

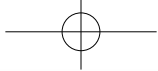
Thế giới không còn bệnh lao

Lung tree note

Vietnam 



Stop TB Partnership KOREA



Mục lục



Phần 1. Tổng quan về bệnh lao

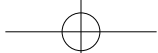
- Bệnh lao là gì, vi khuẩn lao có hình dạng như thế nào?
- Bệnh lao lây nhiễm như thế nào?
- Những triệu chứng của bệnh lao?
- Bệnh lao được chẩn đoán như thế nào?
- Cách phòng ngừa bệnh lao?

Phần 2. Điều trị bệnh lao

- Bệnh lao được điều trị bằng cách nào?
- Bạn có biết về hệ thống quản lý sử dụng thuốc cho bệnh nhân mắc lao không?
- Những loại thuốc nào được sử dụng điều trị lao?
- Tác dụng phụ chủ yếu của những loại thuốc lao hạng nhất như thế nào?
- Một số biện pháp phòng ngừa cho bệnh nhân lao?
- Nhiễm lao tiềm ẩn là gì và điều trị như thế nào?
- Dự án Kiểm tra LTBI cho Gia đình các Bệnh Nhân Lao?

Phần 3. Bệnh lao kháng thuốc

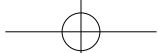
- Bệnh lao kháng thuốc là gì và nó phát triển như thế nào?
- Có những loại lao kháng thuốc nào?
- Cách điều trị bệnh lao đa kháng thuốc?
- Những tác dụng phụ chủ yếu của thuốc lao hạng hai là gì?
- Có thuốc mới trong điều trị bệnh lao hay không?
- Bệnh lao có tái phát sau khi đã chữa khỏi hoàn toàn?



Phần 1

Tổng quan về bệnh lao

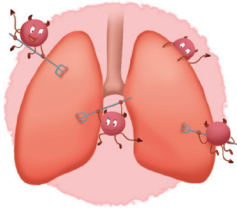




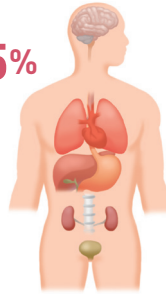
Phần 1. Tổng quan về bệnh lao

“ Bệnh lao là gì? ”

- Lao là một căn bệnh gây ra bởi một loại vi khuẩn lao có tên gọi *Mycobacterium tuberculosis*. Khoảng 85% trường hợp mắc lao xảy ra ở phổi nhưng bệnh cũng có thể xảy ra bất cứ nơi nào trong cơ thể.

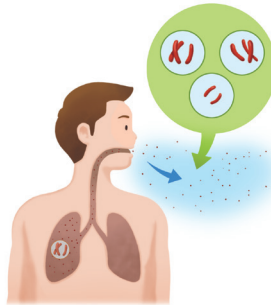


85%

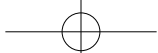


“ Vi khuẩn lao có hình dạng như thế nào? ”

- *Mycobacterium tuberculosis* là một vi khuẩn hình que. So với các vi khuẩn khác, tỷ lệ tăng sinh của vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* rất chậm và đây là loại vi khuẩn truyền nhiễm đã ảnh hưởng tới nhân loại lâu nhất cho tới nay.



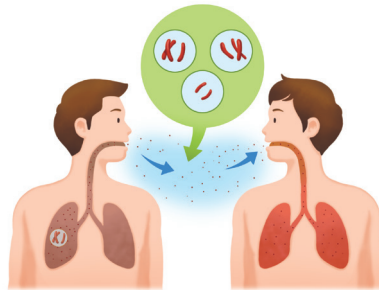
- ✓ Lao là một căn bệnh gây ra bởi một loại vi khuẩn lao có tên gọi *Mycobacterium tuberculosis*.
- ✓ *Mycobacterium tuberculosis* là một loại vi khuẩn hình que tăng sinh rất chậm.



“ Bệnh lao lây nhiễm như thế nào? ”

• Vi khuẩn lao thường lây từ người sang người qua không khí.

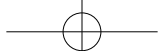
- 1 Khi bệnh nhân lao ho hoặc hắt hơi, những hạt dịch nhỏ li ti có chứa vi khuẩn lao sẽ đi vào không khí
- 2 Vi khuẩn này sẽ ở lại trong không khí
- 3 Khi người cạnh đó hít phải không khí, vi khuẩn lao có thể xâm nhập vào phổi và gây nhiễm lao



*Trong trường hợp đó,
bất cứ ai cũng có thể
bị nhiễm lao?*

*Vâng, đúng vậy. Vì lý do đó,
việc điều trị và quản lý bệnh
lao là vô cùng cấp thiết.*

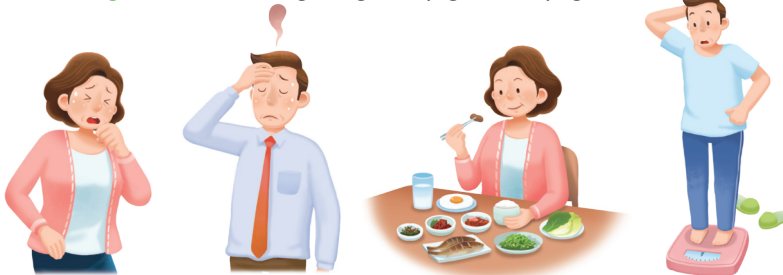




“ Triệu chứng của bệnh lao là gì? ”

• Các triệu chứng chủ yếu như sau:

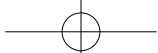
- Ho cần phải xét nghiệm lao nếu ho kéo dài trong hơn 2 tuần
- Ho ra máu ho ra đờm có lẫn máu
- Khó thở khó thở ngay cả trong những cử động nhỏ
- U rũ/mệt mỏi dễ bị mệt và mất sức
- Sốt nhẹ/đổ mồ hôi có biểu hiện sốt nhẹ và đổ mồ hôi vào ban đêm
- Chán ăn/giảm cân mất cảm giác ngon miệng và liên tục giảm cân



Tôi đã bị ho
liên tục 2 tuần nay.
Tại sao vậy?

Trông chị rất mệt mỏi và đã
giảm cân khá nhiều. Hãy tiến hành
xét nghiệm lao nếu chị bị ho
kéo dài trên 2 tuần.





“ Bệnh lao được chẩn đoán như thế nào? ”

- Lấy mẫu đờm là cách chính xác nhất để chẩn đoán bệnh lao và tiến hành thử nghiệm phết tế bào và kiểm tra nhiễm khuẩn.



Ngoài ra, còn có nhiều cách xét nghiệm khác.

- Chụp X-Quang ngực



Chụp X-Quang ngực rất hiệu quả trong chẩn đoán bệnh lao.

- Xét nghiệm Tuberculin da



TST xác định có nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*.

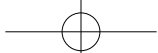
- Kiểm tra phản ứng thuốc



Cách ly nhiễm khuẩn được thực hiện để kiểm tra tình trạng kháng thuốc trị lao.



- ✓ Xét nghiệm đờm là cách chính xác nhất để chẩn đoán bệnh lao.
- ✓ Kiểm tra phản ứng thuốc rất quan trọng trong việc xác định loại thuốc hiệu quả điều trị lao.



“ Cách phòng ngừa bệnh lao¹? ”

• Vacxin BCG

- Tiêm phòng lao để tăng cường khả năng miễn dịch.
- Giúp ngăn ngừa nhiễm lao nặng thường xảy ra ở trẻ sơ sinh và trẻ em.
- Cần được chủng ngừa trong vòng 1 tháng sau sinh.



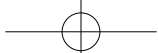
• Tăng cường hệ miễn dịch

- Giảm khả năng miễn dịch do kiệt sức, căng thẳng và giảm quá nhiều cân có thể là nguyên nhân của bệnh lao.
- Việc duy trì dinh dưỡng cân bằng và cơ thể khỏe mạnh là vô cùng quan trọng.
- Không uống rượu và hút thuốc.

Bệnh lao có thể phòng được không?

Tất nhiên rồi, cần tiến hành tiêm vacxin BCG trong vòng 1 tháng sau sinh. Ngoài ra việc hình thành thói quen để tăng cường hệ miễn dịch cũng vô cùng quan trọng.





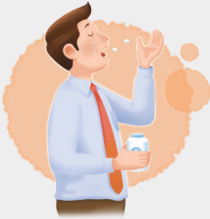
Phần. 2

Điều trị bệnh lao





“ Bệnh lao được điều trị bằng cách nào¹? ”



Dùng thuốc trị lao là cách duy nhất để tiêu diệt vi khuẩn lao. Lao là một bệnh có thể chữa khỏi bằng liệu trình đúng của 3 ~ 4 loại thuốc lao trong ít nhất 6 tháng.



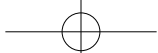
Không được dừng thuốc mà không có chỉ định. Việc sử dụng thuốc đúng liều lượng trong thời gian quy định là vô cùng quan trọng.



Trong thời gian sử dụng thuốc, quan sát y tế cần được tiến hành theo diễn biến của bệnh. Chụp X-quang ngực và xét nghiệm đờm được lặp lại 2 ~ 3 tháng một lần nhằm kiểm tra tiến triển của bệnh và phản ứng phụ của thuốc trị lao.



- ✓ Bệnh lao có thể được chữa khỏi hoàn toàn với liệu trình điều trị đúng.
- ✓ Bệnh lao được điều trị bằng cách kết hợp nhiều loại thuốc trong thời gian dài.
- ✓ Điều quan trọng là phải hoàn thành toàn bộ quá trình điều trị mà không được từ bỏ.
- ✓ Chụp X-quang ngực và xét nghiệm đờm được thực hiện thường xuyên để theo dõi diễn biến của bệnh lao.



“ Bạn có biết về hệ thống quản lý sử dụng thuốc cho bệnh nhân mắc lao¹? ”

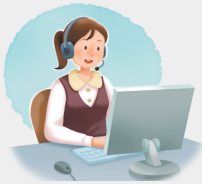
● Mục đích

- Nhằm quản lý việc sử dụng thuốc của bệnh nhân lao và theo dõi phản ứng phụ của thuốc điều trị lao.
- Nhằm giúp bệnh nhân hoàn thành toàn bộ quá trình điều trị và ngăn chặn sự lây lan của bệnh lao ngay từ đầu.

● Chi tiết

- Đối tượng và Thời gian: theo dõi việc sử dụng thuốc tối thiểu 2 tuần đối với bệnh nhân mới được chẩn đoán nhiễm lao hoặc các bệnh nhân khác tùy theo tình trạng của họ.

● Phương pháp quản lý



Quản lý, một người phụ trách theo dõi việc dùng thuốc của bệnh nhân sẽ gọi điện kiểm tra bệnh nhân đã dùng thuốc hay chưa, đồng thời theo dõi phản ứng phụ của các loại thuốc trị lao.



Mobile DOT (Liệu Pháp Quan Sát Trực Tiếp)

Bệnh nhân có thể tải ứng dụng TB Zero về điện thoại của mình và gửi video ghi lại việc dùng thuốc gửi cho người quản lý.



Đi Khám

Bệnh nhân sẽ trực tiếp tới bệnh viện hoặc các trung tâm y tế công cộng để kiểm tra việc sử dụng và phản ứng phụ của thuốc.

● Mục tiêu quản lý

- Việc sử dụng thuốc
- Tác dụng phụ của thuốc, việc ngừng dùng thuốc tạm thời

“ Có những loại thuốc trị lao nào³? ”

- Thuốc trị lao được phân loại thành "thuốc hạng nhất", là loại thuốc được sử dụng với tác dụng tốt và ít phản ứng phụ và "thuốc hạng hai", loại thuốc có tác dụng phụ nghiêm trọng vì vậy chỉ được sử dụng khi thật sự cần thiết.
- Ngoài ra thuốc lao được phân thành 5 nhóm theo hiệu quả và cơ chế tác động của nó.

Thuốc trị lao Nhóm 1

-Các loại thuốc uống được lựa chọn nhiều nhất, có hiệu quả cao và ít phản ứng phụ.



Isoniazid



Rifampin



Ethambutol



Pyrazinamide



Rifabutin

Thuốc trị lao Nhóm 2, 3, 4, 5 (Thuốc hạng hai)

Khi thuốc trị lao đầu bảng có thể không được sử dụng do tình trạng kháng thuốc và/hoặc tác dụng phụ của thuốc.

• Thuốc trị lao Nhóm 2 (thuốc tiêm)



Kanamycin



Amikacin



Capreomycin



Streptomycin

• Thuốc trị lao Nhóm 3 (dòng Quinolones)



Levofloxacin



Moxifloxacin

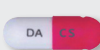


Ofloxacin

• Thuốc trị lao Nhóm 4 (Thuốc trị lao hạng hai đường uống)



Prothionamide



Cycloserine



PAS

• Thuốc trị lao Nhóm 5 (Cần tham khảo ý kiến bác sỹ)



Bedaquiline



Clofazimine



Linezolid



Amoxicillin

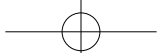


Clarithromycin



Imipenem

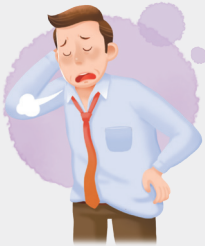
* Hình dạng thuốc có thể khác nhau tùy theo nhà sản xuất



“ Tác dụng phụ chủ yếu của những loại thuốc lao hạng nhất như thế nào? ”

Ngộ độc gan là một phản ứng bất lợi chủ yếu và triệu chứng có thể khác nhau tùy từng loại thuốc và người sử dụng.

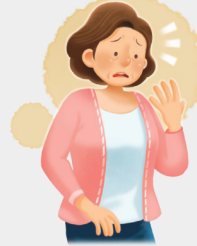
● **Ngộ độc gan** (Isoniazid, Rifampin, Pyrazinamide)



Mệt mỏi



Phù nề



Vàng da

Phản ứng phụ có thể xảy ra khác nhau tùy từng loại thuốc.



Ngứa ngoài da
Tê hoặc ngứa ran
lòng bàn tay, bàn chân.



Đau khớp



Nước tiểu và
nước mắt đỏ



Suy giảm
thị giác



Isoniazid



Pyrazinamide



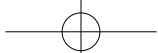
Rifampin



Ethambutol



- ✓ Điều quan trọng là phải nhận thức được các phản ứng phụ chủ yếu của thuốc trị lao.
- ✓ Không được ngừng thuốc chỉ vì phản ứng phụ.
- ✓ Việc theo dõi phản ứng phụ theo chỉ dẫn của bác sĩ vô cùng quan trọng.



“ Có những biện pháp đề phòng nào cho bệnh nhân lao?”



● Đeo khẩu trang

Đeo khẩu trang để không lây nhiễm vi khuẩn lao sang người khác.



● Không hút thuốc, Không uống rượu

Dừng hút thuốc và uống rượu để điều trị lao thành công.



Hãy thực hiện

Chế độ ăn uống cân bằng

để tăng cường sức đề kháng.



✓ Bệnh nhân lao cần có nhận thức đầy đủ về các biện pháp đề phòng cho bản thân cũng như những người xung quanh.



“ Nhiễm lao tiềm ẩn là gì và điều trị như thế nào?² ”

● Nhiễm lao tiềm ẩn là gì (LTBI)?



Nhiễm vi khuẩn



Triệu chứng,
lây nhiễm



Kích hoạt lao
với hệ miễn dịch
suy yếu

- Mặc dù bệnh nhân LTBI bị nhiễm vi khuẩn lao, chúng chỉ ở trong cơ thể của họ.
- Bệnh nhân LTBI không truyền vi khuẩn lao sang người khác và không có các triệu chứng của bệnh lao.
- Phết tế bào AFB và chụp X-quang ngực cho kết quả bình thường.

● Điều trị LTBI

- 1 ~ 2 loại thuốc trị lao cần được sử dụng trong vài tháng nhằm ngăn chặn kích hoạt bệnh lao.

*Có thể không nhận
thấy dấu hiệu gì khi
nhiễm lao?*



*Đúng vậy, có thể. Trường hợp đó
được gọi là nhiễm lao tiềm ẩn,
không có bất kỳ triệu chứng nào và không lây
nhiễm sang người khác. Thông thường không
cần thiết phải điều trị, nhưng với những người
có nguy cơ kích hoạt bệnh cao thì việc điều
trị cần được tiến hành với 1~2 loại
thuốc trị lao.*





“ Dự án Kiểm tra LTBI cho Gia đình ” các bệnh nhân lao¹?

● Tầm quan trọng

- Thành viên gia đình, bạn bè và đồng nghiệp của bệnh nhân lao có thể bị nhiễm bệnh do tiếp xúc với vi khuẩn lao khi họ tham gia hoạt động hàng ngày với bệnh nhân lao.
- Một số người LTBI có thể phát triển lao kích hoạt khi hệ miễn dịch suy yếu.

● Tổng quan

- Dự án này hỗ trợ chi phí khám bệnh để kiểm tra các thành viên gia đình và những người tiếp xúc gần với bệnh nhân lao phổi, những người đã được báo cáo đến các trung tâm y tế cộng đồng và bệnh viện, có bị nhiễm lao hay không.

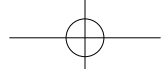
● Chi tiết

- Bệnh nhân lao được chẩn đoán tại các trung tâm y tế cộng đồng và bệnh viện sẽ được cấp "Ghi chép kết quả kiểm tra những người tiếp xúc gần" với số người mà họ tiếp xúc.
- Những người đã tiếp xúc trong vòng 1 tháng có thể tới các trung tâm y tế cộng đồng và các cơ sở tham gia khác để kiểm tra miễn phí với bản ghi chép kết quả này.
- Khám lao: chụp X-quang ngực, xét nghiệm đờm và nhiễm khuẩn
- Khám LTBI: kiểm tra tuberculin da

*Có dự án
hỗ trợ cấp quốc gia nào
với LTBI không?*

*Vâng. Có một dự án hỗ trợ
chi phí kiểm tra LTBI dành cho thành viên
trong gia đình các bệnh nhân lao
nhằm kiểm tra họ có nhiễm vi khuẩn lao
hay không.trọng.*





Phần. 3

Bệnh lao kháng thuốc 🌿





Phần 3. Bệnh lao kháng thuốc

“ Bệnh lao kháng thuốc đã phát triển như thế nào?”

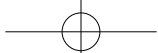
- Bệnh lao kháng thuốc biểu hiện ở khả năng kháng lại nhiều loại thuốc lao.
- Kháng thuốc thường xảy ra khi một người sử dụng sai hoặc lạm dụng thuốc.
 - Khi bệnh nhân không tuân thủ đúng đơn thuốc trị lao đã được kê hoặc ngừng sử dụng thuốc sớm.
 - Khi bệnh nhân được kê đơn không chính xác hoặc cấp sai thuốc.
 - Khi một bệnh nhân bị nhiễm lao từ một bệnh nhân kháng thuốc.
- Nếu một người bị kháng thuốc lao, thuốc lao không thể chống lại được vi khuẩn lao.



Bệnh lao
kháng thuốc là gì?

Nó biểu hiện ở khả năng kháng lại nhiều hơn một loại thuốc trị lao và thường xảy ra do ngừng sử dụng sớm hoặc không tuân thủ theo đơn thuốc.



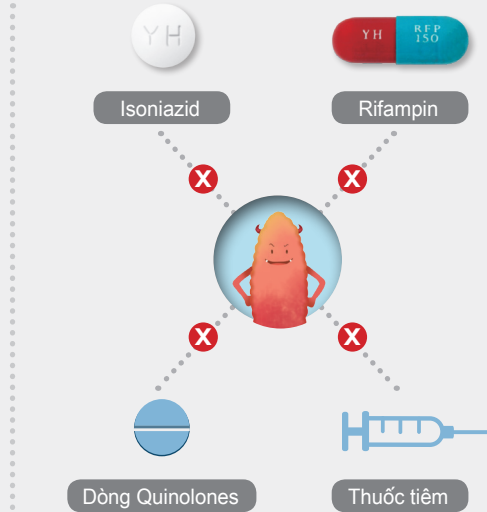


“ Có những loại bệnh lao kháng thuốc nào? ”



Bệnh lao đa
kháng thuốc
(MDR-TB)

Bệnh lao siêu
kháng thuốc
(XDR-TB)

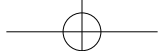


Bệnh lao kháng với cả isoniazid và rifampin.
Tỷ lệ điều trị thành công chỉ 50% ngay cả
khi áp dụng liệu pháp phối hợp với thuốc
chống lao hàng hai.

Bệnh lao kháng với isoniazid và rifampin
cũng như nhiều hơn một loại thuốc lao
hàng hai thuộc mỗi dòng: dòng quinolone
và thuốc tiêm.



- ✓ MDR-TB là bệnh lao kháng với isoniazid và rifampin.
- ✓ MDR-TB kháng thêm dòng quinolones và thuốc tiêm được gọi là XDR-TB.



“ Cách điều trị bệnh lao đa kháng thuốc³? ”

Do isoniazid và rifampin không thể sử dụng cho MDR-TB, các loại thuốc lao hàng hai thường được sử dụng.

• Điều trị quản lý tập trung MDR-TB

- PZA (pyrazinamide) + 4 loại thuốc lao hàng hai hiệu quả (bao gồm thuốc tiêm)
- 8 tháng

*MDR-TB là gì?
Nó có cần được điều trị
khác với bệnh lao
thông thường?*

*MDR-TB là một loại lao không thể
được điều trị bằng những loại thuốc
lao hạng nhất do kháng thuốc. Vì vậy,
những loại thuốc lao hạng hai được
sử dụng trong điều trị.*





“ Những tác dụng phụ chủ yếu của thuốc lao hạng hai là gì³⁻⁵? ”

	Thuốc trị lao	Hình dạng	Tác dụng phụ
Nhóm 2	Thuốc tiêm		Độc tính tai, độc tính thận, ngứa quanh miệng
Nhóm 3	Levofloxacin		Rối loạn tiêu hóa, đau đầu, chóng mặt, đau khớp
	Moxifloxacin		
	Ofloxacin		
Nhóm 4	Cycloserine		Trầm cảm, rối loạn tâm thần
	Prothionamide		Rối loạn tiêu hóa, nhiễm độc gan
	PAS		Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng dưới, nhiễm độc gan
Nhóm 5	Linezolid		Ức chế tủy, bệnh thần kinh ngoại biên Điện tim bất thường, rối loạn nhịp tim
	Bedaquiline		Suy giảm chức năng gan
	Delamanid		Điện tim bất thường, buồn nôn, nôn, buồn ngủ

* Hình dạng có thể khác nhau tùy theo nhà sản xuất

“ Có thuốc mới trong điều trị bệnh lao ” hay không?⁴⁻⁷



Bedaquiline^{4,6}

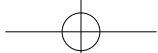
Bedaquiline là một loại thuốc ức chế mycobacterial ATP (adenosine 5'-triphosphate) synthase, một loại enzyme cần thiết trong việc sản sinh năng lượng ở vi khuẩn lao. Vì vậy, nó đồng thời ức chế sự gia tăng của vi khuẩn lao. Nghiên cứu lâm sàng ở các bệnh nhân MDR-TB gần đây đã khẳng định những bệnh nhân được điều trị bằng bedaquiline mất ít thời gian hơn trong chuyển đổi nhiễm khuẩn tiêu cực và có tỷ lệ chuyển đổi nhiễm khuẩn tiêu cực cao hơn so với các bệnh nhân được điều trị bằng những loại thuốc đang được so sánh. Bedaquiline được sử dụng 400mg mỗi ngày trong 2 tuần, sau đó giảm còn 200mg, ba lần mỗi tuần cho đến tuần 22. Thời gian điều trị tối đa là 6 tháng và bedaquiline có thể được dùng chung với thức ăn để hấp thu tốt hơn.



Delamanid^{5,7}

Delamanid ức chế tổng hợp acid mycolic, một thành phần trong vách tế bào của vi khuẩn lao. Nghiên cứu lâm sàng ở các bệnh nhân MDR-TB gần đây đã cho thấy sự kết hợp của Delamanid với phương pháp điều trị TB tiêu chuẩn đã cải thiện đáng kể tỷ lệ chuyển đổi nhiễm khuẩn tiêu cực trong xét nghiệm nhiễm khuẩn đờm sau 2 tháng. Ở người lớn, sử dụng Delamanid 100mg hai lần mỗi ngày với thức ăn và thuốc được khuyến nghị sử dụng liên tục trong 24 tuần.





“ Bệnh lao có tái phát sau khi đã chữa khỏi hoàn toàn?”

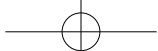
Khoảng 3% bệnh nhân lao có nguy cơ tái phát sau khi bệnh đã được chữa khỏi hoàn toàn. Vi khuẩn lao có thể nhanh chóng tăng trở lại khi hệ thống miễn dịch của bệnh nhân bị suy yếu.

Các yếu tố gây nguy cơ tái phát lao

- thể chất • môi trường • thói quen hàng ngày • căng thẳng
- bệnh lý làm suy giảm hệ miễn dịch (tiểu đường, xơ gan, AIDS)
- điều trị làm suy giảm hệ miễn dịch (chạy thận nhân tạo, steroid thận, ức chế miễn dịch, thuốc chống ung thư)
- tuổi tác (bệnh nhân lao cao tuổi thường tái phát lao)

Bệnh nhân mắc những căn bệnh tiềm ẩn như vậy cần được điều trị dưới sự theo dõi đặc biệt của bác sĩ. Ngoài ra, bệnh nhân cần duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt và kiểm soát căng thẳng để ngăn ngừa tái phát lao.





Lung tree care

Văn Phòng Xuất Bản

1. Korean National Tuberculosis Association 57 Baumoero 6(yuk)-gil, Seocho-gu, Seoul, 137-900, Korea Tel.+82-2-2633-9461
2. Janssenkorea 25F, LS Yongsan Tower, Hangangro 2-Ga, Yongsan-Gu, Seoul 140-702, Korea Tel.+82-2-2094-4500

Tham khảo

1. CDC Korea, TB Zero. Available at <http://tbzero.cdc.go.kr/tbzero/main.do> Accessed November 3,2015. 2. Korean National Tuberculosis Association. Tuberculosis Guidebook Brochure. Korean National Tuberculosis Association>Reference Library>Promotional Education Data. Available at http://www.knta.or.kr/reference/promotion/promotionView.asp?idx=73&search_type=&search_text=&page=2 Accessed November 3,2015. 3. Tuberculosis Guideline Revision Committee. Tuberculosis Guideline 2014. The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Disease, CDC Korea. 4. Sirturo® PI 5. Delytba® PI 6. Diacon AH, Pym A et al., Multidrug-resistant tuberculosis and culture conversion with bedaquiline. N Engl J Med. 2014 Aug 21;371(8):723-32 7. Gler MT, Skripconoka V et al., Delamanid for multidrug-resistant pulmonary tuberculosis. N Engl J Med. 2012 Jun 7;366(23):2151-60