

Táo bón là tình trạng phổ biến, ảnh hưởng đến 15 - 30 % dân số và thường gặp ở phụ nữ hơn là nam giới [4]. Có đến 40% phụ nữ mang thai phản nản về các triệu chứng táo bón [3]. Những phụ nữ mang thai thường mắc chứng táo bón do nhiều nguyên nhân như: tăng nồng độ progesterone làm giảm hoạt động của cơ trơn đại tràng, tử cung chèn ép lên quai ruột, bổ sung sắt, giảm nồng độ motilin (hormone peptide do ruột tiết ra giúp tăng nhu động ruột), tăng hấp thu natri và nước ở đại tràng, giảm vận động.

Tiêu chí chẩn đoán táo bón chức năng (ROME IV)

Có từ 2 tiêu chí trở lên (các tiêu chí xuất hiện trong 3 tháng gần đây và triệu chứng khởi phát cách ít nhất 6 tháng trước)

1. Rặn trong hơn $\frac{1}{4}$ số lần đại tiện.
2. Phân cứng hoặc vón cục (thang đo Bristol điểm 1-2) hơn $\frac{1}{4}$ số lần đại tiện.
3. Cảm giác đi không hết phân hơn $\frac{1}{4}$ số lần đại tiện.
4. Cảm giác tắc hậu môn trực tràng hơn $\frac{1}{4}$ số lần đại tiện.
5. Phải dùng tay hỗ trợ trong hơn $\frac{1}{4}$ số lần đại tiện.
6. Đi tiêu dưới 3 lần/1 tuần.
7. Hiếm khi đi phân lỏng nếu không sử dụng thuốc nhuận tràng.
8. Không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích.

Phân loại

1. Táo bón vận động ruột chậm: đặc trưng bởi giảm vận động đại tràng và đáp ứng kém với việc bổ sung chất xơ.
2. Táo bón vận động ruột bình thường: bệnh nhân có cảm giác đại tiện không hết, đầy hơi, khó chịu ở bụng.
3. Rối loạn chức năng sàn chậu: bệnh nhân thường xuyên phải rặn, đi không hết phân và có thể xác định bằng cách đo áp lực hậu môn trực tràng.

Trước khi chẩn đoán một trong các dạng táo bón trên, cần loại trừ các yếu tố gây táo bón thứ phát như:

1. Nguyên nhân cấu trúc: khối u gây tắc nghẽn, hẹp hậu môn, thoát vị thành trực tràng, sa trực tràng.
2. Thuốc: nhóm opioid, Tramadol, NSAIDs, kháng acid, chẹn kênh calci, kháng

cholinergic (kháng histamine, chống trầm cảm 3 vòng, chống loạn thần), sắt.

3. Chuyển hóa hoặc nội tiết: đái tháo đường, suy giáp, cường giáp, tăng calci huyết, hạ kali huyết, hạ magne huyết, thai kỳ, suy tuyến yên, rối loạn chuyển hóa porphyria.
4. Rối loạn thần kinh hoặc thần kinh cơ: bệnh đa xơ cứng, Parkinson, xơ cứng bì, viêm da cơ, bệnh thoái hóa tinh bột, chấn thương tủy sống, rối loạn thần kinh thực vật.

Điều trị

1. Biện pháp không dùng thuốc

Tập thể dục, chế độ ăn ít béo, tăng lượng chất xơ, uống nhiều nước; không nên lo lắng khi thay đổi thói quen đi tiêu hay không thể đi tiêu hàng ngày; chú ý các tín hiệu đi tiêu và dành thời gian thích hợp cho việc đi tiêu.

2. Chất xơ

- Chất xơ có lợi cho những bệnh nhân táo bón nhẹ đến trung bình. Tuy nhiên, sẽ không có lợi khi bổ sung chất xơ ở những bệnh nhân táo bón vận động ruột chậm, rối loạn chức năng sàn chậu hoặc táo bón nặng. Ở những bệnh nhân này, chất xơ làm tăng khối lượng phân và tăng triệu chứng đầy hơi.

- Các trường hợp táo bón vận động ruột bình thường mức độ nhẹ đến trung bình, việc bổ sung chất xơ 20-25 g/ngày giúp tăng tần suất đi đại tiện và làm mềm phân. Bệnh nhân nên tăng lượng chất xơ từ từ trong vài tuần kèm với uống đủ nước cho đến khi đạt mục tiêu để tránh đầy hơi và làm táo bón nặng thêm.

- Ưu tiên sử dụng các thực phẩm bổ sung chất xơ nếu dung nạp được: ngũ cốc, trái cây, rau củ quả.

- Một số chất xơ bổ sung: Psyllium (mã đề), methylcellulose, polycarbophil, lúa mì dextrin, guar gum, inulin hoặc polydextrose dạng nhai.

3. Điều trị thuốc

Nếu chế độ ăn giàu chất xơ và các chất xơ bổ sung không hiệu quả, có thể sử dụng một số

thuốc:

- Lactulose, macrogol có thể dùng trong thai kỳ.
- Nếu thất bại, có thể dùng bisacodyl trong thời gian ngắn. Một số thuốc đường trực tràng có thể được sử dụng: glycerol, natri picosulfat, natri sulfat, mannitol và sorbitol.
- Hạn chế sử dụng docusate, magne sulfat.
- Không nên sử dụng antraquinone, paraffin và dầu thầu dầu.

Một số thuốc tại Bệnh viện Từ Dũ

TÊN THUỐC	TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG & CÁCH DÙNG (Táo bón ở người lớn)	LƯU Ý
A.T Sodium phosphates	Monobasic natri phosphat + Dibasic natri phosphate (7.2g + 2.7g)/15ml	Uống 15ml thuốc trong 1 cốc nước đầy (240 ml), sau đó thêm 1 cốc nước nữa. Tối đa 45 ml/ 24 giờ. Uống thuốc khi dạ dày rỗng, trước ăn trưa 30 phút hoặc trước khi đi ngủ buổi tối.	Uống nhiều nước giúp ngăn ngừa mất nước toàn thân và hạ kali máu. Thuốc có tác dụng sau 30 phút - 6 giờ. Phosphate có thể hấp thu qua nhau thai, chỉ nên dùng thuốc nếu lợi ích vượt trội so với nguy cơ. Phosphate có thể vào sữa mẹ nên cần vắt sữa bỏ cho đến 24 giờ sau dùng thuốc.

Chuyên đề: Táo bón trên phụ nữ mang thai

TÊN THUỐC	TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG & CÁCH DÙNG (Táo bón ở người lớn)	LƯU Ý
Duphalac	Lactulose 10g/15ml	Khởi đầu: 15-45 ml. Duy trì: 15-30 ml. Trong quá trình điều trị, cần uống đủ nước mỗi ngày (1,5-2 lít) và nên uống cùng 1 thời điểm mỗi ngày.	Thuốc có tác dụng sau 2-3 ngày. Lactulose dùng cho người mang thai chưa được nghiên cứu. Nghiên cứu trên quá trình sinh sản ở chuột và thỏ khi uống liều cao tới gấp 6 lần liều uống ở người, không thấy biểu hiện gây độc cho bào thai. Phân loại: B (Carl P. Weiner) Chưa rõ thuốc có phân bố vào sữa mẹ hay không. Phân loại: S (Carl P. Weiner)
Thuốc xổ			
Fleet enema	Mỗi 118ml chứa: Monobasic natri phosphat 19g; Dibasic natri phosphat 7g. Chai 133ml.	Dung dịch thực trực tràng. Táo bón không thường xuyên: 1 chai x 1 lần/ngày.	Thuốc có tác dụng sau khoảng 2-5 phút. Chưa có nghiên cứu trên sinh sản động vật. Phân loại: C (Medscape) Chưa biết thuốc có qua sữa mẹ hay không, thận trọng vì nguy cơ rối loạn điện giải hoặc mất nước.
Bibonlax 8g	Sorbitol, Natri citrate (4g; 0,576g)	Gel dùng đường trực tràng. 1 tuýp/ngày, trước thời điểm dự định đi đại tiện 5-20 phút.	

Chuyên đề: Táo bón trên phụ nữ mang thai

TÊN THUỐC	TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG & CÁCH DÙNG (Táo bón ở người lớn)	LƯU Ý
Rectiofar	Glycerin (1,79g/ 3ml)	Bơm trực tràng. Người lớn: 5ml x 1-2 lần/ngày. Chỉ dùng khi cần thiết và thường không nên dùng quá một tuần.	Có tác dụng sau khi dùng khoảng từ 15 - 30 phút. Nếu thuốc không có tác dụng cũng không nên dùng thêm liều nữa. Tính an toàn của thuốc chưa được xác định. Glycerol có thể sử dụng trong quá trình mang thai nếu thực sự cần thiết. Phân loại: C (Carl P. Weiner) Chưa được biết glycerol có vào sữa hay không. Phân loại: S (Carl P. Weiner)

Tài liệu tham khảo:

1. Dược thư quốc gia Việt Nam - 2018.
2. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.
3. Schaefer, Christof, Paul WJ Peters, and Richard K. Miller, eds. *Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment*. Academic Press, 2014.
4. <https://www.acog.org/clinical/journals-and-publications/clinical-updates/2022/06/lower-gastrointestinal-tract-disorders>.

Phòng KHTH