

## **Sốt xuất huyết**

### **Tác nhân gây bệnh**

sốt xuất huyết là một bệnh nhiễm trùng do muỗi truyền gây ra bởi virus sốt xuất huyết. Nó được tìm thấy ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới trên khắp thế giới. Bệnh đặc hữu ở hơn 100 quốc gia, bao gồm cả các nước ở Đông Nam Á. Virus sốt xuất huyết bao gồm bốn loại huyết thanh khác nhau, mỗi loại có thể dẫn đến sốt xuất huyết và sốt xuất huyết nặng (còn được gọi là 'sốt xuất huyết xuất huyết').

### **Đặc điểm lâm sàng**

Sốt xuất huyết được đặc trưng lâm sàng bởi sốt cao, nhức đầu dữ dội, đau sau mắt, đau cơ và khớp, buồn nôn, nôn, sung hạch bạch huyết và phát ban. Một số người bị nhiễm bệnh có thể không phát triển các triệu chứng rõ ràng, trong khi một số có thể chỉ có các triệu chứng nhẹ và không đặc hiệu như sốt và phát ban.

Các triệu chứng của lần nhiễm trùng đầu tiên thường nhẹ. Sau khi hồi phục, khả năng miễn dịch suốt đời đối với loại huyết thanh của virus sốt xuất huyết sẽ phát triển. Tuy nhiên, khả năng miễn dịch chéo với ba kiểu huyết thanh khác sau khi phục hồi chỉ là một phần và tạm thời. Nhiễm trùng liên tiếp với các loại huyết thanh khác của vi rút sốt xuất huyết có nhiều khả năng dẫn đến sốt xuất huyết nghiêm trọng.

Sốt xuất huyết nghiêm trọng là một biến chứng nghiêm trọng và có khả năng gây tử vong của sốt xuất huyết. Ban đầu, các đặc điểm tương tự như sốt dengue như sốt cao. Khi sốt bắt đầu giảm dần (thường là 2 - 7 ngày sau khi khởi phát triệu chứng), các dấu hiệu cảnh báo của sốt xuất huyết nặng có thể bắt đầu phát triển, bao gồm đau bụng dữ dội, nôn kéo dài, thở nhanh, mệt mỏi, bầm chôn và các biểu hiện của xu hướng chảy máu như chảy máu mũi hoặc nướu, và có thể có máu trong nôn hoặc phân. Trong các trường hợp nghiêm trọng, nó có thể tiến triển thành suy tuần hoàn, sốc và tử vong.

### **Phương thức lây truyền**

Sốt xuất huyết là thông qua vết cắn của muỗi *Aedes* cái lây nhiễm. . Sau khi hút máu một người bị nhiễm dengue, muỗi bị nhiễm bệnh và có thể lây lan bệnh bằng cách cắn người khác. Bệnh không thể lây truyền trực tiếp từ người sang người, nhưng có bằng chứng cho thấy khả năng lây truyền từ mẹ mang thai sang em bé là thấp.

Ở Hồng Kông, vật trung gian chính *Aedes aegypti* không được tìm thấy, nhưng *Aedes albopictus*, loài cũng có thể lây lan bệnh, là một loài muỗi thường thấy ở địa phương.

Thời gian ủ

bệnh thường là 4 - 7 ngày (có thể dao động từ 3 đến 14 ngày).

### **Quản lý**

Không có phương pháp điều trị cụ thể cho sốt xuất huyết và sốt xuất huyết nặng. Sốt xuất huyết chủ yếu tự khỏi và hầu hết mọi người sẽ hồi phục sau một tuần. Điều trị triệu chứng được áp dụng để giảm bớt sự khó chịu. Đối với bệnh nhân sốt xuất huyết nặng, việc nhập viện với quản lý hỗ trợ thường cần thiết.

## **Phòng ngừa**

Hiện tại, không có vắc-xin sốt xuất huyết nào được đăng ký tại địa phương có sẵn ở Hồng Kông.

## **Biện pháp phòng ngừa tốt nhất là tránh muỗi đốt.**

### Phòng ngừa muỗi đốt

1. Mặc áo và quần dài tay rộng, sáng màu
2. Sử dụng thuốc chống côn trùng có chứa DEET trên các bộ phận tiếp xúc của cơ thể và quần áo
  - Phụ nữ mang thai và trẻ em từ 6 tháng trở lên có thể sử dụng thuốc chống côn trùng có chứa DEET. Nói chung, sử dụng DEET lên đến 30% cho phụ nữ mang thai và lên đến 10% cho trẻ em.
3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa bổ sung khi tham gia các hoạt động ngoài trời:
  - Tránh sử dụng mỹ phẩm có mùi thơm hoặc các sản phẩm chăm sóc da
  - Bôi lại thuốc chống côn trùng theo hướng dẫn
  - Nếu sử dụng cả thuốc chống côn trùng và kem chống nắng, hãy thoa thuốc chống côn trùng sau khi thoa kem chống nắng

### Phòng chống muỗi sinh sôi

1. Ngăn chặn sự tích tụ nước tù đọng
  - Thay nước trong bình mỗi tuần một lần
  - tránh sử dụng đĩa dưới chậu hoa
  - Đậy kín các thùng chứa nước
  - Đảm bảo khay nhỏ giọt điều hòa không có nước tù đọng
  - Đặt tất cả lon và chai đã qua sử dụng vào thùng rác có nắp đậy
2. Kiểm soát vector và hồ chứa bệnh
  - Lưu trữ thực phẩm và xử lý rác đúng cách

Để biết thêm thông tin về kiểm soát và phòng chống muỗi sinh sản, vui lòng truy cập trang web của Cục Vệ sinh Thực phẩm và Môi trường (FEHD) tại

[http://www.fehd.gov.hk/english/pestcontrol/handbook\\_prev\\_mos\\_breeding.html](http://www.fehd.gov.hk/english/pestcontrol/handbook_prev_mos_breeding.html)

## **Lời khuyên cho du khách**

1. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh muỗi đốt. Đối với trẻ em đi du lịch đến các quốc gia hoặc khu vực có bệnh do muỗi truyền là đặc hữu hoặc dịch bệnh và có khả năng phơi nhiễm, trẻ em từ 2 tháng tuổi trở lên có thể sử dụng thuốc chống côn trùng có chứa DEET với nồng độ DEET lên đến 30%. Để biết chi tiết về việc sử dụng thuốc chống côn trùng và các điểm chính cần

chú ý, vui lòng tham khảo 'Mẹo sử dụng thuốc chống côn trùng'.  
<https://www.chp.gov.hk/en/features/38927.html>

2. Nếu đi đến các khu vực hoặc quốc gia bị ảnh hưởng, hãy sắp xếp tư vấn y tế ít nhất 6 tuần trước chuyến đi, và có các biện pháp phòng ngừa bổ sung để tránh muỗi đốt.

3. Nếu đi du lịch ở các vùng nông thôn đặc hữu, hãy mang theo màn di động và bôi permethrin (một loại thuốc trừ sâu) lên đó. Permethrin KHÔNG nên được áp dụng cho da. Tìm kiếm chăm sóc y tế kịp thời nếu cảm thấy không khỏe.

4. Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra rằng những người bị nhiễm bệnh có thể truyền virus cho muỗi thông qua muỗi đốt ngay cả khi họ vẫn không có triệu chứng hoặc trước khi xuất hiện các triệu chứng, dẫn đến sự lây lan của bệnh hơn nữa. Do đó, du khách trở về từ các khu vực bị ảnh hưởng nên sử dụng thuốc chống côn trùng trong 14 ngày sau khi đến để ngăn ngừa muỗi đốt. Nếu cảm thấy không khỏe, ví dụ như bị sốt, người đó nên tìm kiếm lời khuyên y tế kịp thời và cung cấp chi tiết chuyến đi cho bác sĩ.

Để biết thêm thông tin về sức khỏe, vui lòng truy cập trang web của Trung Tâm Bảo Vệ Sức Khỏe.  
[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)

Bản dịch chỉ mang tính chất tham khảo. Trong trường hợp có sự khác biệt giữa phiên bản dịch và phiên bản tiếng Anh, phiên bản tiếng Anh sẽ được ưu tiên.

Translated version is for reference only. In case of discrepancies between translated version and English version, English version shall prevail.

12 Tháng Năm 2023 (12 May 2023)

## **Dengue Fever**

### **Causative agent**

Dengue fever is an mosquito-borne infection caused by the dengue viruses. This is found in tropical and sub-tropical regions around the world. The disease is endemic in more than 100 countries, including countries in South East Asia. Dengue viruses encompass four different serotypes, each of which can lead to dengue fever and severe dengue (also known as 'dengue haemorrhagic fever').

### **Clinical features**

Dengue fever is clinically characterised by high fever, severe headache, pain behind the eyes, muscle and joint pain, nausea, vomiting, swollen lymph nodes and rash. Some infected people may not develop apparent symptoms, while some may only have mild and non-specific symptoms such as fever and rash.

The symptoms of first infection are usually mild. Once recovered, lifelong immunity to that serotype of dengue virus will develop. However, cross-immunity to the other three serotypes after recovery is only partial and temporary. Subsequent infections with other serotypes of dengue virus are more likely to result in severe dengue.

Severe dengue is a severe and potentially fatal complication of dengue fever. Initially, the features are similar to dengue fever such as high fever. When the fever begins to subside (usually 2 – 7 days after symptom onset), warning signs of severe dengue may start to develop, which include severe abdominal pain, persistent vomiting, rapid breathing, fatigue, restlessness and manifestations of bleeding tendency such as nose or gum bleeding, and possibly blood in vomit or stool. In severe cases, it may progress to circulatory failure, shock and death.

### **Mode of transmission**

Dengue fever is transmitted to humans through the bites of infective female *Aedes* mosquitoes. After feeding on a dengue-infected person, the mosquito becomes infected and may spread the disease by biting other people. The disease cannot be spread directly from human to human, but there is evidence of low possibility of maternal transmission from a pregnant mother to her baby.

In Hong Kong, the principal vector *Aedes aegypti* is not found, but *Aedes albopictus*, which can also spread the disease, is a mosquito commonly found in the locality.

### **Incubation period**

The incubation period is usually 4 – 7 days (may range from 3 to 14 days).

### **Management**

There is no specific treatment for dengue fever and severe dengue. Dengue fever is mostly self-limiting and most people will recover after a week. Symptomatic treatment is given to relieve discomfort. For patients with severe dengue, hospitalization with supportive management is often needed.

## Prevention

At present, there is no locally registered dengue vaccine available in Hong Kong. The best preventive measure is to avoid mosquito bites.

### Prevention of mosquito bites

1. Wear loose, light-coloured, long-sleeved tops and trousers
2. Use DEET-containing insect repellent on exposed parts of the body and clothing
  - Pregnant women and children of 6 months or older can use DEET-containing insect repellent. In general, use DEET of up to 30% for pregnant women and up to 10% for children
3. Take additional preventive measures when engaging in outdoor activities:
  - Avoid using fragrant cosmetics or skin care products
  - Re-apply insect repellents according to instructions
  - If both insect repellents and sunscreen are used, apply insect repellents after sunscreen

### Prevention of mosquito proliferation

1. Prevent accumulation of stagnant water
  - Change the water in vases once a week
  - avoid using saucers underneath flower pots
  - Cover water containers tightly
  - Ensure air-conditioner drip trays are free of stagnant water
  - Put all used cans and bottles into covered dustbins
2. Control vectors and reservoir of the diseases
  - Store food and dispose of garbage properly

For more information about control and prevention of mosquito breeding, please visit the website of the Food and Environmental Hygiene Department (FEHD) at [http://www.fehd.gov.hk/english/pestcontrol/handbook\\_prev\\_mos\\_breeding.html](http://www.fehd.gov.hk/english/pestcontrol/handbook_prev_mos_breeding.html)

### Advice for travellers

1. Take preventive measures to avoid mosquito bites. For children who travel to countries or areas where mosquito-borne diseases are endemic or epidemic and where exposure is likely, children aged 2 months or above can use DEET-containing insect repellents with a concentration of DEET up to 30%. For details about the use of insect repellents and the key points to be observed, please refer to '[Tips for using insect repellents](https://www.chp.gov.hk/en/features/38927.html)'. <https://www.chp.gov.hk/en/features/38927.html>
2. If going to affected areas or countries, arrange medical consultation at least 6 weeks before the trip, have extra preventive measures to avoid mosquito bites.
3. If travelling in endemic rural areas, carry a portable bed net and apply permethrin (an insecticide) on it. Permethrin should NOT be applied to the skin. Seek medical attention promptly if feeling unwell.
4. Scientific studies have shown that infected persons can transmit the virus to mosquitoes through mosquito bites even if they remain asymptomatic or before their onset of symptoms, leading to further spread of the disease. Hence, travellers who return from affected areas should apply insect repellent for 14 days after arrival to

prevent mosquito bites. If feeling unwell e.g. having a fever, the person should seek medical advice promptly, and provide travel details to the doctor.

12 May 2023