MỘT SỐ QUAN ĐIỂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM A/H1N1 Ở LIÊN BANG NGA

PHẠM XUÂN NINH

Trong chiến lược điều trị, điều trị dự phòng bệnh cúm A/H1N1, Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) khuyến cáo cần phải dùng càng sớm càng tốt các thuốc tác động trực tiếp làm giảm sự phát triển và nhân lên của virus. Các thuốc được đánh giá điều trị có hiệu quả là nhóm ức chế men neuraminnidase. Hiện nay, với tình trạng dịch cúm A đang lan rộng, nhóm thuốc này đang được sử dụng rộng rãi với thế hệ thứ nhất là Remantadin và Amantadin. Thế hệ thuốc này đã có từ rất lâu và đã cho là bị kháng thuốc; nhóm thứ 2 đang được sử dụng có hiệu quả là Oseltamivir (Tamiflu) và Zanamivir.

Dựa trên những kết quả thăm dò *in vitro* và kinh nghiệm lâm sàng từ các vụ dịch cúm A/H1N1 và cúm gia cầm H5N1, sử dụng các thuốc kháng virus nhóm ức chế neuraminidase (Oseltamivir và Zanamivir) sớm sẽ giúp giảm mức độ nặng và tử vong, các biến chứng và thời gian mắc bệnh cúm A/H1N1.

Thuốc kháng virus đặc biệt có ích cho những nhóm nguy cơ:

- Phụ nữ có thai;

- Bệnh nhân có bệnh đường hô hấp dưới hoặc viêm phổi;

- Bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo.

Thuốc kháng virus cần cho dùng sớm nhưng có thể dùng ở bất cứ giai đoạn nào của bệnh khi virus đang nhân lên.

Ở nước Nga, để điều trị và điều trị dự phòng bệnh cúm A/H1N1, ngoài nhóm ức chế men neuraminnidase người ta còn sử dụng các thuốc kháng virus khác rất có hiệu quả như: Arbidol, Kagosel, Cycloferol, Interferol-alfa và gamma, Ingavirin.

Trong điều trị các bệnh cúm, vấn đề đặt ra là cần phải điều trị thuốc ức chế trực tiếp sự phát triển của virus cúm phối hợp với các thuốc điều trị triệu chứng và các biến chứng do virus cúm gây ra. Điều trị phối hợp nhiều thuốc ức chế quá trình phát triển và nhân lên của virus ở các giai đoạn khác nhau sẽ cho hiệu quả cao hơn.

Qua thực tế lâm sàng, theo dõi các biến chứng bệnh cúm và nghiên cứu giải phẫu bệnh học cho thấy chủng virus A/H1N1 có khả năng cảm ứng với các cytokin là các mediator viêm. Hiện tượng cảm ứng này có thể xảy ra sớm trong vòng 3-5 ngày đầu (ở phụ nữ có thai thì nhanh hơn) làm cho bệnh diễn biến nhanh hơn, nặng hơn. Do vậy, vấn đề điều trị các thuốc chống viêm cần được tiến hành sớm ngay từ giai đoạn khởi phát của bệnh.

Quan điểm mới trong điều trị bệnh cúm A/H1N1

1. Sử dụng thuốc kháng virus sớm và cần phải phối hợp thuốc trong điều trị nhằm hạn chế tối đa các biến chứng của bệnh, giảm thời gian mắc bệnh.

2. Sử dụng các thuốc chống viêm sớm (các thuốc kháng histamin, ức chế cyclooxygenase 1 và 2…) nhằm hạn chế tình trạng diễn biến xấu của bệnh.

3. Sử dụng kháng sinh khi có các triệu chứng bội nhiễm. Nếu có kết quả kháng sinh đồ thì điều trị theo kháng sinh đồ.

4. Sử dụng alfa-interferon và gamma-interferon sớm (trong 3 ngày đầu của bệnh), nhất là giai đoạn cấp tính, sẽ làm giảm sự giải phóng ra khỏi tế bào và quá trình xâm nhập của virus vào phổi, ngăn ngừa các biến chứng nặng đe dọa tử vong (viêm phổi, phù phổi). Sử dụng thuốc mới Ingaron kết hợp với Alpharon có tác dụng kích thích tạo miễn dịch dịch thể và miễn dịch tế bào lâu dài với virus.

5. Vấn đề bù nước, điện giải trong điều trị bệnh cúm là rất quan trọng. Tuy nhiên cần theo dõi chặt chẽ nguy cơ phù phổi cấp trên những bệnh nhân có biểu hiệu viêm phổi, viêm phổi phế quản.

6. Trường hợp có các dấu hiệu xuất huyết dưới da, đe dọa phù phổi cấp, cần phải sử dụng các thuốc tăng cường thành mạch và tăng áp lực keo của máu (Albumin, Rutin C…).

7. Mặc dù virus cúm A/H1N1 không có độc tố PB1-F2, tuy nhiên có khoảng 50% bệnh nhân xét nghiệm công thức máu ngoại vi thay đổi. Chỉ số bạch cầu ngoại vi giảm rõ rệt, trong máu ngoại vi nhiều tế bào bạch cầu mono (monocyte) và đại thực bào (macrofage) bị chết. Trong những trường hợp diễn biến nặng, giải phẫu bệnh cho thấy tổn thương hoại tử nặng nề ở phổi. Do đó cần sử dụng các thuốc ức chế elastase sớm để dự phòng biến chứng này.

Các thuốc mới kháng virus cúm A hiện nay có nhiều loại, Triazavirin là một trong những loại rất có hiệu quả. Năm 2007, tại Viện Nghiên cứu cúm quốc gia Nga đã tiến hành thử nghiệm tiền lâm sàng thuốc Triazavirin. Năm 2009, kết quả nghiên cứu *in vitro* cho thấy thuốc có hoạt tính kháng virus cao, tiếp đó đã hoàn thành thử nghiệm Triazavirin trên lâm sàng giai đoạn 1 để đánh giá mức độ an toàn và tác dụng dược lý học của thuốc. Năm 2010, Triazavirin được đăng ký và sản xuất để phục vụ điều trị bệnh nhân cúm A/H1N1.

Lược dịch từ tài liệu tiếng Nga

Kiselov O.I. Ershov F.I., *Đại dịch cúm A/H1N1-2010: Chiến lược mới trong điều trị*, 2010, tr.26-68.

Nhận bài ngày 04 tháng 6 năm 2013

Hoàn thiện ngày 18 tháng 6 năm 2013

Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga