



Phân loại mức độ an toàn của thuốc dành cho PNCT

Phân loại	Nghiên cứu/người (PNCT)	Nghiên cứu/ ĐV
A Không có nguy cơ	Dữ liệu đủ lớn cho thấy không tăng nguy cơ bất thường trên thai nhi trong suốt thai kì (acid folic, vitamin B6)	
B Không có bằng chứng về nguy cơ	Dữ liệu đủ lớn không chứng minh được nguy cơ	Có nguy cơ
	Chưa đủ dữ liệu chứng minh an toàn (paracetamol, amoxicilin, cephalosporins)	Không có nguy cơ
C Có nguy cơ trên bào thai	Chưa đủ dữ liệu chứng minh an toàn	Có nguy cơ
	Chưa đủ dữ liệu (fluconazol, quinolons)	Chưa đủ dữ liệu
D Chắc chắn có nguy cơ	Chắc chắn có nguy cơ Lợi ích < nguy cơ (trường hợp đe dọa tính mạng hoặc bệnh nghiêm trọng mà các thuốc an toàn hơn không có tác dụng) (thuốc ung thư, NSAID ở 3 tháng cuối)	
X Chống chỉ định	Chắc chắn có nguy cơ Lợi ích < nguy cơ (isotretinoin)	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA
1	Acetaminophen	B
2	Acyclovir	C
3	Alcohol	X
4	Aminoglycosides	C
5	Amiodarone	D
6	Angiotensin - converting enzyme inhibitors (ACE)	C
7	Aspirin	C (D khi dùng liều cao trong tam cá nguyệt thứ 3)
8	Atropin	C
9	Azithromycin	B
10	Benzodiazepines	D
11	Biguanides	B
12	Bupivacain (hydroclorid)	C
13	Caffeine	Should be avoided
14	Calcium .	C
15	Carbamazepin	C

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA
42	Ketamin	B
43	Kháng H2	B
44	Labetalol	C
45	Lidocain (hydroclorid)	B
46	Loratadine	B
47	Magnesium hydroxide Aluminium hydroxide	B
48	Magnesium sulfat	
49	Metoclopramid	B
50	Methotrexte	D
51	Methyldopa	B
52	Metronidazole	B
53	Midazolam	D
54	Morphine	B
55	Nicardipin	C
56	Nifedipine	C

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA
16	Cephalosporins	B
17	Cetirizine	B
18	Clarithromycin	C
19	Co-Trimoxazole	C
20	Chloramphenicol	C
21	Chlorpheniramin	B
22	Diazepam	D
23	Diclofenac	B (D nếu sử dụng trong tam cá nguyệt thứ 3)
24	Digoxin	C
25	Diphenhydramine	B
26	Erythromycin	B
27	Etomidate	C
28	Fentanyl	C
29	Fexofenadin	C
30	Fluconazole	D
31	Fluoroquinolones	C
32	Glucocorticoid	C
33	Heparin	C
34	Hydralazine	C
35	Hydrochlorothiazide	B
36	Ibuprofen	B (D nếu sử dụng trong tam cá nguyệt thứ 3)
37	Insulin	B
38	Isofluran	C
39	Itraconazole	C
40	Kali clorid	C
41	Kẽm	C

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA
57	Nystatin	C
58	Penicillins	B
59	PPI	C
60	Propofol	B
61	Phenobarbital	D
62	Phenobarbital	D
63	Phenytoin	D
64	Sắt	
65	Sevofluran	B
66	Smoking	X
67	Sodium Valproate	D
68	Sucralfate	B
69	Sufentanyl	C
70	Sulfonamides	B (D dùng thời gian dài)
71	Sulfonylureas	C
72	Tetracyclines	D
73	Vitamin A (Retinol)	A (X dùng liều cao thời gian dài)
74	Vitamin B1 (Thiamine)	A
75	Vitamin B12 (Cobalamin)	A (PO) C (IV)
76	Vitamin B6	A (C dùng liều cao thời gian dài)
77	Vitamin B9 (acid folic)	A
78	Vitamin C (ascorbic acid)	C
79	Vitamin D (ergocalciferol)	C
80	Vitamin E	A (C dùng liều cao thời gian dài)
81	Vitamin K1	C

PHÂN LOẠI ĐỘ AN TOÀN THUỐC CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Biên soạn: DS. Lý Thanh Toàn

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
I. NSAIDS				
1	Acetaminophen	B	- Là thuốc giảm đau - hạ sốt được ưu tiên lựa chọn hàng đầu cho PNMT.	
2	Aspirin	C (D khi dùng liều cao trong tam cá nguyệt thứ 3)	- Dùng aspirin liều cao bà mẹ vào cuối thời kỳ mang thai có thể làm tăng chảy máu khi sinh và làm chậm sự khởi phát chuyển dạ. - Trẻ sơ sinh - kéo dài động mạch ductus, tăng áp lực phổi, chức năng tiêu cầu, chảy máu, nội sọ xuất huyết. - Khuyến cáo dùng Aspirin liều thấp (1-2 mg / kg / ngày), tối đa <100mg/ngày vào tam cá nguyệt thứ 2 và 3 thai kỳ có thể làm giảm nguy cơ tiền sản giật, nguy cơ sanh non hoặc cân nặng thấp. Cần nhắc giữa lợi ích và nguy cơ khi dùng.	
3	Ibuprofen	B (D nếu sử dụng trong tam cá nguyệt thứ 3)	- Không nên sử dụng trong tam cá nguyệt thứ 3.	
4	Diclofenac	B (D nếu sử dụng trong tam cá nguyệt thứ 3)	- Kéo dài thai nghén và kìm hãm chức năng thận của bào thai. - Nếu sử dụng trong tam cá nguyệt thứ 3 gần với sinh nở, tăng áp lực phổi ở trẻ sơ sinh	
II. THUỐC CHỐNG ĐÔNG				
5	Heparin	C	- Heparin là thuốc được lựa chọn ưu tiên trong nhóm chống đông trong thời kỳ mang thai, đặc biệt trong tam cá nguyệt thứ 1 và trong khi đẻ	
III. NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG KINH				

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
6	Phenytoin	D	- Phenytoin là thuốc chống chỉ định cho phụ nữ mang thai, vì có thể gây quái thai (gây dị tật ở mắt, ngón tay, móng tay, xương, động mạch phổi, tim...)	
7	Sodium Valproate	D	- Là thuốc chống chỉ định cho phụ nữ mang thai, vì có thể gây quái thai (Trán cao, nếp gấp, cầu mũi rộng, dài, miệng nhỏ, môi hở, khiếm khuyết ống thần kinh...)	
8	Carbamazepin	C	- Thuốc có thể gây dị tật như: khiếm khuyết sọ, khuyết tật ống thần kinh.	
9	Phenobarbital	D	- Thuốc gây dị tật như: khe hở môi và vòm miệng, khiếm khuyết tim.	
IV. NHÓM THUỐC KHÁNG SINH				
10	Penicillins	B	- Penicillins không có nguy cơ gây quái thai.	
11	Cephalosporins	B	- Tương tự như Penicillins. Là kháng sinh dự phòng được ưu tiên lựa chọn trong mổ lấy thai (Cefazolin). - Tuy nhiên, cephalosporins là nhóm kháng sinh có tỷ lệ ADR cao nên khi sử dụng cho PNMT cần khai thác kỹ tiền sử dùng thuốc BN và nên có hộp thuốc cấp cứu ngay khi dùng.	
12	Azithromycin	B	- Không có bằng chứng gây quái thai trên động vật và trên người. Tuy nhiên, cũng không có nhiều khuyến cáo sử dụng Azithromycin trong thai kỳ. Chỉ sử dụng khi cần thiết.	
13	Clarithromycin	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ.	
14	Erythromycin	B	- Tương tự như Penicillins. Tuy nhiên gốc erythromycin estolate có thể gây độc tính trên gan ở PNMT.	
15	Aminoglycosides	C	- Tuy chưa có nhiều bằng chứng trên người, nhưng thử nghiệm trên động vật có thể gây giảm thính giác hoặc điếc.	
16	Chloramphenicol	C	- Gây Hội chứng Xám ở trẻ sơ sinh.	
17	Tetracyclines	D	- Gây ra những bất thường trên xương và răng ở trẻ.	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
18	Fluoroquinolones	C	- Có thể gây ra xói mòn sụn và các bệnh viêm khớp khác ở bào thai	
19	Sulfonamides	B (Dùng lâu dài có thể gây tăng bilirubin máu, thiếu máu tán huyết).	- Dùng lâu dài có thể gây tăng bilirubin máu, thiếu máu tán huyết.	
20	Co-Trimoxazole	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ.	
21	Metronidazole	B	- Là lựa chọn trong điều trị trichomoniasis, nhưng phải thận trọng trong tam cá nguyệt đầu tiên.	
V. NHÓM THUỐC TIM MẠCH				
22	Amiodarone	D	- Suy giáp ở trẻ sơ sinh, bướu cổ, cường giáp.	
23	Digoxin	C	- Không có bằng chứng gây quái thai. Có thể xem xét điều trị CHF và nhịp tim nhanh.	
24	Labetalol	C	- Không có bằng chứng gây quái thai trên người. Thận trọng đối với PNMT bị hen, tiểu đường, bệnh tuyến giáp, nhịp tim chậm, bệnh gan, thận.	
25	Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors	C	- Thuốc không nên dùng trong thời kỳ mang thai.	
26	Nifedipine	C	- Thuốc không có bằng chứng gây quái thai trên người. Có thể sử dụng trên PNMT nhưng phải chú ý tương tác của thuốc với ion kim loại hóa trị cao như: sắt, magesi, canxi... Không dùng chung với sữa, trà, cà phê.	
27	Methyldopa	B	- Thuốc được chứng minh an toàn trên PNMT. Thận trọng trên PNMT bị trầm cảm, RLCN gan, máu. Hiệu quả hạ áp thấp.	
28	Hydralazine	C	- Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ. Xem xét giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng. Được xem xét như đơn liệu pháp hoặc bổ trợ methyldopa trong điều trị cao huyết áp mãn tính (nặng) trong thai kỳ.	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
29	Nicardipin	C	- Nicardipine chỉ được khuyến cáo sử dụng trong thời kỳ mang thai khi có lợi ích lớn hơn nguy cơ. - Các nghiên cứu chỉ ra Nicardipin hiệu quả trong điều trị cao huyết áp nặng trong thai kỳ. - Tác dụng phụ Nicardipin: đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, đặc biệt làm tăng nhịp tim.	
30	Hydrochlorothiazide	B	- Thuốc tương đối an toàn trên PNMT. Thận trọng vì có thể làm giảm thể tích tuần hoàn, giảm tiết sữa ở mẹ.	
VI. NHÓM THUỐC TIÊU HÓA				
31	Magnesium hydroxide Aluminium hydroxide	B	- Thuốc an toàn trên PNMT. Thận trọng khi dùng trong tam cá nguyệt đầu tiên.	
32	Sucralfate	B	- Thuốc hấp thu kém và an toàn trên PNMT.	
33	Kháng H2	B	- Thuốc an toàn cho PNMT	
34	PPI	C	- Đa phần các thuốc nhóm PPI được xếp vào nhóm C, mặc dù chưa có nhiều bằng chứng lâm sàng chứng tỏ các PPI có khả năng gây hại cho thai nhi. Omeprazol là thuốc duy nhất được Anh và Mỹ cho phép sử dụng cho PNMT.	
35	Metoclopramid	B	- Thuốc an toàn cho PNMT	
VII. NHÓM THUỐC AN THẦN				
36	Benzodiazepines	D	- Thuốc không nên dùng cho PNMT. Gây các triệu chứng bệnh: trầm cảm; "hội chứng trẻ sơ sinh mềm"...	
37	Phenobarbital	D	- Thuốc không nên dùng cho PNMT. Gây các triệu chứng bệnh: trầm cảm; "hội chứng trẻ sơ sinh mềm"...	
VIII. NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG				
38	Sulfonylureas	C	- Có thể gây hạ đường huyết kéo dài hoặc cường insulin ở trẻ sơ sinh.	
39	Biguanides	B	- Thuốc tương đối an toàn cho PNMT.	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
40	Insulin	B	- Thuốc ưu tiên lựa chọn điều trị đái tháo đường thai kỳ.	
IX. NHÓM THUỐC KHÁNG HISTAMIN VÀ CHỐNG XUNG HUYẾT				
41	Chlorpheniramin	B	- Thuốc an toàn cho PNMT	
42	Cetirizine	B	- Thuốc an toàn cho PNMT	
43	Doxylamine	A	- Thuốc được dùng để điều trị đau bụng và nôn trong thai kỳ.	
44	Fexofenadin	C	- Không khuyến khích dùng cho PNMT. Chỉ khi dùng khi lợi ích > nguy cơ.	
45	Loratadine	B	- Thuốc an toàn cho PNMT	
46	Diphenhydramine	B	- Thuốc an toàn cho PNMT	
X. NHÓM THUỐC GLUCOCORTICIDS				
47	Glucocorticoid	C	- Trong trường hợp sinh non dưới 37 tuần, khi điều trị bằng steroid làm giảm tỉ lệ tử vong trẻ, giảm nguy cơ xuất hiện suy hô hấp, xuất huyết não và viêm ruột hoại tử ở trẻ. - Tuy nhiên chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc có thể làm tăng nguy cơ tiểu đường thai kỳ, cao huyết áp và tăng cân quá mức ở mẹ. Ngoài ra thuốc còn có thể ảnh hưởng đến sự phát triển thai nhi.	
XI. NHÓM THUỐC TÊ, MÊ				
48	Atropin	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc thử nghiệm trên động cho thấy có thể gây hại hoặc nhịp tim nhanh ở thai nhi. Không có đủ dữ liệu chứng minh tác hại của thuốc trên thai nhi người.	
49	Bupivacain (hydroclorid)	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc thử nghiệm trên động cho thấy có thể gây hại ở thai nhi. Không có đủ dữ liệu chứng minh tác hại của thuốc trên thai nhi người.	
50	Diazepam	D	- Thuốc không nên dùng cho PNMT	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
51	Etomidate	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc thử nghiệm trên động cho thấy có thể gây hại ở thai nhi. Không có đủ dữ liệu chứng minh tác hại của thuốc trên thai nhi người.	
52	Fentanyl	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc thử nghiệm trên động cho thấy có thể gây hại ở thai nhi. Điều trị fentanyl lâu dài trong thời kỳ mang thai có thể dẫn đến chứng trầm cảm hô hấp thoáng qua, thay đổi hành vi, hoặc động kinh ở trẻ sơ sinh đặc trưng của hội chứng cai sữa non.	
53	Isofluran	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc thử nghiệm trên động cho thấy có thể gây hại ở thai nhi. Không có đủ dữ liệu chứng minh tác hại của thuốc trên thai nhi người.	
54	Ketamin	B	- Tuy được xếp nhóm B và không có đủ dữ liệu chứng minh thuốc gây hại cho thai nhi. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng khi phụ nữ mang thai nhận được thuốc này, nó tăng cường cơ và làm chậm hơi thở trẻ sơ sinh.	
55	Lidocain (hydroclorid)	B	- Thuốc an toàn cho PNMT. Tuy nhiên, một số nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc làm ảnh hưởng đến tim thai. Nên theo dõi chặt huyết áp của mẹ và tim thai khi sử dụng	
56	Midazolam	D	- Thuốc không nên sử dụng cho PNMT. Nếu bắt buộc sử dụng nên theo dõi chặt chẽ huyết áp và hô hấp của mẹ, đối với thai nhi sau khi sinh cần theo dõi chặt huyết áp, nhịp tim, hô hấp và thân nhiệt.	
57	Morphine	B	- Tuy được phân nhóm B nhưng nên thận trọng khi sử dụng cho PNMT. Morphine không được khuyến cáo là thuốc dùng để giảm đau trong thai kỳ khi có lựa chọn khác.	
58	Propofol	B	- Nên thận trọng sử dụng trong gây mê sản khoa vì thuốc có khả năng đi qua nhau thai. Các nghiên cứu không chứng minh thuốc gây hại cho thai nhi.	
59	Sevofluran	B	- Thuốc tương đối an toàn cho PNMT. Thận trọng vì thuốc này, giống như các tác nhân gây mê khác, có tác dụng giãn tử cung với nguy cơ tiềm ẩn chảy máu tử cung	
60	Sufentanyl	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc thử nghiệm trên động cho thấy có thể gây hại ở thai nhi. Không có đủ dữ liệu chứng minh tác hại của thuốc trên thai nhi người.	
XII. NHÓM THUỐC KHÁNG NẤM, KHÁNG VIRUS.				
61	Acyclovir	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc có thể đi qua nhau thai. Thận trọng khi sử dụng cho PNMT.	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
62	Fluconazole	D	- Thuốc này không được khuyến cáo để điều trị bệnh nấm ở người có thai hoặc ở phụ nữ dự định mang thai.	
63	Itraconazole	C	- Thuốc này không được khuyến cáo để điều trị bệnh nấm ở người có thai hoặc ở phụ nữ dự định mang thai.	
64	Nystatin	C	- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Chưa có đủ bằng chứng kết luận thuốc gây quái thai ở người.	
XIII. Nhóm thuốc vitamin, khoáng chất.				
65	Vitamin A (Retinol)	A (X dùng liều cao thời gian dài)	- Khuyến cáo WHO: Bổ sung vitamin A chỉ được khuyến cáo cho phụ nữ mang thai ở những nơi mà thiếu vitamin A (mức retinol huyết thanh <0,70 µmol / L) là một vấn đề nghiêm trọng về sức khoẻ cộng đồng *, để ngăn ngừa chứng mù đêm. Liều khuyến cáo Vitamin A là 800 mcg/ngày. - Khuyến cáo The American Journal of Clinical Nutrition: không nên bổ sung lượng vitamin A > 3.000 mcg/ngày (10.000 IU/ngày). Một số nghiên cứu chỉ ra rằng dùng Vitamin A liều cao ảnh hưởng xấu đến thai nhi.	
66	Vitamin B1 (Thiamine)	A	- Liều khuyến cáo dành cho PNMT là 1,4mg/ngày. Trong các chế phẩm từ ngũ cốc, đậu, thịt, cá... đều chứa vitamin B1. Nên ưu tiên bổ sung B1 bằng thực phẩm.	
67	Vitamin B6	A (C dùng liều cao thời gian dài)	- B6 đóng vai trò quan trọng trong hệ thống thần kinh và não của thai nhi. Liều khuyến cáo là khoảng 2-5mg/ngày. Liều Vitamin B6 tối đa trong ngày không quá 100mg. Thuốc được dùng để giảm triệu chứng đau bụng và nôn trong thai kỳ.	
68	Vitamin B9 (acid folic)	A	- Thiếu acid folic có thể tăng nguy cơ mắc bệnh dị tật ống thần kinh ở trẻ. Khuyến cáo của (CDC) và (USPSTF) Hoa Kỳ: nên bổ sung ít nhất 400mcg/ngày acid folic trước khi mang thai 1 tháng. Trong thời gian mang thai và cho con bú nên bổ sung ít nhất khoảng 400-600mcg/ngày acid folic. Ở những gia đình tiền sử bị khiếm khuyết ống thần kinh, liều bổ sung có thể lên tới 4-5mg/ngày. - Thực phẩm giàu acid folic như: ngũ cốc, bơ, các loại đậu, măng tây, nước cam...	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
69	Vitamin B12 (Cobalamin)	A (PO) C (IV)	- Thiếu hụt B12 cũng làm tăng nguy cơ mắc dị tật ống thần kinh ở trẻ. Tuy nhiên, lượng vitamin B12 cần thiết mỗi ngày ở PNMT khoảng 4mcg. - Vitamin B12 được cung cấp từ các sản phẩm như thịt, cá, trứng sữa. Những người có nguy cơ thiếu B12 như: ăn kiêng, nhiễm trùng, thiếu máu, thiếu B9, bệnh về ruột và tuyến tụy.	
70	Vitamin C (ascorbic acid)	C	- Vitamin C là vitamin cần được bổ sung hàng ngày. Lượng vitamin C cần thiết trong thời kỳ mang thai chỉ từ 80-85mg/ngày và đối với PNCCB là 115mg/ngày. Liều lượng này hoàn toàn có thể bổ sung bằng các thực phẩm như: nước cam, bưởi, dâu tây.. Một nghiên cứu của Unim Hans 1, & và Byamukama Edward đăng trên African Field Epidemiology Network về việc sử dụng Vitamin C với liều 400mg/ngày dùng cho PNMT cho kết quả làm giảm tỷ lệ nằm viện trong thai kỳ và mang lại lợi ích tổng thể cho sức khỏe mẹ con. Tuy nhiên việc bổ sung Vitamin C cho PNMT bằng thuốc hoặc thực phẩm bổ sung chưa được khuyến cáo ở Mỹ và châu Âu. Không nên bổ sung liều vitamin C > 1g cho PNMT vì không mang lại lợi ích cho mẹ và bé.	
71	Vitamin D (ergocalciferol)	C	- Vitamin D có giới hạn an toàn hẹp, ở PNMT có chế độ ăn và tắm nắng phù hợp không cần bổ sung thêm vitamin D. Thiếu Vitamin D khi nồng độ huyết thanh <11ng/ml. Chưa có đủ dữ liệu khuyến cáo dùng vitamin D trong tam cá nguyệt đầu tiên. Có thể bổ sung từ 5mcg-10mcg/ngày (200-400IU/ngày) cho PNMT trong tam cá nguyệt thứ 2 và thứ 3 khi thi thiếu vitamin D. - 1mcg cholecalciferol = 40 IU. Xem xét tất cả chế phẩm bổ sung dinh dưỡng để không quá liều nguy cơ của Vitamin D là >4000IU/ngày.	
72	Vitamin E	A (C dùng liều cao thời gian dài)	- Liều từ 100-400IU/ngày được chứng minh an toàn cho hầu hết bệnh nhân. Tuy nhiên, liều Vitamin E được khuyến cáo trong thai kỳ là 22-30mg/ngày (từ 30-45 IU/ngày). Lượng Vitamin E cần thiết trong thai kỳ có thể bổ sung qua thực phẩm như: dầu thực vật, dầu oliu, bơ, cà chua, đu đủ, khoai môn, xoài.. - Bổ sung Vitamin E > 400 IU/ngày vì có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe mẹ và bé.	
73	Vitamin K1	C	- Chưa có bằng chứng gây quái thai hoặc ảnh hưởng xấu đến thai nhi khi dùng liều điều trị trong thời gian ngắn. Cần nhắc giữa lợi ích và nguy cơ khi dùng trên PNMT.	

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
74	Calcium .	C	<p>- Nhu cầu canxi ở PNMT tăng cao vào tam cá nguyệt thứ 2 và thứ 3. Đối với PNMT bình thường, lượng calcium cần cung cấp là 1,3g và có thể tăng tới 1,5g calcium vào các tháng cuối thai kỳ.</p> <p>- Theo WHO 2013: Đối với những người có chế độ ăn kiêng có hàm lượng canxi thấp, cần bổ sung canxi hàng ngày (1,5g - 2,0g calcium nguyên tố) cho phụ nữ mang thai để giảm nguy cơ tiền sản giật, từ tuần 20 đến khi chấm dứt thai kỳ.</p> <p>- Cần phải đảm bảo tổng lượng calcium hàng ngày không quá 2,5g để tránh nguy cơ táo bón, sỏi thận, giảm hấp thu sắt và kẽm. (đặc biệt với dạng dùng là viên sủi)</p>	
75	Kali clorid	C	<p>- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Chưa có đủ bằng chứng kết luận thuốc gây quái thai ở người.</p>	
76	Kẽm sulfat	C	<p>- Lượng kẽm cần bổ sung mỗi ngày là của 11 mg (19 đến 50 tuổi) và 12 mg (14 đến 18 tuổi) được khuyến cáo trong khi mang thai.</p> <p>- Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ.</p>	
77	Magnesium sulfat (IV)	D (>5-7 ngày)	<p>- Khuyến cáo của FDA Mỹ, việc sử dụng Magnesium sulfat (IV) > 5-7 ngày có thể gây ra bất lợi đối với thai nhi, đã có dữ liệu về sự phát triển bất thường của xương thai khi dùng thuốc > 7 ngày.</p> <p>- Tránh dùng 2 giờ trước sinh trừ khi là liệu pháp duy nhất điều trị cơn sản giật.</p> <p>- Theo dõi khĩ tim thai khi dùng thuốc này.</p> <p>- Theo ACOG và SMFM khuyến cáo việc dùng Magnesium sulfat (IV) <7 ngày như sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phòng ngừa và điều trị cơn co giật ở phụ nữ có tiền sản giật hoặc sản giật. • Bảo vệ thần kinh ở thai nhi trước khi sinh non sớm (chưa đầy 32 tuần lễ). • Việc kéo dài thời gian mang thai ngắn (đến 48 giờ) để cho phép dùng corticoid trước sinh ở phụ nữ có thai có nguy cơ sinh non trong vòng 7 ngày. <p>*Chú ý: xem xét thận trọng giữa lợi ích cho người mẹ và nguy cơ đối với thai nhi khi điều trị cơn tiền sản giật bằng Magnesium (IV) thời gian > 7ngày.</p>	
78	Sắt	A (liều khuyến cáo)	<p>- RDA của sắt cho PNMT là 27mg/ngày sắt nguyên tố.</p> <p>- Các sản phẩm chứa nhiều sắt là: các loại hạt, đậu, rau, hải sản, ngũ cốc, thịt bò, gan...</p>	
XIV. NHÓM THUỐC KHÁC				

STT	Tên thuốc	Phân loại theo FDA	Khuyến cáo	Ghi chú
79	Methotrexate	D	- Không dùng cho PNMT. Methotrexate liều cao cũng được sử dụng trong việc chấm dứt thai kỳ trong tử cung và điều trị thai ngoài tử cung.	
80	Alcohol	X	- PNMT sử dụng rượu hoặc các chế phẩm có cồn lâu dài gây ra hội chứng (IUGR) bao gồm: thiếu máu, chậm phát triển, sự phát triển thần kinh ở trẻ sơ sinh	
81	Caffeine	Should be avoided	- PNMT sử dụng Caffeine liều cao (>7 cốc/ngày) dẫn đến nhẹ cân ở trẻ (<2500g), suy thần kinh, chậm phát triển.	
82	Smoking	X	- Hút thuốc ảnh hưởng rất nghiêm trọng đến sức khỏe của mẹ lẫn thai nhi sau khi sinh. Có thể dẫn đến sinh non, chết thai, giảm trọng lượng khi sinh ở trẻ, ảnh hưởng xấu đến thính giác, ngôn ngữ, IQ, hệ hô hấp ở trẻ...	