

SỰ XUẤT HIỆN CỦA NHIỄM TRÙNG SALMONELLA TYPHI KHÁNG THUỐC Ở KHÁCH DU LỊCH PAKISTAN - HOA KỲ, 2016 -2018

Kevin Chatham-Stephens, MD; Felicita Medalla, MD; Michael Hughes, MPH; Grace D. Appiah, MD; Rachael D. Aubert, PhD; Hayat Caidi, PhD; Kristina M. Angelo, DO; Allison T. Walker, PhD; Noël Hatley, MPH; Sofia Masani, MSN; June Nash; John Belko, MD; Edward T. Ryan, MD; Eric Mintz, MD; Cindy R. Friedman, MD

Nguồn: <https://www.medscape.com/viewarticle/907601>

Người dịch: BS. Nguyễn Thị Như Ly, Khoa Y – Đại học Duy Tân

Vào tháng 2 năm 2018, một đợt bùng phát bệnh thương hàn do *Salmonella enterica* serotype Typhi (Typhi), kháng với chloramphenicol, ampicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole, fluoroquinolones và cephalosporin thế hệ thứ ba, đã được báo cáo ở Pakistan. Trong tháng 11 năm 2016, tháng 9 năm 2017, 339 trường hợp chủng Typhi kháng thuốc (XDR) rộng rãi này đã được báo cáo ở Pakistan, chủ yếu là ở Karachi và Hyderabad; một trường hợp liên quan đến du lịch cũng được báo cáo từ Vương quốc Anh. Nhiều trường hợp đã được phát hiện ở Karachi và Hyderabad khi tăng cường giám sát, với các báo cáo gần đây đã tăng số lượng vụ việc lên 5.372. Tại Hoa Kỳ, khi trả lời các báo cáo từ Pakistan, xác định 29 bệnh nhân mắc bệnh thương hàn đã đi đến hoặc từ Pakistan trong năm 2016 - 2018, trong đó có 5 người mắc XDR Typhi. Khách du lịch đến các khu vực có bệnh lưu hành, chẳng hạn như Nam Á, nên được tiêm vắc-xin phòng chống bệnh thương hàn trước khi đi du lịch và tuân theo các thực hành an toàn vệ sinh nước và thực phẩm. Các bác sĩ lâm sàng nên biết rằng hầu hết các trường hợp nhiễm bệnh thương hàn ở Hoa Kỳ không đáp ứng với fluoroquinolone và chủng dịch XDR Typhi liên quan đến dịch tễ du lịch Pakistan chỉ nhạy cảm với azithromycin và carbapenems.

Sốt thương hàn là bệnh sốt toàn thân cần điều trị bằng kháng sinh kịp thời. Trên toàn thế giới, có khoảng 12-27 triệu trường hợp mắc bệnh thương hàn xảy ra hàng năm. Tại Hoa Kỳ, khoảng 350 trường hợp xác nhận nuôi cấy được báo cáo cho CDC mỗi năm. Hầu hết bệnh nhân đã đi du lịch quốc tế trong vòng 30 ngày trước đó. Trong nhiều thập kỷ qua, sự xuất hiện của Typhi đa kháng thuốc (MDR) đối với các loại kháng sinh hàng đầu được sử dụng trong lịch sử, như chloramphenicol, ampicillin và trimethoprim-sulfamethoxazole, dẫn đến việc chuyển sang ưu tiên sử dụng fluoroquinolones (ví dụ như ciproflox). Tuy nhiên, từ đầu những năm 2000, việc tăng tính không nhạy cảm với fluoroquinolone (kháng trung gian hoặc toàn phần với ciprofloxacin), đặc biệt là ở Nam Á, đã dẫn đến việc sử dụng cephalosporin thế hệ thứ ba (ví dụ, ceftriaxone) như một phương pháp điều trị tiên quyết.

Thông tin được thu thập về quá trình du lịch trong 30 ngày trước khi bị bệnh. Các phòng thí nghiệm y tế công cộng ở 54 sở y tế của tiểu bang và địa phương chuyển tiếp tất cả các chủng Typhi đến Hệ thống theo dõi kháng kháng sinh quốc gia (NARMS) của CDC trong các lô hàng để thử nghiệm độ nhạy cảm với kháng sinh. Phòng thí nghiệm NARMS sử dụng vi lọc nước dùng để xác định nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) cho 14 chất kháng khuẩn. Kháng thuốc được xác định bởi các điểm dừng MIC được thiết lập bởi Viện Tiêu chuẩn lâm sàng và Phòng thí nghiệm (CLSI) nếu có. Các phân lập Typhi được phân loại là đề kháng fluoroquinolone nếu MIC của chúng được phân loại là trung gian (MIC 0.12 Nott0.5 g / mL) hoặc kháng (MIC 1.0 µg / mL) với ciprofloxacin. Các phân lập Typhi được định nghĩa là MDR nếu chúng kháng với chloramphenicol, ampicillin và trimethoprim-sulfamethoxazole và là XDR nếu chúng là MDR, kháng với fluoroquinolones và kháng với cephalosporin thế hệ thứ ba. Vào tháng 3 năm 2018, CDC đã tăng cường giám sát đối với bệnh thương hàn bằng cách yêu cầu các sở y tế của tiểu bang và địa phương phỏng vấn mọi bệnh nhân bị bệnh thương hàn về việc đi đến hoặc về từ Pakistan và tiến hành đệ trình các chủng Typhi từ những bệnh nhân này với CDC. Dữ liệu giám sát từ NARMS và NTPFS từ 2006-2015 đã được so sánh với dữ liệu từ 2016-2018 và được xem xét cho các trường hợp XDR ở những người đi du lịch đến Pakistan.

Trong năm 2006- 2015, tổng số 3.538 bệnh nhân mắc bệnh thương hàn được xác nhận nuôi cấy đã được báo cáo cho NTPFS (trung bình = 338 bệnh nhân hàng năm), bao gồm 244 (7%) chỉ đến Pakistan trong 30 ngày trước khi khởi phát (trung bình = 23 bệnh nhân hàng năm). Trong năm 2006 2015, NARMS đã thử nghiệm 3.598 Typhi phân lập. Trong số này, 2.350 (65%) là fluoroquinolone không thể chấp nhận được, 418 (12%) là MDR và không có kháng với ceftriaxone. Tính không nhạy cảm của Fluoroquinolone tăng từ 55% (177 trên 323 chủng) trong năm 2006 lên 66% (221 trên 336) vào năm 2015. Thông tin về du lịch quốc tế có sẵn cho 2.242 (62%) bệnh nhân được phân lập bằng NARMS; 169 (8%) chỉ đến Pakistan. Trong số 169 phân lập từ khách du lịch đến Pakistan, 133 (79%) là kháng fluoroquinolone và 85 (50%) là MDR. Trong năm 2016-2018, 29 bệnh nhân mắc bệnh thương hàn đã báo cáo việc đi đến hoặc về từ Pakistan và đã được phân lập xét nghiệm độ nhạy cảm với thuốc kháng sinh; Trong số này, năm bệnh nhân có XDR Typhi. Tất cả các bệnh nhân mắc XDR Typhi đã đi đến hoặc về từ Pakistan là trẻ em 4-12 tuổi, trong cuối năm 2017 đến giữa năm 2018.