

HƯỚNG DẪN**Chẩn đoán và điều trị Viêm gan siêu vi B và thai**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. GIỚI THIỆU**1.1 Định nghĩa**

- Viêm gan siêu vi B là tình trạng đáp ứng của cơ thể khi bị HBV tấn công và phá hủy chủ yếu ở tế bào gan.
- Viêm gan siêu vi B và thai là tình trạng đáp ứng của cơ thể khi bị HBV tấn công và phá hủy chủ yếu tại tế bào gan trên phụ nữ mang thai.

1.2 Tầm suất mắc

- Theo Tổ chức Y tế thế giới ghi nhận hiện có trên 2 tỷ người (chiếm khoảng 1/3 dân số thế giới) đã nhiễm HBV, trong đó khoảng 30 triệu người mang HBV mạn tính.
- Trung bình hàng năm có khoảng 1 triệu người chết do các bệnh có liên quan HBV như xơ gan, ung thư gan (50% có viêm gan B)
- Việt Nam trong vùng dịch tễ bệnh có viêm gan B lưu hành cao (tỷ lệ nhiễm HBV > 8%) tỷ lệ nhiễm HBV ghi nhận một số nghiên cứu từ 10-20% → ước tính số nhiễm khoảng 12 triệu người.
- Tỷ lệ chuyển sang mạn tính:
 - + Trên 90% trẻ nhiễm từ mẹ sang con
 - + Từ 25-50% trẻ nhiễm khi 1-5 tuổi
 - + Từ 6-10% người lớn
- Trên 50% người mang HBV là do lây nhiễm chu sinh.
- Nếu không chích ngừa thụ động thì tỷ lệ trẻ bị nhiễm là:
 - + 70-90% trẻ có mẹ HbeAg dương
 - + 10-40% trẻ có mẹ HbeAg âm

1.3 Phương thức lây truyền

- Từ mẹ sang con: trong tử cung (ít), trong chuyển dạ (thường gặp) và sau sinh (chu sinh).
- Giai đoạn sớm sau sanh nhiễm qua tiếp xúc với các cá nhân bị nhiễm trong gia đình.
- Thực hành tiêm không an toàn.
- Truyền máu.

- Quan hệ tình dục.

1.4 Ảnh hưởng viêm gan B và thai

- Nếu nhiễm đợt cấp trong lúc mang thai, tỷ lệ lây nhiễm sẽ là:
 - + Khoảng 10% trong 3 tháng đầu thai kỳ
 - + Khoảng 90% trong 3 tháng cuối thai kỳ
- Mang thai không làm nặng thêm tình trạng viêm gan B mạn.
- HBV không làm tăng bệnh suất và tử suất mẹ và con.
- HBV không ảnh hưởng đến khả năng mang thai hay sinh sản (trừ khi có xơ gan hay suy gan).

2. TRIỆU CHỨNG

2.1 Viêm gan siêu vi B cấp

- Sốt là triệu chứng đầu tiên của bệnh, sốt thường nhẹ, ít khi sốt cao, giống cảm cúm.
- Bệnh nhân thường thấy mệt mỏi.
- Vàng da sẽ xuất hiện vài ngày sau khi sốt, mệt, kèm vàng mắt, nước tiểu sẫm màu.
- Ngoài ra có thêm một số triệu chứng khác như chán ăn, đầy bụng, nôn ói, đau bụng vùng trên rốn, đau khớp....
- Đợt cấp chỉ kéo dài 2-3 tuần, sau đó nếu không có biến chứng, các triệu chứng bớt dần, người bệnh phục hồi hoàn toàn.

2.2 Viêm gan siêu vi tối cấp

Các triệu chứng như viêm gan B cấp xuất hiện đột ngột hơn, nặng hơn và tỷ lệ tử vong > 80% do:

- Hôn mê gan.
- Xuất huyết: nôn ra máu, tiêu ra máu, xuất huyết dưới da, chảy máu nơi tiêm chích...

2.3 Viêm gan siêu vi B mạn

Thường không có triệu chứng hoặc xuất hiện dưới 2 thể bệnh:

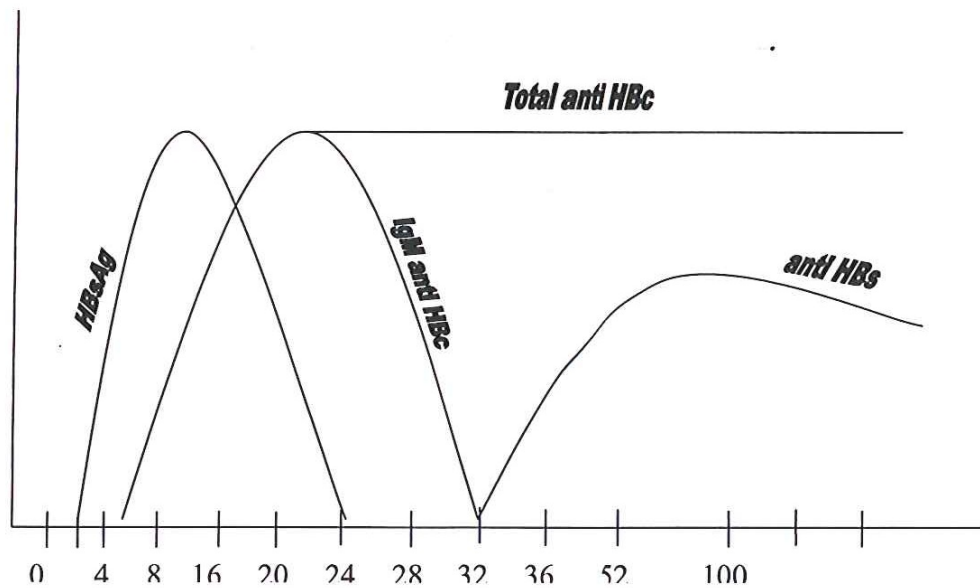
- Thể tiềm ẩn, dai dẳng thường chỉ có triệu chứng không rõ rệt như: mệt mỏi, ăn uống chậm tiêu, táo bón...
- Thể hoạt động (thể tấn công) thì các triệu chứng rõ rệt hơn như: người bệnh suy nhược, rất yếu, chán ăn, no hơi, đầy bụng ... Thường bị dị ứng, nổi mề đay, ngứa và thỉnh thoảng có đợt sốt tự nhiên.

3. XÉT NGHIỆM

- Xét nghiệm liên quan đến sự phá hủy tế bào gan, suy tế bào gan: SGOT, SGPT, Bili, PT, APTT, Fibrin ...
- Xét nghiệm miễn dịch liên quan HBV:

HBsAg	Anti-HBc	IgM-antiHBc	Anti-HBs	Diễn Giải
(-)	(-)	(-)	(-)	Chưa nhiễm
(+)	(-)	(-)	(-)	Viêm gan cấp sớm, 21 ngày sau tiêm ngừa
(+)	(+)	(+)	(-)	Viêm cấp
(+)	(+)	(-)	(-)	Viêm mạn
(-)	(+)	(-)	(+)	Đã nhiễm, hồi phục và có nhiễm bệnh
(-)	(-)	(-)	(+)	Có miễn dịch nếu > 10 mUI/ml (thường do tiêm chủng)
(-)	(+)	(-)	(-)	Có một số tình huống *

- * 1. Anti HBc (+) giả;
 2. Viêm mạn nhưng do HBs còn thấp.
 3. Kháng thể thụ động từ mẹ sang con.



4. ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu điều trị:

- Giảm nguy cơ lây truyền mẹ - con (biện pháp vaccine dự phòng)
- Ngăn ngừa sự tăng sinh siêu vi (kháng siêu vi)
- Điều trị hỗ trợ: cần nhập viện khi có triệu chứng viêm gan cấp, nâng tổng trạng, cân bằng dinh dưỡng, điện giải ...

5. DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN MẸ CON

Theo khuyến cáo CDC năm 2011

5.1 Đối với trẻ sinh ra từ mẹ HBsAg dương

- Nếu cân nặng lúc sanh trẻ > 2000 gram
 - + HBIG 0.5 ml TB
 - + HBV vaccine 0.5 ml TB (bên đối diện)
 Thuốc được cho trong vòng 12 giờ sau sanh
- Nếu cân nặng lúc sanh trẻ < 2000 gram
 - + HBIG 0.5 ml IM : trong vòng 12 giờ sau sanh
 - + HBV Vaccine được cho sau xuất viện 1-2 tháng

Cả 2 nhóm trẻ trên tiếp tục chuỗi HBV vaccine liều kế tiếp theo lịch tiêm chủng quốc gia

5.2 Đối với trẻ được sinh ra từ các bà mẹ không rõ HBsAg

Sử dụng phác đồ tương tự như trên.

5.3 Đối với trẻ được sinh ra từ các bà mẹ HBsAg âm

- Nếu cân nặng trẻ lúc sinh > 2000 gram:
HBV vaccine 0.5 ml IM trong vòng 12 giờ sau sinh.
- Nếu cân nặng trẻ lúc sinh < 2000 gram:
HBV vaccine 0.5 ml IM sau xuất viện 1 tháng.

Cả 2 nhóm trẻ trên tiếp tục chuỗi HBV vaccine liều kế tiếp theo lịch tiêm chủng quốc gia

6. KHÁNG HBV TRONG THAI KỲ

Chỉ định dùng kháng HBV khi nồng độ HBV DNA > 10^6 copies/ml kết hợp với miễn dịch thụ động và chuỗi HBV vaccine dự phòng đúng giờ sẽ phòng ngừa 100% tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con.

7. TẦM SOÁT VÀ XỬ LÝ HBV TẠI PHÒNG KHÁM THAI

Xét nghiệm HBsAg cho tất cả các sản phụ đến khám thai khi siêu âm có tim thai, nếu HBsAg dương tính sẽ làm thêm xét nghiệm HBeAg, men gan (SGOT, SGPT, Bilirubin):

- Nếu HBeAg dương, men gan bình thường → Khám chuyên khoa Bệnh Nhiệt Đới.

- Nếu HBeAg dương, men gan tăng → Khám chuyên khoa Bệnh Nhiệt Đới ngay.
- Nếu HBeAg âm, khám thai định kỳ.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. High risk pregnancy management options fourth edition – 2011- chapter 27, hepatitis virus infections, p 469.
2. 2013. ACOG practice bulletin full, hepatitis B and hepatitis C virus infection in obstetrician – gynecologists .Number 332,p330.
3. Annals of internal Medicine (2009). Screening for hepatitis B and hepatitis C virus infection in: U.S.Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. Ann intern Med.2009; 150: 869-873.
4. Collin W.Shepard, Egar P.Simard,Lyn Finelli,Anthony E.Fiore,and Beth P.Bell(2006).Hepatitis virus B infection: Epidemiology and Vaccination. Epidemiologic Reviews Vol.28,2006.
5. Gregory A.Poland, Robert M.Jacobson(2004). Prevention of Hepatitis B with the Hepatitis B Vaccine. N Engl J Med 2004;351:2832-8.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương