

Mô tả về những trường hợp đầu tiên nhiễm cúm A (H1N1) tại Việt Nam,

6 – 7/2009

Nguyễn Văn Bình¹, Phan Trọng Luân¹, Phan Thanh Tinh^{1,2}, Trần Minh Như Nguyễn²

¹ Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, Hà Nội, Việt Nam

² Chương trình đào tạo Dịch tễ học, Bộ Y tế, Hà Nội, Việt Nam

Translated issue of “Nguyen VB, Lan PT, Tinh PT, Nguyen TMN. Description of the first pandemic influenza A (H1N1) cases in Vietnam, June-July 2009. OSIR. 2010 Apr;3(1):10-13.

<<http://www.osirjournal.net/issue.php?id=18>>”.

Translated by Mr. Nguyen Ngoc Binh. Reviewed by Dr. Phan Thanh Tinh and Dr. Tran Minh Nhu Nguyen.

Giới thiệu

Hoa Kỳ và Mexico đã thông báo về trường hợp đầu tiên bị nhiễm vi rút cúm A (H1N1) vào mùa xuân năm 2009. Sau đó, chủng vi rút mới này đã nhanh chóng lan rộng tới tất cả các nước và vùng lãnh thổ trên thế giới. Ngày 11 tháng 6 năm 2009, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã tuyên bố đại dịch cúm toàn cầu đầu tiên của thế kỉ.

Ngày 30 tháng 5 năm 2009, Bộ Y tế Việt Nam đã xác nhận trường hợp nhiễm cúm A (H1N1) 2009 đầu tiên là một sinh viên 23 tuổi trở về từ Hoa Kỳ. Báo cáo này mô tả những đặc điểm dịch tễ học chính và các biện pháp phòng chống đã triển khai đối với những trường hợp nhiễm cúm A (H1N1) 2009 đầu tiên của Việt Nam trong giai đoạn từ 30 tháng 5 tới 15 tháng 7 năm 2009 – thời điểm trước khi dịch lan truyền trong cộng đồng tại Việt Nam.

Phương pháp

Để đối phó với đại dịch cúm A(H1N1), Bộ Y tế đã cảnh báo và yêu cầu tất cả các cơ sở y tế Trung ương và địa phương tăng cường giám sát và thực hiện nghiêm ngặt các biện pháp ngăn chặn. Những biện pháp này bao gồm việc sử dụng tờ khai báo sức khỏe và kiểm tra nhiệt độ cho tất cả các hành khách tại tất cả các điểm xuất nhập cảnh, truy tìm và theo dõi các bạn đường cũng như những người có tiếp xúc gần gũi với hành khách bị nghi ngờ nhiễm cúm sau khi nhập cảnh, cách ly và xử lý các trường hợp bị nghi ngờ cũng như đã được xác nhận tại các bệnh viện.

Định nghĩa một trường hợp bị nghi ngờ là bất kỳ người nào có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp và trong thời gian gần đó có đi du lịch tới khu vực có dịch hoặc có tiếp xúc với một trường hợp nhiễm cúm đã được xác nhận. Một trường hợp được xác nhận là nhiễm cúm A(H1N1) khi có xét nghiệm dương tính đối với vi rút cúm A (H1N1) 2009 bằng phương pháp xét nghiệm RT-PCR, phù hợp theo quy định của Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ. Theo hướng dẫn điều trị do Bộ Y tế ban hành, bệnh nhân có thể được ra viện khi không còn sốt, tình trạng ổn định và xét nghiệm RT-PCR âm tính với vi rút cúm A (H1N1) 2009.

Các dữ liệu về nhân khẩu, dịch tễ và lâm sàng của những người theo quy định cần giám sát sẽ được các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur và các cơ Sở y tế tỉnh/thành phố báo cáo hàng ngày qua fax tới Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế.

Kết quả

Từ 30/ 5 đến 15/7 năm 2009 đã có 309 trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) 2009 được xác nhận tại 29 trong tổng số 63 tỉnh, thành phố trong cả nước. Năm mươi một phần trăm là nam giới. Các trường hợp nhiễm cúm nằm trong độ tuổi từ 1 đến 75, với tuổi trung bình là 23, và có 55% các trường hợp nằm trong độ tuổi từ 10-29 (Biểu đồ 1).

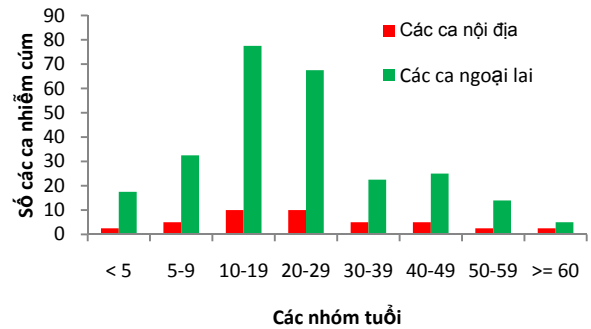


Figure 1. Biểu đồ 1. Phân bố độ tuổi của các trường hợp nhiễm cúm A (H1N1) tại Việt Nam từ 30 tháng 5 đến 15 tháng 7 năm 2009 (n=309).

Có 266 (86%) trường hợp nhiễm cúm được báo cáo từ khu vực phía Nam do hầu hết các hành khách nhập cảnh tới thành phố Hồ Chí Minh. Điểm đến tại khu vực phía nam này đã trở thành một nơi tiên phong trong việc sàng lọc nghiêm ngặt, truy tìm và tiến hành xét nghiệm đối với các bạn đường đi cùng cũng như đối với những người tiếp xúc khác trong cộng đồng. Khu vực Tây Nguyên không ghi nhận trường hợp dương tính nào.

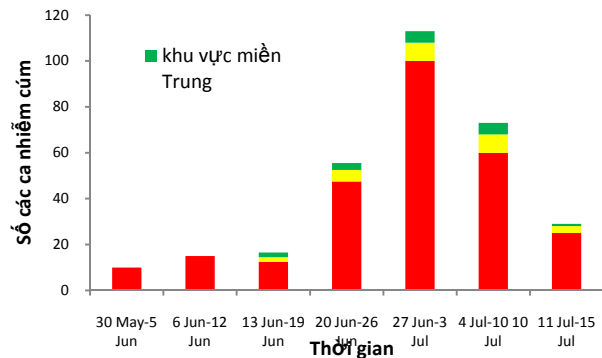


Figure 2. Biểu đồ 2. Phân bố theo khu vực các trường hợp nhiễm cúm A (H1N1) tại Việt Nam từ 30 tháng 5 đến 15 tháng 7 năm 2009 (n=309).

Có 269 (87%) trường hợp nhiễm bệnh từ nước ngoài (Bảng 1). Tiền sử đi lại của các trường hợp này cho thấy, họ đã từng ở các nước có báo cáo tỷ lệ nhiễm cúm A (H1N1) cao như Úc, Mỹ, Thái Lan và Sin-ga-po.

Bảng 1. Quốc gia nguồn của các trường hợp cúm A (H1N1) nhập cảnh vào Việt Nam từ 30 tháng 5 đến 15 tháng 7 năm 2009 (n = 269).

Nước	%
Úc	49.8
Hoa Kỳ	22.3
Thái Lan	7.1
Sin-ga-po	4.5
Đức	1.9
Hồng Công	1.5
New Zealand	1.1
Hàn Quốc, Nhật Bản, Anh, Campuchia, Canada, Đài Loan, Pháp, Philippin, Trung Quốc	<1.0

Trong số 159 trường hợp có số liệu về triệu chứng khởi phát, 89 (56%) trường hợp có triệu chứng khởi phát ngay trong ngày nhập cảnh vào Việt Nam, 39 (25%) trường hợp khởi phát các triệu chứng sau 1 - 2 ngày kể từ khi nhập cảnh và 8 (5%) trường hợp khởi phát triệu chứng từ 1 đến 2 ngày trước khi đến Việt Nam (Biểu đồ 3).

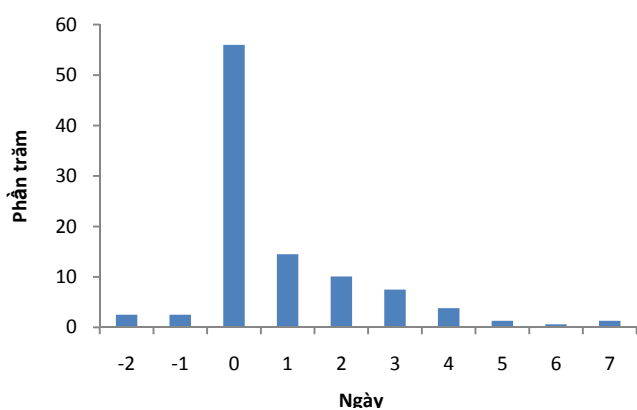


Figure 3. Biểu đồ 3. Ngày khởi phát các triệu chứng so với ngày nhập cảnh Việt Nam đối với các trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) (n = 159).

Nhìn chung, các trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) có các triệu chứng khởi phát điển hình của bệnh cúm. Hầu như tất cả đều biểu hiện sốt (98%). Một số trường hợp bị ho (27%), mệt mỏi và yếu (9%), nhức đầu, sổ mũi và đau họng (8%). Hai trường hợp có biểu hiện khó thở và một trường hợp bị tiêu chảy.

Ngoài ra, một số trường hợp không có biểu hiện triệu chứng. Họ được phát hiện do các cán bộ y tế yêu cầu xét nghiệm khi họ đưa thân nhân tới kiểm tra tại bệnh viện do có những triệu chứng giống như nhiễm cúm.

Trong số 159 trường hợp có số liệu về điều trị tại bệnh viện, 53% (84 trường hợp) đã được nhập viện ngay lập tức ngay trong ngày nhập cảnh Việt Nam (Biểu đồ 4).

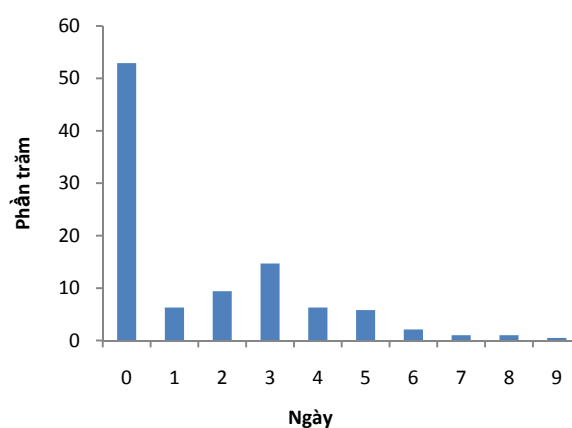


Figure 4. Biểu đồ 4. Ngày đến Việt Nam trong đối sánh với ngày nhập viện của các trường hợp cúm A (H1N1), từ 30/5 - 15/7/2009 (N = 159)

Điều này được giải thích là do những trường hợp này được sàng lọc tại sân bay do nghi ngờ bị nhiễm cúm A(H1N1) sau đó được đưa tới thẳng các bệnh viện để cách ly trong khi chờ đợi kết quả xét nghiệm RT-PCR. Mười bảy trường hợp (9%) nhập viện điều trị sau 5-9 ngày kể từ khi nhập cảnh Việt Nam. Đây là các trường hợp đang trong thời kỳ ủ bệnh hoặc có triệu chứng nhẹ và không tìm đến các cơ sở y tế ngay sau khi nhập cảnh Việt Nam.

Tất cả các trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) đã được điều trị bằng oseltamivir ngay sau khi chẩn đoán. Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ngày và 75% được ra viện sau 5-8 ngày điều trị (Bảng 2). Việc điều trị dài ngày không xuất phát từ mức độ nghiêm trọng của bệnh mà là tuân theo quy luật cách ly nghiêm ngặt được thực hiện tại các bệnh viện.

Bảng 2. Thời gian điều trị của các trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) Việt Nam, 30/5 - 15/7/2009 (n = 85).

Thời gian điều trị	Số trường hợp	%
3	5	5.9
4	8	9.4
5	13	15.3
6	11	12.9
7	22	25.9
8	18	21.2
9	4	4.7
11	2	2.4
13	2	2.4

Bàn luận

Nghiên cứu này mô tả tình hình đại dịch cúm A(H1N1) 2009 tại Việt Nam từ 30/5 đến 15/7 năm 2009 khi hầu hết các trường hợp dương tính được khẳng định bởi các phòng thí nghiệm là các trường hợp nhập cảnh Việt Nam từ vùng đang có dịch (87%) và các trường hợp tiếp xúc gần. Các biện pháp

tăng cường giám sát và ngăn chặn kịp thời đã tạo điều kiện giúp cho việc phát hiện sớm và quản lý các trường hợp bệnh trong giai đoạn đầu của đại dịch và có thể trì hoãn sự lan truyền ra cộng đồng nói chung.

Phân tích 309 trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) 2009 đầu tiên tại Việt Nam đã chỉ ra rằng các trường hợp bệnh có triệu chứng tương tự như cúm mùa; biểu hiện lâm sàng thường nhẹ và phục hồi mà không có biến chứng. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu ở các nước khác trên thế giới. Tuy nhiên, các triệu chứng về đường tiêu hóa, bao gồm cả tiêu chảy và ói mửa hiếm khi được ghi nhận. Độ tuổi và phân bố giới tính của các trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) cũng tương tự như kết quả nghiên cứu ở các nước khác.

Các biện pháp ngăn chặn như cách ly bắt buộc ở bệnh viện cho đến khi có xét nghiệm âm tính với vi rút đã được áp dụng trong điều trị với 100% các trường hợp và làm thời gian chăm sóc bệnh nhân tăng lên. Khi đại dịch nhanh chóng lan truyền, người ta nhận ra rằng những biện pháp ngăn chặn đã sử dụng quá nhiều nguồn lực và không thể ngăn được sự lây lan trong cộng đồng.

Trước ngày 15/7/2009, trung bình mỗi ngày có dưới 10 trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) được báo cáo về Phòng kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Y tế dự phòng. Từ ngày 16/7 đến 15/9/2009, tổng cộng đã có 8.738 trường hợp nhiễm mới được báo cáo (trung bình 150 trường hợp/ngày). Các chùm ca bệnh cúm A(H1N1) đã được phát hiện ngày càng nhiều tại các trường học, các tòa nhà văn phòng và nhà máy mà không phát hiện được các mối liên hệ dịch tễ hoặc nguồn lây truyền.

Từ sau ngày 01/10/2009, khi số trường hợp cúm A(H1N1) được báo cáo không phản ánh đúng tình hình thực tế của đại dịch bởi vì không phải tất cả các trường hợp đều được báo cáo. Bộ Y tế quyết định sửa đổi hướng dẫn giám sát. Theo đó, tại các tỉnh/thành phố hiện chưa báo cáo trường hợp nhiễm cúm A(H1N1) nào, việc xét nghiệm chẩn đoán và điều tra dịch tễ được thực hiện đối với tất cả các trường hợp nghi ngờ. Tại các tỉnh/thành phố nơi có ít hơn 05 chùm ca bệnh cúm A(H1N1) trong cộng đồng được phát hiện (lây truyền cộng đồng có giới hạn), các hoạt động giám sát sẽ tập trung vào 3-5 trường hợp đầu tiên của mỗi chùm và trên các cá nhân được lựa chọn. Tại các tỉnh, thành phố có ít nhất là 05 chùm ca bệnh cúm A(H1N1) trong cộng đồng được phát hiện (lây truyền rộng rãi trong cộng đồng), các hoạt động giám sát cần được ưu tiên trong việc phát hiện sớm các bệnh nhân trong nhóm nguy cơ cao bị biến chứng nặng (phụ nữ mang thai, người có bệnh mãn tính và trẻ em) và bệnh nhân bị bệnh nặng.

Đại dịch cúm A(H1N1) xâm nhập vào Việt Nam từ các nước đang có dịch và xảy ra đầu tiên ở các khu vực có nhiều người nhập cảnh nhất. Việt Nam đã chứng tỏ năng lực ngăn chặn, giảm nhẹ đại dịch bằng việc triển khai các biện pháp sàng lọc tại sân bay, nhập viện điều trị bắt buộc đối với các trường hợp nghi ngờ, truy tìm các trường hợp đồng hành và các trường hợp tiếp xúc gần với ca bệnh trong cộng đồng. Những bài học kinh nghiệm này sẽ rất hữu ích cho các kế hoạch ứng phó với các đại dịch trong tương lai.

References

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Swine influenza A (H1N1) infection in two children - southern California. 2009 Mar-Apr. MMWR. 2009;58:400-2.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Outbreak of swine-origin influenza A (H1N1) virus infection - Mexico. Mar-Apr 2009. MMWR. 2009;58(dispatch):1-3.
3. Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. N Engl J Med. 2009 Jun 18;360(25):2605-15. Epub 2009 May 7.
4. Surveillance Group for New Influenza A(H1N1) Virus Investigation and Control in Spain. New influenza A(H1N1) virus infections in Spain, April-May 2009. Euro Surveill. 2009 May 14;14(19). pii: 19209.
5. Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from a school-associated outbreak in Kobe, Japan. Wkly Epidemiol Rec. 2009 Jun 12;84(24):237-44.
6. Castro-Jiménez MA, Castillo-Pabón JO, Rey-Benito GJ, Pulido-Domínguez PA, Barbosa-Ramírez J, Velandia-Rodríguez DA, Angulo-Martínez ES, Virology Group, Communicable Diseases Surveillance Group. Epidemiologic analysis of the laboratory-confirmed cases of influenza A(H1N1)v in Colombia. Euro Surveill. 2009 Jul 30;14(30):19284.
7. World Health Organization. World now at the start of 2009 influenza pandemic. 11 Jun 2009. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html> (accessed 1 Mar 2010).