

# Bệnh sởi

## Tác nhân gây bệnh

Nó được gây ra bởi một loại vi-rút có tên là vi-rút sởi.

## Đặc điểm lâm sàng

Bệnh sởi là một bệnh nhiễm trùng phổ biến ở trẻ em trước khi vắc-xin sởi được giới thiệu. Những người bị ảnh hưởng ban đầu sẽ xuất hiện với sốt, ho, sổ mũi, mắt đỏ và các đốm trắng bên trong miệng. Điều này thường được theo sau từ 3 đến 7 ngày bởi phát ban đỏ trên da, thường lan từ mặt sang phần còn lại của cơ thể. Phát ban thường kéo dài từ 4 đến 7 ngày, nhưng có thể kéo dài đến 3 tuần để lại vết ó nâu và đôi khi bong tróc da mịn. Trong trường hợp nghiêm trọng, phổi, ruột và não có thể bị ảnh hưởng và dẫn đến hậu quả nghiêm trọng hoặc thậm chí tử vong.

Nhiễm sởi trong thai kỳ có thể dẫn đến kết quả thai kỳ bất lợi, bao gồm sảy thai, sinh non và sinh nhẹ cân, nhưng không có bằng chứng nào hỗ trợ tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh. Hơn nữa, trẻ sơ sinh bị nhiễm bệnh vì người mẹ mắc bệnh sởi ngay trong khoảng thời gian sinh nở có nguy cơ cao bị viêm não xơ cứng bán cấp (một bệnh rất hiếm gặp nhưng gây tử vong của hệ thần kinh trung ương) trong cuộc sống sau này.

## Phương thức lây truyền

Điều này có thể được truyền qua không khí bằng cách lây lan qua giọt bắn hoặc bằng cách tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết mũi hoặc cổ họng của người bị nhiễm bệnh, và ít phổ biến hơn, bởi các vật phẩm bị bắn với dịch tiết mũi hoặc cổ họng. Bệnh sởi là một trong những bệnh truyền nhiễm dễ lây lan nhất. Bệnh nhân có thể truyền bệnh cho người khác từ 4 ngày trước đến 4 ngày sau khi xuất hiện phát ban.

## Thời gian ủ bệnh

Thời gian ủ bệnh thường dao động từ 7 đến 18 ngày, nhưng có thể lên đến 21 ngày.

## Sự quản lý

Những người bị ảnh hưởng nên tránh tiếp xúc với những người không có miễn dịch, đặc biệt là những người có hệ miễn dịch yếu, phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. Mặc dù không có phương pháp điều trị cụ thể, thuốc có thể được kê đơn để giảm các triệu chứng và thuốc kháng sinh có thể được sử dụng để điều trị các biến chứng do vi khuẩn.

## Phòng ngừa

1. Giữ gìn vệ sinh cá nhân tốt

- Thực hiện vệ sinh tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi chạm vào miệng, mũi hoặc mắt, sau khi chạm vào các thiết bị công cộng như tay vịn 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 dạng lỏng và nước, và chà xát trong ít nhất 20 giây. Sau đó rửa sạch bằng

nước và lau khô bằng khăn giấy dùng một lần hoặc máy sấy tay. Nếu không có thiết bị rửa tay, hoặc khi tay không bị bẩn rõ ràng, vệ sinh tay bằng nước rửa tay chứa 70 đến 80% cồn là một biện pháp thay thế hiệu quả.

- Che miệng và mũi bằng khăn giấy khi hắt hơi hoặc ho. Vứt khăn giấy bẩn vào thùng rác có nắp đậy, sau đó rửa tay thật kỹ.
- Khi bị sốt, phát ban hoặc các triệu chứng hô hấp, hãy đeo khẩu trang phẫu thuật, không đi làm hoặc đi học, tránh đến những nơi đông người và tìm tư vấn y tế kịp thời.
- Những người bị nhiễm sởi nên ở nhà; không đến trường học/trường mẫu giáo/trường mẫu giáo kiêm trung tâm chăm sóc trẻ em/trung tâm chăm sóc trẻ em/nơi làm việc cho đến sau 4 ngày kể từ khi xuất hiện phát ban để ngăn ngừa lây nhiễm sang người không miễn dịch.

## 2. Giữ gìn vệ sinh môi trường tốt

- Thường xuyên làm sạch và khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào như đồ nội thất, đồ chơi và các vật dụng thường dùng bằng thuốc tẩy gia dụng pha loãng 1:99 (trộn 1 phần thuốc tẩy 5,25% với 99 phần nước), để trong 15 đến 30 phút, sau đó rửa sạch bằng nước và giữ cho khô. Đối với bề mặt kim loại, khử trùng bằng cồn 70%.
- Sử dụng khăn thấm dùng một lần để lau sạch các chất gây ô nhiễm rõ ràng như dịch tiết đường hô hấp, sau đó khử trùng bề mặt và các khu vực lân cận bằng thuốc tẩy gia dụng pha loãng 1:49 (trộn 1 phần thuốc tẩy 5,25% với 49 phần nước), để trong 15 đến 30 phút và sau đó rửa sạch bằng nước và để khô. Đối với bề mặt kim loại, khử trùng bằng cồn 70%.
- Duy trì thông gió tốt trong nhà. Tránh đi đến những nơi công cộng đông người hoặc thông gió kém; những người có nguy cơ cao có thể cân nhắc đeo khẩu trang phẫu thuật khi ở những nơi đó.

## 3. Chủng ngừa

- Tiêm ngừa sởi là biện pháp phòng ngừa hiệu quả nhất. Theo Chương trình Tiêm chủng Trẻ em của Hồng Kông, trẻ em được tiêm vắc-xin sởi hai liều (Vui lòng tham khảo [Chương trình Tiêm chủng Trẻ em của Hồng Kông](#)).
- Những nơi khác nhau sẽ phát triển các chương trình tiêm chủng khác nhau dựa trên hồ sơ dịch tễ học của họ. Cha mẹ nên sắp xếp để con mình tiêm vắc-xin theo chương trình tiêm chủng địa phương tại nơi cư trú. Ví dụ, trẻ em dưới một tuổi thường xuyên đi du lịch hoặc ở lại Đại lục nên tuân theo lịch tiêm chủng sởi của Đại lục với liều đầu tiên của vắc-xin chứa sởi lúc 8 tháng tuổi, sau đó là một liều khác lúc 18 tháng tuổi.
- Tất cả những người giúp việc nước ngoài (FDH) không miễn dịch với bệnh sởi nên tiêm vắc-xin sởi, quai bị và rubella (MMR), tốt nhất là trước khi họ đến Hồng Kông. Nếu không thể, họ có thể tham khảo ý kiến bác sĩ sau khi đến Hồng Kông. Các cơ quan tuyển dụng có thể xem xét bổ sung đánh giá tình trạng miễn dịch đối với bệnh sởi hoặc tiêm phòng MMR cho FDH như các mục bổ sung trong gói khám sức khỏe trước khi đi làm.

- Phụ nữ mang thai và phụ nữ chuẩn bị mang thai nên tham khảo ý kiến bác sĩ để được tư vấn nếu họ không chắc chắn liệu mình có miễn dịch với bệnh sởi hay không. Vì không thể tiêm vắc-xin phòng sởi trong thời kỳ mang thai, họ được khuyên không nên đi đến các khu vực có dịch hoặc tỷ lệ mắc bệnh sởi cao nếu họ không được miễn dịch với bệnh sởi.
- Nói chung, các cá nhân sau đây KHÔNG nên tiêm vắc-xin MMR<sup>^\*</sup>:
  1. phản ứng dị ứng nghiêm trọng với liều vắc-xin MMR trước đó hoặc bất kỳ thành phần nào của vắc-xin (ví dụ: gelatin hoặc neomycin)
  2. cá nhân bị ức chế miễn dịch nghiêm trọng do bệnh tật hoặc điều trị (ví dụ như điều trị ung thư hiện tại như hóa trị và xạ trị, dùng thuốc ức chế miễn dịch như corticosteroid liều cao, v.v.)
  3. thai kỳ#

@Nói chung, mọi người có thể được coi là không miễn dịch với bệnh sởi nếu (i) họ không bị nhiễm sởi được xác nhận bằng xét nghiệm trong phòng thí nghiệm trước đó, và (ii) họ chưa được chủng ngừa đầy đủ bệnh sởi hoặc không rõ tình trạng chủng ngừa của mình.

<sup>^</sup> Tư vấn y tế phải luôn được tìm kiếm.

*\*Theo thông tin từ Tổ chức Y tế Thế giới và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ, phản ứng phản vệ với vắc-xin MMR không liên quan đến quá mẫn cảm với kháng nguyên trứng mà với các thành phần khác của vắc-xin (như gelatin). Nguy cơ xảy ra các phản ứng dị ứng nghiêm trọng sau khi những người bị dị ứng với trứng nhận được các loại vắc-xin này là cực kỳ thấp. Do đó, những người bị dị ứng trứng không do phản vệ có thể được tiêm vắc-xin MMR một cách an toàn. Những người bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng (ví dụ: sốc phản vệ) với trứng nên tham khảo ý kiến chuyên gia y tế để tiêm phòng trong một môi trường thích hợp.*

#Nhìn chung, phụ nữ nên tránh mang thai trong ba tháng sau khi nhận vắc-xin MMR và thực hiện các biện pháp tránh thai thích hợp.

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.

Ngày 23 tháng 2 năm 2024 (23 February 2024)

# Measles

## Causative agent

It is caused by a virus called Measles virus.

## Clinical features

Measles was a common childhood infection prior to the introduction of measles vaccine. Affected persons will present initially with fever, cough, runny nose, red eyes and white spots inside the mouth. This is followed 3 to 7 days later by a red blotchy skin rash, which usually spreads from face to the rest of the body. The rash usually lasts 4 to 7 days, but can persist for up to 3 weeks leaving with brownish staining and sometimes fine skin peeling. In severe cases, lung, gut and brain can get involved and lead to serious consequences or even death.

Measles infection in pregnancy can result in adverse pregnancy outcomes, including pregnancy loss, preterm birth, and low birth weight, but there is no evidence to support an increased risk of congenital defects. Moreover, neonates who get infected because the mother had measles shortly around the period of delivery are at an increased risk of subacute sclerosing panencephalitis (a very rare but fatal disease of the central nervous system) in later life.

## Mode of transmission

This can be transmitted airborne by droplet spread or by direct contact with nasal or throat secretions of infected persons, and less commonly, by articles soiled with nasal or throat secretions. Measles is one of the most highly communicable infectious diseases. The patient can pass the disease to other persons from 4 days before to 4 days after appearance of the rash.

## Incubation period

It usually ranges from 7 to 18 days, but can be up to 21 days.

## Management

Affected persons should avoid contact with non-immune persons, especially those with weakened immunity, pregnant women and infants. Although there is no specific treatment, drugs may be prescribed to reduce the symptoms and antibiotics may be used to treat bacterial complications.

## Prevention

1. Maintain good personal hygiene

- Perform hand hygiene frequently, especially before touching the mouth, nose or eyes, after touching public installations such as handrails or door knobs or when hands are contaminated by respiratory secretion after coughing or sneezing. Wash hands with liquid soap and water, and rub for at least 20 seconds. Then rinse with

water and dry with a disposable paper towel or hand dryer. If hand washing facilities are not available, or when hands are not visibly soiled, hand hygiene with 70 to 80% alcohol-based handrub is an effective alternative.

- Cover your mouth and nose with tissue paper when sneezing or coughing. Dispose of soiled tissues into a lidded rubbish bin, then wash hands thoroughly.
- When having a fever, rash or respiratory symptoms, wear a surgical mask, refrain from work or school, avoid going to crowded places and seek medical advice promptly.
- Persons infected with measles should stay at home; keep out of Schools/ Kindergartens/ Kindergartens-cum-Child Care Centres/ Child Care Centres/ Workplaces till 4 days from the appearance of rash to prevent spread of the infection to non-immune persons.

## 2. Maintain good environmental hygiene

- Regularly clean and disinfect frequently touched surfaces such as furniture, toys and commonly shared items with 1:99 diluted household bleach (mixing 1 part of 5.25% bleach with 99 parts of water), leave for 15 to 30 minutes, and then rinse with water and keep dry. For metallic surface, disinfect with 70% alcohol.
- Use absorbent disposable towels to wipe away obvious contaminants such as respiratory secretions, and then disinfect the surface and neighbouring areas with 1:49 diluted household bleach (mixing 1 part of 5.25% bleach with 49 parts of water), leave for 15 to 30 minutes and then rinse with water and keep dry. For metallic surface, disinfect with 70% alcohol.
- Maintain good indoor ventilation. Avoid going to crowded or poorly ventilated public places; high-risk individuals may consider putting on surgical masks while in such places.

## 3. Immunisation

- Vaccination against measles is the most effective preventive measure. Under the Hong Kong Childhood Immunisation Programme, children receive a two-dose course of measles vaccination (Please refer to the [Hong Kong Childhood Immunisation Programme](#)).
- Different places will develop different immunisation programmes in light of their epidemiological profiles. Parents should arrange their children to receive vaccines according to the local immunisation programme of their place of residence. For instance, children aged under one who frequently travel to or stay in the Mainland should follow the Mainland's schedule of measles immunisation with the first dose of measles containing vaccine at 8 months old, followed by another dose at 18 months.
- All foreign domestic helpers (FDH) who are non-immune<sup>@</sup> to measles should receive Measles, Mumps and Rubella (MMR) vaccine, preferably before they arrive in Hong Kong. If this is not possible, they can consult a doctor after they have arrived in Hong Kong. Employment agencies can consider adding the assessment of immune status against measles or MMR vaccination for FDH as additional items in the pre-employment medical check-up package.

- Pregnant women and women preparing for pregnancy should consult their doctor for advice if they are not sure whether they are immune to measles. Since measles-containing vaccines cannot be given during pregnancy, they are advised not to travel to areas with outbreaks or high incidence of measles if they are not immune to measles.
- In general, the following individuals should NOT receive MMR vaccine<sup>^\*</sup>:
  1. serious allergic reaction to a previous dose of MMR vaccine or any component of the vaccine (e.g. gelatin or neomycin)
  2. individuals with severe immunosuppression from diseases or treatment (e.g. on current cancer treatment such as chemotherapy and radiotherapy, taking immunosuppressive medicines such as high dose corticosteroid, etc.)
  3. pregnancy<sup>#</sup>

<sup>@</sup>In general, people can be considered as non-immune to measles if (i) they did not have measles infection confirmed by laboratory test before, and (ii) they had not been fully vaccinated against measles or have unknown vaccination status.

<sup>^</sup>Medical advice should always be sought.

*\*According to information from the World Health Organization and the United States Centers for Disease Control and Prevention, anaphylactic reactions to MMR vaccines are not associated with hypersensitivity to egg antigens but to other components of the vaccines (such as gelatin). The risk for serious allergic reactions following receipt of these vaccines by egg-allergic persons is extremely low. Therefore, individuals with non-anaphylactic egg allergy can be safely vaccinated with MMR vaccine. Those with severe allergic reaction (e.g. anaphylaxis) to eggs should consult a healthcare professional for vaccination in an appropriate setting.*

<sup>#</sup>In general, women should avoid pregnancy for three months after receipt of MMR vaccine and take appropriate contraceptive measure.

23 February 2024