

27. Tình Dục Và Thai Sản Sau Ghép Thận: Ảnh Hưởng Của Thuốc Chống Thải Ghép

Lê Việt Thắng – BV103

Sau khi thận ghép hoạt động, người bệnh trở lại với cuộc sống sinh hoạt gần như bình thường, mặc dù phải sử dụng thuốc ức chế miễn dịch suốt đời để ngăn chặn sự đào thải thận ghép. Tình dục và thai sản là những vấn đề cần được quan tâm cho những người nhận thận, sau khi ghép thận ổn định. Chưa có một hướng dẫn cụ thể nào về sau ghép bao lâu bắt đầu được quan hệ tình dục. Tuy nhiên, các khuyến cáo đều đề cập đến tình dục an toàn sau ghép. Các thuốc ức chế miễn dịch có thể ảnh hưởng độc lập đến chức năng tình dục và cần được đánh giá ở những bệnh nhân có biểu hiện rối loạn chức năng tình dục sau ghép. Mang thai ở người ghép thận được coi là có nguy cơ cao và do đó cần được quản lý kết hợp với sự tư vấn của bác sĩ sản khoa. Mục đích là duy trì chức năng thận ghép ổn định, cho phép chuyển hóa bình thường và tránh các biến chứng như tiền sản giật, sản giật, sinh non, hạn chế tăng trưởng của thai nhi và thai chết lưu trong tử cung. Việc chuyển đổi thuốc, điều chỉnh liều thuốc là cần thiết trong quá trình mang thai và cho con bú ở bệnh nhân sau ghép thận.

Summary: After kidney transplantation, the patient returns to an normal daily life, despite having to use immunosuppressive drugs for life to prevent allograft rejection. Sex and pregnancy are issues of concern for kidney recipients, after a kidney transplant is stable. There are no guidelines for how long after the transplant to start having sex. However, the recommendations all refer to safe sex after transplantation. Immunosuppressive agents can independently affect sexual function and should be evaluated in patients presenting with posttransplant sexual dysfunction. Pregnancy in kidney transplant recipients is considered high-risk and should therefore be managed in conjunction with the consultation of an obstetrician. The aim is to maintain stable graft function, allow normal metabolism, and avoid complications such as preeclampsia, eclampsia, preterm birth, fetal growth restriction, and intrauterine stillbirth. Drug conversion and dose adjustment are necessary during pregnancy and lactation in post-renal transplant patients.