**BỆNH GHẺ**(Scabies)

1. ĐẠI CƯƠNG  
- Là một bệnh da khá phổ biến, thường xuất hiện ở những vùng dân cư đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh, thiếu nước sinh hoạt.  
- Bệnh lây qua tiếp xúc trực tiếp hoặc qua quần áo, chăn màn.  
- Bệnh có thể gây ra các biến chứng nhiễm trùng, chàm hoá, viêm cầu thận cấp...  
2. NGUYÊN NHÂN  
Ký sinh trùng ghẻ có tên khoa học là *Sarcoptes scabiei hominis.*  
3. CHẨN ĐOÁN  
3.1. Chẩn đoán xác định  
- Lâm sàng  
+ Thời gian ủ bệnh trung bình từ 2-3 ngày đến 2-6 tuần.  
+ Thương tổn cơ bản: mụn nước trên nền da lành, rải rác, riêng rẽ, thường ở vùng da mỏng như ở kẽ ngón tay, mặt trước cổ tay, cẳng tay, vú, quanh thắt lưng, rốn, kẽ mông, mặt trong đùi và bộ phận sinh dục. Ở trẻ sơ sinh mụn nước hay gặp ở lòng bàn tay, chân. Đường hầm ghẻ còn gọi là “luống ghẻ” dài 3-5mm. Săng ghẻ thường xuất hiện ở vùng sinh dục, dễ nhầm với săng giang mai. Sẩn cục hay sẩn huyết thanh: hay gặp ở nách, bẹn, bìu. Vết xước, vảy da, đỏ da, dát thâm. Có thể có bội nhiễm, chàm hoá, mụn mủ. Ghẻ Na Uy là một thể đặc biệt, gặp ở người bị suy giảm miễn dịch. Thương tổn là các lớp vảy chồng lên nhau và lan toả toàn thân, có thể tìm thấy hàng nghìn cái ghẻ trong các lớp vảy.  
+ Triệu chứng cơ năng: ngứa nhiều, nhất là về đêm.  
- Cận lâm sàng: soi tìm ký sinh trùng tại tổn thương.  
3.2. Chẩn đoán phân biệt  
- Tổ đỉa: thương tổn là các mụn nước nhỏ ở vùng rìa các ngón tay hay bàn tay, bàn chân, ngứa, tiến triển dai dẳng.  
- Sẩn ngứa: thương tổn là sẩn huyết thanh rải rác khắp cơ thể, rất ngứa.  
- Viêm da cơ địa: thương tổn dạng sẩn mụn nước tập trung thành từng đám, chủ yếu ở các chi dưới, rất ngứa, tiến triển dai dẳng.  
- Nấm da: thương tổn là mảng da đỏ, các mụn nước và vảy da ở rìa thương tổn, bờ hình vòng cung, có xu hướng lành ở giữa. Ngứa nhiều, xét nghiệm tìm thấy sợi nấm.  
- Săng giang mai: thương tổn là một vết trợt nông, nền cứng, không ngứa, không đau, hay gặp ở vùng hậu môn sinh dục. Kèm hạch bẹn to, thường có hạch chúa. Xét nghiệm trực tiếp soi tươi tìm thấy xoắn khuẩn giang mai tại thương tổn và hạch vùng, xét nghiệm huyết thanh giang mai dương tính.  
4. ĐIỀU TRỊ  
4.1. Nguyên tắc chung  
- Điều trị cho tất cả những người trong gia đình, tập thể, nhà trẻ...nếu phát hiện bị ghẻ.  
- Nên tầm soát các bệnh lây qua đường tình dục với các người bệnh trên 18 tuổi.  
- Quần áo, chăn màn đệm, vỏ gối, đồ dùng… giặt sạch phơi khô, là kĩ.  
4.2. Điều trị cụ thể  
- Bôi tại chỗ  
+ Gamma benzen 1%  
+ Permethrin 5%  
+ Benzoat benzyl 25%  
+ Diethylphtalat (DEP)  
+ Mỡ lưu huỳnh 5-10% cho trẻ em và cho người lớn, đặc biệt là người bệnh dưới 2 tháng tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú (rất an toàn, nhược điểm có mùi hôi).  
+ Crotaminton 10%  
+ Có thể dùng vỏ cây ba chạc đen tắm hoặc dầu hạt máu chó. Cách bôi: tắm sạch bằng xà phòng, sau đó bôi thuốc vào thương tổn ngày một lần vào buổi tối. Giặt sạch phơi khô quần áo, chăn màn.  
+ Ghẻ bội nhiễm dùng milian hoặc castellani.  
+ Nếu có chàm hóa, dùng hồ nƣớc hoặc kem chứa corticoid bôi trong 1-2 tuần.  
+ Ghẻ Na Uy: ngâm, tắm sau đó bôi mỡ salicylé để bong sừng rồi bôi thuốc diệt ghẻ.  
- Toàn thân  
+ Uống kháng histamin tổng hợp.  
+ Ivermectin liều 200µg/kg cân nặng, liều duy nhất. Chỉ định trong những  
trường hợp ghẻ kháng trị với các thuốc điều trị cổ điển, ghẻ Na Uy, ghẻ ở người  
nhiễm HIV. Chống chỉ định cho trẻ dưới 5 tuổi, phụ nữ có thai.  
5. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG  
- Chàm hoá: người bệnh ngứa, gãi, chàm hoá xuất hiện các mụn nước tập trung thành đám.  
- Bội nhiễm: các mụn nước xen kẽ các mụn mủ, có thể phù nề, loét.  
- Lichen hoá: ngứa nên người bệnh gãi nhiều gây dầy da, thâm da.  
- Viêm cầu thận cấp: ở trẻ bị ghẻ bội nhiễm, không được điều trị hoặc điều trị không khỏi gây bệnh tái phát nhiều lần.  
6. PHÒNG BỆNH  
- Vệ sinh cá nhân hàng ngày sạch sẽ.  
- Điều trị bệnh sớm, tránh tiếp xúc và dùng chung các đồ dùng của người bị bệnh.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu số 75/QĐ-BYT năm 2015.