

## Sử dụng kháng sinh trong khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ

Lê Thị Mỹ Trinh<sup>1</sup>, Âu Nhật Luân<sup>2</sup>

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

<sup>1</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [trinhle1501@gmail.com](mailto:trinhle1501@gmail.com)

<sup>2</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [aunhutluan@gmail.com](mailto:aunhutluan@gmail.com)

### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Liệt kê được các kháng sinh có thể dùng an toàn trong thời gian thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
2. Phân tích được lý do của việc chống chỉ định của một số kháng sinh trong thời gian thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ

Kháng sinh là một nhóm dược phẩm được dùng rất phổ biến trong thời kỳ hậu sản do có nhiều vấn đề có liên quan đến nhiễm trùng xảy ra trong thời gian này. Hiểu biết về chống chỉ định của một số kháng sinh thông dụng sẽ giúp đỡ việc chọn lựa kháng sinh tốt hơn.

Một cách tổng quát, trước khi dùng kháng sinh (hay bất cứ một dược chất nào khác) cho một phụ nữ thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, bạn phải trả lời các câu hỏi sau:

1. Dược chất đó có qua được sữa mẹ hay không?
2. Nếu qua được sữa mẹ, liệu dược chất đó có bị trẻ hấp thu qua đường tiêu hóa hay không?
3. Nếu dược chất được trẻ hấp thu qua đường tiêu hóa thì nó có khả năng gây hại cho trẻ hay không?

Các vấn đề cụ thể liên quan đến việc dùng kháng sinh gồm:

Các kháng sinh không qua được sữa mẹ là các kháng sinh an toàn cho trẻ khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ.

Các kháng sinh có thể qua được sữa mẹ hay không qua được sữa mẹ. Các kháng sinh không qua được sữa mẹ là các kháng sinh an toàn cho trẻ khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Chúng gồm:

- Thuốc điều trị sốt rét chloroquine
- Thuốc Rifampin

Các kháng sinh qua được sữa mẹ có thể không được hấp thu qua đường tiêu hóa, và vì thế không có tác hại.

Một số kháng sinh chỉ được dùng bằng đường tiêm do không thể hấp thu qua đường tiêu hóa. Khi được dùng qua đường tiêm ở mẹ, thuốc có thể đào thải vào sữa mẹ. Tuy nhiên, tương tự như mẹ, chúng không bị hấp thu bởi đường tiêu hóa trẻ. Chúng gồm:

- Streptomycin
- Gentamycin hay các aminoglycoside khác

Khi kháng sinh qua được sữa mẹ, và được hấp thu qua đường tiêu hóa trẻ, cần phải xem xét độc tính cụ thể.

Bảng sau giúp tra cứu nhanh các kháng sinh thông dụng:

Một số kháng sinh chính và khả năng có thể dùng được khi đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ			
Tên kháng sinh	Loại FDA thai kỳ	Khả năng dùng khi sản phụ thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ: khả năng, lý giải và thận trọng khi dùng	
Amino-glycoside	<b>D</b>	An toàn	Dù là nhóm D và hiện diện trong sữa mẹ, nhưng có thể dùng được do không hấp thu qua đường tiêu hóa của trẻ sơ sinh
Amoxicillin	<b>B</b>	An toàn	Vấn đề kháng thuốc, tiêu chảy

Azithromycin	<b>B</b>	An toàn	Hiện diện với nồng độ rất thấp trong sữa mẹ
Cephalexin	<b>B</b>	An toàn	Vấn đề kháng thuốc, tiêu chảy
Cephalosporin	<b>B</b>	An toàn	Vấn đề tiêu chảy do tiêu diệt lactobacillus, nhưng khôi phục nhanh
Chloram-phenicol	<b>C</b>	Không được dùng cho trẻ rất non	Hiện diện trong sữa với hàm lượng thấp nhưng có khả năng bị tích lũy
Chlorhexidine (tại chỗ)	<b>B</b>	An toàn	
Chloroquine	<b>A</b>	An toàn	Rất ít qua sữa mẹ. An toàn cho trẻ sơ sinh
Ciprofloxacin	<b>C</b>	Có thể dùng khi cần thiết	Một báo cáo duy nhất ghi nhận viêm đại tràng giả mạc. AAP xem thuốc là an toàn khi nuôi con bằng sữa mẹ
Clarithromycin	<b>C</b>	Rất thận trọng khi phải dùng	Tương tác thuốc
Clotrimazole (tại chỗ)	<b>B</b>	An toàn	
Doxycyclin	<b>D</b>	Không được dùng	Lắng đọng trong xương
Erythromycin	<b>B</b>	Rất thận trọng khi phải dùng	Nồng độ rất cao trong sữa mẹ, cao hơn trong huyết tương mẹ. Khả năng có tương tác thuốc với carbamazepin, cyclosporin, digoxin, triazolam, theophylline, kháng đông và các thuốc chuyển hóa qua hệ thống P-450
Fluconazole	<b>C / D</b>	An toàn	Nguy cơ được báo cáo cho thai kỳ. Không có nguy cơ trên cho con bú
Fluoro-quinolone	<b>D</b>	Không dùng	Nguy cơ gây bệnh khớp trên sinh vật thực nghiệm
Metronidazole	<b>B</b>	Cần nhắc khi dùng	Nồng độ không cao trong sữa mẹ. Chỉ cao trong một vài giờ đầu. Nếu dùng, nên dùng đơn liều. Gây mùi vị rất khó chịu cho sữa mẹ. Có thể cần phải hút bỏ sữa trong 24 giờ sau uống để tránh gây từ chối bú mẹ
Nystatin	<b>C</b>	An toàn	
Penicillin	<b>B</b>	An toàn	Vấn đề dị ứng, kháng thuốc, khả năng gây rối loạn khuẩn hệ ruột
Rifampicin	<b>C</b>	An toàn	Không qua được sữa mẹ
Sulfamide	<b>C</b>	Rất thận trọng khi phải dùng	Tăng vàng da do làm giảm liên kết của bilirubin với albumin Nói chung là không dùng cho trẻ trong tháng đầu hay cho trẻ rất non. Không được dùng cho trẻ thiếu G6PD
Tereonazole (tại chỗ)	<b>B</b>	An toàn	
Tetracycline	<b>D</b>	Không được dùng	Lắng đọng trong xương, nhuộm màu của răng sữa và của cả răng vĩnh viễn nếu dùng trên 10 ngày

Ghi chú xếp loại FDA về thuốc trong thai kỳ

A: Không có nguy cơ, từ các nghiên cứu RCT

B: Không có nguy cơ, từ các nghiên cứu không phải RCT

C: Không loại trừ khả năng có thể có nguy cơ

D: Có chứng cứ rõ rệt về nguy cơ

X: Chống chỉ định tuyệt đối.

Penicillin, amoxicillin và nhóm cephalosporine được dùng rất nhiều và được xem là an toàn cho trẻ. Vấn đề của các kháng sinh này là, về mặt lý thuyết, có thể xảy ra kháng thuốc và tiêu chảy ở trẻ do làm thay đổi vi sinh vật đường ruột.

Erythromycin trong sữa mẹ có nồng độ cao hơn trong huyết tương. Vấn đề của erythromycin là khả năng tương tác thuốc. Ngoài việc tương tác với nhiều loại thuốc và làm giảm độ thanh thải của carbamazepine, cyclosporine, digoxin, theophylline... Nhìn chung, thuốc được xem là an toàn trong thời gian bú mẹ.

Metronidazole xuất hiện trong sữa với nồng độ thấp hơn nhiều lần trong huyết tương. Ngoại trừ việc làm cho sữa thay đổi màu và có mùi vị rất khó chịu khiến trẻ từ chối bú mẹ, thuốc đã được chứng minh là an toàn. Việc quyết định dùng metronidazole có thể dẫn đến việc từ chối bú mẹ hay

thất bại của nuôi con bằng sữa mẹ, nên cần cân nhắc khi sử dụng.

Nhóm trimethoprim-sulfamethoxazole không gây bất lợi nếu trẻ đủ tháng. Khi trẻ sinh non nhỏ hơn 32 tuần nên thận trọng vì nguy cơ vàng da do tăng bilirubin. Nguyên nhân là do sulfamide qua được sữa mẹ và được hấp thu vào tuần hoàn trẻ, làm giảm sự gắn kết của albumin và bilirubin, do đó tăng nguy cơ vàng da. Nguy cơ này cao ở trẻ non tháng và sẽ giảm dần theo tuổi. Vì lý do an toàn, không nên chỉ định trong giai đoạn trẻ sơ sinh bú mẹ. Sulfamide có thể được chỉ định khi trẻ hơn 4-6 tuần tuổi và không bị thiếu men G<sub>6</sub>PD.

Quinolone trước đây ghi nhận gây viêm khớp ở động vật chưa trưởng thành và có báo cáo gây viêm đại tràng giả mạc ở trẻ bú mẹ. Tuy nhiên chứng cứ gần đây cho thấy không có bất lợi nào rõ ràng đối với sơ sinh.

---

#### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Ruth A. Lawrence. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 8<sup>th</sup> edition. Elsevier 2015.