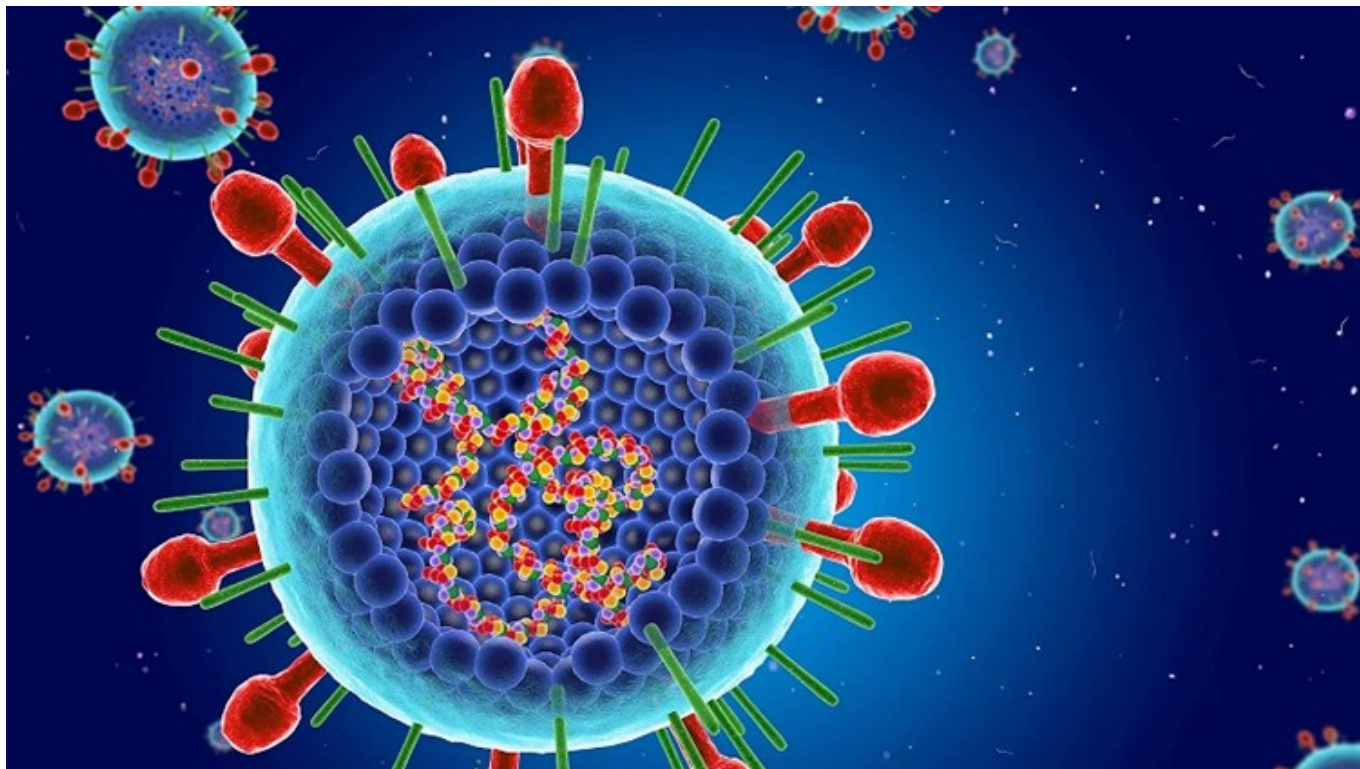


LỢI ÍCH CỦA VIỆC TIÊM RSV TRONG THAI KỲ

Virus hợp bào hô hấp (RSV) là nguyên nhân thường gặp nhất gây bệnh đường hô hấp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Nhiễm trùng RSV có liên quan đến một loạt các bệnh về đường hô hấp, từ bệnh đường hô hấp trên nhẹ đến viêm tiểu phế quản và viêm phổi đe dọa tính mạng. Người ta ước tính rằng nhiễm trùng RSV chiếm khoảng 60-80% viêm tiểu phế quản ở trẻ sơ sinh và lên đến 40% viêm phổi ở trẻ em. Gần 70% trẻ sơ sinh bị nhiễm RSV trong năm đầu tiên của cuộc đời và gần như tất cả trẻ em (90%) bị nhiễm trùng trong vòng hai năm đầu đời, trong đó có tới 40% trong số này phát triển bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới (LRTI) với đợt đầu. Trên toàn cầu, vào năm 2015, đã xảy ra khoảng 12 triệu đợt LRTI do RSV, dẫn đến 2,3 triệu ca nhập viện và 43.800 ca tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (<1 tuổi), cho thấy gánh nặng đáng kể mà RSV gây ra trong năm đầu đời. Hầu hết các trường hợp nhập viện vì RSV xảy ra ở trẻ sơ sinh khỏe mạnh sinh đủ tháng, chiếm tới 75% số ca nhập viện do nhiễm RSV.



Trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc bệnh RSV rất nặng cao nhất vào thời điểm chúng bước vào mùa RSV đầu tiên. Tuy nhiên, không có cách nào để dự đoán trẻ sơ sinh nào

trong quần thể khỏe mạnh sẽ mắc bệnh RSV nặng và cần nhập viện. Mặc dù nhập viện là hậu quả quan trọng của bệnh RSV, RSV cũng chịu trách nhiệm cho gánh nặng ngoại trú đáng kể ở trẻ sơ sinh và trẻ em, bao gồm một số lượng đáng kể các lượt khám ngoại trú và cấp cứu. Do đó, bệnh RSV có liên quan đến gánh nặng sức khỏe và kinh tế cao khiến việc phát triển các chiến lược phòng ngừa RSV trở thành ưu tiên y tế toàn cầu lớn.

1. **Những dấu hiệu cảnh báo sớm viêm phổi hay viêm tiểu phế quản ở trẻ sơ sinh:**

Tác nhân gây viêm phổi ở trẻ sơ sinh thường lây qua đường hô hấp tương tự như cúm. Do đó, biểu hiện ban đầu thường là **chảy mũi, nghẹt mũi**. Sau đó bệnh có thể lan xuống đường hô hấp dưới, ảnh hưởng tiểu phế quản, phế nang dẫn tới viêm phổi. Khi phế nang bị viêm, ứ dịch, khí không trao đổi được, trẻ sẽ **khó thở, khò khè, tím tái**. Ở trẻ lớn, trẻ có thể diễn tả bằng cách than **khó thở**. Nhưng trẻ sơ sinh chỉ biểu hiện qua hành vi như bỏ bú, bú kém, quấy khóc li bì. Ngoài ra, cha mẹ có thể nhận biết qua dấu hiệu hô hấp như thở khò khè, thở rút lõm lồng ngực, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ.

2. **Biểu hiện cho thấy viêm phổi, viêm tiểu phế quản đã trở nặng ở trẻ sơ sinh:**

Sau đây là những dấu hiệu viêm phổi, viêm tiểu phế quản đã trở nặng mà phụ huynh nên chú ý, cần đưa trẻ đi khám ngay:

- Trẻ dưới 2 tháng tuổi có nhịp thở > 60 lần/phút, trẻ từ 2-12 tháng tuổi có nhịp thở > 50 lần/phút. Đây là dấu hiệu thở nhanh, bất thường.

- Trẻ thở gắng sức, rút lõm lồng ngực, cánh mũi phập phồng hoặc có cơn ngưng thở.

- Trẻ bỏ bú, bú kém, sốt cao kéo dài, li bì, khó đánh thức, ho nặng hơn.

3. **Thách thức khi điều trị viêm phổi và viêm tiểu phế quản ở**

trẻ sơ sinh:

Thách thức lớn nhất là **tác nhân RSV** hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Điều trị chủ yếu là hỗ trợ và xử lý triệu chứng như giãn tiểu phế quản khi có co thắt, hỗ trợ thở oxy, thở máy khi cần hay vỗ lưng, dẫn lưu tư thế giúp cải thiện tình trạng ứ đọng dịch. Nếu nguyên nhân do vi khuẩn, kháng sinh phổ rộng sẽ được sử dụng và điều chỉnh sau khi có kết quả xét nghiệm. Ở trẻ sơ sinh đặc biệt trong 6 tháng đầu, cơ thể chưa tự tạo được miễn dịch chống RSV, phải dựa vào kháng thể thụ động từ mẹ (IgG truyền qua nhau thai, hoặc qua sữa mẹ). Tuy nhiên, lượng này không đủ bảo vệ hoàn toàn. Vì vậy, các biện pháp bổ sung như kháng thể đơn dòng đã được ứng dụng. Gần đây, nghiên cứu vắc-xin phòng RSV đang mở ra hướng chủ động hơn khi có thể tiêm cho chính em bé hoặc tiêm cho mẹ khi mang thai để truyền kháng thể sang con. Đây là chiến lược được kỳ vọng giúp giảm gánh nặng bệnh tật do RSV trong tương lai.

4. Cách phòng ngừa viêm phổi và viêm tiểu phế quản do RSV:

Phòng ngừa là biện pháp cần thiết, đặc biệt đối với trẻ sơ sinh. Trước hết là **các biện pháp không đặc hiệu** như:

- Rửa tay sạch trước và sau khi chăm sóc trẻ.
- Nếu người lớn bị cảm, sổ mũi, hắt hơi thì cần mang khẩu trang khi tiếp xúc với trẻ.
- Hạn chế đưa trẻ đến nơi đông người.
- Giữ gìn vệ sinh môi trường xung quanh: lau sạch bề mặt, đồ chơi, tay nắm cửa... để giảm nguy cơ lây nhiễm.
- Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu để trẻ nhận kháng thể thụ động từ mẹ.

Ngoài ra, hiện có **các biện pháp phòng ngừa đặc hiệu** như:

- **Kháng thể đơn dòng**: giúp cơ thể trẻ chống lại virus RSV. Có loại cần nhiều liều (4- 5 liều) cũng có loại chỉ cần một liều để dự phòng, thường áp dụng cho trẻ

sinh non dưới 29 tuần.

- **Vắc xin:** có thể tiêm cho thai phụ từ 32 - 36 tuần tuổi thai. Sau khi tiêm, kháng thể được truyền qua nhau thai sang em bé, bảo vệ trẻ trong những tháng đầu đời.

5. Tiêm vắc xin RSV - lợi ích cho cả mẹ và bé:



Tiêm vắc xin cho phụ nữ mang thai là biện pháp dự phòng chủ động, giúp bảo vệ cả mẹ và bé. Sau khi tiêm, cơ thể người mẹ sẽ tạo ra kháng thể. Những kháng thể này được truyền qua nhau thai sang thai nhi, nhờ vậy ngay từ khi chào đời, em bé đã có sẵn một phần “lá chắn miễn dịch” để chống lại các tác nhân gây bệnh. Nguyên tắc này đã được chứng minh với nhiều vắc xin như:

- **Vắc xin uốn ván:** được đưa vào Chương trình Tiêm chủng Quốc gia từ hàng chục năm trước, giúp giảm mạnh tử vong do uốn ván rốn.

- **Vắc xin COVID-19:** được áp dụng cho thai phụ trong giai đoạn dịch để giảm nguy cơ nhiễm nặng.

- **Vắc xin ho gà (kết hợp 3 trong 1: bạch hầu - ho gà - uốn ván):** từ năm 2023 đã được khuyến cáo tiêm cho thai phụ từ 27-36 tuần để bảo vệ trẻ sơ sinh.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC TIÊM RSV TRONG THAI KỲ

Ở Việt Nam, ngày **7/7/2025**, Bộ Y tế đã chính thức cho phép sử dụng vắc xin RSV. Khuyến cáo hiện tại là tiêm cho **thai phụ từ 24-36 tuần**, thay vì chỉ từ 32 tuần, để phòng trường hợp sinh non sớm. Các nghiên cứu toàn cầu cho thấy vắc xin phòng RSV là an toàn, không làm tăng nguy cơ sinh non, thai chậm tăng trưởng hay băng huyết. Lợi ích lớn nhất của tiêm vắc xin là bảo vệ trẻ trong 6 tháng đầu đời, đây là giai đoạn trẻ chưa thể tự tạo miễn dịch với RSV và nguy cơ mắc bệnh nặng, nhập viện rất cao. Sau 6 tháng, khi hệ miễn dịch của trẻ dần hoàn thiện, trẻ sẽ được đưa vào chương trình tiêm chủng chủ động. Lưu ý là mỗi lần mang thai, người mẹ đều cần tiêm lại, vì miễn dịch không kéo dài vĩnh viễn. Thời điểm tiêm tốt nhất là từ 24-36 tuần và nên tiêm trước sinh ít nhất 2 tuần để kháng thể kịp truyền sang con.

6. Những lưu ý trong sinh hoạt hằng ngày để giảm nguy cơ lây nhiễm RSV:

Môi trường sống có vai trò rất quan trọng đối với trẻ sơ sinh. Do đó, để hạn chế lây nhiễm, cha mẹ nên lưu ý những điều sau:

- Giữ môi trường thông thoáng, hạn chế người lạ tiếp xúc với trẻ.
- Nếu người chăm sóc bị cảm, cần đeo khẩu trang và rửa tay sạch trước và sau khi bế bé.
- Nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời để tăng cường miễn dịch.
- Hạn chế khách đến thăm trong tháng đầu, đặc biệt không nên bế, nựng, hôn em bé.
- Người thân có thể thăm hỏi qua điện thoại, gọi video call... thay vì tiếp xúc trực tiếp nhất là với trẻ sinh non. Đây là cách giảm nguy cơ lây nhiễm RSV cũng như nhiều bệnh hô hấp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9096079/>
2. <https://bvhungvuong.vn/danh-cho-benh-nhan/vac-xin-rsv-la-chan-bao-ve-tre-so-sinh-ngay-tu-trong-bung-me>.
3. <https://tamanhhospital.vn/tin-tuc/tiem-phong-rsv-phu-nu-mang-thai-va-nguoi-lon-tuoi/>

LỢI ÍCH CỦA VIỆC TIÊM RSV TRONG THAI KỲ

KHOA HẬU SẢN - HẬU PHẪU