

EVALUATION THE EFFICIENCY AND SAFETY OF ALBENDAZOL AND IVERMECTIN ON TOXOCARA INFECTED PATENTS AT THONG NHAT - DONG NAI GENERAL HOSPITAL FROM 2022 TO 2023

Nguyen Ngoc Thanh Quyen*

Thong Nhat general Hospital of Dong Nai province - 234 National Highway 1, Tan Bien Ward, Bien Hoa City, Dong Nai Province, Vietnam

Received: 12/01/2024

Revised: 31/01/2024; Accepted: 22/02/2024

ABSTRACT

Introductions: Toxocariasis is commonly infected from dogs and causes an inflammatory reaction that damages tissues and related organs where they pass through, leading to the syndrome of moving larvae (ATDC). This disease is more prevalent in our country than the global average.

Research objective: To evaluate the effecticiency and safety of Albendazole and Ivermetin in patients with toxocariasis.

Research subjects and methods: Retrospective and prospective study of 88 patients diagnosed with *Toxocara canis* infection at Thong Nhat Dong Nai General Hospital from June 2022 to June 2023. Research on clinical and subclinical characteristics, treatment efficiency and safety of Albendazole and Ivermectin.

Results: The average age of patients was 50.5 years old, the most common source of disease was in households with pets and close contact with dogs and/or cats. Common symptoms on the skin and mucous membranes included itchy rashes (81.8%), eyebrows urticaria (55.6%), 35% of patients had a mild increase in the number of eosinophils in peripheral blood, unwanted drug effects appeared in 30.6% of patients, including dizziness and/or headache (17%),). After 3 months of treatment, the rate of clinical and subclinical symptoms statistically decreased.

Conclusion: Characteristics of Toxocariasis cases infected from dogs and cats are commonly composed of symptoms of itching and hives, possibly increased eosinophils in peripheral blood, ELISA test for anti-Toxocara antibodies. spp. IgG positive. The efficiency of Albendazole and Ivermectine in toxocariasis is high and side effects are mild and transient.

Keywords: Toxocaracanis, dog and cat roundworm larvae.

*Corresponding author

Email address: bsquyen1971@gmail.com

Phone number: (+84) 903 399 358

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.968>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA ALBENDAZOL, IVERMECTIN TRÊN BỆNH NHÂN ẾU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT- ĐỒNG NAI (2022 - 2023)

Nguyễn Ngọc Thanh Quyen*

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai - 234 Quốc lộ 1, phường Tân Biên. Tp. Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 01 năm 2024

Chỉnh sửa ngày: 31 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh giun đũa chó phổ biến là từ chó gây ra phản ứng viêm làm tổn thương mô, cơ quan liên quan nơi chúng đi qua, đưa đến hội chứng ấu trùng di chuyển (ATDC), nước ta tỷ lệ nhiễm cao hơn trung bình thế giới.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả và tính an toàn của Albendazole và Ivermetin trên bệnh nhân bệnh ấu trùng giun đũa chó.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả dọc có theo dõi hồi cứu và tiền cứu 88 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm ấu trùng giun đũa chó tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023. Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và kết quả đáp ứng điều trị và tính an toàn của Albendazol và Ivermectin.

Kết quả: Tuổi trung bình là 50.5 tuổi, bệnh thường gặp nhất là nhà có nuôi , tiếp xúc gần với chó và/hoặc mèo, Các triệu chứng thường gặp ở da và niêm mạc gồm mẩn ngứa (81,8%), mày đay (55,6%), 35% bệnh nhân có tăng số lượng bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên mức độ nhẹ), các tác dụng không mong muốn của thuốc xuất hiện ở 30,6% bệnh nhân, gồm chóng mặt và/hoặc nhức đầu (17%). Kết quả sau điều trị 3 tháng, tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều giảm có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Đặc điểm ca bệnh ấu trùng giun đũa chó, mèo trên người là tiêu chuẩn thường gặp gồm: triệu chứng ngứa nổi mề đay, có thể bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên tăng, xét nghiệm ELISA tìm kháng thể kháng *Toxocara* spp. IgG dương tính. hiệu quả và tính an toàn của Albendazole và Ivermectin trong điều trị bệnh ấu trùng giun đũa chó mèo ở người cao, tác dụng không mong muốn nhẹ và thoáng qua.

Từ khóa: *Toxocaracanis*, ấu trùng giun đũa chó mèo.

*Tác giả liên hệ

Email: bsquyen1971@gmail.com

Điện thoại: (+84) 903 399 358

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.968>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do giun đũa chó còn gọi là bệnh ấu trùng di chuyển nội tạng ở người gây ra do sự di chuyển của ấu trùng giun đũa chó với những tiến bộ trong huyết thanh chẩn đoán những năm gần đây người ta thấy tỷ lệ người có phản ứng dương tính với kháng nguyên ngoại tiết của *Toxocara sp.* không phải là thấp [13], kể cả ở trẻ em lẫn người lớn và một số tác giả còn cho rằng đây là một bệnh giun sán phổ biến nhất ở các nước phát triển. Hành trình AT *Toxocara spp.* chu du trong cơ thể người gây ra phản ứng viêm làm tổn thương mô, cơ quan liên quan nơi chúng đi qua, đưa đến hội chứng ấu trùng di chuyển (ATDC), chính là các vấn đề” của bệnh ATGĐCM. Về điều trị, đến nay, nhiều thuốc kháng ký sinh trùng đã được thử nghiệm lâm sàng trên động vật nhưng thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả của thuốc trên người còn ít [15]. Nhằm tìm hiểu thêm về các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm cũng như kết quả điều trị, tính an toàn của thuốc nhất là tại các vùng bệnh có tỷ lệ huyết thanh lưu hành cao như nước ta. chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá kết quả và tính an toàn của Albendazole và Ivermetine trên bệnh nhân bệnh ấu trùng giun đũa chó tại Bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất Đồng Nai 2022-2023”.

Mục tiêu tổng quát: Đánh giá kết quả và tính an toàn của Albendazole và Ivermetine trên bệnh nhân bệnh ấu trùng giun đũa chó.

Mục tiêu cụ thể:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người mắc bệnh ấu trùng giun đũa chó mèo điều trị tại BV ĐK Thống Nhất Đồng Nai.
2. Đánh giá kết quả và tính an toàn của Albendazole và Ivermetine trong điều trị bệnh giun đũa chó mèo.

2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

2.1. Giới thiệu về bệnh ấu trùng giun đũa chó, mèo *Toxocara spp.*

Tác nhân gây bệnh giun đũa chó là *Toxocara canis*, một loài giun tròn [10]. Các giun này sẽ đẻ trứng, trứng theo phân ra ngoài môi trường và sau 1-2 tuần lễ các trứng này sẽ hóa phôi (trứng chứa AT). Đây là giai đoạn có thể gây bệnh cho người nếu nuốt phải trứng, con người là vật chủ tình cờ mắc do nuốt phải trứng *Toxocara spp.* có chứa ấu trùng (AT) giai đoạn 3, trứng nở thành

AT nhưng không phát triển thành con trưởng thành, trở thành “ngõ cụt ký sinh” trong cơ thể người. Các AT có khả năng di chuyển đến các mô trong cơ thể, trốn tránh sự tấn công của hệ miễn dịch vật chủ và tồn tại hàng tháng đến vài năm, gây tổn thương mô nơi chúng đi qua. Hội chứng ATDC do *Toxocara spp.* được đa số các nhà chuyên môn phân thành 4 thể lâm sàng chính dựa theo cơ quan bị ảnh hưởng do tính chất di chuyển của AT là: thể ATDC nội tạng (Visceral Larva Migrants - VLM) thường gặp ở gan, phổi; thể ATDC ở thần kinh (Neural Larva Migrants - NLM hay Neurotoxocarosis - NT) gây bệnh cảnh viêm não, viêm tủy, viêm màng não tăng bạch cầu ái toan; thể ATDC ở mắt (Ocular Larva Migrants - OLM) có thể gây tổn thương mắt nghiêm trọng, không hồi phục bao gồm bong võng mạc, hình thành sẹo hoặc u hạt dưới võng mạc gây mất thị lực vĩnh viễn một bên và thể thông thường (Covert Toxocarosis hoặc Common Toxocarosis - CT) với triệu chứng nhẹ, không đặc hiệu [7].

2.2. Một số đặc điểm dịch tễ học

Bệnh giun đũa chó hay bệnh ấu trùng (AT) di chuyển nội tạng, gây ra do sự di chuyển của ấu trùng giun đũa chó ở nhiều cơ quan: da, gan, não, lách... một bệnh do AT giun đũa chó được y văn ghi nhận loại giun này có những kháng nguyên giun đũa chó mèo, biểu hiện lâm sàng trên người cũng khó phân biệt. Tuy nhiên, khả năng nhiễm AT giun đũa chó do thói quen sinh hoạt của chó khiến bệnh lây nhiễm qua người rất cao. Người bị nhiễm AT giun đũa chó do nuốt phải trứng có phôi hoặc ăn thịt của vật chủ khác có chứa AT. Sau khi vào đường tiêu hóa, AT tách ra khi trứng trưởng thành đi đến các cơ quan trong cơ thể trong đó có não và mắt,

2.3. Điều trị bệnh ấu trùng giun đũa chó mèo

- Albendazole (ALB): Viên nén 200mg hoặc 400mg, liều 10 - 15 mg/kg có hiệu quả trên ca nhiễm ATGĐCM ở các thể bệnh ATDC trên da, mắt và phủ tạng khác, liệu trình dùng từ 2 - 3 tuần liên tiếp, tối đa không quá 800 mg/ngày, chia 2 lần, uống sau ăn và điều trị theo từng thể bệnh:

- Ivermectin (IVM): Viên nén 3mg hoặc 6mg, liều dùng ở người lớn và trẻ em ≥ 5 tuổi là 0,2 mg/kg x 1 liều/ngày x 1 - 2 ngày. Thuốc uống trước hoặc sau ăn 1 - 2 giờ.

Một số tác dụng không mong muốn có thể gặp gồm: Buồn nôn, nôn, đau đầu, chóng mặt, đầy hơi, ban đỏ da. Tăng men gan khi dùng dài ngày, các triệu chứng này

thường kéo dài 1 - 2 ngày sau dùng thuốc.

- Tính an toàn của thuốc điều trị Abendazole, Ivermectine được đánh giá trên các chỉ tiêu chính là sự xuất hiện các tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc và sự thay đổi của các enzyme gan, chỉ số huyết học ở các thời điểm điều trị khác nhau.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả dọc có theo dõi hồi cứu và tiền cứu

- ❖ Địa điểm: phòng khám 218 và khoa bệnh Nhiệt đới.
- ❖ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

3.2. Đối tượng nghiên cứu

3.2.1. *Dân số mục tiêu:* Bệnh nhân trưởng thành mắc bệnh ấu trùng giun đũa chó mèo.

3.2.2. *Dân số chọn mẫu:* Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn xác định ca bệnh ATGDĐCM theo định nghĩa ca bệnh giun đũa chó, mèo của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 1385/QĐ-BYT ngày 30/5/2022 [1].

3.3. Tiêu chí chọn mẫu

3.3.1. Tiêu chí chọn vào

Lâm sàng: Có biểu hiện nghi ngờ bệnh toxocariasis như ngứa, nổi mẩn, đau đầu, đau bụng, khó tiêu, nhức mỏi,

tê bì, sốt, thờ khò khè. Có thể kèm một hoặc các triệu chứng gan to, viêm phổi, đau bụng mạn tính, rối loạn thần kinh khu trú, tổn thương ở mắt (rối loạn thị lực, viêm mắt, tổn thương võng mạc).

Cận lâm sàng: Kháng thể anti-Toxocara spp. IgG dương tính bằng xét nghiệm ELISA; hoặc tìm thấy AT hoặc giun đũa chó, mèo trưởng thành

➢ Chưa dùng bất kỳ loại thuốc chống KST nào trước đó trong thời gian 6 tháng

➢ Bệnh nhân đồng ý hợp tác nghiên cứu.

3.3.2. Tiêu chí loại trừ

- ✓ Tiền sử bệnh lý tâm thần kinh hoặc thiếu năng trí tuệ;
- ✓ BN toxocariasis thể nội tạng nhưng có biến chứng cơ quan, đặc biệt là não, phổi, tim mạch,... (hôn mê, rối loạn ý thức, hội chứng suy hô hấp, thiếu máu nặng, viêm cơ tim) đòi hỏi phải nhập viện;
- ✓ BN đang mắc các bệnh mạn tính bao gồm suy tim, suy thận, xơ gan.

3.4. Thu thập dữ kiện: Khám và phỏng vấn theo bệnh án theo dõi nghiên cứu vào 2 thời điểm T0 và T3 (khởi điểm và sau 3 tháng điều trị).

4. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Bảng 4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm đối tượng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Dưới 20 tuổi	6	6.8
20 – 39 tuổi	16	18.2
40 - 59	41	46.6
60 tuổi trở lên	25	28.4
Giới tính		
Nam	34	38.6
Nữ	54	61.4
Nghề nghiệp		
Nông dân-Ngư dân	33	37.5

Đặc điểm đối tượng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Công nhân	17	19.3
Buôn bán	5	5.7
Nội trợ	21	23.9
Cán bộ viên chức	4	4.5
Học sinh-Sinh viên	5	5.7
Giáo viên	3	3.4
Nơi cư trú		
Nông thôn	59	67
Thành phố	29	33

Về tuổi các bệnh nhân chủ yếu là người trưởng thành. Do đặc điểm lây nhiễm của *Toxocara spp.* sang người liên quan tới yếu tố vệ sinh cá nhân như không rửa tay trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với động vật, uống nước ô nhiễm chưa qua xử lý [8] hay tiếp xúc với đất, hay chơi với chó, mèo con... [13] nên tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* cao thường gặp ở trẻ em [8]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu ở Châu Á cũng cho thấy tỷ lệ khá lớn BN là người trưởng thành.

Về nơi cư ngụ tỉ lệ nhiễm ở vùng nông thôn và thành thị cũng tương đồng các nghiên cứu trong và ngoài nước, nghiên cứu tại ngoại thành Hà Nội thấy có 37,7% chó bị nhiễm, 47,8% mèo bị nhiễm, 35,8% mẫu đất và 25,0% mẫu rau bị nhiễm trứng *Toxocara spp.*

Về giới tỉ lệ BN nữ chiếm 61,4%, kết quả bệnh gặp nhiều ở nữ hơn nam giới phù hợp với một số điều tra

tại Việt Nam. Nghiên cứu của Nguyễn Bảo Toàn và cs tại trung tâm Medic Tp Hồ Chí Minh thấy tỷ lệ nữ giới mắc toxocariasis chiếm 60,3%. Nam giới có nguy cơ nhiễm cao hơn nữ tuy nhiên ảnh hưởng của các yếu tố khác mạnh hơn nên tỷ lệ phân bố nam và nữ có thể khác nhau trong các nghiên cứu khác nhau [5].

Nông dân - ngư dân hơn so với các nhóm ngành nghề khác. Một số nghiên cứu khác tại Việt Nam cũng cho thấy kết quả bệnh gặp nhiều nhất ở nông dân như nghiên cứu của L. T. Anh là 36,17%[4], tỷ lệ có kháng thể kháng *Toxocara spp.* thay đổi theo tình trạng kinh tế - xã hội, nơi sinh sống, những nghề hay tiếp xúc với đất như nông dân sẽ có tỷ lệ nhiễm cao hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng ở BN mắc bệnh ấu trùng giun đũa chó. (n=88)

Bảng 4.2. Tỷ lệ bệnh nhân theo các yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhà có nuôi chó	53	60,2
Nhà có nuôi mèo	21	23.9
Có tiếp xúc gần với chó và/hoặc mèo	61	69.3
Làm vườn tiếp xúc đất, phân không mang găng	09	10.2
Nhà mua bán chó mèo	1	1.1
Thói quen ăn rau sống	36	40.9
Thói quen ăn thịt động vật chế biến chưa chín	23	26.1
Không tìm thấy yếu tố liên quan	02	2.2

Đa số tìm thấy có ít nhất một yếu tố có liên quan đến bệnh ATGĐCM. Trong đó, tiếp xúc gần với chó và/hoặc mèo chiếm tỉ lệ cao nhất (69.3%). Kết quả một số

nghiên cứu khác cũng cho thấy trong nhóm nghiên cứu có thể gặp nhiều yếu tố liên quan khác nhau, trong đó nhà có nuôi chó, mèo thường chiếm tỷ lệ cao nhất [4].

Bảng 4.3. Triệu chứng trên da và niêm mạc (n = 88)

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm tổn thương		
Mày đay	49	55.6
Mẩn ngứa	72	81.8
Ban đỏ từng vùng	22	25.0
Ấu trùng di chuyển/ban dưới da	5	5.7
Tính chất tổn thương da niêm		
Xuất hiện thường xuyên	33	37.5
Xuất hiện từng đợt	53	60.2

Triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là các biểu hiện trên da như mẩn ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (81,8%), mề đay (55.6%). Điều này có thể do các triệu chứng ngoài da như ngứa, mề đay, nổi mẩn đỏ dễ nhận biết và gây khó chịu nên người bệnh đi khám bệnh. Các biểu hiện trên da là một trong những triệu chứng thường gặp ở bệnh giun đũa chó, mèo và trong một số trường hợp, những biểu hiện này là dấu hiệu duy nhất. Theo một số nghiên cứu tổn thương da trong toxocariasis thường gặp là ngứa, ban, mề đay mãn tính, phù mạch (angioedema), eczéma, tổ đũa (dyshidrosis) đôi khi là viêm mạch (vasculitis), hội chứng Reiter, hội chứng Well, viêm nang lông tăng

bạch cầu ái toan (eosinophilic folliculitis) [12]. Tỷ lệ mề đay mãn cao trong số các triệu chứng tổn thương da phù hợp với một số nghiên cứu khác. Theo Humbert, mề đay có liên quan trực tiếp đến kháng thể trong máu so với các loại tổn thương da khác [9].

4.3. Một số đặc điểm cận lâm sàng trên bệnh nhân tham gia nghiên cứu

4.3.1. Đặc điểm số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi

(75,1%) BN có số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường và tương đồng với 1 số các nghiên cứu khác [4] [5].

Bảng 4.4. Đặc điểm số lượng và tỷ lệ bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi

Bạch cầu ái toan (tế bào/mm ³)	Trước điều trị	Sau 3 tháng	p
Bình thường 0 - 7%	45 (51.1%)	73 (83.0%)	< 0,001*
Tăng nhẹ 8 – 10 %	31(35.2%)	12 (13.5 %)	
Tăng trung bình 11- 15 %	5(5.7%)	1 (1.2%)	
Tăng cao > 15 %	7(8.0%)	2 (2.3%)	< 0,001*
Trung bình (X ± SD)	896 ± 481	573 ± 401	< 0,001**



(*: so sánh tỷ lệ trước và sau điều trị bằng phép kiểm McNemar; **: so sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị bằng phép kiểm t - test bất cặp).

Đa số các nghiên cứu cho thấy mức độ tăng BCAT ở mức độ trung bình, ở các BN mắc bệnh ATGĐCM

có thể do đa số những BN trong nhóm nghiên cứu là những ca nhiễm mức độ nhẹ, số trường hợp nhiễm nặng ít gặp hơn trong nghiên cứu này. BN mắc bệnh ATGĐCM có thể không có tăng BCAT nhưng khi tăng cao BCAT có thể là yếu tố nghĩ đến bệnh tiến triển.

Bảng 4.5. Mật độ quang anti-Toxocara spp. IgG (n = 88)

Anti-Toxocara spp. IgG (OD)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0,35 - < 1,0	29	32,9
1,0 - < 2,0	38	43,3
≥ 2,0	21	23,8
Trung bình (X ± SD)	1,51 ± 0,85	
Nhỏ nhất - lớn nhất	0,36 - 3,50	

Kết quả cho thấy các BN tham gia nghiên cứu hầu hết đều có hiệu giá kháng thể tăng ở mức thấp, Kết quả này hơi khác so với nghiên cứu của Đỗ Thị Phượng Linh và cs (2013) khảo sát trên 100 BN bệnh ATGĐCM thấy

hầu hết đều có hiệu giá kháng thể cao có lẽ 88 bệnh nhân chúng tôi không nhiều ca nặng [3].

4.4. Đánh giá kết quả điều trị bằng Abendazole hoặc Ivermectine

Bảng 4.6. Triệu chứng da, niêm mạc trước và sau điều trị 3 tháng (n = 88)

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị	Sau 3 tháng	P (McNemar)
Đặc điểm tổn thương			
Mày đay	49 (55.6 %)	11(12.5%)	< 0,05
Mẩn ngứa	72 (81.8)	17 (19.3%)	< 0,05
Ban đỏ từng vùng	22 (25.0)	4(4,5)	< 0,05
ATDC/ban tròn dưới da	5 (5.7)	2 (2.2%)	< 0,05
Tính chất tổn thương			
Xuất hiện thường xuyên	33 (37,5%)	10 (11,3%)	< 0,05
Xuất hiện từng đợt	53 (60.2 %)	20 (22.7,0%)	< 0,05

Triệu chứng nổi mẩn ngứa ở da trước điều trị 81.8 %, sau điều trị 3 tháng giảm còn 19.3%, sự khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05). Sau 3 tháng điều trị tỷ lệ một số triệu chứng giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị với p < 0,05. Giảm tỷ lệ xuất hiện khác nhau ở các triệu chứng khác nhau cũng được ghi nhận ở một số

nghiên cứu khác. Đỗ Như Bình và cs dùng Albendazole (400 mg/kg x 2 lần/ngày x 14 ngày) điều trị BN bệnh ATGĐCM sau một tháng đánh giá lại thấy tỷ lệ BN hết triệu chứng lâm sàng sau điều trị là 48,1%, sau điều trị 3 tháng giảm còn 0% (p<0,05) [2].

Bảng 4.7. Số lượng bạch cầu ái toan trước và sau điều trị 3 tháng (n = 88)

Bình thường 0 - 7%	45 (51.1%)	73 (83.0%)	< 0,001*
Tăng nhẹ 8 – 10 %	31(35.2%)	12 (13.5 %)	
Tăng trung bình 11- 15 %	5(5.7%)	1 (1.2%)	
Tăng cao > 15 %	7(8.0%)	2 (2.3%)	< 0,001*
Trung bình (X ± SD)	896 ± 481	573 ± 401	< 0,001**

(*: so sánh các tỷ lệ trước và sau điều trị bằng phép kiểm McNemar; **: so sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị bằng phép kiểm t - test bất cặp).

Kết quả cho thấy các thông số cận lâm sàng sử dụng trong chẩn đoán bệnh ATGĐCM có sự cải thiện sau điều trị. Giá trị trung bình của tất cả các thông số Bạch

cầu BCAT, mật độ quang Toxocaracanis đều giảm có ý nghĩa ở thời điểm 3 tháng sau điều trị so với giá trị trước điều trị, tương đối phù hợp với kết quả của Nguyễn Văn Chương và cs (2014). Tại thời điểm 3 tháng sau điều trị đặc hiệu, xét nghiệm ELISA còn 22,64% bệnh nhân dương tính, tỷ lệ tăng BCAT (> 6%) là 23,08% [5].

4.5. Tính an toàn của Albendazole và Ivermectine trong điều trị bệnh giun đũa chó, mèo

Bảng 4.8. Tác dụng không mong muốn có thể của Albendazole hoặc Ivermectine (n = 88)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Ngày xuất hiện
Chóng mặt và/hoặc nhức đầu	15	17,0	D1 - D7
Đau bụng, buồn nôn	5	5.7	D1 - D2
Phân sệt	4	4.5	D1 - D2
Ngứa, phát ban	3	3,4	D1 - D2
Sốt	0	0	-
Đau cơ	0	0	-
Rụng tóc	0	0	-
Không bị tác dụng phụ	61	69,4	-

Kết quả nghiên cứu tác dụng không mong muốn của thuốc Albendazole cho thấy 30,6 % BN có tác dụng không mong muốn. Tỷ lệ này phù hợp với nhận xét của một số tác giả, tần suất gặp các tác dụng không mong muốn sau khi điều trị thuốc diệt KST, tuy nhiên tỷ lệ này rất khác nhau trong các công bố. Moreira G. M nghiên cứu so sánh Albendazole và Ivermectin trong điều trị giun lợn thấy tỷ lệ xuất hiện tác dụng không mong muốn ở BN điều trị bằng Albendazole (73,1%) cao hơn so với Ivermectin (20,9%) [11]. Các biểu hiện tác dụng không mong muốn phát hiện ở BN hay gặp nhất là chóng mặt và/hoặc nhức đầu 17,0 %, ngoài ra

còn gặp đau bụng, buồn nôn 5.7%, tiêu phân sệt 4.5% và ngứa, phát ban khi dùng thuốc là 3,4%.

Không có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào được báo cáo trong quá trình điều trị và tất cả các BN đều hoàn thành phác đồ điều trị. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác cho thấy các tác dụng phụ không mong muốn thường là các biểu hiện liên quan tới thần kinh, tiêu hóa, da.

Trong nghiên cứu của Đỗ Như Bình và cs (2019) [2] gặp tác dụng không mong muốn khi dùng Albendazole là nhức đầu (2,3%), buồn nôn (2,3%), chán ăn, đau



bụng nhẹ (1,2%), ngứa, mày đay (1,2%) . Zyoud S. H nghiên cứu thấy các tác dụng không mong muốn ở 26 BN dùng ALbendazole là phản ứng da (trong đó có 2 trường hợp nổi mề đay; 3 trường hợp phát ban dát sần toàn thân), 3 trường hợp rối loạn thần kinh (chóng mặt, nhức đầu, ù tai và sợ ánh sáng), 3 trường hợp rối loạn tiêu hóa (đau thượng vị, buồn nôn và nôn mửa) [16].

4.6. Mức độ nặng của tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn được phân thành ba mức độ là nhẹ, trung bình và nặng (cần ngừng điều trị, xử trí bằng các can thiệp tích cực hơn). Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng không mong muốn sau khi điều trị bằng thuốc kháng KST được xếp vào mức độ nhẹ, trung bình. Không có BN nào xuất hiện tác dụng không mong muốn nặng, phải ngừng điều trị.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là 50.5, nhóm tuổi 40 - 59 tuổi chiếm 46,6%. Bệnh phân bố ở nhiều ngành nghề, trình độ học vấn khác nhau. Yếu tố liên quan nhà có nuôi chó và/hoặc nuôi mèo, tiếp xúc gần với chó mèo (69,3%). Các triệu chứng thường gặp ở da và niêm mạc gồm mẩn ngứa (81,8%), mày đay (55,6%). Có 20,4% bệnh nhân tăng số lượng bạch cầu, bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên mức độ nhẹ. Mật độ quang của anti-Toxocara spp trung bình là 1,36. Kết quả sau điều trị 3 tháng, tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều giảm có ý nghĩa thống kê. Biểu hiện tất cả các tác dụng không mong muốn của thuốc Abendazole và Ivermectine xuất hiện ở 30,6% bệnh nhân. Các biểu hiện này tồn tại trong khoảng thời gian ngắn. Không có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, không trường hợp nào phải dừng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 1385/QĐ-BYT ban hành ngày 30/5/2022 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa chó, mèo, 2022.
- [2] Đỗ Như Bình, Đào Văn Thắng, Lê Văn Nam & cs, Bước đầu đánh giá kết quả sau 1 tháng điều trị bệnh nhân Toxocariasis bằng liệu pháp albendazole; Y học thực hành, 1123(12):123-

6, 2019.

- [3] Đỗ Thị Phượng Linh, Lương Trường Sơn, Đặng Thị Nga & cs, Đánh giá một số chỉ số sinh hóa, huyết học trên những bệnh nhân nhiễm ấu trùng Toxocara spp., Y học thành phố Hồ Chí Minh, 17(số 1 phụ bản):105-9, 2013
- [4] Lê Trần Anh, Phạm Thị Mỹ Hằng, Lê Thị Thu Hương, Một số đặc điểm dịch tễ học nhiễm Toxocara spp. trên bệnh nhân mày đay mãn tính nhiễm Toxocara spp. tại Viện 103, Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, 4:52-8, 2012.
- [5] Nguyễn Văn Chương, Huỳnh Hồng Quang, Bùi Văn Tuấn, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh ấu trùng giun đũa chó ở người tại miền Trung-Tây Nguyên và hiệu lực điều trị albendazole, Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số 4, tr.3-13, 2014.
- [6] Britta L, Constantine T, Abinash V, 33-year-old woman with marked Eosinophilia, Mayo Clin Proc, Vol. 82, No. 1,pp. 103-106, 2007.
- [7] De NV, Trung NV, Duyet LV et al., Molecular diagnosis of an ocular toxocariasis patient in Vietnam, Korean Journal of Parasitology, 51(5):563-7, 2013.
- [8] Holland CV, Knowledge gaps in the epidemiology of Toxocara: the enigma remains. Parasitology, 144(1):81-94, 2017.
- [9] Humbert P, Niezborala M, Salembier R et al., Skin manifestations associated with toxocariasis: a case-control study. Dermatology, 201(3):230-4, 2000.
- [10] Ma G, Holland CV, Wang T et al., Human toxocariasis. Lancet Infect Dis., 18(1):e14-e24, 2018.
- [11] Moreira GM, Telmo Pde L, Mendonça M et al., Human toxocariasis: current advances in diagnostics, treatment, and interventions. Trends Parasitol., 30(9):456-64, 2014.
- [12] Jang E, Choi M, Gwak G et al., Enhanced resolution of eosinophilic liver abscess associated with toxocariasis by albendazole treatment.

- Korean J Gastroenterol., 65(4):222-8, 2015.
- [13] Rostami A, Riahi SM, Holland CV et al., Seroprevalence estimates for xocariasis in people worldwide: A systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis., 13(12): e0007809toxocariasis in people worldwide: A systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis., 13(12), 2019.
- [14] Yasuda K, Kuroda E, Role of eosinophils in protective immunity against secondary nematode infections. Immunol Med., 42(4):148-55, 2019.
- [15] Yoon SY, Baek S, Park SY et al., Clinical course and treatment outcomes of toxocariasis - related eosinophilic disorder. Medicine (Baltimore), 97(37):e12361, 2018.
- [16] Zyoud SH, Global toxocariasis research trends from 1932 to 2015: A bibliometric analysis. Health Research Policy and Systems., 15(1):14, 2017.

