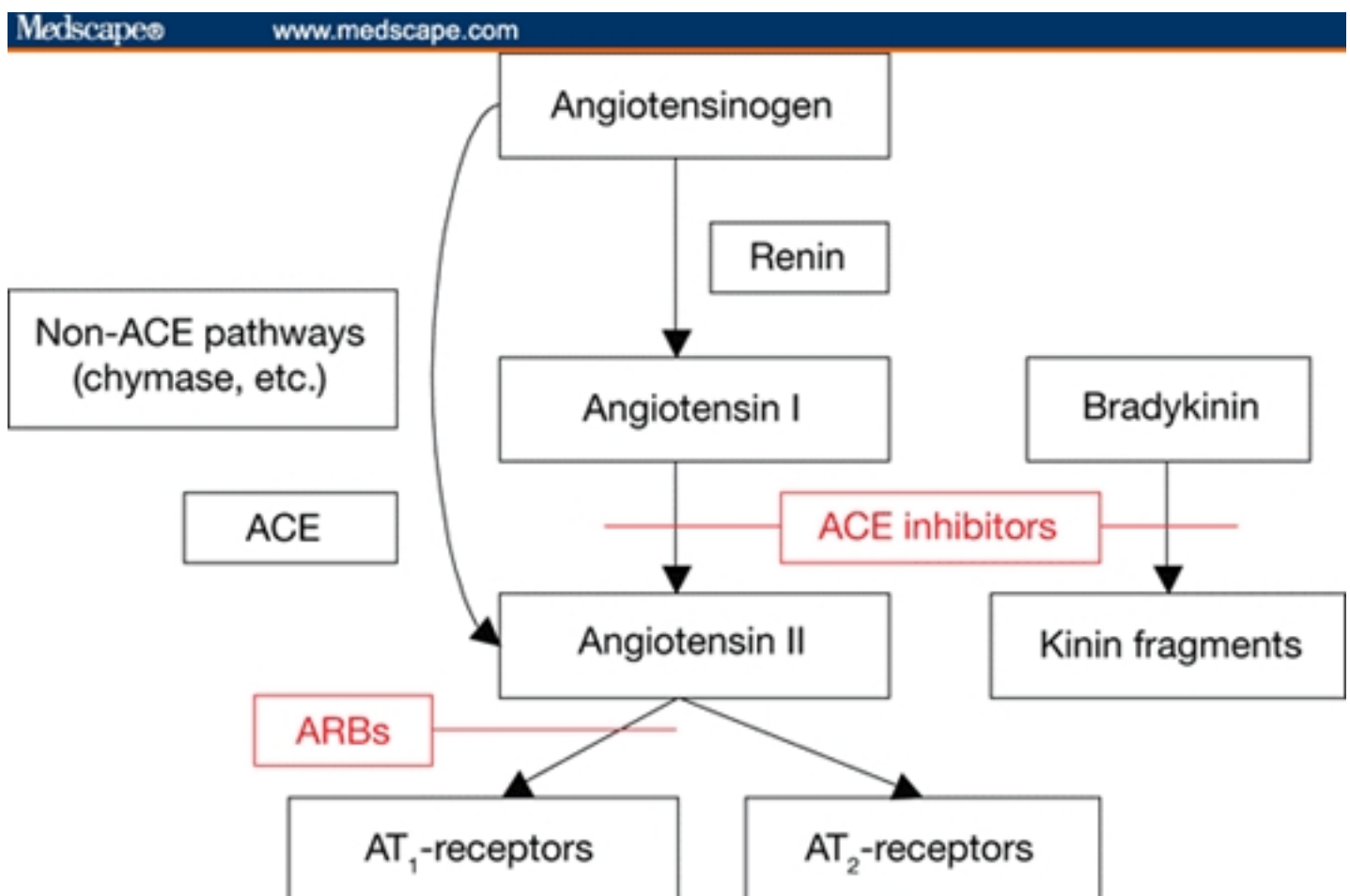


Ds Tràn Thụ Kim San -

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (Angiotensin converting enzyme inhibitors : ACEi) và thuốc chẹn thụ thể angiotensin (angiotensin receptor blockers : ARBs), các thuốc này đều có cơ chế tác động chung là ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II, đều dùng cho bệnh sử dùng trong thai kỳ. Sử dụng các loại thuốc này trong thai kỳ có liên quan đến đặc tính đối với thai nhi và trẻ sơ sinh.

Nếu bệnh nhân đang có kế hoạch mang thai hoặc sắp mang thai, hãy ngừng dùng ACEi/ARB và chuyển sang thuốc chẹn tăng huyết áp thay thế.



Các chỉ tác động của Thuốc ức chế men chuyển Angiotensin (ACEi) và các thuốc ức chế thụ thể angiotensin (ARBs)

Đặt vấn đề

Trung tâm theo dõi phản ứng có hại (Centre for Adverse Reactions Monitoring: CARM) đã nhận được báo cáo nghi ngờ phản ứng có hại đối với losartan và empagliflozin (nghi ngờ đáng kể) ở thai nhi này trong tệp dữ liệu các loại thuốc này (ID báo cáo 145301). Các phản ứng đáng báo cáo là hội chứng suy thai, rối loạn thai nhi và hội chứng Potter (mất tình trạng hiêm gộp liên quan đến giảm nước ối và suy thận ở thai nhi 1). Có dữ liệu hạn chế về tính an toàn của empagliflozin trong thai kỳ.

Tăng huyết áp khi mang thai

Tăng huyết áp không được kiểm soát trong thai kỳ có thể tiến triển thành tiền sản giật và có liên quan đến các kết cục bất lợi cho mẹ và thai nhi. 2,3

Thuốc chống tăng huyết áp được khuyến cáo cho tất cả phụ nữ mang thai bị tăng huyết áp nặng để giảm nguy cơ biến chứng. Thuốc cũng nên được cân nhắc cho phụ nữ mang thai bị tăng huyết áp thai kỳ, đặc biệt là với các yếu tố nguy cơ khác của tiền sản giật và/hoặc các biến chứng đi kèm. 2

Rủi ro liên quan đến ACEi và ARB

ACEi (enalpril, lisinopril, perindopril, quinapril, ramipril) và ARB (candesartan, losartan) là những thuốc đầu tay cho bệnh tăng huyết áp mãn tính. Tuy nhiên, chúng chống chỉ định trong thai kỳ. 3,4

Vì sử dụng các loại thuốc này trong thời kỳ mang thai có liên quan đến các tính đặc biệt với thai nhi và trẻ sơ sinh, bao gồm mất tuần hoàn phổi, thiểu niệu (giảm bài tiết nước tiểu), hạ huyết áp, tăng kali

máu, suy thận và thai chết lưu. 3,5

Kê đơn ACEi và ARB cho bệnh nhân có dấu hiệu sinh em bé

Lo ngại trở ngại mang thai trước khi bắt đầu điều trị và hỏi bệnh nhân xem họ có dấu hiệu mang thai hay không. Thông báo cho bệnh nhân rằng ACEi/ARB có thể gây hại cho em bé nếu dùng trong thời kỳ mang thai và cần tìm kiếm lời khuyên y tế nếu họ có thai.

Nếu bệnh nhân đang có kế hoạch mang thai, hãy cân nhắc chuyển sang dùng thuốc chẹn tăng huyết áp thay thế trước khi thụ thai.

Nếu bệnh nhân có thai trong quá trình điều trị bằng ACEi/ARB, hãy ngừng thuốc và thay thế bằng thuốc chẹn tăng huyết áp khác nếu có chỉ định lâm sàng.

Thông tin thêm

Để biết thêm thông tin về việc quản lý tăng huyết áp trong thai kỳ, hãy tham khảo hướng dẫn lâm sàng của Bộ Y tế gia.

Tài liệu tham khảo

Dịch từ: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/September2024/ACEi-and-ARBs-contraindicated-in-pregnancy.html>