

# Các thuốc chống nghén dùng trong thai kỳ



Trong trường hợp bị ốm nghén nhẹ, mẹ bầu nên điều chỉnh lại lối sống và chế độ ăn uống để giảm tình trạng nôn nghén. Tuy nhiên nếu tình trạng ốm nghén nặng và có nhiều triệu chứng kéo dài dai dẳng sau khi đã thực hiện các biện pháp tự nhiên tại nhà, mẹ bầu cần hỏi ý kiến của bác sĩ và cân nhắc lựa chọn nhóm thuốc hợp lý để điều trị ốm nghén. Lưu ý tuyệt đối mẹ bầu không được tự ý sử dụng thuốc mà cần tuân thủ hướng dẫn sử dụng thuốc của bác sĩ chuyên khoa.

Một số nhóm thuốc chống nghén cho mẹ bầu như sau:

## 1. Pyridoxin (Vitamin B6)

Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) khuyến cáo Pyridoxine là **lựa chọn đầu tiên** cho tình trạng buồn nôn và nôn khi mang thai. Nồng độ Pyridoxine thấp trong cơ thể có thể gây buồn nôn ở mẹ bầu. Khi xem xét hơn 32 nghiên cứu, Pyridoxine không làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh. Trong một nghiên cứu khác trên 50 người mang thai, Pyridoxine tốt hơn giả dược trong việc cải thiện tình trạng buồn nôn.

- Tác dụng phụ thường gặp nhất của pyridoxine là ngứa ở tay và chân với liều cao.
- Liều thông thường khi mang thai là 10-25mg, uống 3 lần/ngày.

## **2. Doxylamin:**

Một số thuốc kháng histamin, bao gồm Doxylamine, có thể được sử dụng trong trường hợp buồn nôn và nôn trong quá trình thai kỳ. Doxylamine ngăn chặn tín hiệu của histamin đến trung tâm nôn.

ACOG khuyến nghị kết hợp Doxylamine và Pyridoxine nếu sử dụng Pyridoxine đơn thuần không làm giảm nôn. Các nghiên cứu cũng cho thấy sự kết hợp này là an toàn. Buồn ngủ và chóng mặt là tác dụng phụ phổ biến nhất của Doxylamine vì đây là thuốc kháng H1 thế hệ 1. Các tác dụng phụ khác bao gồm khô miệng và đau đầu.

## **3. Thiamine (Vitamin B1):**

Thiamine (Vitamin B1) là một trong nhóm 8 chất dinh dưỡng thiết yếu rất quan trọng trong thai kỳ. Thiếu vitamin B1 có thể gây ra các triệu chứng của ốm nghén thai kỳ như nôn, buồn nôn. Mẹ bầu bị ốm nghén cần hàm lượng Thiamin nhiều hơn người bình thường. Mẹ bầu có thể uống 25-50mg thiamine 2-3 lần/ngày. Nếu mẹ bầu không đáp ứng với thiamine đường uống thì có thể bổ sung thiamine bằng đường truyền tĩnh mạch.

## **4. Thuốc kháng histamin khác:**

Meclizine, Diphenhydramine và Dimenhydrinate đều giúp giảm buồn nôn liên quan đến thai kỳ. Đánh giá của hơn 35 nghiên cứu cho thấy những thuốc kháng histamin này an toàn. Giống như Doxylamine, tác dụng phụ thường gặp nhất của những loại thuốc này là buồn ngủ và chóng mặt.

Liều thông thường của các loại thuốc này là:

- Meclizine: 25mg uống mỗi 4-6 giờ/ngày
- Diphenhydramine: 25-50 mg uống mỗi 4-6 giờ/ngày
- Dimenhydrinate: 25-50mg uống mỗi 4-6 giờ/ngày

## **5. Thuốc đối kháng dopamin:**

Thuốc đối kháng Dopamine là thuốc kê đơn được lựa chọn thứ hai để điều trị buồn nôn và nôn khi mang thai. Metoclopramide là chất đối kháng dopamine. Chúng làm giảm buồn nôn bằng cách ngăn chặn các thụ thể hóa học khác nhau (vị trí gắn kết) trong não, bao gồm cả thụ thể dopamine.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhóm thuốc này cải thiện tình trạng buồn nôn và nôn trong thai kỳ. Metoclopramide không liên quan đến dị tật bẩm sinh. Nhưng các nhà nghiên cứu sẽ cần những nghiên cứu lớn hơn để xem xét vấn đề này chặt chẽ hơn.

Liều thông thường của Metoclopramide là 5-10mg uống 3 lần/ngày.

Tác dụng phụ thường gặp bao gồm mệt mỏi và bồn chồn. Metoclopramide có thể gây ra chóng mặt, rối loạn vận động ruột. Tình trạng này gây ra những chuyển động lặp đi lặp lại của cơ thể không thể kiểm soát được. Do đó khi sử dụng thuốc mà gặp phải tình trạng này, mẹ bầu cần ngừng sử dụng và tham khảo ý kiến của bác sĩ.

## **6. Thuốc đối kháng serotonin:**

Thuốc đối kháng thụ thể serotonin có chọn lọc (5-HT<sub>3</sub>) làm giảm buồn nôn bằng cách ngăn chặn thụ thể serotonin. Ondansetron là một trong những loại thuốc này. Khi xem xét hơn 8.000 phụ nữ mang thai, Ondansetron có hiệu quả trong điều trị buồn nôn và nôn. Một nghiên cứu lớn khác xem xét liệu Ondansetron có liên quan đến dị tật bẩm sinh hay không. Trong số hơn 88.000 trẻ sơ sinh tiếp xúc với Ondansetron trong ba tháng đầu tiên, không có nguy cơ mắc dị tật tim nào cao hơn bình thường. Tuy nhiên trẻ vẫn có thể có nguy cơ bị **sút môi** khi mẹ sử dụng thuốc.

Liều Ondansetron phổ biến để điều trị buồn nôn và nôn liên quan đến thai kỳ là 4-8mg uống mỗi 6-8 giờ/ngày. Tác dụng phụ thường gặp nhất của Ondansetron là đau đầu, táo bón và mệt mỏi. Ondansetron cũng có thể gây nhịp tim bất thường. Nếu mẹ bầu khi sử dụng cảm thấy tim mình đập nhanh, hãy ngừng dùng Ondansetron và trao đổi với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế.

## **7. Corticosteroid:**

Đối với trường hợp nôn nghén nặng, khi sử dụng các loại thuốc khác không có hiệu quả, bác sĩ có thể cân nhắc sử dụng Corticosteroid để điều trị ốm nghén cho mẹ bầu. Corticosteroid được coi là lựa chọn cuối cùng trong các lựa chọn điều trị ốm nghén. Thuốc điển hình cho chỉ định này là Prednisolone PO với liều 40-50mg một lần mỗi ngày khi các triệu chứng cải thiện, sau đó sẽ giảm liều uống dần dần. Tuy nhiên cần sử dụng tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ về liều lượng và cách dùng để đạt được hiệu quả tùy thuộc vào mỗi đối tượng khác nhau.

## **Nguồn tham khảo:**

1. *Nausea and Vomiting of pregnancy. ACOG Practice bulletin. Number 189, January 2018. (Replaces Practice Bulletin 153, September 2015)*

2. *Chuyên gia của NHS (Ngày đăng 14 tháng 07 năm 2021), Corticosteroid treatment in Hyperemesis Gravidarum Patient Information Leaflet, NHS. Truy cập ngày 26 tháng 12 năm 2023*
3. *<https://benhvienphusanhanoi.vn/thong-tin-thuoc/thong-tin-thuoc-ban-tin-duoc-lam-sang-so-4-nam-2024-323007.html>*