

# Mang Thai & Bệnh Thấp Khớp



# Mang Thai và Bệnh Thấp Khớp

Các bệnh thấp khớp thường ảnh hưởng đến phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, khi họ có thể mang thai. Trong nhiều năm, những phụ nữ bị các bệnh tự miễn hệ thống nghiêm trọng tiềm tàng đã được khuyến cáo không nên mang thai. Hiện nay chúng ta biết rằng, với việc kiểm soát về sản và y tế một cách cẩn thận, hầu hết những phụ nữ này có thể mang thai thành công. Thành công, tuy nhiên, không có nghĩa là không có chuyện gì xảy ra. Bác sĩ và bệnh nhân phải chuẩn bị sẵn sàng để đối phó với những biến chứng có thể xảy ra đối với cả mẹ lẫn em bé. Hơn nữa, những phụ nữ này không nên cân nhắc việc có thai cho đến khi bệnh thấp khớp của họ được kiểm soát.

## Thông Tin Quan Trọng

- Những bệnh có khả năng ảnh hưởng đến thận, đặc biệt là lupus và hội chứng antiphospholipid (APS), có nhiều khả năng ảnh hưởng đến kết quả của việc mang thai hơn so với những người khác.
- Bệnh thấp khớp của mỗi phụ nữ nên được kiểm soát tốt trong khoảng thời gian ít nhất 3–6 tháng trước khi cố gắng có thai. Chừng nào thuốc quý vị dùng không gây tổn hại đến bào thai, quý vị nên duy trì dùng thuốc để ngăn ngừa nguy cơ bùng phát bệnh. Bất cứ thay đổi nào đều phải được thảo luận trước với bác sĩ thấp khớp của quý vị.
- Có thể kiểm soát bệnh cho những phụ nữ có nguy cơ thấp bằng cách thăm khám thường xuyên ở bác sĩ thấp khớp để phòng ngừa. Các phụ nữ có nguy cơ cao nên được kiểm soát bởi một nhóm kết hợp giữa bác sĩ thấp khớp và nhóm bác sĩ sản khoa có nhiều kinh nghiệm về mang thai rủi ro cao

## Những ảnh hưởng của việc mang thai đối với bệnh thấp khớp là gì?

Những ảnh hưởng của việc mang thai đối với bệnh thấp khớp thay đổi theo tình trạng. **Viêm khớp dạng thấp (RA)**, **bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE)** và **hội chứng kháng phospholipid (APS)** luôn có những biến đổi sau khi mang thai. Ví dụ, các triệu chứng RA thường được cải thiện ở những bệnh nhân mang thai, thường xuyên dẫn đến giảm nhu cầu dùng thuốc, nhưng chúng có thể bùng phát sau khi sinh.

Mối liên giữa hoạt động của lupus và mang thai được tranh cãi nhiều hơn. Nhìn chung, có xu hướng bùng phát ở mức độ nhẹ đến vừa phải, đặc biệt là trong suốt nửa sau của thai kỳ và giai đoạn sau sinh. Tuy nhiên, hầu hết những bùng phát này không gây nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ hoặc em bé, cũng không thay đổi căn bản về tiên lượng dài hạn của bệnh lupus. Giai đoạn thuyên giảm lâm sàng trong vòng 3–6 tháng trước khi thụ thai sẽ giảm nguy cơ của việc bùng phát sẽ xảy ra trong thai kỳ.

Hội chứng kháng phospholipid (APS) làm tăng nguy cơ về cục máu đông trong tĩnh mạch và động mạch cũng như những biến chứng như sẩy thai, sinh non hoặc chứng tăng huyết áp (huyết áp cao) trong thai kỳ. Ở những bệnh nhân mắc bệnh thận, cũng có nguy cơ xảy ra hiện tượng tiền sản giật. Tiền sản giật và sản giật là các tình trạng mà có thể gây tổn hại đến thận và gan của người mẹ. Chúng cũng làm tăng nguy cơ sinh non hoặc lưu thai. Bởi vậy, việc mang thai—đặc biệt là thời gian gần lúc sinh—là giai đoạn đặc biệt nguy hiểm đối với các phụ nữ mắc APS và cần chăm sóc đặc biệt.

Tăng huyết áp động mạch phổi là một dạng cao huyết áp có ảnh hưởng đến các động mạch ở phổi và tim. Đôi khi nó gây biến chứng ở một số bệnh thấp khớp (như lupus, APS, **hội chứng Sjögren** và **xơ cứng bì**). Bởi chứng tăng huyết áp động mạch phổi thường trở nên xấu đi trong thời gian mang thai – đặc biệt là giai đoạn sau sinh – khuyến cáo các phụ nữ mắc bệnh này không nên mang thai.

Những bệnh khác như viêm đa cơ, viêm da cơ và **viêm mạch** dường như không bị ảnh hưởng bởi việc mang thai. Miễn là bệnh nhân không bị tăng huyết áp động mạch phổi hoặc xơ hóa phổi, xơ cứng bì dường như không bị ảnh hưởng bởi việc mang thai. Tuy nhiên, vẫn khuyến cáo rằng các bệnh nhân chỉ nên cân nhắc việc mang thai khi những căn bệnh này được kiểm soát và có sự chăm sóc của bác sĩ thấp khớp.

---

## Những ảnh hưởng của bệnh thấp khớp đối với mang thai là gì?

Trong thời kỳ mang thai, những ảnh hưởng của viêm khi bệnh thấp khớp hoạt động và các loại thuốc kháng viêm có thể gây ra vấn đề. Những bệnh có khả năng ảnh hưởng đến thận (đặc biệt là APS) có nhiều khả năng ảnh hưởng đến kết quả của việc mang thai hơn so với những bệnh khác.

Những bệnh nhân đang mắc hoặc đã mắc bệnh thận, do viêm mạch, xơ cứng bì hoặc, thường xuyên hơn, lupus, thông thường có nguy cơ cao về tăng huyết áp nghiêm trọng và tiền sản giật. Nếu chức năng thận và huyết áp trước khi mang thai là bình thường và bệnh chưa khởi phát vào thời điểm thụ thai trong thời gian ít nhất 6 tháng, có thể kết quả sẽ tốt. Những phụ nữ có chức năng thận bị suy yếu nghiêm trọng, cao huyết áp không được kiểm soát (cao máu) và/hoặc khởi phát bệnh thấp khớp sẽ luôn được khuyến là không nên mang thai.

APS gần như chắc chắn có ảnh hưởng lớn nhất đến việc mang thai. Nó có liên quan đến cả sẩy thai sớm và muộn, sinh non và trẻ thiếu cân, cũng như chứng nghẽn mạch (tình trạng hình thành cục máu đông trong mạch máu) và tiền sản giật. Như vậy, việc mang thai ở những phụ nữ bị APS nên luôn được xem là có nguy cơ cao; và đòi hỏi phải được theo dõi về sản cũng như y tế sát sao. Cách điều trị sẽ dựa trên aspirin liều thấp và heparin.

Cuối cùng, một tình trạng hiếm gặp có tên phong bế tim bẩm sinh có thể xảy ra ở 2% trẻ em sinh ra ở người mẹ có kháng thể kháng Ro (thường xảy ra ở những bố mẹ mắc lupus và hội chứng Sjögren). Các kháng thể kháng Ro có thể thâm nhập vào hệ tuần hoàn của thai nhi và ảnh hưởng đến tim của trẻ sơ sinh, có thể làm chậm nhịp tim. Những trẻ sơ sinh này có thể cần phải mang theo máy điều hòa nhịp tim trong thời gian dài. Như vậy, những phụ nữ có kháng thể kháng Ro cũng nên được theo dõi sát sao, gồm cả siêu âm tim của thai nhi trong quá trình mang thai.

# Sử dụng thuốc thấp khớp trong thời kỳ mang thai và cho con bú

Trong thời gian mang thai, các ảnh hưởng viêm nhiễm bởi bệnh thấp khớp sẽ trở nên rõ ràng và các thuốc dùng để điều trị bệnh thấp khớp có thể gây ra các vấn đề. Thông tin về an toàn của nhiều loại thuốc ở những phụ nữ mang thai là không đầy đủ và khó lấy. Dựa trên những thông tin hiện có, hầu hết các bác sĩ thấp khớp đưa ra những lời khuyên chung như sau:

**Bảng 1: Những loại thuốc có thể được chấp nhận trong thời gian mang thai & cho con bú**

	Mang Thai	Cho con bú
NSAID	Có (tránh sau 32 tuần)	Có
Sulfasalazine	Có	Có
Chống sốt rét	Có	Có
Corticosteroids	Có	Có
Cyclosporine	Có	Gần như chắc chắn Có
Azathioprine	Có	Gần như chắc chắn Có
Mycophenolate	Không	Không
Methotrexate	Không	Không
Cyclophosphamide	Có	Không
Yếu tố chống hoại tử khối u (TNF)	Có	Có

**Bảng 1: Những loại thuốc có thể được chấp nhận trong thời gian mang thai & cho con bú**

	Mang Thai	Cho con bú
Rituximab	Không	Không
Warfarin	Không (cần thận trọng, chỉ sau quý 3 tháng đầu tiên)	Có
Heparin	Có	Có

Danh sách này chỉ nên được xem là hướng dẫn chung và không được áp dụng trong tất cả các tình huống. Những phụ nữ mang thai hay đang cân nhắc việc mang thai nên trao đổi về các loại thuốc với cả bác sĩ thấp khớp lẫn bác sĩ sản của mình. Rất nhiều phụ nữ thích không dùng thuốc hơn trong quá trình mang thai và cho con bú. Tuy nhiên, cần cân nhắc kỹ đến những hậu quả của việc không dùng thuốc và nguy cơ bùng phát bệnh thấp khớp của chúng và nên trao đổi việc đó với cả bác sĩ thấp khớp và bác sĩ sản.

Một vài loại thuốc đặc biệt là **methotrexate** và **cyclophosphamide** có ảnh hưởng đến tế bào tinh ở nam giới. Nên ngừng sử dụng những loại thuốc này 3 tháng trước khi người đàn ông tiến hành thụ thai.

---

## Việc kiểm soát mang thai ở những phụ nữ mắc bệnh thấp khớp

Tất cả những phụ nữ mắc bệnh thấp khớp nên được tư vấn về nguy cơ cụ thể trước khi họ dự định có con. Trong khi thảo luận với bác sĩ của mình, quý vị có thể xem xét những lo ngại cụ thể về việc mang thai và tìm hiểu các biến chứng có thể có khi mang thai.

**Đây là một số nguyên nhân khiến cho việc mang thai trở thành “nguy cơ cao”.**

- Mang thai lần trước có biến chứng
- Bệnh thận tiềm ẩn
- Bệnh tim tiềm ẩn
- Bệnh phổi tiềm ẩn (gồm cả cao huyết áp động mạch phổi)
- Bùng phát bệnh thấp khớp
- Tiền sử đông máu lần trước
- Tồn tại kháng nguyên SSA và SSB
- IVF (thụ thai trong ống nghiệm)
- Mang thai sinh đôi, sinh ba, v.v...
- Làm mẹ khi trên 40 tuổi

Bệnh thấp khớp của mỗi phụ nữ nên được kiểm soát tốt trong khoảng thời gian ít nhất 3–6 tháng trước khi cố gắng có thai. Chừng nào thuốc quý vị dùng không gây tổn hại đến bào thai, quý vị nên duy trì dùng thuốc để ngăn ngừa nguy cơ bùng phát bệnh. Prednisone nên được sử dụng theo liều dưới 10 mg/ngày bất kể khi nào có thể, do nguy cơ các biến chứng có liên quan như cao huyết áp, tiểu đường, tăng cân quá mức, nguy cơ nhiễm trùng và vỡ ối non.

**Hydroxychloroquine** là thuốc vô cùng an toàn cho cả mẹ lẫn thai nhi, và không nên dừng trước, trong hoặc sau khi mang thai. Nên kiểm soát bệnh cao huyết áp bằng thuốc an toàn trong thời kỳ mang thai. Captopril và enalapril là những loại thuốc an toàn trong thời gian cho con bú.

Những phụ nữ có hội chứng kháng thể kháng phospholipid (APS) phải dùng aspirin liều thấp, kết hợp với hoặc không kết hợp với heparin tùy thuộc vào bệnh sử của họ. Ở một số phụ nữ có APS hoặc có tiền sử có cục máu đông, khuyến cáo nên dùng heparin trong thời gian 4–6 tuần sau khi sinh để ngăn ngừa cục máu đông. Những phụ nữ trước kia có cục

máu đông nên dùng lại warfarin càng sớm càng tốt sau khi sinh, vì loại thuốc này an toàn trong thời gian cho con bú (Bảng 1).

Trong kế hoạch điều trị bình thường của mình, những phụ nữ có nguy cơ thấp nên đến thăm khám bác sĩ thấp khớp 3 tháng một lần để phòng ngừa. Tuy nhiên, những phụ nữ có nguy cơ cao nên được kiểm soát bởi một nhóm kết hợp giữa bác sĩ sản khoa và y khoa với kinh nghiệm về mang thai rủi ro cao. Cần đi thăm khám thường xuyên hơn khi thai kỳ phát triển (hàng tuần trong suốt quý thứ 3), và bao gồm theo dõi thai nhi cũng như tình trạng sức khỏe của người mẹ. Cũng phải thường xuyên đo huyết áp và xét nghiệm nước tiểu để đảm bảo phát hiện sớm cũng như điều trị tiền sản giật.

*Được rà soát lại vào tháng 3 năm 2014. Được soạn bởi Guillermo Ruiz-Irastorza, MD, PhD, và Munther A. Khamashta, MD, FRCP, PhD, và được xét duyệt bởi Hiệp Hội Thấp Khớp Hoa Kỳ Ủy Ban Truyền Thông và Tiếp Thị. Thông tin này được cung cấp chỉ cho mục đích giáo dục tổng quát. Các cá nhân nên tham khảo ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chuyên môn để được tư vấn, chẩn đoán và điều trị bệnh trạng hay điều kiện sức khỏe.*

© 2014 American College of Rheumatology

[www.thelupusinitiative.org](http://www.thelupusinitiative.org)