

BỘ Y TẾ

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

Số: 5450/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút E

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 24/9/2014 của Hội đồng chuyên môn xây dựng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút;

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 bệnh viêm gan vi rút E.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. 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; 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:

- Nh- Điều 3;
- Bộ tr- ờng(để báo cáo);
- Các Thứ tr- ờng (để biết);
- Website Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- L- u: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên
Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút E

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5450/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm:

Viêm gan vi rút E (HEV) là một bệnh lây qua đường tiêu hóa, do vi rút viêm gan vi rút E gây ra. Bệnh có thể gây thành dịch do nhiễm bản nguồn nước.

2. Nguyên nhân:

HEV là một vi rút hướng gan, họ Hepeviridae, là một vòng nhỏ RNA đường kính khoảng 34 nanomet, dài khoảng 7,5 kilobases. HEV có 5 genotype (từ 1 đến 5).

3. Tình hình dịch tễ:

HEV hay gặp ở các nước đang phát triển với tỷ lệ từ 0.2 đến 4%, như ở châu Á, Trung Đông và châu Phi, hiếm gặp ở các nước phát triển, tuy nhiên HEV IgG có thể gặp ở trên toàn thế giới.

4. Hậu quả:

Đây thường là một loại bệnh tự khỏi và hầu hết người nhiễm bệnh tự hồi phục mà không để lại biến chứng về lâu dài. Tuy nhiên bệnh có thể trở nên ác tính và nguy hiểm, nhất là khi bệnh nhân đang mang thai ở 3 tháng cuối thai kỳ, tỷ lệ tử vong có thể lên đến 1- 20%. Bệnh có thể diễn biến mạn tính ở những bệnh nhân ghép tạng, nhiễm HIV, dùng thuốc ức chế miễn dịch.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Triệu chứng lâm sàng:

Thông thường triệu chứng của bệnh viêm gan vi rút E chỉ rất nhẹ và nhất thời, kéo dài từ vài ngày đến vài tuần lễ. Triệu chứng chủ yếu là sốt, đau mỏi cơ, nhức đầu, chán ăn, mệt mỏi, nước tiểu sẫm màu, vàng mắt, vàng da tăng dần. Ở những vùng có dịch tễ lưu hành diễn biến lâm sàng có thể gặp những thể nặng với những biểu hiện của suy gan cấp và có thể tử vong.

2. Cận lâm sàng:

- ALT, AST máu tăng.

- Bilirubin máu tăng.
- IgM anti-HEV (+) ngay khi có triệu chứng và có thể kéo dài đến 6 tháng.
- IgG anti-HEV (+) sau 10-12 ngày khi có biểu hiện bệnh và kéo dài nhiều năm.
- Vi rút viêm gan E có thể hiện diện trong phân của người bị nhiễm bệnh lên đến hai tháng sau khi có biểu hiện lâm sàng.

3. Chẩn đoán xác định:

- **Dịch tể:** tiền sử tiếp xúc với thực phẩm hoặc nguồn nước bị ô nhiễm hay trực tiếp qua quan hệ tình dục miệng – hậu môn, hoặc tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân bị viêm gan vi rút E.

- **Lâm sàng:** chán ăn, mệt mỏi, vàng mắt, vàng da.

- **Cận lâm sàng:** anti HEV IgM (+).

4. Chẩn đoán thể lâm sàng:

4.1. Viêm gan cấp tính:

Triệu chứng chủ yếu là sốt, đau mỏi cơ, nhức đầu, chán ăn, mệt mỏi, nước tiểu sẫm màu, vàng mắt, vàng da tăng dần. Diễn biến thường tự khỏi.

4.2. Viêm gan tối cấp: sốt cao, vàng mắt, mệt lả, gan teo nhỏ, hôn mê gan dẫn đến tử vong.

4.3. Viêm gan mạn tính: Ít gặp. Chủ yếu gặp ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch như ghép tạng, HIV, điều trị thuốc ức chế miễn dịch.

5. Chẩn đoán phân biệt:

- Cần phân biệt với các nguyên nhân gây viêm gan khác như: viêm gan nhiễm độc, viêm gan do virus khác, viêm gan tự miễn...

- Các nguyên nhân gây vàng da khác: lespirosis, sốt rét,... một số căn nguyên tắc mật cơ giới như u đầu tụy, u đường mật, sỏi đường mật...

III. ĐIỀU TRỊ

1. **Điều trị đặc hiệu:** Viêm gan vi rút E không có điều trị đặc hiệu

2. **Điều trị hỗ trợ:**

2.1. Chế độ chăm sóc:

- Nghỉ ngơi hoạt động nhẹ nhàng.
- Ăn giàu đạm, vitamin, giảm mỡ động vật. Tăng cường hoa quả tươi.
- Không rượu, bia và hạn chế sử dụng các thuốc, hóa chất gây độc cho gan.

2.2. Thuốc điều trị:

- Thuốc bảo vệ màng tế bào gan: như nhóm BDD (Biphenyl Dimethyl Dicarboxylate).

- Thuốc tăng cường chuyển hóa: chuyển amoniac độc hại thành ure như nhóm L-Ornithin L-Aspartat, Lactulose.

- Thuốc có tác dụng khử các gốc tự do bảo vệ tế bào khỏi các chất oxy hóa có hại: Glutathione.

- Tăng cường các yếu tố đông máu: Vitamin K, Plasma tươi...

- Thuốc lợi mật, sử dụng khi có vàng mắt vàng da: chophytol, sorbitol...

- Thuốc lợi tiểu, sử dụng khi bệnh nhân tiểu ít, bắt đầu với nhóm kháng Aldosteron, có thể kết hợp với thuốc lợi tiểu khác.

IV. PHÒNG BỆNH

Viêm gan vi rút E có thể được ngăn ngừa bằng cách tiêm phòng, vệ sinh cá nhân tốt và vệ sinh môi trường.

1. Tiêm phòng vaccine:

Những người có khả năng trở thành mạn tính nếu họ bị nhiễm HEV (những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu hoặc bệnh gan mạn tính). Liệu trình tiêm vaccine gồm 3 mũi được tiêm vào tháng 0, 1 và tháng thứ 6.

2. Phòng bệnh không đặc hiệu

- Với người bị nhiễm viêm gan vi rút E: bệnh nhân nên rửa tay kỹ trước, sau khi ăn và tiếp xúc với người khác.

- Với cộng đồng có thể giảm cơ hội bị nhiễm bằng các cách sau:

+ Rửa tay với xà phòng trước khi ăn.

+ Không nên ăn hải sản sống hoặc nấu chưa chín từ các khu vực sông biển bị ô nhiễm ...

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên