

THIẾU HỤT IODINE TRONG THAI KÌ - MỐI ĐE DỌA THẦM LẶNG



Bác sĩ Hồ Ngọc Anh Vũ^(1,2)

⁽¹⁾Bệnh viện Mỹ Đức

⁽²⁾Khoa Y, Đại học Quốc gia

MỞ ĐẦU

Iodine là nguyên tố vi lượng cần thiết cho hoạt động của cơ thể con người. Những hiểu biết về vai trò của iodine cũng như ảnh hưởng của sự thiếu hụt iodine lên cơ thể con người đã được đề cập từ lâu. Bên cạnh đó, các chiến lược hành động nhằm phòng chống tình trạng thiếu hụt iodine cũng đã được triển khai. Bài viết xin được cập nhật tình hình thiếu hụt iodine hiện nay và các vấn đề liên quan đến thai kì của tình trạng này.

VAI TRÒ CỦA IODINE

Các yếu tố vi lượng đóng vai trò trung tâm trong chuyển hóa và duy trì sự hoạt động của các cơ quan trong cơ thể con người. Iodine là một trong các yếu tố đó. Quá trình sản xuất nội tiết tố tuyến giáp, thyroxine (T₄) và triiodothyronine (T₃) cần có sự tham gia của iodine. Hai loại nội tiết tố này đóng vai trò chính trong quá trình tăng trưởng, phát triển các mô, điều hòa tỉ suất chuyển hóa cơ bản và chuyển hóa các phân tử dinh dưỡng lớn. Đối với hệ thần kinh trung ương, sự xâm nhập, biệt hóa và myelin hóa các tế bào thần kinh được điều hòa bởi nội tiết tố tuyến giáp.

TÌNH HÌNH THIẾU HỤT IODINE TẠI VIỆT NAM

Tại thời điểm đầu thập niên 90 của thế kỉ trước, cứ 10 trẻ trong độ tuổi học tiểu học thì có 2 trẻ bị bướu giáp và nồng độ iodine niệu thấp hơn nhiều so với mức chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới – WHO (WHO, 1993). Chương trình toàn dân sử dụng muối iodine được triển khai trong giai đoạn từ năm 1996 đến năm 2005 đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong việc cải thiện tình trạng thiếu hụt iodine và nâng cao ý thức của người dân về việc sử dụng muối iodine. Cụ thể, Việt Nam đã hoàn thành được cả ba mục tiêu Tổ chức Y tế Thế giới đề ra, bao gồm: giảm tỉ lệ bướu giáp xuống dưới 5%, nâng nồng độ iodine niệu trung vị > 100 µg/L và tỉ lệ hộ gia đình sử dụng muối

iodine đạt trên 90% (ICCIDD, UNICEF, WHO, 2007; Viện Dinh dưỡng Việt Nam, 2007).

THỰC TRẠNG HIỆN NAY

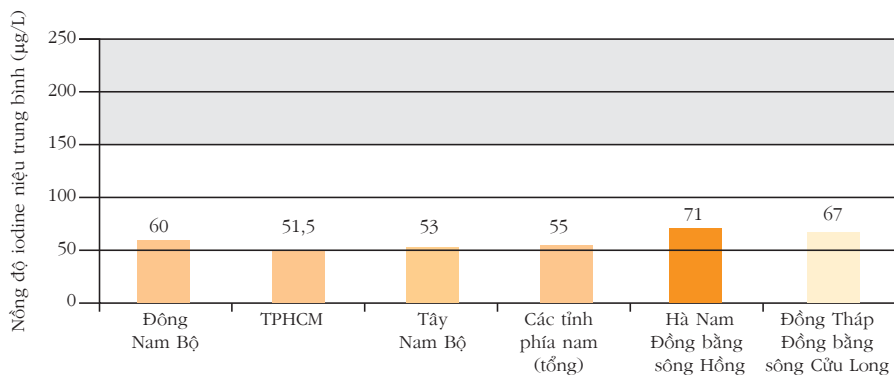
Vì nhiều lí do khác nhau, việc sử dụng muối chứa iodine đang giảm. Đồng thời, tình trạng thiếu hụt iodine đang quay trở lại và đe dọa đến chất lượng dân số của nước ta (Fisher và cs., 2011; UNICEF, 2013). Thiếu hụt iodine thực sự là một vấn đề mang tính toàn cầu, không chỉ riêng Việt Nam, từng quốc gia hay khu vực nào. Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006 cho thấy gần 2 tỉ người trên toàn thế giới gặp phải tình trạng thiếu hụt iodine. Tình trạng này xuất hiện ở tất cả các châu lục. Đặc biệt, các quốc gia phát triển cũng có tỉ lệ thiếu hụt iodine cao; chẳng hạn, tỉ lệ này là 52% với Châu Âu. Đông Nam Á là khu vực có tổng dân số thiếu hụt iodine cao nhất (503,6 triệu người). Tại Việt Nam, có khoảng 84% dân số có iodine niệu < 100 µg/mL; trong khi đó, theo khuyến cáo của WHO, lượng iodine cần cung cấp mỗi ngày cho cơ thể ở giai đoạn có thai và cho con bú là 250µg và nồng độ iodine niệu cần thiết là trên 150 µg/L để phòng ngừa tình trạng thiếu iodine (WHO, 2007). Trong một nghiên cứu tiến hành năm 2008 tại TPHCM cho thấy 72,8% thai phụ có nồng độ iodine niệu < 100 µg/L, nồng độ iodine niệu trung vị là 63 µg/L; ở ngoại thành, tỉ lệ thiếu iodine trong thai kì cao gấp 1,4 lần vùng nội thành. Trong một nghiên cứu khác được tiến

hành trong năm 2011 tại Hà Nam, nồng độ iodine niệu trung vị cũng ở mức thấp (70 µg/L) và chỉ có 70% người dân sử dụng muối iodine. Lí do người dân không sử dụng muối iodine được đề cập bao gồm: muối có chứa iodine gây ra vị đắng, thói quen sử dụng hạt nêm hoặc muối thông thường, muối có chứa iodine không được cung cấp sẵn ở nơi sinh sống và không sử dụng vì không hiểu rõ lợi ích (Fisher và cs., 2011).

Khảo sát đánh giá nồng độ iodine niệu của phụ nữ có thai tại các khu vực khác nhau trên cả nước của UNICEF năm 2012 ghi nhận nồng độ của người dân đều thấp hơn ngưỡng khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (150 µg/L) (Hình 1).

BỔ SUNG IODINE TRONG THAI KÌ

Thai nhi như một “vật kí sinh” chưa hoàn thiện, phát triển nhờ sự bảo bọc và cung cấp dinh dưỡng của cơ thể mẹ. Trong khi đó, cơ thể mẹ cũng không có sẵn đủ nguồn dinh dưỡng để cung cấp cho thai nhi trong suốt thai kì. Dinh dưỡng thai kì vì vậy đóng vai trò hết sức quan trọng, có tác động lâu dài lên sức khỏe của mẹ và có thể ảnh hưởng lâu dài lên sự phát triển của thai nhi. Các yếu tố cấu thành nên dinh dưỡng thai kì cần bao gồm: đủ năng lượng, hài hòa các nhóm thực phẩm, hợp vệ sinh, đầy đủ các yếu tố vi lượng (RCOG, 2010). Bổ sung iodine là một phần trong chiến lược bổ sung các yếu tố vi lượng cho phụ nữ có thai.



Hình 1. Nồng độ iodine niệu trung vị ở phụ nữ có thai tại các khu vực khác nhau trên cả nước (UNICEF, 2012)

Bảng 1. Lượng iodine cần bổ sung theo khuyến cáo của WHO (2007)

Đối tượng	Lượng iodine cần bổ sung hằng ngày (μg)
Phụ nữ có thai	250
Phụ nữ cho con bú	250
Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi)	150

Phụ nữ có thai là đối tượng có khả năng bị thiếu hụt iodine nhiều nhất so với các đối tượng khác do: (i) tăng nhu cầu iodine để cung cấp cho quá trình tổng hợp hormone giáp cho cơ thể mẹ và thai nhi, (ii) hCG có tác dụng giống TSH của tuyến yên, kích thích tuyến giáp tăng tổng hợp hormone giáp và (iii) tình trạng tăng thanh thải iodine ở cầu thận (Glinioer, 2004; Zimmermann, 2009). Thiếu hụt iodine làm giảm chuyển hóa nội tiết tố tuyến giáp. Sự thiếu hụt iodine trong khi mang thai tùy theo mức độ sẽ gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng khác nhau. Thiếu iodine làm tăng nguy cơ sẩy thai, thai lưu, tăng tỉ lệ tử vong chu sinh (Hetzel, 1989). Ngoài ra, thiếu iodine còn gây ảnh hưởng lên sự phát triển não bộ của thai nhi, từ bất thường trong khả năng nhận thức đến trí tuệ, nặng nhất là gây ra chứng đần độn và tổn thương không hồi phục ở não bộ (Hetzel, 2000). Một vấn đề khác cũng cần chú ý đó là những ảnh hưởng này xuất hiện ngay từ khi người phụ nữ thiếu iodine ở mức độ nhẹ và vừa (Taylor và cs., 2014).

Tổn thương thần kinh ở trẻ sơ sinh do thiếu hụt iodine là nguyên nhân quan trọng nhất có thể phòng ngừa được. Bổ sung iodine sớm trước khi mang thai giúp phòng ngừa rối loạn tâm thần vận động ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Bổ sung iodine trong thai kì là phương pháp hiệu quả kinh tế giúp dự phòng những biến chứng thần kinh cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Ở nhóm phụ nữ mang thai thiếu hụt iodine, việc bổ sung iodine được khuyến cáo bắt đầu sớm, từ đầu tam cá nguyệt II, kéo dài suốt giai đoạn cho con bú đến 3 năm sau sinh. Hàm lượng iodine khuyến cáo là 250 μg /ngày ở dạng viên thuốc uống hay thực phẩm bổ sung iodine; hoặc liều uống duy nhất viên dầu

iodine mỗi 6 đến 12 tháng. Các nhóm thực phẩm có chứa nhiều iodine bao gồm: cá, trứng, tôm, sữa tươi, chuối và nhiều nhất là trong rong biển (8g rong biển có chứa khoảng 4.500 μg iodine, tương đương với 30 lần nhu cầu iodine 1 ngày). Cần theo dõi và đánh giá hiệu quả của việc bổ sung qua xét nghiệm định lượng trung vị iodine niệu của dân số. Bên cạnh bổ sung iodine cho nhóm đối tượng đặc biệt, các quốc gia thiếu hụt iodine cần có chiến lược bổ sung iodine vào muối và các chế phẩm. Nồng độ iodine chuẩn nên trong khoảng 20-40mg / 1kg muối (20-40 ppm iodine) để cung cấp 150 μg iodine cho 1 người/ngày.

Tuy nhiên, việc bổ sung quá mức iodine có thể dẫn đến cường giáp do iodine và bệnh tuyến giáp tự miễn. Lượng iodine bổ sung không nên vượt > 300 μg /L mỗi ngày, ngay cả đối với dân số có thiếu hụt iodine trước đó. Việc bổ sung quá mức iodine được thể hiện qua trung vị iodine niệu, mà riêng ở phụ nữ mang thai không khuyến cáo > 250 μg /L.

Tại Việt Nam, Nghị định Qui định về tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm được Chính phủ ban hành ngày 28/01/2016 qui định cần bổ sung iodine vào trong muối ăn, bột canh, hạt nêm, nước mắm và các gia vị mặn khác.

KẾT LUẬN

Việc cập nhật và bổ sung kiến thức về vai trò của iodine và ảnh hưởng của thiếu hụt iodine trong thai kì, tiến hành các nghiên cứu đánh giá thực trạng thiếu hụt iodine và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng này làm cơ sở khoa học cho việc xây dựng chiến lược bổ sung iodine là cấp thiết, nhằm đóng góp vào mục tiêu nâng cao chất lượng dân số Việt Nam.

VIÊN ĐẶT ÂM ĐẠO **Fluomizin**[®]

Dequalinium chloride 10 mg

Hết ngứa, hết viêm

Điều trị triệu chứng:

- Ngứa
- Dịch tiết có mùi



Thành phần: Mỗi viên chứa 10mg Dequalinium chloride.

Chỉ định:

- Nhiễm khuẩn âm đạo và nhiễm nấm âm đạo (như bệnh âm đạo do vi khuẩn và bệnh nấm Candida)
- Bệnh do Trichomonas
- Để đạt được sự vô khuẩn trước các phẫu thuật về phụ khoa và trước khi sinh

Chống chỉ định:

- Quá mẫn cảm với hoạt chất hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Loét biểu mô âm đạo hoặc từng phần âm đạo
- Những thiếu nữ chưa đạt được sự trưởng thành về sinh dục không nên dùng Fluomizin

Liều lượng và cách dùng :

- 1 viên đặt âm đạo/ngày trong 6 ngày.
- Viên đặt âm đạo nên được đưa sâu vào âm đạo vào buổi tối trước khi đi ngủ. Tốt nhất là thực hiện ở tư thế nằm với cẳng chân hơi gấp lại. Việc điều trị nên ngừng khi đang có kinh nguyệt và sau đó tiếp tục trở lại. Nên điều trị liên tục ngay cả khi không còn các triệu chứng khó chịu chủ quan nữa (ngứa, tiết dịch, mùi khó chịu). Điều trị dưới 6 ngày có thể dẫn đến tái phát.

Tác dụng không mong muốn

Rối loạn toàn thân và tình trạng tại chỗ đặt thuốc

Trong hiếm các trường hợp, có thể có ngứa, nóng rát hoặc đỏ. Tuy nhiên, những phản ứng phụ này cũng có thể liên quan với các triệu chứng của nhiễm khuẩn âm đạo. Trong những trường hợp này không cần ngưng điều trị. Tuy nhiên, nếu các khó chịu kéo dài, bệnh nhân nên đến chữa trị ở cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

Những phản ứng kích ứng tại chỗ như tổn thương bề mặt chảy máu (âm môn) ở âm đạo đã được báo cáo trong những trường hợp riêng lẻ (0,002%). Trong những trường hợp này, bề mặt âm đạo (biểu mô âm đạo) đã bị tổn thương trước đó, như là do hậu quả của sự thiếu hụt oestrogen hoặc do tình trạng viêm rõ rệt. Trong những trường hợp này bệnh nhân phải ngừng điều trị và nên đến chữa trị ở cơ sở y tế.

Đã có báo cáo về sốt trong một số trường hợp rất hiếm (0,0003%).

Bệnh nhân nên thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Phụ nữ có thai và cho con bú:

- Fluomizin có thể dùng trong khi có thai và cho con bú.
- Tuy nhiên, cũng như các thuốc nói chung, cần thận trọng khi kê đơn Fluomizin cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

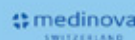


Mọi thông tin chi tiết xin liên hệ:
Tòa nhà Etown 2, Tầng 2
364 Cộng Hòa, Q. Tân Bình - TP. HCM
Phone: (08) 38125 848 - Ext 379
Fax: (08) 38125 776

Nhà phân phối:
VIMEDIMEX
246 Cộng Quỳnh,
Quận 1 - TP. HCM

Sản xuất bởi:
Rotterdam Pharma GmbH
Ostenfelder Strasse 51-61
59320 Ennigerloh
Germany

Chợ:
Medinova Ltd.
Eggbühlstr. 14
CH-8052 Zurich
Switzerland



Số giấy tiếp nhận hồ sơ đăng ký quảng cáo thuốc của Cục Quản lý Dược-BYT: 0054c/14/QLD-TT/QLD-TT cấp ngày 13/03/2014. Ngày 13/03/2017 in tài liệu.