ĐIỂM TIN

Số 07/2026

BỆNH VIỆN SẢN- NHI TỈNH GIA LAI
ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC - DƯỢC LÂM SÀNG

ĐIỀU TRỊ BUỒN NÔN VÀ NÔN TRONG THAI KỲ

Buồn nôn và nôn là những triệu chứng thường gặp (khoảng 50-80% phụ nữ mang thai), đặc biệt ở 3 tháng đầu thai kỳ. Các triệu chứng buồn nôn, nôn thường khởi phát từ tuần thứ 4 đến tuần thứ 8 sau kỳ kinh cuối và tự biến mất trong tam cá nguyệt thứ hai. Việc quản lý các triệu chứng buồn nôn và nôn trong thai kỳ cần đặc biệt thận trọng do giai đoạn xuất hiện cũng là thời điểm quan trọng trong quá trình hình thành cơ quan của thai nhi.

Biện pháp không dùng thuốc

Biện pháp dinh dưỡng

Biện pháp dinh dưỡng như điều chỉnh thói quen ăn uống là lựa chọn ưu tiên trong điều trị buồn nôn, nôn trong thai kỳ. Các biện pháp được khuyến cáo, bao gồm:

- Ăn nhiều bữa trong ngày, mỗi lần ăn ít

- Tránh các bữa ăn chứa nhiều chất béo, cay hoặc có mùi mạnh

- Ưu tiên thực phẩm giàu protein hoặc carbohydrat

- Ưu tiên thức ăn hoặc đồ uống mát (uống từng lượng nhỏ, dùng ngoài bữa ăn)

- Tránh nằm ngay sau khi ăn, đặc biệt là nằm nghiêng trái

Gừng - Có thể sử dụng

Tuy bằng chứng khoa học vẫn còn hạn chế, gừng được ghi nhận là an toàn trong suốt thai kỳ và có tác dụng hỗ trợ làm giảm nhẹ cảm giác buồn nôn và nôn trong thai kỳ. Gừng có thể dùng dưới dạng tươi, trà hoặc viên nang.

Về độ an toàn, hiện nay có ít nghiên cứu trực tiếp về việc sử dụng gừng trong thai kỳ nhưng gừng có lịch sử sử dụng lâu dài. Cho đến nay, chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn nào đối với thai nhi hay thai kỳ, do đó, gừng có thể được khuyến cáo sử dụng trong thai kỳ nhằm hỗ trợ điều trị buồn nôn và nôn.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc kháng histamin H1

Doxylamin - Có thể sử dụng

Tại Bỉ, các chế phẩm doxylamin dạng phối hợp với pyridoxin (vitamin B6) đã được cấp phép chỉ định trong điều trị triệu chứng buồn nôn và nôn thai kỳ không đáp ứng với biện pháp không dùng thuốc. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng cho thấy phối hợp doxylamin với pyridoxin này hiệu quả hơn doxylamin đơn thành phần và dữ liệu về hiệu quả vẫn còn hạn chế.

Kết quả của các nghiên cứu trên phụ nữ có thai cho thấy doxylamin không gây tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh hay các biến cố bất lợi trên trẻ sơ sinh. Đồng thời, việc sử dụng vitamin B6 với mức liều 40-50 mg/ngày trong thời gian ngắn để điều trị buồn nôn thai kỳ cũng không gia tăng nguy cơ các bệnh lý thần kinh ngoại biên. Do đó, khi các biện pháp không dùng thuốc thất bại, cân nhắc sử dụng doxylamin. Theo một số tài liệu tham khảo, doxylamin cũng được coi là lựa chọn hàng đầu cho đến thời điểm hiện tại.

Hiện nay, dữ liệu về việc phơi nhiễm doxylamin trong giai đoạn tam cá nguyệt thứ 2 và thứ 3 của thai kỳ còn hạn chế.

Meclozin – Có thể sử dụng

Meclozin có thể được sử dụng off-label trong điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ. Các dữ liệu được công bố về việc sử dụng meclozin trên phụ nữ mang thai chưa ghi nhận được biến cố bất lợi nào ở trẻ sơ sinh. Do đó, thuốc có thể được sử dụng ở mọi giai đoạn trong thai kỳ, tuy nhiên cần lưu ý đến tác dụng an thần và kháng cholinergic thường gặp.

Thuốc tăng nhu động dạ dày - ruột

Metoclopramid - Có thể sử dụng (ngắn hạn)

Metoclopramid có thể được sử dụng off-label để điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ. Nhiều dữ liệu cho thấy sử dụng trong tam cá nguyệt thứ nhất không làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh.

Khi sử dụng vào cuối thai kỳ, metoclopramid có thể gây nguy cơ rối loạn ngoại tháp, rối loạn điều hòa thân nhiệt và rối loạn tim mạch ở trẻ sơ sinh. Để phòng ngừa, cần tránh sử dụng kéo dài vào cuối thai kỳ hoặc theo dõi chặt chẽ các biến cố bất lợi này ở trẻ sơ sinh. Ngoài ra, việc sử dụng kéo dài cũng có thể tăng nguy cơ gặp các rối loạn thần kinh ở mẹ. Do đó, thuốc nên được dùng trong thời gian ngắn nhất có thể.

Domperidon - Có thể sử dụng (ngắn hạn)

Domperidon có thể được sử dụng off-label ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ. Các dữ liệu hiện có không cho thấy thuốc gây tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh ở trẻ, tuy nhiên, thuốc có thể gây kéo dài khoảng QT ở mẹ, đặc biệt khi dùng liều cao và nguy cơ tăng lên mẹ có rối loạn điện giải. Dữ liệu về nguy cơ kéo dài QT ở thai nhi hoặc ảnh hưởng dài hạn chưa có dữ liệu. Do đó, việc sử dụng chỉ nên giới hạn trong thời gian ngắn, tối đa 1 tuần.

Thuốc đối kháng thụ thể 5-HT3

Ondansetron - Có thể cân nhắc trong trường hợp nôn nghén nặng

Các dữ liệu về sử dụng ondansetron trong thai kỳ không ghi nhận gia tăng nguy cơ dị tật nói chung. Tuy nhiên, một số nghiên cứu gợi ý tăng nguy cơ dị tật sứt môi/hở hàm ếch và dị tật tim khi sử dụng trong tam cá nguyệt thứ nhất, nhưng chất lượng bằng chứng còn nhiều mâu thuẫn. Do đó, chưa thể thiết lập mối quan hệ nhân quả giữa ondansetron và các dị tật bẩm sinh cụ thể này.

Một nghiên cứu dựa trên dữ liệu từ cơ sở dữ liệu tại Hoa Kỳ ước tính rằng dị tật hở môi/hở hàm ếch có thể tăng thêm khoảng 3 trường hợp trên mỗi 10.000 trẻ sơ sinh có phơi nhiễm, tương ứng với tỷ lệ 0,11% so với tỷ lệ mắc trong dân số chung là khoảng 0,08%.

Trong các trường hợp nôn nghén nặng, ondansetron đôi khi được sử dụng off-label. Tuy nhiên, nên tránh sử dụng trong tam cá nguyệt thứ nhất.

Kết luân của CBIP

Lựa chọn thuốc trong xử trí buồn nôn và nôn trong thai kỳ luôn là một vấn đề thách thức trong thực hành. Do các dữ liệu độ an toàn của các thuốc trên phụ nữ có thai còn nhiều hạn chế về cả số lượng và chất lượng bằng chứng thấp.

Vì vậy, CBIP có tiến hành tra cứu thêm nhiều nguồn dữ liệu về vấn đề này. CBIP khuyến cáo:

- Các biện pháp điều chỉnh chế độ ăn uống và gừng được xem là lựa chọn ưu tiên trong điều trị buồn nôn và nôn khi mang thai

- Nếu các biện pháp không dùng thuốc không hiệu quả, doxylamin và meclozin có thể được cân nhắc sử dụng.

- Metoclopramid hoặc domperidon cũng có thể được sử dụng, tuy nhiên chỉ nên sử dụng trong thời gian ngắn do có thể tăng nguy cơ xuất hiện một số tác dụng không mong muốn trên mẹ và trẻ sơ sinh.

- Trong trường hợp buồn nôn hoặc nôn nghiêm trọng không đáp ứng bất kỳ liệu pháp điều trị khác, ondansetron có thể được cân nhắc, tuy nhiên cần tránh sử dụng trong 3 tháng đầu do nguy cơ dị tật hở môi/hở hàm ếch.

Bảng tổng hợp các lựa chọn điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ

Thuốc kháng histamin H1	
Doxylamin	Có thể sử dụng (chỉ định phê duyệt tại Bỉ)
Meclozin	Có thể sử dụng (ngoài chỉ định)
Thuốc tăng nhu động dạ dày - ruột	
Metoclopramid	Có thể sử dụng (ngắn hạn, ngoài chỉ định)
Domperidon	Có thể sử dụng (ngắn hạn, ngoài chỉ định)
Thuốc kháng 5-HT3	
Ondansetron	Chỉ cân nhắc trong trường hợp nôn nghén nặng không đáp ứng với các liệu pháp khác

Tài liệu tham khảo:

https://www.cbip.be/fr/quelles-sont-les-options-sures-dans-la-prise-en-charge-des-nausees-et-vomissements-pendant-la-grossesse/

Nguồn: Trung tâm DI & ADR Quốc gia

Người soạn	**Khoa Dược**	**Lãnh đạo bệnh viện**
(Ký và ghi rõ họ tên)	*(Ký và ghi rõ họ tên)*	*(Ký và ghi rõ họ tên)*
Bùi Thị Tú Uyên		**Từ Thị Mai Linh**