THUỐC TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KÌ

Rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong mẹ trên toàn thế giới và liên quan trực tiếp cho khoảng 14% trường hợp tử vong mẹ. Thông thường, phụ nữ có tình trạng tăng huyết áp, cần can thiệp dược lý nhanh chóng để ngăn ngừa biến . Gánh nặng bệnh tật được tìm thấy ở các nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình (LMIC), nơi tiếp cận với điện lạnh kém, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được đào tạo, theo dõi thai nhi và lựa chọn thuốc tạo ra những thách thức đáng kể đối với việc sử dụng thuốc tiêm tĩnh mạch tác dụng nhanh. Thuốc uống, ổn định hơn trong môi trường khắc nghiệt, tạo điều kiện điều trị tăng huyết áp nặng ở khu vực nông thôn, với lợi ích bổ sung là ít thay đổi phản ứng, thay đổi huyết áp. Tiêu chuẩn vàng về thực hành và hướng dẫn Hướng dẫn thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát (RCT) là một việc đắt tiền nhận được rất ít sự quan tâm của ngành dược ở đối tượng mang thai vì nguy cơ gây quái thai và các rủi ro khác suốt đời đối với thai nhi. Các rào cản đánh giá rủi ro và tài chính của RCT được kết hợp trong LMIC do thiếu cơ sở hạ tầng để thực hiện các giao thức được tiêu chuẩn hóa. Do đó, việc lựa chọn thuốc chống tăng huyết áp cứu sống trong điều trị tăng huyết áp nặng của mẹ thường được xác định bởi sự ưu tiên của bác sĩ lâm sàng, chi phí và sự sẵn có tại địa phương. Trong The Lancet, Thomas Easterling và cộng sự đã báo cáo đầu tiên, theo hiểu biết của chúng tôi, RCT so sánh trực tiếp ba loại thuốc chống tăng huyết áp phổ biến nhất để điều trị tăng huyết áp cấp tính nặng ở hai bệnh viện công ở Nagpur, Ấn Độ. Trong một thiết kế nghiên cứu nhóm song song, nhãn mở, họ đã chỉ định ngẫu nhiên 894 phụ nữ mang thai có biểu hiện tăng huyết áp nặng ở tuổi thai trung bình là 35 -37 tuần để nhận một trong ba loại thuốc: nifedipine retard (n = 298), labetol (n = 295) hoặc methyldopa (n = 301). Cả ba loại thuốc này đều là phương pháp điều trị đầu tay hiệu quả trong việc kiểm soát tăng huyết áp nặng trong thời gian ngắn mà không có kết quả bất lợi cho mẹ, kết quả chính của nghiên cứu: 249 (84%) phụ nữ trong nhóm nifedipine, 228 (77%) phụ nữ trong labetol nhóm và 230 (76%) phụ nữ trong nhóm methyldopa có huyết áp tâm thu là 120 điều150 mm Hg và huyết áp tâm trương 70 -100 Hg trong vòng 6 giờ sau khi dùng thuốc. Mặc dù ba chế độ uống đều là những lựa chọn hàng đầu khả thi, nhưng chỉ có nifedipine và labetol được chứng minh là có hiệu quả như một loại thuốc duy nhất; 56 (19%) phụ nữ dùng methyldopa cần thêm thuốc hạ huyết áp để đạt được huyết áp mục tiêu. Những kết quả này là yên tâm cho người chăm sóc bà mẹ; Bệnh nhân bị bệnh nặng có thể được quản lý thành công với chế độ uống sẵn có và có thể không cần dùng nhiều loại thuốc nếu sử dụng nifedipine và labetol, một giải pháp hiệu quả trong điều kiện môi trường khan hiếm tài nhất.