

UỐNG CÀ PHÊ MỖI NGÀY KHI MANG THAI VÀ NGUY CƠ SINH CON NHẸ CÂN

Trương Kim Thuyên, Nguyễn Thị Huệ, Lưu Thị Thu Trúc.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Uống cà phê mỗi ngày khi mang thai gây nguy cơ sinh con nhẹ cân.

Thiết kế nghiên cứu: Bệnh chứng.

Địa điểm: Khoa Sản, Bệnh Viện Đa Khoa trung Tâm An Giang.

Đối tượng nghiên cứu: 130 bà mẹ sinh con đủ tháng nhẹ cân và 260 bà mẹ sinh con đủ tháng không nhẹ cân (từ 10/02/2014 đến 06/09/2014).

Kết quả: Tỷ lệ bà mẹ uống cà phê mỗi ngày khi mang thai ở nhóm sinh con nhẹ cân là 26,9 % (30/130) và nhóm chứng là 13,5% (35/260). Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu trong mô hình hồi qui logistic đa biến gồm: Tuổi mẹ, nghề nghiệp, mức độ tăng cân trong thai kỳ, số lần khám thai, tiền sử sinh con nhẹ cân, tiền sử nạo hút thai và nhiễm thuốc lá thụ động, kết quả nhận thấy uống cà phê mỗi ngày khi mang thai tăng nguy cơ sinh con nhẹ cân với tỉ số odds là 2,3 (KTC 95%: 1,4 - 5), $p=0,03$.

Kết luận: Uống cà phê mỗi ngày khi mang thai có thể là một trong những nguyên nhân gây sinh con nhẹ cân.

SUMMARY

Objective: Survey drinking coffee every day during pregnancy may be the cause of low birth weight

Study Design: Case-control

Setting: Department of Obstetrics and Gynecology, AnGiang Central General Hospital.

Subjectives: Survey 130 pregnant women at term with low birth weight and 260 pregnant women at term with normal birth weight (from 02/10/2014 to 09/06/2014).

Results: The rate of low birth weight of the mothers who drink coffee every day was 26.9% (30/130) compared with control group was 13.5% (35/260). After adjusting for confounders in

multiple logistic regression model included variables: mother's age, occupation, level of weight gain during pregnancy, number of prenatal visits, a history of low birth weight, a history of abortion associated with smoking and infection, we found the results that drinking coffee daily during pregnancy may increase the risk of low birth weight with odds ratio of 2.3 (95% CI: 1.4 - 5), $p = 0,03$.

Conclusion: Drinking coffee every day during pregnancy may be the cause of low birth weight

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh nhẹ cân (TSSNC) là trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500 gam, kể cả đủ tháng và non tháng (WHO) [13], là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm trong lĩnh vực sản nhi hiện nay, bởi vì TSSNC là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ sơ sinh (chết trước khi 28 ngày tuổi), có nhiều khả năng gặp vấn đề về sức khỏe, phát triển thể chất hoặc chết trong năm đầu tiên của cuộc sống nhiều hơn trẻ sinh đủ cân [16]. Các yếu tố nguy cơ: Mẹ trẻ tuổi, đa thai, thiếu cân trước sinh, dinh dưỡng kém khi mang thai, bệnh tim hoặc cao huyết áp, nghiện ma túy, nghiện rượu, và không đủ chăm sóc trước sinh... Yếu tố nguy cơ môi trường: hút thuốc kể cả nhiễm khói thuốc lá thụ động, tiếp xúc với chì, và các loại ô nhiễm không khí [18]. Giảm tỉ lệ sinh trẻ nhẹ cân là một trong các vấn đề ưu tiên cần giải quyết trong chiến lược chăm sóc sức khỏe của quốc gia.

Trong năm 2012, (UNICEF) trên toàn thế giới có hơn 20 triệu trẻ sơ sinh nhẹ cân (15%) [20]. Ở Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, tỉ lệ TSSNC năm 2006 là 4,3%, trong đó khu vực Đồng bằng sông Cửu Long là 5,32% và TP.HCM là 7,17%. Tỉ lệ TSSNC tại Khoa sản chúng tôi trong năm 2013 là 9% .

Những năm gần đây, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy phụ nữ mang thai uống nhiều cà phê hoặc đồ uống có chứa cafein có nguy cơ sinh con nhẹ cân. Hiện nay ở nước ta số người thích uống cà phê đang ngày càng gia tăng, nhất là giới nữ. Uống cà phê đã trở thành thói quen hàng ngày của một số phụ nữ kể cả phụ nữ đang mang thai.

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích xác định mối liên quan giữa uống cà phê mỗi ngày khi mang thai và nguy cơ sinh con nhẹ cân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Bệnh chứng.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản, Bệnh Viện Đa Khoa trung Tâm An Giang.

Thời gian: từ 10/02/2014 đến 06/09/2014

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = \frac{(Z2\alpha \sqrt{2pq} + Z2\beta \sqrt{p_1q_1 + p_2q_2})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Chọn OR = 2; $\alpha = 0,05$; $\beta = 0,2$ (lực mẫu 0,8); $p_1 = 0,3$

$P_2 = 0,46$; $p = 0,36$; $q = 0,64$

$n = 130$

Đối tượng nghiên cứu:

Nhóm nghiên cứu: các bà mẹ sinh con cân nặng < 2500 gam, tuổi thai ≥ 37 tuần.

Nhóm chứng: các bà mẹ sinh con cân nặng > 2500 gam, tuổi thai ≥ 37 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đa thai, đa ối, nhau tiền đạo, nhau bám mép, nhau bám thấp, tử cung dị dạng, tiền sản giật, hoặc có tiền sử bệnh lý nội khoa đi kèm.

Cách tiến hành:

Chọn mẫu: 1 ca bệnh – 2 ca chứng (sinh liên tiếp ngay sau ca bệnh). Các bà mẹ được phỏng vấn thu thập thông tin sau sinh một ngày, theo biểu mẫu câu hỏi đã soạn sẵn gồm: Tuổi, nghề nghiệp, số lần sinh, cân nặng trước khi có thai, cân nặng khi sinh, số lần khám thai, tiền sử sinh con nhẹ cân, tiền sử nạo hút thai, tình trạng nhiễm thuốc lá thụ động và thói quen uống cà phê lúc mang thai.

Các biến nghiên cứu:

Biến kết cục:

Trẻ nhẹ cân: là trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500 gam (WHO).

Biến dự đoán:

Nghề nghiệp: chia 3 nhóm, nhóm không có đi làm (Nội trợ); nhóm nghề lao động chân tay: làm ruộng, buôn bán, công nhân, làm mướn, thợ may, uốn tóc; nhóm nghề lao động trí óc: công nhân viên, giáo viên...

Tiền sử sinh con nhẹ cân: Có hoặc không có sinh con có cân nặng lúc sinh < 2500 gam trước đó.

Tiền sử nạo hút thai: Có hoặc không có nạo hút thai trước đó.

Nghề							
Nội trợ	64	49,2	152	58,5	1		
Lao động chân tay	55	42,3	79	30,4	1,6	1 – 2,6	0,03
Lao động trí óc	11	8,5	29	11,2	0,9	0,4 – 1,9	0,9
Số lần sinh							
1 lần	77	59,2	139	53,5	1		
2 lần	40	30,8	102	39,2	0,7	0,4 – 1,1	0,14
3 lần	13	10	19	7,3	1,2	0,6 – 2,6	0,58
TS sinh nhẹ cân							
Không	119	91,5	255	98,1	1		
Có	11	8,5	05	1,9	4,7	1,6 - 14	0,003
TS nạo hút thai							
Không	94	72,3	219	84,2	1		
Có	36	27,7	41	15,8	2,05	1,2 – 3,4	0,004
Số lần khám thai							
≥ 3 lần	89	68,5	247	95	1		
< 3 lần	41	31,5	13	05	8,7	4,5 - 17	0,000
Tăng cân thai kỳ							
> = 10 Kg	57	43,8	238	91,5	1		
< 10 Kg	73	56,2	22	8,5	13,8	8 - 24	0,000
Nhiễm thuốc lá thụ động							
Không	50	38,5	199	76,5	1		
Có	80	61,5	61	23,5	5	3 - 8	0,000

OR: Odds ratio. KTC 95%: khoảng tin cậy 95%.

Sử dụng mô hình phân tích hồi qui logistic đa biến, hiệu chỉnh các yếu tố có khả năng gây nhiễu. Kết quả được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2: Kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến

Các biến	OR	KTC 95%	Giá trị p
Tuổi mẹ	1,05	0,64 – 1,7	0,83
Nghề nghiệp	0,8	0,5 -1,2	0,29
Tiền sử sinh trẻ nhẹ cân	13,8	3 – 66	0,001
Tiền sử nạo, hút thai	3	1,4 -6,5	0,006
Khám thai	18	7 – 46	0,000
Tăng cân mẹ trong thai kỳ	20	10 - 43	0,000
Nhiễm thuốc lá thụ động trong thai kỳ	8	4 – 15	0,000
Uống cà phê mỗi ngày trong thai kỳ	2,3	1 - 5	0,03

OR: Odds ratio. KTC 95%: khoảng tin cậy 95%.

BÀN LUẬN

Qua phân tích đơn biến, nhận thấy các yếu tố sau đây làm tăng nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân: mẹ dưới 20 tuổi (OR=3; KTC 95%:1,7 – 6,1), lao động chân tay (OR=1,6; KTC 95%: 1 – 2,6), có tiền sử sinh nhẹ cân (OR=4,7; KTC 95%: 1,6 - 14), có tiền sử nạo/hút thai (OR=2,05; KTC 95%:1,2-3,4), khám thai dưới 3 lần (OR=8,7; KTC 95%: 4,5 - 17), tăng cân trong thai kỳ dưới 10 Kg (OR=13,8; KTC 95%: 7,9 - 24) và nhiễm khói thuốc lá thụ động khi mang thai (OR = 5; KTC 95%: 3 - 8).

Trong nhóm sinh trẻ nhẹ cân có 35/130 (26,9%) bà mẹ uống cà phê mỗi ngày trong lúc mang thai so với 35/260 (13,5%) ở nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR=2,37 (KTC 95%: 1,4 - 4), (p= 0,001). Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố có khả năng gây nhiễu cho thấy uống cà phê mỗi ngày trong thai kỳ làm tăng nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân với OR= 2,3 (KTC 95%: 1 - 5), (p=0,03).

Tiêu thụ cà phê trong khi mang thai được tranh luận nhiều bởi các chuyên gia y tế trên thế giới, về những rủi ro đối với thai nhi đang phát triển và tiêu thụ chất caffein trong khi mang thai đến mức

độ nào trở thành có hại. Theo các nhà nghiên cứu, Cafein được hấp thụ vào cơ thể người mẹ, dù từ bất kỳ nguồn thức ăn nào cũng làm giảm trọng lượng của đứa trẻ sinh ra. Lý do dẫn đến tình trạng trên vẫn còn là một bí ẩn. Trước mắt theo dõi lâm sàng cho thấy, trong quá trình mang thai của người mẹ, bên cạnh các chất dinh dưỡng và oxy, thì cafein cũng vượt qua rào cản của nhau thai và tác động lên thai nhi. Chất cafein qua nhau thai sẽ khiến quá trình hấp thụ dinh dưỡng của trẻ bị chậm lại. Đây có thể là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng nhẹ cân ở trẻ sơ sinh [17].

Tổ chức Y tế thế giới quy định giới hạn tiêu thụ cafein 300 mg/ngày đối với phụ nữ mang thai. Ở Anh, các nước Bắc Âu và Mỹ con số này là dưới 200 mg (tương đương với một tách cà phê lọc hoặc 2 tách trà) [15].

Tuy nhiên có nhiều bằng chứng khác nhau về mối liên quan giữa tiêu thụ chất cafein trong khi mang thai và nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân.

Các nhà khoa học Anh thuộc Trường Đại học Lestersa và Ledsa đã tiến hành thử nghiệm ảnh hưởng của chất cafein tới quá trình mang thai của hơn 2.645 người phụ nữ trong 3 năm (2003-2006). Nhu cầu sử dụng cafein của những phụ nữ đang mang thai này trung bình là 100 – 199 mg cafein/ngày (tương đương một tách cà phê). Kết quả cho thấy, nhóm dùng 100-199 mg cafein/ngày tăng 1,2 lần nguy cơ (0,9 – 1,6), nhóm dùng 200-299 mg cafein/ngày tăng 1,5 lần nguy cơ (1,1 – 2,1), nhóm dùng ≥ 300 mg cafein/ngày tăng 1,4 lần nguy cơ (1 - 2). Các nhà khoa học này cảnh báo trên Tạp chí Y khoa Anh rằng, những phụ nữ đang mang thai không nên uống nhiều hơn một tách cà phê/ngày, họ khuyến cáo nên cắt giảm lượng cafein tiêu thụ cho phụ nữ mang thai xuống mức dưới 100mg/ngày [7].

Một nghiên cứu quy mô lớn đăng trên tạp chí BMC Medicine (2013) của các nhà khoa học Scandinavia, họ đã thu thập thông tin về chế độ ăn uống và kết quả sinh con của 59.123 phụ nữ mang thai ở Bắc Âu trong 10 năm. Họ liệt kê các nguồn đồ ăn thức uống tiêu thụ có chứa cafein bao gồm: cà phê, trà, đồ uống có gas, bánh ngọt, chocolate... Kết quả cho thấy, thai phụ chỉ cần tiêu thụ một lượng cafein từ 200 đến 300mg mỗi ngày làm tăng nguy cơ trẻ sinh ra nhẹ cân lên tới 62%. Kết quả này hoàn toàn không liên quan đến việc hút thuốc lá, yếu tố chủ yếu gây ra tình trạng trẻ nhẹ cân là do việc hấp thụ cafein [14].

Tuy nhiên, một nghiên cứu khác (Klebanoff, cộng sự, 2002) xem xét các chất chuyển hóa cafein trong mẫu huyết thanh của 2.515 phụ nữ mang thai ở tam cá nguyệt thứ III và tìm thấy một mối liên hệ giữa cafein và cân nặng khi sinh thấp, nhưng chỉ ở những phụ nữ hút thuốc ($p = 0,03$). Trong số

những phụ nữ không hút thuốc, không có nguy cơ gia tăng kết hợp với các chất chuyển hóa cafein ($p = 0,48$) [9]. Một nghiên cứu trên 1.966 bà mẹ ở Ý (Chiaffarino, cộng sự, 2006), các bà mẹ uống cà phê có nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân thấp hơn so với những người không uống [11].

Như vậy bằng chứng về mối liên quan giữa tiêu thụ chất caffeine trong khi mang thai và nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân ở các nước phương Tây chưa có sự thống nhất. Ở Việt Nam, tỉ lệ phụ nữ có thói quen uống cà phê mỗi ngày thấp hơn các nước phương Tây và thói quen hút thuốc rất ít. Trong nghiên cứu chúng tôi, không có trường hợp nào có thói quen hút thuốc nhưng nhiễm khói thuốc thụ động thì khá cao ở nhóm sinh nhẹ cân 80/130 (61,5%). Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy hút thuốc hoặc nhiễm khói thuốc thụ động khi mang thai làm tăng nguy cơ sinh non tháng. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi đã loại bỏ các trường hợp sinh nhẹ cân non tháng. Thói quen uống cà phê mỗi ngày của các bà mẹ được đánh giá cơ bản là uống ít nhất 1 lần/ngày và mỗi lần uống tương đương 1 tách cà phê. Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thói quen uống cà phê mỗi ngày trong khi mang thai giữa hai nhóm nghiên cứu ($OR = 2,3$; $KTC\ 95\% = 1 - 5$; $p = 0,03$).

Giới hạn của nghiên cứu này là không đánh giá được chính xác hàm lượng chất cafein các bà mẹ dùng mỗi ngày trong khi mang thai, bởi vì điều này tùy thuộc vào loại cà phê và số lượng dùng.

KẾT LUẬN

Uống cà phê mỗi ngày khi mang thai có thể là một trong những nguyên nhân gây sinh con nhẹ cân.

KIẾN NGHỊ

Cần nhiều nghiên cứu lớn hơn trong tương lai để khẳng định điều này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1) Bộ Y tế (2004), Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dinh dưỡng.
- 2) Đinh Thị Phương Hoà (2000), “Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ đối với trẻ thấp cân và tử vong sơ sinh ở một số vùng Miền Bắc Việt Nam”, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
- 3) Trần Sophia (2005), “Nghiên cứu tỉ lệ, một số yếu tố nguy cơ của trẻ sơ sinh nhẹ cân và thử nghiệm một số can thiệp ở Cần Thơ”, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

- 4) Tô Minh Hương (2007), “Tần suất và những yếu tố nguy cơ cho trẻ sơ sinh thấp cân tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội”, Tạp chí Y học, Đại học Y Hà Nội
- 5) Trần Thanh Nhân (2008), “Tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân và các yếu tố liên quan ở Huyện Củ Chi”, Luận án tốt nghiệp chuyên khoa 2, Bộ môn Sản phụ khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- 6) Phạm Thị Kim Thủy (2010), “ Tỉ lệ và một số yếu tố liên quan đến việc sinh trẻ nhẹ cân”.
- 7) Fenster L, Eskenazi B, Windham GC, Swan SH: Caffeine consumption during pregnancy and fetal development. *Am J Public Health* 1991, 81: 458-461 [PubMed Abstract](#) | [Publisher Full Text](#) | [PubMed Central Full Text](#)
- 8) Clausson B, Granath F, Ekblom A, Lundgren S, Nordmark A, Signorello LB, Cnattingius S: Effect of caffeine exposure during pregnancy on birth weight and gestational age. *Am J Epidemiol* 11 2002 155. 429-436 [PubMed Abstract](#) | [Publisher Full Text](#).
- 9) Maternal serum caffeine metabolites and small-for-gestational age birth. Klebanoff MA, Levine RJ, Clemens JD ... - *American journal of ...*, 2002 - Oxford small for gestational age birth.
- 10) Nawrot P, Jordan S, Eastwood J, Rotstein J, Hugenholtz A, Feeley M: Effects of caffeine on human health. *Food Addit Contam* 2003; 20 1-30. [PubMed Abstract](#)
- 11) Maternal coffee drinking in pregnancy and risk of... - *European journal of ...*, 2004 - nature.com . Parazzini F, Chiaffarino F, Chatenoud L Univ Press
- 12) Bech BH, Obel C, Henriksen TB, Olsen J: Effect of reducing caffeine intake on birth weight and gestation: a randomized trial. *BMJ* 2007, 334: 409 [PubMed Abstract](#) | [Publisher Full Text](#) | [PubMed Central Full Text](#)
- 13) "Labor and delivery - Low Birth Weight." Umm.edu. 2008-10-22.
- 14) Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of fetal growth restriction: a large prospective observational study. CARE Study Group - *BMJ: British Medical Journal*, 2008 - ncbi.nlm.nih.gov
- 15) *Obstet Gynecol* 2010, 116. 467-468 [PubMed Abstract](#) | [Publisher Full Text](#)
- 16) TJ Matthews, MacDorman MF. Mortality statistics Infants born the between 2006 and link / infant death data set. Statistical report of national Importance; vol 58 17 Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. In 2010.
- 17) ACOG Committee Opinion: Moderate caffeine consumption during pregnancy.
- 18) "Medicine - Extremely low birth weight Infants: KN Siva Subramanian Article by MD"
- 19) Mills JL, Holmes LB, Aarons JH, Simpson JL, Brown ZA, Jovanovic-Peterson LG, Conley MR, Graubard BI, Knopp RH, Metzger BE: Moderate caffeine use and the risk of spontaneous abortion and retardation in death supply.
- 20) UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women.

