

TOPICAL STEROID USE IN THE TREATMENT OF RHINOSINUSITIS IN PREGNANT WOMEN: A SCOPING REVIEW

Tran Ngoc Son², Do Ba Hung¹, Van Thu Huyen², Hoang Thi Hoa Binh^{1*}

¹Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Bao Yen Regional Medical Center, Lao Cai Province, Vietnam - Chom Village, Bao Yen Commune, Lao Cai Province, Vietnam

Received: 05/03/2026

Revised: 16/03/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics of studies on the use of topical steroids in the treatment of rhinosinusitis in pregnant women, and to describe the treatment outcomes and safety of topical steroid use during pregnancy.

Subjects and Methods: This scoping review included studies retrieved from electronic databases and information sources such as PubMed, Google Scholar, and the library of Hanoi Medical University. A total of 4 studies met the inclusion criteria and were included in the review.

Conclusion: Fluticasone propionate did not demonstrate a significant improvement in nasal congestion symptoms compared with placebo ($p > 0.05$). The use of intranasal fluticasone propionate during pregnancy did not affect adrenal function, with comparable S-cortisol and U-cortisol levels between the fluticasone and placebo groups ($p > 0.05$). Intranasal fluticasone propionate was shown to be safe for the fetus. Fetal growth parameters on ultrasound (femur length, biparietal diameter) and postnatal outcomes (gestational age at birth, birth weight, and Apgar score) did not differ significantly from those of the control group ($p > 0.05$).

Keywords: Rhinosinusitis, pregnancy, topical steroids.

*Corresponding author

Email: hoanghoabinh@hmu.edu.vn Phone: (+84) 983869998 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5335

TỔNG QUAN SỬ DỤNG STEROID TẠI CHỖ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG Ở PHỤ NỮ CÓ THAI

Trần Ngọc Sơn^{2,*}, Đỗ Bá Hưng¹, Văn Thu Huyền², Hoàng Thị Hoà Bình^{1,*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm y tế khu vực Bảo Yên Lào Cai - Thôn Chom, Xã Bảo Yên, Tỉnh Lào Cai, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/03/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm của các nghiên cứu về sử dụng steroid tại chỗ điều trị viêm mũi xoang ở phụ nữ có thai. Mô tả kết quả và tính an toàn của sử dụng steroid tại chỗ ở phụ nữ có thai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan đánh giá phạm vi bao gồm các nghiên cứu từ các nguồn cơ sở, dữ liệu trang thông tin điện tử từ PubMed, Google Scholar, thư viện trường Đại học Y Hà Nội. Chúng tôi tìm được 4 nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Kết luận: Fluticasone propionate không cho thấy cải thiện triệu chứng nghẹt mũi rõ rệt so với giả dược ($p > 0,05$). Việc sử dụng fluticasone propionate đường mũi trong thai kỳ không ảnh hưởng đến chức năng thượng thận, với nồng độ S-cortisol và U-cortisol tương đương giữa nhóm fluticasone và nhóm giả dược ($p > 0,05$). Fluticasone propionate xịt mũi được chứng minh là an toàn đối với thai nhi. Các thông số phát triển thai trên siêu âm (chiều dài xương đùi, đường kính lưỡng đỉnh) và các chỉ số sau sinh (tuổi thai khi sinh, cân nặng sơ sinh, điểm Apgar) không khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm chứng ($p > 0,05$).

Từ khóa: Viêm mũi xoang, phụ nữ có thai, steroid tại chỗ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang (rhinosinusitis) là một trong những bệnh lý tai mũi họng phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe cộng đồng. Theo ước tính, khoảng 12–15% dân số thế giới từng mắc viêm mũi xoang cấp hoặc mạn tính. [1-2] Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng khi xảy ra ở phụ nữ mang thai lại đặt ra nhiều thách thức trong điều trị. [3] Trong thai kỳ, cơ thể người phụ nữ trải qua nhiều thay đổi về nội tiết và miễn dịch, dẫn đến tăng tiết dịch nhầy và phù nề niêm mạc đường hô hấp. Sự gia tăng estrogen và progesterone có thể gây nghẹt mũi ngay cả khi không có nhiễm trùng, tình trạng này được gọi là viêm mũi thai kỳ (pregnancy rhinitis). [4] Việc điều trị viêm mũi xoang ở phụ nữ mang thai cần đặc biệt thận trọng vì nhiều thuốc thường dùng ngoài thai kỳ như kháng sinh, thuốc chống sung huyết, thuốc kháng histamin và steroid toàn thân có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi nếu dùng không đúng chỉ định. [5] Trong bối cảnh đó, steroid xịt mũi được xem là một lựa chọn điều trị hiệu quả và tương đối an toàn do thuốc chủ yếu tác dụng tại chỗ và hấp thu toàn thân thấp, giúp giảm nguy cơ ảnh hưởng đến thai nhi. [6] Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng vẫn còn nhiều băn khoăn về mức độ an toàn của steroid tại chỗ trong thai kỳ, đặc biệt khi sử dụng kéo dài hoặc không đúng liều. [7] Đồng thời, phụ nữ mang thai là nhóm đối tượng nhạy cảm, khiến việc tiến hành các nghiên cứu can thiệp lâm sàng gặp nhiều hạn chế về mặt đạo đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bốn bài báo khoa học liên quan được lựa chọn liên quan sử dụng steroid xịt mũi ở PNCT.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các nghiên cứu gốc thuộc loại hình nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng hoặc nghiên cứu quan sát mô tả sử dụng steroid tại chỗ điều trị viêm mũi xoang ở phụ nữ có thai.

- Tài liệu được công bố trực tuyến.

- Thời gian công bố: đến tháng 6 năm 2025.

- Địa điểm: Trên toàn thế giới.

- Ngôn ngữ: Không hạn chế.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các dạng tài liệu không phải nghiên cứu gốc: tóm tắt hội nghị, kỷ yếu, thư gửi ban biên tập...

- Mô tả ca bệnh.

- Những nghiên cứu trên động vật.

- Những nghiên cứu không lấy được toàn văn

2.2. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2025 đến 3/2026.

*Tác giả liên hệ

Email: hoanghoabinh@hmu.edu.vn Phone: (+84) 983869998 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5335

2.3. Phương pháp nghiên cứu

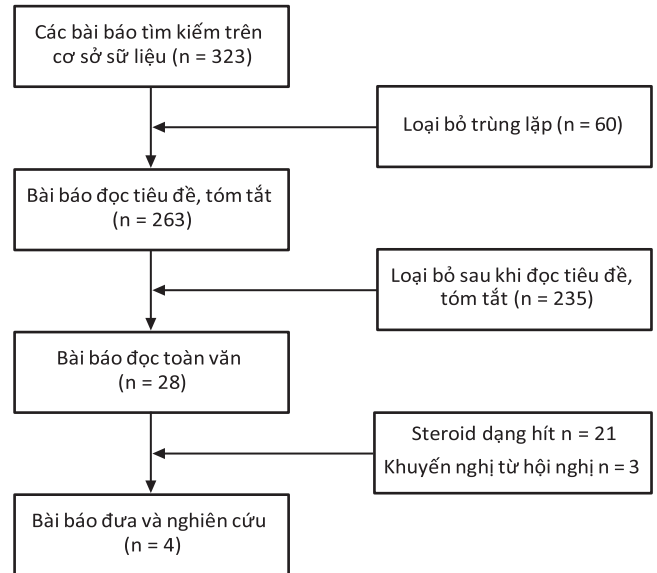
Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan phạm vi. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn của Viện Joanna Briggs và bảng kiểm PRISMA-ScR (PRISMA for Scoping Reviews).

Từ khoá tìm kiếm: (Pregnancy OR Gestation OR Procreation) AND (Rhinosinusitis OR Rhinitis) AND (("Intranasal steroid") OR ("Intranasal corticosteroid") OR ("Topical nasal steroid") OR ("Nasal steroid spray") OR ("Fluticasone propionate") OR ("Fluticasone furoate") OR (Budesonide) OR (Mometasone) OR (Beclomethasone) OR (Triamcinolone))).

2.4. Sàng lọc nghiên cứu

Các nghiên cứu được đọc cẩn thận tiêu đề và tóm tắt theo tiêu chí lựa chọn để tìm ra nghiên cứu lấy toàn văn. Các nghiên cứu toàn văn sẽ được đọc chi tiết, đối chiếu với tiêu chí lựa chọn và loại trừ để chọn ra các nghiên cứu phù hợp và trích xuất dữ liệu bao gồm: tính an toàn, hiệu quả sử dụng steroid tại chỗ điều trị viêm xoang ở phụ nữ có thai.

Việc sàng lọc tất cả các tiêu đề và tóm tắt được lấy từ các tìm kiếm tài liệu sẽ được thực hiện độc lập bởi 3 tác giả để xác định xem các tài liệu có đủ điều kiện lựa chọn và loại trừ hay không.



Sơ đồ 1. Sơ đồ quá trình lựa chọn và loại trừ các bài báo nghiên cứu

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đề cương luận văn thạc sỹ định hướng ứng dụng – Đại học Y Hà Nội vào ngày 2/07/2024.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung các nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm các nghiên cứu

STT	Tên nghiên cứu	Tên tác giả (Năm xuất bản)	Quốc gia	Tên tạp chí/ chỉ số impact factor	Thiết kế nghiên cứu	Cỡ mẫu	Số PNCT sử dụng Steroid tại chỗ
1	Intranasal triamcinolone use during pregnancy and the risk of adverse pregnancy outcomes	Nick Berard (2016)	Canada	Journal of Allergy and Clinical Immunology/ 11,2	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	289.723	4938
2	Fluticasone propionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis	EK Ellegård, (2001)	Đan Mạch	Clinical Otolaryngology and Allied Sciences/ 1,5	nghiên cứu đơn trung tâm, có đối chứng giả dược, ngẫu nhiên, mù đôi với các nhóm song song	53	26
3	Maternal drug use in early pregnancy and infant cardiovascular defect	Bengt A.J. Källén (2003)	Thụy Điển	European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology/ 2,8	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	577.730	2230
4	Intranasal steroid injection during pregnancy	RICHARD L. MABRY, 1980	Hoa Kỳ	Southern Medical Journal/ 0,8	Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh	79	21

Các nghiên cứu về việc sử dụng steroid tại chỗ điều trị viêm mũi xoang trong thai kỳ được thực hiện tại nhiều quốc gia khác nhau, bao gồm Canada, Đan Mạch, Thụy Điển và Hoa Kỳ, với thiết kế nghiên cứu và quy mô mẫu đa dạng. Thiết kế nghiên cứu gồm nghiên cứu thuần tập tiến cứu, thuần tập hồi cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng và nghiên cứu mô tả loạt ca.

Quy mô mẫu giữa các nghiên cứu có sự khác biệt rõ rệt, dao động từ các nghiên cứu quần thể rất lớn với trên 500.000 thai kỳ đến các nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ dưới 100 trường hợp. Số phụ nữ mang thai sử dụng steroid tại chỗ cũng khác nhau đáng kể giữa các nghiên cứu, từ vài chục trường hợp đến vài nghìn trường hợp.

Bảng 2. Tóm tắt kết quả của các nghiên cứu hiện có về hồ sơ an toàn của steroid tại chỗ trong thai kỳ

Steroid xịt mũi	Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Liều lượng	Thời gian sử dụng	Tổng số bà mẹ tiếp xúc với steroid tại chỗ	Kết quả	Nguy cơ sảy thai	Sử dụng steroid tại chỗ trong từng quý thai kỳ
Triamcinolone	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	NA	30 ngày	810	Mối liên quan đáng kể đã được phát hiện với các khuyết tật đường hô hấp	Không tăng nguy cơ sảy thai	Quý I n =318
Triamcinolone	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu				Không có mối liên quan đáng kể với dị tật đường hô hấp		Quý II, III n = 492
Triamcinolone acetoneide	Mabry (1980)	Nghiên cứu mô tả loạt ca	NA			Không có mối liên quan đáng kể với dị tật bẩm sinh lớn	Không tăng nguy cơ sảy thai	Quý II, III n =21
Triamcinolone diacetate								
Prednisolone terbutate								
Beclomethasone	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	NA	NA	63	Không có mối liên quan đáng kể với dị tật bẩm sinh lớn	Không tăng nguy cơ sảy thai	1
Budesonide	Källén et al. 2003	Nghiên cứu thuần tập hồi cứu	NA	NA	2230	Không có mối liên quan đáng kể được tìm thấy với các khuyết tật tim mạch	NA	NA
	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	NA	NA	111	Không có mối liên quan đáng kể với dị tật bẩm sinh lớn	Không tăng nguy cơ sảy thai	1
Fluticasone propionate	Ellegård et al. 2001	Nghiên cứu đơn trung tâm, có đối chứng giả dược, ngẫu nhiên, mù đôi với các nhóm song song	200 mcg/ ngày	8 tuần	26	Không có tác động đáng kể nào đến sự phát triển của thai nhi hoặc nồng độ cortisol của mẹ được tìm thấy	NA	NA
Fluticasone propionate/fluticasone furoate	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	NA	NA	912	Không có mối liên quan đáng kể với dị tật bẩm sinh lớn	Không tăng nguy cơ sảy thai	1
Mometasone	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	NA	NA	1127	Không có mối liên quan đáng kể với dị tật bẩm sinh lớn	Không tăng nguy cơ sảy thai	1
beclomethasone, budesonide, fluticasone furoate, fluticasone propionate, mometasone furoate	Bérard et al. 2016	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu	NA	NA	1915	Không có mối liên quan đáng kể với dị tật bẩm sinh lớn	Không tăng nguy cơ sảy thai	II, III

Bảng 3.2 Các nghiên cứu trong bảng chủ yếu là nghiên cứu quan sát quy mô lớn và thử nghiệm lâm sàng, đánh giá tác động của nhiều loại steroid tại chỗ khác nhau trong thai kỳ, bao gồm triamcinolone, beclomethasone, budesonide, fluticasone và mometasone. Thiết kế nghiên cứu đa dạng, trong đó phần lớn là nghiên cứu thuần tập tiến cứu và hồi cứu, bên cạnh một nghiên cứu mô tả loạt ca và một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng giả dược.

Tổng số phụ nữ mang thai tiếp xúc với steroid tại chỗ khác nhau đáng kể giữa các nghiên cứu và các hoạt chất, dao động từ vài chục trường hợp trong các thử nghiệm lâm sàng hoặc loạt ca đến trên một nghìn trường hợp trong các nghiên cứu thuần tập quần thể. Trong số các steroid tại chỗ được đánh giá, một số hoạt chất như mometasone, fluticasone và các nhóm steroid kết hợp có số lượng đối tượng nghiên cứu lớn.

Xét kết quả thai kỳ, phần lớn các nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan đáng kể giữa việc sử dụng steroid tại chỗ trong thai kỳ và nguy cơ dị tật bẩm sinh lớn. Ngoại lệ là nghiên cứu của Bérard và cộng sự (2016) ghi nhận mối liên quan đáng kể giữa triamcinolone và một số dị tật đường hô hấp, trong khi các phân tích khác trong cùng nghiên cứu không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Đối với nguy cơ sảy thai, đa số các nghiên cứu báo cáo không ghi nhận sự gia tăng nguy cơ ở nhóm sử dụng steroid tại chỗ.[8]

3.3. Tính an toàn của fluticasone propionate xịt mũi ở phụ nữ có thai

3.3.1. Tính an toàn đối với PNCT

Bảng 3. Trình bày nồng độ cortisol huyết thanh (S-cortisol) và cortisol nước tiểu (U-cortisol) của các sản phụ trước và sau điều trị bằng fluticasone propionate hoặc giả dược [G]

Thông số	Thời điểm thăm khám	Giả dược	Fluticasone	Δ	Δ (95% CI)
S-cortisol (nmol/L)	Lần 1	817	893	76	-31 → 182
	Lần 3	908	910	2	-99 → 102
U-cortisol (nmol/12h)	Lần 1	100	105	5	-21 → 31
	Lần 3	140	108	-32	-73 → 8

Nồng độ S-cortisol và U-cortisol giữa nhóm fluticasone propionate và nhóm giả dược không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, cho thấy thuốc không ảnh hưởng đến trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận ở phụ nữ mang thai.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn trên mẹ (Mabry 1G80) [10]

Tác dụng phụ	Tỷ lệ
Chảy máu mũi thoáng qua	~2%
Đỏ bừng mặt	~2%
Đau đầu/ lo âu thoáng qua	0,4–1,4%
Ức chế thượng thận	0
Tác dụng toàn thân	0

Các tác dụng phụ được ghi nhận sau can thiệp chủ yếu là nhẹ và thoáng qua. Chảy máu mũi thoáng qua và đỏ bừng mặt là hai tác dụng phụ thường gặp nhất, với tỷ lệ khoảng 2%. Đau đầu hoặc lo âu thoáng qua được ghi nhận với tỷ lệ thấp, dao động từ 0,4% đến 1,4%. Không ghi nhận trường hợp ức chế trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận cũng như các tác dụng toàn thân.

3.4. Tính an toàn đối với thai nhi

Bảng 5. Tình trạng trẻ sau sinh của 53 phụ nữ sử dụng Fluticasone propionate so với nhóm giả dược[G]

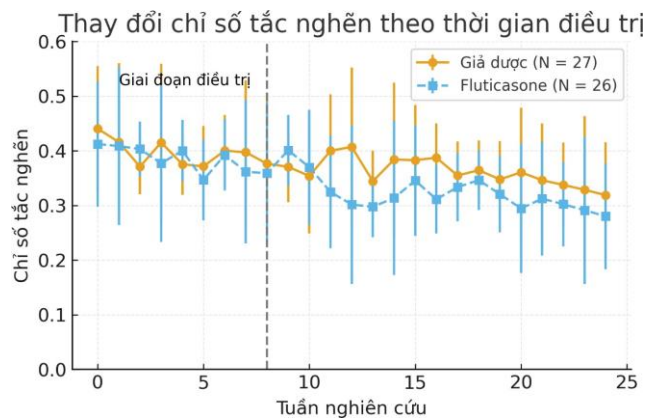
Thông số	Giả dược	Fluticasone
Tuổi thai khi sinh, trung bình (khoảng)	40,1 (35–41)	39,9 (37–42)
Giới tính trẻ sơ sinh		
Bé gái	13	11
Bé trai	14	15
Cân nặng khi sinh, trung bình $\pm$ SD (g)	3664 $\pm$ 523	3833 $\pm$ 453

Thông số	Giả dược	Fluticasone
Điểm Apgar sau 1 phút = 7, số trường hợp	1	1
Điểm Apgar <7 sau 5 hoặc 10 phút	0	0

Bảng 5 Các chỉ số sơ sinh giữa nhóm giả dược và nhóm sử dụng fluticasone tương đương nhau. Tuổi thai trung bình khi sinh ở hai nhóm dao động quanh 40 tuần, với phạm vi tương tự. Phân bố giới tính trẻ sơ sinh ở cả hai nhóm tương đối cân bằng giữa bé trai và bé gái. Cân nặng trung bình khi sinh của trẻ ở nhóm sử dụng fluticasone cao hơn so với nhóm giả dược, tuy nhiên độ lệch chuẩn ở hai nhóm tương đương nhau. [9]

Về tình trạng thích nghi sau sinh, mỗi nhóm ghi nhận một trường hợp có điểm Apgar sau 1 phút bằng 7, và không có trường hợp nào có điểm Apgar dưới 7 tại thời điểm 5 hoặc 10 phút. [9]

3.5. Tính hiệu quả của steroid tại chỗ



Hình 1. Thay đổi chỉ số tắc nghẽn theo thời gian điều trị[G]

Biểu đồ thể hiện sự thay đổi chỉ số tắc nghẽn mũi trung bình theo thời gian trong hai nhóm nghiên cứu: nhóm giả dược (n = 27) và nhóm dùng fluticasone propionate (n = 26). Trong giai đoạn điều trị, cả hai nhóm đều có xu hướng giảm nhẹ chỉ số tắc nghẽn, phản ánh mức độ cải thiện thông khí mũi theo thời gian. Tuy nhiên, mức giảm ở nhóm fluticasone có vẻ rõ hơn so với nhóm giả dược, đặc biệt từ sau tuần thứ 8 trở đi.

Các thanh sai số tương đối lớn, cho thấy có sự biến thiên đáng kể giữa các cá thể. Dù vậy, khoảng dao động giữa hai nhóm vẫn có sự chồng lấn đáng kể, gợi ý rằng sự khác biệt giữa nhóm fluticasone và nhóm giả dược không đạt ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nghiên cứu

Kết quả tổng hợp từ các nghiên cứu cho thấy bằng chứng về việc sử dụng steroid tại chỗ trong thai kỳ còn tương đối hạn chế nhưng khá đa dạng về thiết kế và quy mô mẫu. Các nghiên cứu được thực hiện tại nhiều quốc gia với phương pháp khác nhau, bao gồm nghiên cứu thuần tập quy mô lớn, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng và loạt ca bệnh. Quy mô mẫu dao động rộng, từ vài chục đến trên 500.000 thai kỳ, cho thấy sự khác biệt đáng kể về mức độ mạnh của bằng chứng giữa các nghiên cứu. Các hoạt chất được nghiên cứu chủ yếu gồm fluticasone, budesonide, mometasone, beclomethasone và triamcinolone, phản ánh các thuốc thường được sử dụng trong thực hành lâm sàng.

Về kết quả thai kỳ, phần lớn các nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng steroid tại chỗ và nguy cơ dị tật bẩm sinh lớn hoặc sảy thai. Tuy nhiên, nghiên cứu của Bérard và cộng sự (2016) ghi nhận tín hiệu về khả năng liên quan giữa triamcinolone và một số dị tật đường hô hấp, mặc dù số lượng trường hợp phơi nhiễm còn hạn chế và kết quả chưa nhất quán giữa các phân tích. Sự khác biệt về thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu và loại hoạt chất khiến việc so sánh trực tiếp giữa các nghiên cứu còn gặp khó khăn. Nhìn chung, các bằng chứng hiện có bước đầu cho thấy steroid tại chỗ có mức độ an toàn tương đối, tuy nhiên vẫn cần thêm các nghiên cứu có thiết kế chặt chẽ để củng cố độ tin cậy của kết luận.[8]

Mô tả kết quả và tính an toàn của sử dụng steroid tại chỗ ở phụ nữ có thai.

4.2.1. Kết quả sử dụng steroid tại chỗ ở phụ nữ có thai:

Kết quả cho thấy chỉ số tắc nghẽn mũi có xu hướng giảm theo thời gian ở cả nhóm sử dụng fluticasone propionate và nhóm giả dược, phản ánh sự cải thiện mức độ thông khí mũi trong quá trình theo dõi. Mặc dù mức giảm ở nhóm sử dụng steroid tại chỗ có xu hướng rõ hơn, đặc biệt từ sau tuần thứ 8, sự chồng lấn đáng kể của khoảng sai số giữa hai nhóm cho thấy khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê. Điều này gợi ý hiệu quả cải thiện triệu chứng của fluticasone propionate trong viêm mũi thai kỳ có thể ở mức độ hạn chế hoặc chưa đủ mạnh để tạo ra sự khác biệt rõ ràng so với giả dược trong điều kiện nghiên cứu hiện có. Kết quả này cũng có thể liên quan đến cỡ mẫu nhỏ và sự biến thiên lớn giữa các cá thể, do đó cần thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn để đánh giá chính xác hơn hiệu quả điều trị. [9]

4.2.2. Tính an toàn đối với người mẹ và thai nhi

Kết quả cho thấy việc sử dụng steroid tại chỗ trong thai kỳ chưa ghi nhận ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến chức năng trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận, thể hiện qua sự tương đương nồng độ S-cortisol và U-cortisol giữa nhóm fluticasone propionate và nhóm giả dược. Các tác dụng không mong muốn trên mẹ được báo cáo chủ yếu ở mức độ nhẹ và thoáng qua, thường gặp nhất là chảy máu mũi thoáng qua và đỏ bừng mặt với tỷ lệ khoảng 2%, trong khi không ghi nhận trường hợp ức chế thượng thận hoặc tác dụng toàn thân.

Đối với thai nhi, các chỉ số sơ sinh như tuổi thai khi sinh, cân nặng lúc sinh và điểm Apgar giữa nhóm sử dụng fluticasone và nhóm giả dược tương đương nhau, cho thấy chưa có bằng chứng về ảnh hưởng bất lợi rõ ràng của thuốc đối với sự phát triển và khả năng thích nghi sau sinh của trẻ.[9] Tuy nhiên, do cỡ mẫu còn hạn chế, kết quả này chủ yếu mang tính gợi ý và cần được xác nhận thêm bởi các nghiên cứu có quy mô lớn hơn.

Hạn chế nghiên cứu:

Thứ nhất, số lượng nghiên cứu đánh giá steroid tại chỗ ở phụ nữ có thai còn ít do đây là nhóm đối tượng đặc biệt, việc thực hiện các nghiên cứu can thiệp gặp nhiều khó khăn về mặt đạo đức; phần lớn bằng chứng hiện có là nghiên cứu quan sát hoặc hồi cứu nên mức độ tin cậy chưa cao. Thứ hai, các nghiên cứu có sự khác biệt về thiết kế, cỡ mẫu, tiêu chí chẩn đoán (viêm mũi xoang, viêm mũi dị ứng, viêm mũi thai kỳ) và loại thuốc sử dụng, gây khó khăn trong việc so sánh và tổng hợp kết quả. Thứ ba, thời gian theo dõi

trong nhiều nghiên cứu còn hạn chế, chưa đánh giá đầy đủ các biến cố hiếm gặp hoặc ảnh hưởng dài hạn đối với thai nhi. Ngoài ra, một số nghiên cứu chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố gây nhiễu như bệnh lý kèm theo, sử dụng đồng thời các thuốc khác hoặc khác biệt về liều và thời gian điều trị, có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của kết luận.

5. KẾT LUẬN

Bài tổng quan gồm 4 nghiên cứu cho thấy: Các bằng chứng hiện có về việc sử dụng steroid tại chỗ trong điều trị viêm mũi xoang còn hạn chế về số lượng và không đồng nhất về thiết kế nghiên cứu. Dữ liệu hiện tại cho thấy fluticasone propionate chưa ghi nhận ảnh hưởng bất lợi rõ ràng đối với mẹ và thai nhi, tuy nhiên hiệu quả cải thiện triệu chứng nghẹt mũi chưa cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê so với giả dược. Một nghiên cứu quan sát ghi nhận khả năng liên quan giữa triamcinolone sử dụng trong 3 tháng đầu thai kỳ và dị tật đường hô hấp, nhưng số lượng trường hợp phơi nhiễm còn ít và còn nhiều yếu tố gây nhiễu nên chưa đủ cơ sở khẳng định mối liên quan nhân quả. Nhìn chung, bằng chứng hiện có còn hạn chế và cần thêm các nghiên cứu có thiết kế phù hợp để làm rõ hiệu quả và tính an toàn của steroid tại chỗ ở phụ nữ có thai.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1-464. doi:10.4193/Rhin20.600
- [2] Sedaghat AR. Chronic rhinosinusitis. *Am Fam Physician*. 2017;96(8):500-506.
- [3] Namazy JA, Schatz M. Current guidelines for the management of asthma during pregnancy. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2006;26(1):93-102. doi:10.1016/j.iac.2005.10.003 IF: 2.2 Q3 B3
- [4] Dykewicz MS, Hamilos DL. Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;125(2 Suppl 2):S103-S115. doi:10.1016/j.jaci.2009.12.989 IF: 11.2 Q1 B1
- [5] Schatz M, Zeiger RS. Diagnosis and management of rhinitis during pregnancy. *Allergy Proc*. 1988;9(5):545-554. doi:10.2500/108854188778965627 IF: 2.2 Q3 B3
- [6] Namazy JA, Schatz M. Asthma and rhinitis during pregnancy. *Mt Sinai J Med*. 2011;78(5):661-670. doi:10.1002/msj.20284 IF: NA NA NA
- [7] Namazy JA, Schatz M. The safety of intranasal steroids during pregnancy: a good start. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;138(1):105-106. doi:10.1016/j.jaci.2016.04.026 IF: 11.2 Q1 B1
- [8] Bérard A, Sheehy O, Kurzinger ML, Juhaeri J. Intranasal triamcinolone use during pregnancy and the risk of adverse pregnancy outcomes. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;138(1):97-104.e7. doi:10.1016/j.jaci.2016.01.021
- [9] Ellegård EK, Hellgren M, Karlsson NG. Fluticasone propionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2001;26(5):394-400. doi:10.1046/j.1365-2273.2001.00491.x
- [10] Mabry RL. Intranasal steroid injection during pregnancy. *South Med J*. 1980;73(9):1176-1179. doi:10.1097/00007611-198009000-00004