

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT Ở PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Phạm Thanh Hải
Bệnh viện Từ Dũ

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 900 phụ nữ có thai nhằm tìm các yếu tố liên quan với thiếu máu thiếu sắt. Chúng tôi nghiên cứu trên thai phụ từ 6 – 20 tuần, không có tiền căn về bệnh lý nội khoa cũng như bệnh lý huyết học. Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt khi có đồng thời ba chỉ điểm là Hb < 11g/dL, MCV < 80 fL và ferritin < 30µg/L.

Kết quả nghiên cứu: Có 11,8% thai phụ có con lần 2 có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ con so (5,0%). 9,0% thai phụ ăn uống bình thường và 12,7% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (5,3%).

Abstract

THE FACTORS ASSOCIATED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

Objective: Identified the factors associated with iron deficiency anemia in pregnant women.

Materials and methods: A cross-sectional study on 900 pregnant women aged 6-20 weeks gestation, with no history of medical conditions as well as hematological pathologies. Criteria for diagnosis of iron deficiency anemia is Hb <11g / dL, MCV <80 fL and ferritin <30µg/L.

Results: multiparous women had more iron deficiency anemia than nulliparous women. Pregnant women eating well had less iron deficiency anemia than other.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Phạm Thanh Hải,
email: haiphamtd@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 10/03/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
20/04/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 25/04/2016

1. Đặt vấn đề

Thiếu máu trong thai kỳ là vấn đề sức khỏe được quan tâm hàng đầu trên toàn thế giới vì thiếu máu trong thời kỳ mang thai là một trong những nguyên nhân của sẩy thai, sanh non, thai suy dinh dưỡng trong tử cung, trẻ sinh nhẹ cân; đối với người mẹ làm tăng nguy cơ chảy máu trong và sau sinh, tăng nguy cơ nhiễm trùng hậu sản và chậm hồi phục sức khỏe của người mẹ sau sinh.

Viện dinh dưỡng Quốc gia Việt Nam thực hiện chương trình bổ sung sắt đồng loạt cho phụ nữ có thai và khuyến khích phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bổ sung sắt trước khi muốn có thai. Như vậy, sau can thiệp của Viện Dinh dưỡng quốc gia và sự phát triển kinh tế xã hội cải thiện chất lượng cuộc sống trong đó có chất lượng khẩu phần ăn thì tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai có được cải thiện không và yếu tố nào ảnh hưởng gây nên tình trạng thiếu máu do thiếu sắt. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Xác định các yếu tố liên quan đến thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh năm 2013 – 2014” mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh năm 2013 – 2014.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang.

Dân số nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn

- Khám thai lần đầu lúc tuổi thai từ 6 – 20 tuần.

- Xác định chính xác được tuổi thai:

+ Nhớ rõ ngày kinh chót hoặc.

+ Có siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ.

- Tình trạng thể chất và tinh thần có khả năng

trả lời bảng phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đã từng hay đang có các bệnh lý: gan, thận, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm thực quản.

- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh: thalasemia, ung thư máu.

- Tiền căn xuất huyết âm đạo trong thai kỳ lần này.

- Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Các bước thu thập số liệu

- Tất cả các thai phụ đến khám thai tại bệnh viện Từ Dũ đủ tiêu chuẩn chọn mẫu cho bước 1 sẽ được tư vấn mời tham gia vào nghiên cứu, chỉ định xét nghiệm huyết đồ tầm soát thiếu máu khi có thai và điền thông tin vào bảng thu thập dữ liệu (phụ lục 1).

- Các thai phụ thiếu máu (Hb < 11g/dl), hồng cầu nhỏ (MCV < 80 fl).

- Khám lâm sàng đánh giá các dấu hiệu thiếu máu.

- Tất cả các phụ nữ có thai đồng ý tham gia vào nghiên cứu sẽ được lấy 2ml máu tĩnh mạch cho vào ống xét nghiệm không có EDTA (ống màu đỏ) chuyển đến khoa Xét nghiệm – Bệnh viện Từ Dũ định lượng nồng độ Ferritin huyết thanh bằng máy Elycsys 2010 Roche với test kit REF 03737551.

Định nghĩa một số biến số nghiên cứu

Tên biến	Loại biến	Cách xác định
Thiếu máu thiếu sắt	Nhị giá	Xét nghiệm huyết đồ và ferritin huyết thanh 1. Có (Hb < 11g/dl và ferritin < 30µg/L). 2. Không (không đủ yếu tố trên).

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố ĐTNC theo nồng độ Hemoglobin

Hemoglobin (g/dl)	N	%
≥ 11	711	79,0
10,0 - 10,9	160	17,8
7,0 - 9,9	29	3,2
< 7	0	0

- Tỷ lệ thiếu máu trong ĐTNC là 21,0% trong đó 85% là thiếu máu nhẹ và 15% thiếu máu trung bình, không có trường hợp thiếu máu nặng.

Bảng 2: Phân bố ĐTNC theo các đặc điểm xét nghiệm huyết đồ và ferritin

			MCV (fl)	
			< 80	80 - 100
Hb < 11	Ferritin	≥ 30	13 (6,9%)	107 (56,6%)
		15 - 29,9	47 (24,9%)	
		12 - 14,9	11 (5,8%)	
		< 12	11 (5,8%)	
Hb ≥ 11g/dl			30 (4,2%)	681 (95,8%)

- Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ trong ĐTNC là 9,1% chiếm 45,4% các trường hợp thiếu máu trong nghiên cứu.

- Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt trong ĐTNC là 7,7% chiếm 84,1% các trường hợp thiếu máu hồng cầu nhỏ trong nghiên cứu.

Bảng 3: Mối liên quan giữa TMTS và đặc điểm nhân khẩu học

	TMTS	Không TMTS	PR	p
Tuổi				
Trung bình 28,8 ± 5,3				
> 35 tuổi	5 (4,1%)	116 (95,9%)	Ref	
18 - 35 tuổi	64 (8,3%)	708 (91,7%)	2,09	0,12
< 18 tuổi	0	7 (100%)		
Nơi cư ngụ				
Tp. HCM	30 (7,8%)	353 (92,2%)	Ref	
Nơi khác	39 (7,5%)	478 (92,5%)	0,99	0,87
Học vấn				
Trên cấp 3	26 (6,2%)	394 (93,8%)	Ref	
Từ cấp 3 trở xuống	43 (9,0%)	437 (91,0%)	1,49	0,12
Tình trạng kinh tế				
Khá giả	1 (9,1%)	10 (90,9%)	Ref	
Trung bình	54 (7,2%)	701 (92,8%)	0,8	0,89
Khó khăn	14 (10,4%)	120 (89,6%)	1,3	0,81

- Chúng tôi không tìm thấy mối liên giữa đặc điểm nhân khẩu xã hội học và tình trạng TMTS trong nghiên cứu.

Bảng 4: Mối liên quan giữa TMTS và đặc điểm sản khoa

	TMTS	Không TMTS	PR	p
Tuổi				
Trung bình 11,8 ± 3,0				
> 12 tuần	22 (8,1%)	248 (91,9%)	Ref	
8 - 12 tuần	42 (7,0%)	561 (93,0%)	0,84	0,54
< 8 tuần	5 (18,5%)	22 (81,5%)	2,56	0,08
Số con hiện có				
Con so	25 (5,0%)	471 (95,0%)	Ref	
Con lần 2	41 (11,8%)	306 (88,2%)	2,53	0,00
Đa có từ 2 con trở lên	3 (5,3%)	54 (94,7%)	1,01	0,94
Con nhỏ hơn 2 tuổi				
Không	65 (7,8%)	773 (92,2%)	Ref	
Có, bú sữa mẹ < 6 tháng	0	16 (100%)		
Có, bú sữa mẹ 6 - 12 tháng	1 (3,4%)	28 (96,6%)	0,42	0,40
Có, bú sữa mẹ > 12 tháng	3 (17,6%)	14 (82,4%)	2,55	0,15
Đa thai				
Không	66 (7,5%)	813 (92,5%)	Ref	
Có	3 (14,3%)	18 (85,7%)	1,48	0,25
Chảy máu trong thai kỳ				
Không	60 (7,6%)	728 (92,4%)	Ref	
3 tháng đầu	5 (6,9%)	67 (93,1%)	0,91	0,84
3 tháng giữa	4 (10,0%)	36 (90,0%)	1,35	0,58

- 11,8% thai phụ có con lần 2 có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ con so (5,0%).

Bảng 5:

- 9,0% thai phụ ăn uống bình thường và 12,7% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (5,3%).

- 2,6% thai phụ sử dụng trà có tình trạng thiếu máu thiếu sắt ít hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ không sử dụng trà (8,4%).

Bảng 5: Mối liên quan giữa TMTS và dinh dưỡng trong thai kỳ

	TMTS	Không TMTS	PR	p
Ăn uống trong thai kỳ				
Nhiều hơn	21 (5,3%)	374 (94,7%)	Ref	
Bình thường	40 (9,0%)	402 (91,0%)	1,77	0,04
Ít hơn	8 (12,7%)	55 (87,3%)	2,59	0,03
Nghien trong thai kỳ				
Không	28 (8,4%)	307 (91,6%)	Ref	
Nhẹ	30 (7,4%)	374 (92,6%)	1	0,99
Trung bình	11 (8,0%)	127 (92,0%)	1	0,99
Nặng	0	23 (100%)	1	0,99
Bổ sung sữa				
Sữa bà bầu	56 (7,7%)	667 (92,3%)	Ref	
Sữa đặc có đường	2 (11,1%)	16 (88,9%)	1,13	0,72
Sữa tươi	11 (6,9%)	148 (93,1%)	0,67	0,60
Sử dụng trà				
Không	66 (8,4%)	718 (91,6%)	Ref	
Có	3 (2,6%)	113 (97,4%)	0,8	0,02
Sử dụng cà phê				
Không	59 (7,2%)	762 (92,8%)	Ref	
Có	10 (12,7%)	68 (87,3%)	1,87	0,08
Bổ sung đa sinh tố				
Có đều đặn	15 (7,7%)	156 (91,2%)	Ref	
Có, không đều	37 (8,8%)	382 (91,2%)	1,01	0,17
Không	17 (5,5%)	293 (94,5%)	0,66	0,98
Bổ sung sắt				
Có đều đặn	25 (7,3%)	316 (92,7%)	Ref	
Có, không đều	28 (7,6%)	339 (92,4%)	1,65	0,67
Không	16 (8,3%)	176 (91,7%)	1,15	0,88

4. Bàn luận

Sắt là một vi chất dinh dưỡng cần thiết cho quá trình sản xuất hồng cầu, đảm bảo sự vận chuyển oxy trong cơ thể để duy trì sự sống. Theo WHO, TMTS trong thai kỳ liên quan đến nhiều nguyên nhân từ đặc điểm nhân khẩu, xã hội học đến các chế độ dinh dưỡng trong thai kỳ.

Trình độ học vấn

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên 50% các trường hợp có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống. Theo nghiên cứu của Chotnopparatpattara[5] tại Thái Lan ghi nhận những phụ nữ mang thai mù chữ có nguy cơ TMTS cao hơn. Có lẽ với trình độ học vấn cao, vấn đề nhận thức của thai phụ về lịch khám thai định kỳ sẽ tốt hơn, điều này giúp cho việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và thai nhi tốt hơn có thể làm giảm tỷ lệ TMTS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về tỷ lệ TMTS giữa hai nhóm đối tượng có học vấn trên cấp 3 và từ cấp 3 trở xuống. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Hà và Võ Thị Thu Nguyệt tại Tp.HCM điều này có thể do hiệu quả

truyền thông trong dự phòng TMTS được triển khai rộng khắp cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em tại Tp.HCM.

Một số yếu tố có thể tương quan với tình trạng học vấn như tuổi bà mẹ, nghề nghiệp cũng được chúng tôi khảo sát tương quan nhưng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa với tình trạng thiếu máu thiếu sắt.

Tình trạng kinh tế

Theo y văn, tình trạng kinh tế thấp sẽ dẫn đến tình trạng việc bổ sung chất đạm cho bữa ăn không đảm bảo đủ nhu cầu cơ thể, từ đó nguy cơ TMTS sẽ gia tăng. Những thai phụ có tình trạng kinh tế khó khăn thường có chế độ ăn giàu tinh bột và ít đạm do đó rất dễ thiếu vi chất.

Theo nghiên cứu của Vương Thị Ngọc Lan và Đặng Thị Hà cho thấy tỷ lệ TMTS cao hơn ở nhóm thai phụ có tình trạng kinh tế thấp. Nghiên cứu của Guerra[6] tại Brazil ghi nhận nhóm phụ nữ mang thai có thu nhập thấp hơn 25 USD/tháng có xuất động TMTS cao hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối tương quan giữa tình trạng kinh tế và TMTS có thể do việc xác định tình trạng kinh tế của thai phụ có thể mang tính chủ quan và cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa phù hợp để tìm mối liên quan này.

Đặc điểm sản khoa

Nhu cầu sắt khi có thai tăng gấp 6 lần so với phụ nữ không mang thai, do đó nguy cơ TMTS sẽ gia tăng nếu thai phụ đã từng mang thai và sinh con nhiều lần. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chứng minh luận điểm trên là đúng. Nghiên cứu của Đặng Thị Hà cho thấy phụ nữ sinh con lần thứ 3 sẽ tăng nguy cơ TMTS 54% so với sinh con so, sinh con lần 4 – 7 tăng nguy cơ 75% so với sinh con so. Nghiên cứu tại các quốc gia đang phát triển như Brazil, Venezuela, Ethiopia cũng cho kết quả tương tự. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy so với những thai phụ con so, các thai phụ sinh con lần thứ 2 có nguy cơ gia tăng tỷ lệ TMTS hơn (PR = 2,53).

Bên cạnh đó, vẫn còn có các nghiên cứu trong (Vương Thị Ngọc Lan, Võ Thị Thu Nguyệt) và ngoài nước không tìm thấy mối liên quan giữa số lần sinh và TMTS. Như vậy có sự không

thống nhất giữa các nghiên cứu, điều này có rất nhiều nguyên nhân nhưng có thể do việc bổ sung sắt trong thai kỳ có thể có ảnh hưởng. Những thai phụ dù sinh nhiều lần nhưng vẫn đảm bảo bổ sung sắt tốt cũng có thể giảm thiểu nguy cơ TMTS.

Dinh dưỡng trong thai kỳ

Trong quá trình mang thai, cơ thể người mẹ có tình trạng luôn thay đổi và các chuyển hóa sinh lý phải được đáp ứng để bảo vệ cho các bào thai khỏi các sự thay đổi bất thường từ bữa ăn của người mẹ. Ngay từ khi mới bắt đầu có thai, nhu cầu thực tế về dinh dưỡng phải tăng và càng tăng cao về cuối thai kỳ. Theo nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, trong bữa ăn của nữ nông dân và phụ nữ có thai chủ yếu là tinh bột (80%) điều này làm gia tăng tỷ lệ TMTS.

Như vậy có thể thấy, khẩu phần ăn và chất lượng bữa ăn có liên quan đến tình trạng TMTS. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 9,0% thai phụ ăn uống bình thường và 12,7% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (5,3%) điều này cũng phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước.

Tại các thành phố lớn, hiện tại có xu hướng dùng sữa trong thai kỳ như là một biện pháp cải thiện chất lượng khẩu phần ăn, tăng chất đạm, tăng khả năng cung cấp sắt do đó làm giảm nguy cơ TMTS. Nghiên cứu của Võ Thị Thu Nguyệt cho thấy những thai phụ không sử dụng hoặc sử dụng sữa không bổ sung chất sắt khi mang thai có nguy cơ TMTS trong thai kỳ nhiều hơn so với những thai phụ sử dụng sữa bổ sung sắt thường xuyên trong thai kỳ. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan này.

Một số chất trong khẩu phần ăn được chứng minh làm giảm hấp thu sắt từ đó gây tăng tỷ lệ TMTS như trà, cà phê, thuốc lá. . . tuy nhiên cũng như nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước chúng tôi không tìm thấy mối tương quan này hoặc do sai lệch trong quá trình thu thập dữ liệu mà chúng tôi nhận thấy 2,6% thai phụ sử dụng trà có tình trạng thiếu máu thiếu sắt ít hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ không sử dụng trà (8,4%).

Việc bổ sung sắt và đa sinh tố trong thai kỳ được khuyến cáo rộng rãi trên các phương tiện

thông tin đại chúng cũng có thể là nguyên nhân khiến nhiều phụ nữ sử dụng trước và ngay khi có thai do đó chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu thiếu sắt và bổ sung các vi chất dinh dưỡng trong nghiên cứu.

5. Kết luận

Qua khảo sát 900 phụ nữ mang thai đến khám

tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi có một số kết luận:

- 11,8% thai phụ có con lần 2 có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ con so (5,0%).

- 9,0% thai phụ ăn uống bình thường và 12,7% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (5,3%).

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Thị Hà (2000), "Tầm soát thiếu máu thiếu sắt trong thai kỳ tại Thành phố Hồ Chí Minh". Luận án tiến sĩ y học.
2. Trần Thị Minh Hạnh, Phan Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Nhân Thành, Phạm Ngọc Oanh, Nguyễn Thanh Danh, Lê Thị Kim Quy (2009), "Tình trạng vi chất dinh dưỡng ở thai phụ tại thành phố Hồ Chí Minh". Giáo dục sức khỏe, 4, 14 - 24.
3. Võ Thị Thu Nguyệt (2009), "Tình trạng thiếu máu thiếu sắt trong 3 tháng giữa thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đại học Y dược". Luận án tốt nghiệp Thạc sĩ y học.
4. Đặng Oanh, Đặng Tuấn Đạt, Hoàng Xuân Hạnh, H' Bum, Nguyễn Thị Thùy, Hoàng Hải Phúc, et al. (2009), "Tình trạng thiếu máu dinh dưỡng của phụ nữ có thai người dân tộc thiểu số tại tỉnh Đắk Lắk năm 2008". Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 5, 24 - 32.
5. Chotnopparatpattara (2003), "The prevalence and risk factor of anemia in pregnant women", J Med Assoc Thai; 86(11): 1001-7.
6. Gurra E. M, Battetto O.C, Vaz A.J (1990), "Prevalencia deanemia em gestantes de primeira consulta em centros de saude de area metropolitana, Brazil , Rev. Saude Publica, 24(5) :380-6.