

BỆNH GHỀ

(sabier)

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Ghề là một bệnh lây nhiễm ngoài da do một loại ký sinh trùng có tên khoa học là *Sarcoptes scabiei* (cái ghề) xâm nhập vào thương bì.
- Cái ghề hoạt động nhiều về đêm, khi ra khỏi ký chủ sẽ chết trong vòng 3-4 ngày, nhưng chúng có thể sống đến 7 ngày ở những bệnh nhân ghề Na Uy.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH:

Bệnh ghề lây truyền từ người sang người theo hai con đường:

- Trực tiếp: chủ yếu là qua tiếp xúc giữa da với da, bệnh có thể lây qua quan hệ tình dục, vì vậy ghề ngứa được xếp vào nhóm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Gián tiếp: qua đồ vật có chứa cái ghề như giường chiếu, mền mùng, quần áo...

3. YẾU TỐ NGUY CƠ:

- Bệnh gặp nhiều hơn ở những nước nghèo, ở những vùng đông dân. Bệnh dễ lây nhiễm trong các khu nhà ổ chuột, trại tù, trại tị nạn, nhà trẻ, bệnh viện...
- Bệnh ghề có thể gặp ở bất kỳ tuổi nào nhưng chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ em và những người có hoạt động tình dục.
- Ghề Na Uy(Norwegian scabies) thường thấy ở những người có hệ miễn dịch bị suy yếu như người già, người nhiễm HIV, người dùng thuốc ức chế miễn dịch, bệnh nhân nhiễm HTLV-1(human T cell leukemia) hoặc ở nhóm người có rối loạn thần kinh như sa sút trí tuệ, chấn thương cột sống, bệnh phong

4. CHẨN ĐOÁN:

Dịch tễ học: có nhiều người xung quanh cùng bệnh.

- Lâm sàng:
- Thời kỳ ủ bệnh: từ 2-6 tuần nếu nhiễm lần đầu, từ 1-3 ngày nếu tái nhiễm.

- Triệu chứng cơ năng:
 - + Ngứa nhiều về đêm.
 - + Ngứa nhiều ở vùng da non.
 - + Mức độ ngứa thay đổi tùy cơ địa mỗi người.
- Triệu chứng thực thể:
 - + Rãnh ghè
 - + Mụn nước
 - + Sần cục (nốt ghè)
 - + Vết xước do cào gãi
- Vị trí thương tổn (quan trọng, giúp chẩn đoán):
 - + Thường đối xứng.
 - + Ở khắp người trừ mặt (trừ trẻ em, người già và người suy giảm miễn dịch)
 - + Chủ yếu tập trung ở vùng da non như kẽ ngón tay, mặt trước cổ tay, trên đường chi tay, nách, quanh rốn, bụng dưới, mặt trong đùi..
 - + Ở nam giới, thương tổn ở dương vật và bìu là phổ biến, trong khi ở nữ giới thì quầng vú, núm vú và vùng âm hộ thường bị ảnh hưởng.
- Ghè Na-Uy (ghè đóng vảy cứng hay ghè tăng sừng):
 - + Bệnh rất lây, lật mài lên có rất nhiều cái ghè.
 - + Không ngứa hoặc ngứa dữ dội.
 - + Thương tổn phủ lớp mài dày lan rộng toàn thân, có cả ở mặt và da đầu, tóc rụng nhiều. Da tăng sừng, nứt nẻ nhất là những vùng tí đề, lòng bàn tay, lòng bàn chân. Vùng xung quanh và dưới móng dày lên làm móng bị méo mó.
- Cận lâm sàng
- Cạo da tìm trứng hoặc cái ghè
- Dùng kim tách cái ghè

- Sinh thiết thương bì
- Thử nghiệm mực rãnh ghè
- Cạo rãnh ghè bằng que
- Sinh thiết bằng "Punch".
- Kỹ thuật dùng tăm bông với chất dính cellophor

5. ĐIỀU TRỊ:

5.1 Nguyên tắc điều trị

- Phát hiện bệnh và điều trị sớm để tránh biến chứng và lây lan cho cộng đồng.
- Bệnh nhân và người tiếp xúc gần với bệnh nhân phải được điều trị cùng lúc dù có hay không có triệu chứng bệnh..
- Vệ sinh đồ dùng cá nhân như quần áo, khăn tắm, khăn trải giường...(bằng cách giặt, sấy khô ở nhiệt độ > 60 hoặc luộc nước sôi, ủi nóng hai mặt) hoặc loại bỏ, không cho các vật dụng này tiếp xúc với người bệnh (cất vào tủ) ít nhất 72 giờ, để tránh lây lan cho cộng đồng và tránh tái nhiễm.
- Bôi thuốc đúng cách: bôi thuốc 1 lần vào buổi tối, bôi sau khi tắm sẽ có hiệu quả hơn, bôi toàn thân trừ mặt và đầu. Chú ý bôi kỹ những vùng nếp gấp, sinh dục, quanh móng, sau tai; đối với trẻ em và bệnh nhân ghè Na-Uy, nên bôi luôn cả vùng mặt và đầu.
- Có nhiều phương pháp điều trị, tuy nhiên những yếu tố quyết định chọn lựa điều trị là:
 - + Tuổi bệnh nhân
 - + Hiệu quả cũng như độc tính của thuốc
 - + Độ nặng của bệnh
 - + Những điều trị thất bại trước đó
 - + Giá thành của thuốc

5.2 Điều trị cụ thể

5.2.1 Điều trị triệu chứng:

- Chủ yếu là điều trị ngứa, thuốc thường dùng là kháng histamin gây ngủ như Chlorpheniramine, Hydroxyzine hydrochloride, Diphenhydramine hoặc Doxepin... uống trước khi đi ngủ.
- Ngứa sau ghê: thoa steroid, hoặc kem làm mềm da, uống kháng histamin và nếu cần có thể uống steroid trong thời gian ngắn để giảm bớt sự phát ban và ngứa.
- Nốt ghê kèm ngứa sau khi điều trị: tiêm Triamcinolone, 5-10 mg/ml vào mỗi thương tổn, có hiệu quả, lặp lại mỗi 2 tuần nếu cần thiết.

5.2.2 Điều trị nguyên nhân

- Kem Permethrin 5%:
 - + Là chọn lựa đầu tiên, hiệu quả, an toàn, nhưng đắt tiền.
 - + Bôi 8 giờ sau tắm sạch và lặp lại sau 1 tuần.
 - + Sử dụng được cho trẻ em ≥ 2 tháng, phụ nữ mang thai (nguy cơ B).
- Dung dịch Esdepallethrine dạng phun sương:
 - + Sử dụng được cho trẻ nhỏ và phụ nữ có thai. Đắt tiền.
 - + Thận trọng khi dùng ở vùng mặt và người hen suyễn
- Nhũ dịch hoặc kem Benzyl benzoate 10%:
 - + Bôi 24 giờ sau tắm sạch, trong 2 ngày liên tiếp.
 - + Dễ gây kích thích, dùng cho trẻ em < 2 tuổi có thể gây MetHb.
- Dung dịch hoặc kem Crotamiton 10%:
 - + Bôi mỏng toàn thân, 24 giờ sau tắm sạch, trong 3-5 ngày liên tiếp
 - + Không được hiệu quả như những thuốc khác, nhưng có tác dụng giảm ngứa, nên có thể dùng điều trị triệu chứng ngứa sau ghê.
- Mỡ lưu huỳnh 2-10%:

+ Bôi 3 đêm liên tục

+ An toàn cho trẻ em < 2 tuổi và phụ nữ mang thai, nhưng vậy bản khi bôi

+ Dữ liệu về hiệu quả còn hạn chế.

- Ivermectin:

+ Mặc dù chưa được FDA chấp thuận, nhưng nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy Ivermectin có hiệu quả cao và an toàn trong điều trị ghê, nhất là ghê Na-Uy và ghê nặng, kháng trị.

+ Uống 20mg/kg, liều duy nhất, có thể lặp lại ở ngày thứ 8 hoặc 14 cho những trường hợp nặng hoặc ở người suy giảm miễn dịch.

+ Có thể sử dụng cùng thuốc bôi.

+ Không sử dụng ở trẻ em < 15 kg, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

- Ở trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai hoặc cho con bú: nên sử dụng Permethrin, Esdepallethrine, Crotamiton hoặc thuốc mỡ lưu huỳnh. Không nên dùng Ivermectin.

5.2.3 Điều trị biến chứng

- Ghê bội nhiễm:

+ Khu trú: bôi dung dịch màu (Milián, Eosin 2%) vào thương tổn nhiễm trùng và điều trị ghê như ghê thông thường

+ Lan tỏa, có dấu hiệu toàn thân: dùng thêm kháng sinh đường uống, khi thương tổn khô mới bôi thuốc trị ghê.

- Ghê chàm hóa:

+ Dùng kháng Histamin.

+ Điều trị chàm trước rồi mới bôi thuốc trị ghê sau.

- Ghê chàm hóa bội nhiễm: xử trí như ghê bội nhiễm và ghê chàm hóa.

- Ghê Na-Uy hoặc ghê nặng kháng trị: uống Ivermectin phối hợp thuốc thoa (khi mài dày và cứng, bôi mỡ salicylic 5% -10% để tiêu sừng trước rồi mới bôi thuốc đặc hiệu)

5.3 Theo dõi điều trị

- Điều trị đáp ứng tốt: 3-5 ngày không nổi tổn thương mới.
- Tiêu chuẩn điều trị lại:
 - + Nổi thương tổn mới.
 - + Ngứa trên 2 tuần dù không có thương tổn mới.
 - + Điều trị không đúng phương pháp.

6. DIỄN TIẾN VÀ TIÊN LƯỢNG:

- Nếu không điều trị, bệnh sẽ dai dẳng và lây cho người khác.
- Điều trị khỏi bệnh, ngứa có thể còn kéo dài thêm 1-2 tuần là do hiện tượng quá mẫn cảm với kháng nguyên ghẻ.

7. PHÒNG NGỪA VÀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE:

- Cần vệ sinh cá nhân hàng ngày bằng cách tắm với xà phòng..
- Khi có người ở gia đình hay cơ quan bị ngứa, nhất là ngứa về đêm, phải đi khám chuyên khoa.
- Tránh tiếp xúc, dùng chung đồ hoặc giặt và phơi chung đồ với người bị ghẻ.
- Nếu mình bị ghẻ, cần tránh tiếp xúc với người xung quanh, không dùng chung đồ đạc và ngủ riêng, cần đi khám ngay để được điều trị sớm, tránh biến chứng và tránh lây