

Dịch Tễ của Tình Trạng Sinh Nhẹ Cân

Michael S. Kramer

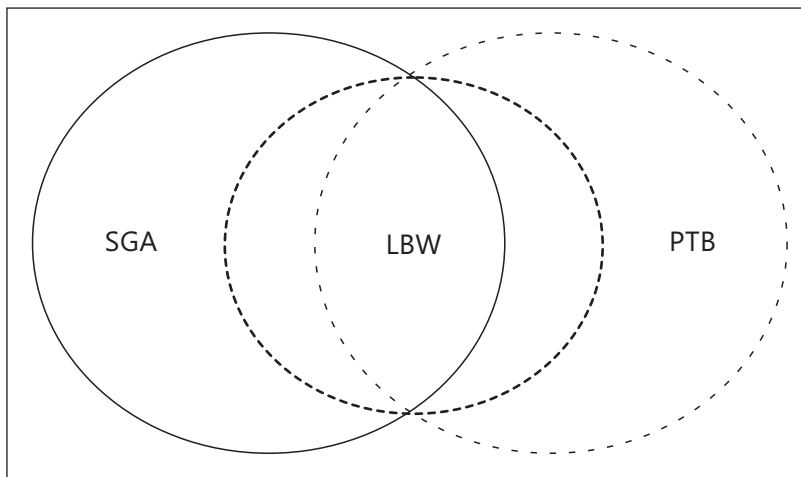
Bài viết này xem xét dịch tễ của tình trạng sinh nhẹ cân (LBW), tức là khi cân nặng khi sinh $< 2,500$ g. Vì cân nặng khi sinh được xác định bởi cả thời gian mang thai và tốc độ tăng trưởng của bào thai, LBW có thể phát sinh do trẻ sơ sinh được sinh ra quá sớm (sinh thiếu tháng) và/hoặc quá nhỏ so với tuổi thai của chúng (SGA; xem hình 1).¹ Sự phân biệt này là quan trọng để hiểu được các xu hướng theo thời gian gần đây ở các nước phát triển, cho thấy tỷ lệ sinh thiếu tháng đang gia tăng, [2] nhưng SGA khi sinh lại giảm; do có sự gia tăng cân nặng của trẻ sơ sinh sinh đủ tháng. [3]

Sinh thiếu tháng đã được ước tính là có ảnh hưởng đến gần 10% tất cả các ca sinh trên toàn thế giới, 85% trong số đó tập trung ở Châu Phi và Châu Á. SGA khi sinh ảnh hưởng đến hơn 20% các ca sinh trên toàn thế giới, với 95% xảy ra ở châu Phi và Châu Á. Hiện vẫn chưa rõ phạm vi mà sự khác biệt của dân số có cân nặng khi sinh so với tuổi thai là sinh lý (“bình thường”) so với bệnh lý.

Sinh thiếu tháng là nguyên nhân hàng đầu trên thế giới gây tử vong cho trẻ sơ sinh. [4] Mặc dù các trẻ nữ nhi SGA được sinh đủ tháng cũng có một số ít nguy cơ làm gia tăng tử vong ở trẻ sơ sinh, phần lớn các y văn gần đây tập trung vào sự liên quan dài hạn với các bệnh mạn tính ở tuổi trưởng thành, bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường týp 2 và bệnh tim mạch vành. [5]

Các nguyên nhân chính đã được biết của sinh thiếu tháng bao gồm sinh nhiều lần, nhiễm trùng đường niệu sinh dục, cao huyết áp thai kỳ/tiền sản giật, người mẹ có trọng lượng cơ thể thấp trước khi mang thai, cổ tử cung ngắn, hút thuốc lá, nhau bong non, lên xuống và đứng lâu tại nơi làm việc, và sử dụng cocaine trong thời gian mang thai. [1] Khởi phát chuyển dạ sớm hoặc mổ lấy thai trước khi chuyển dạ để giảm nguy cơ thai chết lưu và/hoặc nguy cơ mắc bệnh của người mẹ do các biến chứng khi mang thai đang đóng góp ngày càng nhiều vào sự gia tăng tỷ lệ sinh thiếu tháng ở các quốc gia có thu nhập cao và trung bình. Các nguyên nhân chính của SGA khi sinh gồm: mẹ hút thuốc lá, cân nặng khi mang thai thấp, trọng lượng cơ thể của người mẹ trước khi mang thai thấp, vóc người thấp bé, sinh con so, cao huyết áp thai kỳ/tiền sản giật, sốt rét, dị tật bẩm sinh, các yếu tố di truyền khác, và sử dụng rượu/chất gây nghiện. [1]

Các can thiệp hiệu quả để ngăn ngừa sinh thiếu tháng là tư vấn chuyên sâu cho phụ nữ mang thai để giảm hút thuốc lá, và điều trị bằng progesterone cho phụ nữ có cổ tử cung ngắn hoặc có tiền sử sinh thiếu tháng trước đây. Tư vấn để giảm



Hình 1. Biểu đồ Venn cho thấy mối liên quan giữa tình trạng sinh nhẹ cân (LBW), tình trạng nhẹ cân so với tuổi thai (SGA) khi sinh, và sinh thiếu tháng (PTB).

hút thuốc lá cũng có hiệu quả trong việc làm giảm nguy cơ SGA khi sinh, cũng như là bổ sung cân bằng năng lượng/protein trong khi mang thai và dự phòng sốt rét (trong vùng dịch tễ).

Nhiều quốc gia trên thế giới đã thành công trong việc làm giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, theo hiểu biết của tôi, không quốc gia nào thành công trong việc này bằng cách làm giảm tỷ lệ LBW. Ngăn chặn LBW, sinh thiếu tháng, và SGA khi sinh là mục tiêu y tế cộng đồng đáng được hoan nghênh, nhưng cho đến nay vẫn khó thực hiện được. Để đạt được các mục tiêu này cần phải nghiên cứu nhiều hơn.

Tài Liệu Tham Khảo

- 1 Kramer M: Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull WHO 1987;65:663–737.
- 2 Joseph KS, Kramer MS, Marcoux S, et al: Determinants of preterm birth rates in Canada from 1981 through 1983 and from 1992 through 1994. N Engl J Med 1998;339:1434–1439.
- 3 Kramer MS, Morin I, Yang H, et al: Why are babies getting bigger? Temporal trends in fetal growth and its determinants. J Pediatr 2002;141:538–542.
- 4 Howson CP, Merialdi M, Lawn JE, et al: March of Dimes White Paper on Preterm Birth: The Global and Regional Toll. White Plains, March of Dimes Foundation, 2009.
- 5 Barker DJP: The developmental origins of chronic adult disease. Acta Paediatr Suppl 2004;446:26–33.