

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1384 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 05 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng
bệnh giun lươn

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh ký sinh trùng được thành lập theo Quyết định số 5244/QĐ-BYT ngày 11/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh- Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh giun lươn thay thế “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh giun lươn” ban hành kèm theo Quyết định số 2139/QĐ-BYT ngày 22/5/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh giun lươn áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

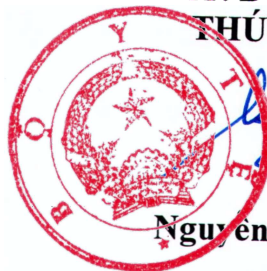
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các Ông/Bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp Hồ Chí Minh; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN

CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH GIUN LƯƠN

*(Ban hành theo quyết định số: 1384 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 05 năm 2022
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh giun lươn đường ruột (*Strongyloidiasis*) thường gặp ở vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, với khoảng 30-100 triệu người nhiễm bệnh. Người bị nhiễm bệnh do ấu trùng giun lươn xâm nhập qua da đi vào cơ thể khi tiếp xúc với đất bị ô nhiễm. Ngoài ra, người có thể nhiễm bệnh qua cơ chế tự nhiễm do giun lươn cái đẻ trứng, sau đó trứng phát triển thành ấu trùng hoặc đẻ ấu trùng và thành giun trưởng thành ngay trong ruột. Hay gặp ở người có suy giảm miễn dịch. Bệnh có biểu hiện các triệu chứng về tiêu hoá, hô hấp, thần kinh..., trong trường hợp bị nhiễm nặng bệnh nhân có thể tử vong.

1.1. Tác nhân gây bệnh

Tác nhân gây bệnh giun lươn đường ruột thường gặp là do *Strongyloides stercoralis*, ngoài ra có loài *Strongyloides fuelleborni* thường gây bệnh ở khỉ, vượn, chó nhưng đôi khi gây bệnh ở người.

1.2. Nguồn truyền bệnh giun lươn

Người là vật chủ chính, ngoài ra có thể có ở một số động vật khác như khỉ, vượn, chó...

1.3. Phương thức lây truyền

- Qua đường da: Ấu trùng giun lươn xâm nhập qua da, niêm mạc vào trong cơ thể.

- Tự nhiễm: Do giun cái đẻ trứng, trứng nở thành ấu trùng hoặc đẻ ấu trùng và phát triển thành giun trưởng thành ngay trong ruột gây bệnh cho người.

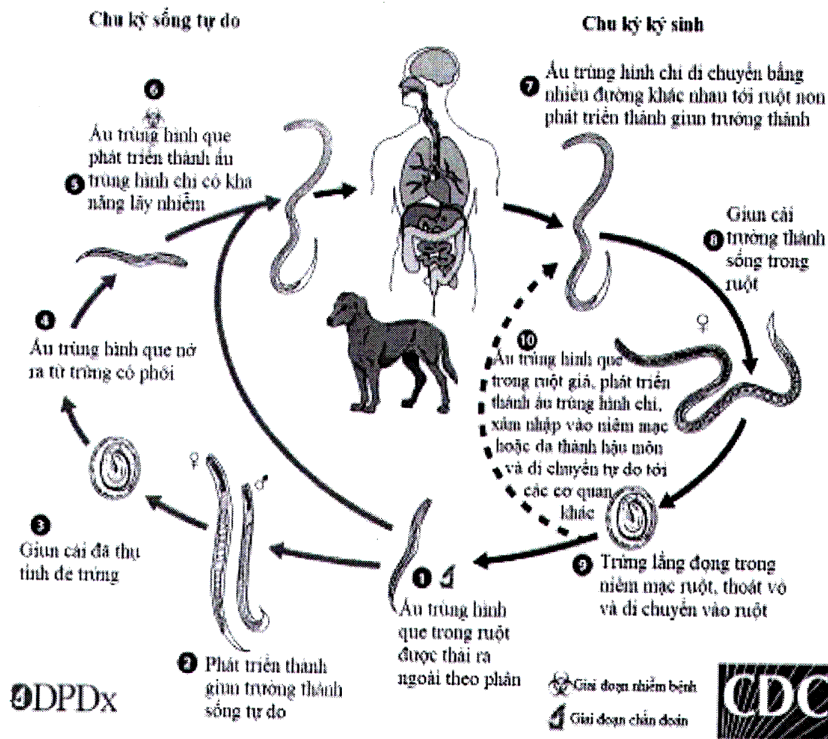
1.4. Tính cảm nhiễm và miễn dịch

- Tất cả mọi người đều có nguy cơ nhiễm bệnh khi có tiếp xúc với đất, cát có ấu trùng giun lươn.

- Miễn dịch với giun lươn là cao nhất trong các loài giun truyền qua đất nhưng không có miễn dịch lâu dài nên có thể dễ dàng tái nhiễm.

1.5. Chu kỳ phát triển của giun lươn

Chu kỳ giun lươn gồm: chu kỳ ký sinh và chu kỳ tự do.



Hình 1: Chu kỳ phát triển của giun lươn *S. stercoralis* (Nguồn US-CDC, 2019)

1) Ấu trùng giun lươn có thực quản dạng ụ phình (L1) theo phân của người nhiễm giun lươn ra ngoài môi trường.

2) Ở môi trường, ấu trùng có thực quản dạng ụ phình có thể phát triển thành giun trưởng thành sống tự do hoặc trở thành ấu trùng có thực quản dạng hình ống (L3-là giai đoạn ấu trùng có khả năng lây nhiễm) xâm nhập vào da người (6).

3) Giun trưởng thành giao phối, và con cái đẻ trứng.

4) Trứng nở ra ấu trùng có thực quản dạng ụ phình ngoài môi trường.

5) Những ấu trùng này có thể phát triển thành những con trưởng thành sống tự do (2) hoặc phát triển thành ấu trùng có thực quản dạng hình ống (L3) có khả năng lây nhiễm (6).

6) Ấu trùng có thực quản hình ống (L3) xâm nhập từ đất qua da tiếp xúc.

7) Ấu trùng di chuyển qua dòng máu đến phổi, xuyên qua các mao mạch phổi, tới cây phế quản đến hậu môn, được nuốt xuống đường tiêu hóa, sau đó đến ruột non, nơi chúng trưởng thành.

8) Trong ruột non, giun cái trưởng thành đẻ trứng.

9) Trứng nở thành ấu trùng có thực quản dạng ụ phình. Hầu hết ấu trùng được bài tiết qua phân.

10) Một số ấu trùng có thực quản dạng ụ phình (L1) trong ruột già phát triển thành ấu trùng có thực quản hình ống, xâm nhập qua niêm mạc ruột (tự

nhiễm bên trong) hoặc da xung quanh hậu môn (tự nhiễm bên ngoài) và di chuyển tự do tới các cơ quan khác theo chu kỳ lây nhiễm bình thường.

2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

2.1. Thể bệnh thông thường

Triệu chứng thường gặp:

- Rối loạn tiêu hóa: tiêu chảy là triệu chứng thường gặp nhất, có thể kéo dài trên 2 tuần và xen kẽ đợt táo bón.

- Đau bụng: thường đau ở vùng thượng vị, hạ sườn phải kèm theo buồn nôn và nôn.

- Dị ứng: ngứa, nổi mẩn đỏ tại vị trí xâm nhập qua da hoặc dạng ban dát sần nổi mề đay kéo dài rải rác toàn thân.

Ngoài ra có thể có các triệu chứng như: Mệt mỏi, biếng ăn, gầy sút cân, thiếu máu, viêm ruột, viêm loét tá tràng, đại tràng, xuất huyết tiêu hóa, viêm khớp, rối loạn nhịp tim, hội chứng thận hư và ho/ hen phế quản.

2.2. Thể bệnh nặng

- Thể bệnh nặng bao gồm hội chứng tăng nhiễm giun lươn và nhiễm giun lươn lan toả thường gặp ở bệnh nhân có suy giảm miễn dịch, dùng corticosteroid kéo dài hay thuốc ức chế miễn dịch và thường đi kèm với các bệnh khác như: Nhiễm khuẩn, viêm phổi tắc nghẽn mạn tính, suy thận mạn, bệnh ác tính, tiểu đường, suy dinh dưỡng.

- Bệnh giun lươn lan toả ấu trùng xâm nhập vào nhiều cơ quan như phổi, gan, tim, thận, các cơ quan nội tiết và hệ thống thần kinh trung ương. Bệnh thường nặng và dẫn đến tử vong cao.

- Ấu trùng giun lươn gây viêm ruột, xuất huyết tiêu hóa hoặc thủng ruột dẫn đến viêm phúc mạc.

- Về thần kinh: Bệnh nhân dễ bị kích thích, suy nhược thần kinh, có thể bị viêm não - màng não, áp xe não, động kinh, rối loạn tri giác.

- Giun lươn lạc chỗ có thể gây những triệu chứng viêm phổi, áp xe phổi, hen phế quản, gây viêm phổi mô kẽ, xuất huyết nhu mô, chấm xuất huyết tại các phế nang, suy hô hấp.

- Ấu trùng giun lươn gây phì đại hạch, viêm nội tâm mạc, viêm tụy, suy gan, suy thận, đau khớp, viêm khớp, đau cơ, phù toàn thân.

3. CẬN LÂM SÀNG

3.1. Xét nghiệm

- Xét nghiệm phân bằng phương pháp: soi tươi, hay phương pháp Baermann

- Xét nghiệm dịch tá tràng, dịch rửa phế quản hoặc đờm: tìm ấu trùng giun lươn.
- Xét nghiệm ELISA: phát hiện kháng thể kháng giun lươn *Strongyloides stercoralis* trong huyết thanh rất có giá trị chẩn đoán.
- Xét nghiệm IgE toàn phần: có thể tăng.
- Công thức máu: chỉ số bạch cầu ái toan thường tăng, số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi có thể tăng.
- Sinh hóa máu: có thể tăng men gan.
- Xét nghiệm sinh học phân tử: xác định loài giun lươn.

3.2. Chẩn đoán hình ảnh

- Siêu âm ổ bụng: có dây thành quai ruột non, dày đều.
- Chụp Xquang ngực: có thể cho thấy sự thâm nhiễm kẽ, đông đặc, hoặc áp xe.
- Chụp CT, MRI: khi có tổn thương thần kinh.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

- Yếu tố dịch tễ: Bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc trực tiếp với đất hoặc sống trong vùng có dịch lưu hành.
- Bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng hướng tới bệnh giun lươn.

4.2. Trường hợp bệnh xác định

Trường hợp bệnh nghi ngờ và có một trong hai các xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm phân tìm thấy ấu trùng giun lươn trong phân, dịch tá tràng, trong dịch rửa phế quản hoặc đờm hoặc
- Xét nghiệm ELISA kháng thể kháng giun lươn: dương tính.

4.3. Chẩn đoán phân biệt

- *Viêm loét dạ dày tá tràng*: bệnh nhân có tiền sử viêm dạ dày, dựa vào kết quả nội soi dạ dày để chẩn đoán xác định.
- *Chẩn đoán phân biệt với ấu trùng giun móc*: bằng hình thái học.
- *Bệnh ấu trùng giun đầu gai*: tổn thương là những u cục to nhỏ không đều có tính di chuyển, ngứa. Xét nghiệm ELISA kháng thể kháng giun đầu gai: dương tính.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị bằng thuốc đặc hiệu để diệt giun lươn như ivermectin, albendazole, thiabendazole.

- Điều trị triệu chứng bằng các thuốc kháng histamin, chống rối loạn tiêu hóa, giảm đau,...
- Ngừng hoặc giảm liều pháp điều trị ức chế miễn dịch (nếu có).
- Nâng cao thể trạng, điều trị các bệnh kèm theo.

5.2. Điều trị đặc hiệu

Sử dụng 1 trong các phác đồ sau

5.2.1. Phác đồ 1: Thuốc Ivermectin viên nén 3mg, 6mg

a) Liều dùng

- Thể bệnh thông thường: trẻ em trên 15kg và người lớn: 0,2 mg/kg cân nặng, dùng trong 1-2 ngày. Uống cách bữa ăn 2 giờ.
- Thể bệnh nặng, nhiễm giun lươn lan toả: Liều dùng 0,2mg/kg/ngày. Uống cho đến khi xét nghiệm phân và hoặc đờm không còn thấy ấu trùng giun lươn, có thể điều trị trong vòng 2 tuần.

b) Chống chỉ định

- Bệnh nhân mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Bệnh nhân mắc các bệnh có kèm theo rối loạn hàng rào máu não và bệnh viêm màng não.
- Trẻ em dưới 5 tuổi hoặc trọng lượng cơ thể < 15kg
- Phụ nữ có thai và cho con bú.

5.2.2. Phác đồ 2: Thuốc Albendazol viên nén 400 mg hoặc 200 mg

a) Liều dùng

- Thể bệnh thông thường:
 - + Người lớn: 400mg/lần x 2 lần/ngày trong 7 ngày liên tiếp.
 - + Trẻ em > 2 tuổi: uống 400mg/lần/ngày x 3 ngày liên tiếp.
 - + Trẻ em < 2 tuổi: uống 200mg/lần/ngày trong 3 ngày liên tiếp, có thể nhắc lại sau 3 tuần.
- Thể bệnh nặng, nhiễm giun lươn lan toả có biến chứng dùng liều 400mg/lần x 2 lần/ngày x 7 ngày. Xét nghiệm theo dõi ấu trùng giun lươn trong 2 - 4 tuần nếu còn ấu trùng thì điều trị tiếp 1 đợt liều như trước.

b) Chống chỉ định

- Có tiền sử quá mẫn cảm với các hợp chất loại benzimidazol hoặc các thành phần nào đó của thuốc.
- Người bệnh có tiền sử nhiễm độc tủy xương.
- Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu hoặc đang cho con bú.
- Trẻ em dưới 2 tuổi.

5.2.3. Phác đồ 3: Thuốc Thiabendazol viên nén 500 mg

a) **Liều dùng:** 25mg/kg/lần x 2 lần/ngày (tối đa là 3g/ngày). Uống sau khi ăn no.

- Đối với thể bệnh thông thường: điều trị 2 ngày.

- Đối với nhiễm giun lươn lan tỏa: điều trị kéo dài tối thiểu 5 - 7 ngày hoặc cho đến khi sạch ấu trùng.

b) **Chống chỉ định**

- Với những trường hợp mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

- Phụ nữ có thai và cho con bú.

- Bệnh nhân nhi có trọng lượng cân nặng < 13,6 kg.

5.3. Điều trị triệu chứng

- Nâng cao thể trạng, có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý.

- Nếu bệnh nhân có rối loạn tiêu hóa tiêu chảy phải điều trị bằng truyền dịch để bồi phụ nước và điện giải.

- Nếu có biểu hiện viêm nhiễm phải điều trị bằng kháng sinh.

- Có biểu hiện ngứa phải dùng kháng Histamin.

- Điều trị các bệnh lý kèm theo.

5.4. Theo dõi sau điều trị

- Theo dõi điều trị nội trú:

+ Người bệnh được theo dõi tại cơ sở điều trị nội trú khoảng 7 ngày.

+ Xét nghiệm lại phân trong 3 ngày vào các ngày thứ 5, 6, 7 khi điều trị nội trú, xét nghiệm công thức máu, sinh hóa chức năng gan, thận để đánh giá chức năng cơ quan của cơ thể.

+ Đối với những bệnh nhân có bệnh nền, làm các xét nghiệm để theo dõi và điều trị các bệnh nền liên quan.

- Theo dõi sau điều trị nội trú:

Các chỉ số đánh giá hiệu quả điều trị, sau thời gian điều trị 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng.

+ Lâm sàng: các triệu chứng lâm sàng giảm hoặc hết

+ Xét nghiệm phân hoặc dịch tá tràng hoặc đờm không còn ấu trùng giun lươn

+ Công thức máu: số lượng bạch cầu ái toan trở về bình thường hoặc giảm

+ Sinh hóa: chức năng gan, thận

+ ELISA giun lươn, IgE đánh giá lại sau 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng và lâu hơn nếu còn dương tính.

- + Siêu âm ổ bụng: thành quai ruột non trở về bình thường.
- + Chụp CT, MRI sọ não: tổn thương giảm hoặc hết.

6. TIÊU CHUẨN KHỎI BỆNH

- Hết triệu chứng lâm sàng.
- Xét nghiệm phân, dịch tá tràng, dịch rửa phế quản hoặc đờm: không phát hiện thấy ấu trùng giun lươn.

7. PHÒNG BỆNH

7.1. Đối với cá nhân

- Vệ sinh cá nhân, ăn uống hợp vệ sinh, không phóng uế bừa bãi;
- Có biện pháp phòng hộ lao động trong sinh hoạt hàng ngày đặc biệt là những người thường xuyên tiếp xúc với đất trong lúc làm việc nên mang găng tay, đi giày dép, đi ủng.
- Người có biểu hiện nghi ngờ bị nhiễm giun lươn nên đến khám bác sĩ chuyên khoa để được xét nghiệm và xác định bệnh.
- Nâng cao sức đề kháng cơ thể, ăn nhiều rau, trái cây tươi, luyện tập thể dục thể thao hàng ngày.

7.2. Đối với cộng đồng

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe liên quan đến lan truyền bệnh và nâng cao kiến thức y tế trong quần chúng.
- Xử lý phân hợp lý như xây dựng nhà xí hợp vệ sinh, quản lý phân tốt.
- Vệ sinh môi trường tốt. *Ph*

KT. BỘ TRƯỞNG *Qua*
THỨ TRƯỞNG

Ph
Nguyễn Trường Sơn