

Tác Động Của Bổ Sung Đa Dưỡng Chất Vi Lượng So Với Bổ Sung Sắt – Folat Trong Thời Kỳ Mang Thai Trên Sự Tăng Trưởng của Bào Thai Trong Tử Cung

Usha Ramakrishnan, Frederick Kobina Grant, Aamer Imdad, Zulfiqar Ahmed Bhutta and Reynaldo Martorell

Tình trạng nhẹ cân khi sinh (Low birthweight - LBW) và nhẹ cân so với tuổi thai (Small for gestational age - SGA) vẫn còn là vấn đề lớn về y tế trong cộng đồng, mặc dù đã có nhiều nỗ lực nhằm cải thiện sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em. Một số nghiên cứu can thiệp đã chứng minh lợi ích của việc bổ sung cân bằng protein - năng lượng trong khi mang thai, đặc biệt là ở phụ nữ suy dinh dưỡng; nhưng cách tiếp cận này vẫn gặp phải nhiều khó khăn cả về mặt chăm sóc sức khỏe và kinh tế ở những nơi có nguồn lực hạn chế. Chế độ dinh dưỡng của phụ nữ mang thai ở nhiều nước đang phát triển cũng không cung cấp đủ dưỡng chất vi lượng, điều này có thể ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của bào thai trong tử cung. [1] Bổ sung sắt - acid folic (IFA) trước khi sinh đã được chứng minh làm giảm nguy cơ LBW dưới các điều kiện có kiểm soát, nhưng vẫn còn nhiều khó khăn trong việc cấp phát thuốc và tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân. [2] Chính trong bối cảnh này mà một số nghiên cứu đã được thực hiện để xác định các lợi ích tiềm ẩn của việc bổ sung đa dưỡng chất vi lượng ngoài sắt và acid folic.[3-4]

Bài đánh giá này xem xét các tác động của sự bổ sung đa dưỡng chất vi lượng (Multiple micronutrient - MM) trước khi sinh (≥ 5 dưỡng chất vi lượng) trên sự tăng trưởng của bào thai trong tử cung. Các tiêu chí chính là cân nặng khi sinh, LBW ($< 2,500$ g) và SGA. Các phân tích gộp đã được thực hiện bằng cách tổng hợp các kết quả, và phân tích phân nhóm theo thời gian bắt đầu can thiệp và lượng sắt được bổ sung. Chúng tôi xác định các ấn bản được công bố từ 16 nghiên cứu ngẫu nhiên, có đối chứng bằng cách tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu của PubMed và EMBASE, rồi kiểm tra đánh giá. Bổ sung MM trước khi sinh làm giảm đáng kể LBW (RR: 0.86; KTC 95%: 0.81 – 0.92) và SGA (RR: 0.83, KTC 95%: 0.73 – 0.95) so với IFA, cân nặng khi sinh trung bình cũng cao hơn đáng kể (mức khác biệt trung bình, KBTB: 54.5 g, KTC 95%: 45.4 – 63.5 g) kèm với sự gia tăng giới hạn tuổi thai (KBTB = 0.07 tuần, KTC 95%: 0.00 – 0.14 tuần). Bổ sung MM có liên quan với giảm nguy cơ LBW và SGA nhiều hơn trong phân nhóm được bổ sung 60 mg sắt, nhưng các ước tính này là không khác biệt có ý nghĩa thống kê trong các nghiên cứu dùng 30 mg sắt. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê khi xét nguy cơ tổng thể của các tiêu chí: sinh non,

thai chết lưu, trẻ tử vong khi sinh và tình trạng thiếu máu của thai phụ; nhưng nguy cơ tử vong của trẻ khi sinh lại cao hơn có ý nghĩa thống kê ở phân nhóm bổ sung MM sau 3 tháng đầu thai kỳ (RR: 1.38, KTC 95%: 1.05 – 1.81). Nguyên nhân làm tăng nguy cơ vẫn chưa được làm rõ.

Tóm lại, bổ sung MM trước khi sinh giúp cải thiện sự tăng trưởng của bào thai trong tử cung dưới các tình trạng được kiểm soát, nhưng việc tăng nguy cơ trẻ tử vong khi sinh khi bắt đầu can thiệp sau 3 tháng đầu thai kỳ đòi hỏi sự thận trọng trước khi đề nghị bổ sung MM ở những vùng mà việc chăm sóc tiền sản không được bắt đầu sớm. Các nỗ lực nhằm tăng cường các chương trình hiện có để cung cấp bổ sung IFA và hỗ trợ cho các chiến lược để cải thiện dinh dưỡng cho thai phụ trước và trong thời gian đầu mang thai là cần thiết để thúc đẩy sự tăng trưởng và phát triển lành mạnh cho thế hệ sau.

Tài Liệu Tham Khảo

- 1 Ramakrishnan U, Huffman S: Multiple micronutrient malnutrition – What can be done? in Semba RD, Bloem M (eds): Nutrition and Health in Developing Countries, ed 2. Totowa, Humana Press, 2008.
- 2 Imdad A, Bhutta ZA: Routine iron/folate supplementation during pregnancy: effect on maternal anemia and birth outcomes. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012;26(suppl 1):168–177.
- 3 Ramakrishnan U, Grant FK, Goldenberg T, et al: Effect of multiple micronutrient supplementation on pregnancy and infant outcomes: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012;26(suppl 1):153–167.
- 4 Bhutta ZA, Imdad A, Ramakrishnan U, Martorell R: Is it time to replace iron folate supplements in pregnancy with multiple micronutrients? *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012;26(suppl 1):27–35.