

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 1385 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 05 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng**  
**bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh ký sinh trùng được thành lập theo Quyết định số 5244/QĐ-BYT ngày 11/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh- Bộ Y tế.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo thay thế “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo” ban hành kèm theo Quyết định số 2140/QĐ-BYT ngày 22/5/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 2.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa/chó mèo áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các Ông/Bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp Hồ Chí Minh; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./

*Nơi nhận:*

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Trường Sơn**

**HƯỚNG DẪN**  
**CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH ẬU TRÙNG GIUN ĐŨA**  
**CHÓ/MÈO**

*(Ban hành theo quyết định số: 1385 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 05 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo là bệnh ký sinh trùng lây truyền từ động vật sang người do loài giun đũa chó (*Toxocara canis*) hoặc giun đũa mèo (*Toxocara cati*) gây nên. Bệnh có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi, giới tính nào và biểu hiện lâm sàng từ thể ấu trùng di chuyển trong da đến thể nặng ở các cơ quan như phổi, mắt, gan và hệ thần kinh của người.

**1.1. Tác nhân**

Ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara canis/ Toxocara cati*).

**1.2. Nguồn bệnh**

Nguồn bệnh hay ổ chứa chính là chó, mèo nhiễm giun *Toxocara* spp., đặc biệt chó con là ổ chứa nguy cơ cao nhất cho người. Ngoài ra, một số động vật khác (gà, vịt, trâu, bò, cừu, thỏ) có thể mang nguồn bệnh với tỷ lệ thấp hơn.

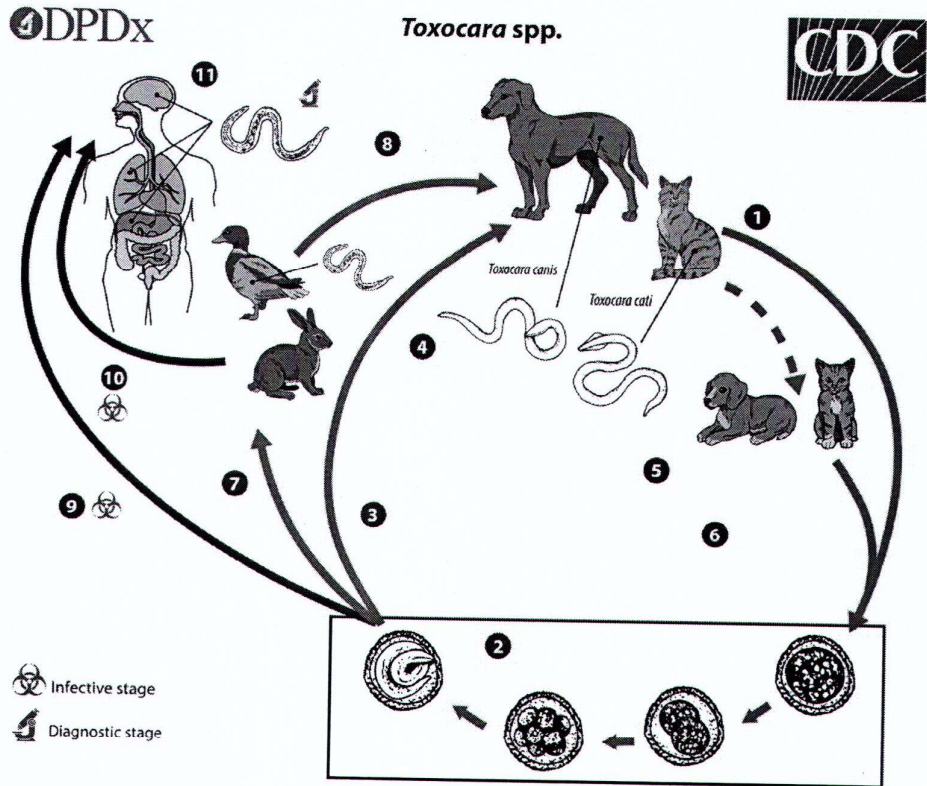
**1.3. Phương thức lây truyền**

- Người ăn phải thực phẩm, nước uống bị nhiễm trứng giun đũa chó/mèo.
- Người ăn phủ tạng hay thịt sống/chưa chế biến chín của một số vật chủ chứa mầm bệnh như gà, vịt, trâu, bò, cừu, thỏ.
- Bệnh không lây truyền trực tiếp từ người sang người.

**1.4. Tính cảm nhiễm và miễn dịch**

Tất cả mọi người, cả hai giới đều có thể bị nhiễm và dễ bị tái nhiễm khi sống trong môi trường có bệnh lưu hành.

**1.5. Chu kỳ phát triển của ấu trùng giun đũa chó/mèo**



Hình 1: Chu kỳ phát triển của ấu trùng giun đũa chó/mèo (Nguồn US-CDC, 2019)

- (1). Trứng giun thải ra môi trường qua phân.
- (2). Trứng mang phôi phát triển ở ngoài môi trường sau 1-4 tuần thành trứng chứa ấu trùng giai đoạn 3 và có khả năng lây nhiễm.
- (3,4). Tái nhiễm vào vật chủ chính và phát triển thành giun trưởng thành ở ruột non.
- (5,6). Ấu trùng từ chó/mèo mẹ sang con qua đường nhau thai hoặc cho bú, phát triển thành giun trưởng thành ở ruột non.
- (7). Vật chủ chứa, ví dụ thỏ bị nhiễm do ăn phải trứng giun.
- (8). Chu kỳ khép kín khi chó/mèo ăn thịt các động vật này.
- (9,10). Người bị bệnh khi ăn phải trứng chứa ấu trùng giai đoạn 3 trong môi trường hoặc qua vật chủ chứa.
- (11). Ở người, ấu trùng chui qua thành ruột vào máu và đi đến các cơ quan khác nhau trong cơ thể.

## 2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

**2.1. Thể thông thường:** Các triệu chứng không quá rõ ràng, có thể gặp như

- Ngứa, nổi mẩn;
- Đau đầu;

- Đau bụng;
- Ho;
- Rối loạn giấc ngủ;
- Thay đổi hành vi.

**2.2. Thể ấu trùng di chuyển ở mắt:** Thể mắt ít gặp, thường bị ở một bên mắt. Triệu chứng bao gồm:

- Giảm thị lực;
- U hạt: u hạt cực sau, u hạt ngoại vi;
- Viêm nội nhãn,
- Tổn thương võng mạc, viêm kết giác mạc, viêm màng bồ đào
- Mất thị lực hoàn toàn.

### **2.3. Thể ấu trùng di chuyển nội tạng**

Ấu trùng có thể di chuyển đến nhiều cơ quan khác nhau như tim, phổi và gan. Thể nội tạng gặp nhiều ở trẻ em dưới 7 tuổi. Các triệu chứng lâm sàng khá đa dạng phụ thuộc vào số lượng và vị trí cơ quan bị ký sinh, thường gặp là:

- Đau bụng mãn tính, gan to, tiêu chảy, nôn;
- Hen phế quản: Khò khè, ho khan, khó thở;
- Tức ngực;
- Sốt, đau đầu, mệt mỏi, sút cân;
- Mẩn ngứa, nổi ban.

### **2.4. Thể ấu trùng di chuyển đến hệ thần kinh**

Đây là thể bệnh nguy hiểm so với các thể khác. Các triệu chứng không đặc hiệu, mức độ biểu hiện phụ thuộc vào vị trí tổn thương ở hệ thần kinh như:

- Sốt;
- Đau đầu;
- Co giật.

## **3. Cận lâm sàng**

### **3.1. Xét nghiệm**

- ELISA: Phát hiện có kháng thể IgG kháng kháng nguyên tiết của *Toxocara* spp. trong huyết thanh hoặc dịch nội nhãn.
- Công thức máu: Bạch cầu ái toan trong máu tăng > 7% (hoặc > 500 tế bào/ $\mu$ l máu).
- Xét nghiệm máu lắng: tăng

- CRP (C Reaction Protein): tăng
- Xét nghiệm định lượng IgE: tăng
- Xét nghiệm phân: tìm các ký sinh trùng khác để chẩn đoán loại trừ.
- Sinh thiết tổ chức: Xác định mô bệnh học của tổn thương nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo hoặc xác định được ấu trùng, thường có thâm nhiễm bạch cầu ái toan.
- Sinh học phân tử: Phát hiện đoạn gen đặc hiệu của ấu trùng giun đũa chó/mèo trong bệnh phẩm sinh thiết.

### 3.2. Chẩn đoán hình ảnh

- Chụp Xquang phổi: Có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi, các vết thâm nhiễm phổi.
- Chụp cắt lớp vi tính (CT scanner): Có hình ảnh thay đổi tỷ trọng tương ứng với vùng tổn thương.
- Chụp MRI các cơ quan nghi tổn thương: phát hiện thay đổi tín hiệu tương ứng các vùng tổn thương.
- Siêu âm ổ bụng, siêu âm đầu dò nông: Phát hiện tổn thương các tạng trong ổ bụng hoặc phần mềm dưới da. Các tổn thương ở tạng dưới dạng nốt < 3cm, giảm âm không đồng nhất, có thể có các chấm tăng âm không kèm bóng cản bên trong, tổn thương bờ khá đều, ranh giới rõ, không tăng sinh mạch, có vỏ xơ mảnh xung quanh. Dưới da là các tổn thương thâm nhiễm, có thể khu trú tùy giai đoạn.
- Soi đáy mắt: Dấu hiệu xơ võng mạc, vết “chân vịt”, có thể thấy hình ảnh ấu trùng ở đáy mắt.

## 4. Chẩn đoán

### 4.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có tiền sử dịch tễ tiếp xúc với chó/mèo hoặc các yếu tố nguy cơ và có các triệu chứng sau:

- Ngứa, nổi mẩn;
- Đau đầu, đau bụng, khó tiêu;
- Đau nhức mũi, tê bì;
- Sốt, thở khò khè;
- Có thể kèm theo một hoặc các triệu chứng sau: Gan to, viêm phổi, đau bụng mãn tính, rối loạn thần kinh khu trú, tổn thương ở mắt, giảm thị lực, tổn thương võng mạc.

### 4.2. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có một trong các xét nghiệm sau:



- Tìm thấy ấu trùng giun đũa chó/mèo.
- Phát hiện đoạn gen đặc hiệu của ấu trùng bằng sinh học phân tử.
- Xác định được kháng thể kháng giun đũa chó/mèo bằng ELISA.
- Bạch cầu ái toan tăng hoặc
- Có tổn thương nghi ngờ trên chẩn đoán hình ảnh.

#### **4.3. Chẩn đoán phân biệt**

- Viêm da cơ địa;
- Viêm da tiếp xúc;
- Bệnh ấu trùng di chuyển dưới da do ấu trùng giun móc/mỏ, giun lươn;
- Sán lá gan lớn;
- Ấu trùng sán lợn;
- Nhiễm các loại giun tròn đường ruột khác.

### **5. ĐIỀU TRỊ**

#### **5.1. Nguyên tắc điều trị**

Điều trị thuốc đặc hiệu phối hợp với điều trị triệu chứng.

#### **5.2. Điều trị đặc hiệu**

Sử dụng một trong các thuốc theo thứ tự ưu tiên như sau:

##### **5.2.1. Phác đồ 1:** Albendazol (viên nén 200mg và 400mg)

##### a) Liều dùng

- Người lớn 800mg/ngày/người, chia 2 lần/ngày.
- Trẻ em > 1 tuổi: 10 - 15mg/kg/ngày (tối đa 800mg), chia 2 lần/ngày.

##### b) Điều trị theo thể bệnh

- Đối với thể thông thường: mỗi đợt 14 ngày
- Đối với thể nội tạng, mắt, thần kinh: mỗi đợt 21 ngày. Đối với thể mắt có thể cho bệnh nhân khám chuyên khoa mắt để phẫu thuật theo chỉ định.

##### c) Chống chỉ định của albendazol

- Người có tiền sử quá mẫn với benzimidazol.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Trẻ em < 1 tuổi.
- Người có tiền sử nhiễm độc tủy xương.

##### d) Lưu ý

- Thận trọng khi dùng albendazol với người suy gan, suy thận.

- Các tác dụng không mong muốn của albendazole, trong đó có giảm bạch cầu hạt, mất bạch cầu hạt, giảm các loại huyết cầu và ảnh hưởng chức năng gan khi dùng kéo dài. Do đó, cần làm xét nghiệm công thức máu và chức năng gan (các transaminase) khi bắt đầu mỗi chu kỳ điều trị và ít nhất 2 tuần một lần trong khi điều trị. Nếu enzyme gan tăng nhiều, nên ngừng dùng Albendazol. Sau đó có thể tiếp tục điều trị nếu enzyme gan trở về mức trước khi điều trị, nhưng cần xét nghiệm thường xuyên hơn khi tái điều trị.

### 5.2.2. Phác đồ 2: Thiabendazol (viên nén 500 mg)

a) Liều dùng: 2 lần/ngày x 7 ngày, theo cân nặng bệnh nhân (xem bảng)

b) Điều trị theo thể bệnh: áp dụng với thể nội tạng và thể thông thường.

| Cân nặng (kg) | Liều dùng |            | Một số lưu ý  |
|---------------|-----------|------------|---|
|               | Giờ 0     | Giờ thứ 12 |   |
| 13.6 - < 22.6 | 250mg     | 250mg      | - Không điều trị quá 7 ngày.<br>- Không dùng vượt 3000mg/ ngày. |
| 22.6 - < 34.0 | 500mg     | 500mg      |   |
| 34.0 - < 45.0 | 750mg     | 750mg      |   |
| 45.0 - < 56.0 | 1.000mg   | 1.000mg    |   |
| 56.0 - < 68.0 | 1.250mg   | 1.250mg    |   |
| ≥ 68.0        | 1.500mg   | 1.500mg    |   |

c) Chống chỉ định: quá mẫn với các thành phần của thuốc.

d) Thận trọng

- Người bị suy gan, suy thận;
- Phụ nữ có thai 3 tháng đầu và đang cho con bú;
- Không dùng thuốc khi vận hành máy móc, lái tàu, xe;
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi hoặc trọng lượng cơ thể dưới 13,6 kg.

### 5.2.3. Phác đồ 3: Ivermectin (viên nén 3mg và 6mg)

a) Liều dùng: người lớn và trẻ em ≥ 5 tuổi: 0,2mg/kg x 01 liều/ngày x 1-2 ngày;

b) Điều trị theo thể bệnh

+ Đối với thể ấu trùng do chuyển trong da và mô mềm, thuốc đáp ứng tốt với liều khuyến cáo và có thể dùng lặp lại (nếu chưa khỏi).

+ Đối với thể ấu trùng di chuyển ở mắt, phủ tạng cần cân nhắc điều trị ivermectin. Có thể dùng sau hay dùng đồng thời với thuốc chống viêm corticosteroide để giảm tình trạng lâm sàng của bệnh nhân bộc phát tăng nặng. Kết hợp điều trị triệu chứng.



### c) Chống chỉ định

- + Bệnh nhân mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- + Bệnh nhân bị viêm màng não.
- + Phụ nữ có thai, hoặc phụ nữ đang cho con bú.
- + Trẻ em dưới 5 tuổi hoặc cân nặng < 15 kg.

### d) Chú ý khi dùng thuốc

- + Thuốc được dùng xa bữa ăn, trước hoặc sau ăn 1-2 giờ;
- + Thận trọng khi dùng cho người lái xe hoặc vận hành máy móc.
- + Một số tác dụng ngoại ý khi dùng ivermectin gồm sốt, ngứa, ban đỏ da, đau khớp, đau cơ, đau hạch, nhịp tim nhanh, ...

## 5.3. Điều trị triệu chứng

Tùy theo triệu chứng lâm sàng để chỉ định các thuốc điều trị phù hợp:

- Ngứa, mào đay: sử dụng các thuốc kháng histamine cho đến khi hết triệu chứng;
- Sốt: thuốc hạ sốt và hạ sốt cơ học;
- Thuốc hỗ trợ: men vi sinh, vitamin tổng hợp, bổ gan, viên sắt tùy theo triệu chứng.

## 5.4. Điều trị ngoại khoa

Trong trường hợp bệnh ấu trùng di chuyển ở da, mô mềm, ở mắt có thể có chỉ định ngoại khoa.

## 5.5. Theo dõi sau điều trị

Tổ chức điều trị cho bệnh nhân tối đa 3 đợt, mỗi đợt cách nhau 1 tháng. Sau mỗi đợt cần đánh giá lại các chỉ số: triệu chứng lâm sàng, ELISA, công thức máu, chức năng gan thận, nếu cải thiện rõ có thể dừng điều trị. Nếu không thì tiếp tục các đợt 2, 3 với liều lượng tương tự đợt 1. Sau ba đợt điều trị nếu các triệu chứng vẫn không đỡ cần xem lại chẩn đoán, làm thêm hoặc làm lại các xét nghiệm để có hướng chẩn đoán và điều trị khác phù hợp hơn.

## 6. TIÊU CHUẨN KHỎI BỆNH

- Các triệu chứng lâm sàng giảm hoặc hết sau điều trị;
- Xét nghiệm ELISA có hiệu giá kháng thể giảm hoặc trở về âm tính;
- Tỷ lệ bạch cầu ái toan, IgE toàn phần giảm hoặc trở về giá trị bình thường.

## 7. PHÒNG BỆNH

- Tẩy giun định kỳ cho chó, mèo. Với chó, mèo con, cần tẩy giun liều đầu tiên ngay khi chúng mới sinh ra 2-3 tuần tuổi (vì chó, mèo con có thể nhiễm giun từ mẹ





trước hoặc sau sinh, hoặc qua đường sữa và chó con thường đào thải trứng nhiều trong môi trường), tẩy 3 lần cách nhau mỗi 2 tuần và sau đó nhắc lại 6 tháng một lần. Dùng thuốc chống giun dự phòng định kỳ, kể cả chó con và chó cái mang thai để hạn chế lan truyền bệnh;

- Vệ sinh phòng bệnh: Vệ sinh môi trường đặc biệt là khu vực có phân chó, phân mèo, khu vực trong nhà và khu vực vui chơi của trẻ em;

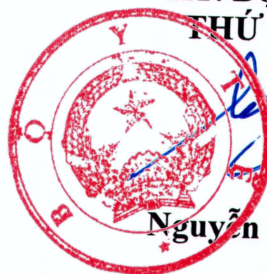
- Thu dọn, loại bỏ ngay các phân các thú cưng để ngăn ngừa trứng từ các con vật nhiễm.

- Rửa sạch tay sau khi sờ hay chơi với các thú cưng và vật nuôi trong nhà, hoặc sau khi phơi nhiễm với các nơi nguy cơ nhiễm.

- Xây dựng nếp sống vệ sinh cá nhân tốt: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trước khi ăn, đảm bảo ăn chín, uống chín. Cọ, rửa sạch nơi vui chơi của trẻ em.

- Tuyên truyền giáo dục, nâng cao ý thức vệ sinh cá nhân và cộng đồng, bảo vệ môi trường không bị nhiễm phân chó, mèo. *Ph*

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG



*Nguyễn Trường Sơn*  
Nguyễn Trường Sơn