

BỆNH SỞI: DẤU HIỆU, NGUYÊN NHÂN, CHẨN ĐOÁN VÀ CÁCH PHÒNG NGỪA

Bệnh sởi là gì?

Sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus thuộc họ Paramyxovirus gây ra. Nhiều người nghĩ rằng, sởi chỉ gây ra các vấn đề cho sức khỏe ít nghiêm trọng như phát ban hoặc sốt nhẹ, nhưng thực tế sởi có thể dẫn đến các biến chứng trầm trọng, đặc biệt nguy hiểm ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 1980, trước khi vắc xin sởi được tiêm chủng rộng rãi đã có gần 2,6 triệu người tử vong mỗi năm. Chỉ tính riêng năm 2012 đã có 122.000 trường hợp tử vong toàn cầu do sởi, mỗi ngày có 330 ca tử vong, mỗi giờ trôi qua có 14 ca tử vong.

Vắc xin phòng sởi đã được sử dụng trong suốt 50 năm qua, được chứng minh an toàn, hiệu quả, ít tốn kém. Trong giai đoạn 2000-2012, vắc xin phòng sởi đã giúp giảm 78% số ca tử vong trên toàn thế giới. Tuy nhiên, sởi hiện vẫn còn là căn bệnh phổ biến ở các nước đang phát triển khu vực Châu Á, Châu Phi với hơn 20 triệu người bị ảnh hưởng bởi sởi mỗi năm. Hơn 95% trường hợp tử vong do sởi xảy ra ở các nước có thu nhập thấp, cơ sở hạ tầng y tế yếu kém.

Theo dữ liệu của WHO, năm 2023, số ca mắc sởi tại Châu Âu là hơn 300.000 ca, tăng 30 lần so với năm 2022. Tại Tây Thái Bình Dương, số ca mắc sởi cũng đã tăng 255%. Năm 2024, Việt Nam được cảnh báo có nguy cơ bùng phát sởi theo chu kỳ dịch mỗi 5 năm 1 lần. Trong 2 chu kỳ bùng phát dịch sởi gần nhất là 2014 và 2019, nước ta ghi nhận số ca mắc sởi tăng cao:

- **Năm 2014:** Nước ta có hơn 35.000 trường hợp sốt phát ban nghi sởi, trong đó có 6.000 ca sởi, 147 trường hợp tử vong liên quan đến sởi.
- **Năm 2019:** Cả nước ghi nhận 40.000 ca sởi, với 4 ca tử vong.
- **Năm 2020:** Có hơn 3.000 ca.

- **Trong giai đoạn 2021-2023:** Trung bình mỗi năm ghi nhận 300-500 ca mắc sởi.
- **Trong 3 tháng đầu năm 2024:** Ghi nhận 130 trường hợp mắc sởi, tăng 1,4 lần so với cùng kỳ 2023.

Nguyên nhân số ca mắc sởi gia tăng là do tỷ lệ tiêm chủng vắc xin sởi giảm mạnh trong đại dịch COVID-19. Bên cạnh đó, việc gián đoạn cung ứng vắc xin trong chương trình Tiêm chủng Mở rộng năm 2023 đã gây ra tác động không nhỏ trên tỷ lệ tiêm chủng vắc xin ở trẻ em trên toàn quốc. Ngay cả số lượng vắc xin phòng sởi trong chương trình tiêm chủng dịch vụ thời điểm đó cũng rất hạn chế, dẫn đến tình trạng nhiều trẻ chưa được tiêm ngừa vắc xin sởi theo lịch.

Mức độ nguy hiểm của bệnh sởi

Bệnh sởi là một **bệnh truyền nhiễm** vô cùng nguy hiểm, không chỉ gây ra các triệu chứng cấp tính, mà còn có thể gây viêm nhiễm thần kinh, rối loạn cơ, hệ vận động, ảnh hưởng lên nhiều cơ quan trên cơ thể. Tổn thương lên các cơ quan có thể kéo dài, thậm chí có những trường hợp kéo dài vĩnh viễn như viêm não, viêm màng não, mù lòa,... Ngoài ra, bệnh sởi còn có một năng lực vô cùng nguy hiểm là “xóa trí nhớ miễn dịch”. Sởi có thể phá hủy trung bình 40 loại kháng thể trong cơ thể người.

Theo kết quả một cuộc nghiên cứu tiến hành bởi nhà di truyền học Stephen Elledge tại Đại học Harvard vào năm 2019, bệnh sởi đã loại bỏ 11-73% kháng thể ở trẻ em. Khi mắc sởi, hệ thống miễn dịch của người bệnh bị phá hủy hầu như không còn, bị tái thiết lập như miễn dịch của một đứa trẻ non nớt, vừa mới sinh. Người bệnh sởi trở nên nhạy cảm hơn trước các tác nhân gây bệnh, dù là các bệnh đã từng mắc trước đây. Khi mắc bệnh, nguy cơ biến chứng và tử vong cực kỳ cao.



Bệnh sởi không chỉ gây ra các triệu chứng cấp tính, mà còn dẫn đến nhiều biến chứng hô hấp, thần kinh và có khả năng “xóa trí nhớ miễn dịch”

Nguyên nhân gây bệnh sởi

1. Tìm hiểu về virus sởi

Bệnh sởi gây ra do virus Polinosa morbillarum – thành viên của giống Morbillivirus, thuộc họ Paramyxoviridae. Virus sởi hình cầu, đường kính có thể lên đến 250nm, chứa ARN sợi đơn, sợi capsid, vỏ đối xứng xoắn, có bao ngoài. Virus sởi có cấu trúc đồng nhất và ít biến đổi. Do đó, một khi nhiễm virus sởi, người bệnh sẽ có kháng thể có khả năng duy trì suốt đời. Con người là vật chứa duy nhất của virus sởi. Ở môi trường bên ngoài, virus sởi có khả năng chịu đựng kém và bất hoạt trong vòng 30 phút. Ngoài ra, virus sởi dễ bất hoạt bởi các thuốc sát trùng thường dùng.

2. Bệnh sởi lây qua đường nào?

Sởi là căn bệnh dễ lây lan, dễ bùng phát thành dịch lớn. Sởi có thể lây qua đường hô hấp, khi tiếp xúc trực tiếp với chất tiết mũi, họng của bệnh nhân. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), sởi dễ lây lan đến mức có đến 90% người chưa có miễn dịch với sởi sẽ mắc bệnh nếu tiếp xúc gần với bệnh nhân sởi. 1 bệnh nhân sởi sẽ lây cho 12-18 người chưa từng mắc bệnh hoặc chưa tiêm phòng.

Ngoài ra, sởi còn có thời kỳ lây truyền bệnh dài. Bệnh có khả năng lây truyền vào thời điểm trước khi phát ban 4 ngày và sau khi phát ban 4 ngày. Sởi có khả năng lây truyền cao, chỉ có thể chặn đứng nguy cơ lây lan dịch bệnh khi tỷ lệ miễn dịch cộng đồng đạt 95% trở lên.

Dấu hiệu bệnh sởi thường gặp

Dấu hiệu bệnh sởi thường thay đổi qua từng giai đoạn bệnh.

1. Giai đoạn đầu

Sau khi đi vào cơ thể qua đường hô hấp, virus sởi thường ủ bệnh trong vòng 10 đến 12 ngày. Trong giai đoạn ủ bệnh, các triệu chứng sởi không xuất hiện. Sau giai đoạn ủ bệnh, bệnh nhân bước vào giai đoạn tiền triệu kéo dài 5-15 ngày. Trong giai đoạn tiền triệu, bệnh nhân bắt đầu xuất hiện các dấu hiệu đầu tiên của sởi như sốt nhẹ đến vừa, ho khan, chảy mũi, viêm kết mạc mắt. Đây là những triệu chứng này thường xảy ra trước khi nội ban xuất hiện.

Nội ban (hay hạt Koplik) ở bệnh nhân sởi là các hạt trắng nhỏ, li ti mọc ở niêm mạc má phía trong miệng và ngang răng hàm. Xung quanh hạt Koplik thường có xung huyết. Các hạt Koplik xuất hiện và biến mất cũng rất nhanh, thường trong vòng từ 12-24 giờ. Ngoài ra, trong giai đoạn đầu của bệnh sởi, kết mạc mắt của người bệnh có thể bị viêm đỏ và có dấu hiệu sợ ánh sáng. Một số trường hợp có triệu chứng ho khan, ho không có đờm. Đôi khi, trong giai đoạn

tiền triệu của sởi, người bệnh có những triệu chứng nặng nề như sốt cao, co giật, thậm chí viêm phổi.

2. Giai đoạn phát ban

Phát ban là triệu chứng sởi điển hình. Ban sởi dạng dát sẩn, ban gồ trên bề mặt da, không đau, không hoặc ít ngứa và không mưng mủ. Ban sởi sẽ mọc tuần tự trên da theo thứ tự từ đầu, mặt, cổ, sau đó đến ngực, lưng, cánh tay và cuối cùng là bụng, mông, đùi và chân. Khi ban sởi mọc đến chân, bệnh nhân hết sốt và ban bắt đầu lặn dần. Khi ban sởi lặn có thể để lại những vết thâm trên da, gọi là dấu hiệu “vằn da hổ”.



Ban sởi dạng dát sẩn, ban gồ trên bề mặt da, không đau, không hoặc ít ngứa và không mưng mủ, nổi theo thứ tự.

Các biến chứng của bệnh sởi

Nếu không được điều trị kịp thời, đúng cách, virus sởi có thể gây nhiều biến chứng nặng nề cho người bệnh như:

- **Biến chứng đường hô hấp:** Viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm phế quản-phổi.
- **Biến chứng thần kinh:** Viêm màng não, viêm não vô cùng nguy hiểm với khả năng dẫn đến tử vong và di chứng cao. Viêm não cấp do sởi xảy ra với tỷ lệ 0,05-0,1% trên tổng số ca bệnh, tỷ lệ tử vong là 10-40%. Viêm não xơ hóa bán cấp (SSPE hay viêm não chậm) là biến chứng nghiêm trọng hiếm gặp xuất hiện nhiều năm sau sởi. Trong lịch sử, SSPE xuất hiện với tỷ lệ 7-300 trường hợp trên 1 triệu ca bệnh sởi. Nguy cơ xuất hiện SSPE cao nhất ở người từng mắc sởi dưới 2 tuổi và thường khởi phát thường trước năm 20 tuổi. SSPE gây thoái triển thần kinh, rung giật, động kinh và tử vong.
- **Biến chứng đường tiêu hóa:** Viêm niêm mạc miệng, viêm ruột và Noma (Cam tẩu mã) - một biến chứng hiếm gặp, do bội nhiễm xoắn khuẩn Vincent, biểu hiện bằng việc viêm họng, miệng hoại tử lan rộng, có khả năng làm thủng thành trên miệng, mũi, xương gò má, môi, mắt, sau đó lan lên não và tử vong. Noma có thể được chữa khỏi nếu phát hiện sớm và điều trị kịp thời.
- **Biến chứng tai-mũi-họng:** Viêm mũi họng bội nhiễm, viêm tai-viêm tai xương chũm

Ngoài ra, sởi còn gây suy giảm miễn dịch, khiến người bệnh dễ bội nhiễm các loại vi khuẩn khác như lao, ho gà, thủy đậu... Ở phụ nữ mang thai mắc sởi sẽ tăng nguy cơ tử vong cho thai phụ, gây sảy thai, sinh non, thai chết lưu. Đặc biệt, nếu mắc sởi vào cuối thai kỳ, trẻ sinh ra có nguy cơ nhiễm sởi, tỷ lệ tử vong cao do biến chứng viêm phổi, viêm gan cấp, viêm não cấp.

Ai dễ mắc bệnh sởi?

Tất cả người chưa có miễn dịch với sởi đều có nguy cơ mắc bệnh. Sởi có khả năng lây truyền mạnh trong môi trường tập thể như trường mẫu giáo, nhà trẻ, khu dân cư,... Trẻ nhỏ dưới 9 tháng tuổi chưa đến tuổi tiêm vắc xin và không có miễn dịch từ mẹ truyền sang là nhóm có nguy cơ mắc bệnh sởi cao nhất, những người chưa mắc sởi hoặc chưa từng tiêm vắc xin phòng bệnh trước đây. Trẻ suy dinh dưỡng hoặc người suy giảm miễn dịch cũng thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ tử vong cao do sởi.



Trẻ nhỏ dưới 9 tháng tuổi chưa đến tuổi tiêm vắc xin và không có miễn dịch từ mẹ truyền sang là nhóm có nguy cơ mắc bệnh sởi cao nhất.

Người trưởng thành ít khi mắc bệnh vì đã từng mắc từ bé. Miễn dịch sau khi khỏi bệnh sởi là miễn dịch bền vững vì vậy rất hiếm khi mắc lại lần hai. Đa số người trưởng thành mắc sởi thường sinh sống ở những vùng cao, hẻo lánh, chưa từng tiêm vắc xin hoặc tiếp xúc với virus sởi lúc nhỏ.

Bệnh sởi vẫn còn khá phổ biến ở nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt tại một số vùng ở Châu Phi, Trung Đông và Châu Á. Phần lớn các ca tử vong do sởi xảy ra ở các quốc gia có thu nhập bình quân đầu người thấp hoặc cơ sở hạ tầng y tế

yếu kém đang gặp khó khăn trong việc tiêm chủng cho tất cả trẻ em. Tỷ lệ tử vong do bệnh sởi là 0,02% ở các nước tiên tiến và 0,3-0,7% ở các nước đang phát triển.

Hướng dẫn cách phòng bệnh sởi

Năm 1980, trước khi vắc xin sởi được tiêm chủng rộng rãi, đã có gần 2,6 triệu người chết mỗi năm do bệnh. Năm 2012, có 122.000 trường hợp tử vong toàn cầu, mỗi giờ trôi qua có 14 trường hợp tử vong. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tiêm phòng sởi đã ngăn 57 triệu ca tử vong trên toàn thế giới trong giai đoạn 2000-2022. Tiêm chủng giảm số ca tử vong do sởi từ 761.000 ca năm 2000 xuống còn 136.000 ca vào năm 2022.

Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm vắc xin phòng sởi trên toàn cầu đang giảm mạnh sau đại dịch. Khoảng 1,8 triệu trẻ sơ sinh tại khu vực Châu Âu không được tiêm vắc xin phòng bệnh sởi trong giai đoạn 2020-2022. Theo WHO, năm 2022, có 83% trẻ được tiêm liều đầu tiên của vắc xin sởi, tăng so với tỷ lệ bao phủ vắc xin 81% vào năm 2021, nhưng giảm so với con số 86% trước đại dịch.



Tỷ lệ tiêm vắc xin phòng sởi trên toàn cầu đang giảm mạnh sau đại dịch.

Chủ động tiêm ngừa sởi là phương pháp phòng bệnh hiệu quả nhất. Tại Việt Nam, hiện có 3 loại vắc xin phòng sởi trong chương trình Tiêm chủng Mở rộng và dịch vụ bao gồm: Mũi sởi đơn, mũi vắc xin phối hợp sởi-rubella và sởi-quai bị-rubella. Trẻ nhỏ từ 9 tháng tuổi trở lên cần tiêm đúng lịch, đủ mũi vắc xin sởi.

Tùy vào lịch tiêm phòng trước đó, trẻ từ 4 đến 6 tuổi cần tiêm nhắc bổ sung vắc xin sởi-quai bị-rubella để gia tăng hiệu quả miễn dịch. Người trưởng thành chưa tiêm hoặc không nhớ đã chủng ngừa hay chưa cần tiêm 2 mũi vắc xin phòng sởi để tránh lây bệnh cho trẻ nhỏ và những người xung quanh. Tiêm đầy đủ 2 mũi vắc xin sởi tăng hiệu quả phòng bệnh đến 97%.

Ngoài việc chủng ngừa đầy đủ vắc xin sởi, người dân cần thực hiện thêm các cách phòng bệnh sởi như: Đeo khẩu trang khi ra đường đặc biệt là khi đến những nơi đông đúc, tránh tiếp xúc với người bệnh, tăng cường vệ sinh cá nhân (rửa tay thường xuyên, vệ sinh thân thể, mũi, họng, mắt hằng ngày), giữ ẩm cơ thể kết hợp cùng bổ sung dinh dưỡng đầy đủ để tăng cường đề kháng.

Cách chẩn đoán bệnh sởi như thế nào?

Để chẩn đoán bệnh sởi, bác sĩ sẽ dựa vào các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ của bệnh, chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt, để đưa ra kết quả chính xác nhất.

1. Chẩn đoán lâm sàng

Ở thể sởi điển hình, bệnh sẽ diễn tiến qua 4 giai đoạn chính bao gồm: Giai đoạn ủ bệnh (từ 7 – 21 ngày); Giai đoạn khởi phát (trong 2 – 4 ngày) biểu hiện sốt cao, ho, chảy mũi và viêm kết mạc, có thể xuất hiện hạt Koplik nhỏ trong niêm mạc miệng; Giai đoạn toàn phát (từ 2 – 5 ngày), xuất hiện ban dạng sẩn từ sau tai, gáy, trán, mặt, cổ dần lan ra thân mình và tứ chi, khi căng da thì ban biến

mất; Giai đoạn hồi phục ban nhạt màu dần rồi chuyển sang xám, bong vảy sẫm màu để lại vết thâm vằn da hổ.

Đối với thể không điển hình, biểu hiện lâm sàng có thể sốt nhẹ thoáng qua, viêm long nhẹ và phát ban ít, thể trạng tốt. Thể này thường dễ bị bỏ qua, khiến nguy cơ vô tình lây bệnh cho người xung quanh mà không biết. Tuy nhiên, cũng có trường hợp người bệnh sẽ sốt cao liên tục, phát ban không điển hình, phù nề tứ chi, đau mỏi toàn thân, thường sẽ kèm theo tình trạng viêm phổi nặng.

2. Chẩn đoán cận lâm sàng

Các xét nghiệm cơ bản

- Xét nghiệm công thức máu thường giảm tổng số bạch cầu, giảm bạch cầu lympho, giảm tiểu cầu;
- Chụp X – quang phổi: Có thể thấy viêm phổi kẽ, có thể tổn thương nhu mô phổi khi có bội nhiễm;
- Khí máu động mạch: Xuất hiện khi có dấu hiệu suy hô hấp.

Xét nghiệm đánh giá đáp ứng viêm

- Thực hiện xét nghiệm Ferritin (Xét nghiệm định lượng ferritin đánh giá tổng lượng sắt dự trữ), LDH (xét nghiệm xác định các rối loạn gây tổn thương mô trong cơ thể), Interleukin (xét nghiệm đánh giá tình trạng viêm trong cơ thể) khi sỏi có biến chứng nhiễm khuẩn nặng.

Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm sỏi

- Xét nghiệm huyết thanh học: Xét nghiệm IgM từ ngày thứ 3 sau khi phát ban. Nếu xét nghiệm IgM sỏi âm tính mà triệu chứng lâm sàng vẫn nghi ngờ sỏi thì có thể làm lại lần 2 sau 72 giờ, hoặc chỉ định PCR sỏi qua bệnh phẩm dịch tỵ hầu;

- Xét nghiệm PCR phát hiện vi rút sởi: Chỉ định sớm trong giai đoạn viêm long hoặc trong 72 giờ đầu từ khi phát ban;
- Phân lập vi rút từ máu và dịch mũi họng trong giai đoạn sớm của bệnh.

3. Yếu tố nguy cơ bệnh diễn tiến nặng

Các yếu tố nguy cơ cao dẫn đến bệnh sởi diễn tiến nặng bao gồm trẻ dưới 12 tháng tuổi, người chưa tiêm phòng vắc xin hoặc tiêm không đầy đủ, người suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải, người có bệnh nền, người suy dinh dưỡng nặng, thiếu vitamin A và phụ nữ mang thai.

4. Chẩn đoán bệnh sởi

Ca bệnh nghi ngờ chẩn đoán dựa trên các dấu hiệu như có tiền sử tiếp xúc với người bệnh sởi trong vòng 7 – 21 ngày hoặc sống trong vùng dịch sởi lưu hành. Triệu chứng lâm sàng nghi ngờ sởi như sốt và viêm long đường hô hấp.

Ca bệnh lâm sàng sẽ được thực hiện chẩn đoán dựa trên triệu chứng lâm sàng như sốt, ho, chảy nước mũi hoặc viêm kết mạc, có hạt Koplik hoặc phát ban dạng sởi.

Đồng thời, chẩn đoán xác định với các ca bệnh nghi ngờ hoặc ca bệnh lâm sàng mắc sởi và có xét nghiệm kháng thể IgM hoặc PCR dương tính với sởi.

5. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phát ban do sởi với các bệnh phát ban khác, bao gồm:

- Bệnh Rubella: Phát ban không có trình tự, ít khi có viêm long hô hấp;
- Bệnh Kawasaki: Phát ban kèm đỏ mắt không có nung mủ; màng nhầy vùng miệng, môi và cổ họng bị kích thích; hạch bạch huyết vùng cổ sưng; sưng tấy, bong da bàn tay, bàn chân;
- Bệnh do Enterovirus: Phát ban không có trình tự, hay kèm rối loạn tiêu hoá;

- Bệnh do *Mycoplasma pneumoniae*: Sốt nhẹ, đau đầu và viêm phổi không điển hình.
- Bệnh sốt mò: Xuất hiện vết loét hoại tử do côn trùng đốt;
- Ban dị ứng: Kèm theo ngứa, tăng bạch cầu ái toan;
- Nhiễm vi rút Epstein-Barr: Hay kèm theo tăng bạch cầu đơn nhân;
- Khi có bệnh cảnh lâm sàng biến chứng thần kinh, cần chẩn đoán phân biệt viêm màng não mủ: Sốt, nhức đầu, nôn ói, dấu hiệu màng não kèm dịch não tủy đục, tăng protein, đường giảm, tăng bạch cầu đa nhân.

Điều trị bệnh sởi như thế nào?

Bệnh sởi hiện vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Các phương pháp điều trị sởi chủ yếu là điều trị triệu chứng kết hợp cùng chăm sóc, theo dõi tình trạng sức khỏe người bệnh. Khi phát hiện người mắc bệnh sởi, cần sớm cách ly để tránh trở thành nguồn lây cho gia đình và những người xung quanh, đồng thời điều trị sớm để tránh những biến chứng.

Khi bệnh nhân sốt cao dùng thuốc hạ sốt paracetamol, kết hợp bù nước, điện giải qua đường uống. Song song đó, người thân áp dụng các biện pháp hạ nhiệt vật lý như lau nước ấm, chườm mát. Vệ sinh da, nhỏ mắt, mũi bằng dung dịch Chloromycetin, Argyrol. Kháng sinh chỉ dùng khi có sự chỉ định của bác sĩ, thường được dùng trong trường hợp bội nhiễm, dùng cho trẻ dưới 2 tuổi, và trẻ suy dinh dưỡng.

Khi có dấu hiệu bất thường về sức khỏe trong quá trình điều trị, người thân cần báo ngay cho bác sĩ để được cấp cứu kịp thời. Các biện pháp hồi sức khác tùy theo triệu chứng người bệnh như hồi sức hô hấp khi suy hô hấp (thở oxy), hồi sức tim mạch,...

Những điều cần biết thêm về bệnh sởi

1. Phân biệt sởi và các bệnh có triệu chứng tương tự

Bệnh **sởi và sốt phát ban** thường dễ bị nhầm lẫn do các biểu hiện ban đầu khá tương đồng. Trong khi sốt phát ban được xem là bệnh lành tính, thì sởi lại có nguy cơ dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng.

Ngoài ra, cần phân biệt sởi với một số bệnh khác có triệu chứng phát ban như:

- **Rubella:** Phát ban không theo trình tự, ít khi có các biểu hiện viêm long và thường có hạch cổ.
- **Nhiễm enterovirus:** Phát ban không theo trình tự, thường nốt phỏng, kèm rối loạn tiêu hóa.
- **Bệnh Kawasaki:** Sốt cao khó hạ, môi lưỡi đỏ, hạch cổ và phát ban không theo thứ tự.
- **Phát ban:** Do các loại virus khác.
- **Phát ban dị ứng:** Người bệnh ngứa và tăng bạch cầu ái toan.

2. Mức độ nguy hiểm của bệnh sởi ở người lớn

Người lớn hiếm khi mắc sởi, tuy nhiên nếu mắc bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não, liệt, động kinh,... Người lớn mắc sởi do chưa tiêm phòng hoặc chưa tiếp xúc với virus sởi khi còn bé. Ngoài ra, quan niệm “chỉ trẻ em mới mắc sởi”, khiến nhiều người lớn chủ quan, lơ là trong việc phòng bệnh, không có biện pháp cách ly, chăm sóc dinh dưỡng và vệ sinh thân thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh, biến chứng, lây lan bệnh trong cộng đồng.

Người trưởng thành mắc sởi có thể liệt tứ chi, rối loạn cơ tròn khi biến chứng viêm màng não hoặc viêm tủy. Ngoài ra, sởi còn tăng nguy cơ biến chứng viêm phổi, viêm phế quản phổi, viêm kết – giác mạc dẫn tới loét giác mạc, mù lòa. Phụ nữ mang thai mắc sởi tăng nguy cơ sinh non, sảy thai, thai chết lưu, trẻ nhẹ cân,...

Sau khi hết sốt, nhiều bệnh nhân tưởng bệnh đã khỏi hẳn. Tuy nhiên, nếu không chăm sóc tốt, bệnh nhân có thể sốt cao trở lại gây đau đầu, co giật, thay đổi ý

thức từ lúc lần dẫn tới hôn mê. Bệnh sỏi lưu hành rộng, mức độ lây lan nhanh qua đường hô hấp khiến bệnh dễ bùng phát trên diện rộng và tạo thành dịch. Cho đến nay, sỏi vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Nếu không phát hiện và điều trị sớm, bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, tử vong.

Trẻ em từ 9 tháng tuổi cần tiêm vắc xin sỏi sớm để tránh biến chứng, trở thành nguồn lây bệnh cho người thân, cộng đồng, bảo vệ sức khỏe và tương lai.