

Vắc xin BCG

Vắc xin cho bệnh lao ("tuberculosis", gọi tắt là "TB") được biết đến với tên gọi vắc xin BCG (bacille Calmette-Guérin). Vắc xin BCG có chứa một dạng vi khuẩn (mầm bệnh) gây bệnh TB đã được làm cho yếu đi. Bởi vì các vi khuẩn này đã được làm yếu, nó không gây bệnh TB cho người khỏe mạnh mà có thể giúp hình thành sự bảo vệ (kháng bệnh) đối với TB.

BCG hoạt động tốt nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ và đặc biệt hiệu quả đối với phòng ngừa các hình thái TB nguy hiểm bao gồm TB viêm màng não với độ bảo vệ hơn 70%.

Chỉ cần tiêm chủng vắc xin một liều duy nhất - không khuyến khích tiêm các liều bổ sung.

Những đối tượng nào cần được tiêm chủng?

Do tỷ lệ nhiễm TB ở Úc là rất thấp, hầu hết trẻ em ở Úc không cần tiêm vắc xin BCG.

Tại Queensland, các nhóm dưới đây được khuyến nghị tiêm chủng vắc xin BCG:

- Trẻ sơ sinh có nguồn gốc Thổ dân và Đảo Torres Strait
- trẻ em dưới 5 tuổi sẽ sinh sống trong các cộng đồng người Thổ dân và Đảo Torres Strait trong khoảng thời gian từ 3 tháng trở lên.
- trẻ em dưới 5 tuổi sẽ đi qua các nước có tỷ lệ nhiễm Bệnh Lao cao* trong khoảng thời gian từ 3 tháng trở lên. Nếu khoảng thời gian ghé thăm dự tính dưới 3 tháng nhưng nguy cơ tiếp xúc với mầm bệnh TB có thể cao, cần thảo luận với dịch vụ TB địa phương về sự cần thiết cho việc tiêm chủng vắc xin BCG. Thời điểm hợp lý nhất để tiêm chủng vắc xin BCG là ít nhất 3 tháng trước khi xuất phát.

BCG cũng có thể hỗ trợ phòng ngừa bệnh phong (Bệnh Hansen). Tiêm chủng vắc xin BCG được khuyến nghị cho trẻ sơ sinh có bố mẹ mang bệnh phong hoặc có bệnh sử gia đình có người mắc bệnh phong. Bệnh phong là bệnh lý rất hiếm thấy ở Úc.

*Thông tin về các nước có tỷ lệ nhiễm TB cao có thể tìm thấy tại: www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/about/high-risk-countries

Vắc xin BCG có được kê cho nhóm trẻ em trên 5 tuổi và người lớn hay không?

Tùy vào nguy cơ nhiễm TB, việc tiêm chủng cho nhóm trẻ em lớn hơn có thể đem lại các ích lợi. Một bác sĩ có kinh nghiệm trong việc sử dụng vắc xin BCG có thể giúp quyết định xem liệu việc tiêm chủng là có lợi hay không.

Nhìn chung, vắc xin BCG KHÔNG ĐƯỢC kê cho người lớn nhưng có thể được xem xét cho các nhân viên chăm sóc sức khỏe có xu hướng làm việc với số lượng lớn các trường hợp đã kháng các loại thuốc trị TB.

Những đối tượng nào không nên tiêm vắc xin BCG?

Vắc xin BCG không nên được tiêm cho bất kỳ đối tượng dưới đây:

- đã từng nhiễm TB (hoặc đang được điều trị TB)
- đang mang thai hoặc nghi mang thai
- đang điều trị ung thư hoặc các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng làm suy yếu hệ miễn dịch khác
- dương tính với HIV
- đã cho kết quả dương tính với xét nghiệm da tuberculin.

Khi nào nên lùi lịch tiêm chủng vắc xin BCG?

Tiêm chủng vắc xin BCG cần được lùi đến thời điểm khác khi:

- trẻ sơ sinh đang ốm hoặc nặng dưới 2,5 kg
- trẻ sơ sinh có mẹ dương tính với HIV và kết quả xét nghiệm HIV của trẻ vẫn chưa biết
- cá nhân (trẻ hay người lớn) mới tiếp nhận một loại vắc xin sống trong vòng 4 tuần trở lại đây
- một người trong tình trạng không khỏe do đang bị sốt hay mang bệnh lý nghiêm trọng.

Điều gì sẽ xảy ra

Trước khi tiêm chủng vắc xin, bất cứ cá nhân nào trên 6 tháng tuổi cũng sẽ được xét nghiệm da tuberculin (đôi khi còn được biết đến với tên gọi xét nghiệm Mantoux). Nếu kết quả xét nghiệm là dương tính, thì điều này có nghĩa rằng người đó đã có miễn dịch tương đối với TB và tiêm chủng vắc xin BCG không được khuyến nghị bởi việc tiêm chủng sẽ không đem lại bất kỳ lợi ích nào và sẽ có khả năng xuất hiện tác dụng phụ cao hơn.

Tiêm chủng vắc xin BCG được tiến hành bằng cách tiêm một lượng nhỏ vắc xin vào lớp trên cùng của phần da thuộc bắp tay trái.

Sau tiêm chủng vắc xin BCG, việc ở vị trí tiêm chuyển sang màu đỏ và/hoặc hình thành một khối u nhỏ và tiếp theo là một vết loét nhỏ (vết thương hở) một vài tuần sau đó là hoàn toàn bình thường. Vết loét thường có đường kính dưới một xen-ti-mét và phải mất từ vài tuần lễ đến vài tháng trước khi lành lặn thành một vết sẹo phẳng nhỏ.

Hướng dẫn chăm sóc sau tiêm chủng

- Vị trí đã tiêm cần được giữ sạch sẽ và khô thoáng.
- Chỉ sử dụng nước sạch, ấm để làm sạch vết tiêm khi cần thiết.
- Không sử dụng chất sát trùng, kem bôi hay thuốc mỡ.
- Không sử dụng băng dán vết thương trực tiếp lên vị trí vết tiêm chủng. Nếu việc băng bó là cần thiết, cần thao tác bằng băng khô với băng dính dán dọc hai bên, cho phép không khí lưu thông.

Các tác dụng phụ

Tác dụng phụ từ tiêm chủng vắc xin BCG là hiếm thấy. Sốt tạm thời và sưng các hạch ở vị trí nách hoặc cổ thường tự mất đi mà không cần bất cứ điều trị đặc biệt nào.

Các phản ứng phổ biến nhất (nếu xảy ra) là tuyến hạch bạch huyết sưng to (chiếm tỷ lệ 1 trên 100 ca tiêm vắc xin), và áp xe ở vị trí tiêm (khoảng 2 đến 3 ca trên 100 ca)¹.

Nhiễm trùng lan tỏa (lan rộng) là rất hiếm (đến 4 trên 1.000.000 ca)² và có xu hướng xảy ra ở người có hệ miễn dịch yếu như những người đang được điều trị ung thư hoặc các bệnh lý khác hoặc những người nhiễm HIV.

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác bao gồm viêm xương (nhiễm trùng xương), sẹo lồi và các phản ứng dị ứng liên sau nghiêm trọng khác.

Nếu quý vị lo ngại về một phản ứng sau khi tiêm vắc xin, xin liên hệ với dịch vụ nơi quý vị được tiêm chủng hoặc nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe ngoài giờ của quý vị.

Các dịch vụ tiêm chủng vắc xin

Tại bang Queensland, tiêm vắc xin BCG thường được quản lý bởi các trung tâm dịch vụ TB.

Nếu đứa trẻ mới chào đời của quý vị cần tiêm chủng vắc xin BCG, bệnh viện sẽ thường thông báo với dịch vụ TB địa phương và quý vị sẽ được liên hệ với một lịch hẹn. Nếu quý vị vẫn chưa nhận được thông tin gì từ một phòng khám trong vòng một tháng sau khi con quý vị sinh ra, hoặc quý vị có bất cứ một câu hỏi nào về vắc xin BCG, xin liên hệ với dịch vụ TB gần quý vị nhất.

Tiêm chủng vắc xin BCG là dịch vụ miễn phí.

Các câu hỏi trước khi tiêm vắc xin

Nếu quý vị trả lời "Có" cho bất cứ một câu hỏi nào dưới đây, hoặc có bất kỳ lo ngại nào, xin hãy thảo luận với y tá trước khi chấp thuận cho bản thân hoặc con của mình được tiêm chủng.

Liệu cá nhân chuẩn bị được tiêm chủng vắc xin đã / đang:

- Đã từng mắc bệnh lao hoặc hiện nay đang được điều trị chữa bệnh lao?
- Có tiếp xúc với bất kỳ một người nào được chẩn đoán mắc bệnh lao?
- Đã cho kết quả dương tính với xét nghiệm da tuberculin (Mantoux)?
- Đã từng được tiêm chủng vắc xin BCG?
- Đã được chẩn đoán nhiễm HIV, đang chờ kết quả xét nghiệm HIV hoặc thuộc nhóm có nguy cơ cao nhưng chưa được kiểm tra xét nghiệm?
- Đã được chẩn đoán ung thư bao gồm cả bất cứ dạng ung thư hạch hay ung thư bạch cầu nào?
- Đang sử dụng bất cứ các loại thuốc steroid dạng uống hoặc tiêm nào, hoặc đang được điều trị hay dùng thuốc ức chế miễn dịch khác, ví dụ như prednisone, thuốc ức chế TNF, xạ trị hoặc hóa trị liệu chống ung thư?
- Đang trải qua các bệnh lý về da nghiêm trọng như eczema hay viêm da hoặc sẹo lồi (nặng)?
- Đang trải qua các bệnh gây ra do vi rút hoặc đang sốt?
- Đang dùng kháng sinh?
- Đang mang thai hoặc nghi mang thai?
- Đã nhận một loại vắc xin sống khác trong vòng bốn (4) tuần lễ trở lại đây, như vắc xin phòng sởi, quai bị và sởi Đức, sốt vàng, thủy đậu hoặc viêm não Nhật Bản.

Thông tin thêm

ấn bản thứ 10 Cẩm nang Chủng ngừa Úc năm 2013:

<http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home>

Tài liệu Tham khảo

1. Turnbull F, McIntyre P, Achat H, và các tác giả khác. Nghiên cứu quốc gia về các tác dụng có hại sau tiêm chủng vắc xin bacilli Calmette-Guerin. *Lâm sàng Bệnh Truyền nhiễm* 2002; 34:447-53.
2. Tổ chức Y tế Thế giới. *Tờ Thông tin Theo dõi tỷ lệ phản ứng vắc xin. Vắc xin BCG (Bacille Calmette-Guerin)*. Tháng Tư năm 2012.