

## **Bs CK2 Trồng Trọt Thụ Kiện u Loạn - Khoa Vi sinh**

Khoảng 4 triệu trẻ sơ sinh được sinh ra mỗi năm tại Hoa Kỳ. Trong số những trẻ này, khoảng một phần ba được sinh ra mắc bệnh lây nhiễm. Một trong những mối nguy cơ với mẹ lây nhiễm là nguy cơ cao bị biến chứng nhiễm trùng máu, cao hơn 5-10 lần so với việc sinh qua đường âm đạo. Trong mẹ lây nhiễm, khoảng nửa số trẻ em có vùng phổi thu hẹp có thể bị nhiễm khuẩn từ đường sinh da hoặc da, dẫn đến các biến chứng nguy cơ bị nhiễm trùng nửa số trẻ em có vùng phổi thu hẹp (tức là mà không phòng ngừa, 4-18%) và các biến chứng nhiễm trùng phổi thu hẹp từ cha mẹ (tức là mà không phòng ngừa, 7-10%). Để giảm những nguy cơ nhiễm trùng, liệu trình để phòng kháng sinh được tính toán, thông thường dùng là cefazolin, thông thường xuyên được khuyến khích. Liệu trình như vậy làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng này khoảng một nửa. Tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp kiểm soát lây nhiễm và các thuốc kháng sinh phòng ngừa có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng.



Kết quả của một thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh việc sử dụng kháng sinh để phòng ngừa với azithromycin (một kháng sinh nhóm macrolid) cho mẹ lây nhiễm tại 14 bệnh viện của Mỹ.

Kho<sub>2</sub>ng 2.000 ph<sub>2</sub> n<sub>2</sub> thai đ<sub>2</sub>n 24 tu<sub>2</sub>n ho<sub>2</sub>c tu<sub>2</sub>i thai l<sub>2</sub>n h<sub>2</sub>n và nh<sub>2</sub>ng ng<sub>2</sub> i<sub>2</sub> i ch<sub>2</sub>a v<sub>2</sub> ho<sub>2</sub>c có i<sub>2</sub> đã v<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>c ch<sub>2</sub>n ng<sub>2</sub>u nh<sub>2</sub>en đ<sub>2</sub> nh<sub>2</sub>n đ<sub>2</sub>c m<sub>2</sub>t li<sub>2</sub>u 500 mg duy nh<sub>2</sub>t c<sub>2</sub>a azithromycin ho<sub>2</sub>c gi<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>c ti<sub>2</sub>m t<sub>2</sub>nh m<sub>2</sub>ch tr<sub>2</sub>c khi r<sub>2</sub>ch m<sub>2</sub>, ngoài các li<sub>2</sub>u ti<sub>2</sub>m t<sub>2</sub>nh m<sub>2</sub>ch c<sub>2</sub>a cefazolin đ<sub>2</sub>c khuy<sub>2</sub>n cáo th<sub>2</sub>ng qui t<sub>2</sub>i m<sub>2</sub>i trung tâm. Ph<sub>2</sub> n<sub>2</sub> m<sub>2</sub> l<sub>2</sub>y thai ch<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>ng, ng<sub>2</sub> i<sub>2</sub> có nguy c<sub>2</sub> th<sub>2</sub>p h<sub>2</sub>n h<sub>2</sub>n là nh<sub>2</sub>ng tr<sub>2</sub>ng h<sub>2</sub>p m<sub>2</sub> l<sub>2</sub>y thai không ch<sub>2</sub>n l<sub>2</sub>c, đã đ<sub>2</sub>c lo<sub>2</sub>i tr<sub>2</sub>.

T<sub>2</sub> l<sub>2</sub> k<sub>2</sub>t qu<sub>2</sub> nh<sub>2</sub>m trùng (n<sub>2</sub>i m<sub>2</sub>c t<sub>2</sub> cung, nh<sub>2</sub>m trùng v<sub>2</sub>t m<sub>2</sub>, ho<sub>2</sub>c nh<sub>2</sub>m trùng khác x<sub>2</sub>y ra trong vòng 6 tu<sub>2</sub>n sau khi sinh) là th<sub>2</sub>p h<sub>2</sub>n đáng k<sub>2</sub> nhóm s<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>ng d<sub>2</sub> phòng azithromycin so v<sub>2</sub>i nhóm dùng gi<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>c (6.1%, so v<sub>2</sub>i 12,0%,  $P < 0,001$ ), v<sub>2</sub>i ý nghĩa s<sub>2</sub> khác bi<sub>2</sub>t v<sub>2</sub> t<sub>2</sub> l<sub>2</sub> n<sub>2</sub>i m<sub>2</sub>c t<sub>2</sub> cung (3,8% so v<sub>2</sub>i 6,1%,  $P = 0,02$ ) và nh<sub>2</sub>m trùng v<sub>2</sub>t m<sub>2</sub> (2,4% so v<sub>2</sub>i 6,6%,  $p < 0,001$ ). Các đánh giá c<sub>2</sub>a m<sub>2</sub>t s<sub>2</sub> k<sub>2</sub>t qu<sub>2</sub> c<sub>2</sub>a m<sub>2</sub> quan tr<sub>2</sub>ng trên lâm sàng khác, bao g<sub>2</sub>m c<sub>2</sub> nh<sub>2</sub>p vi<sub>2</sub>n tr<sub>2</sub> l<sub>2</sub>i, và s<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>ng kháng sinh sau khi sinh, cũng th<sub>2</sub>p h<sub>2</sub>n đáng k<sub>2</sub> nhóm azithromycin. K<sub>2</sub>t qu<sub>2</sub> tr<sub>2</sub> s<sub>2</sub> sinh, đ<sub>2</sub>c ghi nh<sub>2</sub>n lên đ<sub>2</sub>n 3 tháng, cũng t<sub>2</sub>ng t<sub>2</sub> nh<sub>2</sub> trong hai nhóm th<sub>2</sub> nghi<sub>2</sub>m.

Đ<sub>2</sub> có th<sub>2</sub> đánh giá các l<sub>2</sub>i ích rõ r<sub>2</sub>t c<sub>2</sub>a azithromycin d<sub>2</sub> phòng, gi<sub>2</sub> thuy<sub>2</sub>t c<sub>2</sub>a các tác gi<sub>2</sub> trong vi<sub>2</sub>c thi<sub>2</sub>t k<sub>2</sub> các th<sub>2</sub> nghi<sub>2</sub>m là s<sub>2</sub> b<sub>2</sub> sung c<sub>2</sub>a azithromycin s<sub>2</sub> cung c<sub>2</sub>p cho các ho<sub>2</sub>t đ<sub>2</sub>ng vi sinh đ<sub>2</sub>i v<sub>2</sub>i các thành ph<sub>2</sub>n chung c<sub>2</sub>a các vi khu<sub>2</sub>n chí ni<sub>2</sub>m m<sub>2</sub>c âm đ<sub>2</sub>o th<sub>2</sub>ng không đ<sub>2</sub>c phát hi<sub>2</sub>n b<sub>2</sub>i các nu<sub>2</sub>i c<sub>2</sub>y vi khu<sub>2</sub>n thông th<sub>2</sub>ng. Các nghi<sub>2</sub>n c<sub>2</sub>u tr<sub>2</sub>c đây cho th<sub>2</sub>y r<sub>2</sub>ng s<sub>2</sub> xâm nh<sub>2</sub>p đ<sub>2</sub>ng sinh d<sub>2</sub>c ho<sub>2</sub>c nhau thai v<sub>2</sub>i *Ureaplasma urealyticum* tăng đáng k<sub>2</sub> nguy c<sub>2</sub> n<sub>2</sub>i m<sub>2</sub>c t<sub>2</sub> cung sau sinh và nh<sub>2</sub>m trùng v<sub>2</sub>t th<sub>2</sub>ng. D<sub>2</sub> phòng v<sub>2</sub>i cefazolin không có tác đ<sub>2</sub>ng ch<sub>2</sub>ng các m<sub>2</sub>m b<sub>2</sub>nh đ<sub>2</sub>.Th<sub>2</sub>t không may, nghi<sub>2</sub>n c<sub>2</sub>u này không bao g<sub>2</sub>m các lo<sub>2</sub>i d<sub>2</sub> li<sub>2</sub>u mà có th<sub>2</sub> giúp đ<sub>2</sub> xác nh<sub>2</sub>n gi<sub>2</sub> thuy<sub>2</sub>t này.

Ngoài ra, đ<sub>2</sub>i t<sub>2</sub>ng nghi<sub>2</sub>n c<sub>2</sub>u là nguy c<sub>2</sub> cao b<sub>2</sub> nh<sub>2</sub>m trùng. M<sub>2</sub> l<sub>2</sub>y thai là ch<sub>2</sub>n l<sub>2</sub>c, và trong 73% s<sub>2</sub> ph<sub>2</sub> n<sub>2</sub>, ch<sub>2</sub> s<sub>2</sub> kh<sub>2</sub>i c<sub>2</sub> th<sub>2</sub> BMI  $\geq 30$  và béo phì có liên quan v<sub>2</sub>i tăng g<sub>2</sub>p đôi nguy c<sub>2</sub> bi<sub>2</sub>n ch<sub>2</sub>ng c<sub>2</sub>a nh<sub>2</sub>m trùng. M<sub>2</sub>c dù li<sub>2</sub>u th<sub>2</sub>c t<sub>2</sub> không đ<sub>2</sub>c ch<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>nh, cefazolin có th<sub>2</sub> đã dùng li<sub>2</sub>u t<sub>2</sub>i đa <sub>2</sub> ph<sub>2</sub> n<sub>2</sub> BMI cao, k<sub>2</sub>t qu<sub>2</sub> s<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>ng azithromycin đ<sub>2</sub>c c<sub>2</sub>i thi<sub>2</sub>n trên c<sub>2</sub> s<sub>2</sub> c<sub>2</sub>a các hi<sub>2</sub>u <sub>2</sub>ng ph<sub>2</sub> c<sub>2</sub>a hai lo<sub>2</sub>i thu<sub>2</sub>c ch<sub>2</sub>ng l<sub>2</sub>i m<sub>2</sub>m b<sub>2</sub>nh ph<sub>2</sub>u thu<sub>2</sub>t ph<sub>2</sub> bi<sub>2</sub>n, ch<sub>2</sub>ng h<sub>2</sub>n nh<sub>2</sub> loài t<sub>2</sub> c<sub>2</sub>u ( $P = 0,001$ ).

Th<sub>2</sub>c t<sub>2</sub> là azithromycin t<sub>2</sub>p trung <sub>2</sub> và đ<sub>2</sub>c gi<sub>2</sub> l<sub>2</sub>i trong nh<sub>2</sub>u ngày <sub>2</sub> c<sub>2</sub> t<sub>2</sub> cung và mô m<sub>2</sub> là m<sub>2</sub>t lý do v<sub>2</sub> hi<sub>2</sub>u qu<sub>2</sub> c<sub>2</sub>a vi<sub>2</sub>c đ<sub>2</sub>u tr<sub>2</sub> b<sub>2</sub>ng m<sub>2</sub>t li<sub>2</sub>u tr<sub>2</sub>c ph<sub>2</sub>u thu<sub>2</sub>t duy nh<sub>2</sub>t cho v<sub>2</sub> trí c<sub>2</sub>a ph<sub>2</sub>u thu<sub>2</sub>t này. M<sub>2</sub>c dù k<sub>2</sub>t qu<sub>2</sub> c<sub>2</sub>n đ<sub>2</sub>c đ<sub>2</sub>n gi<sub>2</sub>i m<sub>2</sub>t cách th<sub>2</sub>n tr<sub>2</sub>ng, vi<sub>2</sub>c s<sub>2</sub> đ<sub>2</sub>ng các kháng sinh d<sub>2</sub> phòng th<sub>2</sub>ng đ<sub>2</sub>c khuy<sub>2</sub>n khích vì gi<sub>2</sub>m nguy c<sub>2</sub> nh<sub>2</sub>m trùng. Nghi<sub>2</sub>n c<sub>2</sub>u đ<sub>2</sub>c lý cho th<sub>2</sub>y azithromycin ch<sub>2</sub> có t<sub>2</sub>i thi<sub>2</sub>u qua nhau thai vào tu<sub>2</sub>n hoàn c<sub>2</sub>a thai nhi <sub>2</sub>nh h<sub>2</sub>ng cho tr<sub>2</sub> s<sub>2</sub> sinh, m<sub>2</sub>c dù còn theo dõi tr<sub>2</sub> s<sub>2</sub> sinh có th<sub>2</sub> cung c<sub>2</sub>p b<sub>2</sub>o đ<sub>2</sub>m r<sub>2</sub>ng các nguy c<sub>2</sub> bi<sub>2</sub>n ch<sub>2</sub>ng macrolide, nh<sub>2</sub> h<sub>2</sub>p môn v<sub>2</sub> và khi<sub>2</sub>m th<sub>2</sub>nh, không tăng.

Do đó, azithromycin nay đ c khuy n cáo nh là m t kháng sinh d phòng thay th cefazolin cho vi c phòng ng a bi n ch ng nhi m trùng trong m ỹ thai? Tr c khi áp d ng lâm sàng, nh ng v n đ sau đây c n đ c xem xét. Th nh t, t l cao c a b nh béo phì. Th hai, l i ích ti m năng li u cao cefazolin m t mình c n đ c đánh giá thêm tr c khi s d ng thêm m t kháng sinh d phòng th hai. Th ba, các nghiên c u vi sinh h c s giúp đ ki m tra gi thuy t r ng vi c ngăn ng a các b nh nhi m trùng gây ra b i loài *Ureaplasma* âm đ o ho c các m m b nh t ng t ; thu th p đ li u nh v y cũng có th h tr trong vi c đánh giá hi u qu c a d phòng r ng h n v các vi khu n chí à bà m và tr s sinh.

Th i gian s tr l i li u nh ng phát hi n này, đ n đ n nh ng thay đ i trong kháng sinh d phòng th ng xuyên tr c khi m ỹ thai. Tuy nhiên, trên c s thi t k t t, th c d ng, th nghi m đa trung tâm này, có v nh là li u 500 mg duy nh t c a azithromycin tnh m ch s làm gi m m t s bi n ch ng nhi m trùng đ i v i m t s ph n m ỹ thai không ch n l c.

*Ngu n: Robert A. Weinstein, MD, và Kenneth M. Boyer, MD, N Engl J Med 2016; 375: 1284-1286 29 Tháng Chín 2016 DOI: 10.1056 / NEJMe1610010.*