

Bài 10

## BỆNH LAO VÀ NHIỄM HIV/AIDS

### MỤC TIÊU

1. *Nêu được mối liên quan giữa bệnh lao và nhiễm HIV/AIDS.*
2. *Trình bày được những đặc điểm của bệnh lao ở người có HIV/AIDS về lâm sàng và xét nghiệm.*
3. *Nêu được những yếu tố chẩn đoán bệnh lao ở người có HIV/AIDS.*
4. *Nêu được điều trị bệnh lao ở người có HIV/AIDS.*
5. *Kể được các biện pháp phòng bệnh lao cho người có HIV/AIDS và phòng lây nhiễm HIV cho người chăm sóc.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Đại dịch nhiễm HIV/AIDS đang lan tràn trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới mỗi năm có chừng 2,7 triệu người nhiễm HIV, số cộng dồn đến năm 1998 là 34 triệu người, mỗi năm có tới 60% người nhiễm HIV trở thành AIDS. Mặc dù đã tiến hành rất nhiều biện pháp phòng chống, mất nhiều công của nhưng dường như vẫn chưa ngăn chặn được thảm họa này. Chỉ riêng năm 2004 toàn cầu có 4,9 triệu người nhiễm HIV, cao gần gấp hai lần dự báo năm 1998, trong số đó 4,3 triệu là người trưởng thành (15 – 49 tuổi), 570.000 trong số đó là trẻ dưới 15 tuổi và giết chết 3,1 triệu người khác. Tính đến 31/12/2004 nhân loại có 39,4 triệu người nhiễm HIV kể từ năm 1981. Sự lan tràn nhanh chóng của nhiễm HIV tại nhiều vùng gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc chẩn đoán và điều trị bệnh lao và làm cho chương trình chống lao không có hiệu quả. Hội nghị chống lao quốc tế họp tại Boston năm 1990 đã nhận định: do ảnh hưởng của nhiễm HIV/AIDS bệnh lao không những không giảm mà đang gia tăng. Ở những nước bệnh lao còn phổ biến có từ 30% đến 60% người trưởng thành nhiễm lao. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính đến nay đã có 2 tỷ người nhiễm lao. Sự đồng hành của hai căn bệnh quái ác này đang đặt loài người trước những thách thức lớn lao. Chính vì vậy mà Tổ chức Y tế Thế giới hướng dẫn: khi bệnh lao xuất hiện ở người nhiễm HIV thì những người này được coi là đã chuyển sang AIDS. Ở một số nước vùng gần sa mạc Sahara 30% đến 70% bệnh nhân lao có đồng nhiễm HIV, còn ở các nước Đông Nam Á và Mỹ La tinh là 20%. Bệnh lao đứng hàng đầu trong các bệnh nhiễm khuẩn cơ hội

và cũng là nguyên nhân đầu tiên (chiếm từ 30% đến 50%) dẫn đến tử vong cho người nhiễm HIV/AIDS. Theo thông báo của Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS, tính đến ngày 31/5/2005 trên toàn quốc đã có 95.512 trường hợp nhiễm HIV trong đó có 15.539 đã chuyển thành AIDS và 8.965 trường hợp tử vong. Kể từ ca lao nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện tại bệnh viện lao Phạm Ngọc Thạch vào cuối năm 1992, đến năm 1999 tỷ lệ nhiễm HIV ở người bị bệnh lao là 1 – 1,5%. Theo thông báo của Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS, 6 tháng đầu năm 2005 tỷ lệ bệnh nhân lao nhiễm HIV là 4,47%, riêng ở các thành phố lớn như Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Hải Phòng... là gấp đôi.

## 2. NHẮC LẠI MỘT SỐ ĐIỂM CƠ BẢN CỦA MỐI LIÊN QUAN BỆNH LAO VÀ NHIỄM HIV/AIDS

Giữa bệnh lao và nhiễm HIV có một mối liên quan đặc biệt. Hai bệnh này tương tác qua lại vòng xoắn bệnh lý dẫn đến hậu quả là cuộc đời của những bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV càng ngắn lại.

### 2.1. Mối liên quan giữa nhiễm HIV và bệnh lao

HIV tấn công phá huỷ lympho  $T_{CD4}$  dẫn đến cơ thể suy giảm sức chống lại sự phát triển của vi khuẩn lao làm cho bệnh lao tăng tốc phát triển, rút ngắn thời gian chuyển từ nhiễm lao sang bệnh. Người nhiễm HIV có nguy cơ bị bệnh lao gấp từ 10 đến 30 lần người không nhiễm và từ nhiễm lao chuyển thành bệnh lao là 10% cho 1 năm. Khả năng mắc bệnh lao của người nhiễm HIV là 50%. Bệnh lao thường tiến triển nhanh và lan tràn.

### 2.2. Mối liên quan giữa bệnh lao và nhiễm HIV

Quá trình huỷ hoại tế bào tổ chức của bệnh lao giải phóng các chất hoá học trung gian tế bào. Các chất như yếu tố hoại tử u alpha (TNF $\alpha$  - Tumor Necrosic Factor alpha) và Interleukin 6 (IL6) kích thích HIV nhân lên nhanh hơn, làm cho  $T_{CD4}$  phá huỷ nhiều hơn dẫn đến quá trình suy giảm miễn dịch nặng nề hơn.

## 3. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH LAO CÓ NHIỄM HIV/AIDS

### 3.1. Triệu chứng

**3.1.1. Triệu chứng của bệnh lao:** ở giai đoạn sớm người bệnh bị bệnh lao HIV (+) có thể có các triệu chứng giống như người không nhiễm HIV. ở giai đoạn muộn các triệu chứng không điển hình lẫn lộn với triệu chứng của các bệnh phổi cơ hội khác hoặc với các triệu chứng của AIDS.

Thở lao phổi vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất với các triệu chứng gợi ý như ho kéo dài, sốt và thường có các tổn thương gần phổi: lao màng phổi, lao hạch khí - phế quản; sau đó là các lao ngoài phổi: lao màng bụng, màng tim và lao hạch với đặc điểm viêm hạch toàn thân. Khi  $T_{CD4}$  dưới  $200/mm^3$  thường có lao cấp và

nặng nề như lao kê, lao màng não, lao nhiều bộ phận. Có thể xuất hiện những thể lao đặc biệt như: u lao ở não và áp xe lạnh ở thành ngực.

Theo Nguyễn Việt Cồ và cộng sự (năm 1999), ở 129 bệnh nhân lao HIV (+) có 68,21% lao phổi; 31,79% lao ngoài phổi, chủ yếu là lao màng phổi. Triệu chứng của lao phổi gồm ho khạc kéo dài (97,45%); sút cân (96,12%); sốt (72,88%).

**3.1.2. Triệu chứng gợi ý nhiễm HIV/AIDS:** Cần thận trọng khi người bệnh đến chuyên khoa lao khi chưa được xác định nhiễm HIV hoặc nếu đã được xác định người bệnh cũng không cho biết. Một bệnh nhân lao nghĩ đến đồng thời nhiễm HIV/AIDS khi có những biểu hiện sau:

- Hạch to toàn thân.
- Nấm *Candida* miệng.
- Ỉa chảy kéo dài.
- Mụn giộp tái phát nhiều lần.
- Viêm da.
- Các khối sarcom Kaposi trên da.

Theo Nguyễn Việt Cồ và cộng sự: những triệu chứng khác của người bệnh lao nhiễm HIV/ AIDS là:

- Hạch to (24,03%).
- Ỉa chảy (9,30%).
- Viêm da (16,27%).

**3.1.3. Tiền sử gợi ý nhiễm HIV/AIDS:** Một bệnh nhân lao nghi có đồng thời nhiễm HIV/AIDS nếu có các tiền sử sau: hàng đầu là nghiện ma túy (Nguyễn Việt Cồ 1999: 90%), quan hệ tình dục với nhiều người, trẻ em được sinh ra từ những người mẹ bị nhiễm HIV, đến từ vùng có tỷ lệ nhiễm HIV cao...

## 3.2. Xét nghiệm

**3.2.1. Tìm vi khuẩn lao trong đờm:** ít thấy vi khuẩn lao kháng cồn kháng acid bằng phương pháp soi trực tiếp nên cần sử dụng kỹ thuật nuôi cấy, nhất là kỹ thuật nuôi cấy nhanh: MGIT, BACTEC 460. Có thể gặp cả trực khuẩn kháng cồn kháng acid không điển hình như: MAI, M. Kansasii, M. Xenopi... là nguyên nhân gây bệnh.

**3.2.2. Chụp X quang phổi:** Thương tổn lao phổi ở người nhiễm HIV (+) có đặc điểm:

- Thường rộng, gặp cả ở thùy dưới, lan tràn cả hai phế trường.

- Dạng cơ bản: chủ yếu nốt loét, ít có tổn thương hang và xơ.
- Phối hợp: hạch trung thất và tràn dịch màng phổi.

Theo Nguyễn Việt Cồ và cộng sự: tổn thương rộng ở hai phổi - 61,36%; nốt và thâm nhiễm - 98%; hang - 11%.

**3.2.3. Phản ứng Mantoux:** Phản ứng Mantoux ở người bị bệnh lao HIV (+) dương tính với tỷ lệ thấp. Có thể chấp nhận phản ứng dương tính khi kích thước của cục phản ứng 5mm. Khi ở giai đoạn AIDS phản ứng hoàn toàn âm tính.

**3.2.4. Xét nghiệm khác:** Do triệu chứng không điển hình, vi khuẩn lao ít tìm thấy trong đờm, hình ảnh X quang nhầm lẫn với các bệnh khác, nên cần có các xét nghiệm khác nhằm tăng khả năng chính xác của chẩn đoán xác định.

- Phản ứng trùng hợp chuỗi (PCR).
- Sinh thiết hạch: cần phân biệt hạch của HIV và hạch lao.
- Cấy máu tìm vi khuẩn lao: trong trường hợp lao kê, cấy máu thấy trực khuẩn lao mọc với tỷ lệ cao.

## 4. CHẨN ĐOÁN

### 4.1. Chẩn đoán xác định

Bệnh lao ở người nhiễm HIV/AIDS gặp nhiều khó khăn trong chẩn đoán xác định nhất là ở giai đoạn muộn của suy giảm miễn dịch:

- Triệu chứng không rõ ràng.
- Vi khuẩn lao khó tìm.
- Phản ứng Mantoux âm tính.

Chính vì vậy mà phải dựa thêm vào tính chất tổn thương trên phim phổi, nuôi cấy vi khuẩn lao, cấy máu nếu là lao kê và xét nghiệm dịch cũng như sinh thiết nếu là lao ngoài phổi.

### 4.2. Chẩn đoán phân biệt

Trước hết cần phân biệt lao phổi với các nhiễm khuẩn cơ hội khác tại phổi như: viêm phổi, áp xe phổi, nấm phổi, bệnh phổi do *Pneumocystis carinii*.

## 5. ĐIỀU TRỊ

### 5.1. Điều trị bằng thuốc

Hiệp hội Chống lao quốc tế và Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo.

- Việc điều trị có thể thực hiện ngay từ lúc nghi ngờ bệnh nhân HIV(+) mắc lao.

- Sử dụng từ 2 đến 5 thuốc chống lao giống người không nhiễm HIV.
- Không chỉ định dùng streptomycin và thiacetazon trong phác đồ.

Việc tiêm streptomycin nếu không chấp hành đúng nguyên tắc chống lây nhiễm sẽ truyền bệnh sang người khác kể cả nhân viên y tế (do chọc kim vào tay), thiacetazon hay gây các phản ứng phụ, nhất là chứng sùi da, bong vảy, đau và bong nước.

Chương trình chống lao Việt Nam quy định phác đồ đầu tiên sử dụng điều trị là 2SRHZ/6HE. Nếu thất bại, tái phát lúc đó sử dụng phác đồ 2SRHZE/1RHZE/5R<sub>3</sub>H<sub>3</sub>E<sub>3</sub>.

Khi tiêm streptomycin phải tuân thủ nghiêm ngặt quy trình chống lây nhiễm.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới 1997, đáp ứng điều trị của bệnh nhân lao HIV(+) giống người không nhiễm HIV nhưng tùy thuộc giai đoạn nhiễm HIV và mức độ của tổn thương lao. Tuy nhiên phải đề phòng:

- Chẩn đoán quá rộng rãi những trường hợp lao phổi AFB (-).
- Chẩn đoán sai những trường hợp lao phổi AFB (+).
- Kiểm soát không chặt chẽ việc điều trị.
- Tỷ lệ khỏi bệnh thấp.
- Tỷ lệ chết cao.
- Tỷ lệ bỏ trị cao do có phản ứng phụ của thuốc, sự nản lòng của người bệnh và của nhân viên y tế.
- Tỷ lệ tái phát cao.
- Nguy cơ tăng những trường hợp kháng thuốc.

Theo Nguyễn Việt Cổ và cộng sự: bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV/AIDS:

- Không hợp tác điều trị: 18,52%.
- Tử vong: 32,09%.
- Hoàn thành điều trị: được đánh giá là khỏi 49,38% (AFB âm tính, tổn thương cải thiện, màng phổi hết dịch, hạch thu nhỏ).

## **5.2. Tư vấn và chăm sóc người bệnh lao có HIV/AIDS**

Để điều trị bệnh lao cho người bệnh lao nhiễm HIV/AIDS ngoài việc sử dụng thuốc chống lao còn phải làm tốt công tác tư vấn và chăm sóc người bệnh toàn diện.

### **5.2.1. Tư vấn cho người lao có HIV/AIDS:**

**5.2.1.1. Tư vấn** là quá trình trao đổi và tác động hỗ trợ giữa người tư vấn và người bệnh hoặc người thân, gia đình của người bệnh nhằm mục đích:

- Cung cấp các thông tin cần thiết về lao, HIV/AIDS giúp họ biết về bệnh và tiếp tục cuộc sống của mình như thế nào?
- Thuyết phục họ áp dụng các biện pháp điều trị, dự phòng để tự bảo vệ mình và cho người khác, đồng thời tham gia vào hoạt động phòng chống bệnh.

#### 5.2.1.2. *Rất cần hoạt động tư vấn vì*

- HIV/AIDS chưa có vaccin dự phòng, chưa chữa được bệnh, chỉ có thuốc kìm hãm sự phát triển của virus. Khi nhiễm bệnh rồi, trong thời gian đầu khi chưa bị suy giảm miễn dịch người bị nhiễm vẫn khoẻ nên dễ lây truyền bệnh trong cộng đồng.
- Người biết đã nhiễm HIV/AIDS hoặc lao/ HIV(+) đều lo sợ, mặc cảm buồn rầu, sợ bị xa lánh phân biệt đối xử nên thường có những hành động tiêu cực: không chấp nhận điều trị hoặc manh động, làm lây cho người khác, tự sát...
- Việc dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS vẫn có kết quả bằng cách thay đổi hành vi.
- Bệnh lao vẫn có thể chữa khỏi ở những người nhiễm HIV/AIDS mà việc tuân thủ các nguyên tắc điều trị là trên hết và việc kiểm soát chặt chẽ việc sử dụng các thuốc chống lao và kịp thời phát hiện các phản ứng phụ.

#### 5.2.1.3. *Một số kỹ năng tư vấn:* Khi tư vấn cho người bệnh lao/HIV-AIDS, người thân và gia đình người tư vấn phải:

- Chăm chú lắng nghe người bệnh kể, hỏi.
- Cố gắng hiểu rõ câu hỏi, lời kể.
- Nếu có hỏi lại nên dùng câu hỏi dễ hiểu, thông cảm và tôn trọng.
- Không phê phán các hành vi.
- Chỉ cung cấp những thông tin đúng.
- Nắm vững những điều cần biết về lao và HIV/AIDS.

#### 5.2.2. *Chăm sóc người bệnh lao có HIV/ AIDS:* Người bệnh lao và nhiễm HIV/AIDS cần được chế độ chăm sóc đặc biệt ở bệnh viện và ở nhà.

##### 5.2.2.1. *Khi sốt*

- Cởi bớt quần áo.
- Uống nhiều nước.
- Khi nhiệt độ từ 39<sup>0</sup>C trở lên: uống thuốc hạ nhiệt.

#### 5.2.2.2. Khi ỉa chảy

- Bù nước điện giải (ở nhà: uống oresol, oralit).
- Dự phòng: ăn uống sạch và an toàn thực phẩm.

#### 5.2.2.3. Khi có tổn thương ngoài da

- Rửa sạch bằng nước muối, thấm khô. Băng vô khuẩn.
- Hạn chế gãi, chỉ xoa, cắt ngắn móng tay.
- Áo quần thay ra để vào túi riêng, ngâm nước Javel 1% trong 20 phút trước khi giặt. Người giặt phải dùng găng tay cho tới khi phơi xong. Quần áo không dùng lại thì đốt hoặc ngâm nước Javen 1% sau 20 phút mới bỏ vào thùng rác.

#### 5.2.2.4. Vệ sinh răng miệng

- Đánh răng bằng bàn chải mềm sau khi ăn.
- Xúc miệng bằng các dung dịch sát khuẩn.

#### 5.2.2.5. Đau đốn thể xác: Là do nằm lâu hoặc bệnh khác như Herpes zoster, rối loạn thần kinh cảm giác.

- Thư giãn, xoa bóp, nằm nệm êm.
- Dùng thuốc giảm đau: paracetamol, aspirin...

#### 5.2.2.6. Lo âu buồn rầu, chán nản

- Cần có sự an ủi động viên của người thân, người lớn tuổi có uy tín, đặc biệt là người cùng cảnh ngộ.
- Thuốc an thần chỉ dùng khi thật cần thiết.

## 6. PHÒNG MẮC LAO CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

### 6.1. Vaccin BCG

Vaccin BCG là một vaccin sống, nếu tiêm cho trẻ nhiễm HIV thì có nguy cơ vi khuẩn lao lan tràn toàn thân. Tuy nhiên theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và Chương trình chống lao Việt Nam: khi trẻ nhiễm HIV còn khỏe mạnh vẫn tiêm BCG để phòng bệnh.

### 6.2. Thuốc

Những người nhiễm HIV có nhiễm lao, sống ở vùng bệnh lao nặng nề hoặc tiếp xúc với nguồn lây mạnh, gần, kéo dài, nên được dự phòng bằng thuốc:

- INH với liều điều trị trong 6 tháng đến 1 năm.

- Rifampicin hoặc Rifabutin với liều điều trị có tác dụng phòng lao tốt hơn ở người có TCD<sub>4</sub> thấp hơn 200/ mm<sup>3</sup>.

Tuy nhiên do tình hình vi khuẩn lao kháng thuốc chống lao cao, bệnh lao ở Việt Nam còn phổ biến, thu nhập thấp nên việc dùng thuốc để dự phòng lao cho người nhiễm HIV chưa được chỉ định.

## **7. PHÒNG LÂY NHIỄM HIV TRONG KHI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LAO CÓ HIV/AIDS**

- Nguy cơ lây nhiễm HIV có thể đến từ: tiêm truyền cho người bệnh, lấy máu xét nghiệm hay làm các thủ thuật: trích hạch, dẫn lưu màng phổi (khí, dịch), hồi sức hô hấp... thậm chí giặt là.
- Tránh tiếp xúc với máu của người bệnh là biện pháp đầu tiên.
- Mang găng tay.
- Không để vật sắc nhọn: kim tiêm, dao mổ, mảnh thủy tinh của các ống nghiệm đựng máu người bệnh... đâm vào da thịt.
- Đeo kính để tránh bắn máu vào mắt.
- Sử dụng bóng và mặt nạ chứ không thổi miệng.
- Ngâm đồ vải vào nước Javen trong 20 phút sau đó mang găng để giặt.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu mối liên quan giữa bệnh lao và nhiễm HIV/AIDS.
2. Trình bày các đặc điểm của bệnh lao (lâm sàng và xét nghiệm) ở người có HIV/AIDS.
3. Hãy nêu những yếu tố chẩn đoán bệnh lao ở người có HIV/AIDS.
4. Nêu cách điều trị bệnh lao khi kết hợp với nhiễm HIV/AIDS.
5. Kể các biện pháp phòng bệnh lao ở người có HIV/AIDS, và phòng lây nhiễm HIV cho người chăm sóc.