

Bệnh Ebola

Tác nhân gây bệnh

Bệnh Ebola (EBOD; trước đây gọi là sốt xuất huyết Ebola) là do nhiễm virus Ebola thuộc họ *Filoviridae*. Sáu loài đã được xác định trong chi *Orthoebolavirus (Ebolavirus)*, gồm Zaire, Bundibugyo, Sudan, Tai Forest, Reston và Bombali. Dịch bệnh EBOD ở người có tỷ lệ gây lệ tử vong trung bình khoảng 50% (từ 25% đến 90% trong các đợt bùng phát trước đó).

Ebola lần đầu tiên xuất hiện vào năm 1976 tại Nam Sudan và Cộng hòa Dân chủ Congo, sau này là tại một ngôi làng nằm gần Sông Ebola và được đặt tên theo đó. Kể từ đó, căn bệnh này đã xuất hiện rải rác. Các ca mắc Ebola đã được xác nhận chủ yếu xuất hiện ở Châu Phi cận Sahara bao gồm Cộng hòa Dân chủ Congo, Gabon, Nam Sudan, Bờ Biển Ngà, Uganda và Congo. Đợt bùng phát Ebola xảy ra ở Tây Phi từ tháng 3 năm 2014 đến tháng 1 năm 2016 là đợt bùng phát lớn nhất kể từ năm 1976, chủ yếu ảnh hưởng đến các quốc gia bao gồm Guinea, Liberia và Sierra Leone. Sau đó, các đợt bùng phát Ebola liên tục ở nhiều quy mô khác nhau đã xuất hiện tại Cộng hòa Dân chủ Congo từ năm 2017 đến năm 2022. Một đợt bùng phát Ebola đã xảy ra tại Guinea vào năm 2021. Các đợt bùng phát Ebola do virus Sudan gây ra đã xảy ra ở Uganda từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 1 năm 2023 và tháng 1 đến tháng 4 năm 2025.

Triệu chứng lâm sàng

EBOD là một bệnh do virus cấp tính nghiêm trọng thường có biểu hiện là sốt đột ngột, suy nhược dữ dội, đau cơ, nhức đầu và đau họng. Tiếp theo là nôn mửa, tiêu chảy, phát ban, suy giảm chức năng thận và gan, và trong một số trường hợp, cả xuất huyết trong và ngoài.

Con đường lây truyền

Virus xâm nhập vào quần thể người thông qua tiếp xúc gần với máu, dịch tiết, nội tạng hoặc các dịch cơ thể khác của động vật bị nhiễm bệnh. Một số loài dơi ăn quả được coi là vật chủ tự nhiên của virus. Ở Châu Phi, đã có trường hợp bị nhiễm bệnh do xử lý tinh tinh, khỉ đột, dơi ăn quả, khỉ, linh dương rừng và nhím bị nhiễm bệnh bị phát hiện ốm hoặc chết trong rừng nhiệt đới. Sau đó, virus lây lan trong cộng đồng thông qua đường lây truyền từ người sang người, do tiếp xúc trực tiếp (qua da bị trầy xước hoặc niêm mạc) với máu, dịch tiết, nội tạng hoặc các dịch cơ thể khác của người bị nhiễm bệnh và tiếp xúc gián tiếp với môi trường bị các chất dịch đó làm ô nhiễm.

Bệnh nhân luôn có thể lây nhiễm khi máu và dịch tiết của họ chứa virus. Ở các buổi lễ chôn cất, người đưa tang tiếp xúc trực tiếp với cơ thể của người chết cũng có thể bị lây nhiễm EBOD. Nhân viên y tế ở các quốc gia bị ảnh hưởng thường xuyên bị lây nhiễm thông qua tiếp xúc gần với bệnh nhân mắc EBOD khi không thực hiện nghiêm ngặt các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng. Các mẫu vật từ bệnh nhân là chất nguy hiểm sinh học và phải được xét nghiệm trong điều kiện ngăn chặn sinh học thích hợp. Mặc dù hiếm gặp, nhưng đã có ca bị lây truyền EBOD

qua đường tình dục.

Thời gian ủ bệnh

Kéo dài từ 2 đến 21 ngày.

Quản lý

Việc chăm sóc hỗ trợ sớm bằng cách bù nước và điều trị triệu chứng giúp tăng khả năng sống sót. Bệnh nhân phải được quản lý tại các cơ sở cách ly để ngăn ngừa sự lây lan bệnh nhiễm trùng. Bệnh nhân bị bệnh nặng cần được chăm sóc hỗ trợ chuyên sâu. Bệnh nhân thường bị mất nước và cần bù nước bằng đường uống hoặc đường tĩnh mạch. Vào cuối năm 2020, Cục Quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ đã chấp thuận hai kháng thể đơn dòng (Inmazeb và Ebanga) để điều trị nhiễm virus Zaire ở người lớn và trẻ em.

Phòng ngừa

Hiện tại không có vắc-xin nào được đăng ký cho EBOD tại Hồng Kông. Một loại vắc-xin hiệu quả (vắc-xin Ervebo) đã được Tổ chức Y tế Thế giới chấp thuận trước để sử dụng trong các đợt bùng phát do virus Zaire gây ra.

Nhân viên y tế phải mặc đồ bảo hộ cá nhân phù hợp và áp dụng các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng nghiêm ngặt khi chăm sóc bệnh nhân nghi bị nhiễm bệnh.

Để phòng ngừa nhiễm trùng, du khách đến các khu vực bị ảnh hưởng phải tuân thủ các điều sau:

- Vệ sinh tay thường xuyên, đặc biệt là trước và sau khi chạm vào miệng, mũi hoặc mắt; trước khi ăn; sau khi sử dụng nhà vệ sinh, sau khi chạm vào các thiết bị công cộng như lan can hoặc tay nắm cửa; hoặc khi tay bị nhiễm dịch tiết đường hô hấp sau khi ho hoặc hắt hơi. Rửa tay bằng xà phòng lỏng và nước, chà xát trong ít nhất 20 giây. Sau đó rửa sạch bằng nước và lau khô bằng khăn bông sạch hoặc khăn giấy. Nếu không có dụng cụ rửa tay hoặc khi tay bị bẩn không nhìn thấy được, có thể cân nhắc vệ sinh tay bằng dung dịch rửa tay có cồn 70 đến 80%.
- Tránh tiếp xúc gần với người sốt hoặc bị bệnh, tránh tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của bệnh nhân, và các vật dụng bị nhiễm máu hoặc dịch cơ thể của bệnh nhân.
- Tránh tiếp xúc với động vật.
- Nấu chín thức ăn trước khi ăn.
- Du khách cần tìm kiếm tư vấn y tế ngay lập tức nếu bị bệnh trong vòng 21 ngày sau khi trở về từ các khu vực bị ảnh hưởng và thông báo cho bác sĩ là gần đây đã đi du lịch những đâu.

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

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.

28 tháng 4 năm 2025 (28 April 2025)