

# **ĐÔI ĐIỀU VỀ VI KHUẨN BURKHOLDERIA CEPACIA**

*Thạc sỹ, Bác sỹ chuyên khoa 2 Nguyễn Đình Hoàng (St)  
Phó giám đốc Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam*

**Hiện tại Việt Nam đang trong mùa mưa bão, sự xuất hiện nhiều bệnh nhiễm khuẩn đặc hiệu theo mùa đang có mặt tại Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam, chúng tôi xin gửi đến các bạn về “Đôi điều về vi khuẩn Burkholderia cepacia”**

Chủng vi khuẩn burkholderia cepacia là một trong những tác nhân gây ra nhiều căn bệnh nguy hiểm. Đặc biệt, chúng có thể làm suy yếu hệ miễn dịch của bệnh nhân và khiến phổi bị hoại tử.

## **1. Vi khuẩn burkholderia cepacia là gì?**

**Vi khuẩn Burkholderia Cepacia** là một nhóm vi khuẩn phức tạp được tìm thấy nhiều trong đất và trong nước. Đây là vi khuẩn gram âm với hơn 20 chủng loài khác nhau. Đây là loại vi khuẩn hiếu khí và sinh trưởng bằng cách chuyển hóa năng lượng từ việc oxy hóa carbohydrate.

Chủng vi khuẩn Burkholderia Cepacia là một trong những tác nhân của bệnh cơ hội tại phổi khi **hệ thống miễn dịch** suy yếu. Ngoài ra, các bệnh nhân bị bệnh hồng cầu lưỡi liềm cũng là đối tượng tấn công, gây bệnh của chúng.

Chủng **vi khuẩn burkholderia cepacia** có khả năng tồn tại trong thời gian dài với môi trường ẩm. Loại vi khuẩn này có thể lây nhiễm từ người sang người, đặc biệt dễ lây lan ở các môi trường công cộng như bệnh viện, phòng khám... Do đó, việc phát hiện và cách ly sớm những người nhiễm trùng **vi khuẩn Burkholderia Cepacia** là cần thiết.

## 2. Nhiễm trùng vi khuẩn burkholderia cepacia có nguy hiểm không?

Chủng vi khuẩn Burkholderia Cepacia là tác nhân gây ra **bệnh Melioidosis**, rất phổ biến ở khu vực Đông Nam Á như Việt Nam, Lào, Thái Lan, Campuchia, Miến Điện... Ngoài ra, bệnh cũng thường gặp ở châu Úc.

Con đường lây nhiễm của **vi khuẩn burkholderia cepacia** khá đa dạng, có thể xâm nhập trực tiếp vào cơ thể thông qua các vết thương hoặc vết trầy xước trên da. Tại các vị trí bị tấn công, một số mụn mủ nhỏ sẽ xuất hiện, đôi khi có thể tạo thành các áp xe lớn.



*Vi khuẩn burkholderia cepacia là loại vi khuẩn phức tạp khiến hệ miễn dịch suy yếu*

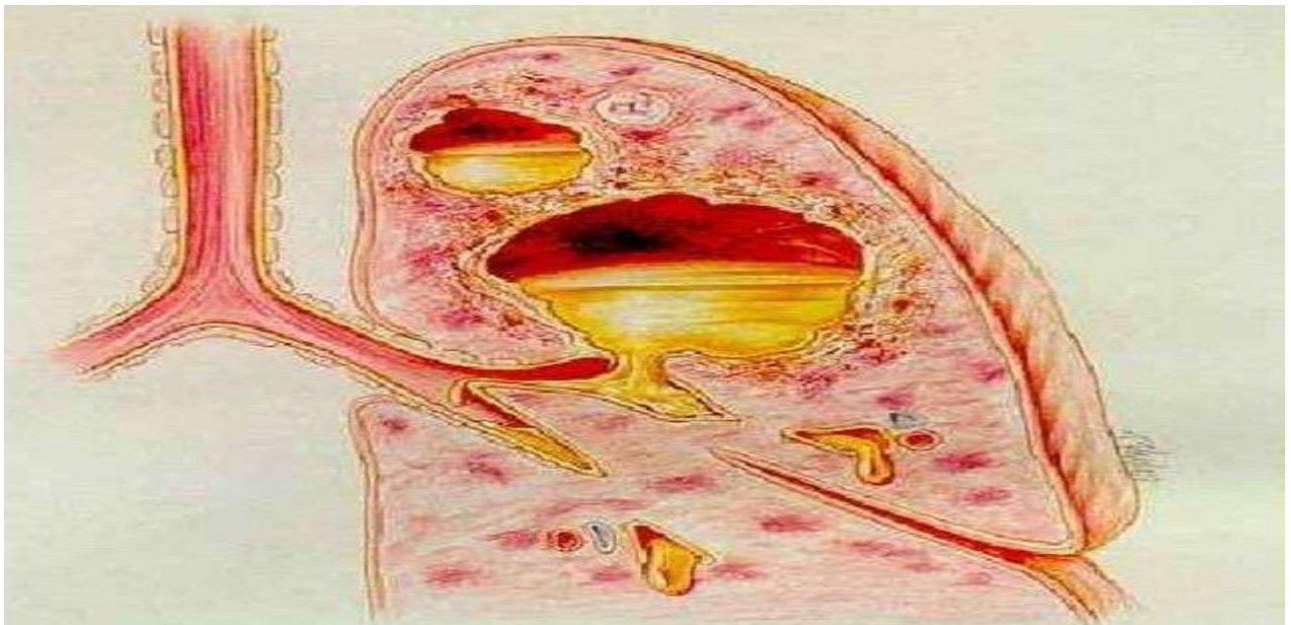
## 3. Dấu hiệu nhận biết của nhiễm trùng Burkholderia Cepacia

Nếu như bệnh nhân là người đang bị suy yếu miễn dịch do các nguyên nhân khác, hoặc đang mắc phải bệnh lý mãn tính, vi khuẩn sẽ xâm nhập trực tiếp vào máu, gây ra các biểu hiện lâm sàng nghiêm trọng tương tự như **nhiễm trùng máu**.

Burkholderia Cepacia có thể tồn tại ngay cả trong các đại thực bào. Điều này khiến việc điều trị trở nên khó khăn, và cũng là nguyên nhân vì sao bệnh có thể tái phát ở nhiều người.

Tùy theo thể trạng cá nhân, chứng nhiễm trùng vi khuẩn **Burkholderia Cepacia** có thể diễn biến theo 3 thể:

- ❖ Thể cấp tính: Nhiễm trùng huyết nghiêm trọng đi kèm với triệu chứng **tiêu chảy**, sốt cao nhiều ngày. Bệnh nhân có thể tử vong chỉ trong vài ngày ngắn ngủi.
- ❖ Thể bán cấp tính: Thường có các đặc điểm tương tự như bệnh thương hàn và đặc điểm nhận dạng là các khối áp xe ở thận, gan, phổi và cơ. Dạng này sẽ có thể gây tử vong trong vài tuần sau khi nhiễm trùng.
- ❖ Thể mãn tính: Đây là tình trạng vi khuẩn trú ẩn dài ngày trong cơ thể, tạo thành các khối áp xe trong xương hoặc dưới da. Đôi khi, chúng cũng diễn biến tương tự như nhiễm khuẩn huyết kiểu sóng.



*Áp xe phổi, gan có thể do vi khuẩn burkholderia cepacia gây ra*

#### **4. Điều trị bệnh nhân vi khuẩn Burkholderia Pseudomallei**

Như đã nói ở trên, các chủng vi khuẩn **Burkholderia Cepacia**, đặc biệt là tác nhân **Burkholderia Pseudomallei**, là tác nhân chính gây bệnh Melioidosis. Đây là loại bệnh truyền nhiễm với tính chất nguy hiểm cao, do chủng **B. Pseudomallei** là nhóm kháng tự nhiên với các loại thuốc kháng sinh như penicillin, aminoglycosides, nhóm macrolides, nhóm quinolones...

Do đó, việc **điều trị bệnh nhân vi khuẩn burkholderia pseudomallei** cần phải được thực hiện một cách cẩn thận, chia làm 2 giai đoạn chính:

#### **4.1. Điều trị tấn công**

Thường kéo dài từ khoảng 10 – 14 ngày cho đến khi mọi biểu hiện lâm sàng đều được chấm dứt. Một số trường hợp nặng như viêm khớp, viêm tủy xương, viêm màng não... sẽ có thời gian điều trị tấn công kéo dài hơn 1 tháng.

Ở giai đoạn này, người bệnh sẽ được tiêm 1 trong 3 loại kháng sinh. Ngoài ra, người bệnh cũng phải sử dụng một số loại thuốc kết hợp khác trong thời gian điều trị.

#### **4.2. Điều trị duy trì**

Giai đoạn này kéo dài khá lâu, có thể từ 3 – 6 tháng. Để tránh tình trạng phát sinh vi khuẩn kháng thuốc do **điều trị bệnh Whitmore** không dứt điểm, người bệnh cần tuân theo đúng liệu trình từ bác sĩ, tuyệt đối không uống dài hơn hoặc tự ý rút ngắn thời gian uống thuốc.

Có thể nói, vi khuẩn burkholderia cepacia là một mối nguy hiểm đối với toàn bộ sức khỏe cộng đồng. Vì vậy, ngay khi cơ thể có biểu hiện của bệnh, dù nhẹ, bạn vẫn cần đến bệnh viện kiểm tra để dễ dàng kiểm soát sức khỏe của mình.

### **5. Cách phòng tránh bệnh**

Hiện chưa có vắc-xin **phòng và điều trị bệnh**. Do đó, để phòng bệnh, chúng ta cần chủ động thực hiện:

- ❖ Hạn chế tiếp xúc với tác nhân gây bệnh, bao gồm đất hoặc nước bùn lầy, đặc biệt là những nơi có ô nhiễm nặng;
- ❖ Trang bị đầy đủ giày, dép và găng tay đối với những người thường xuyên phải làm việc ngoài trời, tránh tiếp xúc trực tiếp với đất và nước nhiễm bẩn;





*Sử dụng gang tay khi tiếp xúc với đất nhiễm bẩn phòng tránh bệnh*

- ❖ Khi có vết thương hở trên da, vết loét hoặc bỏng, bệnh nhân cần tránh tiếp xúc với đất hoặc nước có nguy cơ bị ô nhiễm và chứa vi khuẩn. Nếu bắt buộc phải tiếp xúc thì phải sử dụng băng chống thấm và cần đảm bảo vệ sinh sạch sẽ, rửa sạch trước và ngay sau khi tiếp xúc;
- ❖ Những người mắc các bệnh mãn tính như đái tháo đường, suy giảm miễn dịch cần được điều trị ổn định, bảo vệ các tổn thương để ngăn ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn;
- ❖ Nếu nghi ngờ mắc phải các triệu chứng bệnh, cần đến cơ sở y tế để được thăm khám, phát hiện vi khuẩn gây bệnh và điều trị kịp thời.

Mặc dù ít gặp và không lây lan trực tiếp từ người sang người, nhưng công tác **phòng bệnh** vẫn cần được thực hiện để hạn chế khả năng mắc phải những triệu chứng nghiêm trọng của bệnh, nhất là với những đối tượng có nguy cơ cao.