

PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19 TRONG LĨNH VỰC TẠI MŨI HỌNG

*GS.TS.BS Phạm Kiên Hữu
Chuyên khoa Tai Mũi Họng*

1. Ở vùng hầu họng, chúng ta có những “vũ khí” gì để chống lại virus corona?

Hệ miễn dịch là một hệ thống vô cùng phức tạp giúp cơ thể phân biệt những thành phần của cơ thể và vật lạ (không thuộc cơ thể). Hệ miễn dịch đảm nhiệm chức năng loại bỏ các vật lạ đối với cơ thể (ví dụ các vi sinh vật gây bệnh).

Hệ miễn dịch có 2 thành phần: miễn dịch tiên thiên (có sẵn do di truyền) và miễn dịch thụ đắc (có được sau khi đã tiếp xúc với thành phần lạ).

Hệ miễn dịch tiên thiên (miễn dịch không đặc hiệu) bao gồm:

- Các hàng rào bảo vệ (da và niêm mạc) cơ thể chống lại sự xâm nhập và gây hại của các yếu tố nguy hại cho cơ thể như vi khuẩn, vi nấm, virus, ...

Hàng rào bảo vệ đầu tiên ở vùng hầu họng chính là lớp màng nhày (niêm mạc nhày có lông chuyển) bao gồm một lớp màng nhày phủ lên lớp niêm mạc có tác dụng bắt giữ các vật lạ, chuyển các vật lạ này dần xuống vùng họng miệng để bị nuốt xuống và bị bất hoạt trong môi trường acid dạ dày. Bên dưới là một lớp niêm mạc được tạo bởi các tế bào hình trụ có lông chuyển để di chuyển hiệu quả lớp chất nhày bên trên.

- Các tế bào miễn dịch không đặc hiệu (đại thực bào, bạch cầu đa nhân, các tế bào sao, hệ thống bổ thể...) với nhiệm vụ bắt giữ và tiêu diệt các “vật lạ” này.

Hệ miễn dịch thụ đắc (miễn dịch đặc hiệu) bao gồm các tế bào miễn dịch (tế bào lympho T và B) có vai trò chống lại sự xâm nhập của các vật lạ (trong đó có những yếu tố có hại nhờ qua các kháng thể đặc hiệu với các kháng nguyên được ghi nhận từ yếu tố có hại (vi khuẩn, vi nấm, virus, ...) ấy.

Hàng ngày, hệ miễn dịch đã và đang không ngừng hoạt động mạnh mẽ và hiệu quả để bảo vệ cơ thể.

2. Làm cách nào để chúng ta có thể duy trì độ ẩm lý tưởng cho khu vực này

Độ ẩm của lớp niêm mạc vùng hầu họng được cung cấp bởi các tuyến mũi và hơi nước trong luồng không khí thở ra qua mũi. Tuy nhiên trong các trường hợp đặc biệt làm độ ẩm trên lớp niêm mạc giảm như:

- Uống ít nước
- Sống trong môi trường nóng khô (sa mạc, lò cao...)
- Những trường hợp viêm xoang mạn tính: các tuyến mũi giảm sút về số lượng trong khi các tế bào tiết nhày (tế bào đài) gia tăng

- Bệnh lý hay phẫu thuật làm mất đi phần lớn niêm mạc

Trong những trường hợp này, có thể gia tăng độ ẩm bằng các biện pháp:

- Uống nhiều nước

- Xịt hoặc hít vào mũi các dung dịch nước muối

3. Có phải nguy cơ bị nhiễm bệnh của người đã cắt amidan cao hơn so với người chưa cắt amidan? Những người đã cắt amidan cần làm gì để phòng vệ cho mình

Amidan là các mô chứa chủ yếu là các tế bào lympho B đóng vai trò trong miễn dịch dịch thể. Các tế bào được bố trí thích hợp để tiếp xúc với các dị nguyên đến từ không khí hít vào hoặc thức ăn thức uống, để sản xuất ra các immunoglobulin và lymphokine.

Việc cắt amidan và nạo VA không làm suy yếu đáng kể hệ miễn dịch trên lâm sàng. Amidan và VA có hoạt động miễn dịch mạnh mẽ nhất trong khoảng từ 4 – 10 tuổi, sau đó chức năng miễn dịch đặc hiệu của amidan sẽ được các cơ quan khác như tuỷ xương, lách, ... phụ trách. Chính vì vậy mà việc phòng chống bệnh không khác gì so với người chưa cắt amidan.

4. Cách nhận biết những dấu hiệu và triệu chứng của cảm cúm thông thường. Khi nào thì nên nghi ngờ mắc COVID-19?

Thực ra các triệu chứng của COVID-19 như đau họng, sốt, ho, đau xương khớp, mệt mỏi... cũng không khác với các trường hợp cảm cúm thông thường. Những yếu tố sau đây gợi ý nhiễm COVID-19 :

- Trở về từ vùng dịch

- Tiếp xúc gần với người gây bệnh (F0, F1, F2)

- Đau họng nhiều

- Sốt cao trên 38 độ

- Ho kèm khó thở, đau ngực

- Mất mùi.

5. Mất mùi đột ngột có thể là triệu chứng chỉ có ở bệnh nhân COVID-19 không?

Gần đây, nhiều báo cáo ghi nhận mất khứu giác, vị giác đột ngột là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân COVID-19. Các báo cáo của các bác sĩ ở Anh, Ý đề cập đến thực tế là nếu một người đột ngột bị mất khứu giác và vị giác thì rất có khả năng họ đã bị COVID-19. Báo cáo của các bác sĩ Hàn quốc ghi nhận có đến 30% bệnh nhân nhiễm bệnh có mất khứu và vị giác. Vì vậy nếu có triệu chứng trên thì hãy yêu cầu hỗ trợ y tế.

6. Nước súc miệng sát khuẩn cần có thành phần như thế nào là có thể diệt khuẩn, diệt virus? Khi nào nên súc họng, nếu súc họng nhiều lần quá thì liệu có hại gì không?

Một nghiên cứu gần đây trên tạp chí Nature cho thấy virus tập trung rất nhiều trên bề mặt niêm mạc vùng hầu họng. Vì thế, bên cạnh các trang bị bảo hộ cho bác sĩ như đeo khẩu trang phẫu

thuật, kính bảo vệ mắt, găng tay, bệnh nhân nên sử dụng thuốc sát trùng vùng miệng trước khi làm thủ thuật để giảm các mầm bệnh nói chung, tránh lây nhiễm cho bác sĩ trong lúc thực hiện thủ thuật. Theo tác giả bài báo:

- Chất chlorhexidine vốn được sử dụng rộng rãi trước đây có thể kém tác dụng đối với corona virus chủng mới gây bệnh COVID-19.

- Do COVID-19 dễ bị tiêu diệt bởi sự oxy hóa, nên các dung dịch súc miệng chứa chất oxy hóa như hydrogen peroxide 1% hay povidone 0,2% nên được sử dụng nhằm làm giảm vi khuẩn cũng như COVID-19 tiềm ẩn ở trong vùng miệng - họng của bệnh nhân.

Trong phòng thí nghiệm người ta thấy dung dịch súc miệng - họng là povidone-iodine với nồng độ pha loãng 0,23% có tác dụng làm bất hoạt nhanh chóng các chủng corona virus gây bệnh SARS và MERS trước đây sau 15 giây tiếp xúc với thuốc.

Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có kết luận rõ ràng về vai trò của thuốc súc họng trong phòng chống COVID-19.

7. Ai nên sử dụng các thuốc súc họng-miệng?

Người có nguy cơ cao mắc bệnh như: nhân viên y tế có nguy cơ nhiễm bệnh, các đối tượng có nguy cơ trong cộng đồng như tiếp xúc gần với người nghi nhiễm bệnh, chăm sóc bệnh nhân; hoặc để súc miệng-họng cho bệnh nhân.

Cuối cùng, cũng cần lưu ý là khi súc họng, nên cố gắng “khò” dung dịch sát khuẩn để thuốc có thể tiếp xúc với phần thấp (hạ họng-họng thanh quản) để đạt được hiệu quả sát khuẩn tối đa.

7. Nước muối sinh lý có hiệu quả ngừa bệnh COVID không? Có thông tin rằng súc miệng-họng bằng rượu mạnh cũng giúp sát khuẩn hầu họng?

Do virus trong COVID-19 có cấu tạo đơn giản, chỉ có một lớp màng tế bào bao phủ một chuỗi RNA mang mã di truyền bên trong nên chúng chỉ tồn tại và phát triển nhờ khả năng phát triển số lượng nhanh và xâm nhập, “trốn” trong lòng tế bào và chủ yếu sinh sống và phát triển nội bào. Virus bám trên bề mặt tế bào và xâm nhập vào trong tế bào, dùng bộ máy của chính tế bào mang bệnh (ribosome) để sinh sôi và nảy nở trong lòng tế bào cho đến khi chúng phá vỡ tế bào phóng thích ngày càng nhiều virus và lan dần xuống dưới. Chính vì thế nước muối sinh lý và rượu mạnh không thể có tác dụng tốt trong phòng chống bệnh.

Việc súc họng với các dung dịch sát khuẩn để đề phòng mắc bệnh nên được lặp lại nhiều lần (ít nhất là 3 lần 1 ngày). Tuy nhiên, cần thêm nhiều chứng cứ và nghiên cứu hơn nữa trước khi đưa ra kết luận về vai trò của các thuốc sát trùng họng - miệng trong việc phòng ngừa COVID-19.

8. Rửa xoang có tác dụng phòng ngừa COVID-19 không? Gần đây các phòng khám thường đề cập đến rửa xoang bằng phương pháp Proetz. Phương pháp này là gì? Có nên rửa xoang mỗi ngày để phòng ngừa viêm xoang tái phát?

Sau khi xâm nhập vào cơ thể qua đường mũi, kết mạc mắt và niêm mạc miệng, virus được di chuyển và tụ lại nhiều trên niêm mạc hầu họng, việc rửa xoang hoàn toàn không có giá trị trong phòng COVID-19.

Phương pháp Proetz giúp đưa thuốc vào xoang và dẫn lưu dịch trong xoang ra ngoài để điều trị các trường hợp có viêm xoang mạn tính nhày mũi, không có tác dụng phòng viêm xoang tái phát.

9. Có cách gì xử lý không chế viêm amidan tạm thời để đi khám sau dịch COVID-19? Có phải viêm amidan hốc mũi thì cần phải cắt amidan không?

Việc điều trị như thế nào tùy thuộc vào tình trạng viêm amidan do vi khuẩn và do virus. Hầu hết viêm amidan-VA là do virus và sẽ tự ổn định và việc điều trị chỉ nhằm giảm bớt các triệu chứng khó chịu của bệnh mà thôi. Nếu nghi ngờ có viêm amidan-VA do vi khuẩn, bác sĩ cần khám và xác định .

10. Viêm họng mạn tính do viêm xoang và viêm amidan, có kèm trào ngược dạ dày-thực quản đã nhiều năm thì có sợ chuyển thành ung thư không? Có cách nào giúp điều trị dứt điểm không? Có phải dùng kháng sinh hay không?

Khi đã có chẩn đoán viêm họng do vi khuẩn thì có thể sẽ phải sử dụng kháng sinh. Các trường hợp viêm amidan hốc mũi cần phải phẫu thuật nên được cân nhắc dựa trên những quy định chặt chẽ về tình trạng bệnh và lợi ích cũng như các nguy cơ của từng trường hợp cụ thể (xem chỉ định cắt amidan bên dưới).

Ngoài rượu, thuốc lá, trào ngược dạ dày-thực quản được xem là yếu tố nguy cơ có liên hệ với ung thư thanh quản. Viêm xoang thậm chí viêm họng có liên quan với bệnh trào ngược dạ dày-thực quản chỉ được dùng kháng sinh khi có dấu hiệu nhiễm trùng ở tai, mũi, họng.

Trong điều trị bệnh trào ngược dạ dày-thực quản, ngoài các thuốc kháng acid dạ dày, thuốc tráng niêm mạc dạ dày thì chế độ sinh hoạt đóng vai trò rất quan trọng bao gồm:

- Cữ món ăn uống kích thích: rượu, cà phê
- Nằm đầu cao hơn vùng bao tử khoảng 20cm, không nằm nghiêng sang trái
- Không ăn quá nhanh, quá no
- Không ăn, uống trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ
- Không để gối, mền lên vùng bụng khi ngủ

11. Các chỉ định tuyệt đối cắt amidan

- Biến chứng tim phổi thứ phát sau tắc nghẽn đường thở (tâm phế mạn, giảm thông khí phế nang)
- Nghi ác tính (to không cân đối)
- Viêm amidan xuất huyết

- Viêm amidan gây sốt cao rét run.

12. Các chỉ định tương đối của cắt amidan

- Viêm amidan tái phát nếu:

- 7 lần trong 1 năm
- 5 lần mỗi năm trong 2 năm liên tiếp
- 3 lần mỗi năm trong 3 năm liên tiếp
- 2 tuần nghỉ học, nghỉ làm trong 1 năm

- Viêm amidan mạn không đáp ứng với kháng sinh

- Sỏi amidan kèm theo hôi miệng, đau, không đáp ứng với điều trị bảo tồn.

- Áp xe quanh amidan

- Khó nuốt do amidan to./.