

Bs CK2 Trồng Trọt Thụ Ký 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 mẹ lây thai. Một trong những mối nguy cơ với mẹ lây thai 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 thai, 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, thường dùng là cefazolin, thường xuyên được khuyến khích. Liệu trình này sẽ 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 phải được 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 thai từ 14 biến chứng biến chứng của M.

Kho₂ng 2.000 ph₂ n₂ thai đ₂n 24 tu₂n ho₂c tu₂i thai l₂n h₂n và nh₂ng ng₂ i₂ i ch₂a v₂ ho₂c có i₂ đã v₂ đ₂c ch₂n ng₂u nh₂en đ₂ nh₂n đ₂c m₂t li₂u 500 mg duy nh₂t c₂a azithromycin ho₂c gi₂ đ₂c ti₂m t₂nh m₂ch tr₂c khi r₂ch m₂, ngoài các li₂u ti₂m t₂nh m₂ch c₂a cefazolin đ₂c khuy₂n cáo th₂ng qui t₂i m₂i trung tâm. Ph₂ n₂ m₂ l₂y thai ch₂ đ₂ng, ng₂ i₂ có nguy c₂ th₂p h₂n h₂n là nh₂ng tr₂ng h₂p m₂ l₂y thai không ch₂n l₂c, đã đ₂c lo₂i tr₂.

T₂ l₂ k₂t qu₂ nh₂m trùng (n₂i m₂c t₂ cung, nh₂m trùng v₂t m₂, ho₂c nh₂m trùng khác x₂y ra trong vòng 6 tu₂n sau khi sinh) là th₂p h₂n đáng k₂ nhóm s₂ đ₂ng d₂ phòng azithromycin so v₂i nhóm dùng gi₂ đ₂c (6.1%, so v₂i 12,0%, $P < 0,001$), v₂i ý nghĩa s₂ khác bi₂t v₂ t₂ l₂ n₂i m₂c t₂ cung (3,8% so v₂i 6,1%, $P = 0,02$) và nh₂m trùng v₂t m₂ (2,4% so v₂i 6,6%, $p < 0,001$). Các đánh giá c₂a m₂t s₂ k₂t qu₂ c₂a m₂ quan tr₂ng trên lâm sàng khác, bao g₂m c₂ nh₂p vi₂n tr₂ l₂i, và s₂ đ₂ng kháng sinh sau khi sinh, cũng th₂p h₂n đáng k₂ nhóm azithromycin. K₂t qu₂ tr₂ s₂ sinh, đ₂c ghi nh₂n lên đ₂n 3 tháng, cũng t₂ng t₂ nh₂ trong hai nhóm th₂ nghi₂m.

Đ₂ có th₂ đánh giá các l₂i ích rõ r₂t c₂a azithromycin d₂ phòng, gi₂ thuy₂t c₂a các tác gi₂ trong vi₂c thi₂t k₂ các th₂ nghi₂m là s₂ b₂ sung c₂a azithromycin s₂ cung c₂p cho các ho₂t đ₂ng vi sinh đ₂i v₂i các thành ph₂n chung c₂a các vi khu₂n chí ni₂m m₂c âm đ₂o th₂ng không đ₂c phát hi₂n b₂i các nu₂i c₂y vi khu₂n thông th₂ng. Các nghi₂n c₂u tr₂c đây cho th₂y r₂ng s₂ xâm nh₂p đ₂ng sinh d₂c ho₂c nhau thai v₂i *Ureaplasma urealyticum* tăng đáng k₂ nguy c₂ n₂i m₂c t₂ cung sau sinh và nh₂m trùng v₂t th₂ng. D₂ phòng v₂i cefazolin không có tác đ₂ng ch₂ng các m₂m b₂nh đ₂.Th₂t không may, nghi₂n c₂u này không bao g₂m các lo₂i d₂ li₂u mà có th₂ giúp đ₂ xác nh₂n gi₂ thuy₂t này.

Ngoài ra, đ₂i t₂ng nghi₂n c₂u là nguy c₂ cao b₂ nh₂m trùng. M₂ l₂y thai là ch₂n l₂c, và trong 73% s₂ ph₂ n₂, ch₂ s₂ kh₂i c₂ th₂ BMI ≥ 30 và béo phì có liên quan v₂i tăng g₂p đôi nguy c₂ bi₂n ch₂ng c₂a nh₂m trùng. M₂c dù li₂u th₂c t₂ không đ₂c ch₂ đ₂nh, cefazolin có th₂ đã dùng li₂u t₂i đa ₂ ph₂ n₂ BMI cao, k₂t qu₂ s₂ đ₂ng azithromycin đ₂c c₂i thi₂n trên c₂ s₂ c₂a các hi₂u ₂ng ph₂ c₂a hai lo₂i thu₂c ch₂ng l₂i m₂m b₂nh ph₂u thu₂t ph₂ bi₂n, ch₂ng h₂n nh₂ loài t₂ c₂u ($P = 0,001$).

Th₂c t₂ là azithromycin t₂p trung ₂ và đ₂c gi₂ l₂i trong nh₂u ngày ₂ c₂ t₂ cung và mô m₂ là m₂t lý do v₂ hi₂u qu₂ c₂a vi₂c đ₂u tr₂ b₂ng m₂t li₂u tr₂c ph₂u thu₂t duy nh₂t cho v₂ trí c₂a ph₂u thu₂t này. M₂c dù k₂t qu₂ c₂n đ₂c đ₂n gi₂i m₂t cách th₂n tr₂ng, vi₂c s₂ đ₂ng các kháng sinh d₂ phòng th₂ng đ₂c khuy₂n khích vì gi₂m nguy c₂ nh₂m trùng. Nghi₂n c₂u đ₂c lý cho th₂y azithromycin ch₂ có t₂i thi₂u qua nhau thai vào tu₂n hoàn c₂a thai nhi ₂nh h₂ng cho tr₂ s₂ sinh, m₂c dù còn theo dõi tr₂ s₂ sinh có th₂ cung c₂p b₂o đ₂m r₂ng các nguy c₂ bi₂n ch₂ng macrolide, nh₂ h₂p môn v₂ và khi₂m th₂nh, không tăng.

Do đó, azithromycin nay được khuyến cáo nhđ là mđt kháng sinh dể phòng thay thế cefazolin cho viđc phòng ngừa bđn chđng nhiđm trùng trong mđ lỵ thai? Trđđc khi áp đđng lâm sàng, nhđng vđn đđ sau đây cđn đđđc xem xét. Thđ nhđt, tđ lđ cao cđa bđnh béo phì. Thđ hai, lđi ích tiđm năng liđu cao cefazolin mđt mình cđn đđđc đánh giá thêm trđđc khi sđ đđng thêm mđt kháng sinh dể phòng thđ hai. Thđ ba, các nghiên cđu vi sinh hđc sđ giúp đđ kiđm tra giđ thuyđt rđng viđc ngăn ngừa các bđnh nhiđm trùng gây ra bđi loài *Ureaplasma* âm đđo hođc các mđm bđnh tđđng tđ; thu thđp đđ liđu nhđ vđy cũng có thđ hđ trđ trong viđc đánh giá hiđu quđ cđa đđ phòng rđng hđn vđ các vi khuđn chí đ bà mđ và trđ sđ sinh.

Thđi gian sđ trđ lđi liđu nhđng phát hiđn này, đđn đđn nhđng thay đđi trong kháng sinh dể phòng thđđng xuyên trđđc khi mđ lỵ thai. Tuy nhiên, trên cđ sđ thiđt kđ tđt, thđc đđng, thđ nghiđm đđ trung tâm này, có vđ nhđ là liđu 500 mg duy nhđt cđa azithromycin tđnh mđch sđ làm giđm mđt sđ bđn chđng nhiđm trùng đđi vđi mđt sđ phđn đ mđ lỵ thai không chđn lđc.

Nguđn: Robert A. Weinstein, MD, và Kenneth M. Boyer, MD, N Engl J Med 2016;đ 375: 1284-1286 đ 29 Tháng Chđn 2016 đ DOI: 10.1056 / NEJMe1610010.