

NHỮNG HƯỚNG DẪN MỚI NHẤT VỀ ĐIỀU TRỊ HEN SUYỄN TRONG THAI KỲ

*Ds. Đặng Thị Thuận Thảo
Phòng Dược Lâm Sàng, Thông Tin Thuốc
Khoa Dược – BV Từ Dũ*

I. TỔNG QUAN

Hen suyễn là một tình trạng y khoa nghiêm trọng nói chung và ảnh hưởng đến khoảng 4-8% phụ nữ mang thai.

Sự phổ biến và phát bệnh của hen suyễn hiện nay đang tăng, mặc dù tỷ lệ bệnh tật do hen suyễn giảm trong một vài năm gần đây.

II. NHỮNG ĐỀ NGHỊ

Trong suốt thời kỳ mang thai, phụ nữ mang thai bị hen suyễn nên được điều trị bằng thuốc sẽ an toàn hơn là chịu đựng triệu chứng do triệu chứng có thể sẽ ngày càng trầm trọng hơn.

Bệnh suyễn không phải luôn luôn tệ hại hơn lúc mang thai. Trong thực tế, nó có thể cải thiện hoặc tiếp diễn không thay đổi. Tuy nhiên, có khoảng 30% số ca nặng thêm.

Các khảo sát cho thấy hen suyễn làm cho thai kỳ rắc rối hơn và làm tăng nguy cơ tử vong chu sinh, tiền sản giật, sinh thiếu tháng, và giảm thân trọng sơ sinh.

Những đánh giá lâm sàng về tình trạng hen suyễn gồm những đánh giá chủ quan và thử nghiệm chức năng của phổi.

Trong suốt thời kỳ mang thai, mục đích chính điều trị hen suyễn là duy trì đầy đủ oxy của bào thai bằng cách ngăn chặn tình trạng giảm oxy mô ở người mẹ vì vậy đảm bảo đủ oxy cho bào thai. Những bước điều trị thường rất chi tiết nhằm điều chỉnh liều lượng thuốc phù hợp với tình trạng tăng nặng của bệnh hen suyễn.

Đối với những trường hợp hen suyễn dai dẳng trong thời kỳ mang thai, liệu pháp điều trị có kiểm soát đầu tiên bao gồm việc sử dụng corticosteroids dạng xông hít.

Càng tránh dùng corticoid uống càng tốt. Việc uống corticoid có thể gây nên tật chẻ vòm hầu và nhẹ cân sơ sinh, nhưng việc tiêm hay uống trong thời gian ngắn được xem là an toàn. Tật chẻ vòm hầu không xảy ra ngoại trừ trường hợp người mẹ uống prednison hàng ngày. Các khảo sát cho thấy việc uống corticoid trong quý đầu của thai kỳ có kết hợp với nguy cơ gia tăng về tật sứt môi. Ngoài ra corticoid uống cũng kết hợp với nguy cơ tiền sản giật, sinh non và sinh thiếu cân.

Bệnh nhân mang thai và bị suyễn thường hay điều trị không đủ và các tài liệu hướng dẫn cho thấy rõ ràng việc điều trị thiếu là một mối nguy cơ lớn hơn cho em bé so với việc dùng corticoid hít”.

Các khảo sát cho thấy các thuốc hít corticoid là những liệu pháp an toàn sử dụng lúc mang thai. TS. Renée Ahrens Thomas của Đại học Shenandoah ở Winchester, Virginia (Mỹ),

nói: “Các tài liệu hướng dẫn mới nhấn mạnh rằng các nghiên cứu hồ sơ dài hạn cho thấy không có sự liên kết giữa các dị tật và thuốc hít corticosteroid. Trong thực tế, nếu không sử dụng chúng thì khả năng sinh non hay nhẹ cân sơ sinh cao hơn”.

Trong suốt thời kỳ mang thai, Budesonide là dạng thuốc corticosteroid dạng xông hít được ưa chuộng.

Đối với phụ nữ mang thai bị hen suyễn, liệu pháp điều trị cấp cứu được đề nghị là albuterol dạng xông hít.

Sự cải thiện tình trạng sức khỏe ở người mẹ có thể được tăng lên mà không cần sự trợ giúp của thuốc bằng cách nhận ra và kiểm soát hoặc tránh sự phơi nhiễm với khói thuốc và những tác nhân dị ứng và kích ứng khác.

Liệu pháp miễn dịch tiếp tục được đề nghị trên những phụ nữ sử dụng liệu duy trì, và không có những tác dụng có hại nào khi tiêm và thấy có tác dụng.

Trong suốt thời kỳ cho con bú, không chống chỉ định sử dụng prednisone, theophylline, thuốc kháng histamines, corticosteroids dạng xông hít, beta2-agonists, và cromolyn. Chỉ có một lượng nhỏ thuốc trị hen suyễn qua sữa mẹ.

Những trường hợp hen suyễn nặng và kiểm soát kém có thể liên quan đến tình trạng sinh non, cần sử dụng biện pháp hỗ trợ sinh sản, có thể gây tiền sản giật, phát triển giới hạn trong tử cung, những biến chứng xung quanh thời kỳ chu sinh, và tình trạng bệnh tật và tử vong trên người mẹ.

III. NHỮNG ĐỀ NGHỊ BỔ SUNG

1. Những kỹ năng tự quản lý hen suyễn

Tự kiểm soát bệnh

Trang bị kiến thức liên quan đến việc sử dụng dạng xông hít

Tuân thủ theo kế hoạch điều trị hen suyễn lâu dài

Nhanh chóng nhận biết những triệu chứng xấu của bệnh hen suyễn.

2. Nhận biết triệu chứng nặng của bệnh hen suyễn

Khò khè: tiếng rít thường nghe được khi thở ra.

Ho: kéo dài và thường hay xảy ra. Ho cũng là dấu hiệu nặng của cơn suyễn ban đêm.

Căng lồng ngực: cảm giác giống như lồng ngực bị bóp chặt.

Hơi thở ngắn: thở thấy khó khăn, đặc biệt là thở ra.

3. Các phương pháp chẩn đoán

Phép đo dung tích phổi được ưa chuộng sử dụng là phương pháp kiểm tra chức năng phổi trong suốt quá trình khám bệnh của bệnh nhân ngoại trú. Tuy nhiên, phép đo lưu lượng đỉnh thở ra bằng dụng cụ đo lưu lượng đỉnh là thích hợp.

Đối với phụ nữ có tình trạng hen suyễn nặng và trung bình, nên cân nhắc kiểm tra siêu âm bào thai trước khi sinh.

Đối với bệnh nhân hen suyễn mang thai nên được theo dõi bằng test lưu lượng đỉnh thở ra và thể tích thở ra gắng sức đồng thời theo dõi triệu chứng hen suyễn trong suốt thời kỳ mang thai. Biện pháp này cũng áp dụng cho những bệnh nhân bệnh nhẹ và kiểm soát tốt.

Phụ nữ mang thai có tình trạng hen suyễn lâu dài nên có sự đánh giá chức năng phổi hàng ngày, bởi vì chức năng phổi và tình trạng hen suyễn nặng có thể thay đổi trong suốt quá trình mang thai.

"Những nghiên cứu thích hợp cho thấy phụ nữ có tình trạng hen suyễn kiểm soát tốt có thể có một thai kỳ khỏe mạnh với những kết quả tốt trên người mẹ và trong thời kỳ chu sinh."

"Mục đích cuối cùng của việc kiểm soát hen suyễn trong thai kỳ là đảm bảo rằng bào thai phát triển tiếp tục có đủ lượng oxy bằng cách ngăn chặn sự tấn công của hen suyễn."

IV. ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC ĐỐI VỚI HEN SUYỄN TRONG THỜI KỲ MANG THAI

1. Hen suyễn nhẹ không liên tục

Nên sử dụng albuterol khi cần và không cần sử dụng thuốc trị hen suyễn mỗi ngày.

2. Hen suyễn nhẹ dai dẳng

Chế độ điều trị thích hợp nhất là liều thấp corticosteroid dạng xông hít

Thuốc điều trị thay thế là cromolyn, một chất đối kháng receptor leukotriene, hoặc theophylline nhằm mục đích đạt đến nồng độ trong huyết tương khoảng 5 to 12 $\mu\text{g/mL}$.

3. Hen suyễn trung bình dai dẳng

Liệu pháp điều trị thích hợp là liều thấp corticosteroid dạng xông hít và salmeterol hoặc liều trung bình corticosteroid dạng xông hít hoặc liều trung bình corticosteroid dạng xông hít và salmeterol nếu cần.

Một chế độ điều trị thay thế là liều thấp hoặc liều trung bình (khi cần) corticosteroid dạng xông hít phối hợp với một trong hai thuốc: thuốc đối kháng receptor leukotriene hoặc theophylline nhằm đạt nồng độ đích trong huyết tương là 5 to 12 $\mu\text{g/mL}$.

4. Hen suyễn nặng dai dẳng

Liệu pháp điều trị thích hợp là liều cao corticosteroid dạng hít và salmeterol, bổ sung corticosteroid dạng uống nếu cần.

Chế độ điều trị thay thế là liều cao corticosteroid dạng xông hít và theophylline nhằm đạt nồng độ trong huyết tương là 5 to 12 $\mu\text{g/mL}$, bổ sung corticosteroid dạng uống nếu cần.

V. KẾT LUẬN

"Biện pháp tốt nhất kiểm soát hen suyễn trong suốt thời kỳ mang thai bao gồm theo dõi khách quan chức năng phổi, tránh hoặc kiểm soát những cơn hen suyễn triggers, giáo dục cho bệnh nhân, và liệu pháp trị liệu được lý nhằm duy trì chức năng phổi bình thường."

Tài liệu tham khảo:

1. National Institutes of Health, *New Treatment Guidelines for Pregnant Women with Asthma*, 2006

2. Goodman and Gilman's, *The Pharmaceutical Basis of Therapeutics*, 3rd edition

3. Brian s.Katcher, Lloyd Yee Young, Mary Anne Koda – kimble, *Applied Therapeutics – The Clinical Use of Drugs*, 3rd edition