

TIỀN SẢN GIẬT- SẢN GIẬT: NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Tiền sản giật (TSG) là bệnh lý xảy ra ở phụ nữ mang thai, với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 2-5%, và lên tới 8-12% ở một số quốc gia ở Châu Phi. Hàng năm, tỉ lệ tử vong vì TSG lên tới 76.000 phụ nữ trên toàn cầu.

1. Tiền sản giật liệu có nghiêm trọng?

Tiền sản giật là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong thai kỳ. Khoảng 1/100 thai phụ sẽ gặp các biến chứng của TSG, cũng như các tai biến xảy ra gần và biến chứng trong tương lai xa xảy ra cho cả mẹ và thai. Tính trên toàn thế giới, có khoảng 46.000 trường hợp tử vong mẹ hàng năm và hơn nửa triệu thai nhi và trẻ sơ sinh chết do hậu quả của tiền sản giật.

2. Ai có nguy cơ mắc tiền sản giật?

Tất cả phụ nữ mang thai đều có nguy cơ mắc tiền sản giật. Tuy nhiên, tùy thuộc vào các đặc điểm dịch tễ của bà mẹ, tiền sử sản khoa và bệnh lý trước đó mà thai phụ sẽ có nguy cơ cao mắc TSG hơn. Phụ nữ mang thai khi lớn tuổi, nặng cân cũng như phụ nữ da đen và Nam Á có nguy cơ mắc tiền sản giật cao hơn đáng kể so với phụ nữ da trắng. Các yếu tố nguy cơ khác như di truyền hay yếu tố từ môi trường vẫn còn đang được tranh cãi.

Ngoài ra, phụ nữ mang thai có kèm thêm một số đặc điểm sau sẽ có nguy cơ mắc TSG cao hơn:

- Mang thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm.
- Có bệnh lý mạn tính trước khi mang thai như: đái tháo đường, tăng huyết áp hay một số bệnh lý tự miễn
- Đã từng bị TSG ở những lần mang thai trước

3. Sàng lọc nguy cơ TSG ở phụ nữ mang thai bằng cách nào?

Bằng cách sàng lọc thai phụ có nguy cơ cao TSG dựa trên các đặc điểm dịch tễ, tiền sử sản khoa và bệnh lý trước đó, tỷ lệ tiền sản giật có thể dự đoán được chỉ khoảng 30 đến 40%. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng: khi kết hợp việc đo huyết áp, đánh giá trở kháng động mạch tử cung và các dấu hiệu sinh hóa như PLGF, tỉ lệ phát hiện sớm TSG lên đến 90%.

Hiện tại, việc tầm soát sớm nguy cơ TSG ở phụ nữ mang thai sẽ kết hợp các yếu tố: tiền sử, yếu tố của mẹ cùng với các chỉ dấu sinh học.

4. Dùng aspirin để dự phòng tiền sản giật có an toàn không?

TIỀN SẢN GIẬT- SẢN GIẬT: NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Có nhiều cách để ngăn ngừa xảy ra tiền sản giật. Các nghiên cứu mở rộng hiện đã chỉ ra rằng nếu thai phụ được sàng lọc trong 3 tháng đầu tiên để xác định nhóm nguy cơ cao và uống aspirin 100mg mỗi ngày từ tuần thứ 12 đến tuần thứ 56 của thai kỳ, tỷ lệ phụ nữ mắc TSG nặng sẽ giảm đáng kể.

Aspirin rất hữu ích trong việc ngăn ngừa tiền sản giật khởi phát sớm, nhưng lại không cho thấy hiệu quả đáng kể đến tỷ lệ mắc tiền sản giật xuất hiện trên thai đủ tháng. Mặc dù tiền sản giật trên thai đủ tháng phổ biến gấp ba lần so với tiền sản giật ở thai non tháng, nhưng các tác động bất lợi trên mẹ và con ít hơn trên nhóm thai non tháng. Do đó, các khuyến cáo hiện nay đề nghị sử dụng aspirin để dự phòng TSG ở những phụ nữ có nguy cơ cao mắc TSG lúc mang thai.

5. **Canxi có hiệu quả trong việc ngăn ngừa tiền sản giật?**

Bổ sung canxi trong chế độ ăn uống cho thấy có tác động lớn trong việc dự phòng tiền sản giật. Tuy nhiên điều này mới chỉ đúng ở những nước mà người dân bị thiếu hụt canxi. Ở những nước này, các báo cáo cho rằng canxi làm giảm tỷ lệ tiền sản giật khoảng 50%. Điều này không cho thấy có bất kỳ tác dụng có lợi nào ở những nơi không bị thiếu canxi.

6. **Làm thế nào để thai phụ nhận ra được bản thân đang mắc TSG?**

Các triệu chứng của tiền sản giật bao gồm đau đầu, rối loạn thị giác, buồn nôn, nôn, đau bụng, chảy máu âm đạo, giảm cử động của thai nhi, một số vết sưng tấy ở bàn chân, bàn tay, thậm chí cả mặt và nước tiểu có sỏi bọt.

Cần lưu ý rằng một số bệnh nhân tiền sản giật có thể hoàn toàn không có triệu chứng, do đó cần đánh giá huyết áp và protein niệu mỗi khi khám thai.

7. **Nếu chấm dứt thai kỳ là phương pháp điều trị triệt để tiền sản giật thì khi nào là thời điểm phù hợp?**

Chấm dứt thai kỳ được xem là phương pháp chữa trị duy nhất của tiền sản giật. Sau khi bánh nhau được sổ ra ngoài, các nguyên nhân gây bệnh không còn, người bệnh sẽ dần hồi phục.

Quyết định chấm dứt thai kỳ ở thai phụ mắc TSG phụ thuộc vào một số yếu tố bao gồm:

- Mức độ nặng của TSG
- Có giới hạn tăng trưởng trong tử cung của thai nhi (có thể kèm theo các bất

TIỀN SẢN GIẬT- SẢN GIẬT: NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

thường trên siêu âm Doppler)

- Tuổi thai lúc chẩn đoán xác định bệnh.

Vì vậy, nếu bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn non tháng – ví dụ, thai 28 tuần – với điều kiện tình trạng bệnh lý của người mẹ cho phép, thai kỳ có thể tiếp tục để cải thiện sự trưởng thành phổi của em bé. Nếu bệnh nhân được chẩn đoán mắc tiền sản giật khi thai đã đủ tháng, việc chấm dứt thai kỳ sẽ được thực hiện. Tóm lại, thời điểm chấm dứt thai kỳ phải được cá thể hóa cho từng bệnh nhân và chúng ta không thể áp dụng một quy tắc cho tất cả các trường hợp.

8. Các nguy cơ của tiền sản giật trong thời gian sau sinh còn tồn tại hay không?

Đúng vậy, sau khi chấm dứt thai kỳ, nguy cơ tiến triển nặng của tiền sản giật và nguy cơ sản giật vẫn còn tồn tại. Vì thế, việc theo dõi sau sanh là rất quan trọng, chúng ta phải theo dõi chặt chẽ tình trạng tăng huyết áp và điều trị chủ động bằng thuốc hạ áp và để phòng nguy cơ sản giật sắp xảy ra.

Khoa Hậu sản-HP