khá phổ biến và đứng hàng thứ 13 trong 22 nước có số bệnh nhân lao cao trên thế giới. Mỗi năm, Việt Nam có khoảng 160,000 ca lao mới đủ loại trong đó lao phổi dương tính với vi khuẩn Koch là 60,000. Tổng số bệnh nhân lao hiện nay lên tới trên 260,000 người.

Trong những năm gần đây, bệnh lao trở nên khó chữa vì sự xuất hiện của các vi khuẩn lao kháng thuốc.

Nguyên nhân

Lao là một bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn Mycobacterium tuberculosis gây ra. Vi khuẩn được bác sĩ người Đức Robert Koch (1843-1910) nhận diện vào năm 1882. Vi khuẩn này rất hiếu khí, cho nên thường tấn công phần đỉnh của phổi, phần đầu và thân của xương. Gan, dạ dày, thực quản ít bị lao vì dưỡng khí thấp.

Truyền bệnh

Lao lan truyền hầu như duy nhất qua không khí từ người bệnh sang người khác. Vi khuẩn lẫn vào không khí khi người bệnh ho, hắt hơi và sống khoảng dăm giờ. Người kế cận hít vào và mang bệnh.

Sự truyền lan qua không khí chỉ xảy ra trong trường hợp lao phổi hoặc họng, chứ không xảy ra khi bị lao ở các nơi khác như thận, xương.

Bình thường cần có sự chung sống lâu với người lao chưa được điều trị mới mắc bệnh, chứ chỉ gặp gỡ thoáng qua một vài lần thì ít khi bị. Chẳng hạn như đi trên cùng chuyến xe bus mà người ngồi cạnh bị lao thì cũng không đủ thời gian để bệnh truyền sang.

Bệnh không lây lan khi sờ đụng vào nhau, dùng chung bát đĩa, phòng vệ sinh, phòng tắm.

Gần đây bệnh lao xảy ra nhiều hơn, một phần vì số người bị liệt kháng HIV tăng mà những người này lại dễ mắc bệnh lao.

Theo cơ quan Y tế Thế giới thì 1/3 dân số trên trái đất bị bệnh lao, nhất là ở các quốc gia kém mở mang vì nghèo đói, ăn ở chật chội, kém vệ sinh công cộng, thiếu phương tiện phòng ngừa bệnh. Cũng theo cơ quan này, lao đứng hàng thứ nhì trong số các bệnh nhiễm với tử vong khoảng hai triệu trên thế giới.

Với sự di chuyển dễ dàng, di dân du lịch toàn cầu, mọi quốc gia đều có nhiều khả năng tiếp nhận bệnh nhân lao, kể cả lao kháng thuốc MDR-TB và XDR-TB.

Triệu chứng

Người bị lao thường ho cả mấy tuần lễ, đôi khi đàm lẫn máu, đau ngực, khó thở, nóng sốt, đổ mồ hôi ban đêm, gầy ốm mất kí. Ho ra máu xảy ra khi có "lổ" cavity ở phổi.

Khi có những dấu hiệu vừa kể, kéo dài vài tuần lễ mà không biết rõ nguyên do, đều cần đi bác sĩ để được khám nghiệm.

Riêng với trẻ em, các triệu chứng thường thấy gồm có ốm yếu, sút cân trong 2 tháng mà không biết rõ nguyên nhân, ho, thở khò khè, sí ban chiều, đổ mồ hôi trộm.

Định bệnh

Định bệnh căn cứ vào các dấu hiệu bệnh lý, thử đàm tìm vi khuẩn lao, chụp quang tuyến phổi, làm phản ứng tuberculin, soi phết quản.

Cơ quan Y tế Thế giới đưa ra một hướng dẫn tìm bệnh lao như sau:

- Mọi người bị ho không lý do kéo dài 2-3 tuần lễ hoặc lâu hơn đều cần được khám nghiệm coi có bị bệnh lao hay không.
- Mọi bệnh nhân nghi ngờ bị lao phổi cần được thử đàm ít nhất hai, hoặc tốt hơn, ba lần để coi có vi khuẩn lao. Nếu có thể được, nên lấy một mẫu đàm vào buổi sáng sớm.
- Mọi bệnh nhân có kết quả X-quang không bình thường đều cần được thử nghiệm đàm để kiểm vi khuẩn gây bệnh.

Điều trị

Cách đây trên nửa thế kỷ, không có thuốc nào có thể trị dứt bệnh lao. Lao đã được liệt kê vào nhóm bốn nan bệnh trong nền y học cổ truyền dân tộc Việt Nam, Trung Hoa (Phong, Lao, Cổ, Lại. Tứ chứng nan y).

Nhưng kể từ năm 1950, nhiều thuốc trị lao rất công hiệu đã được khám phá, sản xuất. Có hai nhóm thuốc chữa lao:

Nhóm thiết yếu hàng đầu gồm có Isoniazid, Rifampin, Ethambutol, Pyrazinamide.

Nhóm hàng hai thứ yếu là Streptomycin, Ethionamid, Prothionamid, PAS, Cycloserin, Kanamycin và Capreomycin.

Nói chung, người mắc bệnh lao phải uống thuốc trong thời gian lâu, ít nhất là sáu tháng. Sau hai tuần lễ uống thuốc, nguy cơ lan truyền bệnh đã giảm đi rất nhiều.

Nếu ngưng thuốc giữa chừng, bệnh tái phát và rất khó chữa. Điều quan trọng là phải uống thuốc cho tới khi bác sĩ thử nghiệm, chụp phim thấy hết bệnh chứ không phải là ngưng khi thấy trong người khỏe trở lại và lên cân.

Nếu bị bệnh mà không chữa thì không những sẽ thiệt mạng mà còn rủi ro truyền bệnh cho người khác.

Phòng ngừa

Phòng tránh lao tập trung vào các điều sau đây:

a- Loại trừ nguồn gốc gây lan truyền bệnh: Bệnh nhân lao phổi và cuống họng cần được chẩn đoán càng sớm càng tốt, tạm thời để họ ở riêng và bắt đầu điều trị ngay bằng dược phẩm để tiêu diệt vi khuẩn gây lao.

Trong thời gian này, bệnh nhân không trở lại nơi làm việc hoặc trường học, tránh tiếp xúc với người lành, đặc biệt là trẻ em, người nhiễm HIV, không lai vãng nơi công cộng nhiều người tụ tập.

Thường thường, sau 2-3 tuần lễ uống thuốc đều đặn, thử nghiệm đàm âm tính thì khả năng lây truyền bệnh giảm.

b- Tìm ra bệnh sớm: Khi nghi có bệnh, cần đi bác sĩ để được khám nghiệm, thử đàm, chụp hình phổi, thử phản ứng tuberculin ngoài da và điều trị, nếu có bệnh.

c- Điều trị trường hợp nhiễm lao, phản ứng da dương tính và chưa có dấu hiệu bệnh.

d- Tạo sức đề kháng với vi khuẩn lao bằng vaccin BCG. Đây là loại vi khuẩn lao sống nhưng đã giảm độc tính và hiện đang được dùng ở mọi nơi, đặc biệt là trẻ em tại các quốc gia đang phát triển, lao nhiều. Vaccin không ngừa bệnh lao nhưng tăng cường sức đề kháng của cơ thể với vi khuẩn lao.

Nên nhớ là bệnh lao không di truyền, không gây ra do hút thuốc lá.

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức