

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH 2020-2026

Nguyễn Văn Liệu¹, Vũ Thị Hình¹, Nguyễn Thu Thảo¹, Nguyễn Thu Hà¹,
Nguyễn Thị Hoài¹, Luyện Ngọc Anh¹, Trương Huệ Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Quản lý động kinh trong thai kỳ là một thách thức do cân cân bằng giữa kiểm soát cơn và nguy cơ gây quái thai của thuốc điều trị động kinh (anti-seizure medications – ASMs). Tại Việt Nam, dữ liệu thực hành lâm sàng còn hạn chế.

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm điều trị và kết quả kiểm soát cơn ở phụ nữ mang thai mắc động kinh tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 74 phụ nữ mang thai mắc động kinh được điều trị bằng ASMs từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 4 năm 2026. Các biến số bao gồm đặc điểm lâm sàng, loại cơn, phác đồ điều trị trước và trong thai kỳ, kết quả kiểm soát cơn và một số kết cục thai kỳ.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $32 \pm 4,98$ tuổi (nhỏ nhất là 21, lớn nhất là 48 tuổi), tuổi khởi phát động kinh trung bình là $18,63 \pm 7,84$ tuổi. Cơn động kinh khởi phát toàn thể chiếm 54,05%, cơn khởi phát cục bộ chiếm 45,95%. Số lượng ASMs trung bình sử dụng trước khi mang thai là $2,49 \pm 1,13$ loại (ít nhất 1 loại, nhiều nhất 5 loại). Sau điều trị ASMs, 54,05% bệnh nhân cải thiện cơn, 24,33% hết cơn hoàn toàn, và 21,62% không cải thiện hoặc nặng hơn. Có 5 trường hợp đình chỉ thai, trong đó 1 trường hợp ghi nhận cơn không kiểm soát được. Trong số 30 phụ nữ có thông tin về tình trạng cho con bú, 21 người có cho con bú, đa số dùng đơn trị liệu (66,67%). Trước khi được chẩn đoán mang thai, 76,2% bệnh nhân đã hoặc đang sử dụng valproate; tất cả các trường hợp này đều được ngừng hoặc chuyển sang liệu pháp thay thế sau khi phát hiện có thai. Trong số các trẻ được sinh ra, chỉ ghi nhận

một trường hợp dị tật thận móng ngựa, các trường hợp còn lại đều không phát hiện bất thường.

Kết luận: Kết quả cho thấy đa số phụ nữ mang thai mắc động kinh trong nghiên cứu đạt được kiểm soát cơn tốt và có kết cục thai kỳ thuận lợi khi được quản lý phù hợp. Việc lựa chọn và cá thể hóa phác đồ điều trị, cùng với chuyển đổi thuốc kịp thời khi cần thiết, đóng vai trò then chốt trong việc duy trì kiểm soát cơn và đảm bảo an toàn cho cả mẹ và thai nhi.

Từ khóa: động kinh, thai kỳ, thuốc điều trị động kinh, kiểm soát cơn.

SUMMARY

MANAGEMENT OF EPILEPSY IN PREGNANT WOMEN AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, 2020 - 2026

Background: The management of epilepsy during pregnancy is challenging because it requires balancing optimal seizure control with the teratogenic risks associated with anti-seizure medications (ASMs). In Vietnam, data on clinical practice remain limited.

Objective: To evaluate treatment characteristics and seizure control outcomes among pregnant women with epilepsy managed at Tam Anh General Hospital, Hanoi.

Methods: This retrospective descriptive study included 74 pregnant women with epilepsy who received ASMs between January 2020 and April 2026. Data collected included clinical characteristics, seizure type, treatment regimens before and during pregnancy, seizure control outcomes, and selected pregnancy outcomes.

Results: The mean age of the study population was 32.0 ± 4.98 years (range, 21–48 years), and the mean age at epilepsy onset was 18.63 ± 7.84 years. Generalized-onset seizures accounted for 54.05% of cases, while focal-onset seizures accounted for

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hình

Email: hinhvt@tamanhhospital.vn

Ngày nhận bài: 6/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 27/7/2026

Ngày duyệt bài: 7/8/2026

45.95%. Before pregnancy, patients received a mean of 2.49 ± 1.13 ASMs (range, 1–5 medications). Following ASM treatment, 54.05% of patients experienced seizure improvement, 24.33% achieved complete seizure freedom, and 21.62% showed no improvement or experienced worsening seizures. Five pregnancies were terminated, including one case associated with uncontrolled seizures. Among the 30 women with available breastfeeding data, 21 breastfed their infants, and most of them (66.67%) received ASM monotherapy. Before pregnancy was diagnosed, 76.2% of patients had been receiving or had previously received valproate; all discontinued or switched to alternative therapy after pregnancy was confirmed. Among the infants born, only one case of a horseshoe kidney was identified, while no congenital abnormalities were detected in the remaining newborns.

Conclusions: Most pregnant women with epilepsy in this study achieved satisfactory seizure control and favorable pregnancy outcomes under appropriate clinical management. Careful selection and individualized optimization of ASM therapy, together with timely medication changes when indicated, play a crucial role in maintaining seizure control while ensuring the safety of both the mother and the fetus.

Keywords: Epilepsy; pregnancy; anti-seizure medications; seizure control.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh lý thần kinh mạn tính thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với tỷ lệ mắc trong thai kỳ ước tính khoảng 0,3–0,7%⁸. Thai kỳ làm thay đổi được động học của nhiều thuốc điều trị động kinh (anti-seizure medications – ASMs), có thể dẫn đến giảm nồng độ thuốc và tăng nguy cơ tái phát cơn nếu không được theo dõi và điều chỉnh liều phù hợp^{4,2}.

Bên cạnh đó, phơi nhiễm trước sinh với một số ASMs, đặc biệt valproate hoặc đa trị liệu, liên quan đến nguy cơ dị tật bẩm sinh

lớn và ảnh hưởng phát triển thần kinh của trẻ⁴. Các khuyến cáo quốc tế hiện nay nhấn mạnh việc cá thể hóa điều trị, ưu tiên đơn trị liệu liều thấp nhất có hiệu quả và theo dõi nồng độ thuốc trong suốt thai kỳ^{2,3}.

Tại Việt Nam, dữ liệu về động kinh trong thai kỳ còn hạn chế. Năm 2019, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự trên phụ nữ mang thai mắc động kinh cho thấy phần lớn bệnh nhân có thể duy trì kiểm soát cơn khi được tư vấn và điều chỉnh thuốc phù hợp trước khi mang thai¹. Tuy nhiên, các số liệu trong nước vẫn còn giới hạn về cỡ mẫu và tính đại diện, do đó nghiên cứu này được thực hiện để bổ sung bằng chứng cho thực hành lâm sàng.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Địa điểm: Khoa Thần kinh - Đột quy, bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

Hồ sơ bệnh án của các phụ nữ được chẩn đoán động kinh và phát hiện có thai trong quá trình điều trị bằng ASMs từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 4 năm 2026 được thu thập và phân tích.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nữ giới được chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn ILAE 2017³
- Đang điều trị ASMs trước thời điểm mang thai
- Được theo dõi trong suốt thai kỳ tại Bệnh viện

Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ
- Bệnh lý thần kinh nặng kèm theo có thể

ảnh hưởng đáng kể đến đánh giá cơn (u não tiến triển, viêm não cấp, chấn thương sọ não nặng, bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển).

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện

Biến số nghiên cứu: Tuổi, tuổi khởi phát bệnh, tuổi ở thời điểm mang thai, loại cơn động kinh, số ASMs dùng trước khi mang thai, kết quả kiểm soát cơn, đình chỉ thai.

Kết quả kiểm soát cơn được đánh giá bằng cách so sánh tần suất cơn trong thai kỳ với 12 tháng trước khi mang thai. Bệnh nhân được phân thành 3 nhóm:

- (1) *Hết cơn*: không xuất hiện cơn động kinh trong toàn bộ thai kỳ;
- (2) *Giảm cơn*: giảm $\geq 50\%$ tần suất cơn;
- (3) *Không đỡ/nặng hơn*: tần suất cơn không giảm hoặc tăng.

Tỷ lệ kiểm soát cơn được tính bằng tổng của tỷ lệ hết cơn và giảm cơn.

Dữ liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

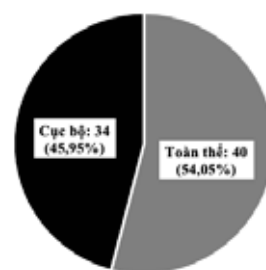
Dữ liệu được phân tích chủ yếu theo phương pháp mô tả. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng các phép kiểm thống kê phù hợp, với $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Do thiết kế hồi cứu mô tả, nghiên cứu không nhằm xác định quan hệ nhân quả.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng dữ liệu bệnh án hồi cứu, không làm thay đổi quá trình chẩn đoán và điều trị. Thông tin người bệnh được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

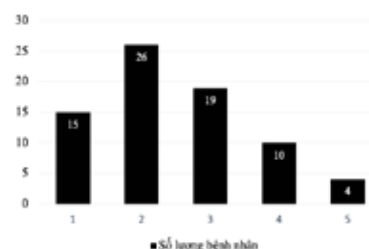
Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 74 bệnh nhân phát hiện mang thai trong quá trình điều trị. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $32 \pm 4,98$ tuổi (nhỏ nhất là 21, lớn nhất là 48 tuổi), tuổi khởi phát động kinh trung bình là $18,63 \pm 7,84$ tuổi. Về phân loại cơn, có 45,95% bệnh nhân thuộc nhóm động kinh khởi phát cục bộ và 54,05% bệnh nhân động kinh khởi phát toàn thể (Hình 1).



Hình 1. Phân loại cơn động kinh

2. Số lượng ASMs sử dụng trước khi mang thai

Trước thời điểm phát hiện mang thai, các bệnh nhân sử dụng từ 1 đến 5 loại ASMs, trong đó nhiều nhất là 2 loại, trung bình $2,49 \pm 1,13$ loại (Hình 2). Trong đó, 76,2% bệnh nhân đã hoặc đang sử dụng valproate; tất cả các trường hợp này đều được ngừng hoặc chuyển sang liệu pháp thay thế sau khi phát hiện có thai.

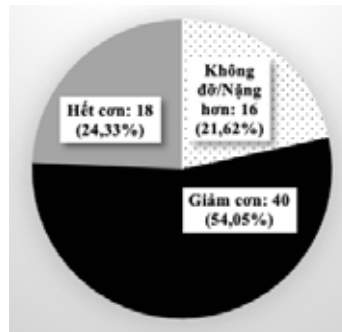


Hình 2. Số lượng ASMs sử dụng trước khi mang thai

3. Kết quả kiểm soát cơn

Kết quả kiểm soát cơn chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy 54,05% bệnh nhân có giảm cơn sau điều trị; 24,33% hết cơn và 21,62% không đỡ cơn hoặc nặng hơn (Hình 3).



Hình 3. Kết quả kiểm soát cơn chung

Kết quả kiểm soát cơn theo phân loại cơn

Bảng 1. Kết quả kiểm soát cơn theo phân loại cơn

	Kiểm soát cơn (n,%)	Không kiểm soát được cơn (n, %)
Động kinh khởi phát toàn thể	35 (87,50%)	5 (12,50%)
Động kinh khởi phát cục bộ	23 (67,65%)	11 (32,35%)
Tổng	58 (78,38%)	16 (21,62%)

Tỷ lệ kiểm soát cơn ở nhóm động kinh toàn thể cao hơn nhóm cục bộ (87,50% so với 67,65%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 1,18$; $p = 0,28$) (Bảng 1). Tương tự, phân tích odds ratio cho thấy khả năng kiểm soát cơn ở nhóm toàn thể cao hơn 1,93 lần, nhưng không có ý nghĩa thống kê (95% CI: 0,58–6,40).

4. Kết cục thai nhi

Chúng tôi ghi nhận 5 trường hợp chấm dứt thai kỳ. Trong đó, 1 trường hợp do không kiểm soát được cơn động kinh, 2 trường hợp do lo ngại về an toàn cho mẹ và thai nhi mặc dù đã kiểm soát được cơn, 1 trường hợp do thai ngoài ý muốn, và 1 trường hợp không rõ lý do.

Trong số các trẻ được sinh ra, chỉ ghi nhận 1 trường hợp dị tật thận móng ngựa; các trường hợp còn lại không phát hiện bất thường.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp dữ liệu thực hành về điều trị động kinh ở phụ nữ mang thai tại một cơ sở chuyên khoa thần kinh. Tuổi khởi phát bệnh trung bình $18,63 \pm 7,84$ trong khi tuổi trung bình $32 \pm 4,98$ cho thấy phần lớn bệnh nhân đã trải qua quá trình điều trị kéo dài. Đặc điểm này phù hợp với dịch tễ học chung của động kinh – bệnh thường khởi phát ở tuổi thiếu niên và kéo dài đến tuổi sinh sản¹. Thời gian mắc bệnh dài thường đi kèm nhiều

lần thay đổi phác đồ, làm tăng nguy cơ đa trị liệu và gây khó khăn cho việc tối ưu hóa điều trị khi bước vào thai kỳ.

Số lượng ASMs sử dụng trước mang thai trung bình $2,49 \pm 1,13$ loại phản ánh tình trạng đa trị liệu còn phổ biến. Điều này có thể phản ánh quá trình điều trị kéo dài và khó kiểm soát ở một số bệnh nhân. Trong khi đó, các khuyến cáo hiện nay nhấn mạnh ưu tiên đơn trị liệu thấp nhất có hiệu quả nhằm hạn chế tương tác thuốc, giảm biến thiên dược động học và tối thiểu hóa nguy cơ bất lợi cho thai ^{4,2}. Các nghiên cứu đến nay đều cho thấy đa trị liệu liên quan đến nguy cơ dị tật bẩm sinh cao hơn so với đơn trị liệu ^{6,7}. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu tối ưu hoá điều trị ngay từ giai đoạn trước khi mang thai.

Về phân loại con, động kinh toàn thể chiếm 54,05% và cục bộ 45,95%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình và gần với các báo cáo khu vực châu Á ^{1,5}. Sự nhất quán này cho thấy quần thể nghiên cứu có tính đại diện nhất định cho phụ nữ động kinh trong nước.

Hiệu quả kiểm soát cơn là kết quả đáng chú ý. Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân đạt kiểm soát cơn trong thai kỳ (78,38%), phù hợp với các báo cáo quốc tế (khoảng 2/3–3/4 bệnh nhân) ^{4,5}. Nhóm động kinh toàn thể có xu hướng kiểm soát cơn tốt hơn nhóm cục bộ (87,50% so với 67,65%), dù khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê. Xu hướng này phù hợp với đặc điểm lâm sàng, sinh lý bệnh của động kinh cục bộ – thường liên quan tổn thương cấu trúc, do đó thường kháng trị hơn và cần phối hợp nhiều thuốc hơn ⁴. Cỡ mẫu hạn chế có thể là nguyên nhân khiến chưa phát hiện được khác biệt có ý nghĩa, song kết quả vẫn gợi ý

cần điều trị tích cực và cá thể hóa điều trị cho nhóm này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, valproate vẫn là thuốc được sử dụng phổ biến trước khi phát hiện mang thai (76,2%), phản ánh hiệu quả kiểm soát cơn tốt trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, do các bằng chứng nhất quán về nguy cơ dị tật bẩm sinh và ảnh hưởng bất lợi lên phát triển thần kinh của thai nhi theo cơ chế phụ thuộc liều, tất cả các trường hợp sử dụng valproate trong nghiên cứu đều đã được ngừng hoặc chuyển sang liệu pháp thay thế ngay sau khi phát hiện mang thai. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và điều chỉnh điều trị kịp thời, đồng thời củng cố khuyến cáo cần thận trọng khi sử dụng valproate ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và ưu tiên các lựa chọn an toàn hơn khi có thể.

Tỷ lệ chấm dứt thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi không chỉ phản ánh mức độ kiểm soát cơn mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể từ nhận thức và lo ngại của bệnh nhân về tính an toàn của thai kỳ. Đáng chú ý, có những trường hợp mặc dù đã kiểm soát tốt cơn động kinh nhưng vẫn lựa chọn chấm dứt thai kỳ do lo ngại về nguy cơ đối với mẹ và thai nhi, cho thấy vai trò quan trọng của tư vấn tiền thai và trong thai kỳ. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc cung cấp thông tin đầy đủ, cân bằng về lợi ích – nguy cơ của điều trị, nhằm hỗ trợ bệnh nhân đưa ra quyết định phù hợp.

Bên cạnh đó, việc ghi nhận chỉ một trường hợp dị tật bẩm sinh (thận mống ngựa) trong số các trẻ được sinh ra, trong khi các trường hợp còn lại không phát hiện bất thường, gợi ý rằng với chiến lược quản lý và điều chỉnh điều trị phù hợp, phần lớn thai kỳ ở bệnh nhân động kinh có thể đạt được kết cục thuận lợi. Tuy

nhiên, kết quả này cũng cần được diễn giải thận trọng do cỡ mẫu còn hạn chế.

Điểm mạnh và hạn chế

Đây là một trong số ít nghiên cứu thực tế tại Việt Nam mô tả kết quả điều trị động kinh trong thai kỳ trong thời gian dài, góp phần bổ sung dữ liệu trong nước cho các khuyến cáo quản lý nhóm bệnh nhân này.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế hồi cứu, cỡ mẫu nhỏ, chưa phân tích theo từng loại ASMs hoặc nồng độ thuốc huyết thanh, và số lượng kết cục thai kỳ còn hạn chế nên chưa đủ để phân tích các yếu tố liên quan.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy đa số phụ nữ mang thai mắc động kinh trong nghiên cứu đạt được kiểm soát cơn tốt và có kết cục thai kỳ thuận lợi khi được quản lý phù hợp. Việc lựa chọn và cá thể hóa phác đồ điều trị, cùng với chuyển đổi thuốc kịp thời khi cần thiết, đóng vai trò then chốt trong việc duy trì kiểm soát cơn và đảm bảo an toàn cho cả mẹ và thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Bình, Lê Văn Thính. Women with epilepsy in pregnancy: Clinical and para-clinical characteristics and the role of preconception counseling in controlling seizures. *J Clin Med (Vietnam)*. 2019;3(4):47-52.
2. Brigo F, Nucera B, Trinka E, Kalss G. Treatment and care of women with epilepsy before, during, and after pregnancy: a practical guide. *Ther Adv Neurol Disord*. 2022;15:1-18. doi:10.1177/17562864221101693
3. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-482. doi:10.1111/epi.12550
4. Harden CL, Hopp J, Ting TY, et al. Practice Parameter update: Management issues for women with epilepsy—Focus on pregnancy (an evidence-based review): Obstetrical complications and change in seizure frequency. *Neurology*. 2009;73(2):126-132. doi:10.1212/WNL.0b013e3181a6b2f8
5. MacDonald SC, Bateman BT, McElrath TF, Hernández-Díaz S. Mortality and Morbidity During Delivery Hospitalization Among Pregnant Women With Epilepsy in the United States. *JAMA Neurol*. 2015;72(9):981-988. doi:10.1001/jamaneurol.2015.1017
6. Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, et al. Comparative risk of major congenital malformations with eight different antiepileptic drugs: a prospective cohort study of the EURAP registry. *The Lancet Neurology*. 2018;17(6):530-538. doi:10.1016/S1474-4422(18)30107-8
7. Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, et al. Dose-dependent risk of malformations with antiepileptic drugs: an analysis of data from the EURAP epilepsy and pregnancy registry. *The Lancet Neurology*. 2011;10(7):609-617. doi:10.1016/S1474-4422(11)70107-7
8. Tomson T, Battino D, Bromley R, et al. Management of epilepsy in pregnancy: a report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epileptic Disorders*. 2019;21(6):497-517. doi:10.1684/epd.2019.1105.