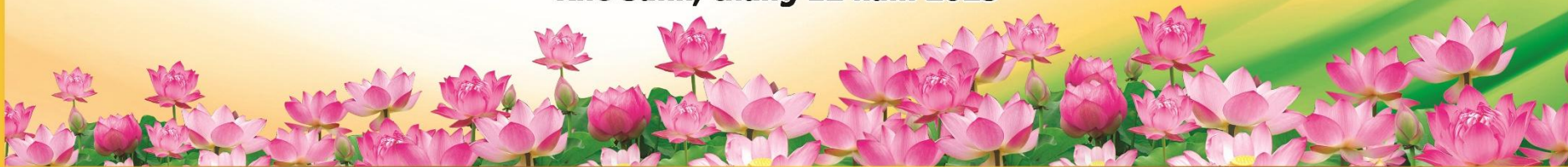




Tập huấn

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG BỆNH LAO NĂM 2025

Khe Sanh, tháng 12 năm 2025





HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG BỆNH LAO

BSCKI Nguyễn Văn Nghĩa – Giám đốc Bệnh viện Phổi tỉnh Quảng Trị

Quảng Trị, năm 2025

QUYẾT ĐỊNH 162/QĐ-BYT NGÀY 19/01/2024

BỘ Y TẾ **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 162/QĐ-BYT
Hà Nội, ngày 19 tháng 01 năm 2024

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn Chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;
Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn Chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn Chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/03/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Trần Văn Thuấn

NỘI DUNG BÀI TRÌNH BÀY

1

ĐẠI CƯƠNG

2

CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO

3

ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO

4

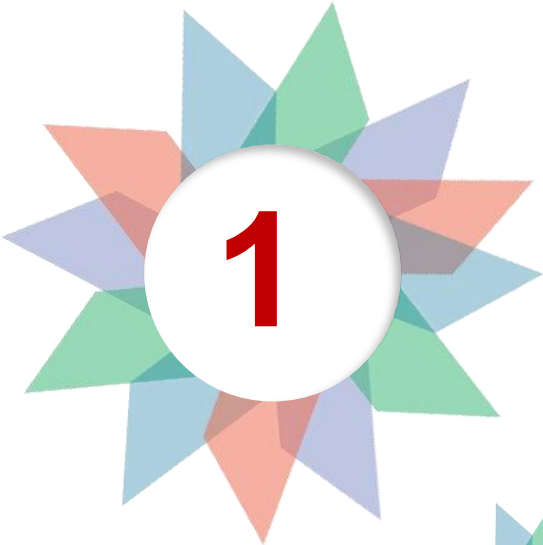
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN

5

DỰ PHÒNG BỆNH LAO

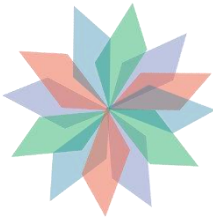
6

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG DO NTM



1

ĐẠI CƯƠNG



MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN

1

BỆNH LAO

Bệnh lây nhiễm do vi khuẩn lao (MTB) gây nên. Bệnh có thể gây tổn thương ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể lao phổ biến (80-85%), nguồn lây chính cho người xung quanh.

2

LAO TIỀM ẨN

Tình trạng cơ thể người có đáp ứng miễn dịch với kháng nguyên của vi khuẩn gây bệnh lao ở người nhưng chưa có dấu hiệu lâm sàng, cần lâm sàng nào cho thấy bệnh lao hoạt động.

3

NGƯỜI NGHI MẮC LAO

Người có triệu chứng lâm sàng nghi lao hoặc có hình ảnh bất thường nghi lao trên phim chụp Xquang hoặc các phương pháp chẩn đoán hình khác.

4

NGƯỜI MẮC BỆNH LAO

Người bệnh có tình trạng bệnh lý do VK lao gây ra, biểu hiện các triệu chứng của bệnh lao, chẩn đoán dựa trên tìm thấy VK lao bằng các kỹ thuật vi sinh hoặc có bằng chứng mô bệnh học của tổn thương do lao hoặc chẩn đoán dựa vào bằng chứng lâm sàng và các XN CLS khác

5

NGƯỜI MẮC BỆNH NHIỄM TRÙNG DO NTM

người bệnh có tình trạng bệnh lý do VK ngoài lao NTM, thuộc họ Mycobacteria gây ra. có thể gây bệnh ở phổi hoặc cơ quan ngoài phổi với các triệu chứng tương tự như bệnh lao do vi khuẩn lao gây ra.

6

NGƯỜI TIẾP XÚC

- sống cùng nhà hoặc người làm việc, học tập cùng phòng ở cơ quan, trường học... với người mắc bệnh lao phổi;
- Ngủ cùng nhà hoặc cùng phòng với BN lao phổi ít nhất 01 đêm/tuần trong 03 tháng trước khi BN lao phổi được chẩn đoán, Hoặc Ở cùng nhà hoặc cùng phòng với BN lao phổi ít nhất 01 giờ/ngày và liên tục 05 ngày/tuần, trong 03 tháng trước khi BN lao phổi được chẩn đoán.

PHÂN LOẠI BỆNH LAO

Theo vị trí giải phẫu

- Lao phổi
- Lao ngoài phổi

Theo tiền sử điều trị lao trước đó

- Lao mới
- Điều trị lại
- Bệnh nhân không rõ tiền sử điều trị lao

Theo tình trạng nhiễm HIV

- Người bệnh lao HIV dương tính
- Người bệnh lao HIV âm tính
- Người bệnh lao không rõ tình trạng HIV

Theo bằng chứng vi khuẩn

- Lao có bằng chứng vi khuẩn học
- Lao không có bằng chứng vi khuẩn

Theo tính nhạy cảm và kháng thuốc của VK lao

- Lao nhạy cảm thuốc
- Lao kháng thuốc

Theo phân loại bệnh quốc tế ICD

PHÂN LOẠI QUỐC TẾ ICD

MÃ BỆNH	BỆNH/TÌNH TRẠNG
A15	A15: Lao hô hấp, có xác nhận về vi khuẩn học hoặc mô học
A16	A16: Lao đường hô hấp, không xác nhận về vi khuẩn học hoặc mô học
A17	A17: Lao hệ thần kinh
A18	A18: Lao các cơ quan khác
A19	A19: Lao kê
B90	B90: Di chứng do lao
J65	J65: Bệnh bụi phổi kết hợp với lao
K23.0	K23.0*: Viêm thực quản do lao (A18.8)
K67.3	K67.3*: Viêm phúc mạc do lao (A18.3)
K93.0	K93.0*: Bệnh lao ở ruột, phúc mạc và tuyến mạc treo (A18.3)
M01.1*	M01.1*: Viêm khớp do lao (A18.0)
M49.0*	M49.0*: Lao cột sống (A18.0)
M90.0	M90.0*: Lao xương (A18.0)
N33.0	N33.0: Lao bàng quang (A18.1)
N74.0*	N74.0*: Lao cổ tử cung (A18.1)
N74.1*	N74.1*: Viêm lao vùng chậu nữ (A18.1)
O98.0	O98.0: Bệnh lao gây biến chứng cho thai kỳ, khi đẻ và sau đẻ
P37.0	P37.0: Lao bẩm sinh
U84.3	U84.3: Kháng (các) thuốc chống lao
Z03.0	Z03.0: Theo dõi, đánh giá người tự nghi ngờ mắc bệnh lao
Z11.1	Z11.1: Khám sàng lọc chuyên khoa về lao phổi
Z20.1	Z20.1: Tiếp xúc và phơi nhiễm với vi khuẩn lao
Z22.7	Lao tiềm ẩn. Loại trừ: - Kết quả xét nghiệm Mantoux bất thường (R76.1)



2

CHẨN ĐOÁN BỆNH LÃO



2.1. NGƯỜI NGHI MẮC LAO

Người nghi mắc lao: người có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- (1) Triệu chứng lâm sàng nghi mắc bệnh lao
- (2) Tình trạng bệnh lý hoặc yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao
- (3) Hình ảnh bất thường nghi lao trên XQ ngực hoặc phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG NGHI MẮC LAO PHỔI

NGƯỜI LỚN	TRẺ EM
Ho kéo dài trên 02 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất. Ngoài ra có thể có các biểu hiện: - Gầy sút, kém ăn, mệt mỏi; - Sốt nhẹ về chiều, sốt kéo dài không rõ nguyên nhân trên 02 tuần; - Ra mồ hôi đêm; - Đau ngực, đôi khi khó thở.	Bệnh diễn biến kéo dài trên 02 tuần, với ít nhất một trong các biểu hiện: - Ho kéo dài; - Khò khè kéo dài, tái diễn không đáp ứng với thuốc giãn phế quản; - Giảm cân hoặc không tăng cân không rõ nguyên nhân trong vòng 03 tháng gần đây; - Sốt không rõ nguyên nhân; - Mệt mỏi, giảm chơi đùa; - Chán ăn; - Ra mồ hôi đêm; - Triệu chứng viêm phổi cấp tính không đáp ứng với điều trị kháng sinh 02 tuần.

HÌNH ẢNH BẤT THƯỜNG NGHỊ LAO TRÊN XQUANG NGỰC

NGƯỜI LỚN

- Tổn thương hay gặp ở phân thùy 1, 2 của thùy trên và phân thùy 6 của thùy dưới. Trong thực hành vị trí 1/3 trên của phổi là những vị trí hay gặp tổn thương lao.

Các hình thái tổn thương thường gặp là:

- Đông đặc nhu mô phổi
- Hang
- Tràn dịch màng phổi
- Các tổn thương hiếm gặp hơn gồm:
 - + Nốt: hình thái tổn thương này có thể gặp nốt nhỏ, dạng kê lan tỏa hai phổi, u lao dưới dạng 1 nốt.
 - + Xẹp phổi

TRẺ EM

Chia làm 2 loại

1. Hình ảnh có độ đặc hiệu cao, bao gồm:

- Phức hợp nguyên thủy
- Hạch to rốn phổi, hạch to trung thất.
- Tổn thương hang.
- Tổn thương “kê”.
- Tràn dịch màng phổi.

2. Hình ảnh có độ đặc hiệu không cao, bao gồm:

- Đông đặc nhu mô (hình mờ phế nang).
- Hình mờ xung quanh rốn phổi.
- Hình mờ tổ chức kẽ (đường mờ, lưới hay lưới nốt).

TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ HOẶC YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ MẮC LAO



- Người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây, đặc biệt trẻ em.
- Người có tiền sử chẩn đoán, điều trị bệnh lao.
- Người có rối loạn, suy giảm miễn dịch
- Người mắc các bệnh mạn tính: đái tháo đường, suy thận mạn, v.v...
- Trẻ em suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng nặng và trẻ em chưa được tiêm phòng vaccine BCG.
- Người sống trong môi trường khép kín, thông gió kém, như: quán giáo, tù nhân, người bệnh tâm thần,...
- Người nghiện ma túy, rượu, thuốc lá, thuốc Lào.
- Nhân viên y tế, đặc biệt nhân viên y tế chuyên khoa lao và bệnh phổi.

2.2. CÁC KỸ THUẬT SỬ DỤNG TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO

2.2.1. Các kỹ thuật vi sinh

❖ *Xét nghiệm ban đầu phát hiện lao và lao kháng thuốc*

- Nhuộm soi trực tiếp tìm AFB
- Kỹ thuật sinh học phân tử (SHPT) phát hiện lao nhanh, gồm:
 - + Xét nghiệm phát hiện lao đồng thời phát hiện tính kháng thuốc: Xpert MTB/RIF; Xpert MTB/RIF Ultra; Truenat; các kỹ thuật khuếch đại acid nucleic (NAAT) có độ phức tạp vừa.
 - + Xét nghiệm phát hiện lao (không phát hiện tính kháng thuốc): TB LAMP, TRC Ready
- MTB kháng nguyên test nhanh LF-LAM
- Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao

2.2. CÁC KỸ THUẬT SỬ DỤNG TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

❖ *Các xét nghiệm tiếp theo phát hiện lao kháng thuốc:*

- *Kỹ thuật sinh học phân tử, gồm: GeneXpert MTB/RIF, GeneXpert MTB/RIF Ultra; Truenat MTB-RIF DxMTB; LPA kháng thuốc lao hàng 1; LPA kháng thuốc lao hàng 2; Xpert MTB/XDR; Các kỹ thuật khuếch đại acid nucleic (NAAT) có độ phức tạp vừa: phát hiện đồng thời lao kháng R và H; NAAT độ phức tạp cao LPA kháng thuốc Pyrazinamide (PZA): phát hiện kháng PZA trên chủng cấy dương tính.*
- + *Các kỹ thuật khác: MTB kháng thuốc giải trình tự gen đích, MTB kháng thuốc giải trình tự toàn bộ hệ gen phát hiện kháng thuốc hàng 1, hàng 2 và các thuốc mới.*
- *Kháng sinh đồ kiểu hình*

2.2. CÁC KỸ THUẬT SỬ DỤNG TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

2.2.2. Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh

- Chụp Xquang ngực thẳng, nghiêng;
- Chụp Xquang thẳng, nghiêng cơ quan, bộ phận nghi ngờ lao;
- Chụp cắt lớp vi tính ngực, bộ phận nghi ngờ lao (CLVT);
- Chụp CLVT mạch máu ;
- Chụp cộng hưởng từ (CHT);
- Chụp mạch và nút mạch số hóa xóa nền;
- Siêu âm;
- Chọc dò để dẫn lưu, hoặc để chẩn đoán và để sinh thiết dưới sự hướng dẫn của siêu âm, CLVT hoặc CHT.

2.2. CÁC KỸ THUẬT SỬ DỤNG TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

2.2.3. Các kỹ thuật khác

- Nội soi, chọc dò, sinh thiết
- Chẩn đoán tế bào học và mô bệnh học
- Một số các xét nghiệm khác theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng dựa theo tình trạng người bệnh

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
1	Kỹ thuật vi sinh	
1.1	Xét nghiệm ban đầu phát hiện lao và lao kháng thuốc	
a)	Nhuộm soi trực tiếp tìm AFB: - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen - AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang	- Chẩn đoán lao trên người nghi lao. - Theo dõi điều trị lao trên người bệnh lao.
b)	- GeneXpert MTB/RIF, GeneXpert MTB/RIF Ultra: + MTB (Mycobacterium tuberculosis) định danh và kháng RMP Xpert - Truenat MTB, Truenat MTB Plus và MTB-RIF Dx: + MTB (Mycobacterium tuberculosis) định danh Truenat VÀ + MTB (Mycobacterium tuberculosis) kháng RMP Truenat	- Chẩn đoán lao trên người nghi lao. - Chẩn đoán lao kháng R trên người nghi lao đa kháng.
c)	NAATs có độ phức tạp vừa: - MTB (Mycobacterium tuberculosis) kháng RIF/INH Real-Time PCR hệ thống tự động	- Chẩn đoán lao trên người nghi lao. - Chẩn đoán lao kháng R, H trên người nghi lao đa kháng.
d)	TB - LAMP: - MTB (Mycobacterium tuberculosis) định danh TB LAMP	- Chẩn đoán lao trên người nghi lao phổi.
e)	TRC Ready: - MTB (Mycobacterium tuberculosis) định danh TRC Ready	- Chẩn đoán lao trên người nghi lao (lao phổi và lao ngoài phổi).
f)	LF-LAM - MTB (Mycobacterium tuberculosis) kháng nguyên nhanh trong nước tiểu	- Chẩn đoán lao ở người nhiễm HIV/AIDS nghi lao
g)	Nuôi cấy: - MTB (Mycobacterium tuberculosis) nuôi cấy môi trường lỏng - MTB (Mycobacterium tuberculosis) nuôi cấy môi trường đặc	- Chẩn đoán lao trên người nghi lao đặc biệt ở trẻ em, người nhiễm HIV/AIDS và nghi lao ngoài phổi chưa phát hiện bằng chứng vi khuẩn bằng các kỹ thuật vi sinh khác - Theo dõi đáp ứng điều trị trên người bệnh lao. - Phân lập chủng làm kháng sinh đồ, giải trình tự gen từ chủng cấy dương tính. - Phân lập chủng, định danh để chẩn đoán phân biệt lao và NTM.

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
1.2	Xét nghiệm tiếp theo phát hiện lao kháng thuốc	
	<i>Kỹ thuật sinh học phân tử:</i>	
a)	NAATs có độ phức tạp thấp (Xpert XDR): - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) định danh và siêu kháng Xpert	- Chẩn đoán kháng FQ, kháng một số thuốc nhóm C trên người bệnh lao đa kháng. - Chẩn đoán kháng H trên người bệnh lao nghi kháng H.
b)	LPA kháng thuốc hàng 1: - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) đa kháng LPA	- Chẩn đoán kháng R, H trên người nghi lao đa kháng. - Chẩn đoán người nghi lao kháng H.
c)	LPA kháng thuốc hàng 2: - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) siêu kháng LPA	- Chẩn đoán kháng FQ, kháng một số thuốc tiêm hàng 2 trên người bệnh lao đa kháng. - Chẩn đoán kháng FQ, kháng một số thuốc tiêm hàng 2 trên người bệnh nghi thất bại, thất bại với phác đồ đa kháng.
d)	NAAT có độ phức tạp cao (GenoScholar PZA-TB v.v.): + MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Pyrazinamide LPA	- Chẩn đoán lao kháng PZA.
e)	MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc giải trình tự gen đích	- Chẩn đoán lao kháng thuốc hàng 1,2 và một số thuốc khác.
f)	MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc giải trình tự toàn bộ hệ gen	- Chẩn đoán lao kháng thuốc hàng 1,2, các thuốc lao mới và một số thuốc khác. - Xác định dòng Clineage của chủng vi khuẩn lao

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
	Kháng sinh đồ kiểu hình:	
g)	Kháng sinh đồ thuốc lao hàng 1 (S, H, R, E) - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc hàng 1 môi trường đặc - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc hàng 1 môi trường lỏng	- Chẩn đoán kháng thuốc hàng 1 (S, H, R, E) trên người bệnh lao nghi kháng thuốc.
h)	Kháng sinh đồ với INH nồng độ cao - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng INH nồng độ cao môi trường lỏng	- Chẩn đoán lao kháng thuốc INH nồng độ cao
i)	Kháng sinh đồ thuốc lao hàng 2 - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc hàng 2 môi trường lỏng - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc hàng 2 môi trường đặc.	Chẩn đoán kháng FQ và một số thuốc tiêm hàng 2 trên người bệnh lao đa kháng, người nghi thất bại, thất bại phác đồ đa kháng, hoặc đối tượng nghi ngờ khác.
j)	Kháng sinh đồ thuốc lao PZA - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng thuốc PZA môi trường lỏng	- Chẩn đoán lao kháng PZA.
k)	Kháng sinh đồ thuốc lao mới và thuốc lao khác: - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Clofazimine môi trường lỏng - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Linezolid môi trường lỏng - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Bedaquiline môi trường lỏng - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Delamanid môi trường lỏng - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Pretomanid MIC môi trường lỏng - MTB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) kháng Bedaquiline MIC môi trường lỏng hoặc đặc	- Chẩn đoán kháng một số thuốc lao mới và thuốc lao khác trên người bệnh lao đa kháng, người nghi thất bại, thất bại phác đồ lao đa kháng, hoặc đối tượng nghi ngờ khác.

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
1.3	<i>Xét nghiệm chẩn đoán lao tiềm ẩn</i>	
a)	Kỹ thuật Mantoux (TST)	- Chẩn đoán lao tiềm ẩn (xem phần IV - Chẩn đoán và điều trị lao tiềm ẩn trong tài liệu này).
b)	Các test da khác (Diaskintest, Cy-Tb, C-TST)	
c)	IGRA (QuantiFeron TB, T-SPOT): - MTB (Mycobacterium tuberculosis) miễn dịch bán tự động IGRA - MTB (Mycobacterium tuberculosis) miễn dịch tự động IGRA	

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
2.	Chẩn đoán hình ảnh	
2.1	Chụp Xquang ngực thẳng, nghiêng	- Chẩn đoán và theo dõi điều trị lao phổi hoặc lao ngoài phổi có phổi hợp với lao phổi
2.2	Chụp CLVT	- Khi các tổn thương trên phim chụp Xquang ngực thường quy, siêu âm không rõ. - Hỗ trợ chẩn đoán phân biệt, tìm biến chứng và can thiệp điều trị.
2.3	Siêu âm ngực, siêu âm tim, siêu âm ổ bụng, siêu âm tuyến ức (trẻ em)	- Khi cần chẩn đoán phân biệt
2.4	Chụp Xquang thẳng, nghiêng cơ quan, bộ phận nghi ngờ lao	- Nghi ngờ lao cột sống, xương khớp, v.v...
2.5	Siêu âm các cơ quan, bộ phận nghi tổn thương lao, siêu âm hướng dẫn can thiệp điều trị các cơ quan, bộ phận nghi tổn thương lao (dẫn lưu, sinh thiết...)	- Nghi ngờ lao màng phổi, màng tim, ổ bụng, ổ khớp, tìm áp xe cạnh cột sống, ...
2.6	Chụp CLVT các cơ quan nghi lao, chụp CLVT các cơ quan nghi lao dẫn đường sinh thiết hay can thiệp điều trị	- Nghi ngờ lao ổ bụng, cột sống, não, ...
2.7	Chụp CHT các cơ quan/bộ phận nghi lao	- Nghi ngờ lao ổ bụng, cột sống, não,...
2.8	Chụp CLVT mạch và nút mạch số hóa xóa nền	- Tìm nguyên nhân và xử trí căn nguyên ho ra máu.

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
3.	Nội soi, chọc dò, sinh thiết	
3.1	Nội soi khí, phế quản Nội soi dạ dày	- Hỗ trợ chẩn đoán lao phổi, lấy bệnh phẩm làm sinh thiết. - Hỗ trợ lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm vi sinh (trẻ em, người bệnh không thể khạc đờm hoặc nuốt đờm).
3.2	Nội soi bộ phận nghi lao	- Nghi ngờ lao ngoài phổi.
3.3	Chọc dò bộ phận nghi lao	- Nghi ngờ lao màng não, màng phổi, màng tim, màng tinh hoàn, ổ bụng, khớp, cột sống, lao hạch, ...
3.4	Sinh thiết bộ phận nghi lao	- Để chẩn đoán xác định lao hoặc chẩn đoán phân biệt căn nguyên khác.

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
4.	Xét nghiệm sinh hóa, huyết học, giải phẫu bệnh	
4.1	Xét nghiệm sinh hóa, tế bào dịch các màng, dịch khớp, dịch hạch ...	- Nghi ngờ lao các màng (màng phổi, màng não, màng ngoài tim ...).
4.2	Xét nghiệm tế bào, mô bệnh, hóa mô miễn dịch tổ chức nghi ngờ tổn thương (tổ chức hoại tử, áp xe, ...) Nhuộm Ziehl-Neelsen trên mô đúc nền	- Nghi ngờ lao hạch, lao màng phổi, lao cột sống ...

Bảng. CÁC KỸ THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

STT	Dịch vụ kỹ thuật	Chỉ định
5	Thăm khám, xét nghiệm khác	
5.1	Đo chức năng hô hấp, test hồi phục phế quản	- Khi cần thăm dò chức năng hô hấp trong bệnh lao, nghi ngờ lao đường thở, tắc nghẽn đường thở và chẩn đoán phân biệt lao phổi với bệnh hen, COPD...
5.2	Công thức máu	- Xét nghiệm thường quy (bắt buộc).
5.3	CRP, ure, creatinine, ALT, AST, đường huyết	- Xét nghiệm thường quy (bắt buộc).
5.4	Xét nghiệm sàng lọc CPA: Vi nấm soi tươi, vi nấm nhuộm soi, Aspergillus Ab test nhanh, vi nấm Ab miễn dịch tự động, vi nấm test nhanh, vi nấm nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường, vi nấm nuôi cấy định danh hệ thống tự động.	- Chẩn đoán phân biệt với bệnh nấm Aspergillus phổi mạn tính (CPA).
5.5	Các dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm khác	- Theo chỉ định của bác sĩ lâm sàng dựa vào tình trạng bệnh, các bệnh phối hợp để hỗ trợ cho việc loại trừ các căn nguyên khác.

2.3. CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO



2.3.1. Nguyên tắc chẩn đoán bệnh lao

- Quyết định chẩn đoán bệnh lao khi:
 - + Có bằng chứng vi khuẩn phù hợp với lâm sàng; hoặc.
 - + Có bằng chứng mô bệnh học tổn thương lao điển hình phù hợp với lâm sàng.
- Trường hợp chưa tìm thấy bằng chứng vi khuẩn và/hoặc bằng chứng mô bệnh học, nhưng có triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, các xét nghiệm khác có kết quả nghi lao, người bệnh không đáp ứng điều trị với căn nguyên khác thì cần dựa vào các yếu tố trên để phân tích chẩn đoán hoặc hội chẩn chẩn đoán bệnh lao.

2.3. CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)



2.3.1. Chẩn đoán lao phổi: Dựa vào dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng sau đây:

a) Lâm sàng với các dấu hiệu nghi mắc bệnh lao:

- *Toàn thân:* sốt nhẹ về chiều, sốt kéo dài không rõ nguyên nhân trên 02 tuần, ra mồ hôi đêm, kém ăn, mệt mỏi, gầy sút cân. Ở trẻ em cần lưu ý có thể không tăng cân, sụt cân, suy dinh dưỡng, giảm chơi đùa, giảm hoạt động.
- *Cơ năng:* ho kéo dài trên 02 tuần, có thể ho khan, ho có đờm, ho ra máu, đau ngực, khó thở. Ở trẻ em có thể khò khè kéo dài, tái diễn, không đáp ứng với thuốc giãn phế quản, kháng sinh.
- *Thực thể:* nghe phổi có thể có tiếng bệnh lý (ran ẩm, ran nổ). Triệu chứng có thể nghèo nàn hoặc rầm rộ tùy từng giai đoạn tiến triển của bệnh.

b) Chẩn đoán hình ảnh: có hình ảnh bất thường nghi lao trên phim chụp Xquang ngực hoặc CLVT ngực.

c) Xét nghiệm vi sinh phát hiện vi khuẩn lao trong bệnh phẩm đường hô hấp như đờm, dịch phế quản:

- Nhuộm soi trực tiếp tìm AFB.
- Xét nghiệm SHPT phát hiện lao nhanh.
- Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao.
- Xét nghiệm LF-LAM nước tiểu: áp dụng cho người nhiễm HIV

2.3. CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)



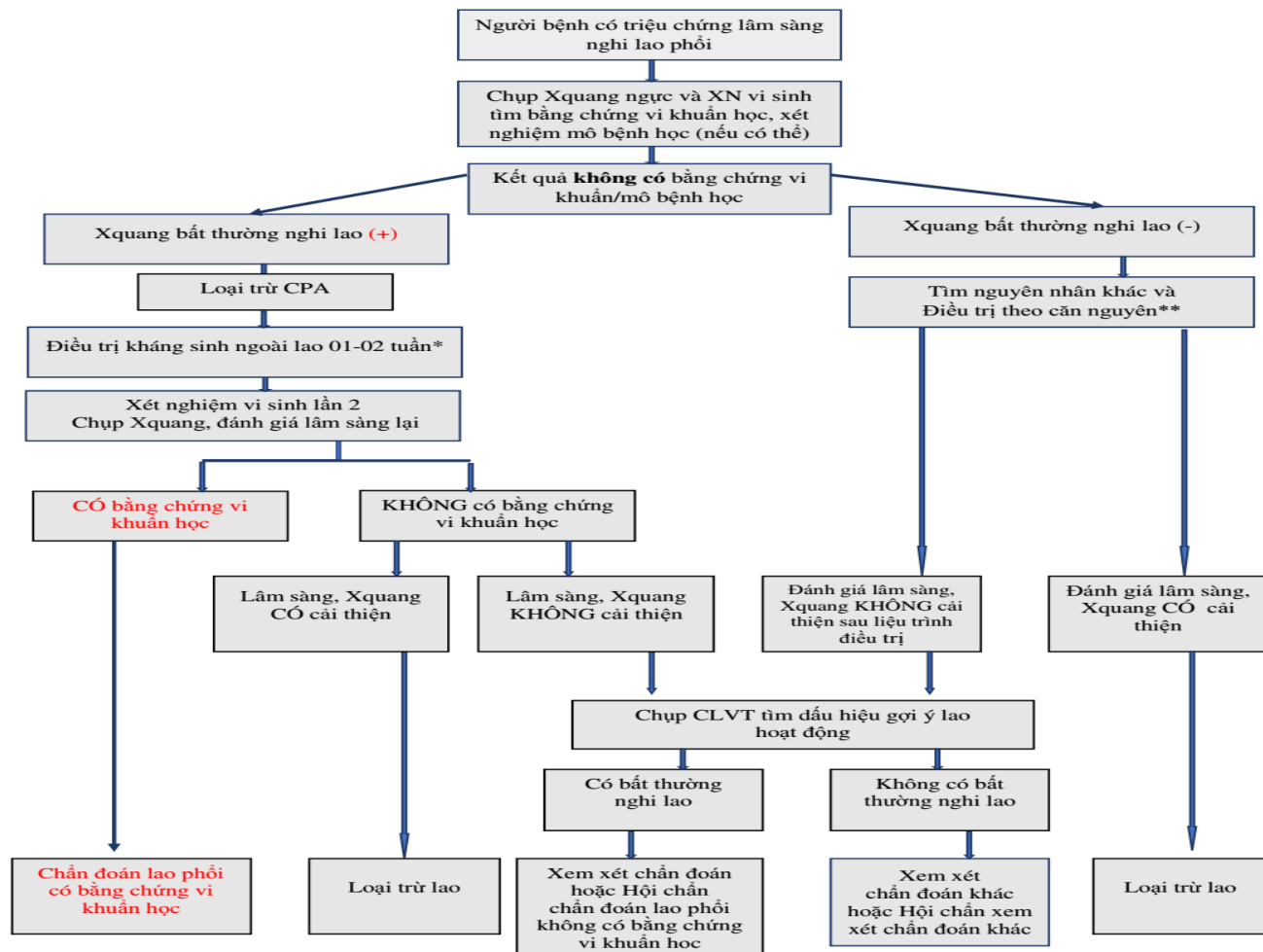
2.3.2. Chẩn đoán xác định lao phổi

- **Có bằng chứng vi khuẩn:** tìm thấy bằng chứng vi khuẩn lao khi thực hiện một trong các kỹ thuật vi sinh sau:
 - + Nhuộm soi trực tiếp: cho kết quả AFB (+). Lưu ý đối với người bệnh ngoại trú cần thực hiện **2 lần xét nghiệm với 02 mẫu đờm lấy cách nhau ít nhất 02 giờ**; đối với người bệnh nội trú cần thực hiện **2 lần xét nghiệm với 02 mẫu đờm sáng sớm vào 02 ngày liên tiếp**.
 - + Xét nghiệm SHPT chẩn đoán lao ban đầu (GeneXpert, Truenat, TB-LAMP, NAAT có độ phức tạp vừa, v.v...): cho kết quả MTB (+)
 - + Nuôi cấy: phát hiện vi khuẩn lao sống.
 - + Xét nghiệm LF-LAM nước tiểu (phát hiện kháng nguyên lipoarabinomannan trong nước tiểu người nhiễm HIV) cho kết quả dương tính
 - + Xét nghiệm thấy trực khuẩn lao bằng nhuộm Ziehl-Neelsen trên mô đúc nền mảnh sinh thiết mô phổi.

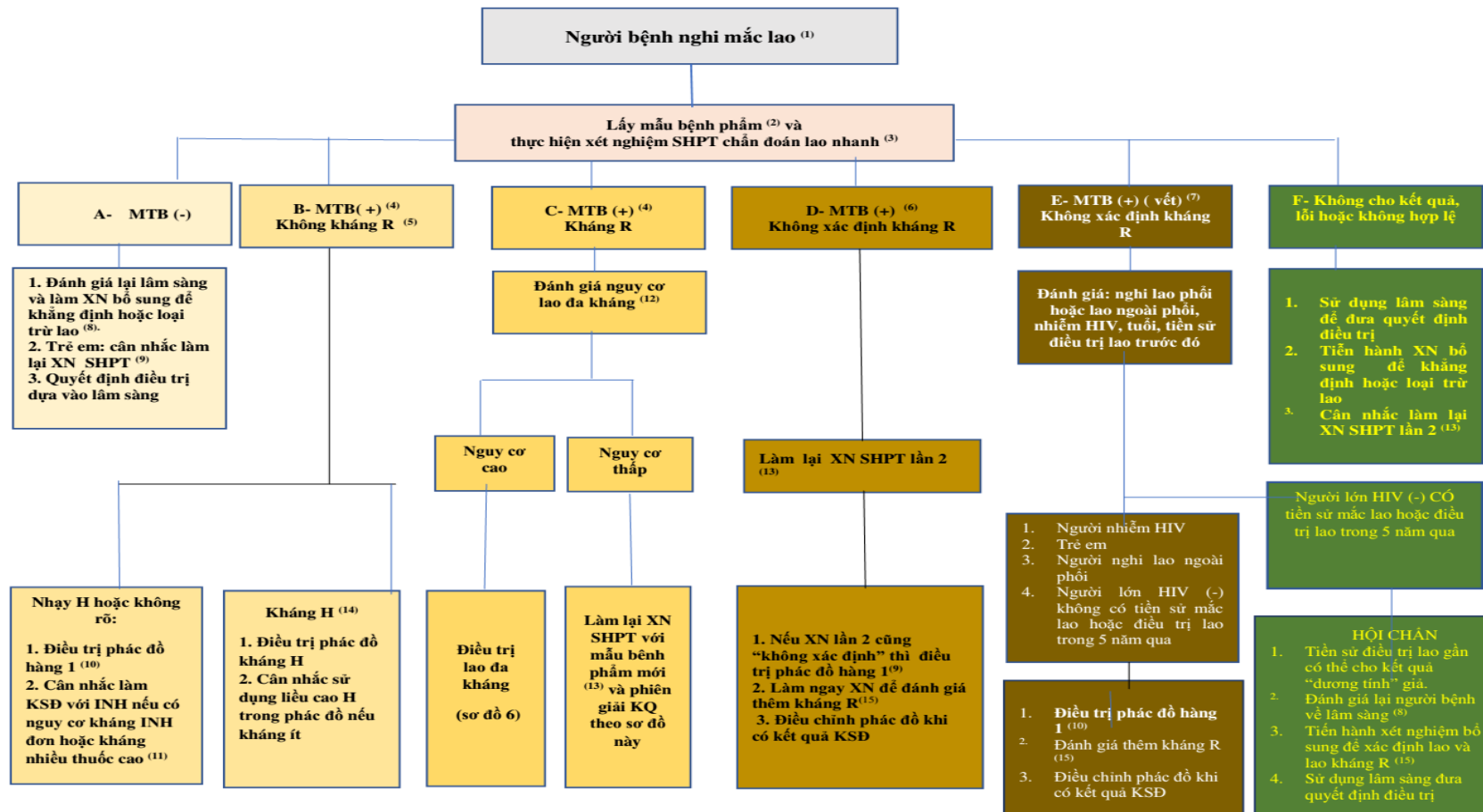
2.3. CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO (tt)

- **Có bằng chứng mô bệnh học tổn thương lao điển hình:** sinh thiết phổi, phế quản làm xét nghiệm mô bệnh học có tổn thương lao điển hình.
- **Không có bằng chứng vi khuẩn, mô bệnh học:** khi không hoặc chưa tìm thấy bằng chứng vi khuẩn trong bệnh phẩm bằng các kỹ thuật vi sinh và bằng chứng mô bệnh học nhưng được chẩn đoán *hoặc* hội chẩn chẩn đoán dựa trên:
 - + Triệu chứng lâm sàng nghi lao.
 - + Có hình ảnh bất thường nghi lao trên phim chụp Xquang ngực hoặc CLVT ngực.
 - + Thăm khám, xét nghiệm khác: xác định nguồn lây, xác định nhiễm lao, chẩn đoán lao tiềm ẩn như test nội bì (TST/TBST) hoặc IGRA.
 - + Loại trừ CPA.
 - + Không đáp ứng với kháng sinh phổ rộng ngoài lao (không sử dụng nhóm Fluoroquinolon) trong 01- 02 tuần, hoặc không đáp ứng với điều trị theo căn nguyên khác.
 - + Thăm khám, xét nghiệm khác...

SƠ ĐỒ 1. CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI KHÔNG CÓ BẰNG CHỨNG VI KHUẨN



SƠ ĐỒ 2. SỬ DỤNG XÉT NGHIỆM SHPT LÀ XÉT NGHIỆM BAN ĐẦU CHẨN ĐOÁN LAO NHANH



CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Người có tiền sử điều trị lao phổi trên phim Xquang hoặc cắt lớp vi tính có hang cần phân biệt với bệnh nấm *Aspergillus* phổi mạn tính (CPA).
- Nhiễm trùng hô hấp: Viêm nhiễm đường hô hấp trên, nhiễm trùng hô hấp dưới do vi khuẩn, virus, v.v...; Viêm phổi kéo dài, hay tái phát (đặc biệt ở trẻ em): do phổi biệt lập, dị vật đường thở, các bệnh phổi bẩm sinh, v.v...; Áp xe phổi; Viêm phổi do *Whitmore*
- Ung thư phổi.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Bệnh phổi do ký sinh trùng.
- Hen phế quản ở trẻ em.
- Bệnh phổi khác: Giãn phế quản; Đối với người có HIV cần phân biệt với viêm phổi nhất là viêm phổi PCP, bệnh do *Mycobacterium Avium Complex* (MAC), hội chứng phục hồi miễn dịch; Bụi phổi, viêm phổi kẽ; Viêm phổi do NTM.

CHẨN ĐOÁN BỆNH LAO NGOÀI PHỔI

➤ **Triệu chứng lâm sàng của lao ngoài phổi**

a) Triệu chứng toàn thân:

- Sốt nhẹ hoặc sốt cao kéo dài.
- Gầy sút cân, mệt mỏi, ra mồ hôi về đêm.

b) Triệu chứng tại cơ quan tổn thương: tùy theo cơ quan mắc lao mà có các triệu chứng lâm sàng cụ thể trên các cơ quan đó.

➤ **Các xét nghiệm để phục vụ chẩn đoán**

a) Xét nghiệm vi sinh phát hiện vi khuẩn lao trong bệnh phẩm cơ quan nghi lao:

- Nhuộm soi trực tiếp tìm AFB.
- Xét nghiệm SHPT phát hiện lao nhanh: GeneXpert, TRC Ready, v.v...
- Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao.
- Xét nghiệm LF-LAM nước tiểu: hỗ trợ phát hiện lao trên người nhiễm HIV

Lưu ý, bệnh phẩm lao ngoài phổi thường khó lấy, phải thông qua các can thiệp xâm lấn vị trí nghi tổn thương nên cần chỉ định đồng thời nhiều kỹ thuật xét nghiệm vi sinh khác nhau để tăng khả năng phát hiện lao.

b) Xét nghiệm giải phẫu bệnh

c) Các xét nghiệm hỗ trợ khác

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH LAO NGOÀI PHỔI

- Có bằng chứng vi khuẩn học và phù hợp với các triệu chứng lâm sàng. Lưu ý kết quả xét nghiệm Xpert Ultra “vết” có giá trị chẩn đoán lao ngoài phổi có bằng chứng vi khuẩn, hoặc
- Có bằng chứng mô bệnh học tổn thương lao điển hình và phù hợp với triệu chứng lâm sàng.
- Khi chưa hoặc không tìm thấy bằng chứng vi khuẩn học và bằng chứng mô bệnh học cần chẩn đoán hoặc hội chẩn dựa trên:
 - + Triệu chứng lâm sàng toàn thân và tại chỗ ở cơ quan nghi lao;
 - + Dấu hiệu tổn thương lao phổi (đang điều trị lao phổi, hoặc có tiền sử điều trị lao phổi, hoặc có bất thường nghi lao trên Xquang);
 - + Hình ảnh tổn thương nghi lao trên phim chụp Xquang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh khác ở phổi và, hoặc cơ quan nghi lao ngoài phổi;
 - + Kết quả xét nghiệm tế bào và sinh hóa dịch các màng hướng đến căn nguyên do lao.
 - + Đánh giá đáp ứng điều trị với các căn nguyên khác ngoài lao.

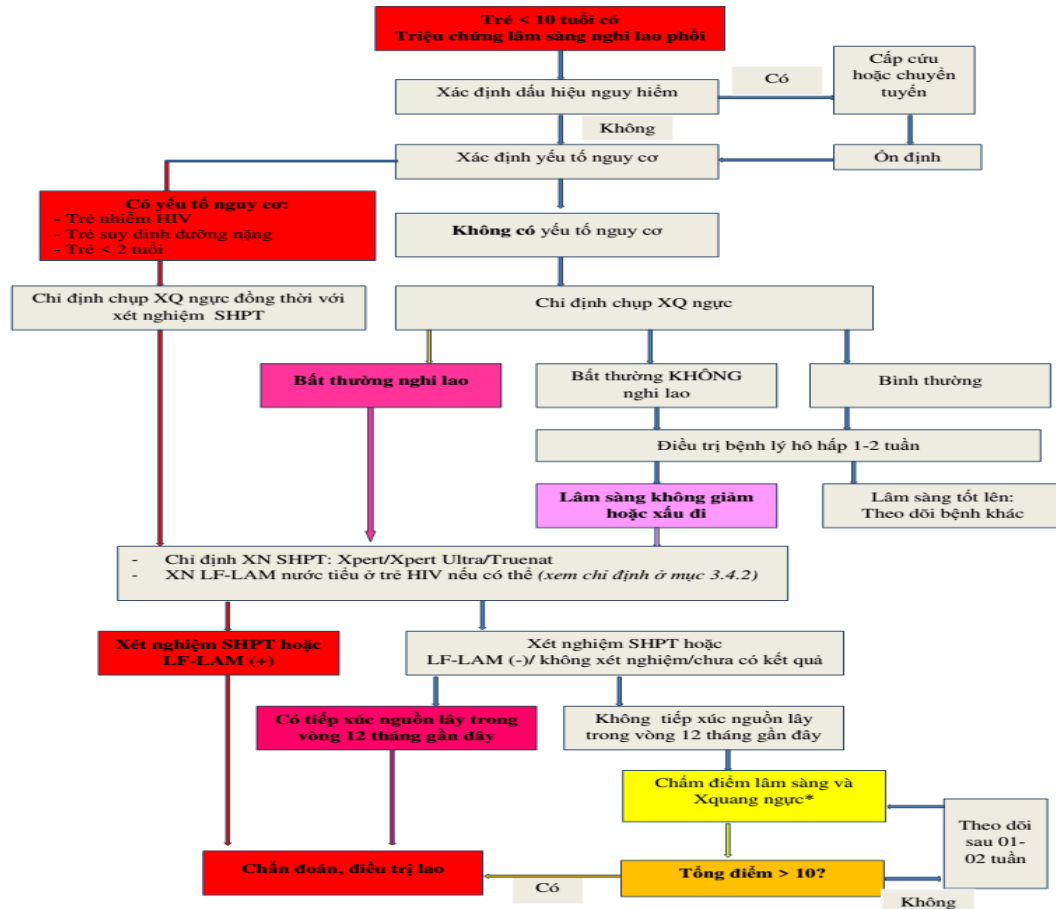
ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG TRONG CÁC THỂ LAO NGOÀI PHỔI

- **Đối với người lớn:** thể lao ngoài phổi nặng bao gồm lao toàn thể (lao từ hai cơ quan trở lên), màng não, lao xương khớp, lao màng tim, lao thận, lao màng bụng, lao ruột, lao tiết niệu, mủ màng phổi do lao.
- **Đối với trẻ em:** tất cả các thể lao ngoài phổi đều được coi là lao nặng ngoại trừ lao hạch ngoại biên đơn độc, lao màng phổi không phức tạp (không biến chứng tràn khí, không viêm mủ màng phổi hoặc tràn dịch màng phổi nhưng không có tổn thương nhu mô phổi kèm theo).

Các lưu ý trong chẩn đoán bệnh lao:

- *Chẩn đoán lao trẻ em*
- *Chẩn đoán lao trên người nhiễm HIV*

SƠ ĐỒ 3. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI KHÔNG CÓ BẰNG CHỨNG VI KHUẨN Ở TRẺ EM



Bảng chấm điểm chẩn đoán lao phổi trẻ em (<10 tuổi)

Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng (A)	Điểm chấm	Hình ảnh X quang ngực (B)	Điểm chấm
Sốt kéo dài trên 2 tuần: +5		Hình ảnh hạch trung thất to: +17	
Ho ra máu: +4		Hình ảnh kê: +15	
Hạch to: +4		Tràn dịch: +8	
Thờ ơ/mệt mỏi: +3		Có hang/nhiều hang: +6	
Sụt cân: +3		Nốt mờ: +5	
Ra mồ hôi đêm: +2			
Ho kéo dài trên 2 tuần: +2			
Nhịp tim nhanh: +2			
Nhịp thở nhanh: -1			
Tổng điểm A:.....		Tổng điểm B:.....	
Tổng điểm của A + B:.....			
>10 điểm: Quyết định chẩn đoán, điều trị lao			

CHẨN ĐOÁN LAO KHÁNG THUỐC

- Phân loại lao kháng thuốc
 - Lao kháng đơn thuốc
 - Lao kháng nhiều thuốc
 - Lao kháng H, kháng R (Hr-TB)
 - Lao đa kháng thuốc – LĐK (MDR)
 - Lao kháng Rifampicin – Lao kháng R (RR-TB)
 - Lao tiền siêu kháng (preXDR-TB)
 - Lao siêu kháng thuốc (XDR-TB)

CHẨN ĐOÁN LAO ĐA KHÁNG THUỐC, KHÁNG R

➤ Các nhóm đối tượng được xét nghiệm để chẩn đoán lao đa kháng thuốc:

- (1) Người bệnh lao thất bại phác đồ điều trị lao không kháng Rifampicin (bao gồm lao nhạy, kháng đơn và nhiều thuốc).
- (2) Người nghi lao mới hoặc người bệnh lao mới có tiếp xúc với người bệnh lao đa kháng hoặc nghi đa kháng (người tiếp xúc đã điều trị lao nhưng không đáp ứng, kém tuân thủ, thất bại điều trị hoặc tái phát, hoặc tử vong do lao).
- (3) Người bệnh lao không âm hóa đờm sau 02 hoặc 03 tháng điều trị phác đồ lao không kháng Rifampicin.
- (4) Người bệnh lao tái phát phác đồ lao không kháng Rifampicin (nhóm “4a”), lao kháng Rifampicin (nhóm “4b”).
- (5) Người bệnh lao điều trị lại sau bỏ trị (lao không kháng Rifampicin: nhóm “5a”; lao kháng Rifampicin: nhóm “5b”).
- (6) Người bệnh lao mới, có HIV (+).
- (7) Các trường hợp khác: bao gồm người nghi lao hoặc người bệnh lao có tiền sử dùng thuốc lao trên 01 tháng (bao gồm cả người nghi lao tái phát, người nghi lao sau bỏ trị, người nghi lao hoặc người bệnh lao có tiền sử điều trị lao ở cơ sở y tế tư nhân, nhưng không rõ kết quả điều trị).
- (8) Người mắc bệnh lao phổi mới.

CHẨN ĐOÁN LAO ĐA KHÁNG THUỐC, KHÁNG R (tt)

➤ Lâm sàng

- Người bệnh đang điều trị lao nhạy cảm thuốc nhưng các triệu chứng sốt, ho, khạc đờm không thuyên giảm hoặc thuyên giảm một thời gian rồi lại xuất hiện trở lại với các triệu chứng tăng lên, bệnh nhân tiếp tục sút cân.
- Bệnh lao kháng thuốc có thể xảy ra ở người chưa từng mắc lao trước đây và triệu chứng lâm sàng của lao kháng thuốc có khi không khác biệt so với bệnh lao nhạy cảm thuốc.

➤ Cận lâm sàng

- Xét nghiệm AFB, nuôi cấy dương tính liên tục hoặc âm tính một thời gian rồi dương tính trở lại hoặc âm tính, dương tính xen kẽ ở người đang điều trị lao.
- Chẩn đoán hình ảnh:
 - + Hình ảnh tổn thương trên phim Xquang phổi không thay đổi hoặc xuất hiện thêm tổn thương mới trong quá trình điều trị đúng phác đồ có kiểm soát;
 - + Trường hợp lao kháng thuốc phát hiện ở người chưa bao giờ mắc lao, hình ảnh tổn thương trên phim Xquang có thể không khác biệt so với bệnh lao thông thường.
- Chẩn đoán xác định lao đa kháng khi có kết quả kháng R (+), có thể kèm theo kháng H (+) khi thực hiện xét nghiệm SHPT (như Xpert MTB/RIF hoặc Xpert Ultra, hoặc Truenat MTB-RIF hoặc NAAT độ phức tạp vừa hoặc LPA kháng thuốc hàng 1) hoặc KSD kiểu hình.

CHẨN ĐOÁN LAO KHÁNG THUỐC (tt)



➤ Chẩn đoán lao tiền/siêu kháng

- Các nhóm đối tượng được xét nghiệm
- Xét nghiệm xác định tiền hoặc siêu kháng

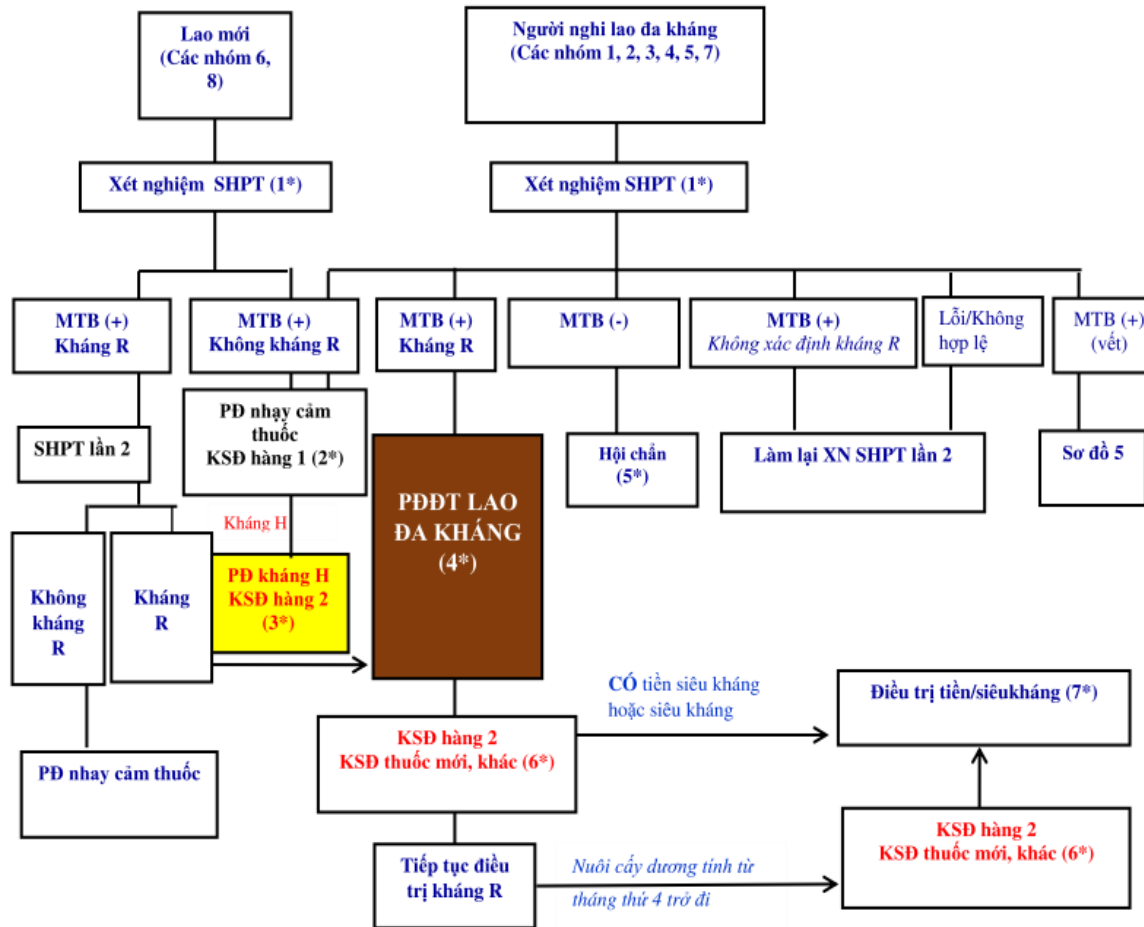
➤ Chẩn đoán kháng đơn, kháng nhiều thuốc

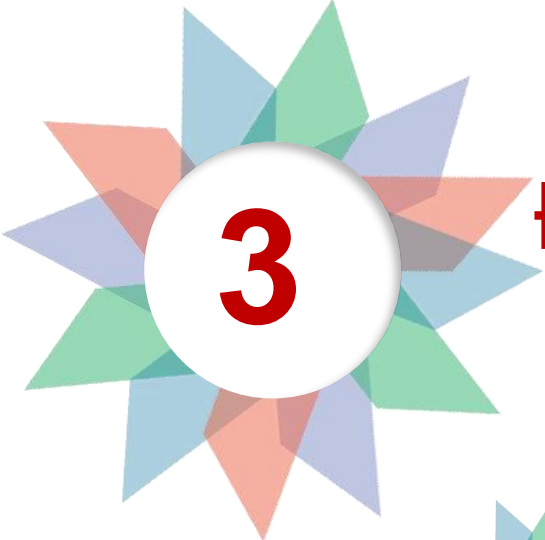
- Nhóm đối tượng được xét nghiệm để chẩn đoán kháng đơn, nhiều thuốc:
- Xét nghiệm chẩn đoán xác định

➤ Chẩn đoán lao kháng thuốc ở trẻ em

- Nhóm đối tượng trẻ em cần được chỉ định xét nghiệm chẩn đoán lao kháng thuốc
- Lao kháng thuốc ở trẻ em có thể được chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng.

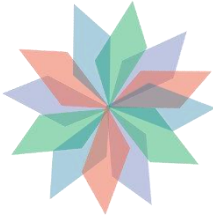
SƠ ĐỒ 4. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LAO KHÁNG THUỐC



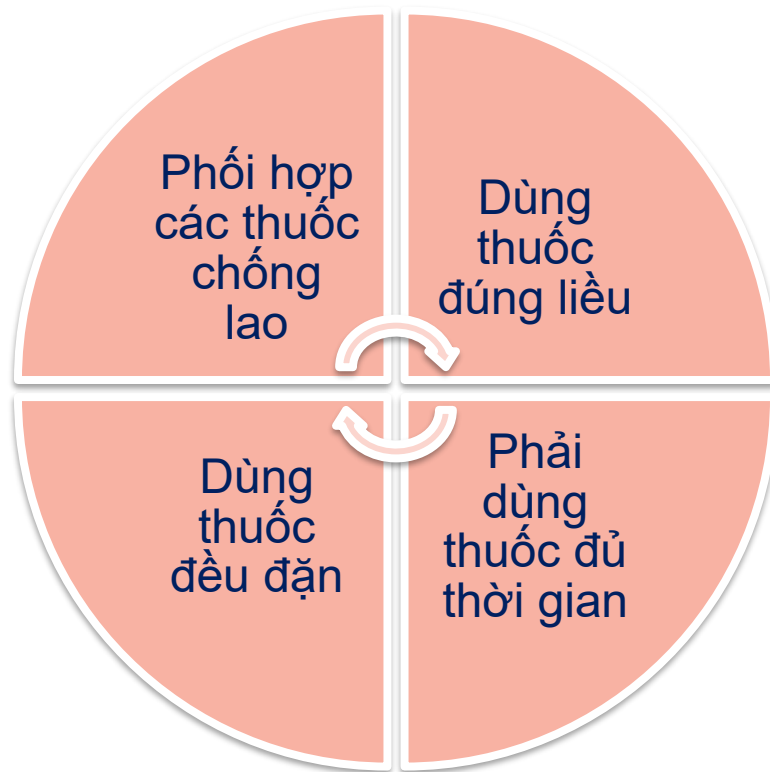


3

ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ



ĐIỀU TRỊ LAO NHẠY CẢM THUỐC

➤ Các thuốc điều trị

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Tên viết tắt
Các thuốc chống lao thiết yếu (hàng 1)	Isoniazid	H
	Rifampicin	R
	Pyrazinamide	Z
	Ethambutol	E
	Rifabutin	Rfb
	Rifapentine	Rpt hoặc P
	Streptomycin	S
TCYTTG khuyến cáo một số thuốc sử dụng trong phác đồ điều trị lao nhạy cảm thuốc	Moxifloxacin (sử dụng trong phác đồ 4 tháng điều trị lao phổi nhạy cảm thuốc)	Mfx
	Ethionamide (sử dụng trong phác đồ 6 tháng điều trị lao hệ thần kinh trung ương ở trẻ em)	Eto

Phác đồ A1: 2HRZE/4RHE

(phác đồ 06 tháng - điều trị lao cho người lớn)

Chỉ định

Lao người lớn: chỉ định cho các trường hợp lao không có bằng chứng kháng thuốc hoặc nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng bao gồm cả người nhiễm HIV và phụ nữ mang thai.

Không chỉ định

Không chỉ định phác đồ này với lao hệ thần kinh trung ương, lao xương khớp.

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

- Giai đoạn tấn công: sử dụng kéo dài 02 tháng, với 04 loại thuốc: H, R, Z, E; dùng hàng ngày;
- Giai đoạn duy trì: kéo dài 04 tháng, với 03 loại thuốc: R, H, E; dùng hàng ngày

Phác đồ A2: 2HRZE/4RH

(phác đồ 06 tháng - điều trị lao cho trẻ em)

Chỉ định

Lao trẻ em không có bằng chứng kháng thuốc hoặc không nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng. Có thể sử dụng cho trẻ nhiễm HIV.

Không chỉ định

Không chỉ định phác đồ này với lao hệ thần kinh trung ương, lao xương khớp.

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

- Giai đoạn tấn công: kéo dài 02 tháng, với 04 loại thuốc: H, R, Z, E; dùng hàng ngày;
- Giai đoạn duy trì kéo dài 04 tháng với 02 loại thuốc: R, H; dùng hàng ngày.

Phác đồ A1a: 2HPMZ/2HPM

(phác đồ 04 tháng - điều trị lao cho người từ 12 tuổi trở lên)

Chỉ định

Lao phổi ở người cân nặng lớn hơn hoặc bằng 40 kg, không có bằng chứng kháng thuốc hoặc nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng.

Không chỉ định

Không chỉ định trong các trường hợp sau:

- + Lao ngoài phổi;
- + Người nhiễm HIV có số lượng tế bào CD4 dưới 100 tế bào/mm³;
- + Phụ nữ có thai, cho con bú.

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

- Giai đoạn tấn công: kéo dài 02 tháng, với 04 loại thuốc: H, P, M, Z; dùng hàng ngày.
- Giai đoạn duy trì: kéo dài 02 tháng, với 03 loại thuốc: H, P, M; dùng hàng ngày.
- Lưu ý: cần uống Rifapentine trong khi ăn với thức ăn ít béo.

Phác đồ A2a: 2HRZE/2RH

(phác đồ 4 tháng - điều trị lao cho trẻ em từ 3 tháng đến 16 tuổi)

Chỉ định

Chỉ định phác đồ này nếu thỏa mãn cả ba tiêu chí sau đây:

1. Tổn thương trên X-quang mức độ nhẹ;
2. Xét nghiệm Xpert MTB/RIF hoặc Ultra âm tính, vết, rất thấp hoặc thấp, hoặc AFB âm tính; và
3. Dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng nhẹ, không cần phải nhập viện điều trị nội trú:

Lưu ý: có thể sử dụng phác đồ này cho trẻ nhiễm HIV/AIDS.

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

- Giai đoạn tấn công: kéo dài 02 tháng, với 4 loại thuốc: H, R, Z, E; dùng hàng ngày.
- Giai đoạn duy trì: kéo dài 02 tháng, với 2 loại thuốc: R, H, E; dùng hàng ngày.
- Có thể kéo dài thêm 02 tháng duy trì hoặc thay đổi phác đồ nếu trẻ không đáp ứng trên lâm sàng sau 04 tháng điều trị

Phác đồ B1: 2HRZE/10RHE

(phác đồ 12 tháng - điều trị lao cho người lớn)

Chỉ định

Các trường hợp lao hệ thần kinh trung ương, lao xương khớp ở người lớn và không có bằng chứng kháng thuốc hoặc nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng.

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

- Giai đoạn tấn công: kéo dài 02 tháng, với 04 loại thuốc: H, R, Z, E; dùng hàng ngày.
- Giai đoạn duy trì: kéo dài 10 tháng, với 3 loại thuốc: R, H, E; dùng hàng ngày.

Lưu ý: Đối với lao màng não sử dụng Corticosteroid (Dexamethasone hoặc Prednisolone) liều giảm dần trong 6-8 tuần đầu tiên và có thể sử dụng thêm Streptomycin trong giai đoạn tấn công với lao màng não nặng khi cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

Phác đồ B2: 2HRZE/10RH

(phác đồ 12 tháng - điều trị lao cho trẻ em)

Chỉ định

Các trường hợp lao hệ thần kinh trung ương, lao xương khớp ở trẻ em và không có bằng chứng kháng thuốc và không nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng.

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

- Giai đoạn tấn công: kéo dài 02 tháng, với 4 loại thuốc: H, R, Z, E; dùng hàng ngày.
- Giai đoạn duy trì: kéo dài 10 tháng, với 02 loại thuốc: R, H; dùng hàng ngày.

Lưu ý: Đối với lao màng não sử dụng Corticosteroid (dexamethasone hoặc prednisolone) liều giảm dần trong 6-8 tuần đầu tiên, và sử dụng thêm Streptomycine trong giai đoạn tấn công.

Phác đồ B2a: 6HRZEto

(phác đồ 6 tháng - điều trị lao hệ thần kinh trung ương cho người từ 0 đến 19 tuổi)

Chỉ định

Các trường hợp lao hệ thần kinh trung ương, lao xương khớp ở trẻ em và không có bằng chứng kháng thuốc và không nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng.

Không chỉ định

Không chỉ định cho người nhiễm HIV

Thành phần và hướng dẫn sử dụng phác đồ

Dùng thuốc hàng ngày liên tục 06 tháng, với 04 loại thuốc: H, R, Z, Eto (liều lượng thuốc theo phụ lục 6: bảng số 7, số 8 tài liệu).

Phác đồ cá thể

Chỉ định

Những trường hợp đang điều trị lao nhạy cảm thuốc (không có bằng chứng vi khuẩn hoặc lâm sàng nghi ngờ kháng thuốc) nhưng không đáp ứng, đáp ứng kém, không dung nạp với phác đồ chuẩn, không dung nạp, có biến cố bất lợi với thuốc chống lao.

Xây dựng phác đồ

Hội chẩn xây dựng phác đồ phù hợp với từng ca bệnh, sử dụng tối ưu các thuốc có tác dụng đối với vi khuẩn lao.

ĐIỀU TRỊ LAO KHÁNG THUỐC

➤ Danh mục các thuốc chống lao hàng 2

NHÓM THUỐC	TÊN THUỐC	TÊN VIẾT TẮT
Nhóm A: chọn cả 03 thuốc (*)	Levofloxacin HOẶC Moxifloxacin	Lfx hoặc Mfx
	Bedaquiline	Bdq
	Linezolid	Lzd
	Clofazimine	Cfz
Nhóm B: Thêm 01 hoặc cả 02 thuốc (*)	Cycloserine HOẶC	Cs
	Terizidone	Trd
	Ethambutol	E
	Delamanid	Dlm
Nhóm C: bổ sung để hoàn chỉnh phác đồ khi không thể sử dụng một số thuốc nhóm A (*)	Pyrazinamide	Z
	Imipenem-cilastatin HOẶC Meropenem	lpm-Cln hoặc Mpm
	Amikacin (HOẶC Streptomycin)	Am(S)
	Ethionamide HOẶC Prothionamide	Eto hoặc Pto
Pretomanid (**)	Para-aminosalicylic acid	PAS
		Pa

ĐIỀU TRỊ LAO KHÁNG THUỐC (tt)



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI LỚN

➤ *Phác đồ ngắn ngày:*

1. Phác đồ C
2. Phác đồ BpaLM
3. Phác đồ BpaL

➤ *Phác đồ dài ngày:*

1. Phác đồ D
2. Phác đồ cá thể

➤ *Phác đồ kháng H nhạy R*

PHÁC ĐỒ DÀNH CHO TRẺ EM

➤ *Phác đồ ngắn ngày*

1. Phác đồ C1b, C2b
2. Phác đồ dài ngày

ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT



➤ Các lưu ý khi điều trị lao nhạy cảm thuốc:

- Ở phụ nữ có thai hoặc cho con bú
- Ở người đang dùng thuốc tránh thai
- Ở người bệnh lao có bệnh lý gan
- Người bệnh lao có suy thận
- Người bệnh lao mắc bệnh tiểu đường
- Điều trị người bệnh đồng mắc lao và HIV/AIDS

➤ Một số lưu ý khi điều trị lao kháng thuốc

- Đối với phụ nữ có thai
- Đối với người bệnh bị động kinh
- Đối với trẻ em
- Đối với lao màng não
- Kéo dài thêm thời gian điều trị bệnh lao

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC



➤ Điều trị ngoại khoa

✓ **Chỉ định điều trị ngoại khoa lao phổi:**

- Ho ra máu thất bại với các phương pháp điều trị nội khoa.
- Tổn thương u lao không cải thiện sau khi kết thúc điều trị.

✓ **Chỉ định điều trị ngoại khoa lao ngoài phổi:**

- Lao xương khớp, lao cột sống cần nạo viêm, giảm ép, thay thân đốt, thay khớp nhân tạo...;
- Lao màng phổi di chứng ổ cận màng phổi;
- Lao màng phổi biến chứng bội nhiễm gây tràn mủ màng phổi điều trị thất bại bằng các phương pháp nội khoa;
- Lao đường tiêu hóa, lao hạch ổ bụng gây biến chứng viêm phúc mạc, thủng ruột, tắc ruột...
- Lao màng não gây biến chứng giãn não thất nặng;
- Lao màng tim gây hội chứng Pick.

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC (tt)

➤ Điều trị phục hồi chức năng

✓ Nguyên tắc phục hồi chức năng (PHCN)

- Phục hồi chức năng cho người bệnh lao màng phổi, lao não, màng não, lao cột sống và lao cơ, xương, khớp được tiến hành sớm ngay trong giai đoạn cấp.
- Cần tránh các bài tập làm nặng thêm cơn đau cho người bệnh, tạm ngừng PHCN nếu có đau sau tập luyện.
- Tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.

✓ Các thành phần của chương trình PHCN

- Tư vấn giáo dục sức khỏe:
- Tư vấn dinh dưỡng:
- Tư vấn hỗ trợ tâm lý:

➤ Các kỹ thuật phục hồi chức năng

- Nhóm kỹ thuật tập thở
- Nhóm kỹ thuật tập giãn cơ
- Nhóm kỹ thuật tập cơ hô hấp
- Nhóm kỹ thuật tập vận động tăng sức mạnh sức bền cơ ngoại biên
- Nhóm kỹ thuật tổng thả dờm
- Hoạt động trị liệu
- Ngôn ngữ trị liệu

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC (tt)



- Điều trị hỗ trợ - nâng cao thể trạng
- Chăm sóc giảm nhẹ
- Điều trị bệnh phối hợp
- Điều trị bằng Y học cổ truyền

THEO DÕI ĐIỀU TRỊ LAO



➤ ***Đánh giá trước khi bắt đầu điều trị lao***

- Thăm khám lâm sàng, tư vấn về điều trị.
- Thực hiện các xét nghiệm: đánh giá công thức máu, chức năng gan, thận, đánh giá tình trạng nhiễm HIV, viêm gan B, C...

➤ ***Theo dõi trong quá trình điều trị lao (tái khám)***

- ✓ Khám lâm sàng: thực hiện hàng tháng
- ✓ Chỉ định các kỹ thuật thăm khám và xét nghiệm theo dõi
- ✓ Lưu ý theo dõi điều trị lao kháng thuốc
- Lịch tái khám và theo dõi các xét nghiệm

CÁC DVKT CƠ BẢN THEO DÕI SAU KHI HOÀN THÀNH ĐIỀU TRỊ LAO NHẠY CẢM THUỐC



Vấn đề theo dõi người bệnh lao nhạy cảm thuốc sau khi hoàn thành liệu trình điều trị cần được đặt ra **định kỳ 6 tháng/lần trong vòng 2 năm**, bao gồm các dịch vụ kỹ thuật: khám lâm sàng, chụp Xquang, xét nghiệm bệnh phẩm đờm và bệnh phẩm khác (nếu có), các xét nghiệm khác tùy theo tình trạng người bệnh.



Bảng 4: Các kỹ thuật cơ bản trong theo dõi điều trị lao phổi nhạy cảm thuốc đối với phác đồ điều trị 06 tháng



STT	Danh mục kỹ thuật XN	Tháng từ thời điểm bắt đầu điều trị						
		Trước khi điều trị	Giai đoạn tấn công (02 tháng)		Giai đoạn duy trì (04 tháng)			
		0	1	2	3	4	5	6
1	Khám lâm sàng	x	x	x	x	x	x	x
2	Xquang ngực	x	Hoặc bất cứ khi nào bệnh có diễn biến bất thường trong quá trình điều trị					
3	CLVT ngực	Khi nghi ngờ có biến chứng hoặc cần chẩn đoán phân biệt với căn nguyên khác						
4	Xét nghiệm SHPT	x	Bất kỳ khi nào có nghi ngờ lao kháng thuốc					
5	AFB**	x		x*			x	x
6	Nuôi cấy***	x		x			x	x
7	XN đánh giá kháng thuốc		hoặc khi có diễn biến bất thường nghi ngờ kháng thuốc					
			Bất cứ khi nào có nghi ngờ kháng thuốc					
8	CTM	x	Thực hiện hàng tháng, hoặc					
			Ở những cơ sở không có điều kiện thì phải theo dõi sát lâm sàng và thực hiện bắt cứ khi nào có nghi ngờ AE của thuốc chống lao					
9	Creatinin, ure	x	Thực hiện hàng tháng, hoặc					
			Ở những cơ sở không có điều kiện thì phải theo dõi sát lâm sàng và thực hiện khi bất thường về thận, tiết niệu, hoặc AE					
10	ALT, AST, Bilirubin (toàn phần, trực tiếp)	x	Thực hiện hàng tháng, hoặc					
			Ở những cơ sở không có điều kiện thì phải theo dõi sát lâm sàng và thực hiện khi bất thường về gan, mật, hoặc AE					
11	Đo thị lực, đo sắc giác, soi đáy mắt, điện tim	x	Thực hiện bất cứ khi nào có nghi ngờ AE					
12	HIV, viêm gan vi rút B, C	x						
13	Các xét nghiệm khác							

Bảng 5: Các kỹ thuật cơ bản trong theo dõi điều trị lao phổi nhạy cảm thuốc đối với phác đồ điều trị 04 tháng

STT	Danh mục kỹ thuật xét nghiệm	Tháng từ thời điểm bắt đầu điều trị				
		Trước khi điều trị	Giai đoạn tấn công (02 tháng)		Giai đoạn duy trì (02 tháng)	
			0	1	2	3
1	Khám lâm sàng	x	x	x	x	x
2	Xquang ngực			x		x
			hoặc bất cứ khi nào bệnh có diễn biến bất thường trong quá trình điều trị			
3	CLVT ngực	Khi nghi ngờ có biến chứng hoặc cần chẩn đoán phân biệt với căn nguyên khác				
4	Xét nghiệm SHPT	x	Bất kỳ khi nào có nghi ngờ lao kháng thuốc			
5	AFB**	x		x*		x
6	Nuôi cấy***	x		x		x
			hoặc khi có diễn biến bất thường nghi ngờ kháng thuốc			
7	Xét nghiệm đánh giá kháng thuốc	Bất cứ khi nào có nghi ngờ kháng thuốc				
8	CTM	x	Thực hiện hàng tháng, hoặc Ở những cơ sở không có điều kiện thì phải theo dõi sát lâm sàng và thực hiện bất cứ khi nào có nghi ngờ biến cố bất lợi của thuốc chống lao			
9	Creatinin, ure	x	Thực hiện hàng tháng, hoặc Ở những cơ sở không có điều kiện thì phải theo dõi sát lâm sàng và thực hiện khi bất thường về thận, tiết niệu, hoặc biến cố bất lợi thuốc chống lao			
10	AST/ALT/GGT Bilirubin toàn phần/trực tiếp	x	Thực hiện hàng tháng, hoặc Ở những cơ sở không có điều kiện thì phải theo dõi sát lâm sàng và thực hiện khi bất thường về gan, mật, hoặc biến cố bất lợi thuốc chống lao			
11	Đo thị lực, đo sắc giác, soi đáy mắt, điện tim	x	Thực hiện bất cứ khi nào có nghi ngờ biến cố bất lợi của thuốc chống lao			
12	HIV, viêm gan vi rút B, C	x				
13	Các xét nghiệm khác		Theo chỉ định của bác sĩ điều trị tùy theo diễn biến của bệnh			

Bảng 6: Các kỹ thuật cơ bản trong theo dõi điều trị một số lao ngoài phổi thường gặp

Thể lao	Các dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm
Lao hạch	- Đánh giá định kỳ hàng tháng các dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm. Khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị với các thuốc chống lao, cần chọc hút, sinh thiết hạch để cân nhắc các chẩn đoán khác: căn nguyên ác tính, sarcoidosis, nấm... - Đối với hạch ngoại vi: siêu âm định kỳ hàng tháng theo dõi kích thước, độ nhuyễn hóa, ranh giới vỏ, số lượng. - Đối với hạch trung thất: đánh giá định kỳ hàng tháng bằng Xquang ngực. Nếu kích thước hạch không thay đổi sau 04 (bốn) tháng, cần chụp CLVT ngực đánh giá. - Hạch ổ bụng: siêu âm định kỳ hàng tháng. Nếu kích thước hạch không thay đổi sau 04 (bốn) tháng, cần chụp CLVT ổ bụng để đánh giá.
Lao màng phổi	- Đánh giá định kỳ hàng tháng các dấu hiệu lâm sàng và siêu âm màng phổi đánh giá độ dày màng phổi, vách hóa, dịch khu trú - Khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị với các thuốc chống lao, cần chọc hút dịch, sinh thiết màng phổi, nuôi cấy và cân n hắc các chẩn đoán khác. - Xquang ngực.
Lao màng tim	- Đánh giá định kỳ hàng tháng các dấu hiệu lâm sàng và siêu âm màng tim đánh giá độ dày màng tim và dấu hiệu chèn ép tim t rên lâm sàng cũng như trên siêu âm tim.
Lao màng bụng	- Đánh giá định kỳ hàng tháng các dấu hiệu lâm sàng và siêu âm ổ bụng đánh giá mức dịch cũng như hạch ổ bụng.
Lao não - màng não	- Đánh giá đáp ứng lâm sàng hàng tháng, trước khi kết thúc điều trị và 02 năm/lần sau khi kết thúc điều trị. Có thể vẫn còn các di chứng về hệ thần kinh sau khi hoàn thành điều trị. - Xét nghiệm đánh giá biến đổi dịch não tủy định kỳ 02 (hai) tháng/lần hoặc khi có diễn biến bất thường trên lâm sàng. - CLVT, CHT sọ não đánh giá tổn thương nhu mô não, giãn não thất khi bệnh nhân có dấu hiệu bất thường trên lâm sàng.
Lao xương khớp	- Đánh giá đáp ứng lâm sàng hàng tháng. - Có thể cân nhắc chụp Xquang định kỳ 02 (hai) tháng/lần hoặc CLVT, CHT khi có dấu hiệu bất thường. - Đánh giá đáp ứng lâm sàng.
Lao tiết niệu sinh dục	- Làm các xét nghiệm tìm vi khuẩn lao trong nước tiểu, sinh hóa, tế bào trong nước tiểu. Soi lại bàng quang, siêu âm, chụp CL VT, CHT nếu cần đánh giá diễn biến, biến chứng (nếu có).

Bảng 7: Các kỹ thuật cơ bản theo dõi phác đồ lao kháng thuốc chuẩn ngắn ngày (từ 09 đến 11 tháng)

Nội dung	Tháng									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (11)
Đánh giá lâm sàng										
Khám lâm sàng và cân nặng/BMI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Đánh giá tâm lý	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Phát hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên	X	X	X	X	X					
Đo thị lực, thị lực màu, Soi đáy mắt (a)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Xquang phổi	X	X			X		X			X
ECG (#)	X	X	X	X	X		X			X
Xét nghiệm vi khuẩn học										
Soi đờm (b)	X	X	X	X	XX	X	XX	X	X	XX
Nuôi cấy	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kháng sinh đồ (c)	X				X					
Các xét nghiệm theo dõi khác										
Công thức máu toàn phần(##)	X	X			X		X			X
Creatinin, ure máu	X	X	X	X	X		X			X
Điện giải đồ: K, Na, Ca	X	X	X	X	X		X			X
Đường huyết / HbA1c	X	X	X	X	X		X			X
Amylase/ Lipase (d)					khi có chỉ định					
Acid lactic (e)					khi có chỉ định					
AST, ALT, GGT, Bilirubin (toàn phần/trực tiếp) (#)	X	X	X	X	X		X			X
TSH	X				X		X			X
Acid uric	X				X		X			X
Thử thai	X				Khi có chỉ định					
Xét nghiệm HIV/ HBV/ HCV	X				Khi có chỉ định					
Albumin	X				Khi có chỉ định					
Đồng máu cơ bản					Khi có chỉ định					

Bảng 8: Các kỹ thuật cơ bản theo dõi điều trị lao kháng thuốc phác đồ dài ngày (từ 18 đến 20 tháng)



Nội dung	Trước điều trị	Tháng																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Đánh giá lâm sàng																					
Khám lâm sàng và cân nặng/BMI	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Đánh giá tâm lý	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Phát hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên	x	x	x	x	x	x			x			x			x			x			x
Đo thị lực, thị lực màu, soi đáy mắt	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x			x			x			x
Xquang	x				x				x						x						x
ECG (#)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Xét nghiệm vi khuẩn học																					
Soi đờm	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Nuôi cấy	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kháng sinh đồ (b)	x																				
Các XN theo dõi khác																					
Công thức máu (##)	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x			x			x
Creatinin/ure	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x			x			x
Điện giải đồ (K, Na, Mg, Ca)	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x			x			x
Amylase/ Lipase (c)																					
Acid lactic (d)																					
AST/ALT/GGT	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x			x			x
Bilirubin toàn phần/trực tiếp (#)																					
TSH (e)	x																				
Thử thai	x																				
HIV /HBV / HCV	x																				
Đường huyết / HbA1c	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x			x			x
Albumin	x																				
Acid uric	x																				
Đo thính lực (nếu dùng thuốc tiêm)	x	x	x	x	x	x	x	x	x												

X (nếu cấy đờm còn dương tính từ T4)

khi có chỉ định

khi có chỉ định

khi có chỉ định

khi có chỉ định

khi có chỉ định

Bảng 10: Điều chỉnh tần suất xét nghiệm theo dõi lao kháng thuốc đối với trẻ em

Xét nghiệm	Tần suất
ECG	- Bắt đầu điều trị, sau 2 tuần và 1 tháng, sau đó định kỳ hàng tháng - Có thể bắt đầu điều trị, sau 1 tháng, 2 tháng và 6 tháng và bất cứ khi nào có dấu hiệu bất thường.
Công thức máu toàn phần	- Trước điều trị, định kỳ 02 tuần trong 02 tháng đầu tiên, tiếp đó làm hàng tháng. - Khi giảm đáng kể Hb, tiểu cầu hoặc bạch cầu trung tính (thay đổi từ 1 cấp độ trở lên) cần làm hàng tuần.
ALT, AST, bilirubin	- Trước khi điều trị, lặp lại hàng tháng trong 06 tháng đầu. - Sau đó 02 tháng một lần và bất cứ khi nào có dấu hiệu bất thường.

Bảng 11: Các kỹ thuật theo dõi người bệnh lao kháng thuốc sau khi kết thúc điều trị



STT	Danh mục kỹ thuật	Chỉ định
1	Khám lâm sàng	Thường quy sau 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bất cứ khi nào có bất thường.
2	Chụp Xquang phổi	Thường quy sau 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bất cứ khi nào có bất thường.
3	Chụp CLVT	Có thể chụp CLVT nếu đơn vị có đủ năng lực.
4	Xét nghiệm nhuộm soi trực tiếp tìm AFB	Thường quy sau 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bất cứ khi nào có bất thường.
5	Các XN SHPT chẩn đoán nhanh lao và lao kháng thuốc: - GeneXpert MTB/RIF, Xpert MTB/RIF Ultra - Truenat MTB plus và MTB/RIF Dx - NAAT phức tạp vừa - Các xét nghiệm khác được BHYT phê duyệt	Thường quy sau 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bất cứ khi nào có bất thường.
6	Nuôi cấy	Thường quy sau 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bất cứ khi nào có bất thường.
7	Chỉ định các xét nghiệm khác nếu nghi ngờ lao kháng tái phát (KSD, LPA) hoặc để loại trừ CPA, NTM.. hoặc hội chẩn trong những trường hợp cần thiết.	Theo chỉ định của Bác sĩ lâm sàng dựa theo tình trạng người bệnh và các bệnh phối hợp.
8	Các xét nghiệm chẩn đoán các di chứng hoặc phản ứng bất lợi sau điều trị lao nếu có, các xét nghiệm khác tùy tình trạng của người bệnh.	Theo chỉ định của Bác sĩ lâm sàng dựa theo tình trạng người bệnh và các di chứng, phản ứng bất lợi, các tình trạng khác (nếu có).

PHÁT HIỆN, ĐÁNH GIÁ VÀ XỬ TRÍ BIẾN CỐ BẤT LỢI CỦA THUỐC CHỐNG LAO

- *Tác dụng không mong muốn hay còn gọi là Phản ứng có hại của thuốc (ADR: Adverse Drug Reaction): Là một phản ứng độc hại, không định trước và xuất hiện ở liều thường dùng cho người để phòng bệnh, chẩn đoán, chữa bệnh hoặc làm thay đổi một chức năng sinh lý*
- *Biến cố bất lợi (adverse event - AE): Là bất kỳ một biến cố bất lợi nào xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc trong điều trị nhưng không nhất thiết là do phác đồ điều trị gây ra*
- *Gánh nặng do phản ứng có hại (ADR)/ biến cố bất lợi (AE) của thuốc chống lao: Bệnh nhân bỏ trị, thay thế thuốc điều trị, bỏ bớt thuốc điều trị hoặc thay đổi phác đồ v.v. dẫn tới kéo dài liệu trình điều trị, tăng chi phí điều trị hoặc gặp thất bại điều trị và tình trạng kháng thuốc gia tăng và có thể để lại di chứng nặng nề.*

ADR hoặc AE của thuốc lao thường gặp triệu chứng tăng men gan, các biểu hiện trên da, rối loạn tiêu hóa, đau khớp, viêm dây thần kinh, rối loạn tiền đình...

Phân loại mức độ biến cố bất lợi của thuốc lao (theo TCYTTG)

- **Mức độ 1.** Thoảng qua hoặc khó chịu nhẹ (dưới 48 giờ), không yêu cầu can thiệp y tế hoặc liệu pháp điều trị.
- **Mức độ 2.** Giới hạn các hoạt động từ mức nhẹ đến mức trung bình, có thể cần vài sự hỗ trợ, không yêu cầu hoặc yêu cầu mức tối thiểu can thiệp y tế hoặc liệu pháp điều trị.
- **Mức độ 3.** Giới hạn các hoạt động một cách đáng kể, thường yêu cầu một vài sự hỗ trợ, yêu cầu can thiệp y tế hoặc liệu pháp điều trị hoặc có thể nhập viện.
- **Mức độ 4.** Giới hạn hoạt động rất nghiêm trọng, yêu cầu có sự hỗ trợ đáng kể, yêu cầu can thiệp y tế hoặc liệu pháp điều trị đáng kể, yêu cầu phải nhập viện hoặc đi điều trị cấp cứu.

Một số biến cố bất lợi thường gặp với thuốc chống lao và hướng xử trí

➤ Thuốc chống lao hàng 1:

Biến cố bất lợi	Thuốc*	Hướng xử trí
Loại nhẹ (mức độ 1 - 2)		Tiếp tục dùng
Buồn nôn, nôn, đau đau bụng	R	- Dùng thuốc lao R sau bữa ăn buổi tối.
Đau khớp, sưng khớp	Z, E, H	- Cân nhắc điều trị Aspirin hoặc thuốc - kháng viêm không steroid.
Ngứa, phát ban ngoài da (mức độ nhẹ: 1 - 2)	S, E, Z, R, H	- Có thể kết hợp điều trị kháng Histamin.

➤ Thuốc chống lao hàng 1

Biến cố bất lợi	Thuốc*	Hướng xử trí
Loại nặng (mức độ 3 - 4)		Tạm ngừng thuốc hoặc ngừng và không sử dụng lại thuốc nghi ngờ
Sốc phản vệ	Có thể gặp ở bất kì thuốc nào, hay gặp nhất với S, R	- Ngừng thuốc gây phản vệ, xử trí Shock phản vệ và lựa chọn thuốc thay thế
Ù tai, chóng mặt, điếc		- Ngừng S, thay bằng E.
Suy thận cấp	R, S	- Tạm ngừng R,S. - Xem xét dùng lại, hiệu chỉnh thuốc lao theo độ thanh thải của creatinine. - Cân nhắc không sử dụng R và S trên bệnh nhân suy thận cấp.
Viêm gan (loại trừ căn nguyên khác)	RH, Z, H, R	- Ngừng thuốc nghi ngờ. - Điều trị hỗ trợ chức năng gan cho đến khi men gan về bình thường, hết vàng da, thử dùng lại thuốc. Theo dõi lâm sàng và men gan. - Bệnh lao nặng có thể tử vong có tổn thương gan: dùng 02 loại thuốc ít độc với gan là S, E hoặc kết hợp với một thuốc nhóm Fluoroquinolon (Lfx hoặc Mfx). - Khi hết các biểu hiện của tổn thương gan thì cân nhắc tiếp tục điều trị bằng các thuốc đã dùng. - Theo dõi chặt chẽ, nếu không đáp ứng tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa khi cần thiết.
Xuất huyết, tan huyết, giảm 3 dòng tế bào máu ngoại vi	R	- Ngừng thuốc. - Cân nhắc không dùng Rifampicin ở bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu và thiếu máu tan máu.
Giảm thị lực (trừ căn nguyên khác)	E, H	- Ngừng thuốc nghi ngờ, chuyển khám chuyên khoa. - Có thể gây giảm thị lực vĩnh viễn.
Biến cố bất lợi trên da mức độ vừa và nặng (phản ứng quá mẫn)	S, E, Z, R, H	- Dừng tất cả các thuốc đến khi hết phản ứng. - Nhận diện thuốc gây biến cố bất lợi bằng test kích thích. - Tiến hành giải mẫn cảm với thuốc gây biến cố bất lợi. - Có thể kết hợp thuốc chống dị ứng: Corticoid, kháng Histamine.

➤ Thuốc điều trị lao kháng thuốc

Biến cố bất lợi	Thuốc nghi ngờ	Cách xử lý
Động kinh	Cs, Hh, Fluoroquinolon, Mpm, Lzd, Imp/cln	1. Tạm ngừng các thuốc nghi ngờ cho tới khi giải quyết xong co giật. 2. Dùng thuốc chống co giật (Phenytoin, Valproic acid).. 3. Tăng liều Pyridoxine đến liều tối đa (200mg/ ngày).. 4. Bắt đầu dùng lại thuốc nghi ngờ từ liều thấp và tăng dần.
Bệnh lý thần kinh ngoại vi	Lzd, Cs, Hh Am, Eto/Pto Fluoroquinolon Am	1. Tăng Pyridoxine tới liều tối đa (200mg/ngày) 2. Thay đổi thuốc tiêm sang Capreomycin nếu người bệnh có kết quả nhạy cảm với Capreomycin. 3. Điều trị thuốc chống suy nhược như Amitriptyline, thuốc kháng viêm không phải steroid hoặc Acetaminophen có thể giúp làm giảm bớt triệu chứng. 4. Giảm liều các thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ. 5. Ngừng thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ..
ECG có QT dài	Bdq, Cfz, Fluoroquinolon	1. Theo dõi điện tim và triệu chứng lâm sàng, các yếu tố nguy cơ. 2. Tạm ngừng thuốc nghi ngờ.
Nghe kém, điếc (mất thính lực, ù tai và chóng mặt)	S, Am	1. Xét nghiệm thính đồ và so sánh với thính giác lúc ban đầu. 2. Thay đổi điều trị Capreomycin nếu người bệnh có bằng chứng nhạy cảm với Capreomycin. 3. Tăng tần xuất hoặc giảm liều thuốc nghi ngờ mà không ảnh hưởng tới phác đồ (có thể ba lần/tuần). 4. Tạm ngừng thuốc nghi ngờ nếu không ảnh hưởng tới phác đồ điều trị.

➤ Thuốc điều trị lao kháng thuốc

Biến cố bất lợi	Thuốc nghi ngờ	Cách xử lý
Triệu chứng tâm thần: Trầm cảm, ý tưởng tự tử	Cs, Hh, Dlm Fluoroquinolon, Eto/Pto	1. Ngừng thuốc nghi ngờ trong một thời gian ngắn (1- 4 tuần) trong lúc có triệu chứng tâm thần chưa được giám sát. 2. Hội chẩn chuyên khoa tâm thần để điều trị thuốc tâm thần. 3. Giảm liều các thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ. 4. Ngừng thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ.
Suy nhược cơ thể	Tình trạng kinh tế- xã hội, bệnh mạn tính, Cs, Fluoroquinolon, Hh, Eto/Pto	1. Cải thiện điều kiện kinh tế xã hội. 2. Tư vấn nhóm hoặc tư vấn cá nhân. 3. Dừng thuốc chống suy nhược. 4. Giảm liều các thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ. 5. Ngừng thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ.
Thiếu năng tuyến giáp	PAS Eto/Pto	1. Điều trị bằng Thyroxine
Buồn nôn hoặc nôn	Eto/Pto PAS Hh,E,Z Amx/ Bdq Lfx, Mfx, Mpm, Cfz, Dlm, imp/cln, Pa, Lzd, S	1. Đánh giá tình trạng mất nước, điều trị bù nước điện giải nếu có chỉ định 2. Điều trị thuốc chống nôn Antiemetic. 3. Giảm liều các thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ. 4. Ngừng thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ.

➤ Thuốc điều trị lao kháng thuốc

	Thuốc nghi ngờ	Cách xử lý
Viêm dạ dày	PAS Eto/Pto	1. H2 Blocker, hoặc thuốc kháng acid. 2. Ngừng thuốc nghi ngờ trong thời gian ngắn (1-7 ngày). 3. Giảm liều các thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ. 4. Ngừng thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ.
Viêm gan	Z, Hh, R, Bdq, Pa, Cs PAS, E Eto/Pto Fluoroquinolon	1. Ngừng tất cả các thuốc cho đến khi giải quyết xong viêm gan. 2. Loại bỏ các nguyên nhân tiềm tàng gây viêm gan 3. Xem xét việc tạm hoãn sử dụng các thuốc dễ ảnh hưởng tới gan nhất.. 4. Dừng lại các thuốc không gây độc tới gan.
Nhiễm độc thận	S, Am	1. Ngừng các thuốc nghi ngờ. 2. Xem xét sử dụng các thuốc uống thay thế. 3. Xem xét liều lượng có thể dùng 2-3 lần/tuần nếu thuốc thiết yếu đối với phác đồ và người bệnh dung nạp được thuốc. 4. Điều chỉnh tất cả thuốc lao theo chỉ số thanh lọc Creatinine.
Rối loạn điện giải	S, Am	1. Kiểm tra Potassium. 2. Nếu Kali trong máu thấp thì kiểm tra thêm muối Magnesium (và Calcium nếu hạ Canci máu). 3. Chuyển người bệnh khi cần.
Viêm thần kinh thị giác	E, Lzd, Eto/Pto, Cfz	1. Ngừng uống E và Eto/Pto. 2. Khám chuyên khoa mắt. 3. Có thể thử lại Eto/Pto nếu thấy cần thiết.

➤ Thuốc điều trị lao kháng thuốc

Biến cố bất lợi Thuốc nghi ngờ		Cách xử lý
Viêm khớp, Đau khớp	Z, Bdq Lfx, Mfx Hh	1. Trường hợp bệnh nặng, triệu chứng không cải. Bắt đầu điều trị bằng NSAID (indomethacin hoặc ibuprofen) để giảm triệu chứng. 2. Loại trừ các nguyên nhân khác gây đau khớp (ví dụ: chấn thương hoặc chấn thương). 3. Giảm liều các thuốc nghi ngờ (có thể do Z), nếu không ảnh hưởng tới phác đồ. 4. Ngừng thuốc nghi ngờ, nếu không ảnh hưởng tới phác đồ.
Nhiễm độc thần kinh trung ương (chóng mặt, mắt đỏ, t ngủ và nhức đầu)	Lfx, Mfx, Dlm, A Trd/Cs, Mpm	1. Xem xét các nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng. Loại trừ các nguyên nhân nghiêm trọng hơn gây đau đầu (tăng áp lực nội sọ, tiền sản giật, viêm màng não và các bệnh nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương khác...). 2. Điều trị thuốc giảm đau (ibuprofen, paracetamol). Cân nhắc sử dụng TCA liều thấp đối với chứng đau đầu dai dẳng. 3. Dùng thuốc vào các thời điểm khác nhau trong ngày (ví dụ như trước khi ngủ hoặc sáng sớm) để giảm tác động của các triệu chứng thần kinh trung ương. 4. Cân nhắc giảm liều của thuốc nghi ngờ miễn là không làm ảnh hưởng đến hiệu quả của thuốc hoặc phác đồ điều trị lao. Xem xét bắt đầu dùng thuốc với liều lượng thấp và tăng dần đến liều đầy đủ trong 2 tuần. 5. Trường hợp bệnh nặng, triệu chứng không cải thiện, loại bỏ tác nhân hoặc các tác nhân bị nghi ngờ và thay thế bằng một loại thuốc hiệu quả khác nếu cần - Có thể cần phải thay đổi phác đồ nếu sử dụng phác đồ tiêu chuẩn.
Bệnh nấm candida	Lfx, Mfx Mpm, Imp/cln, Lzd	1. Điều trị bằng thuốc chống nấm tại chỗ hoặc một đợt ngắn uống thuốc toàn thân. 2. Biểu hiện ở những người bị ức chế miễn dịch có thể nghiêm trọng và có thể cần điều trị bằng các thuốc mạnh hơn. Bệnh nhân có các triệu chứng nghiêm trọng nên được xét nghiệm lại HIV.
Suy tủy	Lzd Mpm, Hh, Pa	1. Không bắt đầu hoặc tiếp tục Lzd khi huyết thanh huyết sắc tố dưới 80g/dL, bạch cầu trung tính dưới 0,75 x 10⁹/L hoặc tiểu cầu dưới 50 x 10⁹/L. Yêu cầu nhập viện và truyền máu có thể được yêu cầu trong những trường hợp này. 2. Tìm hiểu các nguyên nhân gây thiếu máu khác để quản lý một cách thích hợp. 3. Lzd có thể được sử dụng với liều lượng đầy đủ nếu thông số huyết học cải thiện với truyền máu khi bắt đầu điều trị. 4. Suy tủy do Lzd có xu hướng tái phát với tiếp tục dùng Lzd sau khi truyền máu; Lzd không nên được tiếp tục lâu dài trong những trường hợp này. 5. Không giảm liều Lzd xuống mức dưới mức điều trị khi bệnh nhân gặp biến cố bất lợi này; dừng Lzd và thay thế với một loại thuốc hiệu quả khác - điều này có thể cần một thay đổi phác đồ điều trị.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO

Kết quả	Định nghĩa
Thất bại	Người bệnh phải dừng hoặc thay đổi hoàn toàn phác đồ điều trị hoặc chuyển phác đồ mới do: - Không đáp ứng lâm sàng hoặc vi khuẩn học(*), hoặc cả hai; - Biến cố bất lợi; - Có bằng chứng kháng thêm thuốc khác.
Khỏi	Người bệnh lao phổi có bằng chứng vi khuẩn khi bắt đầu điều trị đã hoàn thành liệu trình điều trị theo phác đồ hướng dẫn quốc gia, có bằng chứng đáp ứng vi khuẩn học(**) và không có bằng chứng thất bại.
Hoàn thành điều trị	Người bệnh hoàn thành liệu trình điều trị nhưng không đáp ứng tiêu chuẩn khỏi hoặc tiêu chuẩn thất bại.
Chết	Người bệnh lao chết do bất cứ nguyên nhân gì trước hoặc trong quá trình điều trị lao.
Không theo dõi được (bỏ trị)	Người bệnh lao không được điều trị hoặc Người bệnh lao ngừng điều trị liên tục từ 02 tháng trở lên.
Không đánh giá	Người bệnh lao không được đánh giá kết quả điều trị. Bao gồm các trường hợp chuyển tới đơn vị điều trị khác và không có phản hồi kết quả điều trị, cũng như các trường hợp đơn vị báo cáo không biết kết quả điều trị của bệnh nhân. Không bao gồm các trường hợp không theo dõi được.
Điều trị thành công	Bao gồm tổng số khỏi và hoàn thành điều trị.

QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH LAO



Nguyên tắc quản lý bệnh lao

- Tất cả các nhân viên y tế công tác tại các cơ sở y tế công lập và tư nhân tham gia khám bệnh, chữa bệnh lao phải được đảm bảo thực hiện theo tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
- Sử dụng phác đồ chuẩn theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
- Điều trị sớm ngay sau khi được chẩn đoán.
- Quá trình điều trị phải được theo dõi và kiểm soát trực tiếp.
- Nhân viên y tế cần tư vấn đầy đủ cho người bệnh trước, trong và sau khi điều trị để người bệnh thực hiện tốt liệu trình theo quy định và theo dõi phát hiện sớm tái phát.
- Đối với người bệnh lao, đặc biệt lao đa kháng, cần thực hiện chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý xã hội trong và sau quá trình điều trị để giảm tỷ lệ bỏ trị, tăng khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh.

Các nội dung chính quản lý điều trị người bệnh lao

Nội dung	Người bệnh điều trị lao nhạy cảm thuốc	Người bệnh điều trị lao kháng thuốc
➤ Đăng ký quản lý người bệnh lao vào hệ thống chống lao		
Thời điểm đăng ký	- Thời điểm đăng ký: ngay sau khi người bệnh được chẩn đoán hoặc tối đa 03 ngày sau khi được chẩn đoán.	Thời điểm đăng ký: ngay sau khi người bệnh được chẩn đoán hoặc tối đa 05 ngày sau khi được chẩn đoán.
Nơi đăng ký	- Tại cơ sở y tế tuyến huyện, hoặc - Tại đơn vị tương đương tuyến huyện (đơn vị quản lý ngoại trú người bệnh lao tại tuyến tỉnh)	- Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh: là nơi đăng ký quản lý chính. - Tại cơ sở y tế tuyến huyện: để theo dõi và kết nối người bệnh với tuyến tỉnh.
Các nội dung đăng ký quản lý người bệnh	- Vào sổ đăng ký điều trị bệnh lao. - Lập phiếu điều trị có kiểm soát. - Lập thẻ bệnh nhân. - Tư vấn cho người bệnh.	- Vào sổ đăng ký người bệnh lao kháng thuốc. - Lập phiếu cam kết. - Lập phiếu điều trị người bệnh lao kháng thuốc. - Lập sổ điều trị ngoại trú người bệnh lao kháng thuốc. - Tư vấn cho người bệnh.

Các nội dung chính quản lý điều trị người bệnh lao (tt)

Nội dung	Người bệnh điều trị lao nhạy cảm thuốc	Người bệnh điều trị lao kháng thuốc
➤ Quản lý điều trị nội trú		
Chỉ định điều trị nội trú	- Là các trường hợp bệnh lao nặng: + Thể bệnh nặng: Lao màng não... + Có biến chứng: suy hô hấp, ho ra máu... + Tình trạng người bệnh suy kiệt - Chỉ định điều trị nội trú còn tùy thuộc tình trạng của người bệnh do bác sĩ lâm sàng quyết định.	- Là các trường hợp bệnh lao nặng: + Thể bệnh nặng: Lao màng não... + Có biến chứng: suy hô hấp, ho ra máu... + Tình trạng người bệnh suy kiệt - Chỉ định điều trị nội trú còn tùy thuộc tình trạng của người bệnh do bác sĩ lâm sàng quyết định.
Đơn vị điều trị nội trú	- Tại cơ sở y tế tuyến huyện, hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh, hoặc - Tại tuyến Trung ương.	- Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh, hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến huyện, hoặc - Tại tuyến Trung ương.

Các nội dung chính quản lý điều trị người bệnh lao (tt)

Nội dung	Người bệnh điều trị lao nhạy cảm thuốc	Người bệnh điều trị lao kháng thuốc
➤ Quản lý điều trị ngoại trú		
Nơi điều trị ngoại trú	- Tại cơ sở y tế tuyến xã, hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến huyện, hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh (có đơn vị quản lý bệnh nhân lao tương đương đơn vị tuyến huyện), hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến Trung ương (có đơn vị quản lý bệnh nhân lao tương đương đơn vị tuyến huyện).	- Tại cơ sở y tế tuyến xã, hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến huyện, hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh (có đơn vị quản lý bệnh nhân lao tương đương đơn vị tuyến huyện), hoặc - Tại cơ sở y tế tuyến Trung ương (có đơn vị quản lý bệnh nhân lao tương đương đơn vị tuyến huyện).
Quy định về tái khám	- Tần suất tái khám: hàng tháng - Nơi tái khám: thực hiện khám lâm sàng và chỉ định các kỹ thuật thăm khám và xét nghiệm theo dõi người bệnh lao nhạy cảm - + Tuyến cơ sở y tế tuyến huyện: Người bệnh được tái khám hàng tháng tại cơ sở y tế tuyến huyện. + Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh: khi cần thiết phải xử trí vượt khả năng của tuyến huyện và có giấy chuyển tuyến.	- Tần suất tái khám: hàng tháng - Nơi tái khám: thực hiện khám lâm sàng và chỉ định các kỹ thuật thăm khám và xét nghiệm theo dõi người bệnh lao kháng thuốc + Tại cơ sở y tế tuyến tỉnh: tại đơn vị điều trị lao kháng thuốc tuyến tỉnh. + Tại cơ sở y tế tuyến huyện: với một số kỹ thuật thăm khám và xét nghiệm mà tuyến huyện có thể thực hiện được.
Quy định về cấp phát thuốc	- Tần suất: cấp phát thuốc tối đa 30 ngày/lần, tùy thuộc vào điều kiện sinh hoạt, lao động, đi lại của người bệnh. - Nơi cấp phát thuốc + Tại Trạm y tế tuyến xã, hoặc + Tại cơ sở y tế tuyến huyện. - Ghi chép phiếu điều trị có kiểm soát.	- Tần suất: cấp phát thuốc tối đa 30 ngày/lần, tùy thuộc vào điều kiện sinh hoạt, lao động, đi lại của người bệnh. - Nơi cấp phát thuốc + Tại Trạm y tế tuyến xã, hoặc + Tại cơ sở y tế tuyến huyện. - Ghi chép phiếu điều trị người bệnh lao kháng thuốc.

Các nội dung chính quản lý điều trị người bệnh lao (tt)

Nội dung	Người bệnh điều trị lao nhạy cảm thuốc	Người bệnh điều trị lao kháng thuốc
➤ Quản lý điều trị ngoại trú (tt)		
Quy định về giám sát	- Điều trị có kiểm soát trực tiếp (DOT) hàng ngày. - Các hình thức giám sát trực tiếp: có thể áp dụng linh hoạt các hình thức như video DOT, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, cộng tác viên y tế, tình nguyện viên... Các biện pháp hỗ trợ khác: nhắn tin nhắc nhở dùng thuốc, thu lại vỏ thuốc...	- Điều trị có kiểm soát trực tiếp (DOT) hàng ngày - Các hình thức giám sát trực tiếp: có thể áp dụng linh hoạt các hình thức như video DOT, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, cộng tác viên y tế, tình nguyện viên... - Các biện pháp hỗ trợ khác: nhắn tin nhắc nhở dùng thuốc, thu lại vỏ thuốc...
Quản lý người bệnh chuyển đi, bỏ trị	- Khi người bệnh vì lý do nào đó phải chuyển đi nơi khác (người bệnh chuyển vùng, chuyển nhà, chuyển công tác tới nơi khác...) phải làm thủ tục chuyển người bệnh tới nơi điều trị mới phù hợp (phiếu chuyển). Nơi nhận người bệnh phải có phản hồi tiếp nhận cho cơ sở chuyển đi ngay sau khi nhận và đăng ký điều trị tiếp người bệnh, có phản hồi kết quả điều trị khi kết thúc điều trị cho nơi chuyển. - Người bệnh đang điều trị trong giai đoạn tấn công nếu bỏ trị hai ngày liền hoặc ở giai đoạn duy trì bỏ trị 07 ngày thì cán bộ y tế cần tìm người bệnh và giải thích cho họ quay lại điều trị.	- Khi người bệnh vì lý do nào đó phải chuyển đi nơi khác (người bệnh chuyển vùng, chuyển nhà, chuyển công tác tới nơi khác...) phải làm thủ tục chuyển người bệnh tới nơi điều trị mới phù hợp (phiếu chuyển). Nơi nhận người bệnh phải có phản hồi tiếp nhận cho cơ sở chuyển đi ngay sau khi nhận và đăng ký điều trị tiếp người bệnh, có phản hồi kết quả điều trị khi kết thúc điều trị cho nơi chuyển. - Trong quá trình điều trị nếu người bệnh bỏ thuốc cần tìm đến người bệnh tư vấn, thuyết phục người bệnh quay lại điều trị, nếu người bệnh bỏ thuốc 03 ngày phải báo cáo lên cơ sở y tế tuyến trên trực tiếp để phối hợp tìm biện pháp giải quyết.

Các nội dung chính quản lý điều trị người bệnh lao (tt)

Nội dung	Người bệnh điều trị lao nhạy cảm thuốc	Người bệnh điều trị lao kháng thuốc
➤ Hồ sơ quản lý người bệnh lao		
Hồ sơ quản lý quy định với người bệnh lao trong quá trình điều trị	- Hồ sơ bệnh điều trị nội trú (trong thời gian điều trị nội trú). - Hồ sơ, bệnh án điều trị ngoại trú (tại đơn vị quản lý bệnh nhân lao tuyến huyện hoặc tương đương). - Sổ Đăng ký điều trị bệnh lao (tại đơn vị chống lao tuyến huyện và tương đương). - Sổ quản lý điều trị bệnh lao dùng cho tuyến xã và đơn vị tương đương hoặc sổ A9/YTCS. - Phiếu điều trị có kiểm soát. - Thẻ bệnh nhân. - Phiếu chuyển/ phản hồi bệnh nhân.	- Hồ sơ bệnh điều trị nội trú (trong thời gian điều trị nội trú). - Hồ sơ, bệnh án ngoại trú (tại đơn vị quản lý bệnh nhân lao tuyến huyện hoặc tương đương). - Sổ Đăng ký điều trị người bệnh lao kháng thuốc (tại đơn vị quản lý lao kháng thuốc). - Sổ quản lý điều trị bệnh lao dùng cho tuyến xã và đơn vị tương đương hoặc sổ A9/YTCS. - Phiếu điều trị người bệnh lao kháng thuốc. - Sổ điều trị ngoại trú lao kháng thuốc. - Phiếu chuyển/phản hồi bệnh nhân.



4

**CHẨN ĐOÁN VÀ
ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN**

CHẨN ĐOÁN LAO TIỀM ẨN



➤ **Nhóm người nguy cơ cao mắc lao tiềm ẩn:**

✓ ***Những người tiếp xúc gần, tiếp xúc thường xuyên với người bệnh lao phổi có nguy cơ lây nhiễm lao và phát triển thành bệnh lao:***

- Người tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi (bao gồm người sống cùng nhà với bệnh nhân, người làm việc, học tập cùng phòng ở cơ quan, trường học...
- Nhân viên y tế làm việc tại các đơn vị phòng, chống lao hoặc các cơ sở y tế có người bệnh lao đến khám.
- Cán bộ quản giáo, nhân viên làm việc tại các trại giam, trại giáo dưỡng
- Tù nhân, trại viên các trại giáo dưỡng, trại tam giam, cơ sở tập trung...
- Người sử dụng ma túy.

CHẨN ĐOÁN LAO TIỀM ẨN (tt)



➤ Nhóm người nguy cơ cao mắc lao tiềm ẩn (tt)

✓ *Các nhóm nguy cơ cao khác*

- Người nhiễm HIV ở mọi lứa tuổi.
- Người mắc bệnh bụi phổi.
- Người bệnh suy thận, chạy thận nhân tạo.
- Người bệnh cấy ghép tạng, người chuẩn bị cấy ghép tạng, người cho tạng.
- Người bệnh điều trị ức chế miễn dịch kéo dài (do mắc bệnh hệ thống như lupus, viêm khớp dạng thấp, vẩy nến, v.v...).
- Người bệnh điều trị thuốc sinh học (anti-TNF).
- Người di cư, nhập cư từ các quốc gia có tình hình dịch tễ bệnh lao cao.
- Người vô gia cư.
- Người sử dụng ma túy.

CHẨN ĐOÁN LAO TIỀM ẨN (tt)



➤ ***Với trẻ tiếp xúc hộ gia đình người bệnh lao phổi dưới 05 tuổi và người nhiễm HIV:***

Chẩn đoán lao tiềm ẩn dựa vào:

Loại trừ được mắc bệnh lao hoạt động

➤ ***Với người tiếp xúc hộ gia đình với người bệnh lao phổi từ đủ 05 tuổi trở lên, có xét nghiệm HIV(-) và các nhóm nguy cơ cao khác:***

Chẩn đoán lao tiềm ẩn dựa trên hai yếu tố:

- Một trong các xét nghiệm: test da sử dụng Tuberculine (Mantoux) hoặc các test da khác sử dụng kháng nguyên từ vi khuẩn lao người đã được TCYTTG khuyến cáo (Diaskintest, Cy-Tb, C-TST), hoặc xét nghiệm máu IGRA (QuantiFeron TB, T- SPOT) dương tính.
- Loại trừ được lao hoạt động qua khám lâm sàng, chụp Xquang ngực, xét nghiệm m đờm.

CHẨN ĐOÁN LAO TIỀM ẨN (tt)

Chẩn đoán loại trừ bệnh lao hoạt động: trong một số trường hợp

- Người lớn và trẻ vị thành niên (từ 10 tuổi trở lên) nhiễm HIV: có thể sử dụng tập hợp bốn dấu hiệu, triệu chứng, gồm: ho, sốt, ra mồ hôi đêm và sụt cân hoặc không tăng cân đối với trẻ em để loại trừ lao hoạt động. **Nếu không có cả 4 triệu chứng trên thì hiện tại coi là không mắc lao hoạt động.**
- Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 10 tuổi nhiễm HIV: có thể sử dụng tập hợp các dấu hiệu/triệu chứng, nh

ư: không tăng cân (đường cong tăng trưởng đi ngang) hoặc nhẹ cân so với độ tuổi hoặc sụt cân trên 5% trọng lượng cơ thể trong lần khám gần nhất, sốt, ho, có tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân lao để loại trừ bệnh lao hoạt động. **Nếu không có bất cứ dấu hiệu/triệu chứng nào kể trên thì loại trừ bệnh lao hoạt động.**

- Trẻ tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao phổi dưới 05 tuổi, HIV(-) có thể loại trừ được bệnh lao hoạt động nếu khám lâm sàng không phát hiện bất cứ dấu hiệu/ triệu chứng nào nghi lao nào như: ho, sốt, sụt cân hoặc không tăng cân, ra mồ hôi đêm (trộm), suy dinh dưỡng, nhiễm trùng hô hấp kéo dài, bất thường phát triển hệ xương khớp, nổi hạch, ...
- Người tiếp xúc hộ gia đình từ 05 tuổi trở lên, HIV (-) và các nhóm nguy cơ cao khác nếu không có bất kỳ triệu chứng nghi lao nào và không có hình ảnh bất thường nghi lao trên phim chụp Xquang thì có thể loại trừ bệnh lao hoạt động

Lưu ý về xét nghiệm chẩn đoán lao tiềm ẩn:

CTCL hiện sử dụng 2 XN: XN nội bì với Tuberculine sử dụng kỹ thuật Mantoux (TST) và kỹ thuật xét nghiệm định lượng Interferon Gama.

XN nội bì với Tuberculine sử dụng kỹ thuật Mantoux (TST): để đo lường đáp ứng miễn dịch của cơ thể với kháng nguyên của vi khuẩn Mycobacteria.

- Sử dụng bơm kim tiêm nhựa 1ml dùng 1 lần, kim cỡ 27 gauge tiêm trong da 0.1 ml Tuberculin PP D (protein tinh khiết chiết tách từ vi khuẩn lao) vào 1/3 trên, trước cẳng tay trái của người được chỉ định, nếu bị nhiễm lao sẽ có phản ứng dị ứng quá mẫn muộn tại nơi tiêm. Phản ứng sẽ xảy ra 48-72 giờ sau tiêm, giúp phát hiện tình trạng nhiễm lao trong cơ thể. Đọc kết quả phản ứng bằng cách xác định và đo đường kính ngang của cục sẩn.

- Người bệnh cần được tư vấn để quay trở lại đọc kết quả phản ứng trong khoảng 48-72 giờ sau tiêm. Khuyến cáo nên đọc kết quả tại thời điểm 65-72 giờ sau tiêm để có kết quả chính xác hơn.

- Lọ Tuberculine sau khi mở nắp có thể sử dụng được trong vòng 01 tháng, cần hủy bỏ sinh phẩm

sau thời gian mở nắp 01 tháng hoặc khi sinh phẩm bị đổi màu hoặc hết hạn sử dụng.

- Tuberculine sau khi đã lấy vào bơm tiêm cần được tiêm ngay trong vòng 20 phút.

- *Đọc kết quả phản ứng:*

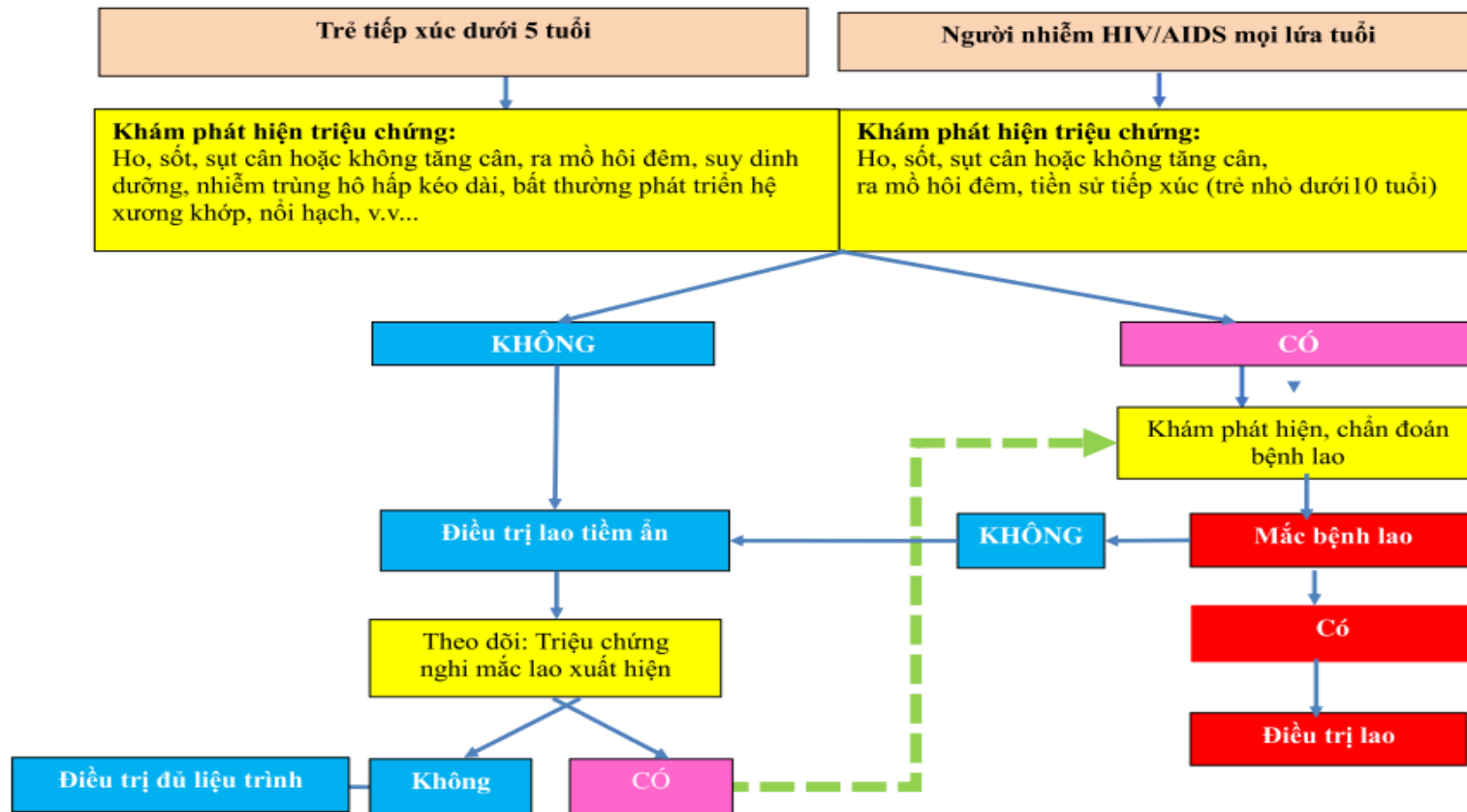
+ Phản ứng **dương tính** khi đường kính ngang của nốt sẩn đo được $\geq 5 \text{ mm}$.

+ Phản ứng âm tính khi đường kính ngang của nốt sẩn $< 5 \text{ mm}$.

(hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất).

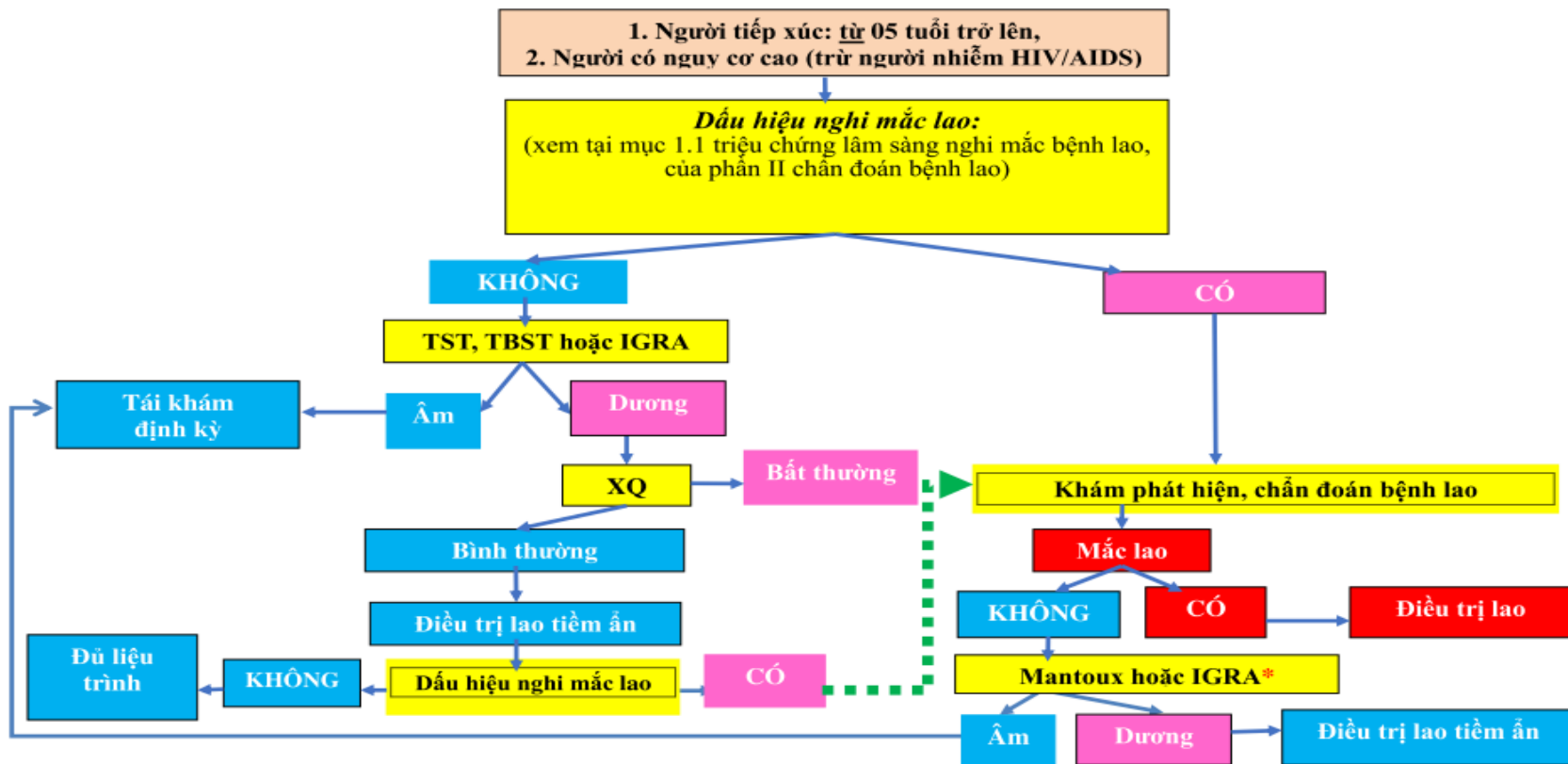
SƠ ĐỒ 7: QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN

(Áp dụng đối với trẻ tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao phổi dưới 05 tuổi và người nhiễm HIV)



SƠ ĐỒ 8: QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN

(Áp dụng đối với người tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao phổi từ 05 tuổi trở lên và các nhóm nguy cơ cao khác)



Ghi chú: (*) Những trường hợp đang điều trị LTA có dấu hiệu nghi lao nhưng khám chẩn đoán được loại trừ bệnh lao cần quay lại tiếp tục điều trị lao tiềm ẩn ngay và không cần xét nghiệm lại Mantoux/IGRA

ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN



➤ Một số lưu ý khi chỉ định phác đồ điều trị lao tiềm ẩn:

Việc chỉ định phác đồ nào cần căn cứ vào một số yếu tố sau đây:

- Sự sẵn có của thuốc, cân nhắc độ tuổi, tính an toàn, và tuân thủ điều trị của người bệnh.
- Tiền sử dị ứng của người bệnh với các thuốc điều trị.
- Tình trạng nhiễm HIV và điều trị ARV.
- Tình trạng thai nghén hoặc dự kiến thai nghén thời gian tới, phương pháp tránh thai đang sử dụng.
- Các bệnh đồng mắc và các thuốc đang điều trị.
- Tiền sử tiếp xúc bệnh nhân lao kháng thuốc, kết quả kháng sinh đồ của bệnh nhân lao định hướng.
- Các khả năng có chống chỉ định: viêm gan đợt cấp, men gan tăng cao, bệnh thần kinh ngoại biên,

➤ **Các phác đồ điều trị lao tiềm ẩn:** Phác đồ 6H, phác đồ 6HP, phác đồ 1HP, phác đồ 3HR, phác đồ 4R, phác đồ 6L.

PHÁC ĐỒ 6H

➤ **Phác đồ:** Điều trị hằng ngày bằng Isoniazid (H) trong 06 tháng. Phác đồ này áp dụng đối với cả người lớn, vị thành niên và trẻ dưới 10 tuổi.

➤ **Liều lượng INH:**

- **Người từ đủ 10 tuổi trở lên:** 5mg/kg cân nặng/ ngày, tối đa 300mg/ngày.
- **Trẻ dưới 10 tuổi:** 10mg/kg/ngày (khoảng dao động: từ 07 đến 15mg/kg/ngày), tối đa 300 mg/ngày.
- Nên uống INH lúc đói để thuốc hấp thu tốt hơn.

Cân nặng (kg)	Số viên nén INH hàm lượng	Số viên nén INH hàm lượng	Tổng liều (mg)
	50mg/viên	100mg/viên	
Dưới 05	01 viên	½ viên	50
Từ 5,1 đến 9,9	02 viên	01 viên	100
Từ 10 đến 13,9	03 viên	1 ½ viên	150
Từ 14 đến 19,9	04 viên	02 viên	200
Từ 20 đến 24,9	05 viên	2 ½ viên	250
Từ 25 kg trở lên	06 viên	03 viên	300

➤ **Chống chỉ định:**

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với INH hoặc quá mẫn nặng khi dùng phác đồ có INH
- Người có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh lao nghi ngờ hoặc khẳng định kháng isoniazide.
- Viêm gan tiến triển, xơ gan, nghiện rượu nặng
- Bệnh lý thần kinh ngoại biên

➤ **Tương tác thuốc**

PHÁC ĐỒ 3HP

➤ **Phác đồ:** Điều trị hằng tuần bằng Isoniazid (H) và Rifapentine (P) trong thời gian 12 tuần (12 liều) cho người lớn và trẻ em từ 2 tuổi trở lên.

➤ **Liều lượng:**

Người từ 02 tuổi đến 14 tuổi^a	Số viên thuốc uống theo cân nặng				
	Từ 10 đến dưới 16 kg	Từ 16 đến dưới 24 kg	Từ 24 đến dưới 31 kg	Từ 31 đến 34 kg	trên 34 kg
Isoniazid (viên 100 mg ^b)	03	05	06	07	07
Rifapentine (viên 150 mg)	02	03	04	05	05
Isoniazid + Rifapentine (viên phối hợp: 150mg/150mg ^c)	02	03	04	05	05
Người trên 14 tuổi^a	Từ 30 đến dưới 36 kg	Từ 36 đến dưới 46 kg	Từ 46 đến dưới 56 kg	Từ 56 đến 70 kg	trên 70kg
Isoniazid (viên 300 mg)	03	03	03	03	03
Rifapentine (viên 150 mg)	06	06	06	06	06
Isoniazid + Rifapentine (viên phối hợp: 300mg/300mg ^c)	03	03	03	03	03

Liều tối đa/ tuần: Rifapentine: 900 mg.

Isoniazid: 900 mg

Nồng độ đỉnh của Rifapentine tăng khi uống cùng thức ăn.

Lưu ý: đối với phác đồ 3HP, các liều thuốc tốt nhất nên dùng cách nhau 07 ngày (hàng tuần); khoảng cách tối thiểu giữa hai liều thuốc không được dưới 72 giờ. Trong vòng 18 ngày số liều thuốc tối đa được uống là 3 liều.

PHÁC ĐỒ 3HP (tt)

➤ *Chống chỉ định:*

- Trẻ em dưới 02 tuổi.
- Người có tiền sử dị ứng với INH hoặc Rifapentine hoặc quá mẫn nặng khi dùng phác đồ có INH và Rifapentine
- Người có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh lao nghi ngờ hoặc khẳng định kháng Rifampicin hoặc Isoniazide.
- Phụ nữ mang thai hoặc dự định mang thai trong thời gian điều trị.
- Bệnh gan cấp hoặc mạn tính có tăng men gan hoặc có bằng chứng rối loạn chức năng gan như vàng da,... hoặc có tiền sử tổn thương gan do Rifampicin hoặc Rifapentine hoặc Isoniazid.
- Viêm đa dây thần kinh

➤ *Tương tác thuốc:*

- Phác đồ 3HP có thể sử dụng an toàn với phác đồ điều trị ARV có Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) và Efavirenz (EFV); không cần điều chỉnh liều Dolutegravir (DTG) và Raltegravir (RAL) ở người lớn khi dùng cùng phác đồ 3HP.
- Không sử dụng đồng thời thuốc ức chế men Protease (PIs), Nevirapine (NVP) hoặc Tenofovir alafenamide (TAF) khi điều trị phác đồ 3HP.
- Rifapentine có thể làm giảm tác dụng của các thuốc tránh thai, người bệnh nên được tư vấn sử dụng các biện pháp tránh thai phù hợp.

PHÁC ĐỒ 1HP

- **Phác đồ:** điều trị hằng ngày bằng isoniazid (H) và rifapentine (P) trong thời gian 01 tháng (28 liều thuốc) cho người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên.

Lưu ý: khuyến cáo sử dụng phác đồ này trong một số trường hợp đặc biệt cần kết thúc điều trị lao tiềm ẩn trong thời gian ngắn

(ví dụ: người nhiễm HIV trong các trại tạm giam, người chuẩn bị ghép tạng v.v.).

- **Liều lượng:** Isoniazid 300mg/ ngày và Rifapentine 600 mg/ngày
- **Chống chỉ định:** tương tự như phác đồ 3HP.
- **Tương tác thuốc:** tương tự như phác đồ 3HP.

PHÁC ĐỒ 3HR

- **Phác đồ:** Điều trị hằng ngày bằng isoniazid (H) và rifampicin (R) trong thời gian 3 tháng cho người lớn, vị thành niên và trẻ em. Sử dụng an toàn cho phụ nữ mang thai.

- **Liều lượng:**

Người từ đủ 10 tuổi trở lên		Liều theo cân nặng					
Isoniazid	5mg/kg cân nặng/ngày						
Rifampicin	10mg/kg cân nặng/ngày						
Người dưới 10 tuổi		Liều theo cân nặng					
Isoniazid	10mg/kg cân nặng/ngày (dao động: 7-15mg/kg cân nặng/ngày)						
Rifampicin	15mg/kg cân nặng/ngày (dao động: 10-20mg/kg cân nặng/ngày)						
		Cân nặng	Từ 04 đến dưới 08 kg	Từ 8 đến 12 kg	Từ 12 đến 16 kg	Từ 16 đến 25 kg	từ 25 kg trở lên
		Số viên phối hợp (RH 75/50mg)	01	02	03	04	Dùng dạng của người lớn
Liều tối đa/ ngày: Rifampicin: 600mg; Isoniazid: 300mg							

- **Chống chỉ định:**

- Người có tiền sử dị ứng với INH hoặc Rifampicin hoặc quá mẫn nặng khi dùng phác đồ có INH và R.
- Người có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh lao nghi ngờ hoặc khẳng định kháng R hoặc INH.
- Bệnh gan cấp hoặc mạn tính có tăng men gan hoặc có bằng chứng rối loạn chức năng gan như vàng da ... hoặc có tiền sử tổn thương gan do Rifampicin hoặc Isoniazid.
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin.
- Viêm đa dây thần kinh.

PHÁC ĐỒ 4R



➤ Phác đồ:

- Điều trị hằng ngày bằng rifampicin (R) trong thời gian 04 tháng cho người lớn, vị thành niên và trẻ em
- Rifampicin có thể sử dụng an toàn cho phụ nữ mang thai. Người tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh lao được xác định chỉ kháng Isoniazid nhưng còn nhạy với Rifampicin có thể dùng phác đồ này.
- Khả năng hấp thu Rifampicin có thể giảm hoặc chậm hơn khi chế độ ăn có nhiều chất béo.

➤ Liều lượng:

- Người từ 10 tuổi trở lên: 10mg/kg cân nặng/ngày.
- Trẻ dưới 10 tuổi: 15mg/kg cân nặng/ngày (dao động: từ 10 đến 20mg/kg cân nặng/ngày).

Liều tối đa: 600mg/ngày

➤ Chống chỉ định:

- Người có tiền sử dị ứng với Rifampicin (ví dụ: tiền sử bị sốt, phát ban hoặc viêm gan) hoặc quá mẫn
- nặng khi dùng phác đồ có Rifampicin (ví dụ: tụt huyết áp, giảm tiểu cầu, co thắt phế quản nặng).
- Người có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh lao nghi ngờ hoặc khẳng định kháng Rifampicin.
- Bệnh gan cấp hoặc mạn tính có tăng men gan hoặc có bằng chứng rối loạn chức năng gan như vàng da... hoặc có tiền sử tổn thương gan do Rifampicin.
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin.

➤ Tương tác thuốc

PHÁC ĐỒ 6L

➤ Phác đồ:

- Điều trị hằng ngày bằng Levofloxacin (L) trong thời gian 06 tháng cho người tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao kháng đa thuốc có nguy cơ cao nhiễm và mắc bệnh lao.
- Chỉ chỉ định phác đồ 6L cho người tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao kháng đa thuốc có nguy cơ rất cao nhiễm và mắc bệnh lao.
- Cần cân nhắc kỹ càng trên từng trường hợp người bệnh cụ thể, đánh giá nguy cơ, Xét nghiệm chẩn đoán để khẳng định nhiễm lao tiềm ẩn cần thực hiện trước khi chỉ định điều trị.
- Cần giám sát chặt chẽ liệu trình điều trị lao tiềm ẩn ở những người tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao kháng đa thuốc về tuân thủ điều trị cũng như các tác dụng phụ để đảm bảo điều trị đạt hiệu quả.
- Việc theo dõi chặt chẽ người tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao đa kháng thuốc phải được thực hiện trong vòng ít nhất 02 năm kể từ thời điểm tiếp xúc để phát hiện sớm bệnh lao, bất kể có điều trị lao tiềm ẩn hay không.

➤ Liều lượng:

Người từ 15 tuổi	từ đủ 46kg trở xuống: 750mg/ngày	trên 46kg: 01g/ngày
	Từ 05kg đến dưới 10kg: 150mg/ngày	Từ 10kg đến dưới 16kg: 200-300mg/ngày
	Từ 16kg đến dưới 24kg: 300-400mg/ngày	Từ 24 đến dưới 35kg: 500- 750mg/ngày
(dao động: 15-20mg/kg cân nặng/ngày)		

Ghi chú: ^(a): Có viên Levofloxacin 100mg cho trẻ em. Với trẻ dưới 15 tuổi: Liều dùng theo cân nặng: 15-20mg/kg/ngày.

- ## ➤ Chống chỉ định:
- Các trường hợp người tiếp xúc với bệnh nhân lao kháng đa thuốc có bằng chứng kháng với Levofloxacin; Người có tiền sử quá mẫn với Levofloxacin hoặc với các Fluoroquinolon khác, hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc; Động kinh, thiếu hụt G6PD, tiền sử bệnh ở gân cơ do một Fluoroquinolon; Phụ nữ có thai, đang cho con bú.

QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH LAO TIỀM ẨN



➤ **Khám đánh giá trước khi bắt đầu điều trị**

- ✓ Khám, đánh giá người bệnh và lựa chọn phác đồ điều trị
- ✓ Tư vấn trước điều trị
- ✓ Xét nghiệm chức năng gan

➤ **Chỉ định điều trị nội trú lao tiềm ẩn**

- ✓ Người bệnh lao tiềm ẩn có bệnh lý nền.
- ✓ Người bệnh lao tiềm ẩn có nguy cơ cao: Người bệnh cấy ghép tạng hoặc người chuẩn bị cấy ghép tạng, người bệnh điều trị thuốc sinh học (anti - TNF) cần phải theo dõi đặc biệt.

➤ **Theo dõi điều trị lao tiềm ẩn**

- ✓ Đăng ký điều trị người bệnh
- ✓ Tái khám
- ✓ Cấp phát thuốc

CÁC KỸ THUẬT CƠ BẢN TRONG THEO DÕI ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN

TT	Tên xét nghiệm	Chỉ định
Trước khi điều trị		
1	Xét nghiệm chức năng gan: AST, ALT	Với các nhóm đối tượng sau: - Người có tiền sử bệnh lý gan, như có tiền sử viêm gan vi rút B hoặc C; - Người uống rượu (hàng ngày); - Người nhiễm HIV; - Phụ nữ có thai, hoặc phụ nữ trong 3 tháng đầu sau sinh; - Hoặc theo yêu cầu của bác sỹ lâm sàng trên những bệnh nhân có nguy cơ khác.
2	XN chức năng thận: creatinin, ure máu	Theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng trên những bệnh nhân có bệnh lý thận cấp hoặc mạn tính.
3	Xét nghiệm công thức máu toàn phần	Theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng.
4	Các xét nghiệm khác để hỗ trợ phục vụ chẩn đoán, theo dõi người bệnh	Theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng.
Trong quá trình điều trị		
1	Xét nghiệm chức năng gan: AST, ALT	- Hàng tháng, trong cả quá trình điều trị đối với các nhóm đối tượng sau: + Người có tiền sử bệnh lý gan như có tiền sử viêm gan vi rút B hoặc C; + Người uống rượu (hàng ngày); + Người nhiễm HIV; + Phụ nữ có thai, hoặc phụ nữ trong 03 tháng đầu sau sinh; - Đối với các bệnh nhân khác không thuộc các nhóm đối tượng trên thì chỉ định xét nghiệm khi bệnh nhân có các dấu hiệu nghi ngờ nhiễm độc gan, như: mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn, vàng da, vàng mắt, v.v.
2	XN chức năng thận: creatinin, ure máu	Theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng trên những bệnh nhân có bệnh lý thận cấp hoặc mạn tính.
3	Xét nghiệm công thức máu toàn phần	Theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng.
4	Các xét nghiệm khác để hỗ trợ phục vụ chẩn đoán, theo dõi người bệnh	Theo chỉ định của bác sỹ lâm sàng.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN



- *Hoàn thành điều trị:* khi người bệnh uống đủ số liều tối thiểu
- *Thất bại điều trị:* khi người bệnh mắc lao trong quá trình điều trị lao tiềm ẩn
- *Tử vong:* khi người bệnh tử vong vì bất kỳ nguyên nhân gì trong quá trình điều trị lao tiềm ẩn.
- *Mất dấu, bỏ trị:* trong quá trình điều trị lao tiềm ẩn, người bệnh bị gián đoạn điều trị liên tục từ 08 tuần trở lên đối với phác đồ 6H, 6L, hoặc từ 04 tuần trở lên đối với phác đồ 3HR, 3HP, 4R, và từ 10 ngày trở lên đối với phác đồ 1HP.
- *Ngừng điều trị do độc tính của thuốc:* do thầy thuốc quyết định vì người bệnh xuất hiện các tác dụng không mong muốn hoặc có các tương tác thuốc (có hoặc không điều trị lại hoặc đổi phác đồ khác).
- *Không đánh giá:* khi thất lạc hồ sơ bệnh án hoặc người bệnh chuyển đi cơ sở điều trị khác.



5

DỰ PHÒNG BỆNH LAO



CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN

- **Cơ chế lây truyền trong bệnh lao:** lây truyền qua đường hô hấp do hít phải các hạt bụi nhỏ trong không khí có chứa vi khuẩn lao, các hạt bụi nhỏ có chứa vi khuẩn lao được sinh ra khi người mắc lao phổi trong giai đoạn tiến triển ho, khạc, hắt hơi Khả năng lây lan giảm mạnh sau điều trị từ 02 đến 04 tuần → **phát hiện và điều sớm bệnh lao sẽ làm giảm lây lan trong cộng đồng.**
- **Nhiễm lao:** tình trạng cơ thể người có đáp ứng miễn dịch với kháng nguyên của trực khuẩn gây bệnh lao ở người (MTB) nhưng chưa có dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng nào cho thấy bệnh lao hoạt động.
- **Bệnh lao:** là tình trạng bệnh lý do vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) gây ra, biểu hiện các triệu chứng lâm sàng như ho, khạc đờm, sốt, đau ngực, khó thở, mệt mỏi, sụt cân... hoặc cận lâm sàng tìm thấy vi khuẩn lao qua soi, nuôi cấy hay các kỹ thuật sinh học phân tử hoặc có bằng chứng mô bệnh học, hoặc được chẩn đoán dựa vào lâm sàng (không có bằng chứng vi khuẩn).

CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN (tt)

➤ **Nguy cơ chuyển từ nhiễm lao sang bệnh lao:**

- ✓ Khoảng 10% trong suốt cuộc đời những người khỏe mạnh có hệ thống miễn dịch bình thường bị nhiễm lao từ lúc nhỏ sẽ chuyển thành bệnh lao.
- ✓ Với những người suy giảm miễn dịch như đồng nhiễm HIV thì nguy cơ chuyển từ nhiễm lao sang bệnh lao hoạt động sẽ tăng lên rất cao, gấp khoảng 20 lần so với những người không nhiễm HIV.

➤ **Một số yếu tố liên quan đến sự lây truyền bệnh lao**

- ✓ *Các yếu tố môi trường:* tập trung đông bệnh nhân, không gian chật hẹp, thông khí không đầy đủ, tái lưu thông không khí có chứa các hạt khí dung chứa vi khuẩn lao dẫn tới tăng mật độ, số lượng vi khuẩn lao tại khu vực phơi nhiễm
- ✓ *Thời gian tiếp xúc* với các hạt khí dung bị nhiễm vi khuẩn lao.
- ✓ *Trạng thái* gần với nguồn các hạt khí dung mang vi khuẩn lao.
- ✓ *Hệ thống miễn dịch suy giảm:* HIV, tiểu đường, suy dinh dưỡng...
- ✓ *Những người sử dụng thuốc lá, rượu* có thể làm gia tăng nguy cơ nhiễm lao và bệnh lao.

DỰ PHÒNG BỆNH LAO



➤ Mục đích:

- ✓ Giảm nguy cơ nhiễm vi khuẩn lao
- ✓ Giảm nguy cơ chuyển từ nhiễm lao sang bệnh lao

(1) Giảm nguy cơ nhiễm vi khuẩn lao

- Các biện pháp quản lý, kiểm soát hành chính
- Kiểm soát môi trường
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân cho nhân viên y tế

(2) Giảm nguy cơ chuyển từ nhiễm lao sang bệnh lao

- Tiêm vaccin BCG
- Điều trị lao tiềm ẩn

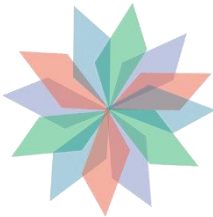
DỰ PHÒNG BỆNH LAO (tt)

- **Dự phòng nhiễm lao trong cơ sở y tế:** Thực hiện đầy đủ quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và hướng dẫn kiểm soát lây nhiễm lao tại các cơ sở y tế.
 - ✓ Có kế hoạch, quy trình và phân công người phụ trách dự phòng lây nhiễm lao tại đơn vị. Cần đầu tư thích hợp các điều kiện cần thiết phục vụ kế hoạch và quy trình dự phòng lây nhiễm cho nhân viên y tế và cho người bệnh tại đơn vị
 - ✓ Kế hoạch và quy trình cần được phổ biến rộng rãi cho nhân viên từ các bước quản lý người bệnh, lấy bệnh phẩm, tuân thủ quy trình vệ sinh và phải được công khai dưới dạng bảng biểu, biển báo dễ thấy, dễ thực hiện và khuyến khích mọi nhân viên tham gia kiểm tra giám sát, góp ý.
 - ✓ Định kỳ, người phụ trách dự phòng lây nhiễm báo cáo với lãnh đạo về thực hiện kế hoạch và tham mưu về các điểm cần thực hiện để cải thiện chất lượng công tác dự phòng lây nhiễm trong đơn vị.
- **Dự phòng nhiễm lao trong hộ gia đình:** Áp dụng các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn lao, như sau:
 - ✓ Thực hiện các biện pháp phòng tránh lây nhiễm lao cho người xung quanh
 - ✓ Đảm bảo vệ sinh môi trường nơi ở của người bệnh



7

THẢO LUẬN





Thank you