

Các Chiến Lược Can Thiệp để Phòng Ngừa Trẻ Nhẹ Cân Khi Sinh ở Các Quốc Gia Đang Phát Triển: Tầm Quan Trọng của Việc Cân Nhắc Nhiều Yếu Tố Tương Tác

Ricardo Uauy, Camila Corvalan, Paola Casanello và Juan Kuzanovic

Nhu cầu phòng ngừa sinh nhẹ cân (Low birthweight - LBW), LBW được xác định khi cân nặng khi sinh bằng hoặc dưới 2,500 g, hiện đang được thừa nhận rộng rãi, không chỉ vì các hệ quả trực tiếp làm tăng nguy cơ tử vong và gánh nặng bệnh tật của trẻ sơ sinh, mà còn vì tác động của LBW lên sức khỏe và hạnh phúc lâu dài của trẻ. Trẻ em được sinh ra có LBW ($< 2,500$ g) do sinh ra quá sớm (trẻ sơ sinh LBW sinh thiếu tháng) hoặc do bào thai kém tăng trưởng mặc dù thời gian mang thai là bình thường (chậm tăng trưởng trong tử cung, Intrauterine growth retardation - IUGR). Trong trường hợp IUGR, cân nặng của trẻ có thể trên 2,500 g, nhưng trẻ nữ nhi vẫn nhẹ hơn so với dự kiến theo tuổi thai của chúng. Tóm lại, trẻ bị LBW vì được sinh ra quá sớm (sinh thiếu tháng) hoặc vì không phát triển tốt (IUGR). Thực tế, các trẻ nữ nhi sinh thiếu tháng đều bị chậm tăng trưởng ở một mức độ nhất định. Mặc dù khác biệt về nguồn gốc, tất cả các loại LBW đều được xem là làm tăng nguy cơ tử vong và bệnh tật sau này của trẻ sơ sinh. Các số liệu gần đây chỉ ra rằng, hiện nay có 1/3 – 1/2 trẻ nữ nhi LBW là chậm tăng trưởng, và tùy vào thiết lập mà 30 - 50% tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh có thể là do tình trạng này.

Ở hầu hết các quốc gia đang phát triển, ngay cả một số việc cơ bản như xác định thời gian thụ thai cũng là một nhiệm vụ khó khăn, siêu âm sớm hiếm khi được thực hiện, trừ ở các thành phố lớn; và thậm chí ở đó, nó cũng chỉ được dành cho những người có khả năng. Ngay cả khi có thể được thực hiện, siêu âm cũng không được thực hiện đủ sớm, vì hầu hết phụ nữ tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc y tế khi họ đã xác định là có thai. Tăng trưởng thích hợp trong tử cung là chìa khóa để đảm bảo sống còn trong những ngày đầu của cuộc sống; dự trữ đủ glycogen ở gan là rất quan trọng để ngăn ngừa hạ đường huyết và tránh các hệ quả của tình trạng này. Sự trưởng thành chức năng tiêu hóa là yếu tố quan trọng cho sự sống còn, vì cung cấp carbohydrate và protein phù hợp là quan trọng để đảm bảo sự phục hồi sớm tình trạng suy kiệt, điển hình là ở trẻ sơ sinh IUGR. Giai đoạn đầu

trong quá trình phục hồi IUGR là một yếu tố quan trọng để xác định con đường tăng trưởng về sau trong thời thơ ấu và vóc người trưởng thành cuối cùng. Bằng chứng xa hơn cho thấy các tác động được truyền qua nhiều thế hệ nếu được sinh ra với tình trạng IUGR, từ đó làm ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của các thế hệ tiếp theo. Tình trạng IUGR có liên quan với kết quả học tập kém hiệu suất làm việc khi trưởng thành thấp; vì vậy, tối ưu hóa sự tăng trưởng của bào thai và trong giai đoạn đầu sau khi sinh trở thành một yếu tố quan trọng trong việc hình thành năng lực của con người, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển. Gần đây hơn, cân nặng khi sinh cũng có liên quan với vô số các kết cục có tác động đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong khi trưởng thành, như bệnh tim mạch, một số dạng ung thư, đái tháo đường, béo phì và đột quỵ. Trong thực tế, các quan sát này hỗ trợ cho khái niệm của các giả thuyết đã được đặt ra gần đây về nguồn gốc ban đầu của các bệnh tật ở người trưởng thành như “các nguồn gốc phát triển của sức khỏe và bệnh tật”. Tuy nhiên, có sự không đồng nhất lớn về tỷ lệ phổ biến của các kết cục sau này; không phải tất cả trẻ em LBW đều sẽ phát triển đái tháo đường hoặc giảm khả năng nhận thức; các kết cục ngắn hạn và dài hạn của LBW còn phụ thuộc vào nguyên nhân tiềm ẩn gây nên LBW. Một vai trò quan trọng cho sự tăng trưởng trong giai đoạn phát triển ban đầu đã được đề xuất bởi Barker. Ông là người đầu tiên tìm thấy nguy cơ cao của bệnh tim mạch, tăng huyết áp và đái tháo đường týp 2 ở người trưởng thành có LBW. “Các tác động đã được lập trình này” có thể được sửa đổi hay không vẫn còn chưa được biết rõ. Điều thú vị là các trẻ nhũ nhi sinh thiếu tháng được nuôi ăn bằng sữa mẹ trong tháng đầu tiên có huyết áp thấp hơn đáng kể vào giai đoạn thiếu niên. Điều này và các dữ liệu khác cho rằng “lập trình bào thai” có thể được thay đổi bằng các can thiệp vào chế độ dinh dưỡng sau khi sinh.

Hiệp hội Tăng trưởng Bào thai và Trẻ sơ sinh Quốc tế - INTERGROWTH lần thứ 21 - chịu trách nhiệm phát triển các biểu đồ tăng trưởng với một cách tiếp cận quy tắc. Nghiên cứu, được công bố gần đây, đã thành công với chương trình thảo luận đầy tham vọng và sẽ mang lại cho chúng ta không chỉ các phương pháp đánh giá bào thai vào đúng thời điểm theo tuổi thai, được khẳng định bằng siêu âm sớm từ tuần thứ 9 – 13, mà còn cung cấp cho chúng ta 6 đợt đánh giá bằng siêu âm sau đó. Tính phù hợp của cách tiếp cận quy tắc trong việc xây dựng tiêu chuẩn sẽ được đánh giá cuối cùng bằng cách liên kết các tác động của “tiêu chuẩn mới” với các kết cục ngắn hạn (như tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, khả năng phát triển nhận thức của trẻ sơ sinh) cũng như là các kết cục dài hạn (như các khuyết tật, béo phì, và các bệnh tim mạch). Từ đó, lần đầu tiên, các nhà lâm sàng và các nhà nghiên cứu sẽ có dữ liệu tuần tự theo thời gian để phục vụ cho việc mô tả sự tăng trưởng của toàn bộ cơ thể cũng như là của não, gan, và xương dài có liên quan gián tiếp với lưu lượng máu và chức năng vận chuyển của nhau thai, sức khỏe, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong của trẻ sơ sinh. Các tiêu chuẩn mới về sự phát triển của bào thai đại diện cho một bước tiến lớn trong việc đánh giá các tác động của các biến cố ban đầu trong cuộc sống trên sự phát triển, sức khỏe và hạnh phúc về sau.