



# VÀI NÉT VỀ BỆNH UỐN VÁN Ở TRẺ SƠ SINH & TRẺ NHỎ TẠI VIỆT NAM

**BS. Vũ Thiên Ân**

## Tổng quát về bệnh uốn ván - Tỉ lệ mới mắc - Tỉ lệ tử vong

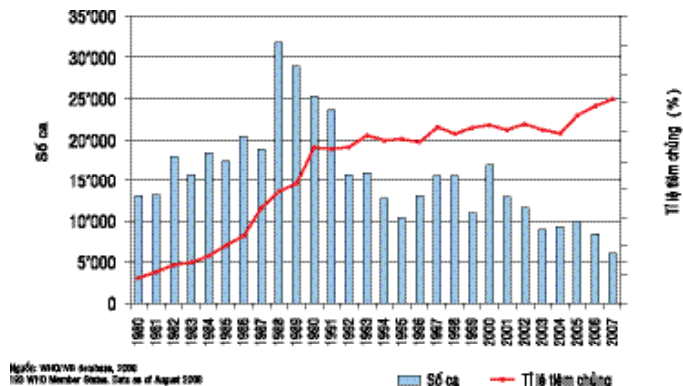
**U**ốn ván là một bệnh nặng do Clostridium tetani gây ra. Vi trùng này tiết ra độc tố tetanospasmin ảnh hưởng lên hệ thần kinh. Đây là một loại trực khuẩn kỵ khí có mặt khắp nơi trên thế giới.

Hiện nay, uốn ván hầu như đã biến mất ở các nước

phát triển. Tuy nhiên, ở các nước đang phát triển, đây vẫn còn là một căn bệnh đe dọa sức khỏe cộng đồng với hơn 500.000 trường hợp được báo cáo mỗi năm trên thế giới. Tần suất bệnh trung bình khoảng 15 đến 35/100.000 dân. 80% các trường hợp bệnh nằm ở Châu Phi và Đông Nam Á. Tỉ lệ mắc mới vào khoảng 0,7-1 trường hợp/1 triệu người/năm.

Uốn ván sơ sinh là thể uốn ván nặng nhất. Mỗi năm có khoảng 220.000 trẻ em bị uốn ván sơ sinh trên thế giới.

Số ca uốn ván sơ sinh  
trên thế giới và tỉ lệ  
bao phủ vắc-xin TT ở mẹ  
(Tổ chức Y tế Thế giới -  
WHO 2007)



Hiện nay, tùy theo tình hình cụ thể mà mỗi trung tâm, mỗi nước chọn một loại kháng huyết thanh riêng, hầu hết các nước phát triển sử dụng kháng huyết thanh có nguồn gốc từ người (HTIG) trong khi đa số các nước đang phát triển, trong đó có Việt nam sử dụng kháng huyết thanh có nguồn gốc từ ngựa (SAT).

Tỉ lệ tử vong thay đổi theo tuổi cũng như theo các điều kiện điều trị. Tỉ lệ tử vong được ghi nhận lên đến 70-90% với uốn ván ở trẻ sơ sinh.

Cvijetanovic ghi nhận tỉ lệ tử vong ở Châu Phi khoảng 25/100.000 dân, ở Châu Á khoảng 15/100.000 dân, ở Châu Âu khoảng 0.5/100.000 dân và <0.1/100.000 dân ở Bắc Mỹ. Tỉ lệ tử vong ghi nhận ở Senegal là 22%, ở Thái Lan là 12,9%. Tỉ lệ tử vong ghi nhận khi điều trị trong khoa lâm sàng ở Senegal là 43% trong khi điều trị trong khoa hồi sức tích cực là 15%.

Theo thống kê chung trên thế giới, cứ 1.000 trẻ sinh ra thì có 4 trẻ chết vì uốn ván sơ sinh. Tuy nhiên, tỉ lệ tử vong trong uốn ván sơ sinh đã giảm đáng kể nhờ các biện pháp điều trị tích cực và tiêm chủng: từ 65% trong thập niên 40 xuống còn 20% trong thập niên 90 (CDC). Tỉ lệ tử vong do uốn ván sơ sinh hiện nay ở các nước phát triển là dưới 10%. Tuy nhiên, tỉ lệ này vẫn cao ở các nước đang phát triển, như ở Nigeria là 44%.

## Tình hình bệnh uốn ván tại Việt nam

Việt nam đã thiết lập chương trình tiêm chủng mở rộng bao gồm 6 loại vắc-xin, trong đó có vắc-xin chống uốn ván với tỉ lệ bao phủ hơn 95% ở trẻ em nhỏ hơn 6 tuổi từ năm 1985 và chương trình tiêm chủng uốn ván cho thai phụ. Nhờ vậy, tỉ lệ uốn ván ở trẻ nhỏ hơn 10 tuổi đã giảm từ 11,6% (1993) còn 5,6% (2002).

Chương trình tiêm chủng vắc-xin ngừa uốn ván cho phụ nữ mang thai ở Việt Nam cũng làm giảm tỉ lệ uốn ván ở nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tỉ lệ bị uốn ván ở nhóm phụ nữ từ 20-40 tuổi (phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ) đã giảm từ 10,1% (1993) xuống còn 1,2% (2002) trong tổng số bệnh nhân bị uốn ván. Năm 2005, Việt nam tuyên bố đã khống chế uốn ván sơ sinh và số liệu này được WHO công nhận (Bộ Y tế Việt nam 2005).

Tuy nhiên, Việt nam vẫn ghi nhận nhiều trường hợp uốn ván được báo cáo hàng năm. Theo thống kê tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TPHCM (BVBND), tuy số trường hợp uốn ván đã giảm nhiều nhưng hàng năm vẫn có khoảng 200 ca nhập viện. Tại BVBND, trong vòng 10 năm (1993-2002), tỉ lệ tử vong cao nhất là 27,8% (1994) giảm xuống còn 10,04% (2002) và còn 6,9% (2004) .

### Tình hình bệnh uốn ván tại BVBND từ 2003 – 2006 (BVBND-TPHCM)

	2003	2004	2005	2006
Tổng số BN	267	229	221	205
Tỉ lệ tử vong (%)	21 (7,9)	19 (8,3)	12 (5,4)	12 (5,8)
Uốn ván sơ sinh	8	3	6	3
Tử vong trong uốn ván sơ sinh	3 (38)	0 (0)	1 (16,7)	2 (66,7)
Trẻ <6 tuổi	7	1	5	2
Tử vong ở trẻ <6 tuổi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Trẻ 7-15 tuổi	27	15	18	18
Tử vong ở trẻ 7-15 tuổi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5,6)

## Tỉ lệ bao phủ tiêm chủng

WHO đã đề ra chương trình tiêm chủng cho trẻ em và phụ nữ mang thai để loại trừ bệnh uốn ván từ năm 1974. Ước lượng tỉ lệ bao phủ vắc-xin DPT là 79% (khoảng 102 triệu trẻ em) trên thế giới (Quy Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF 2006).

Tuy nhiên, tỉ lệ này không đồng đều giữa các nước và không đồng đều giữa các nhóm dân số khác nhau. Tỉ lệ bao phủ DPT ở các nước phát triển >96% trong khi tỉ lệ ở các nước đang phát triển thấp hơn nhiều. Tại đảo Crete: 88,5% dân số khảo sát được tiêm chủng nhưng chỉ có 47% được tiêm  $\geq 3$  mũi; mặt khác, xét riêng giới nữ thì chỉ có 12,6% phụ nữ được tiêm  $\geq 3$  mũi. Như vậy nguy cơ uốn ván sơ sinh cao vì trẻ không nhận được kháng thể bảo vệ từ mẹ.

Tại Việt nam, tỉ lệ bao phủ tiêm chủng DPT cho trẻ em nhỏ hơn 6 tuổi đạt hơn 95%. Chương trình tiêm chủng cho thai phụ cũng đạt hiệu quả tốt. Tỉ lệ có kháng thể bảo vệ ở phụ nữ mang thai là 98%. Tuy nhiên, tỉ lệ này ở các nhóm dân số khác được ước lượng thấp hơn nhiều. Điều này biểu hiện rõ ở tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh uốn ván.

## Lâm sàng

Có 4 thể lâm sàng là: uốn ván toàn thân, uốn ván sơ sinh, uốn ván cục bộ và uốn ván vùng đầu mặt. Ở đây đề cập chủ yếu đến biểu hiện của uốn ván sơ sinh.

### Uốn ván sơ sinh

- Xảy ra ở trẻ sơ sinh. Thường ngõ vào là nhiễm trùng rốn. Tuy nhiên, có thể có các đường vào khác như xỏ lỗ tai, nhiễm trùng da. Uốn ván sơ sinh gặp ở trẻ có mẹ không tiêm chủng đầy đủ trong thai kỳ nên không có kháng thể bảo vệ từ mẹ.
- Thời kỳ ủ bệnh từ 3 đến 28 ngày, trung bình 7

ngày. Các triệu chứng lâm sàng xuất hiện khoảng 3 đến 14 ngày sau sanh. Sau một giai đoạn hoàn toàn bình thường, bệnh nhi bắt đầu bú khó, bỏ bú, sặc, quấy khóc. Sau đó, sẽ xuất hiện các cơn cứng cơ toàn thân, gồng uốn, tay co, bàn tay nắm chặt, chân duỗi. Đồng thời các cơn co giật cũng xuất hiện. Co thắt thanh quản làm tím tái, có thể gây ngưng thở. Nếu qua khỏi giai đoạn toàn phát, các cơn co giật, co thắt nhẹ đi và thưa dần rồi hết hẳn.

## Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh uốn ván dựa chủ yếu vào lâm sàng vì các xét nghiệm thường không đặc hiệu.

### Tiêu chuẩn chẩn đoán uốn ván sơ sinh

- Mẹ không chủng ngừa uốn ván trong thai kỳ
- Các biểu hiện lâm sàng điển hình bệnh uốn ván:
  - Cứng cơ toàn thân liên tục theo trình tự nhất định phù hợp với uốn ván
  - Co giật kiểu uốn ván hay co thắt hầu họng
  - Cứng cơ toàn thân liên tục, diễn tiến theo trình tự phù hợp bệnh uốn ván.
- Ở trẻ sơ sinh, ngoài những biểu hiện trên, cần có thêm các tiêu chuẩn sau:
  - Trẻ sinh ra khỏe, bú và khóc bình thường
  - Bệnh xảy ra sau sinh từ 3 đến 18 ngày
  - Đột nhiên trẻ bỏ bú, khóc nhỏ hoặc không khóc, co cứng cơ toàn thân liên tục hoặc co giật

## Nguyên tắc điều trị uốn ván





Điều trị ở khoa hồi sức cấp cứu với đội ngũ nhân viên y tế chuyên nghiệp, phương tiện hồi sức đầy đủ, kiểm soát nhiễm khuẩn tốt. Việc điều trị với đội ngũ nhân viên y tế được huấn luyện tốt, các phương tiện hồi sức đầy đủ, thở máy và chống nhiễm khuẩn tốt sẽ cải thiện tỉ lệ tử vong.

Khi điều trị phải tuân thủ các nguyên tắc chính sau đây:

- Trung hòa độc tố với kháng huyết thanh: nguồn gốc từ người (HTIG) hay từ ngựa (SAT)
- Xử trí chăm sóc vết thương ngò vào
- Kháng sinh diệt vi trùng uốn ván
- Chống co thắt và chống co giật với nhóm Benzodiazepin và thuốc giãn cơ
- Bảo đảm đường thở với sự hỗ trợ thông khí, mở khí quản và thở máy khi có chỉ định
- Cân bằng nước điện giải: cung cấp nước đầy đủ 40 ml/kg/ngày
- Bảo đảm dinh dưỡng: Bảo đảm cung cấp khoảng 70 kcal/kg/ngày
- Dự phòng và điều trị biến chứng
- Vắc-xin chống tái phát

## Các phác đồ tiêm chủng uốn ván cho trẻ sơ sinh, trẻ em, thai phụ và khi có vết thương

### Trẻ sơ sinh và trẻ <7 tuổi

DPT	Thời điểm
Liều 1	Tháng thứ 2
Liều 2	Tháng thứ 3
Liều 3	Tháng thứ 4
Liều 4	Tháng thứ 12 đến 23
Liều 5	4-6 tuổi

Nhắc lại mỗi 10 năm với vắc-xin sử dụng là Td.

### Trẻ em >7 tuổi

Td	Thời điểm
Liều 1	Lần khám đầu tiên
Liều 2	4-8 tuần sau mũi 1
Liều 3	6-12 tháng sau mũi 2

Nhắc lại mỗi 10 năm cho đủ 5 mũi.  
Vắc-xin sử dụng là Td.

- Sau mũi vắc-xin thứ 3, nồng độ kháng thể đạt 1-10UI/ml, kéo dài ít nhất 5 năm. Sau mũi vắc-xin thứ 4, thời gian bảo vệ kéo dài ít nhất 10 năm.

### Lưu ý

- Sau 3 mũi vắc-xin, thường nồng độ kháng thể đủ bảo vệ cho đến 6 tuổi.
- Mũi vắc-xin thứ 4 lúc 6 tuổi tạo miễn dịch bảo vệ cho đến 18 tuổi. Mũi vắc-xin thứ 5 tạo miễn dịch bảo vệ kéo dài hơn 20 năm.

### Lưu ý

- Mũi vắc-xin thứ nhất chưa tạo ra được miễn dịch bảo vệ.
- Hiệu quả bảo vệ đạt được sau mũi vắc-xin thứ 2 khoảng 2-4 tuần (khoảng 0,01 UI/ml), 90% đạt thời gian bảo vệ trong 3 năm, còn lại 10% không được bảo vệ và nồng độ kháng thể giảm dần.

Sau mũi vắc-xin thứ 5, thời gian bảo vệ tác dụng kéo dài ít nhất 20 năm.

## Tiêm ngừa uốn ván cho thai phụ

Mũi 1	Càng sớm càng tốt, khi có thai lần đầu hoặc nữ giới từ 15 đến 35 tuổi ở những vùng có nguy cơ mắc uốn ván sơ sinh cao
Mũi 2	Ít nhất 4 tuần sau mũi 1
Mũi 3	Ít nhất 6 tháng sau mũi 2 hoặc có thai lần sau
Mũi 4	Ít nhất 1 năm sau mũi 3 hoặc có thai lần sau
Mũi 5	Ít nhất 1 năm sau mũi 4 hoặc có thai lần sau

### Lưu ý

- Năm mũi vắc-xin này sẽ bảo vệ cho thai phụ suốt thời kỳ sinh sản (bảo vệ hơn 20 năm).
- Những lần có thai sau không cần tiêm ngừa nữa nếu đã tuân thủ đúng phác đồ trên.

## Tiêm chủng khi có vết thương

- Tất cả các vết thương đều phải được rửa sạch và loại bỏ hết các dị vật, mô hoại tử.
- Đảm bảo thao tác vô trùng trong lúc xử lý vết thương.

Tình trạng tiêm chủng	Vắc-xin (Td)		Huyết thanh kháng độc tố
	Vết thương sạch và nhỏ	Vết thương dơ hay nghiêm trọng	
Đầy đủ	Không cần	Không cần	Không cần
<3 liều vắc-xin	Có*	Có*	Có*
Chưa tiêm chủng lần nào	Tiêm ngay liều đầu, sau tiếp tục các mũi vắc-xin sau theo phác đồ	Tiêm ngay liều đầu, sau tiếp tục các mũi vắc-xin sau theo phác đồ	Có

(\*) Tiêm chủng nếu tiêm lần cuối quá 10 năm

## Tài liệu tham khảo

Anh NQ, Hong HA, Nhon TN. Tetanus antibodies measured by the toxin binding inhibition test (ToBI) in mothers and children in the Neonatal Tetanus Program in Vietnam. Dev Biol Stand. 1999; 101:247-53.

Artur MG. Tetanus. The immunological basic for immunization series: Global programme for vaccins and immunization. WHO 1993; 3: 1-18.

Bộ Y tế VN. Lịch tiêm chủng uốn ván. Chương trình tiêm chủng mở

rộng 2008. <http://www.moh.gov.vn/homebytvn/portal/InfoList.jsp?area=207&cat=1690>

Groseclose SL, Brathwaite WS, Hall PA, Connor FJ, Sharp P, Anderson WJ, et al. Summary of notifiable diseases—United States, 2002. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004; 51(53):1–84.

Nguyễn Huy Hùng, Lại Thị Bích Thủy, Phạm Thị Thanh Vân, Nguyễn Tăng Ấm, Lâm Minh Yến, Viên Vinh Phú. Khảo sát lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và sơ kết điều trị bệnh uốn ván tại bệnh viện bệnh nhiệt đới TPHCM năm 2004. Luận văn tốt nghiệp trung tâm ĐTCBYT TPHCM 2005.