

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1803/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh
viêm da do ấu trùng giun móc chó/mèo ở người**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh ký sinh trùng được thành lập theo Quyết định số 5244/QĐ-BYT ngày 11/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

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 và phòng bệnh viêm da do ấu trùng giun móc chó/mèo ở người.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh viêm da do ấu trùng giun móc chó/mèo ở người áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. 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; Viện trưởng các Viện: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Qui Nhơn, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp Hồ Chí Minh; 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:

- Như điều 4;
- Thủ trưởng Đỗ Xuân Tuyên (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH
VIÊM DA DO ẤU TRÙNG GIUN MÓC CHÓ/ MÈO Ở NGƯỜI
(Ban hành theo quyết định số: 1803 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2022
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. ĐẶC ƯƠNG

Bệnh ấu trùng giun móc chó/mèo di chuyển dưới da ở người (*Cutaneous Larva migrans*) hay còn gọi là bệnh Viêm da do ấu trùng (Mã B 65.3 - Bộ Y tế ICD 10) là bệnh do ấu trùng giun móc chó/mèo *Ancylostoma braziliense*, *Ancylostoma caninum* gây xuất hiện một hoặc nhiều đường gờ, ngoằn ngoèo di chuyển dưới da ở người. Bệnh phân bố nhiều nơi trên thế giới nhưng hay gặp ở các nước nhiệt đới, cận nhiệt đới như Đông Nam Á, Châu Phi, Nam Mỹ... và cũng rất phổ biến ở Việt Nam.

1.1. Tác nhân

Tác nhân gây bệnh chủ yếu do giun móc ở chó (*Ancylostoma caninum*) hoặc giun móc chó, mèo (*Ancylostoma braziliense*) gây ra.

1.2. Nguồn bệnh

Chó, mèo là vật chủ chính

1.3. Phương thức lây truyền

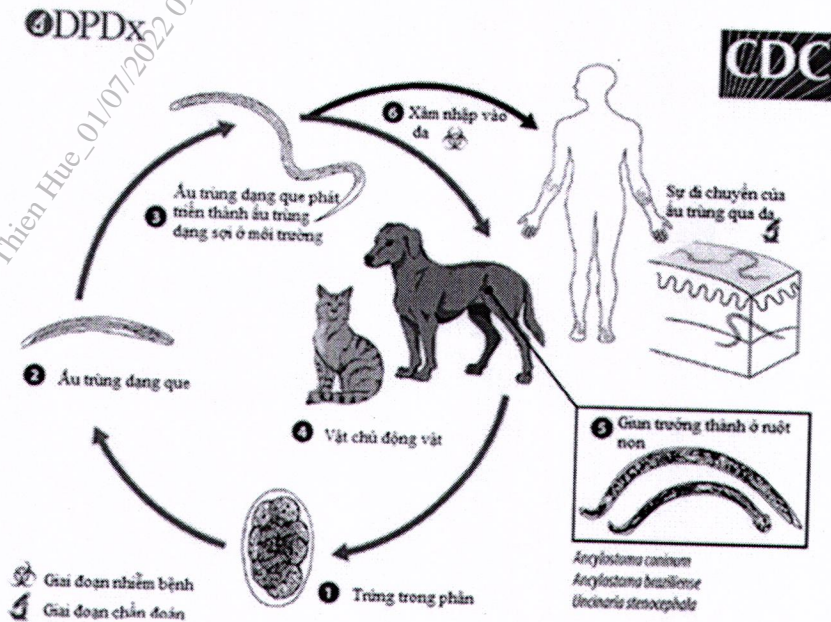
Bệnh viêm da do ấu trùng giun móc chó/mèo ở người lây truyền qua đường da, niêm mạc.

1.4. Tính cảm nhiễm và miễn dịch

- Tất cả mọi người đều có nguy cơ nhiễm bệnh khi có tiếp xúc với đất, cát có ấu trùng giun móc chó/mèo.

- Miễn dịch: Không có miễn dịch lâu dài nên có thể dễ dàng tái nhiễm.

1.5. Chu kỳ



Hình 1. Chu kỳ phát triển của giun móc chó/mèo (Nguồn CDC - 2019)

1) Giun móc trưởng thành sinh sản trong ruột non của chó, mèo, sau khi thụ tinh, giun cái đẻ trứng, trứng theo phân của chó, mèo ra ngoài môi trường (1).

2) Trong điều kiện thuận lợi sau 1 đến 2 ngày, trứng nở và phát triển thành ấu trùng dạng hình que (L1) trong phân và / hoặc đất (2),

3) Sau 5 đến 10 ngày (qua 2 lần lột xác), chúng trở thành ấu trùng dạng hình sợi (L2 - là giai đoạn có khả năng lây nhiễm) (3).

4) Ấu trùng dạng hình sợi (L2) có thể tồn tại từ 3 đến 4 tuần trong điều kiện môi trường thuận lợi. Con người bị nhiễm bệnh khi ấu trùng từ đất xâm nhập vào da do tiếp xúc (6).

2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Triệu chứng biểu hiện tại nơi ấu trùng xâm nhập ở những vùng da hở dễ tiếp xúc với đất, cát như tay, chân, mông...:

+ Có vết sẩn đỏ, ngứa.

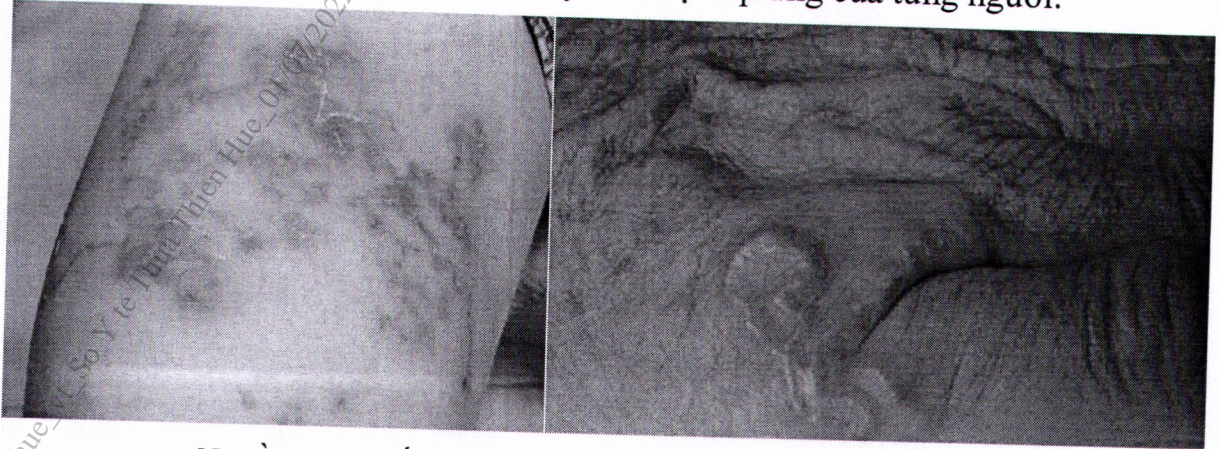
+ Biểu hiện ấu trùng di chuyển: sau vài ngày xuất hiện một hay nhiều đường hầm ngoằn ngoèo gồ cao hơn mặt da xung quanh, dài thêm 10 - 20 mm mỗi ngày.

+ Có thể gặp tổn thương mụn nước, bọt nước, sưng đỏ, phù nề tại chỗ.

+ Có thể có nhiễm trùng tại chỗ.

- Ấu trùng có thể tồn tại ở vùng tổn thương khoảng 5 - 6 tuần.

Cơ thể có những phản ứng với ấu trùng giun móc chó, mèo tùy thuộc vào số lượng ấu trùng giun bị nhiễm nhiều hay ít và sự đáp ứng của từng người.



Nguồn: Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

3. CẬN LÂM SÀNG

3.1. Xét nghiệm công thức máu: xét nghiệm bạch cầu ái toan trong máu có thể tăng

3.2. Sinh hóa máu: xét nghiệm chức năng gan, thận.

3.3. Xét nghiệm ELISA: lấy máu xét nghiệm ELISA để chẩn đoán phân biệt với giun lợn, giun đầu gai, giun móc.

3.4. Siêu âm: thấy hình ảnh tổn thương là các cấu trúc dưới biểu bì khúc xạ (mảnh ấu trùng), các phát hiện bổ sung có thể gồm các đường hầm giảm âm ở da và hạ bì bị viêm.

3.5. Sinh thiết da: lấy bệnh phẩm từ vùng tổn thương, xét nghiệm sinh thiết da thấy những u hạt chứa nhiều tế bào bạch cầu ái toan, có thể gặp được ấu trùng nằm giữa u hạt.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

- *Tiền sử:* có tiếp xúc với đất, cát bị ô nhiễm phân chó, mèo.

- *Lâm sàng:* vùng da tổn thương có vết sần đỏ, ngứa, có bọt nước, có đường hầm ngoằn ngoèo di chuyển, gồ cao trên mặt da.

4.2. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và cận lâm sàng:

+ Xét nghiệm bạch cầu ái toan trong máu tăng.

+ Sinh thiết da: Có thể gặp được ấu trùng nằm giữa u hạt trong có chứa nhiều tế bào bạch cầu ái toan.

4.3. Chẩn đoán phân biệt

- *Ấu trùng giun lợn chui qua da*: ấu trùng chui qua da tạo thành các nốt mề đay, dát sần ngoằn ngoèo, nhô cao, ngứa, tiến triển nhanh.

- *Ấu trùng giun móc, mỏ chui qua da*: tổn thương tại chỗ do ấu trùng xâm nhập tạo nốt sần màu đỏ, ngứa, ngoằn ngoèo dưới da.

- *Ấu trùng giun đầu gai*: tổn thương là những u cục to nhỏ không đều có tính di chuyển, ngứa.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị bằng thuốc đặc hiệu như: ivermectin, albendazole, thiabendazole.

- Điều trị triệu chứng bằng các thuốc kháng sinh khi có bội nhiễm, kháng histamin ...

- Nâng cao thể trạng, điều trị các bệnh kèm theo.

5.2. Điều trị đặc hiệu

5.2.1. Phác đồ 1: Thuốc albendazol viên nén 400mg.

a) Liều dùng

- Trẻ em trên 2 tuổi: 400mg/ngày x 3 ngày, uống sau ăn.

- Người lớn: 400mg/ngày x 3 đến 7 ngày, uống sau ăn.

b) Chống chỉ định

- Có tiền sử quá mẫn cảm với các hợp chất loại benzimidazol hoặc các thành phần của thuốc .

- Người bệnh có tiền sử nhiễm độc tủy xương .

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

5.2.2. Phác đồ 2: Thuốc ivermectin viên nén 3mg, 6mg.

a) *Liều dùng*: Trẻ em trên 15 kg và người lớn liều 0,2 mg/kg. Uống một liều duy nhất vào buổi sáng trước hoặc sau khi ăn trong vòng 2 giờ.

b) Chống chỉ định:

- Trẻ em dưới 15kg

- Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.

- Bệnh nhân mắc các bệnh có kèm rối loạn hàng rào máu não.

5.2.3. Phác đồ 3: Thuốc thiabendazol viên nén 500 mg

a) *Liều dùng*: 2 lần/ngày x 2 ngày theo cân nặng bệnh nhân (xem bảng) hoặc liều 25 mg/kg/ngày x 2 ngày (tối đa là 3g/ngày). Sau 2 ngày nếu triệu chứng, tổn thương vẫn còn thì tiếp tục điều trị đợt 2 với liều như trên. Uống thuốc sau khi ăn.

Trọng lượng cơ thể (kg)	Liều dùng
13.60 - < 22.6	250 mg (½ viên) / một lần
22.6 - < 34.0	500 mg (1 viên) / một lần
34.0 - < 45.0	750 mg (1 ½ viên) / một lần
45.0 - < 56.0	1.000 mg (2 viên) / một lần
56.0 - < 68.0	1.250 mg (2 ½ viên) / một lần
≥ 68.0	1.500 mg (3 viên) / một lần

b) *Chống chỉ định*

- Với những trường hợp nhạy cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Bệnh nhân nhi có trọng lượng cân nặng < 13,6 kg.

* *Một số loại thuốc điều trị tại chỗ*

- Thuốc thiabendazol dung dịch 15%: bôi tại chỗ 2 – 5 ngày.
- Thuốc albendazole dạng kem bôi 10%: bôi tại chỗ 2 lần/ngày x 10 ngày.
- Thuốc kháng sinh dạng kem bôi nếu có bội nhiễm.

5.3. Điều trị triệu chứng

- Tùy thuộc vào triệu chứng lâm sàng để sử dụng các thuốc kết hợp cho phù hợp như thuốc: kháng sinh, kháng histamin, corticoid, chống phù nề...

- Vệ sinh vùng da bệnh sạch sẽ.

5.4. Theo dõi sau điều trị

- Lâm sàng: tại chỗ tổn thương
- Xét nghiệm: sau điều trị bằng thuốc đặc hiệu 1 tháng, người bệnh được đánh giá lại công thức máu (BCAT), chức năng gan, thận.

6. TIÊU CHUẨN KHỎI BỆNH

Tại chỗ: tổn thương khô, vết ấu trùng di chuyển chuyển sang màu thâm đen, bong vảy, hết ngứa.

7. PHÒNG BỆNH

- Khi tiếp xúc với đất, cát phải có bảo hộ lao động thích hợp.
- Hạn chế cho trẻ em tiếp xúc đất, cát, đi chân đất hoặc ngồi bệt dưới đất, cát.
- Định kỳ tẩy giun cho chó, mèo nuôi trong nhà để hạn chế nguy cơ lây nhiễm.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn