

166. SIDA là gì ? Sao lại gọi như vậy ?

SIDA là chữ đầu của tiếng Pháp : *Syndrome d'Immuno-Déficiéncie Acquisé*; tiếng Anh là *AIDS : Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*; tiếng phổ thông Trung Quốc đọc AIDS là "Ai xừ", nếu "diễn nôm" thành "Ái tứ bệnh".

Vừa qua, Ủy ban Phòng chống SIDA Việt Nam đã thống nhất gọi là AIDS : *Bệnh truyền nhiễm do virus tên HIV gây ra, biểu hiện bằng "Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải", và dẫn đến "tứ vong"*.

167. Tại sao chưa điều trị được ?

Vì là bệnh do virus gây ra, mà *tất cả* các bệnh do virus đều chưa điều trị được, chứ không riêng gì SIDA. Virus là hình thái nhỏ nhất và (có lẽ) đơn giản nhất của sinh vật, với kích thước tính bằng nanômét (một phần tỷ của mét) nên luôn luôn phải sống ký sinh, "ăn bám" ở trong một tế bào nào đó, chứ không đủ khả năng tồn tại một mình. Diệt virus như vậy là diệt "tế bào chứa chấp", đồng thời diệt ... "bệnh nhân".

Cho đến nay, nhân loại chỉ có thể đối phó với virus bằng hai cách :

* *Tiêm ngừa*, để cơ thể chống lại bệnh, như với *ban đỏ* (sởi), *viêm gan B*, (chó) *dại*...v.v...

* *Nâng cao sức đề kháng* để bệnh nhân "tự lướt qua", như : *cúm*, *sốt xuất huyết*...v.v...

Một loại thuốc điều trị thật sự hữu hiệu đối với virus vẫn còn là ước mơ của nhân loại. Riêng AIDS/SIDA, chắc chắn không thể có thuốc trị, hoặc ngừa trước thế kỷ 21.

168. Bệnh SIDA/AIDS nó ra làm sao ? Tại sao lại gọi là "Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải" ?

Vì chính SIDA/AIDS, tự nó, là một trạng thái không mấy rõ ràng.

Hệ miễn dịch (tên dùng để gọi toàn bộ các tổ chức có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể chống lại *vật lạ* xâm nhập, tấn công) gồm những chất hòa tan như *kháng thể*... và nhiều loại "tế bào nghiệp vụ" khác nhau...

Mỗi khi virus, vi trùng hoặc tác nhân lạ xâm nhập, *hệ miễn dịch* liên huy động mọi phương tiện để ngăn chặn, hủy diệt... đồng thời ghi vào "bộ nhớ" hầu dễ dàng đối phó vào những lần sau, nếu xảy ra.

Vaccin ngừa bệnh, hay *kháng nguyên*, là một tác nhân đã được làm cho yếu đi, để *hệ miễn dịch* "diễn tập" cho quen và tổ chức lực lượng phòng chống, sau đó đưa những "kinh nghiệm" đã thu thập được vào "tàng thư lưu trữ". Đến khi bị tấn công thực sự, cơ thể đã có phương án đối phó nên bệnh không thể bộc phát, mà nếu bộc phát cũng nhẹ hơn rất nhiều.

Tác nhân của AIDS gọi là HIV (*Human Immuno-deficiency Virus* = Virus gây suy giảm miễn dịch ở người) lại tấn công thẳng vào chính ngay hệ miễn dịch, đặc biệt nhắm đúng *lymphô-bào CD4*, có vai trò "nhạc trưởng" của toàn bộ hệ thống, gây suy yếu trầm trọng tổ chức bảo vệ, nói chung. Hậu quả là cơ thể bị bỏ ngỏ cho đủ loại tác nhân, nhiều khi vốn ít (*hoặc không*) nguy hiểm trước đó, "thừa cơ hội" bùng lên, nếu đã mai phục sẵn từ trước, hoặc "tranh thủ" xâm nhập từ bên ngoài.

Hội chứng, vì tình trạng bệnh lý này không rõ ràng, rất đa dạng và hay thay đổi, tùy theo tác nhân liên hệ. Trạng thái nặng nhất là khi hệ miễn dịch sụp đổ hoàn toàn, chỉ cần *viêm phổi do nấm*, chẳng hạn, cũng nhanh chóng "tử vong".

Sau cùng, *mắc phải*, vì phải do người nào đó lây qua, đa số bằng con đường *sinh hoạt tình dục*, chiếm hơn 80% các trường hợp.

169. Nghe nói thời gian ủ bệnh rất lâu ?

Sau khi xâm nhập, do một sự thắng bằng "nhân nhượng" nào đó, hoặc như giả thuyết gân dây, là do *cuộc chiến còn ngang ngửa*, "bất phân thắng bại" giữa HIV và cơ thể, nên có thể không biểu hiện triệu chứng trong khoảng thời gian từ 3 đến 12 năm, tùy theo tổng trạng từng người.

Thế rồi, cùng với thắng năm, số lượng HIV ngày càng nhiều hơn, và *hệ miễn dịch* ngày càng yếu đi, tạo điều kiện tốt cho đủ mọi tác nhân tấn công, gọi là *nhiễm trùng*

cơ hội. Mấu chốt của vấn đề là : chủng nào bị tấn công ? Cái gì tấn công ? Nặng hay nhẹ ? Khả năng phòng thủ còn tới đâu ? v.v... Tác nhân và tình trạng của hệ miễn dịch, vào lúc đó, sẽ rất quan trọng, vì ngoài các vi khuẩn, còn có cả nấm, ung thư, và nhiều virus khác...

Với "CM Virus", chỉ cần vài tháng là "tử vong".

Nhiễm HIV kể như án tử hình đã tuyên, chưa biết chủng nào thi hành. Tốt nhất, đừng để bị lây nhiễm AIDS.

170. Vậy thì lây bằng cách nào ?

Chủ yếu là qua đường máu, do HIV nằm bên trong lymphô-bào CD4, thành viên bắt buộc của máu, ở bất kỳ số lượng nào, mà máu thì không nơi nào trong cơ thể lại không có. Hễ chảy máu, máu lành tiếp xúc với máu bệnh, là có khả năng nhiễm HIV.

Cung cách lây truyền được thực hiện qua BA đường, và đến nay, vẫn chỉ BA mà thôi :

* Đường máu trực tiếp, qua tiêm, truyền, phẫu thuật, hoặc bất cứ chuyện gì gây "đổ máu"...

* Mẹ qua con, lúc mang thai, từ lá nhau, hoặc khi sinh...

* Quan hệ tình dục, nói chung, bất kể với ai, bằng cách gì, sử dụng cơ quan, bộ phận nào.

Tất cả những người bệnh do lây bằng hai con đường trên, tổng cộng lại, chưa đến 20% và không ngừng giảm, do các biện pháp phòng chống đã tỏ ra ngày càng hiệu

quả. Rất nhiều nước Tây phương đã phát không kim tiêm và ống chích cho "dân xi-ke", qua đó, ngăn chặn được con đường lây lan bằng kim tiêm rất nhiều. Và chẳng, theo một số nhà nghiên cứu thì ít nhất phải có lượng máu trên 0,1^{ml} mới đầy đủ khả năng lây. Do vậy, muỗi đốt hoặc các côn trùng khác "chích", được xem là không đủ tiêu chuẩn.

Hai điều quan trọng hàng đầu, cần phải nhắc đi nhắc lại mãi, là :

* KHÔNG CÓ phương cách truyền nhiễm nào khác, ngoài BA cách trên.

* TÌNH DỤC là đường lây lan chủ yếu, quan trọng nhất, phổ biến nhất, và cũng khó giải quyết nhất.

171. Tại sao lại như vậy ?

Vì HIV còn hiện diện trong các chất nhòn tiết ra trong lúc "sinh hoạt" : tinh dịch ở đàn ông, dịch âm đạo ở phụ nữ. Ngoài ra, qua các vết trầy xước, luôn luôn có tiếp xúc trực tiếp giữa máu và máu, trong loại hình "quan hệ thân mật nhất" của con người, nhiều khi có khả năng kéo dài RẤT LÂU, ở nhiệt độ sinh học của cơ thể. Chưa con đường lây lan nào hội đủ điều kiện "thuận lợi về mọi mặt" như vậy.

Cần nhấn mạnh, trầy xước không có nghĩa phải đau, phải rất, mà chỉ cần đủ để HIV chui qua lọt, và như thế thì 100% các trường hợp đều "đạt yêu cầu" về lây lan.

172. Còn mấy người "đồng tính ái" thì sao?

Đâu có sao đâu. Vào năm 1981, những trường hợp AIDS đầu tiên đã được phát hiện trong giới ĐTA nam (câu 115) ở Mỹ, do đó gây ấn tượng sai lầm rất nguy hiểm.. cho người khác. Vì họ cứ nghĩ là phải ĐTA mới bị AIDS, nên đã ... nhiễm HIV từ bạn tình khác giới.

Đây là một sai lầm thảm khốc về mặt thông tin, cho đến nay vẫn còn chưa khác phục được hậu quả, cụ thể là tại Việt Nam, rất nhiều người còn cho rằng cứ ĐTA là có thể bị SIDA, trong khi đây là hai việc khác nhau. Ngay từ tháng 8/1981, tức một thời gian ngắn sau khi phát hiện, vài chuyên gia đã thấy liền, đây chỉ là vấn đề toán học. Người ĐTA dễ bị AIDS, do lây qua lây lại cho nhau, trong cộng đồng hạn hẹp của họ, dân xì-ke thì dùng một ống tiêm, hoặc một cây kim để chích cho cả chục người. Nhiều cơ hội tiếp xúc hơn, thì dễ lây hơn, vậy thôi ! Và đó là toán học, chứ còn ĐTA hay xì-ke thì đâu có gì đặc biệt về mặt lây lan ?

Tuy nhiên, do đối với xã hội, họ đều thuộc "phạm trù" bị phân biệt đối xử" nên AIDS đã được nêu lên như ... biểu tượng, thậm chí là sự "trùng phạt của Thượng Đế" (!?) đối với "bọn" ĐTA, xì-ke... Điều sai lầm đó vẫn còn tác hại đến nay.

Cần phải hiểu thật rõ ràng là :

* Dùng ống tiêm bị nhiễm để tiêm bất cứ thuốc gì, cho dù kháng sinh, hay thuốc bổ... đều có thể bị SIDA/AIDS, còn nếu dùng ống tiêm một lần rồi bỏ, cho

dù chích xì-ke cũng không nhiễm HIV (ma túy là chuyện khác).

* "Quan hệ tình dục" với người bị nhiễm, cho dù nam-nữ, nam-nam, nữ-nữ, cũng đều có khả năng lây nhu nhau, nhưng giữa hai người ĐTA nam, nếu mang bao cao su thì vẫn an toàn.

Tuy nhiên, điều quan trọng và khó giải quyết nhất không phải ở chỗ này.

173. Vậy chớ ở chỗ nào ?

Trước hết, tình dục thuộc lĩnh vực ít ai muốn đề cập, nhắc nhở..., mà nếu có, thì ít ai (và ít khi) chịu nói thật. Tiếp theo, hành vi hay tập tính là cung cách xử sự của mỗi người trước một tình huống nào đó. Hành vi tình dục, ngoài chuyện kín đáo hơn mọi hành vi khác, lại là chuyện hoàn toàn cá nhân, muôn người muôn vẻ, chẳng ai (muốn) giống ai. Nếu không vi phạm pháp luật thì cho dù đồng ý hay không đồng ý, lên án hay hoan nghênh, họ vẫn cứ làm.

Hành vi đã khó thay đổi, hành vi tình dục lại càng khó hơn "cực kỳ", và không thể chống lại AIDS/SIDA nếu vẫn không thay đổi hành vi tình dục. Cụ thể, chỉ cần phát không ống tiêm "một lần rồi bỏ" cho dân xì-ke, nhiều nước đã hạ thấp tỷ lệ lây nhiễm HIV đáng kể trong giới này. Ấy vậy mà phân phối bao cao su, sẵn sàng, mọi lúc mọi nơi thì lại không được như thế. Tại không thích ! Vậy thôi. Mà mở xẻ, tiêm chích... thì người có, người không, chứ tình dục thì ai cũng có.

Sử dụng hay không sử dụng bao cao su là hành vi tình dục, và rất khó thay đổi. Ngay gái mãi dâm, nếu khách không muốn dùng thì cũng phải chịu, tuy biết là "nguy hiểm chết người".

174. Nhưng phụ nữ đang hoàng thì cô gì phải lo ?

Đúng là chưa có gì phải lo khi còn con gái. Tỷ lệ lây lan qua kim chích, xô lỗ tai, cắt móng tay... thật không đáng kể, và đôi lúc còn có vẻ... *huyền thoại* nhiều hơn. Nhưng ngược lại, nếu đã quan hệ tình dục rồi thì vẫn phải lo như thường.

175. Ngay cả với ông xã ?

Ngay cả với ông xã cũng phải "cảnh giác", chứ chưa nói đến bạn tình, lâu lâu gặp một lần, hoặc không ở chung nhà.

Cần nhắc lại, AIDS tấn công Thái Lan vào khoảng đầu năm 1988 bằng con bùng nổ trong giới *xi-ke* ở Bangkok, 18 tháng sau mới đến gái mãi dâm, để cuối cùng là phụ nữ bình thường và trẻ sơ sinh vào cuối năm 1991.

Cung cách lan truyền "bài bản" như vậy có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân, nhưng chủ yếu vẫn là do quan niệm "rất thoáng" về sự "chung thủy" ở đàn ông, nhất là đàn ông Á châu.

Với nhiều người chồng, *chung thủy* tức là tôn trọng một vợ một chồng, cung cấp tiền bạc đầy đủ, lo cho gia

đình con cái chu đáo, còn lâu lâu "đi chơi" với bạn bè, sau các bữa nhậu chiêu đãi, tiếp thị...v.v... thì chỉ nhằm "giải trí" hoặc "giao tế", *chứ không hề là không chung thủy*. Mà nhiều bà xã cũng chấp nhận như vậy.

Như mọi hành vi tình dục, cho dù người khác có đồng ý hay không đồng ý, lên án hay hoan nghênh, thì nó vẫn cứ xảy ra hàng ngày ở mọi nơi.

HIV đã từ gái mãi dâm hoặc bạn tình xâm nhập vào các gia đình và lan ra "người trong nhà ngoài phố" như thế đó. Con đường tình dục vẫn luôn luôn là mắt xích quan trọng nhất, khó phá vỡ nhất của chuỗi lây lan. Hiện nay, cứ mỗi ngày qua đi là lại có thêm trên 5.000 người nhiễm HIV trên toàn thế giới, và tỷ lệ ở PHỤ NỮ ĐANG HOÀNG cũng không ngừng gia tăng.

AIDS/SIDA đã ở sát ngay ngoài cửa, nguy cơ lây nhiễm ở phụ nữ là *thực tế* đang xảy ra.

176. Còn mẹ qua con thì sao ?

Lây truyền từ mẹ qua con xảy ra *rất muộn*, thường vào 2 tháng cuối của thai kỳ, hoặc *trong lúc sinh*, do tiếp xúc trực tiếp giữa *máu* và *máu*, hoặc các chất *sản dịch*.

Tuy vậy, chỉ có khoảng 20% em bé bị lây từ mẹ, nếu tiến hành phá thai vào lúc mang bầu thì ít nhất 80% sẽ chết oan. Chưa kể trường hợp *con quý*, do cha mẹ, hoặc cả hai bị *hiếm muộn*, và khó có con khác.

177. Khi nào thì nghi bị AIDS ?

Không nên nghi. Như đã nói, đây là *hội chứng* rất đa dạng, quan trọng "sinh tử", nên chỉ có thể khẳng định căn cứ vào kết quả xét nghiệm. Không một bác sĩ nào, ở bất kỳ nước nào, dám chẩn đoán SIDA/AIDS căn cứ vào triệu chứng, cho dù rõ ràng đến đâu, nghiêm trọng đến đâu, mà không dựa vào xét nghiệm.

Tuy nhiên, nên đi xét nghiệm, nếu :

* Đã quan hệ tình dục trong điều kiện "không bảo đảm an toàn".

* Bị sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể, không rõ nguyên nhân.

* Bị sốt hoặc tiêu chảy kéo dài cả tháng, không rõ nguyên nhân.

178. Xét nghiệm ở đâu. tiến hành ra sao ? Có tốn kém lắm không ?

Tại các tỉnh lớn, nên đến Trung tâm Y tế dự phòng của tỉnh... Tại TP. Hồ Chí Minh, có 4 nơi được công nhận :

- Trung tâm Y tế dự phòng : 699, Trần Hưng Đạo, Quận 5.

- Viện Pasteur : 167, Pasteur, Quận 3.

- Trung tâm Truyền máu và Huyết học : 118, Hùng Vương, Quận 5.

- Bệnh viện Da liễu : 69^B, Ngô Thời Nhiệm, Quận 3.

Bước đầu phải làm là Test ELISA, giá khoảng 50.000 đồng, nếu *âm tính*, tức chưa nhiễm HIV, và có thể dừng tại đây. Ba tháng sau, có thể làm lại lần thứ hai, để yên tâm hơn.

ELISA *duy dương tính* ? Chưa sao ! Cần khẳng định bằng Test WB (*WESTERN-BLOT*), giá khoảng 230 - 250.000 đồng. WB *âm tính* là vẫn chưa nhiễm HIV, và có thể dừng lại đây lần nữa. Nếu vẫn "chưa an tâm", do đã có "hành vi đáng tiếc" với một đối tượng "bất ngờ", 3 tháng sau, nên làm lại ELISA hoặc WB.

Trong trường hợp cả ELISA lẫn WB đều *duy dương tính*, là đã nhiễm AIDS, và tuy có thể phải qua tới thế kỷ 21, mới xuất hiện triệu chứng, nhưng ngay từ lúc này, đã có thể lây cho người khác.

Điều cần chú ý là kết quả *âm tính* chẳng giá trị gì lắm, do phải từ 6 đến 8 tuần sau khi bị lây, xét nghiệm mới chuyển từ *âm* thành *duy dương*, gọi là *thời gian chuyển đổi* hay *thời gian cửa sổ*, rất thường gặp với các bệnh truyền nhiễm.

Như vậy, *âm tính* chỉ có nghĩa là *âm tính* vào lúc lấy máu xét nghiệm mà thôi. Không có gì bảo đảm sẽ không chuyển thành *duy dương tính* sau đó.

Chính vì lý do này mà đề nghị xét nghiệm ở các cửa khẩu là không thực tế, vì phải cho nhập cảnh những người nhiễm HIV, tức thừa sức lây lan, nhưng vẫn còn *âm tính*.

179. Thế nào là nhiễm trùng cơ hội ?

Như đã nói ở trên, sau khi xâm nhập, một "thắng bằng" nào đó giữa HIV và cơ thể sẽ diễn ra, do cuộc chiến chưa ngã ngũ. Đó là *giai đoạn tiềm ẩn*, không triệu chứng.

Thế rồi, với thời gian, HIV tiếp tục "sinh sôi nảy nở" ngày càng nhiều, và số lượng *lymphô-bào CD4 (đối tượng chính của HIV)* ngày càng ít đi, biểu hiện bằng sự suy yếu của hệ thống miễn dịch có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể.

Tình trạng tổn thương được đánh giá bằng số lượng CD4 lưu hành, bình thường từ 600 đến 1.200/mm³ máu. Thông số này quan trọng bậc nhất trong theo dõi diễn tiến của bệnh. *Nhiễm trùng cơ hội*, dấu hiệu đầu tiên của *giai đoạn có triệu chứng*, thường xuất hiện khi CD4 sụt dưới 200/mm³.

Đến lúc này, nhiều "tác nhân thường trú" từ bấy lâu nay, vẫn nằm im do hệ miễn dịch "đạt hiệu quả công tác" sẽ "lợi dụng thời cơ" vùng lên tấn công cơ thể, có kết hợp hoặc không kết hợp với những "phân tử bất hảo" bên ngoài cũng "tranh thủ" xâm nhập. Tất cả tạo nên những tình huống rất đa dạng, mà mức độ nặng nhẹ (*hoặc chết người*) tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh, tạm chia thành ba nhóm :

* Những dạng **CẦN PHẢI CHẨN ĐOÁN ĐÚNG** vì có thể điều trị khá hữu hiệu, như : nấm ở miệng, thực quản, viêm phổi, ký sinh, kể cả sốt rét, viêm não, lao... và với nhóm này, ngoài các thuốc đặc trị, còn có thể sử dụng nhiều loại kháng sinh để ngăn chặn trước, nên đời

sống bệnh nhân được kéo dài đáng kể.

* Những dạng **CŨNG NÊN CHẨN ĐOÁN ĐÚNG** vì tuy hiệu quả điều trị không cao, lại rất tốn kém, nhưng nếu bệnh nhân (*hoặc ngành Y tế*) đủ khả năng, thì vẫn "cầm cự" được một thời gian khá lâu, đó là trường hợp : ung thư, viêm ruột già, thực quản...v.v...

* Sau cùng, với những dạng **CHẨN ĐOÁN ĐÚNG CŨNG VÔ ÍCH** thì không điều trị được, và tử thần sẽ đến rất nhanh, như : viêm phổi, viêm não do nấm, hoặc CM virus...

180. Chẳng lẽ Y học lại bỏ tay chịu chết sao ?

Hiện nay, Y học vẫn tuân thủ mục đích ban đầu của ngành là kéo dài đời sống, tạo thoải mái cho bệnh nhân. Điều trị *nhiễm trùng cơ hội* cũng đạt một số kết quả bước đầu, kể từ những trường hợp SIDA/AIDS đầu tiên, *thời gian sống sót đã gia tăng* từ 9 tháng (1981) đến hơn 3 năm (1994) và sẽ còn gia tăng nữa trong thời gian tới.

181. Còn vaccin thì sao ?

Báo chí thường loan tin "giật gân", nhưng viễn ảnh tìm ra vaccin chắc chắn không thể xảy ra trong thế kỷ này. Tuy vậy, vẫn có vaccin đó chứ !

Nếu mục đích vaccin để phòng ngừa bệnh thì *bao cao su* là loại vaccin rẻ tiền mà lại rất hữu hiệu. Ngoài ra, vaccin còn là thông tin, hiểu đúng về SIDA/AIDS, thực