



KHUYẾN CÁO 2011 CỦA WHO TRONG PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT VÀ SẢN GIẬT

BS. Nguyễn Lệ Quyên

WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia

World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research, Dept. of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Dept. of Nutrition for Health and Development

1. Việc nghỉ ngơi tại nhà không được xem như là một biện pháp can thiệp trong phòng ngừa tiền sản giật và các rối loạn huyết áp trong thai kỳ ở những phụ nữ có nguy cơ cao mắc phải những bệnh này.
 2. Việc nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường không được khuyến khích nhằm cải thiện kết quả thai kỳ ở những thai phụ có cao huyết áp (kèm hoặc không kèm tiểu đạm).
 3. Việc giới hạn lượng muối trong thai kỳ với mục tiêu phòng ngừa tiền sản giật và các biến chứng của nó cũng không được khuyến cáo. Việc thực hiện chế độ ăn phù hợp cho sức khỏe nên áp dụng cho cả cộng đồng, trong đó sẽ bao gồm cả phụ nữ mang thai. Thực hành chế độ ăn phù hợp cho sức khỏe đồng nghĩa với tránh chế độ ăn quá mặn.
 4. Ở những vùng mà thói quen ăn uống có lượng canxi thấp thì việc bổ sung canxi trong thai kỳ cũng được khuyến cáo để phòng ngừa tiền sản giật ở tất cả các phụ nữ, đặc biệt là những người có nguy cơ cao mắc chứng tiền sản giật (liều 1,5-2g canxi nguyên tố/ngày).
- Một người phụ nữ được xem như có nguy cơ cao mắc chứng tiền sản giật nếu như họ có một hoặc nhiều các yếu tố nguy cơ sau đây:
- Tiền căn bị tiền sản giật trước đó.
 - Đái tháo đường.
 - Tăng huyết áp mạn tính.
 - Bệnh tự miễn.
 - Đa sản.

Đây không phải là một bảng liệt kê đầy đủ toàn diện các yếu tố nguy cơ của tiền sản giật, và có thể được bổ sung thêm tùy thuộc vào tình hình dịch tễ học của tiền sản giật ở từng địa phương khác nhau.

5.Việc bổ sung Vitamin D trong thai kỳ không được khuyến cáo để phòng ngừa tiền sản giật và các biến chứng của nó.

6.Việc bổ sung Vitamin C (đơn thuần hay kết hợp) và bổ sung Vitamin E cũng không được khuyến cáo sử dụng trên thai phụ để phòng ngừa tiền sản giật và các biến chứng của nó (giá trị chứng cứ mức độ cao).

7.Acid acetylsalicylic liều thấp (Aspirin 75 mg/ ngày) được khuyến dùng để phòng ngừa tiền sản giật cho những phụ nữ có nguy cơ cao mắc bệnh này (chứng cứ mức độ trung bình).

8.Việc sử dụng Acid acetylsalicylic (Aspirin) liều thấp 75 mg/ngày để phòng ngừa tiền sản giật nên bắt đầu trước tuần 20 của thai kỳ (nếu có thể thì bắt đầu từ tuần thứ 12 của thai kỳ).

9.Những phụ nữ bị cao huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ nên được điều trị bằng thuốc hạ áp.

10.Việc lựa chọn và cách thức sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho những trường hợp tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ trước hết nên dựa trên kinh nghiệm lâm sàng cùng với đặc điểm riêng của từng loại thuốc, giá cả, cũng như khả năng áp dụng ở từng địa phương.

11.Thuốc lợi tiểu, đặc biệt là nhóm Thiazides không được khuyến cáo trong việc sử dụng để phòng ngừa tiền sản giật, cũng như các biến chứng của nó.

12.Nhóm nghiên cứu công nhận Hydralazine, alpha methyl dopa, thuốc ức chế beta (bao gồm Labetalol) và Nifedipine đã và đang được sử dụng rộng rãi, và

hiện tại thì những loại thuốc này được xem như là thích hợp để điều trị cho tới khi có bằng chứng rõ ràng. Nhóm nghiên cứu cũng lưu ý rằng hiện tại không có bằng chứng nào cho thấy rằng Nifedipine có tác dụng tương tác thuốc bất lợi với Magnesium sulfate. Nên tránh sử dụng các loại thuốc như thuốc ức chế men chuyển, thuốc ức chế thụ thể, và Sodium Nitroprusside vì lý do an toàn.

13.Magnesium sulfate được khuyến dùng trong điều trị tiền sản giật hơn là những loại thuốc chống co giật khác (giá trị chứng cứ mức độ trung bình).

14.Việc dùng Magnesium sulfate để phòng ngừa và điều trị tiền sản giật được khuyến cáo dùng hoàn toàn bằng đường tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.

15.Trong hoàn cảnh không thể áp dụng chế độ điều trị Magnesium sulfate một cách đầy đủ thì nên sử dụng Magnesium sulfate liều tấn công sau đó ngay lập tức chuyển lên tuyến trên đối với những thai phụ bị tiền sản giật mức độ nặng và sản giật.

16.Không khuyến cáo sử dụng thuốc Corticosteroid cho mục đích chuyên biệt điều trị những thai phụ bị hội chứng HELLP. Khuyến cáo này không bao gồm việc sử dụng corticosteroid cho những chỉ định điều trị vì mục đích khác như là kích thích trưởng thành phổi ở thai nhi.

17.Chỉ định khởi phát chuyển dạ được khuyến cáo áp dụng cho những thai phụ bị tiền sản giật nặng ở tuổi thai mà thai nhi không thể sống được hoặc không thể sống được dù kéo dài thêm 1-2 tuần nữa.

18.Ở những thai phụ bị tiền sản giật nặng, thai có thể sống được nhưng dưới 34 tuần tuổi thai, việc tiếp tục theo dõi thai kỳ có thể được khuyến khích. Vì việc không kiểm soát được tăng huyết áp ở mẹ không cho thấy làm tăng nguy cơ rối loạn chức năng các cơ quan của mẹ và gây suy thai, do đó các trường hợp này có thể theo dõi

được.

19. Ở những thai phụ bị tiền sản giật ở tuổi thai có thể sống được từ 34 đến 36 tuần thì việc tiếp tục theo dõi thai kỳ cũng được khuyến khích, vì cùng lý do như trên. Việc tăng huyết áp ở mẹ không được kiểm soát không cho thấy làm tăng nguy cơ rối loạn chức năng các cơ quan của mẹ và gây suy thai, do đó có thể theo dõi được

20. Chính sách quản lý theo dõi nói trên bao gồm: điều trị nội trú tại bệnh viện với steroids giúp trưởng thành phổi cho thai, magnesium sulfate (khi cần), thuốc hạ áp (khi cần), theo dõi sát tình trạng mẹ và thai để chỉ định chấm dứt thai kỳ khi tăng huyết áp không thể kiểm soát bằng điều trị nội khoa hoặc tình trạng của mẹ và thai trở nên xấu hơn, như là rối loạn chức năng các cơ quan ở mẹ hoặc suy thai.

21. Ở những thai phụ bị tiền sản giật nặng mà thai đã đủ tháng thì nên cho sinh sớm.

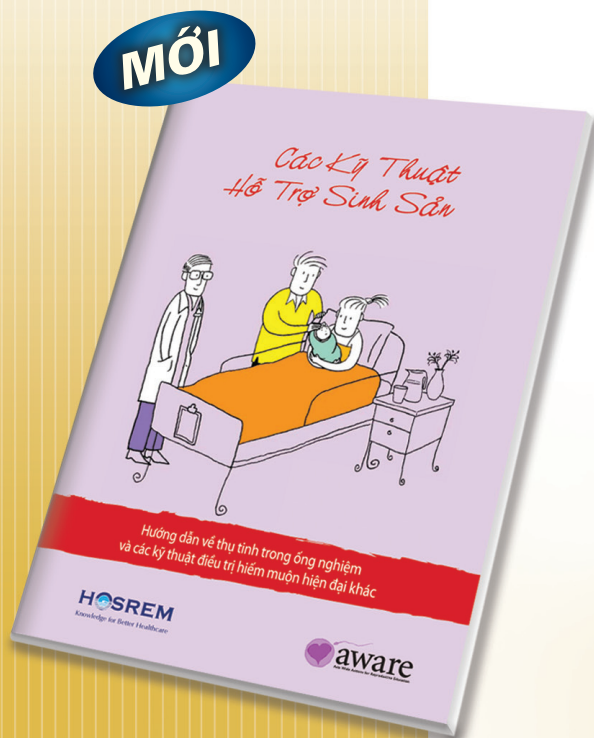
22. Ở những thai phụ bị tiền sản giật mức độ nhẹ hoặc là cao huyết áp thai kỳ (cao huyết áp xuất hiện sau tuần thứ 20 của thai kỳ không có sự hiện diện của protein niệu), mà thai đã đủ tháng thì khuyến khích tiến hành khởi phát chuyển dạ.

Nếu như có chống chỉ định của khởi phát chuyển dạ vì bệnh lý của mẹ hoặc thai thì khuyến cáo nên quyết định mổ lấy thai sớm.

23. Ở những thai phụ đã được điều trị thuốc hạ áp trước sanh thì vẫn tiếp tục duy trì thuốc hạ áp sau sanh.

24. Việc điều trị thuốc hạ áp được khuyến dùng ở những trường hợp tăng huyết áp nặng sau sanh.

Những hướng dẫn trên đây sẽ được cập nhật sau 5 năm hoặc ngay khi xác định chứng cứ mới cho thấy cần phải thay đổi.



THÔNG TIN CHO BỆNH NHÂN ĐANG NỖ LỰC VƯỢT QUA TÌNH TRẠNG HIẾM MUỘN

Tổ chức AWARE (Asia Wide Actions for Reproductive Education) hân hạnh giới thiệu đến bạn cảm nang “Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản”, một trong loạt ấn phẩm mới nhằm cung cấp thông tin và hỗ trợ bệnh nhân đang nỗ lực vượt qua tình trạng hiếm muộn.

Phiên bản tiếng Việt do HOSREM và MerckSerono phối hợp thực hiện.

Dự kiến phát hành vào quý II/2012.

