

Chương 15: Bệnh Sida

SIDA LÀ GÌ? TẠI SAO GỌI NHƯ VẬY?

SIDA là Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải theo các chữ đầu của tiếng Pháp: Syndrome d'immuno Déficience Acquisée, tiếng Anh gọi là AIDS (Acquired Immuno — Deficiency Syndrome), Liên Xô gọi là SPID, tiếng phổ thông Trung Quốc đọc là "Ai - Xừ", phiên âm theo chữ Nho là "ái-tử", riêng chúng ta vẫn gọi là SIDA vì gọn và dễ đọc.

Suy Giảm Miễn Dịch Là Sao?

Hệ thống miễn dịch gồm toàn bộ các phương tiện bảo vệ để chống lại mọi tác nhân tấn công vào cơ thể, hệ miễn dịch được cấu tạo chủ yếu bằng những phần tử hòa tan (như kháng thể, lymphokine...) và nhiều "tế bào nghiệp vụ" đặc biệt. Mỗi khi vi trùng, virus hoặc chất lạ...v.v.xâm nhập, hệ miễn dịch lập tức huy động mọi phương tiện ngăn chặn hủy diệt, đồng thời ghi vào "bộ nhớ" để chuẩn bị đối phó hữu hiệu hơn với những lần xâm nhập sau, nếu có. Bạch cầu đa nhân và đơn nhân, là những thực bào, có nhiệm vụ nuốt sống "kẻ thù", chiếm đa số (70%) tế bào nghiệp vụ, còn lại 30% là tế bào có thẩm quyền miễn dịch hay "lymphô bào". Các "tế bào nghiệp vụ cao cấp" này gồm:

— Lymphô bào B (từ tủy xương: Bone) là những nhà máy kháng thể có khả năng sản xuất hàng tỷ tỷ kháng thể khác nhau, tương ứng với mọi tác nhân xâm nhập (Giải Nobel Y Học, 1987).

— Và các Lymphô bào T (từ tuyến ức: Thymus), trong đó lymphô bào T4 giữ vai trò nhạc trưởng, điều hành tổng quát: Kích thích, huy động, kèm hãm...các Lymphô bào khác, bằng những chất hóa học tự sản xuất gọi là Lymphokine.

Đối tượng chủ yếu của SiDa lại chính là "ông nhạc trưởng T4" này, do đó, toàn bộ hệ miễn dịch bị suy sụp, và một khi hàng rào bảo vệ không còn nữa, thì mọi tác nhân đều có thể tấn công vào cơ thể, gây nên "tình trạng nhiễm trùng cơ hội" và nhiều bệnh cảnh đe dọa tính mạng mà thể nặng nhất là Sida.

Nhưng Tại Sao Lại "Mắc Phải"?

Vì có những tình trạng suy sụp miễn dịch do bẩm sinh, các em bé bệnh này đều phải sống trong lồng kính vô trùng, không được tiếp xúc với bên ngoài.

Thế Cái Gì Làm Cho Người Ta Mắc Phải?

Tác nhân của căn bệnh là HIV (Human-Immunodeficiency Virus), virus gây suy giảm miễn dịch ở người, vì còn một virus gây bệnh ở loài khỉ gọi là SVI (S: Simian).

Virus Là Gì?

Virus là hình thức đơn giản nhất và nhỏ nhất của sự sống, trong khi tất cả mọi tế bào động vật và thực vật, đều có hai loại axit nucleic trong nhân là ADN và ARN, thì virus chỉ gồm đơn thuần một chuỗi axit nucleic duy nhất (ADN hoặc ARN) và một màng bọc bên ngoài. Do quá đơn giản, không tự sản xuất được các chất cần thiết để phát triển và nhân lên, virus phải xâm nhập vào một tế bào gọi là túc chủ để sử dụng phương tiện của "nạn nhân" mà tồn tại, tế bào này có thể là động vật, thực vật hay vi khuẩn. Là ký sinh tuyệt đối, mỗi virus thường chỉ xâm nhập một túc chủ nhất định và gây ra một bệnh nhất định.

Virus Gây Bệnh Bằng Cách Nào?

Tất cả mọi virus đều hành động theo đường lối giống nhau qua nhiều giai đoạn:

Đầu tiên là cố định: tiếp cận và gắn chặt vào tế bào túc chủ, đây là giai đoạn còn có thể đảo ngược, như trường hợp bị chó dại cắn ở mặt nên tiêm ngay huyết thanh chống dại (tức là kháng thể) thì có thể làm cho virus nhả ra.

— Kế đó là xâm nhập, sau khi cởi bỏ lớp vỏ bọc bên ngoài, virus chui tọt vào trong tế bào và toàn bộ chuỗi axit nucleic chứa những thông tin cần thiết để sản xuất virus mới được phóng vào nhân của tế bào túc chủ.

— Ở giai đoạn tiềm ẩn tiếp theo, có thể kéo dài khá lâu (nhiều năm đối với Sida) axit nucleic của virus sẽ hòa tan vào hệ thống tin di truyền của túc chủ để sai khiến túc chủ sản xuất ra nguyên vật liệu cần thiết cho những virus mới.

— Rồi đến giai đoạn lắp ráp, hình thành những virus hoàn chỉnh.

— Để sau đó được giải phóng ra khỏi túc chủ và hủy diệt "nạn nhân". Trung bình mỗi túc chủ bị ép buộc sản sinh khoảng từ 300 đến 500 virus.

Khi bị nhiễm, cơ thể liên phản ứng bằng cách chế tạo kháng thể chống virus lưu hành trong máu, mà chúng ta có thể phát hiện bằng xét nghiệm. Kết quả dương tính tức là bệnh nhân đã mang HIV trong người và đã bị bệnh.

HIV Cũng Hành Động Như Thế Chứ?

Đúng vậy, nhưng HIV là một rétrovirus nên còn "hiện đại" hơn ở chỗ được trang bị thêm loại men chuyển

ngược (Irétro = ngược) gọi là reverse transcriptase có khả năng chuyển chuỗi ARN cơ hữu thành ADN, trong trường hợp cần thiết. Ngoài ra, HIV còn thuộc họ nhà lentivirus, nên thời gian tiềm ẩn mai phục rất lâu (lent = chậm), tất cả những điều trên đều rất quan trọng về mặt bệnh lý học.

Nhưng Nếu Cấu Trúc Virus Đơn Giản Như Vậy Sao Không Diệt Nó Đi?

Ở bên ngoài tế bào thì đời sống virus quá mong manh, nếu không bị diệt thì cũng tự hủy, đồ vật tiếp xúc với máu người mắc bệnh, chỉ cần khử trùng cẩn thận là bảo đảm an toàn. Nhưng khi virus đã chui được vào bên trong tế bào thì vô phương, ít ra là trong tình trạng khoa học — kỹ thuật hiện nay, vì chúng ta chưa tìm được cách nào hủy diệt virus mà không động đến tế bào, và rủi thay, trong SIDA, tế bào chứa virus lại là "trưởng ban bảo vệ cơ thể": lympho bào T4.

Cho đến cuối năm 1988, vẫn chưa có phương tiện điều trị nào thực sự hữu hiệu đối với những bệnh nhiễm virus. Hiện tại, chủ yếu chỉ là tiêm ngừa (như với bệnh dại, sốt tê liệt, sởi ..v..v) hoặc tăng sức đề kháng cho cơ thể để chống lại (như với sốt xuất huyết, cúm v..v). Trong y học loài người chỉ cần giải quyết được một bệnh virus thì cũng đồng thời giải quyết được các bệnh khác, kể cả SIDA, bệnh dại và một vài dạng ung thư.

Vậy Thì Mắc Phải Bằng Cách Nào?

Từ năm 1981 đến nay, sau nhiều tranh cãi sôi nổi, chỉ còn có "Duy Nhất" 3 đường lây lan được công nhận, là:

— Quan hệ tình dục.

— Đường máu.

— Và mẹ mắc bệnh lây cho thai nhi.

Lây Qua Đường Tình Dục Là Sao?

HIV hiện diện rất nhiều trong tinh dịch đàn ông và các chất nhờn trong âm đạo phụ nữ, do mọi quan hệ tình dục với người mang bệnh đều có thể bị lây. Lẽ dĩ nhiên, không phải lần nào cũng lây, nhưng chỉ cần tiếp xúc một lần là đủ mắc bệnh, nhất là đối với những người thuộc loại "có nguy cơ cao" để mang bệnh hơn người khác, chủ yếu là đồng tính ái nam và gái mãi dâm.

Sao Vậy?

Gái mãi dâm tiếp xúc tình dục với nhiều người, số đối tượng gia tăng thì cơ hội mắc bệnh cũng gia tăng, nếu thêm nghiện xì ke thì càng dễ mắc bệnh hơn nữa.

Còn những người đồng tính ái nam do bản chất thường quan hệ tình dục với rất nhiều đối tượng (ở bên Mỹ có trường hợp với hàng trăm đối tượng khác nhau) những người này lại cũng thuộc nhóm đồng tính ái nam và họ lây cho nhau, quanh quẩn trong một cộng đồng nhỏ bé.

Ngoài ra, thói quen tiếp xúc tình dục bằng hậu môn cũng quan trọng, vì niêm mạc hậu môn hấp thu HIV vào máu khá nhanh, các thuốc đặt ở hậu môn để hạ sốt hoặc giảm đau có khi tác dụng còn nhanh hơn uống. Tất cả những điều nói trên khiến người đồng tính ái nam chiếm đến 75% tổng số bệnh nhân SIDA ở Mỹ, những trường hợp đồng tính ái nữ không thuộc nhóm nguy cơ cao.

Nhưng Đồng Tính Ái Là Sao, Mà Ở Phần Trước Reuben Cũng Không Nói Rõ?

Vấn đề này chúng tôi sẽ trả lời sau. Để tiếp tục bàn về SIDA, điều quan trọng nhất là mọi quan hệ tình dục bừa bãi với bất cứ người nào cũng đều có thể lây bệnh, không nhất thiết phải là đồng tính ái.

Còn Lây Qua Đường Máu?

Trước đây, nhiều trường hợp mắc bệnh SIDA là do truyền máu, bên Pháp đã có người nộp đơn kiện ngành y tế (và thắng) vì bị lây SIDA do được truyền máu trong lúc mổ, ngoài ra nhiều người bệnh máu loãng cần được tiếp máu thường xuyên cũng bị lây. Tuy nhiên, những qui định nghiêm ngặt hiện nay tại các trung tâm truyền máu đã loại bỏ đường mắc bệnh này, chỉ còn lại những người sử dụng ma túy tiêm mạch là vẫn có "nguy cơ cao" do dụng cụ tiêm dơ bẩn, không được sát trùng, thậm chí, nhiều khi không cần ống tiêm mà chỉ sử dụng một "bút Bi cải tiến", nếu có SIDA thì sẽ lan truyền rất nhanh.

Còn Mẹ Qua Con?

Khoảng 50% trẻ sơ sinh có mẹ bị SIDA đều mắc bệnh, lây lan xảy ra rất sớm, ngay từ tháng thứ 5 trong bụng mẹ. Sữa mẹ cũng chứa HIV, tuy chưa có trường hợp nào được ghi nhận là do sữa, người mẹ mắc bệnh cũng không nên cho con bú.

Bây Giờ, Cụ Thể, Nếu Bị Lây Thì Sao?

Khi HIV xâm nhập cơ thể, bệnh sẽ diễn tiến qua nhiều giai đoạn và hiện nay vẫn chưa có phân loại thỏa đáng. Bảng phân loại theo Trung Tâm Kiểm Soát bệnh

của Mỹ (Center for Diseases Control hay CDC) ở Atlanta, có lợi điểm là đơn giản và dựa vào các triệu chứng lâm sàng, thường được nhiều nước sử dụng, phân biệt 4 giai đoạn:

- 1) Sơ Nhiễm.
- 2) Nhiễm không triệu chứng (có hoặc không có thay đổi sinh học).
- 3) Nổi hạch toàn thân (Có hoặc không có thay đổi sinh học).

Ba giai đoạn này gọi là "Nhiễm HIV" chứ chưa phải là SIDA.

SIDA thật sự gồm: những biểu hiện toàn thân, các triệu chứng thần kinh và nhiễm trùng hay ung thư thứ phát .v.v.

Sơ Nhiễm Là Sao?

HIV vừa xâm nhập là cơ thể phản ứng liền như đối với mọi cuộc tấn công của virus sởi, cúm chẳng hạn, bằng những triệu chứng không đặc hiệu như: gây sốt, mệt mỏi, râm nhức các khớp xương v.v.. chỉ trong vài ngày là biến mất, đâu có hay không có dùng những loại thuốc cảm cúm thông thường. Trong giai đoạn này tuy bệnh nhân đã mang HIV (gọi là Virus dương tính) nhưng xét nghiệm máu vẫn là âm tính, vì hệ miễn dịch chưa kịp sản xuất kháng thể.

Vậy Thì Chứng Nào Mới Dương Tính?

Từ 3 tuần đến 3 tháng sau, các kháng thể chống HIV mới xuất hiện trong máu và xét nghiệm huyết thanh trở nên dương tính. Lúc này, tuy vẫn chưa có biểu hiện gì đặc biệt bệnh nhân đã là ổ lây truyền HIV. Đó là giai đoạn 2,

nhiều khi chỉ sốt hay tiêu chảy kéo dài nhiều tuần không rõ nguyên nhân, hoặc bị sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể, nhưng thường thì chẳng có triệu chứng gì cả.

Tại Sao Phản Ứng Của Cơ Thể Lại Khác Biệt Như Vậy?

Phản ứng khác biệt với bệnh truyền nhiễm, với những bệnh do virus, là một đặc tính sinh học may mắn cho chúng ta, vì nếu không thì bệnh nhiễm làm chết người đầu tiên đã tiêu diệt cả nhân loại: Sởi (ban đỏ) chẳng hạn, thường chỉ là một bệnh rất nhẹ đối với đa số trẻ em nhưng cũng có thể gây tử vong cho một vài em khác, ngược lại, nhiều trường hợp sốt xuất huyết xảy ra "âm thầm" đến nỗi bố mẹ lẫn thầy thuốc đều không hay biết. Ngoại lệ đối với "quy định" này là bệnh dại, luôn luôn tử vong 100%, nhưng lại rất ít khi tử người lây cho người.

Với HIV, sau giai đoạn sơ nhiễm là một "thời gian im lặng" nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, tùy thuộc vào thể trạng từng người.

Rồi Sau Đó Là Giai Đoạn 3?

Đây là giai đoạn gây nhiều tranh cãi sôi nổi, với những tên gọi khác nhau: "tiền SIDA" (Pré-SIDA) hiện không còn được sử dụng vì ngụ ý sẽ diễn tiến thành SIDA, là điều chưa chắc xảy ra. Tiếng Anh ARC (AIDS Related Complex) Hội chứng liên hệ tới SIDA hay "Cận SIDA" (Para SIDA) bao gồm nhiều biểu hiện lâm sàng và sinh học không đồng bộ với mọi bệnh nhân, đang được nhiều nước sử dụng, trong khi chờ đợi một tên gọi thích hợp hơn.

Nhưng Cụ Thể Là Sao?

Điều chắc chắn là đã có tổn thương nhất định ở hệ miễn dịch, còn cụ thể thì tùy từng người. Khoảng 25% đến 30% bệnh nhân bị nổi hạch toàn thân, nhất là ở cổ và ở nách, đường kính mỗi hạch thường trên 1cm, và tình trạng này có thể tồn tại nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, khác hẳn với những lần nổi hạch do cảm cúm, vết thương hoặc nhiễm trùng v.v thường khu trú ở một vùng nhất định và biến mất trong vài tuần. Tiếp theo là những trạng thái do hàng rào phòng vệ cơ thể suy yếu gây ra như: lao, bệnh đường ruột, nấm ngoài da hay ở lưỡi, nốt ban do xuất huyết ngoài da .v.v.. Ở mức độ nặng hơn thì sụt cân trên 10% trọng lượng, đổ mồ hôi ban đêm ướt cả quần áo, tiêu chảy kéo dài nhiều tuần lễ .v.v. Mới đây, nhiều biểu hiện thần kinh cũng đã được ghi nhận như: cử động khó, mất cảm giác tại nhiều vùng cơ thể, và các triệu chứng tâm thần như: rối loạn tri giác, hôn mê .v.v.. tuy nhiên cần nhấn mạnh là tất cả những tình trạng nói trên chỉ là "nhiễm HIV", chưa phải là SIDA thật sự.

Nhưng Rồi Sẽ Trở Thành SIDA Thật Sự Chưa?

Không chắc. Đây là một trong những vấn đề đang được tranh cãi và nghiên cứu nhiều nhất, trong vòng từ 3 đến 5 năm sau khi bị nhiễm HIV, chỉ có từ 2% đến 5% bệnh nhân bị SIDA thật sự, và những số liệu đó thay đổi tùy theo thời gian nghiên cứu. Một công trình đáng tin cậy cho thấy là 6 năm sau khi bị nhiễm, 37% trăm bệnh nhân không có triệu chứng gì, 26% nổi hạch toàn thân, 23% có biểu hiện rối loạn máu và chỉ có 14% trở thành SIDA thật sự. Tuy vậy, cả 100% đều có thể lây cho người khác.

Rốt Cuộc Thì Cái Gọi Là SIDA Thật Sự Nó Như Thế Nào?

"SIDA thật sự" là tình trạng nghiêm trọng nhất của "nhiễm HIV" xảy ra khi hệ miễn dịch đã bị tổn thương và suy sụp nặng nề, bỏ ngỏ cơ thể cho đủ mọi tác nhân xâm phạm. Trước hết là "nhiễm trùng cơ hội", nhiều loại vi khuẩn, ký sinh, virus không gây tác hại trong điều kiện bình thường, đột nhiên trở thành vấn đề lớn, đe dọa mạng sống bệnh nhân, điển hình là viêm phổi do Pneumocytis như những nạn nhân đầu tiên của SIDA, được phát hiện vào năm 1981. Tiếp theo là những chứng bệnh thường được coi là nhẹ, nhiều khi chính người bệnh cũng chẳng để ý, bỗng nhiên trở nên trầm trọng, như nấm ngoài da Candida... Tất cả các tình trạng này đều có thể đơn độc, nối tiếp nhau hoặc phối hợp nhiều loại một lúc. Sau cùng còn có cả ung thư nữa.

Ung Thư Nữa À?

Có hai loại ung thư thường gặp trong SIDA là Sarcome Kaposi và U lymphô bào. Sarcome Kaposi là một loại bướu ung thư do nổi cộm từ vài milimét đến centimét đường kính, thường gặp ở mặt, ngực, bụng ...và khoảng 20% ở đường tiêu hóa, phổi...Ulymphô bào thường gặp ở các hạch cổ, nách, hoặc bẹn nhưng đặc biệt trong SIDA, có đến 30% ở não và đường tiêu hóa. Ngoài hai loại kể trên, còn một vài loại ung thư khác ít gặp hơn.

SIDA Có Đặc Biệt Quan Tâm Đến Cơ Quan, Bộ Phận Nào Không?

Một vài bộ phận quả có bị HIV chú ý đặc biệt. Nhiều nhất là phổi, chiếm tới 90%, ở giai đoạn này hoặc giai

đoạn khác, và thường biểu hiện bằng ho khan, khó thở ... Hệ thần kinh và não, với những cơn đau đầu, viêm não, viêm màng não, tê liệt, rối loạn tâm thần.. v.. v.. cũng là đối tượng ưa thích của SIDA.

Kế đến là bệnh tiêu hóa, gây tiêu chảy kéo dài, có thể làm suy dinh dưỡng và gầy ốm chỉ trong vài ngày.

Niêm mạc và da cũng là đích chọn lọc của HIV với nhiều loại nấm mọc ở miệng, cơ quan sinh dục, hậu môn...cùng với tình huống nghiêm trọng nhất là Sarcome Kaposi.

Nguy cơ "nhiễm HIV" diễn tiến thành "SIDA thật sự" tùy thuộc vào nhiều yếu tố và đang gây tranh luận, điều chắc chắn là không ai có thể khẳng định "nhiễm HIV" có chuyển thành SIDA hay không, và nếu chuyển thì trong thời gian bao lâu. Như thường lệ, tình trạng này hoàn toàn lệ thuộc vào thể trạng của từng người.

"SIDA Thật Sự" Trầm Trọng Đến Mức Nào?

90% Các bệnh nhân bị nhiễm HIV vào năm 1981 hiện nay đều chết, và với những trường hợp được phát hiện trong vòng 2 năm nay, 70% cũng đã tử vong. Tỷ lệ và thời gian tùy thuộc vào loại bệnh, với Sarcome Kaposi có thể khoảng 2 năm, nhưng nhiễm Cytomégalo virus thì chỉ vài tháng là chết, những trị liệu hiện nay có thể kéo dài thời gian nói trên.

Còn Ở Trẻ Em Thì Sao?

SIDA ở trẻ em chiếm khoảng 1,5% tổng số bệnh nhân ở Mỹ, ở Châu Âu có thể đến 8%, và ở Châu Phi còn bị thảm hơn: Từ 25 đến 40%.

Tại Sao Các Em Có Thể Mắc Bệnh Được?

Trước hết con đường gọi là "Thẳng đứng", do HIV từ mẹ bị bệnh lây qua lá nhau trong lúc mang thai, còn lại khoảng 25% các em bị SIDA là tại truyền máu hoặc các dẫn chất từ máu, do mắc một bệnh huyết học: máu loãng, thiếu máu và các em thường nhạy cảm với HIV hơn người lớn rất nhiều.

Ở Trẻ Em SIDA Biểu Hiện Ra Sao?

Khoảng 50% các em có mẹ mắc bệnh đều bị SIDA ngay từ lúc còn là bào thai, và do hệ miễn dịch các em chưa hoàn chỉnh, đa số phát triển SIDA thật sự ngay trong khoảng thời gian từ 5 đến 20 tháng sau khi ra đời. Nhiễm trùng cơ hội ở phổi rất thường gặp, rất nghiêm trọng, và các rối loạn tiêu hóa gây nên tiêu chảy kéo dài nhanh chóng đưa các em vào tình trạng suy dinh dưỡng nặng, ngoài ra những tổn thương trên hệ thần kinh cũng rất cao và gây tác hại rất lớn. Sau cùng, nếu tiêm ngừa bừa bãi cho các em thì lại càng nguy hiểm hơn nữa, ít ra là đối với các loại vaccin có vi khuẩn hoặc virus còn sống. Tiêm BCG để ngừa lao chẳng hạn, sẽ gây nhiễm khuẩn toàn thân. Nói chung, ở trẻ em, tiên lượng rất xấu.

Từ Nay Đến Giờ, Cũng Còn Sơ Sài Quá, Có Thể Cụ Thể Hơn, Rõ Ràng Hơn Không? Khi Nào Thì Nghi Mắc Bệnh SIDA?

Hiện nay có 12 triệu chứng gọi là "báo động" khiến cho cần phải tìm hiểu xem có bị SIDA hay không:

- 1) Suy yếu tổng trạng và sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể.
- 2) Sốt không nguyên nhân kéo dài hơn 3 tuần.

- 3) Đổ mồ hôi ban đêm đến độ phải thay quần áo.
- 4) Ngứa toàn thân không nguyên nhân.
- 5) Bị tổn thương ngoài da hoặc ở các niêm mạc (nhất là ở trong miệng)
- 6) Rối loạn trí nhớ, thay đổi tính tình... vô cớ.
- 7) Tiêu chảy kéo dài không nguyên nhân.
- 8) Nuốt đau và khó, đau buốt vùng ngực sau xương ức.
- 9) Ho khan và sắc không nguyên nhân.
- 10) Càng ngày càng thấy khó thở.
- 11) Thường bị chảy máu và vết bầm.
- 12) Rối loạn thị giác.

Như Vậy Là Đã Bị SIDA Rồi Ứ?

Chưa đâu. Tổ chức sức khỏe thế giới đã đề nghị một số tiêu chuẩn lâm sàng để chẩn đoán, theo đó, ở người lớn:

A. Dấu Hiệu Chính.

- 1) Sụt cân trên hoặc bằng 10% trọng lượng.
- 2) Tiêu chảy kéo dài hơn một tháng.
- 3) Sốt kéo dài hơn một tháng.

B. Dấu Hiệu Phụ.

- 1) Ho kéo dài hơn một tháng.
- 2) Viêm da toàn thân gây ngứa.
- 3) Nhiễm trùng Herpes zoster tái đi tái lại.
- 4) Nhiễm nấm Candida ở miệng.
- 5) Nhiễm trùng do Herpes simplex toàn thân, tiến triển và mãn tính.
- 6) Hạch bạch huyết nổi to ở toàn thân.

Chẩn đoán là bị SIDA được đặt ra khi bệnh nhân có ít nhất là hai dấu hiệu chính, một dấu hiệu phụ, và không bị một nguyên nhân gây suy giảm miễn dịch nào khác như: suy dinh dưỡng, ung thư...

Còn Ở Trẻ Em?

Tổ Chức Sức Khỏe Thế Giới Phân Biệt:

A) Dấu Hiệu Chính:

- 1) Sụt cân hoặc chậm phát triển bất thường.
- 2) Tiêu chảy hơn một tháng.
- 3) Sốt kéo dài trên một tháng.

B) Dấu Hiệu Phụ:

- 1) Nổi hạch to toàn thân.
- 2) Nhiễm nấm Candida ở miệng.
- 3) Nhiễm trùng thường xuyên (viêm tai, viêm họng..).
- 4) Ho kéo dài.
- 5) Viêm da toàn thân.
- 6) Nhiễm HIV đã được xác định ở người mẹ.

Chẩn đoán được đặt ra khi có ít nhất 2 dấu hiệu chính và 2 dấu hiệu phụ, lẽ dĩ nhiên là với điều kiện bệnh nhi không bị nguyên nhân nào khác gây suy giảm miễn dịch.

Như Vậy Chắc Bị SIDA Rồi Chưa?

Muốn chắc chắn phải khẳng định lại bằng xét nghiệm máu, ngoài ra xét nghiệm còn giúp phát hiện "Nhiễm HIV" thật sớm, ở các giai đoạn không triệu chứng. Có hai cách tiến hành:

- 1) Tìm Virus trong các chất dịch như huyết thanh

sữa... là phương pháp tìm trực tiếp, có giá trị cao, nhưng vô cùng phức tạp, chỉ để dùng trong nghiên cứu.

2) Tìm kháng thể chống HIV đang lưu hành trong máu, hay tìm gián tiếp, là phương pháp hiện đang được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới, với 3 kỹ thuật chính là ELISA, IMMUNO-BLOT và RIPA.

Elisa Là Sao?

Elisa (Enzyme Linke Immuno-Sorbent Assay) hay "men miễn dịch" là phương pháp xét nghiệm thông dụng trong virus học, kỹ thuật này nhanh, tiện lợi, dễ thực hiện và rẻ tiền nhất (?) "Chỉ có khoảng 10 đôla" nên thường được dùng đại trà tại các nước công nghiệp. Nếu âm tính, có thể coi như chưa bị nhiễm HIV, nếu dương tính thì cần phải được khẳng định lại bằng một thử nghiệm khác, vì đây là chuyện rất quan trọng.

Còn Thử Nghiệm Kế Đó?

Điện di miễn dịch tức IMMUNO-BLOT hay WESTERS BLOT là một xét nghiệm dùng để khẳng định xét nghiệm trước, nếu cả hai đều dương tính là chắc chắn bị SIDA.

Còn Xét Nghiệm Thứ Ba?

Đồng vị phóng xạ hay RIPA (Radio Immuno Precipitation Assay) cũng là xét nghiệm khẳng định, rất nhạy bén, có khả năng phát hiện những nồng độ rất thấp kháng thể HIV, nhưng đòi hỏi nhiều trang bị đặc biệt nên chỉ dùng cho nghiên cứu. Thông thường chỉ cần 2 xét nghiệm trước là đủ.

Có Nên Làm Xét Nghiệm Cho Tất Cả Mọi Người Không?

Không thể làm được. Vì tốn phí quá cao, và như đã nói ở trên, phải từ 3 tuần đến 3 tháng sau khi bị nhiễm HIV các xét nghiệm mới trở thành dương tính. Như vậy thì phải xét nghiệm như thế nào? Hàng ngày? Hàng tuần? Hàng tháng? Hàng quý? Hay hàng năm? Vì người âm tính hôm nay có thể dương tính ngày mai. Đó là chưa kể nhiều chuyện "ly kỳ" hơn, trên phương diện cá nhân cũng như tập thể.

Cái Gì Lại Còn "Ly Kỳ" Hơn Đối Với Cá Nhân?

Trước hết xét nghiệm chỉ hợp lý nếu chúng ta có cách giải quyết cụ thể, đằng này nếu chỉ để nói với mấy người mắc bệnh (xét nghiệm dương tính) là: "Nhớ mang bao cao su khi giao hợp và không được quan hệ bữa bãi để lây cho người khác" thì xét nghiệm vừa vô ích vừa gây phiền hà. Đã có nhiều trường hợp tự tử, khi biết xét nghiệm dương tính, mặc dầu chưa có triệu chứng gì, bên Mỹ, nhiều người đã dùng súng bắn chết "đối tượng" vì nghi lây bệnh cho mình, do đó có phong trào "không xét nghiệm là hay nhất" (No test is best). Ngoài ra, chúng ta hiện vẫn chưa biết gì về những trường hợp nhiễm HIV nhưng hệ miễn dịch đã chiến thắng, và sau một thời gian dương tính, huyết thanh lại trở về âm tính.

Còn Với Tập Thể?

Trên bình diện tập thể, phòng ngừa HIV phải được áp dụng cho tất cả mọi người, dầu xét nghiệm âm hay dương tính. Nếu tất cả đều phải xét nghiệm thì những người "có khả năng mắc bệnh" như gái điếm, đồng tính ái,

xì ke .v.v.. sẽ tìm cách tránh né, tại một vài nước đã có nạn chợ đen "giấy kết quả âm tính" dành cho những người dương tính.

Còn Xét Nghiệm Khi Nhập Cảnh?

Đây chỉ là biểu hiện của tâm trạng hoảng sợ không có cơ sở khoa học. Một khách nước ngoài vừa đến cửa khẩu. Thử Nghiệm SIDA! âm tính. Tốt! cho vào. Nhưng 2 ngày sau đó anh ta dương tính thì sao? Đó là chưa kể các trường hợp "âm tính giả", vì không thể chắc ăn 100% và có cả những người nhập cảnh lậu.

Như Vậy Xét Nghiệm Để Làm Gì?

Để khẳng định đối với những người bị nghi ngờ, để kiểm tra những người cho máu và để phát hiện bệnh trong một nhóm nào đó có nguy cơ nhiễm HIV, kể cả đối với nhân viên y tế sử dụng ống tiêm, dụng cụ .v.v. tiếp xúc với máu bệnh nhân hoặc đơn giản hơn, để làm yên lòng những người đã "có quan hệ tình dục khả nghi" đang lo lắng không biết mình "có bị" không.

Có Nên Cô Lập Những Người Mắc Bệnh?

Không nên, vì vô ích, ngoại trừ cô lập được tất cả mọi người mang HIV trên hành tinh, là điều hoàn toàn không tưởng.

Về Điều Trị Thì Sao?

Nếu nói là điều trị thật sự thì không đúng, vì cho đến cuối năm 1988 vẫn chưa có phương tiện xử trí hữu hiệu đối với HIV (và cả với phần lớn bệnh do virus khác) nhưng nói chung, đời sống bệnh nhân cũng đã được cải

thiện và kéo dài hơn nhiều so với trước. Hiện nay, điều trị chủ yếu là động viên tinh thần và tư tưởng bệnh nhân, cố chống lại tình trạng suy giảm miễn dịch, ngăn chặn nhiễm trùng cơ hội, và sau cùng, nếu có thể được, ức chế sản sinh và hủy diệt HIV.

Có Cách Nào Chống Lại Hậu Quả Của HIV Không?

HIV tấn công vào ngay "ông nhạc trưởng Lymphô bào T4" gây suy giảm miễn dịch nghiêm trọng với hậu quả là nhiễm trùng cơ hội, mà các tình trạng này thường điều trị được.

Các trường hợp do ký sinh, gây viêm phổi hoặc nằm ở niêm mạc cũng đều có thể điều trị tốt.

Còn Ung Thư?

Với Sarcome Kaposi, kết hợp phẫu thuật, xạ trị và thuốc đặc hiệu, có thể chặn đứng sự tiến triển, trong từ 30 đến 50% các trường hợp, mới đây với Interphéron alpha, các kết quả còn tốt hơn nữa. Đối với U lympho bào thì khó hơn vì cần sử dụng những loại thuốc rất độc, gây nhiều phản ứng phụ nghiêm trọng, tuy vậy cũng có một vài kết quả tốt.

Với HIV Có Làm Gì Được Không?

Các cuộc nghiên cứu về thuốc kháng virus thường đem lại kết quả rất kém, vì rốt cuộc thuốc kháng virus lại chỉ là một virus khác; gọi là virus chống virus, mà chỉ chống được một virus nhất định, không thể sử dụng với mọi virus. Riêng HIV, là retrovirus, nên được trang bị thêm men chuyển ngược, reverse transcriptase, vốn không có sẵn trong tế bào, để chuyển ARN thành ADN,

nếu ức chế được men chuyển ngược thì đồng thời cũng ngăn chặn virus nhân lên. Qua nhiều loại thuốc: HPA 23, Foscarnet, Suramine .v.v. hiện nay AZT hay azidothymidine là thuốc ức chế men khá nhất trong khi chờ đợi một loại thuốc khác hiệu nghiệm hơn.

Về Vaccin Thì Sao?

HIV là một virus không ổn định, luôn luôn thay đổi hình dạng, do đó, trong tình trạng của khoa học kỹ thuật của loài người hiện nay, một vaccin hữu hiệu và có thể sử dụng rộng rãi chắc không thể xuất hiện trước 5 năm hay hơn nữa. Vaccin chỉ có hiệu quả với người chưa bị bệnh, với bệnh nhân đã dương tính thì chẳng ích lợi gì cả.

Nhưng nếu mục đích của vaccin là phòng chống bệnh thì vaccin hiện nay là thông tin và phòng ngừa trong đó điều kiện đơn giản nhưng cơ bản nhất là không nên quan hệ tình dục bừa bãi và phải luôn luôn mang bao cao su (capốt) nếu có nghi ngờ.

Tình Hình Bệnh SIDA Hiện Nay Trên Thế Giới Ra Sao?

Đến cuối năm 1988, trên 100.000 trường hợp đã được báo cáo với Tổ Chức Sức Khỏe Thế Giới, từ 36 quốc gia (Châu Phi: 43, Châu Mỹ: 40, Châu Âu: 28, Châu Á và Châu Đại Dương: 25) nhưng số liệu nói trên đều rất xa với thực tế, vì chỉ là số liệu phát hiện và báo cáo, thật sự phải gấp nhiều lần hơn. Theo ước tính, từ nay đến năm 1991, sẽ có khoảng một triệu người chết vì SIDA trên toàn thế giới, trong đó nước Mỹ chiếm 300.000. Hiện nay tại nước này, nếu bệnh tự nhiên ngừng phát triển thì cũng đã có hơn một triệu người bị nhiễm HIV, và phí tổn dự trù lên đến 8 tỷ rưỡi đôla, với tỷ lệ mắc bệnh là 160

trường hợp trên 1 triệu dân, Mỹ đang đoạt chức "vô địch" vượt rất xa nước đứng hàng thứ 2 là Thụy Sĩ (48) và sau đó là Pháp (36), Đan Mạch (34,5). v.v.

Còn Tại Trong Nước?

Hiện nay chúng ta chưa phát hiện được một trường hợp nào, tuy đã có hàng trăm người được xét nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Le SIDA et L'Infection à HIV, 2è semestre, 1987, ARCAT, Paris.
- Le SIDA en questions của F. Barré-Sinoussi và CTV, NXB PLON Pasis, 1987
- AIDS, Prevention and Control, WHO, 1988.
- La Gazett médicale, 1987, 84, N. 34