

Số: 5447/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút A

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 24/9/2014 của Hội đồng chuyên môn xây dựng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút;

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 bệnh viêm gan vi rút A.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. 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; 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:

- Nh- Điều 3;
- Bộ tr- ờng(để báo cáo);
- Các Thứ tr- ờng (để biết);
- Website Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- L- u: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên
Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút A

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5447/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm:

Bệnh viêm gan vi rút A là một bệnh viêm gan cấp tính do virút viêm gan A gây ra (HAV). Bệnh thường khởi hoàn toàn và không có tổn thương lâu dài. Sau khi nhiễm vi rút viêm gan A thì thường người đã bị nhiễm có miễn dịch suốt đời.

2. Nguyên nhân:

Vi rút viêm gan A thuộc họ Picornaviridae, có kích thước rất nhỏ, hình khối đa diện (hoặc hình cầu), đường kính 28 nm. Hệ gen gồm có 1 ARN, xoắn, dài khoảng 7500 base. Dây này được bao quanh bởi 1 capsid gồm có 3 protein cấu trúc (VP1, VP2, VP3). HAV không có vỏ bao ngoài.

3. Tình hình dịch tễ:

- Ở vùng lưu hành cao, một số nước ở châu Á, châu Phi, Mỹ Latinh và Trung Đông, tỷ lệ kháng thể HAV IgG đạt 90% ở người lớn, và hầu hết trẻ em 10 tuổi đã bị nhiễm. Ở vùng lưu hành trung bình, một số nước ở châu Á và châu Âu, chỉ có 50% -60% người lớn và 20%-30% trẻ em 10 tuổi đã bị lây nhiễm. Ở vùng lưu hành dịch thấp, chỉ có 30% người trưởng thành có kháng thể HAV.

- Đối tượng nhiễm hay gặp nhất trong lứa 5 – 14 tuổi

- Đường lây: lây theo đường tiêu hóa qua thức ăn nước uống nhiễm HAV

4. Hậu quả:

Bệnh thường diễn biến lành tính, khởi hoàn toàn không để lại di chứng. Tuy nhiên cũng có thể gặp suy gan cấp nặng và tử vong với tỷ lệ rất thấp. Sau khi bị nhiễm, người bệnh sẽ có miễn dịch bền vững

II. CHẨN ĐOÁN

1. Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng chủ yếu là sốt, đau mỏi cơ, nhức đầu, chán ăn, mệt mỏi, nước tiểu sẫm màu, vàng mắt, vàng da tăng dần. Diễn biến thường nhẹ và tự khỏi. Ở người lớn nhiễm HAV diễn biến lâm sàng thường rầm rộ và kéo dài hơn.

2. Cận lâm sàng:

- ALT, AST máu tăng.
- Bilirubin máu tăng.
- IgM anti-HAV (+) trong viêm gan A cấp
- IgG anti-HAV (+) có giá trị bảo vệ và xác định tình trạng nhiễm HAV trước đây
- Vi rút viêm gan A có thể hiện diện trong máu và phân của người bị nhiễm bệnh lên đến hai tuần trước khi có biểu hiện lâm sàng.

3. Chẩn đoán xác định:

- **Dịch tễ:** tiền sử tiếp xúc với thực phẩm hoặc nguồn nước bị ô nhiễm hay trực tiếp qua quan hệ tình dục miệng - hậu môn, hoặc tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân bị viêm gan vi rút A
- **Lâm sàng:** chán ăn, mệt mỏi, vàng mắt-vàng da
- **Cận lâm sàng:** anti HAV IgM (+)

4. Chẩn đoán thể lâm sàng:

4.1. Viêm gan vi rút A cấp tính:

Triệu chứng chủ yếu là sốt, đau mỏi cơ, nhức đầu, chán ăn, mệt mỏi, nước tiểu sẫm màu, vàng mắt, vàng da tăng dần. Diễn biến thường tự khỏi.

4.2. Viêm gan vi rút A tối cấp (2%): sốt cao, vàng mắt, mệt lả, gan teo nhỏ, hôn mê gan dẫn đến tử vong

4.3. Viêm gan vi rút A kéo dài: Ít gặp. Ứ mật kéo dài đôi khi có thể xảy ra từ 2-3 tháng, ít để lại hậu quả nặng nề.

5. Chẩn đoán phân biệt:

- Cần phân biệt với các nguyên nhân gây viêm gan khác như: viêm gan nhiễm độc, viêm gan do virút khác, viêm gan tự miễn...
- Các nguyên nhân gây vàng da khác: lespirosis, sốt rét,... một số căn nguyên như tắc mật cơ giới như u đầu tụy, u đường mật, sỏi đường mật...

III. ĐIỀU TRỊ

1. **Điều trị đặc hiệu:** Viêm gan vi rút A không có điều trị đặc hiệu.

2. Điều trị hỗ trợ:

2.1. Chế độ chăm sóc:

- Nghỉ ngơi hoạt động nhẹ nhàng.
- Ăn giàu đạm, vitamin, giảm mỡ động vật. Tăng cường hoa quả tươi.
- Không rượu, bia và hạn chế sử dụng các thuốc, hóa chất gây độc cho gan.

2.2. Thuốc điều trị:

- Thuốc bảo vệ màng tế bào gan: như nhóm BDD (Biphenyl Dimethyl Dicarboxylate).

- Thuốc tăng cường chuyển hóa: chuyển amoniac độc hại thành ure như nhóm L-Ornithin L-Aspartat, Lactulose.

- Thuốc có tác dụng khử các gốc tự do bảo vệ tế bào khỏi các chất oxy hóa có hại: Glutathione.

- Tăng cường các yếu tố đông máu: Vitamin K, Plasma tươi...

- Thuốc lợi mật, sử dụng khi có vàng mắt vàng da: chophytol, sorbitol...

- Thuốc lợi tiểu, sử dụng khi bệnh nhân tiểu ít, bắt đầu với nhóm kháng Aldosteron, có thể kết hợp với thuốc lợi tiểu khác.

IV. PHÒNG BỆNH

Viêm gan vi rút A có thể được ngăn ngừa bằng cách tiêm phòng, vệ sinh cá nhân tốt và vệ sinh môi trường.

1. Tiêm phòng vaccine:

- Tất cả trẻ em lớn hơn một tuổi.

- Những người có khả năng bị tiếp xúc với HAV trong công việc.

- Những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới.

* Những người có khả năng trở thành bệnh nặng nếu họ bị nhiễm HAV. (những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu hoặc bệnh gan mãn tính).

2. Phòng bệnh không đặc hiệu:

- Với người bị nhiễm viêm gan vi rút A: bệnh nhân nên rửa tay kỹ trước, sau khi ăn và tiếp xúc với người khác.

- Với cộng đồng: có thể giảm cơ hội bị nhiễm bằng các cách sau:

+ Rửa tay với xà phòng trước khi ăn.

+ Không nên ăn hải sản sống hoặc nấu chưa chín từ các khu vực sông biển bị ô nhiễm ...

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên