

Hen phế quản và thai kỳ

Trần Lâm Khoa¹, Ngô Thị Kim Phụng²

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

¹ Giảng viên, bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: lamkhoa1982@yahoo.fr

² Phó Giáo sư, giảng viên bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: dmtkphung@hotmail.com

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Lý giải được các hậu quả của hen phế quản lên thai nhi trong thai kỳ
2. Trình bày được các nhóm thuốc dùng cho điều trị hen phế quản trong thai kỳ
3. Trình bày được các nguyên tắc quản lý hen phế quản trong chuyển dạ

QUẢN LÝ THAI KỲ CÓ HEN PHẾ QUẢN

Tần suất hen phế quản trong thai kỳ là khoảng 5-9%.

Diễn tiến của hen phế quản trong thai kỳ rất đa dạng: 33% có thuyên giảm và 33% trở nặng.

Hen phế quản nặng dẫn đến tình trạng thai bị thiếu oxy trong tử cung.

Tình trạng thai bị thiếu oxy trường diễn trong tử cung sẽ dẫn đến, một cách trực tiếp hay gián tiếp, việc tăng nguy cơ sảy thai, tiền sản giật, thai lưu, thai chậm tăng trưởng và sanh non.

β_2 agonist được dùng cho điều trị hen phế quản nhẹ, không liên tục trong thai kỳ.

Corticosteroid cho các trường hợp liên tục.

Đối với những bệnh nhân hen nhẹ và không liên tục có thể dùng β_2 agonist tác dụng ngắn dạng xịt.

Đối với những bệnh nhân hen trung bình, liên tục có thể kết hợp β_2 agonist tác dụng dài và khí dung corticosteroid hằng ngày.

Đối với những bệnh nhân hen nặng, liên tục phải kết hợp thêm corticosteroid toàn thân.

Để điều trị đợt cấp, có thể dùng liệu pháp oxygen, truyền dịch, corticosteroid tiêm mạch, β_2 agonist như khí dung nebulizer và kháng sinh nếu có bằng chứng nhiễm trùng. Một số bệnh nhân có thể cần đặt nội khí quản và thông khí cơ học để duy trì nồng độ oxygen.

Xử trí sản khoa trong thai kỳ là đánh giá hô hấp, dự phòng cơn hen, theo dõi thai kỳ.

Chấm dứt thai kỳ sớm nếu cần.

Sản phụ bị hen phế quản phải được theo dõi sát trong thai kỳ, tránh bị mất nước, tránh nhiễm trùng hô hấp, tránh làm tăng thông khí và các hoạt động thể lực quá sức cũng như các dị ứng nguyên.

Đo định thờ ra cung cấp nhiều thông tin cho việc đánh giá tình trạng hô hấp.

Theo dõi sát thai kỳ bằng thực hiện monitoring và siêu âm.

Nếu không có biến cố đặc biệt xảy ra thì có thể chờ chuyển dạ tự nhiên.

Nếu thai chậm phát triển hoặc tình trạng mẹ xấu đi thì phải chấm dứt thai kỳ sớm. Trong trường hợp này, thời điểm chấm dứt thai kỳ tùy thuộc vào việc cân nhắc giữa tình trạng mẹ và tình trạng thai.

XỬ TRÍ TRONG CHUYỂN DẠ VÀ SANH

Cần lưu tâm đến những trường hợp thai phụ có điều trị kéo dài với corticoid.

Một đợt điều trị glucocorticoid kéo dài quá 3 tuần có thể dẫn đến nguy cơ (lý thuyết) làm ức chế trục hạ đồi-tuyến yên-thượng thận.

Vấn đề quan trọng là thai phụ vẫn có thể tiếp tục các điều trị nội khoa hiện dùng của mình.

Dù rằng chuyển dạ có thể làm tăng nguy cơ stress phẫu thuật trung bình, trước tiên cần nói với thai phụ rằng cơn hen cấp hiếm khi xảy ra trong chuyển dạ. Vấn đề quan trọng là thai phụ vẫn có thể tiếp tục các điều trị nội khoa hiện dùng của mình.

Phát khởi chuyển dạ bằng PGE_2 không ảnh hưởng trên tình trạng hen.

Gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ làm giảm đau, giảm lo lắng, tăng thông khí cho thai phụ.

Mọi biện pháp giảm đau trong chuyển dạ không ảnh hưởng đến tình trạng hen. Gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ làm giảm đau, giảm lo lắng, tăng thông khí cho thai phụ.

Bệnh nhân nên được sanh ngã âm đạo, chỉ mổ lấy thai khi có chỉ định sản khoa.

Trong xử trí băng huyết sau sanh, các thuốc gây co hồi tử cung sau sanh có thể gây co thắt phế quản.

Cần lưu ý rằng, trong trường hợp có băng huyết sau sanh, thì prostaglandine $\text{F}_{2\alpha}$ bị chống chỉ định do có thể gây co thắt phế quản.

Cũng nên thận trọng với việc dùng Ergometrin, do nguy cơ có thể gây co thắt phế quản, nhưng cần nhớ rằng hen không phải là chống chỉ định trong điều băng huyết sau sanh bằng ergometrin. Tuy nhiên, ergometrin dùng kèm với gây mê toàn thân trong mổ sanh có thể làm tăng nguy cơ co thắt phế quản.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 8th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.