

Những phụ nữ mang thai không mắc đái tháo đường đã sinh được trẻ sơ sinh sống và được ghi vào Medicaid (2000-2010) và đã nhận được một hoặc nhiều loại thuốc chống lo âu trong ba tháng trước khi mang thai cũng được đưa vào phân tích. Trong số 1.543.334 phụ nữ có thai, các bà mẹ mang thai được điều trị với các thuốc an thần sau: aripiprazole (1.924), olanzapine (1.425), quetiapine (4.533), risperidone (1.824), hoặc ziprasidone (673). Những người có từ 2 đến thuốc tăng lên trong 140 ngày đầu tiên của thai kỳ với cùng một loại thuốc an thần kinh mà họ nhận được trước khi mang thai được phân loại là "tiếp xúc". Những người không có đến thuốc cho thuốc an thần kinh trong 140 ngày đầu tiên mang thai được phân loại là "không tiếp xúc".

Nguy cơ tuy nhiên đối với bệnh tiểu đường thai kỳ dao động từ 4,2% đến 12,0% trong số người tiếp xúc và từ 3,8% đến 4,7% trong số những người không tiếp xúc. Sau khi điều chỉnh nhiều, người ta thấy có một nguy cơ cao đối với bệnh tiểu đường thai kỳ khi dùng olanzapine và quetiapine. Hơn nữa, có bằng chứng về mối quan hệ tích lũy đáp ứng liều với olanzapine. Những phát hiện này phù hợp với các báo cáo trước đó rằng olanzapine làm tăng cân nhiều nhất trong số năm loại thuốc nghiên cứu (aripiprazole, olanzapine, quetiapine, risperidone và ziprasidone), đây có thể là cơ chế làm tăng nguy cơ ở những phụ nữ tiếp xúc điều trị thuốc.

Số lượng thuốc tác động tâm thần trong khi mang thai là một thách thức gây nhiều tranh cãi và đang tiếp tục được nghiên cứu; những rủi ro - đối với mẹ và con - do các tác động phụ của thuốc và tái phát bệnh của bệnh cân bằng với lợi ích của việc điều trị. "Chúng tôi có các nghiên cứu sâu hơn để hiểu tác động tiềm tàng của việc chuyển đổi các thuốc an thần trong thai kỳ với việc tăng nguy cơ đái tháo đường thai kỳ", Huybrechts và các đồng nghiệp đã viết. "Thông tin này với sự hỗ trợ các quy định điều trị ở những người không tiếp xúc thuốc điều trị được. Tóm lại, khi cân nhắc đưa ra quyết định điều trị, số tăng nguy cơ đái tháo đường thai kỳ là một cân nhắc quan trọng trong việc lựa chọn một loại thuốc cụ thể, ngoài ra người ta cũng cần xem xét các khía cạnh khác của việc điều trị thuốc an thần kinh, bao gồm lợi ích của việc tiếp xúc điều trị thuốc cụ thể và nguy cơ một hiềm khích do thay đổi trong điều trị."

Nghiên cứu được tài trợ bởi Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia.

Nguồn: <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2018.pp5a3>

MARK MORAN

17 May 2018

Ng i d ch: *BSNT. Nguyễn Thị Hòa*