

Những điều cần biết về mãn kinh



Nhóm tác giả

GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

PGS. TS. Lưu Thị Hồng

BS. Hồ Ngọc Anh Vũ



Lời giới thiệu

Nâng cao chất lượng dân số, đảm bảo sống khỏe cho mọi người dân cùng với phát triển kinh tế, xã hội luôn là một trong những mục tiêu phát triển hàng đầu của bất cứ quốc gia nào trên thế giới. Trong mấy thập kỷ gần đây, do điều kiện sống, việc chăm sóc sức khỏe được cải thiện, nên tuổi thọ trung bình của người dân ở mọi quốc gia, trong đó có Việt Nam, đã tăng đáng kể: từ gần 50 tuổi ở đầu thế kỷ XX lên đến gần 74 tuổi trong những năm gần đây. Tuổi thọ càng cao, thời kỳ mãn kinh càng kéo dài. Sự suy giảm chức năng nội tiết của các hormone buồng trứng đã ảnh hưởng đến nhiều bộ phận trong cơ thể. Đã có nhiều hội nghị quốc tế về đề tài này và ở Việt Nam cũng có một số nghiên cứu tuy chưa mang tính toàn quốc nhưng cũng cho thấy những ảnh hưởng của rối loạn trong thời kỳ tiền mãn kinh – mãn kinh đến tâm sinh lý, sức khỏe, tình dục cũng bệnh tật cho người phụ nữ ở giai đoạn này.

Trong Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt số 2013/QĐ-TTg, ngày 14/11/2011 đã nêu rõ: "Tăng cường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi".

- Tăng tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện trở lên có điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi lên 20% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020.
- Tăng tỷ lệ người cao tuổi được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng lên 20% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020.

Đây cũng là một trong những mục tiêu quan trọng trong chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản của ngành y tế, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người phụ nữ. Trong cuốn sách này, chúng tôi mong muốn cung cấp đến các cán bộ y tế cũng như cộng đồng những hiểu biết về các rối loạn trong thời kỳ tiền mãn kinh – mãn kinh để người phụ nữ có thể được dự phòng hoặc điều trị đúng để giảm những ảnh hưởng do thay đổi nội tiết trong giai đoạn này.

Chúng tôi hi vọng cuốn sách này sẽ giúp ích cho các chị và mong nhận được những đóng góp ý kiến để hoàn thiện hơn trong lần tái bản sau.

Xin trân trọng giới thiệu cùng bạn đọc.



GS. TS. Nguyễn Viết Tiến

MÃN KINH LÀ GÌ?

Có phải là bệnh không?

Tôi có thể KHỎE MẠNH vượt qua?

Có điều trị được không?

**Bác sĩ có thể
GIÚP tôi không?**

Bước vào những năm 40 của cuộc đời, phụ nữ cảm thấy có những thay đổi đang diễn ra ở cuộc sống xung quanh và ngay trong cơ thể họ.

Trong cuộc sống, nhiều chị thấy lo lắng nhiều hơn cho con cái khi chúng đã dần trưởng thành và đang bắt đầu xây dựng cho mình một mái ấm cũng như một sự nghiệp riêng. Nhiều chị lại thấy buồn vì đã đến tuổi về hưu, khi mà mình không còn đi làm nữa và mối quan hệ với đồng nghiệp cũng bắt đầu có ít nhiều những xáo trộn và thay đổi.

Trong cơ thể của chính mình, chị cảm thấy lo lắng và thắc mắc tại sao kinh nguyệt không còn đều đặn hằng tháng như trước hay thấy khó chịu vì thường bị mất ngủ... Rồi dạo này còn hay quên nữa...

Và rồi một cảm giác lạ lẫm xuất hiện... chị thấy nóng phừng ở mặt và cổ cùng với những lần vã mồ hôi khi đang ngủ... Chị lo lắng và tự hỏi: "Liệu cơ thể mình đang mắc bệnh gì?".

Thực tế, câu trả lời đơn giản chỉ là "TUỔI MÃN KINH ĐÃ ĐẾN".

Mãn kinh hoàn toàn không phải là bệnh; đơn giản nó chỉ là một giai đoạn, một sự thay đổi trong cuộc đời của người phụ nữ. Đáp ứng với sự thay đổi đó ở mỗi người cũng khác nhau: có người thấy vui khi không còn "khổ sở" với chuyện hành kinh mỗi tháng, có người lại thấy buồn vì mình còn quá trẻ nhưng không còn sinh con được nữa. Qua cuốn sổ tay này, chúng tôi xin gửi đến các chị những chủ đề sau:

1. Mãn kinh là gì?
2. Triệu chứng của thời kỳ tiền mãn kinh.
3. Các bệnh lý thường gặp ở tuổi mãn kinh.
4. Sống khỏe ở tuổi mãn kinh.
5. Liệu pháp nội tiết thay thế (Hormone Replacement Therapy – HRT).
6. Các biện pháp hỗ trợ ngoài nội tiết khác.

Những nội dung đề cập sau đây là các kiến thức mới và cập nhật từ các chuyên gia trong lĩnh vực mãn kinh; được trình bày một cách dễ hiểu. Có thể đây cũng chính là những câu hỏi mà các chị đang thắc mắc. Tất cả hướng đến mục đích giúp các chị hiểu rõ hơn về những cơ chế đang diễn ra trong cơ thể mình, những thay đổi khi mãn kinh bắt đầu xuất hiện và cách để vượt qua cũng như sống khỏe mạnh trong giai đoạn này.

Mục lục

Phần I. Giới thiệu.....	7
Phần II. Triệu chứng của thời kỳ tiền mãn kinh.....	15
Phần III. Các bệnh lý thường gặp ở tuổi mãn kinh.....	23
Phần IV. Sống khỏe ở tuổi mãn kinh.....	33
Phần V. Liệu pháp nội tiết thay thế.....	40
Phần VI. Các biện pháp hỗ trợ không nội tiết.....	47
Phần VII. Cập nhật về điều trị hormone cho phụ nữ mãn kinh.....	52
Phụ lục.....	67

MÃN KINH là gì?



*"Hiểu rõ về mãn kinh sẽ giúp các chị
vượt qua giai đoạn chuyển tiếp này một cách nhẹ nhàng!"*

Hiểu rõ về hoạt động cơ thể của bản thân

NỘI TIẾT TỔ (HORMONE)

Các tuyến nội tiết trong cơ thể người phụ nữ tiết ra các chất hóa học – gọi là nội tiết tố. Vai trò của chúng là nhằm điều hòa và phối hợp hoạt động của các hệ cơ quan trong cơ thể, giúp các chức năng tăng trưởng và sinh sản diễn ra bình thường.

Khi người phụ nữ bắt đầu có khả năng sinh sản, buồng trứng sẽ đóng vai trò chủ yếu trong việc chế tiết ra 2 loại nội tiết tố: *estrogen* và *progesterone* – nội tiết tố sinh sản.

Estrogen

- Kích thích sự phát triển của các đặc tính sinh dục thứ phát: vú, lông mu, lông nách... và giúp cơ thể nữ vị thành niên trưởng thành về khả năng sinh sản.
- Làm vững chắc hơn cấu trúc của xương.
- Điều hòa mỡ máu và ngăn ngừa các bệnh lý tim mạch.
- Giữ độ ẩm cần thiết cho âm đạo, tránh viêm nhiễm, giúp cho quan hệ vợ chồng thuận lợi hơn.

Progesterone

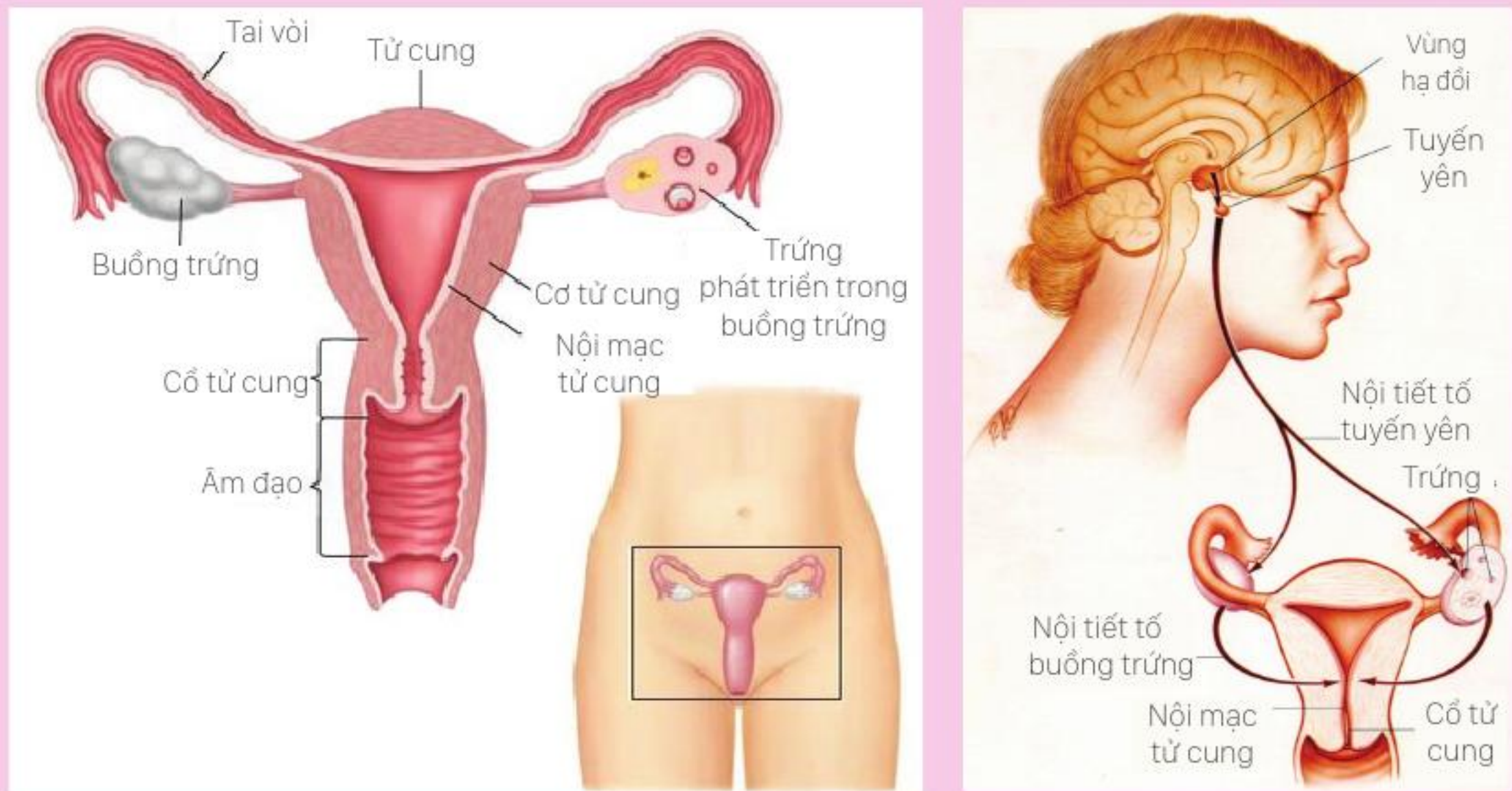
- Ức chế bớt tác dụng của estrogen.
- Thay đổi cấu trúc nội mạc tử cung, chuyển thành nội mạc chế tiết giúp trứng được thụ tinh có thể làm tổ.
- Kích thích các tuyến sữa trong vú phát triển trong thai kỳ để con có thể bú sữa mẹ sau sinh.

Tại sao việc hành kinh diễn ra mỗi tháng?

Cơ quan sinh sản của người phụ nữ bao gồm: 2 buồng trứng, 2 vòi trứng (tai vòi), tử cung, âm đạo và âm hộ. Từ đầu chu kỳ kinh nguyệt, dưới tác dụng từ nội tiết tố từ tuyến yên của não bộ, trứng bắt đầu lớn lên. Cùng lúc đó, nồng độ estrogen trong máu cũng tăng lên do các tế bào hạt của trứng tăng trưởng.

Khi trứng "chín" – tức là kích thước đạt trên 18mm và nồng độ estrogen do trứng tiết ra đủ (thường khoảng 250pg / một nang noãn) nó sẽ "rời" khỏi buồng trứng. Đây là quá trình "rụng trứng" (phóng noãn). Sau đó, trứng sẽ di chuyển vào vòi trứng. Nồng độ progesterone khi đó tăng lên khiến nội mạc tử cung – nơi trứng thụ tinh làm tổ, sẵn sàng cho sự thụ tinh. Nếu không có sự thụ tinh, nội mạc tử cung bong ra và gây hiện tượng chảy máu (kinh nguyệt).

Trong độ tuổi sinh sản, kinh nguyệt diễn ra mỗi tháng.



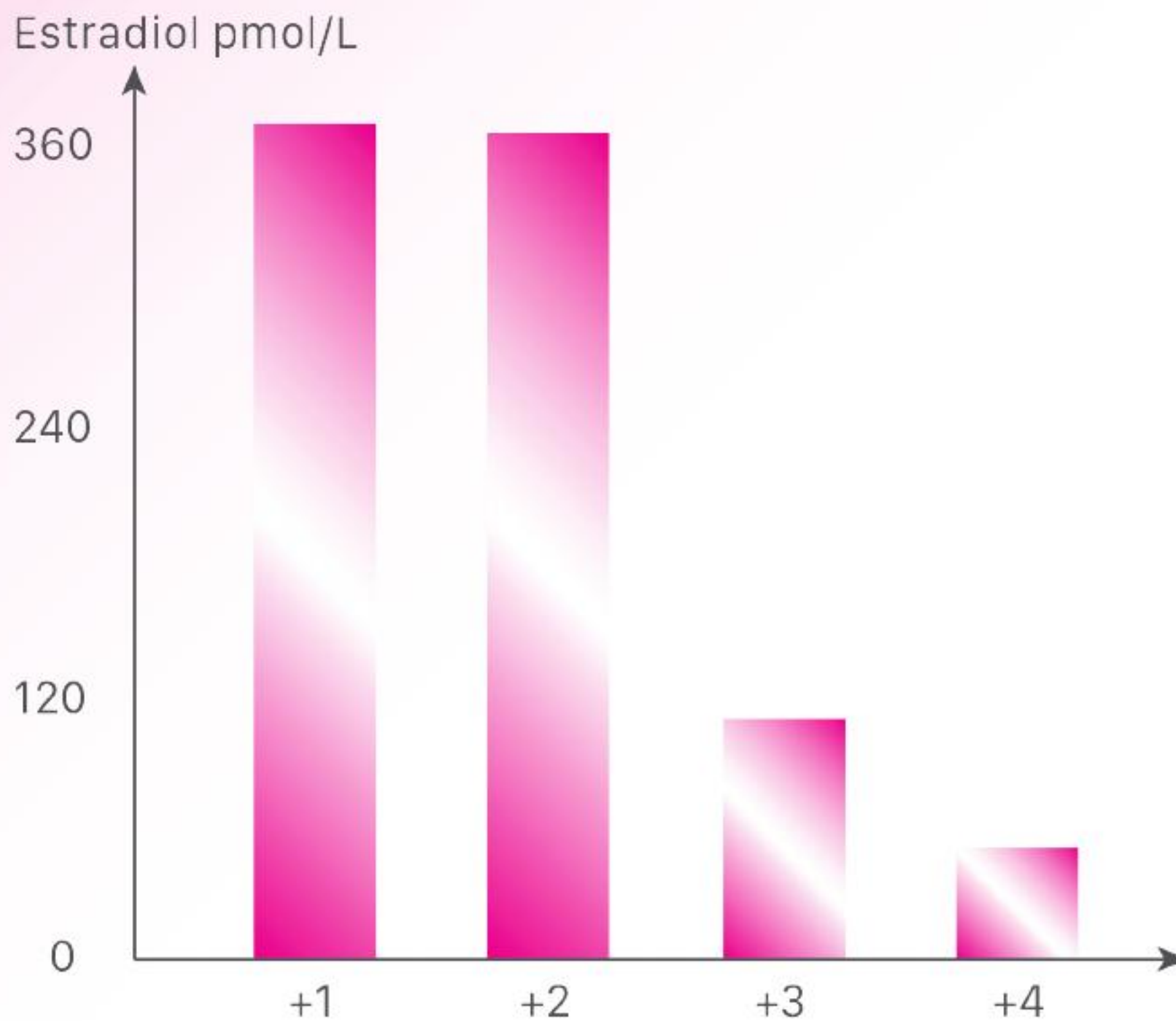
Hình 1.

Mãn kinh

TẠI SAO MÃN KINH LẠI XẢY RA?

Càng lớn tuổi, lượng trứng cũng như số lần rụng trứng của người phụ nữ giảm. Đến những năm 40 tuổi, buồng trứng hoạt động kém dần, không phải tháng nào sự phóng noãn cũng xảy ra và nồng độ nội tiết tố giảm xuống. Nồng độ estrogen và progesterone giảm sút gây ra những rối loạn trong hoạt động của cơ thể. Khi đó, tuyến yên tăng hoạt động để kích thích sản xuất ra thêm các nội tiết tố này.

Sự chế tiết nội tiết của tuyến yên tác động lên buồng trứng làm nồng độ nội tiết trở nên biến động. Các triệu chứng do sự thay đổi nội tiết đó xuất hiện và mãn kinh bắt đầu.



Biểu đồ 1. Sự sụt giảm nồng độ estrogen theo tuổi (Burger và cộng sự, 1989)

Mãn kinh tự nhiên

Mãn kinh là khi một người phụ nữ, trước đây, kinh nguyệt đều đặn; nay, ngưng hành kinh liên tiếp trong vòng 12 tháng.

Đây là thời điểm đánh dấu cho việc kết thúc khả năng sinh sản ở mỗi người phụ nữ – khả năng có thai và sinh con.

Về cơ chế, mãn kinh là:

- Ngưng hành kinh do dừng các hoạt động cơ bản của buồng trứng.
- Số lượng trứng trong buồng trứng không còn hoặc còn rất ít và không phát triển, trưởng thành hay phóng noãn.
- Do nang noãn không còn phát triển nên sự tổng hợp các nội tiết sinh dục từ các tế bào của trứng cũng dừng lại.
- Niêm mạc tử cung ngừng tăng trưởng và không thể bong ra để gây hiện tượng hành kinh mỗi tháng.

KHI NÀO PHỤ NỮ MÃN KINH?

Mãn kinh có thể bắt đầu từ cuối những năm 30 tuổi đến những năm 50 tuổi của cuộc đời người phụ nữ.

Đa số phụ nữ trên thế giới đều mãn kinh trong giai đoạn từ 48 đến 55 tuổi.

Đối với phụ nữ Việt Nam, theo các nghiên cứu gần đây, độ tuổi mãn kinh trung bình là từ 48 đến 49 tuổi.

Nói chung, đến năm 58 tuổi, 97% phụ nữ đã bước vào mãn kinh.

Thời gian mãn kinh phụ thuộc vào nhiều yếu tố:

- Tình trạng kinh tế - xã hội thấp, suy dinh dưỡng và chế độ ăn chay trường thường đưa đến mãn kinh sớm.
- Hút thuốc lá làm tuổi mãn kinh sớm hơn 2,3 năm.
- Phụ nữ đã bị cắt tử cung với 2 buồng trứng được bảo tồn (chứa 2 phần phụ) sẽ mãn kinh sớm hơn 3,7 năm so với tuổi mãn kinh trung bình.
- Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao sẽ làm chậm mãn kinh.
- Sinh nhiều con lại làm mãn kinh chậm hơn.

THẾ NÀO LÀ MÃN KINH SỚM?

Mãn kinh sớm là hiện tượng mãn kinh xảy ra trước 40 tuổi. Mãn kinh sớm thường sớm gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe như: bệnh lý tim mạch, loãng xương và bệnh Alzheimer (bệnh sa sút trí tuệ ở người già). Tỷ lệ tử vong ở phụ nữ mãn kinh sớm do bệnh lý tim mạch tăng từ 2 đến 4 lần.

Nguyên nhân

- *Suy giảm chức năng buồng trứng*: do bất thường từ hoạt động ở não bộ khiến hoạt động nội tiết bình thường của buồng trứng (như trình bày ở trên) không được diễn ra; do bản thân số lượng trứng ở buồng trứng thấp bẩm sinh (như trong bệnh Turner); hay ở một số phụ nữ chơi thể thao quá sức như đá bóng, đua xe đạp...

- *Mãn kinh sau phẫu thuật hay hóa trị liệu*: một số phụ nữ không còn ra kinh nữa sau khi tiến hành phẫu thuật cắt tử cung và 2 buồng trứng hay được hóa trị - xạ trị để điều trị ung thư. Hậu quả của việc này là sự sụt giảm đột ngột nồng độ nội tiết tố trong cơ thể, gây ra nhiều triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ.
- *Di truyền*: nếu trong gia đình có người bị mãn kinh sớm, người phụ nữ cũng có nguy cơ gặp phải tình trạng này.
- *Nguyên nhân khác*: miễn dịch, bất thường về gen, nhiễm siêu vi.
- Không rõ nguyên nhân.

Điều trị

- Nhiều nghiên cứu quan sát và thực nghiệm lâm sàng cho thấy sử dụng nội tiết có tác dụng rất tốt trong trường hợp mãn kinh sớm để làm giảm tử vong do tim mạch. Hướng dẫn của Hiệp hội Mãn kinh Thế giới khuyến cáo sử dụng estrogen (kèm với progestogen nếu còn tử cung) liều cao cho đến tuổi mãn kinh bình thường. Có thể sử dụng thuốc viên tránh thai theo hướng dẫn của bác sĩ.
- Nếu phụ nữ mãn kinh sớm còn muốn sinh con thì cần phải nhờ kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm - xin trứng.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ NHẬN BIẾT ĐƯỢC MÃN KINH?

Nếu đang ở trong độ tuổi từ 40 đến 50 và chị cảm nhận được các triệu chứng sau đây, nhiều khả năng chị đã bước vào mãn kinh (thời kỳ quanh mãn kinh) bao gồm: các nhóm triệu chứng về *tâm thần kinh* (tính khí thất thường, hay quên, bứt rứt, mất ngủ, khó tập trung) và *thể chất* (kinh nguyệt không đều, cơn bốc hỏa vùng cổ-mặt, vã mồ hôi về đêm, chóng mặt, hồi hộp, đau nhức xương khớp, khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục, són tiểu...

Một số phụ nữ có thể không thấy khó chịu nhiều khi trải qua giai đoạn này. Đối với những chị gặp phải các dấu hiệu trên đây, cảm giác của mỗi chị lại rất khác nhau.

Các chị có thể gặp các biểu hiện trên vài năm trước khi mãn kinh diễn ra và chúng còn có thể diễn tiến vài năm sau khi chị đã thực sự mãn kinh.

Nếu các dấu hiệu trên gây cho chị khó khăn và mệt mỏi nhiều, hãy gặp để được sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ. Chị có thể được nhận **liệu pháp nội tiết thay thế** (phần V trang 39) hoặc các liệu pháp hỗ trợ khác.

Tất cả các liệu pháp sẽ giúp chị sống khỏe mạnh và vượt qua giai đoạn này dễ dàng hơn.

Các thuốc sử dụng trong quá trình điều trị có nhiều lợi ích; tuy nhiên, như các loại chế phẩm khác, chúng cũng có tác dụng không mong muốn nhất định. Việc tự ý dùng thuốc có thể gây ra nhiều nguy hiểm đến sức khỏe của chị!

Do đó, việc tư vấn và thăm khám cũng như theo dõi điều trị từ bác sĩ là bắt buộc để đạt hiệu quả điều trị tối đa.

CÓ THỂ CÓ THAI TRONG GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH KHÔNG?

Kinh nguyệt của người phụ nữ trong giai đoạn này là không đều và rất khó để biết chị có rụng trứng không. Tuy nhiên, chị *vẫn có khả năng có thai* trong thời kỳ chuyển tiếp này.

Chị sẽ không còn khả năng có thai nữa khi không hành kinh và kèm theo 2 trường hợp:

- < 50 tuổi và không hành kinh trên 2 năm.
- > 50 tuổi và không hành kinh trên 1 năm.

Nếu không nằm trong hai trường hợp trên, chị vẫn cần sử dụng các biện pháp tránh thai nhất định.

BÁC SĨ CÓ THỂ GIÚP GÌ CHO CHỊ?

Điều trị nội tiết thay thế buồng trứng có rất nhiều lợi ích nhưng cũng tiềm ẩn những nguy cơ nhất định. Việc trao đổi, thăm khám cũng như được nhận chỉ định điều trị từ bác sĩ khi họ đã hiểu rõ về cơ thể chị sẽ giúp tăng lợi ích và giảm thiểu đến tối đa những rủi ro có thể xảy ra.

Hãy tham khảo danh sách những vấn đề sẽ diễn ra khi chị đến gặp bác sĩ (phần Phụ lục trang 52).

TUỔI MÃN KINH TRẢI QUA NHỮNG GIAI ĐOẠN NÀO?

THỜI KỲ TIỀN MÃN KINH

- Kéo dài 2-8 năm
- Nồng độ nội tiết biến động
- Những triệu chứng và thay đổi lớn về thể chất, tinh thần (*phần Các triệu chứng của thời kỳ tiền mãn kinh trang 15*)

THỜI KỲ MÃN KINH

- Tính trong khoảng thời gian 12 tháng sau khi có kinh lần cuối
- Những triệu chứng kéo dài từ thời kỳ tiền mãn kinh
- Chưa thích nghi lắm với sự thay đổi trong cơ thể

THỜI KỲ SAU MÃN KINH

- Tính từ thời điểm sau khi bắt đầu mãn kinh 12 tháng
- Cơ thể quen dần với các triệu chứng từ thời kỳ tiền mãn kinh
- Đối mặt với các bệnh lý: tim mạch, loãng xương, Alzheimer... (*phần Các bệnh lý thường gặp ở tuổi mãn kinh trang 23*)



Kinh nghiệm của chúng tôi

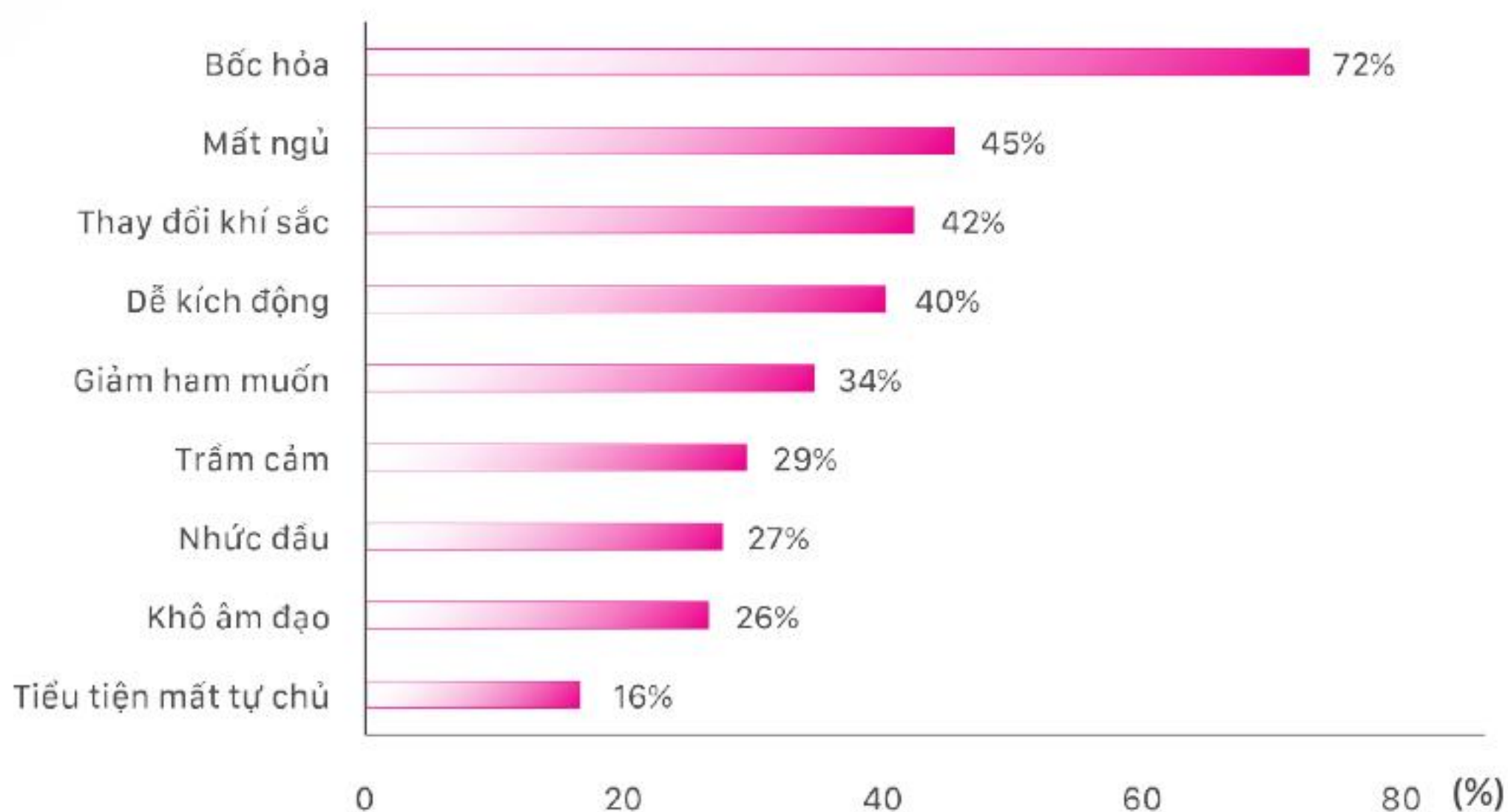
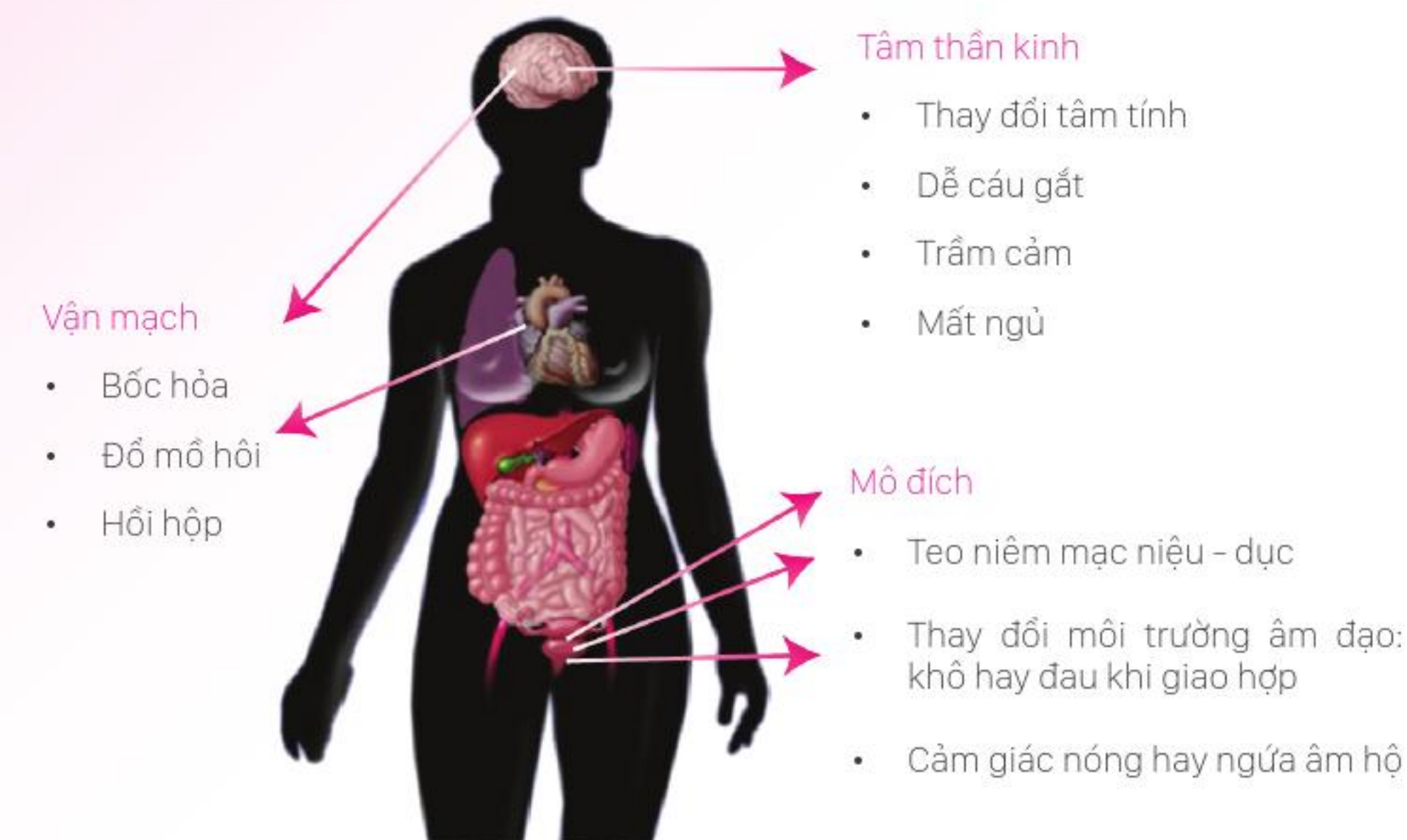
Đối với điều kiện sống khó khăn của nước ta cùng với tâm lý e ngại, chị em thường không đi khám phụ khoa định kỳ. Để tranh thủ, chúng tôi sẽ hỏi và khám một cách toàn diện các hệ cơ quan trong cơ thể bên cạnh việc khám phụ khoa cho bệnh nhân. Qua đó, có thể nắm một cách tổng

quát về cơ thể của bệnh nhân, sàng lọc những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của họ. Từ đó, có thể đưa ra được phác đồ điều trị thích hợp.

Triệu chứng của thời kỳ **TIỀN MÃN KINH**



Các triệu chứng thường gặp của thời kỳ tiền mãn kinh



Biểu đồ 2. Tỷ lệ thường gặp của các triệu chứng tiền mãn kinh ở phụ nữ Châu Âu (European Menopause Survey, 2000)

Rối loạn kinh nguyệt

Kinh nguyệt bị rối loạn là dấu hiệu đầu tiên cần được để ý đến.

Sự thay đổi này bao gồm:

- Kinh nguyệt không đều đặn như trước nữa.
- Khoảng cách giữa các lần hành kinh thưa ra hay thu hẹp lại (mau hơn).
- Độ dài của thời gian hành kinh (chảy máu) dài ra hay ngắn lại.
- Lượng máu ra nhiều hơn hay ít đi.

Xử trí

- Chuẩn bị sẵn sàng băng vệ sinh khi chị nghĩ rằng mình sắp có kinh trở lại, ở nhà, ở công sở và luôn sẵn sàng trong túi xách của chị.
- Nếu lượng máu kinh ra nhiều sẽ làm giảm lượng sắt trong máu, chị nên bổ sung các thức ăn nhiều chất sắt như: thịt có màu đỏ, rau có lá màu xanh... Uống thêm vitamin C để giúp cơ thể chị hấp thu sắt tốt hơn.

Nếu kinh nguyệt rối loạn với mức độ nặng nề, ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống và sức khỏe, chị nên liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và điều trị kịp thời.

Cơn bốc hỏa và vã mồ hôi (các triệu chứng rối loạn vận mạch)

Là triệu chứng phổ biến nhất ở giai đoạn này. Nó có thể xuất hiện một vài tháng hay một vài năm trước khi kinh nguyệt của chị thực sự kết thúc. Cơn bốc hỏa được tạo ra do sự giãn mạch đột ngột làm tăng nhiệt độ của cơ thể.

Chị sẽ thấy nóng bừng ở vùng mặt, cổ, ngực và theo sau là cơn vã mồ hôi. Đây là hậu quả của việc giãn các tĩnh mạch dưới da.

Cơn bốc hỏa có thể xuất hiện đột ngột hay sau khi chị sử dụng các loại chất kích thích như: cà phê, rượu, gia vị / thức ăn cay, thay đổi nhiệt độ phòng hay khi bị stress.

Cơn bốc hỏa và vã mồ hôi có thể xảy ra vào ban đêm, gây mất ngủ cho chị và làm giảm năng lượng cũng như khả năng tập trung của chị vào ngày hôm sau.

Một số có thể bị nhức đầu, hồi hộp hay chóng mặt trong / sau khi cơn bốc hỏa xuất hiện.

Xử trí

- Quần áo bằng chất liệu cotton có thể tạo cảm giác dễ chịu khi mặc và thấm hút mồ hôi tốt.
- Một ly nước lọc để cạnh giường là hết sức hữu ích. Hãy uống ngay khi cảm thấy cơn bốc hỏa bắt đầu.
- Tránh tối đa việc ăn uống gia vị nóng, cay và các chất kích thích; nhất là trong bữa cơm tối, trước khi đi ngủ.
- Tập thể dục đều đặn giúp cơ thể thích nghi tốt hơn.

Sự tư vấn và điều trị của bác sĩ sẽ giúp đưa ra giải pháp làm giảm bớt sự khó chịu do cơn bốc hỏa gây ra.



Chị có biết?

Tại Việt Nam, **38%** chị em bị cơn bốc hỏa vùng cổ mặt, **28,2%** bị vã mồ hôi.

(Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cs., 2006)

Âm đạo khô - khó chịu - ngứa - nóng rát

Như đã đề cập từ đầu, estrogen giúp niêm mạc âm đạo dày và ẩm ướt.

Ở giai đoạn mãn kinh, nồng độ estrogen giảm xuống gây cảm giác khó chịu và khô ở âm đạo của người phụ nữ.

Tình trạng này gây ra những bất tiện nhất định, nhất là đối với đời sống vợ chồng.

Xử trí

- Mặc đồ lót thật thoải mái.
- Dùng gel bôi trơn âm đạo khi quan hệ.
- Nói với chồng để anh ấy biết và chia sẻ với chị về tình trạng này.
- Việc sử dụng viên estrogen đặt đường âm đạo, nếu chỉ có đơn thuần những triệu chứng ở âm đạo và tiết niệu - sinh dục, đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm bớt các triệu chứng trên.

Giảm ham muốn

Chị có thể thấy giảm ham muốn về sinh hoạt tình dục so với thời gian trước.

Nguyên nhân

- Sự suy giảm các nội tiết tố do buồng trứng và não bộ tiết ra (estrogen, androgen, endorphin...)
- Tình trạng căng thẳng trong cuộc sống và công việc của hai vợ chồng.
- Âm đạo khô, nóng rát gây cảm giác khó chịu hay đau rất nhiều. Cảm giác đau này có thể kéo dài vài ngày sau khi hai vợ chồng gần gũi với nhau.
- Những cơn bốc hỏa hay vã mồ hôi về đêm cũng như tình trạng mất ngủ thường xuyên khiến chị thấy mệt mỏi.

Xử trí

- Hãy nói cho chồng biết về những gì chị đang gặp phải.
- Giải quyết tình trạng mất ngủ hay những cơn bốc hỏa cũng như vã mồ hôi và tình trạng khô âm đạo.
- Sự tư vấn từ bác sĩ sẽ rất hữu ích cho chị tại thời điểm này.

Tại Việt Nam

Khoảng **66,7%** phụ nữ tuổi mãn kinh có rối loạn về tình dục. Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn tình dục bao gồm:

- Yếu tố giảm nhẹ: sinh dưới 2 con, ở nhà nội trợ và có sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế.
- Yếu tố tăng nặng: bệnh phụ khoa đang điều trị, đã cắt tử cung và hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

(Ngô Thị Yên, 2014)

Rối loạn tiết niệu

Tình trạng rối loạn tiết niệu thường gặp ở phụ nữ trong thời kỳ tiền mãn kinh – mãn kinh là tiểu không tự chủ.

Thụ thể estrogen (nơi tiếp nhận estrogen) có mặt rất nhiều ở cơ quan sinh dục, đoạn dưới niệu quản, bàng quang và niệu đạo.

Khi nồng độ estrogen cao và có nhiều thụ thể, các cơ quan sẽ tiếp nhận được các tác dụng của estrogen, tế bào tăng trưởng tốt, niêm mạc dày, mạch máu phát triển, tế bào bảo vệ cơ thể đến nhiều (bạch cầu, các loại thực bào...), ít bị viêm nhiễm.

Khi mãn kinh, nồng độ estrogen suy giảm, cùng với số lượng các thụ thể với estrogen giảm, các tế bào biểu mô niêm mạc bàng quang bị teo, niêm mạc bàng quang mỏng đi, dễ bị kích thích và giảm độ đàn hồi, khả năng co giãn của bàng quang giảm, dễ gây nên hiện tượng bí tiểu hay tiểu rất, tiểu buốt. Nhiễm khuẩn niệu đạo thường chạy ngược dòng lên bàng quang, khiến bàng quang trở nên dễ bị kích thích và gây ra tiểu không tự chủ.

Mãn kinh ảnh hưởng đến tinh thần như thế nào?

Sự thay đổi lượng nội tiết tố gây ra rất nhiều ảnh hưởng đến cơ thể chị và tinh thần cũng không nằm ngoài sự ảnh hưởng đó.

Ở thời kỳ mãn kinh, chị có thể đối mặt với tình trạng: cảm xúc thất thường, lo lắng thường xuyên, khó chịu, hay quên, khó khăn trong việc tập trung...

HAY QUÊN

Chị nhận ra mình hay quên... ví dụ: quên mất những thứ mình dự định mua khi đi chợ chẳng hạn.

Khắc phục chứng hay quên

- Viết ra những việc cần làm, những thứ cần mua... trên các tờ giấy và đặt chúng ở nhà bếp, ti vi, tủ lạnh... những nơi chị có thể nhìn thấy nó.
- Sử dụng ứng dụng "NHẮC NHỞ" trong máy tính hay điện thoại của chị.
- Nếu hay quên đồ lặt vặt, để chúng ở cùng một chỗ, ví dụ: chìa khóa xe để ở ngăn trong túi xách còn thẻ giữ xe thì để ở ngăn trong...

MẤT NGỦ

Phụ nữ có thể bị mất ngủ ở giai đoạn này. Tình trạng mất ngủ này ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe cũng như tâm lý của chị, vì nó có thể khiến chị cảm thấy các triệu chứng mãn kinh tồi tệ hơn hay không thể vượt qua.

Nguyên nhân

- Vã mồ hôi hay phải đi tiểu nhiều lần về đêm.
- Sự lo lắng quá mức vì những triệu chứng của mãn kinh hay các vấn đề chị gặp phải.

Xử trí chứng mất ngủ

- Ăn các thức ăn có nhiều melatonin (nội tiết giúp an thần, trong cơ thể do tuyến tùng tiết ra) như chuối, cà chua...
- Chơi thể thao sẽ giúp chị ngủ ngon hơn và giảm nhẹ các triệu chứng khác.
- Tránh các thức ăn hay đồ uống có chất kích thích như: trà, cà phê hay các thức ăn có vị cay...
- Nếu cảm thấy quá căng thẳng, hãy thử tâm sự và chia sẻ với gia đình mình. Trong tình huống nặng nề hơn, hãy gặp trực tiếp và trao đổi với bác sĩ để được tư vấn.

Trầm cảm - lo âu và những cơn hoảng loạn

Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bị trầm cảm tăng lên gấp đôi ở phụ nữ mãn kinh. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra trầm cảm và lo âu:

- Lượng nội tiết trong cơ thể sụt giảm gây ra những biến động trong cảm xúc.
- Những cơn bốc hỏa về đêm khiến chị không ngủ được, từ đó dẫn đến mệt mỏi và việc đối mặt với các triệu chứng khác của mãn kinh trở nên khó khăn hơn.
- Ở độ tuổi này, những thay đổi trong cuộc sống – công việc – con cái cũng gây nên những áp lực nhất định và đây cũng là yếu tố gây tình trạng trầm cảm.
- Một số phụ nữ có thể gặp phải những cơn hoảng loạn trong giai đoạn đầu của thời kỳ mãn kinh. Cơn hoảng loạn là tình trạng biểu hiện bởi những cơn sợ hãi xuất hiện đột ngột và không thể kiểm soát được. Cần gặp ngay bác sĩ khi chị có tình trạng này.

Xử trí

- Hãy chia sẻ với người thân và bạn bè về những gì mình đang trải qua. Việc làm này giúp họ hiểu được những gì đang xảy ra với chính cơ thể chị; và họ có thể đưa ra giải pháp giúp chị vượt qua giai đoạn khó khăn này.
- Hãy tìm cho mình một thú vui nào đó như: đi bộ, thiền, yoga...
- Xây dựng một chế độ ăn lành mạnh và một kế hoạch tập luyện phù hợp sẽ giúp chị tránh bị trầm cảm.
- Nếu như tình trạng quá nặng, hãy gặp bác sĩ để được khám và tư vấn.



Chị có biết?

Tại Việt Nam, **36%** chị em bị mất ngủ và **36,6%** có cảm giác hồi hộp.

(Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cs., 2006)

Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ mãn kinh tại Việt Nam là **37,9%**.

(Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cs., 2007)

*Các bệnh lý
thường gặp
ở tuổi
MÃN KINH*



Hệ thần kinh

VAI TRÒ CỦA NỘI TIẾT TỔ SINH DỤC VỚI HỆ THẦN KINH

Vai trò của estrogen

- Điều phối chính cho hoạt động chuyển hóa của não bộ và cơ thể; trong đó, điều hòa vận chuyển và chuyển hóa đường để tạo ra năng lượng, cung cấp cho hoạt động của não.
- Estrogen giảm dẫn đến giảm lượng đường chuyển hóa tại não, gây tăng chất độc (ketone) trong não; cuối cùng, giảm hoạt động của não. Sự giảm hoạt động của não có thể xảy ra khoảng 10 năm trước khi Alzheimer xuất hiện.
- Estrogen bảo vệ neurone (tế bào thần kinh) khỏi tác hại của quá trình oxy hóa, giảm nồng độ của amyloid-beta trong huyết thanh (chất hiện diện nhiều trong neurone của các bệnh nhân Alzheimer) và tăng cường tái tạo tăng trưởng các neurone và các synapse (nơi tiếp xúc giữa các tế bào thần kinh).

Các nội tiết tố sinh dục còn kích thích các nhân tố bào thần kinh não tổng hợp các chất có tác dụng tích cực theo 3 nhóm chính:

- Endorphin giúp cơ thể điều hòa thân nhiệt, sự ngon miệng, cảm giác đau, khí sắc và tính tình.
- Enkephalin điều hòa hệ thần kinh thực vật như nhịp tim, vận mạch.
- Dynorphin giúp giảm cảm giác đau, cân bằng trong thái độ đối xử.

BỆNH ALZHEIMER

- Tình trạng rối loạn tri thức, sa sút trí tuệ ở phụ nữ sau mãn kinh.
- Là một quá trình thoái hóa tế bào thần kinh, làm giảm chức năng não bộ.
- Khoảng 40% người trên 80 tuổi mắc bệnh này.
- Sau tuổi 70, tỉ lệ mắc bệnh của phụ nữ gấp 3 lần so với nam giới.
- Người mắc bệnh Alzheimer nặng phải sống lệ thuộc vào người khác.
- Nguyên nhân: tuổi già và thiếu hụt estrogen.
- Nhiều nghiên cứu cho thấy:
 - Bổ sung estrogen giúp làm giảm 41-72% nguy cơ bị Alzheimer và lên đến 83% ở những phụ nữ dùng sớm và đủ 10 năm.

- Mổ cắt bỏ 2 buồng trứng làm giảm estradiol sớm sẽ làm tăng tỉ lệ bệnh Alzheimer lên 70%. Nếu sau mổ, có sử dụng estradiol thì tỉ lệ bệnh bình thường.

Các giai đoạn của bệnh Alzheimer

Các biến đổi sớm nhất của bệnh Alzheimer

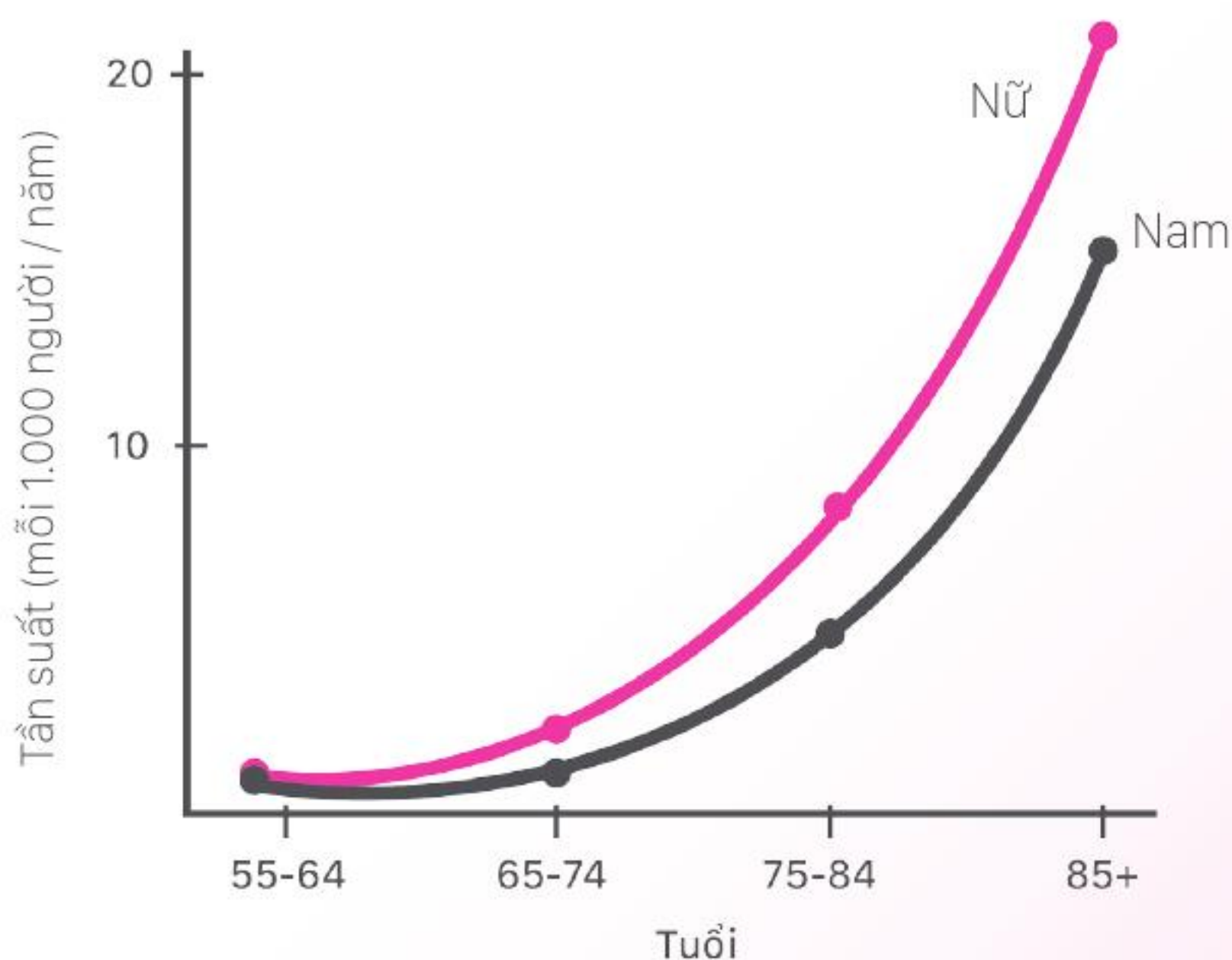
- Có thể bắt đầu 20 năm hoặc lâu hơn trước khi được chẩn đoán

Các giai đoạn bệnh Alzheimer từ nhẹ tới vừa

- Thông thường kéo dài 2-10 năm: bệnh nhân có những khó khăn trong việc sắp xếp, bộc lộ những suy nghĩ, cảm xúc của bản thân; cùng với tình trạng lú lẫn
- Những biến đổi này gây ra những thay đổi trong tính cách, hành vi cũng như thái độ ứng xử với người thân và bạn bè

Giai đoạn bệnh Alzheimer nặng

- Có thể kéo dài 1-5 năm. Bệnh nhân mất dần năng lực giao tiếp, không nhận ra người nhà, bản thân và mất khả năng tự chăm sóc cho chính mình



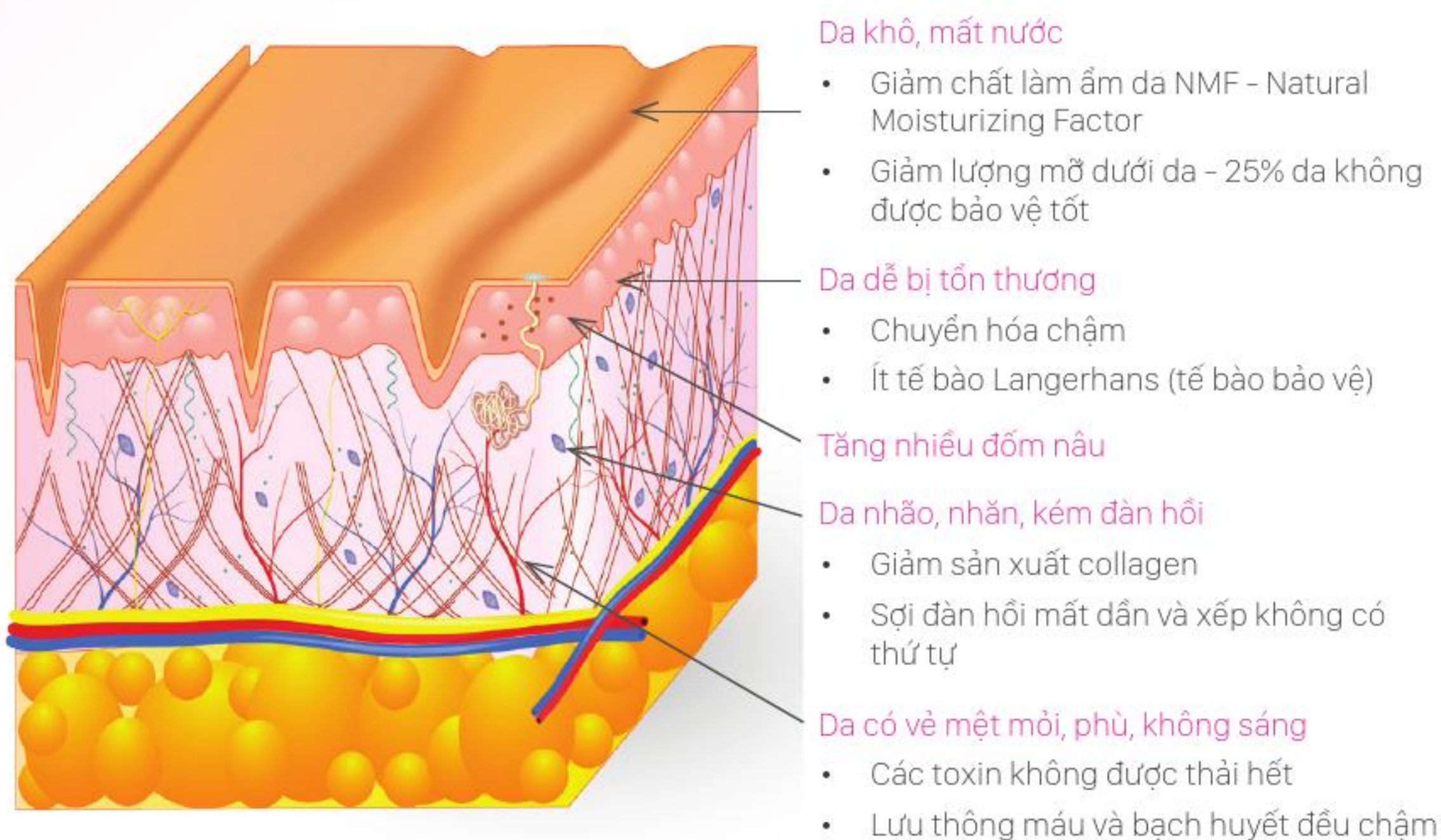
Biểu đồ 3. Tần suất Alzheimer ở nam và nữ

Mô liên kết

Collagen là một thành phần quan trọng của da, xương; rất quan trọng ở các cấu trúc nâng đỡ ở vùng chậu và cơ quan tiết niệu.

Khoảng 30% collagen ở da mất đi trong vòng 5 năm sau mãn kinh và sau đó, mỗi năm mất thêm 2% trong 10 năm. Đây là một trong nhiều nguyên nhân làm cho da mỏng, nhăn; giảm mật độ xương có thể đưa đến loãng xương. Collagen giảm còn làm cho niêm mạc tiết niệu - sinh dục teo mỏng, dễ nhiễm trùng, tăng tỉ lệ sa tử cung và són tiểu. Niêm mạc âm đạo teo mỏng, khô làm cho giao hợp đau, rát.

Điều trị bằng estrogen bôi âm đạo trên những bệnh nhân này có hiệu quả tốt. Estrogen còn giúp mau lành vết mổ, nhất là trên niêm mạc.



Hình 2. Các biểu hiện tổn thương da do thiếu estrogen

Các chị nên thường xuyên bổ sung thực phẩm chứa nhiều thành phần omega-3 trong các bữa ăn hằng ngày như: cá thu, cá mòi, sò, cá ngừ, hạt bí ngô, trứng... bên cạnh đó, những loại rau có màu xanh đậm như: rau súp lơ, cải thảo, cải xanh, rau bina được bổ sung thường xuyên sẽ giúp cơ thể đảm bảo lượng dinh dưỡng cần thiết mang đến sức khỏe tốt và cơ thể đẹp tự nhiên.

Hệ xương khớp

Thiếu hụt estrogen đã được chứng minh là một nguyên nhân làm giảm mật độ xương. Hiện tượng này xảy ra khi chu kỳ kinh nguyệt bắt đầu không đều trong giai đoạn quanh mãn kinh. Từ 1,5 năm trước mãn kinh đến 1,5 năm sau mãn kinh, mật độ xương giảm khoảng 2,5% mỗi năm, so với mức giảm 0,13% mỗi năm ở giai đoạn tiền mãn kinh.

VAI TRÒ CỦA ESTROGEN ĐỐI VỚI XƯƠNG

Sự phát triển của xương chịu sự chi phối của 2 loại tế bào:

- Tạo cốt bào: tế bào tạo xương.
- Hủy cốt bào: tế bào hủy xương.

Estrogen tác động lên cả hai loại tế bào này:

- Estrogen ngăn chặn chuyển hóa xương và giữ ổn định mức độ tạo xương, cân bằng hủy và tạo xương.
- Estrogen làm giảm số lượng tế bào hủy xương bằng cách tăng quá trình "chết tế bào" – tức là làm giảm tuổi thọ của các tế bào này. Ngược lại, trên tế bào tạo xương, estrogen ngăn chặn quá trình "chết tế bào".
- Ở phụ nữ mãn kinh, sự suy giảm nồng độ estrogen trong máu làm giảm hoạt động của các tạo cốt bào, trong khi hoạt động của các hủy cốt bào vẫn bình thường; do đó, làm giảm mật độ xương và giảm độ bền vững của xương.

LOÃNG XƯƠNG Ở TUỔI MÃN KINH

Loãng xương là tình trạng giảm mật độ xương. Mật độ xương được chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp X-quang hấp thu năng lượng kép DEXA. Ở tuổi mãn kinh, tình trạng loãng xương gây ra hậu quả:

- Gãy xương: hay gặp nhất là ở cổ xương đùi và xương cườm tay.
- Sụp đốt sống gây còng lưng.

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây ra tình trạng loãng xương bao gồm:

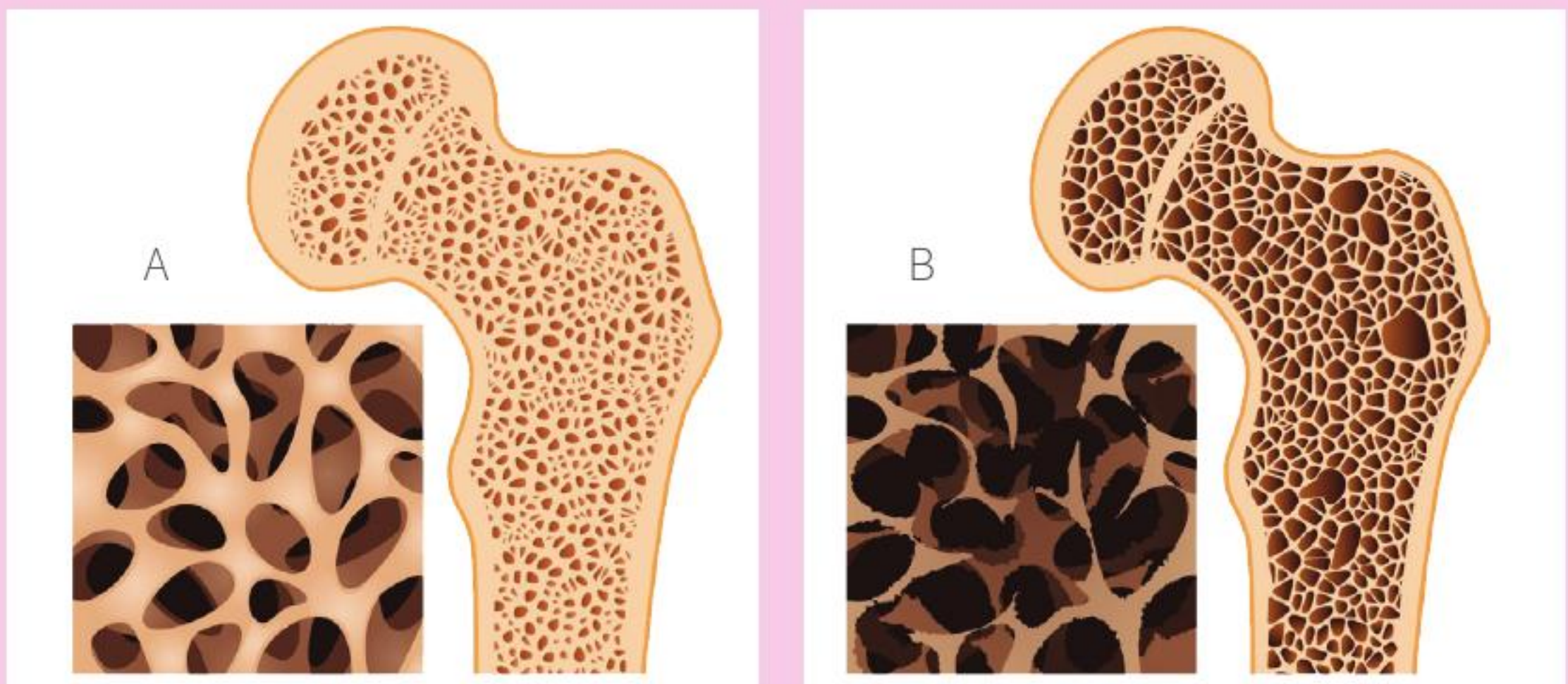
- Các yếu tố không thể thay đổi được:
 - Phái nữ.
 - Tuổi cao.

- Người nhỏ bé.
- Tiền căn gia đình có loãng xương.
- *Mãn kinh và mãn kinh sớm* (tự nhiên hay do cắt buồng trứng).

– Các yếu tố có thể thay đổi được:

- Uống nhiều corticoid (điều trị hen suyễn, thấp khớp...).
- Ăn uống ít canxi.
- Uống nhiều rượu, hút thuốc.
- Ít vận động.
- **Thiếu estrogen.**

Như vậy, mãn kinh – thiếu hụt estrogen có vai trò quan trọng đối với tiến trình loãng xương ở phụ nữ.



Hình 3. (A) Xương bình thường và (B) xương bị loãng

Điều trị loãng xương

- Để điều trị loãng xương, Hiệp hội Mãn kinh Thế giới khuyến cáo sử dụng estrogen, trừ trường hợp có chống chỉ định.
- Bảo đảm một chế độ ăn hợp lý: ăn nhiều loại rau và trái cây tươi, uống nhiều nước và cố gắng bổ sung 1.000-1.500mg canxi mỗi ngày.
- Chơi thể thao đều đặn: điều này giúp làm tăng khối xương và kích thích xương phát triển. Các môn thể thao được khuyến khích là: đi bộ, leo cầu thang, khiêu vũ...

- Uống ít rượu: uống nhiều rượu làm tăng thoái hóa xương, giảm hấp thu canxi của xương, giảm khả năng sử dụng vitamin D của gan (vitamin D giúp tăng hấp thu canxi ở ruột và tăng chuyển canxi vào tổ chức xương, giảm đào thải canxi ở thận).
- Có thể khám để nhận được chỉ định sử dụng một số thuốc từ bác sĩ như SERMS (thuốc có tác dụng chọn lọc lên thụ cảm thể của estrogen): tamoxifen, raloxifene... hay bisphosphonate như: ibandronate, alendronate.

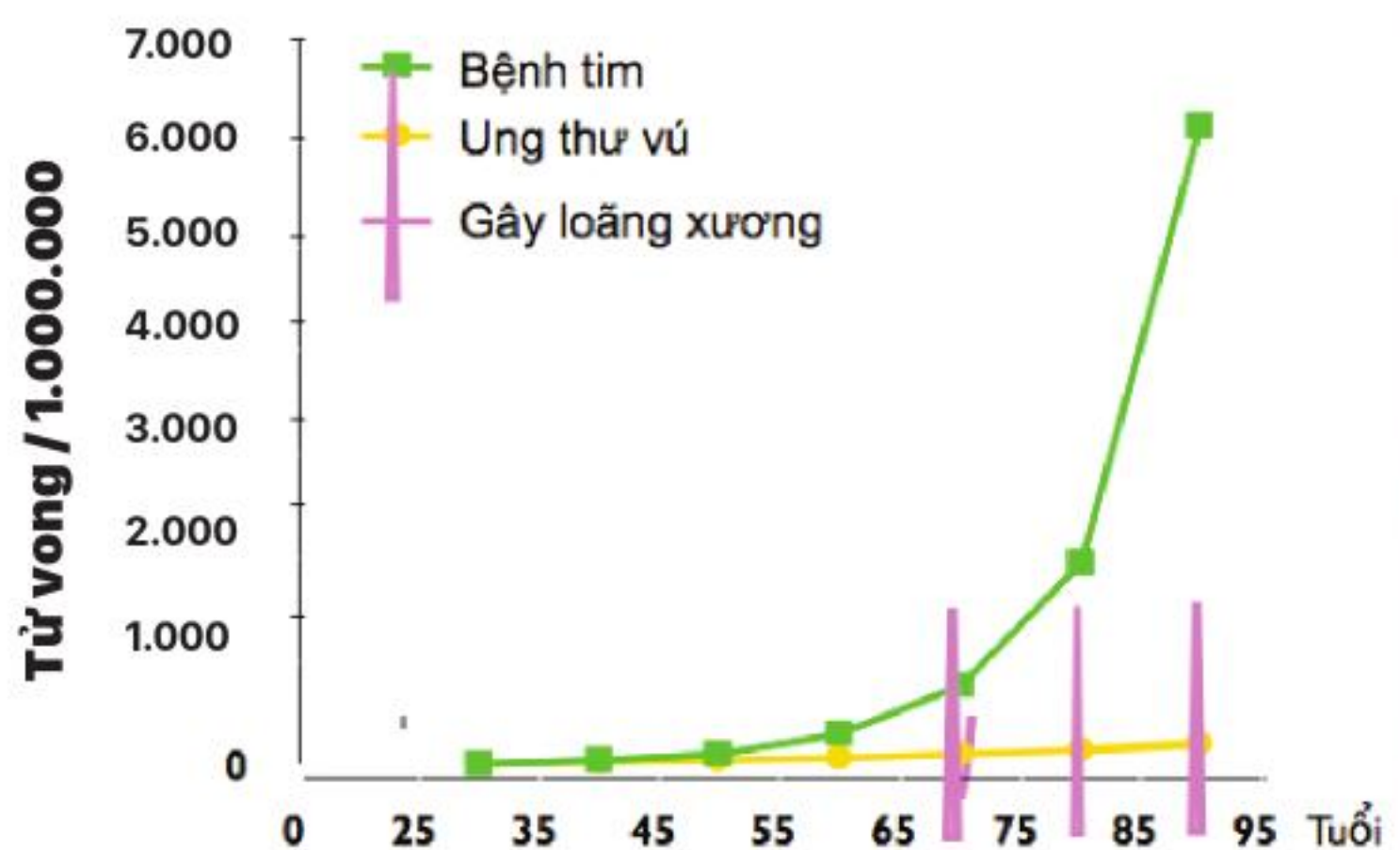
Tác dụng của bisphosphonate lên tình trạng loãng xương dần được chứng minh qua các nghiên cứu gần đây:

- Nghiên cứu của Brandi ML (2010) về tác dụng của ibandronate lên mật độ xương hông và xương cột sống thắt lưng ở 775 bệnh nhân sau mãn kinh trong độ tuổi 55-84 cho thấy: ibandronate giúp tăng mật độ xương cột sống thắt lưng lên 5,1% và xương hông lên 2,9%.
- Nghiên cứu của Miller PD (2008) trên 1.022 bệnh nhân dùng alendronate và 982 bệnh nhân dùng ibandronate, so sánh với bệnh nhân dùng giả dược trong 3 năm cho thấy: alendronate giảm nguy cơ gãy xương cột sống đến 47%, trong khi tỉ lệ này cao hơn ở ibandronate, lên đến 62%.

Hệ tim mạch

Bệnh lý tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ mãn kinh nhưng ít được quan tâm. Mãn kinh cũng như tuổi già là yếu tố nguy cơ cao của bệnh tim mạch.

Đa số bệnh tim mạch là do xơ vữa mạch máu. Yếu tố nguy cơ ở cả nam và nữ bao gồm: di truyền, huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, mỡ trong máu tăng cao và béo phì.

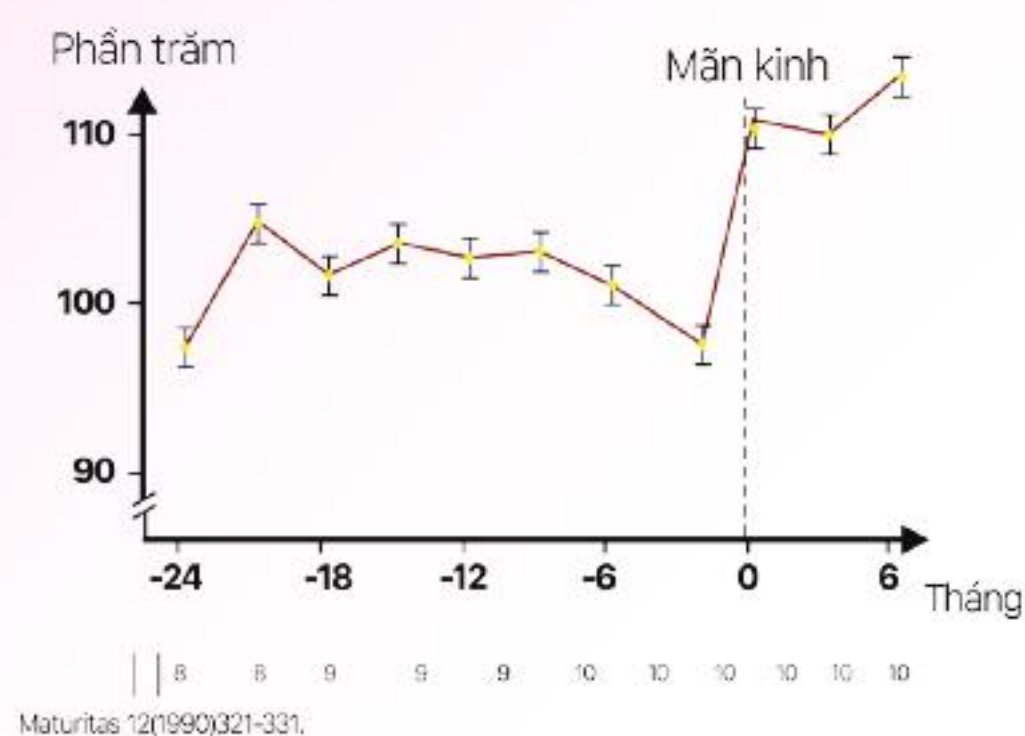


Kramarow E et al. Health and Aging Chartbook. Health, United States, 1999. National Center for Health Statistics; 1999.

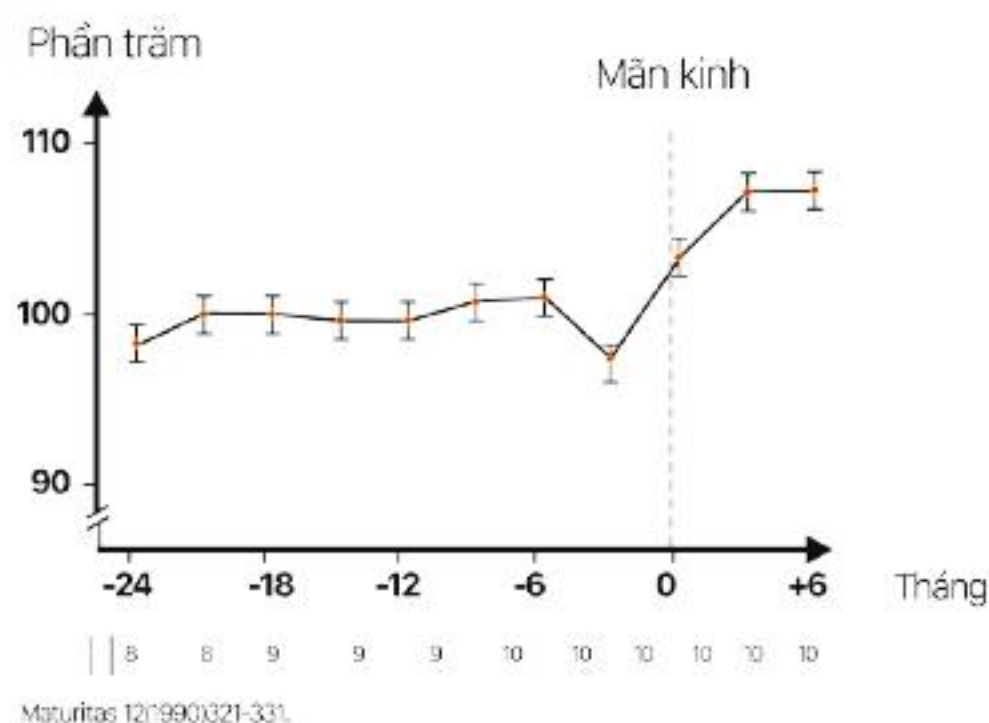
Biểu đồ 4. Tỷ lệ tử vong do bệnh lý tim mạch gây ra là cao nhất trong các bệnh lý mãn kinh ở phụ nữ tại Hoa Kỳ

XƠ VỮA MẠCH MÁU

Ở phụ nữ mãn kinh, nồng độ mỡ trong máu cao hơn rất nhiều so với thời kỳ chưa mãn kinh. Sự tăng nồng độ mỡ máu bao gồm: cholesterol và triglyceride ở tuổi mãn kinh được biểu diễn qua 2 đồ thị bên dưới:



Biểu đồ 5. Cholesterol



Biểu đồ 6. Triglyceride

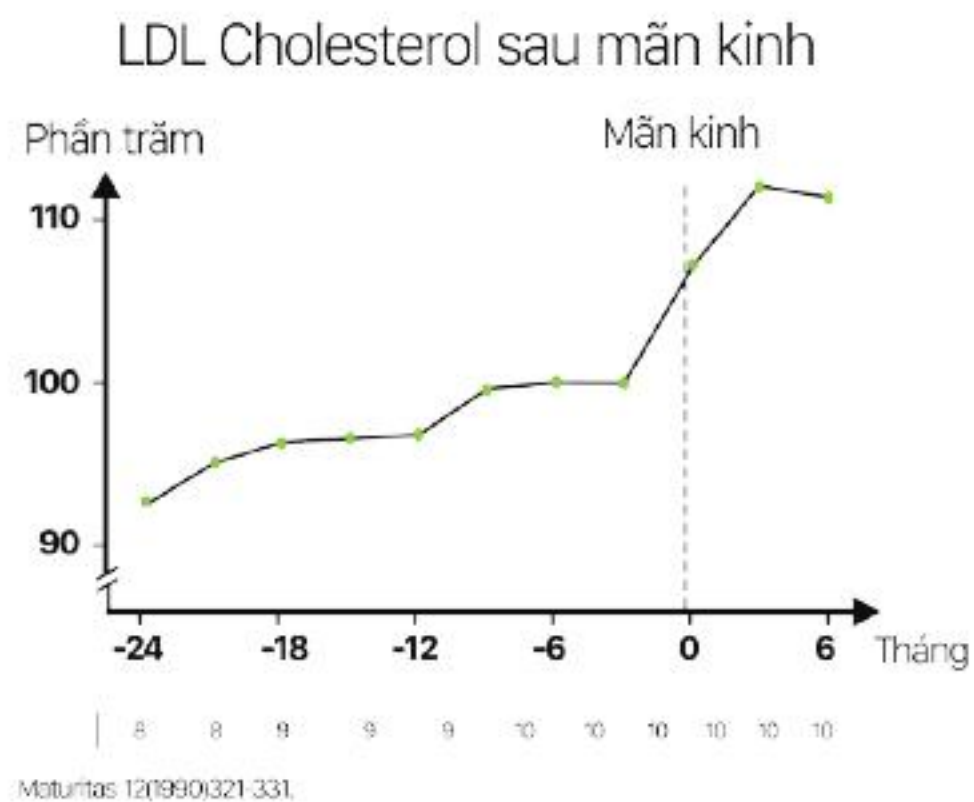
VAI TRÒ CỦA LDL VÀ HDL

Cơ thể con người có hai loại mỡ đặc biệt, gắn với cholesterol là LDL và HDL.

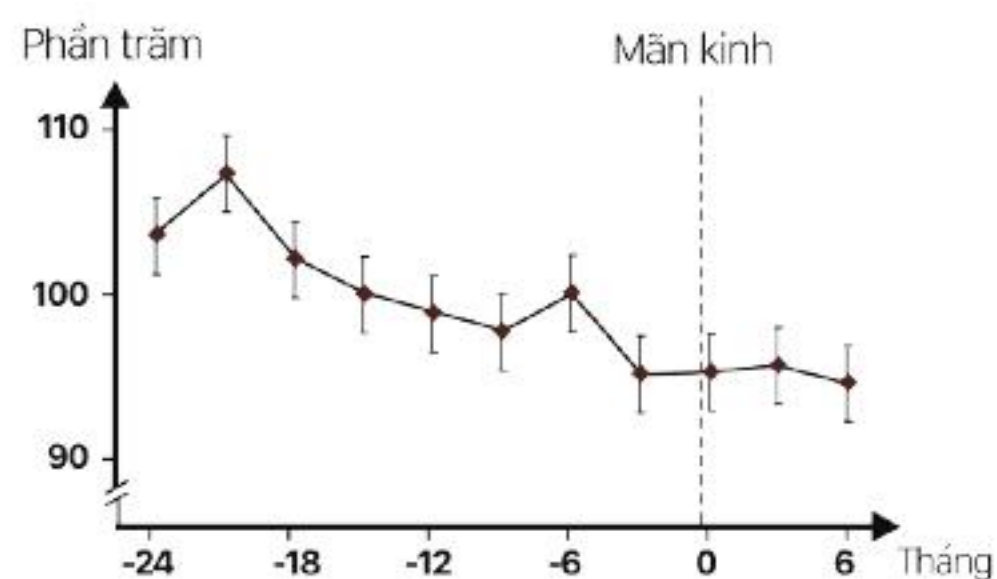
- LDL: có mặt nhiều trong máu sẽ “đọng” lại ở thành mạch máu. Lâu ngày, qua nhiều biến đổi, lớp đọng lại sẽ dày lên tạo thành mảng xơ vữa.
- HDL: đóng vai trò như một “người dọn dẹp”, HDL tập trung và lấy đi cholesterol từ thành mạch; sau đó, mang về gan để thực hiện quá trình tổng hợp nội tiết tố.

Như vậy, HDL là có lợi cho thành mạch máu và ngược lại với LDL. Trong đời sống hằng ngày, LDL hay được gọi tên là **chất béo xấu**, còn HDL được gọi là **chất béo tốt**.

Ở tuổi mãn kinh, chúng kiến sự sụt giảm nghiêm trọng nồng độ HDL trong máu và tăng lượng LDL.



Biểu đồ 7. LDL Cholesterol (LDL-C) sau mãn kinh



Biểu đồ 8. HDL Cholesterol (HDL-C) sau mãn kinh

Như vậy, nguy cơ bị xơ vữa mạch máu ở phụ nữ mãn kinh là rất cao do lượng mỡ trong máu giảm, nhưng chất dọn dẹp ở thành mạch – HDL lại giảm trong khi chất lắng đọng ở thành mạch – LDL lại tăng.



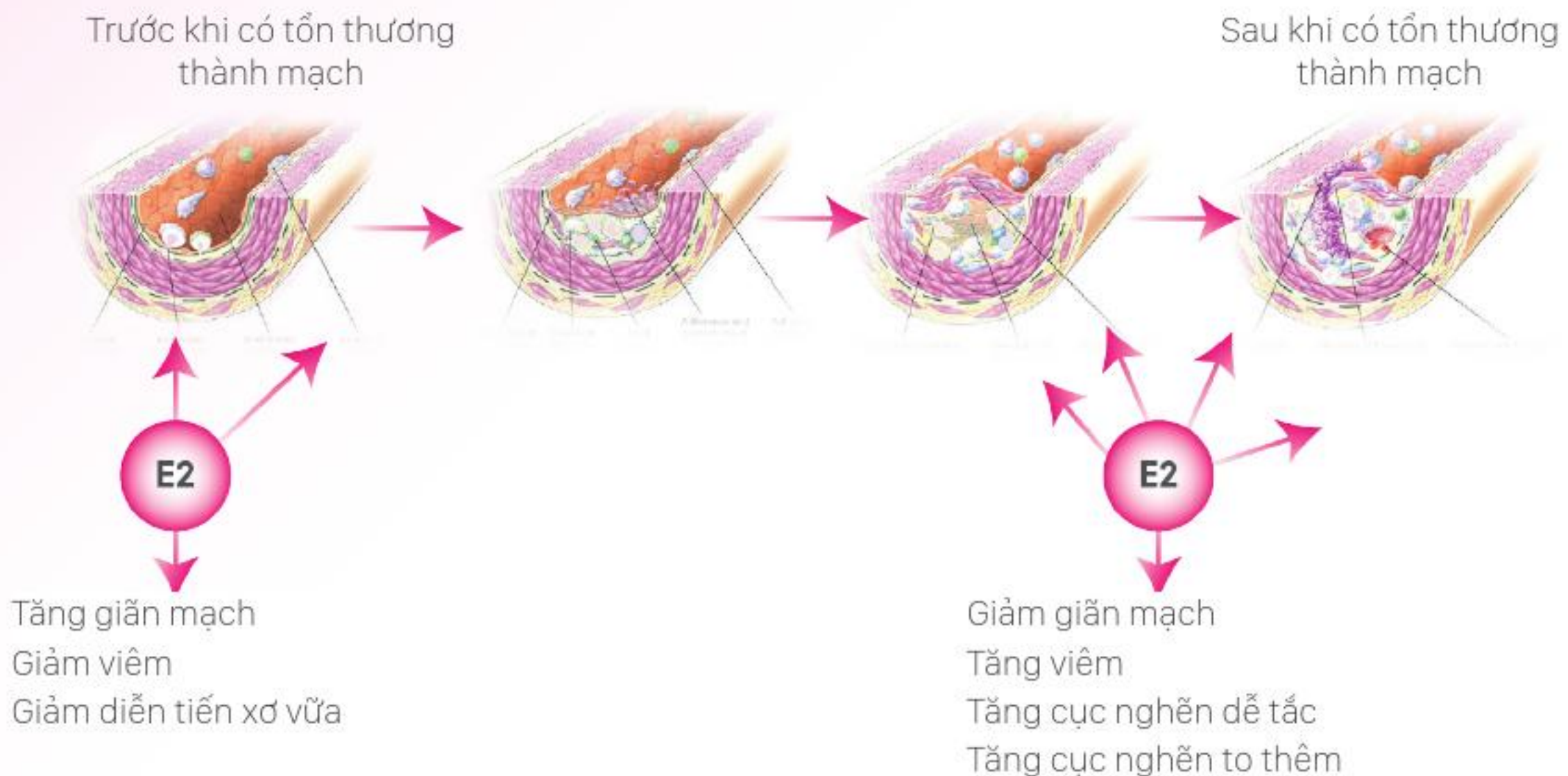
Hình 4. LDL và HDL với bệnh tim mạch

(Third Report of the NCEP Expert Panel (2002). NiH Publication No.02-5213)

ESTROGEN (ESTRADIOL – E2) TÁC ĐỘNG LÊN HỆ TIM MẠCH RA SAO?

Estrogen làm tăng nitric acid và các enzyme gây giãn mạch, giảm men gây co mạch. Thụ thể estrogen có nhiều ở thành mạch, giúp kiểm soát được các thay đổi bất lợi cho tim mạch.

Tuy nhiên, estrogen chỉ có tác dụng dự phòng bệnh tim mạch khi được bắt đầu sử dụng sớm. Phụ nữ đã có xơ vữa mạch không thấy được tác dụng có lợi của estrogen.



Hình 5. Vai trò của estrogen (E2 – estradiol) với hệ tim mạch

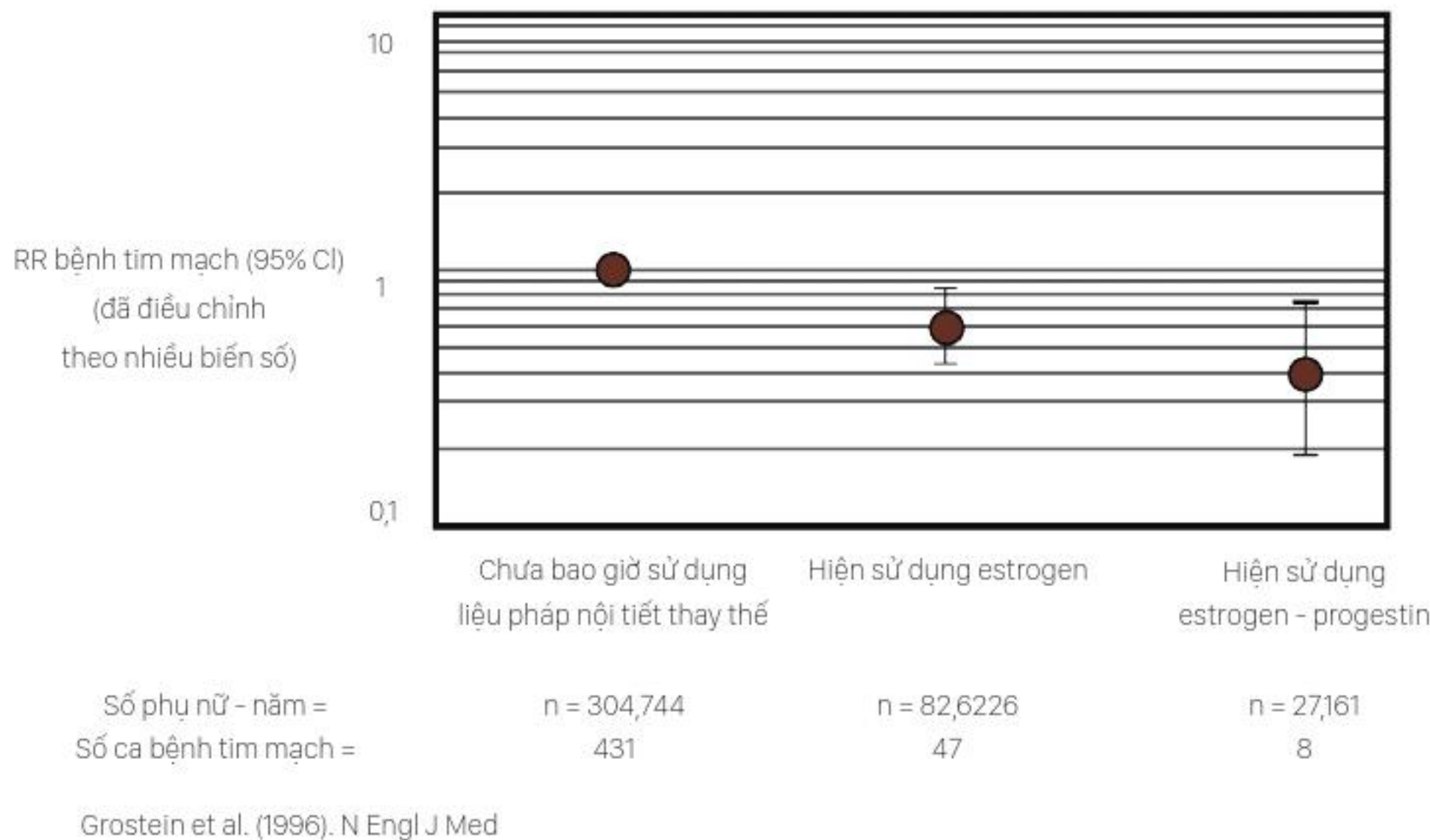
Estrogen làm tăng nitric acid và các enzyme gây giãn mạch, giảm men gây co mạch. Thụ thể estrogen có nhiều ở thành mạch, giúp kiểm soát được các thay đổi bất lợi cho tim mạch.

Tuy nhiên, estrogen chỉ có tác dụng dự phòng bệnh tim mạch khi được bắt đầu sớm. Phụ nữ đã có xơ vữa mạch không thấy được tác dụng có lợi của estrogen.

ĐỐI ĐẦU VỚI BỆNH TIM MẠCH Ở TUỔI MÃN KINH NHƯ THẾ NÀO?

- Bổ sung estrogen **sớm** bằng liệu pháp nội tiết thay thế theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.
- Bỏ thuốc lá: hút thuốc làm tăng khả năng tạo cục máu đông trong lòng mạch máu, gây rối loạn nhịp tim, tổn thương cấu trúc thành mạch, làm lòng mạch hẹp đi và tăng nguy cơ xơ vữa động mạch.

- Giữ cân nặng ở mức tối ưu: tăng cân làm tăng nguy cơ bị bệnh tim mạch. Tập thể dục đều đặn và có một chế độ ăn hợp lý sẽ giúp duy trì cân nặng ổn định.
- Kiểm soát đái tháo đường: phụ nữ có thể gặp nguy cơ gấp đôi bị bệnh tim mạch nếu bị đái tháo đường. Kiểm tra đường huyết thường xuyên là rất cần thiết đối với người phụ nữ trong giai đoạn này.
- Kiểm soát căng thẳng: cố gắng thư giãn tối đa với những sở thích riêng của bản thân vì căng thẳng rất có hại cho sức khỏe của người phụ nữ.



Biểu đồ 9. Sử dụng estrogen - progestin sớm trong liệu pháp nội tiết thay thế làm giảm tỉ lệ mắc bệnh tim mạch

Bệnh lý huyết khối tĩnh mạch

Huyết khối tĩnh mạch gồm huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi; bệnh lý này góp phần quan trọng trong gánh nặng bệnh lý tim mạch ở phụ nữ tuổi mãn kinh. Khoảng 10% các trường hợp huyết khối tĩnh mạch có thuyên tắc phổi sẽ tử vong. Việc xác định phụ nữ nào có nguy cơ cao huyết khối tĩnh mạch rất cần thiết để dự phòng.

Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch tăng theo độ tuổi của người phụ nữ

- Phụ nữ ở những năm 40 tuổi: tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch # 54/100.000 phụ nữ / năm.
- Phụ nữ ở những năm 50 tuổi: tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch # 62-122/100.000 phụ nữ / năm.
- Phụ nữ ở những năm 70 đến trước 80 tuổi: tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch # 300-400/100.000 phụ nữ / năm.

- Phụ nữ 80 tuổi: tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch # 700/100.000 phụ nữ/năm.
Như vậy, bước vào tuổi mãn kinh, tỉ lệ bị huyết khối tĩnh mạch tăng lên gấp đôi.

Lưu ý về việc điều trị nội tiết thay thế ở phụ nữ mãn kinh

Các nghiên cứu khoa học cho thấy estrogen đường uống ảnh hưởng lên quá trình đông máu. Ảnh hưởng này tiếp diễn suốt quá trình sử dụng estrogen trong điều trị các rối loạn mãn kinh ở phụ nữ.

Để hạn chế ảnh hưởng của liệu pháp nội tiết thay thế trong khi vẫn đảm bảo những lợi ích do nó mang lại, người phụ nữ cần thực hiện những điều sau:

- Đối với các chị trong gia đình có người bị huyết khối hay có yếu tố nguy cơ với huyết khối tĩnh mạch như: từng bị gãy xương chi dưới, đi lại nhiều..., cần được sàng lọc nguy cơ bằng các xét nghiệm đánh giá tình trạng đông máu và có thể sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế trong thời gian ngắn kết hợp với mang vớ áp lực.
- Khi có biểu hiện: đau ngực, thở nhanh, đau chân..., các chị cần liên hệ ngay với bác sĩ để được hỗ trợ.
- Các xét nghiệm cần được làm trước khi chúng tôi kê thuốc cho các chị, đó là: đánh giá các tế bào máu – nhất là tiểu cầu, các yếu tố đông máu – nhất là fibrinogen và D-dimer; ngoài ra, siêu âm Duplex cũng có thể được chỉ định.

TÓM TẮT CÁC TRIỆU CHỨNG VÀ BỆNH LÝ TUỔI MÃN KINH

Mãn kinh có thể có những tác động không tốt lên chất lượng cuộc sống của phụ nữ:

- Nhiều triệu chứng cơ năng gây mệt mỏi, khó chịu tuy chỉ xảy ra trong một thời gian ngắn quanh tuổi mãn kinh. Những triệu chứng này có thể được điều trị dễ dàng bằng liệu pháp nội tiết thay thế.
- Mãn kinh có thể làm tăng tỷ lệ mắc bệnh tim mạch.
- Mãn kinh có thể làm tăng tỷ lệ loãng xương.
- Sau mãn kinh, có thể bị sa sút trí tuệ.
- Mãn kinh có liên quan đến huyết khối tĩnh mạch.
- Tất cả những bệnh lý trên đều có thể dự phòng và điều trị được.

Sống khỏe ở tuổi MÃN KINH

Chế độ dinh dưỡng



Chế độ sinh hoạt



Liệu pháp nội tiết thay thế



Sống khỏe và hạnh phúc tuổi mãn kinh



Chế độ ăn

Một chế độ ăn cân bằng giữa các thành phần: đường – đạm – béo – chất xơ cùng với các sinh tố là hết sức quan trọng đối với phụ nữ tuổi mãn kinh.

Phụ nữ mãn kinh được khuyến khích nên chế biến bữa ăn hàng ngày với các thực phẩm có nhiều thành phần dinh dưỡng cân bằng.

Uống nhiều nước và ăn uống đúng giờ mỗi ngày sẽ làm hạn chế tình trạng tăng đường huyết.

Giảm các loại chất kích thích như: cà phê, trà, các loại gia vị cay nóng.

Một chế độ ăn phù hợp sẽ giúp chị em có được một cơ thể khỏe mạnh và tăng khả năng đối đầu với sự khó chịu do các triệu chứng tiền mãn kinh gây ra.



LỜI KHUYÊN VỀ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG

Chế độ ăn nên ít đường, chất béo; giàu các loại vitamin và khoáng chất. Hạn chế bánh kẹo ngọt và tăng cường trái cây, rau xanh nhằm giảm hấp thu đường ở ruột và cung cấp chất xơ.

Sử dụng các loại thực phẩm có chứa các chất chống oxy hóa (vitamin C, vitamin E, beta carotene) có trong cà rốt, bí ngô, khoai tây....

Tăng lượng chất đạm đến từ cá, thịt bò, các loại đậu, sữa tươi, sữa chua... vì chúng sẽ cung cấp các acid amin cần thiết cho hoạt động của não bộ.

Bổ sung vitamin D và omega-3 hằng ngày không những làm giảm nguy cơ mắc bệnh loãng xương mà còn là các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường và trầm cảm.

Quản lý cân nặng. Béo phì đã được chứng minh có liên quan đến tình trạng lo âu quá mức và trầm cảm.

Tập luyện thể thao

Tập luyện thể thao giúp tăng cường lưu thông máu trong hệ tuần hoàn của chị, qua đó làm tăng lượng máu cũng như chất dinh dưỡng đến các cơ quan trong cơ thể. Ổn định đường huyết và tăng cường sự dẻo dai của xương khớp.

Tập luyện thể thao giúp phổi và hệ tiêu hóa hoạt động tốt hơn, làm giảm lượng mỡ của cơ thể.

Tập luyện thể thao cũng giúp cơ thể người phụ nữ bớt căng thẳng và ngủ ngon giấc hơn.

Như vậy, tập luyện có vai trò làm chậm lại sự lão hóa. Chị nên cố gắng tập luyện 5 lần/tuần, mỗi lần kéo dài 30 phút với các hình thức khác nhau.

BÀI TẬP KEGEL

Bài tập Kegel là một bài tập đơn giản nhưng hữu ích đối với chị em phụ nữ.

Lợi ích của bài tập này bao gồm:

- Làm khỏe hơn các cơ vùng chậu, giảm tình trạng són tiểu.
- Tăng cảm xúc khi hai vợ chồng gần gũi nhau.

Cách xác định cơ chậu:

Khi đang đi tiểu, thử nhịn lại; cơ giúp chị nhịn tiểu chính là cơ chậu.

Cách thực hiện:

- Hãy co cơ chậu trong vài giây rồi thả lỏng ra.
- Thực hiện động tác này 10 lần (1 set).
- Mỗi ngày thực hiện 20 set.

Bài tập Kegel rất đơn giản và có thể thực hiện ở mọi nơi: nơi bàn làm việc, trên xe buýt hay khi đang xếp hàng chờ thanh toán hóa đơn mua hàng ở siêu thị...

Kiểm soát căng thẳng

- Sự sụt giảm nghiêm trọng lượng nội tiết sinh dục trong cơ thể gây ra những thay đổi rất lớn về tinh thần của người phụ nữ.
- Chế độ ăn lành mạnh - tập thể dục thể thao đều đặn - nghỉ ngơi hợp lý là chìa khóa đầu tiên giúp chị giảm căng thẳng.
- Sắp xếp công việc thật hợp lý.
- Tranh thủ nghỉ ngơi sau một thời gian làm việc và không nên gồng sức.
- Tâm sự với bạn bè thân và gia đình.
- Quan trọng nhất là hãy hiểu và lắng nghe cơ thể chính mình.



Liệu pháp nội tiết thay thế



Liệu pháp nội tiết thay thế là gì?

Như đã đề cập ở trên, sự sụt giảm nồng độ nội tiết tố estrogen là nguyên nhân chính gây ra các triệu chứng và bệnh lý của thời kỳ mãn kinh.

Liệu pháp nội tiết thay thế có mục đích bổ sung lượng estrogen bị thiếu hụt này.

Liệu pháp nội tiết thay thế đã được các bác sĩ sản phụ khoa sử dụng để điều trị cho bệnh nhân mãn kinh trong hơn 50 năm nay.

Thuốc sử dụng trong liệu pháp nội tiết thay thế khá giống viên thuốc ngừa thai nhưng gần giống estradiol tự nhiên hơn, hàm lượng nội tiết tố là thấp hơn nhiều, không có tác dụng ngừa thai mà những tác dụng không mong muốn do estrogen tạo ra cũng được hạn chế đáng kể.

Trước khi chỉ định sử dụng nội tiết thay thế, bác sĩ sẽ:

- Hỏi rõ về tiền sử của bản thân chị và gia đình, nhất là tiền sử về các bệnh lý: ung thư vú, tắc mạch, đột quỵ, bệnh tim mạch, bệnh gan...
- Khám tổng quát các hệ cơ quan trong cơ thể.
- Siêu âm phụ khoa: đánh giá tình trạng cổ tử cung, niêm mạc tử cung và hai buồng trứng.
- Chỉ định các xét nghiệm về máu.
- Làm các xét nghiệm về vú và cổ tử cung (Pap smear) nếu cần thiết.

Cần phải tái khám, tốt nhất là mỗi sáu tháng để được theo dõi.

Nếu liệu pháp nội tiết thay thế không phù hợp với toàn trạng của chị, bác sĩ sẽ chỉ định các biện pháp thay thế khác (*phần Các liệu pháp thay thế khác trang 47*).

Có 2 cách để sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế:

- Liệu pháp estrogen đơn thuần: nếu đã được cắt tử cung, bác sĩ sẽ kê toa cho chị sử dụng estrogen liều thấp nhất nhằm bổ sung lượng estrogen cần thiết để giảm bớt sự khó chịu do các triệu chứng tiền mãn kinh gây ra hay giảm thiểu nguy cơ bị loãng xương.
- Liệu pháp kết hợp estrogen và progesterone: được sử dụng ở các phụ nữ còn tử cung và được chỉ định sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế.

Sử dụng thuốc trong liệu pháp nội tiết thay thế như thế nào?

Có nhiều hình thức cung cấp nội tiết tố khác nhau vào cơ thể người phụ nữ:

- Thuốc uống dạng viên.
- Dạng đặt âm đạo: dùng cho các trường hợp khô âm đạo hay các triệu chứng về tiết niệu.
- Dạng que cấy dưới da.
- Dạng miếng dán để nội tiết tố giải phóng từ từ qua da vào máu.

Thời gian điều trị liệu pháp nội tiết thay thế

Tùy tình trạng và mục đích điều trị của mỗi người phụ nữ mà bác sĩ sẽ chỉ định thời gian điều trị nội tiết thay thế khác nhau, hầu hết là từ 2 đến 3 năm nếu không có chống chỉ định.

Theo khuyến cáo của Hội Mãn kinh Quốc tế, liệu pháp nội tiết thay thế sẽ được tiếp tục sử dụng khi lợi ích còn cao trên cơ thể người phụ nữ và các nguy cơ có thể xảy ra còn thấp.

"Women can have the option of MHT for as long as they derive symptomatic benefit and are aware of the risks for their regimen and personal circumstances".

(IMS recommendation on hormone replacement therapy, 2013)



Progesterone và progestin có khác nhau hay không?

Progesterone là nội tiết tố tự nhiên do cơ thể tự tổng hợp hay bán tự nhiên do chiết xuất từ thực vật. Progestin là progesterone được tổng hợp một cách nhân tạo.

Tại sao phải kết hợp thêm progesterone trong liệu pháp nội tiết thay thế?

Ở phụ nữ chưa mãn kinh, dưới tác dụng của estrogen, nội mạc tử cung sẽ phát triển và sau khi rụng trứng, sẽ có progesterone làm biến đổi nội mạc tử cung thành nội mạc chế tiết. Khi không có thai, vào cuối chu kỳ kinh nguyệt, lượng estrogen và progesterone đều giảm xuống thấp, mạch máu ở nội mạc tử cung co thắt, nội mạc tử cung sẽ bong ra để tạo nên hiện tượng kinh nguyệt.

Ở phụ nữ mãn kinh, không có rụng trứng, không có progesterone, nội mạc tử cung không còn bong ra để tạo nên hiện tượng kinh nguyệt nữa; estrogen sẽ làm phát triển quá mức (tăng sản) nội mạc tử cung. Điều này làm tăng nguy cơ mắc bệnh tăng sản nội mạc tử cung và ung thư nội mạc tử cung. Progesterone / progestin được sử dụng để ức chế hiệu ứng tăng sản nội mạc tử cung này do estrogen gây ra. Qua đó, làm giảm thiểu nguy cơ bị ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ có sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế còn tử cung.

Như vậy, vai trò của progesterone là **quan trọng và cần thiết!**

Những lợi ích và nguy cơ khi sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế

Lợi ích	Nguy cơ
Giảm rõ rệt các triệu chứng của tiền mãn kinh. Giảm nguy cơ mắc các bệnh lý thời kỳ mãn kinh như: • Cải thiện tâm trạng và cảm xúc. • Loãng xương và gãy xương. • Cải thiện tình trạng sa sút trí tuệ và giảm nguy cơ mắc bệnh Alzheimer. • Cải thiện khả năng hoạt động của khớp. • Giảm nguy cơ mắc các bệnh lý như: đái tháo đường, ung thư đại tràng, bệnh lý tim mạch.	Tác dụng không mong muốn: • Căng tức vú. • Chóng mặt. • Ra huyết bất thường. Nguy cơ: • Các nghiên cứu trước đây chỉ ra liệu pháp nội tiết thay thế có thể có nguy cơ. • Tuy nhiên, các nghiên cứu mới nhất đều chỉ ra rằng nguy cơ do liệu pháp nội tiết thay thế mang lại là rất thấp, nhất là khi sử dụng sớm, ở phụ nữ dưới 60 tuổi và mãn kinh dưới 10 năm. • Việc sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế cần được bác sĩ khám, xét nghiệm và thảo luận với bản thân chị trước khi quyết định tiến hành điều trị.



Lựa chọn loại nội tiết phù hợp?

LIỆU PHÁP ESTROGEN ĐƠN THUẦN

Có thể lựa chọn các hình thức sau:

- Estrogen đường uống: là dạng phổ biến nhất.
- Estrogen dạng miếng dán qua da được chỉ định cho các trường hợp mãn kinh có nguy cơ cao bị huyết khối tĩnh mạch, mỡ trong máu cao, béo phì và đang mắc các bệnh chuyển hóa.

Cả hai đường dùng này của estrogen đều cho tác dụng điều trị như nhau, trừ các chỉ định riêng nói trên.

- Estrogen đường đặt âm đạo nhằm cải thiện các triệu chứng ở âm đạo và các triệu chứng về tiết niệu.

LIỆU PHÁP KẾT HỢP ESTROGEN - PROGESTERONE

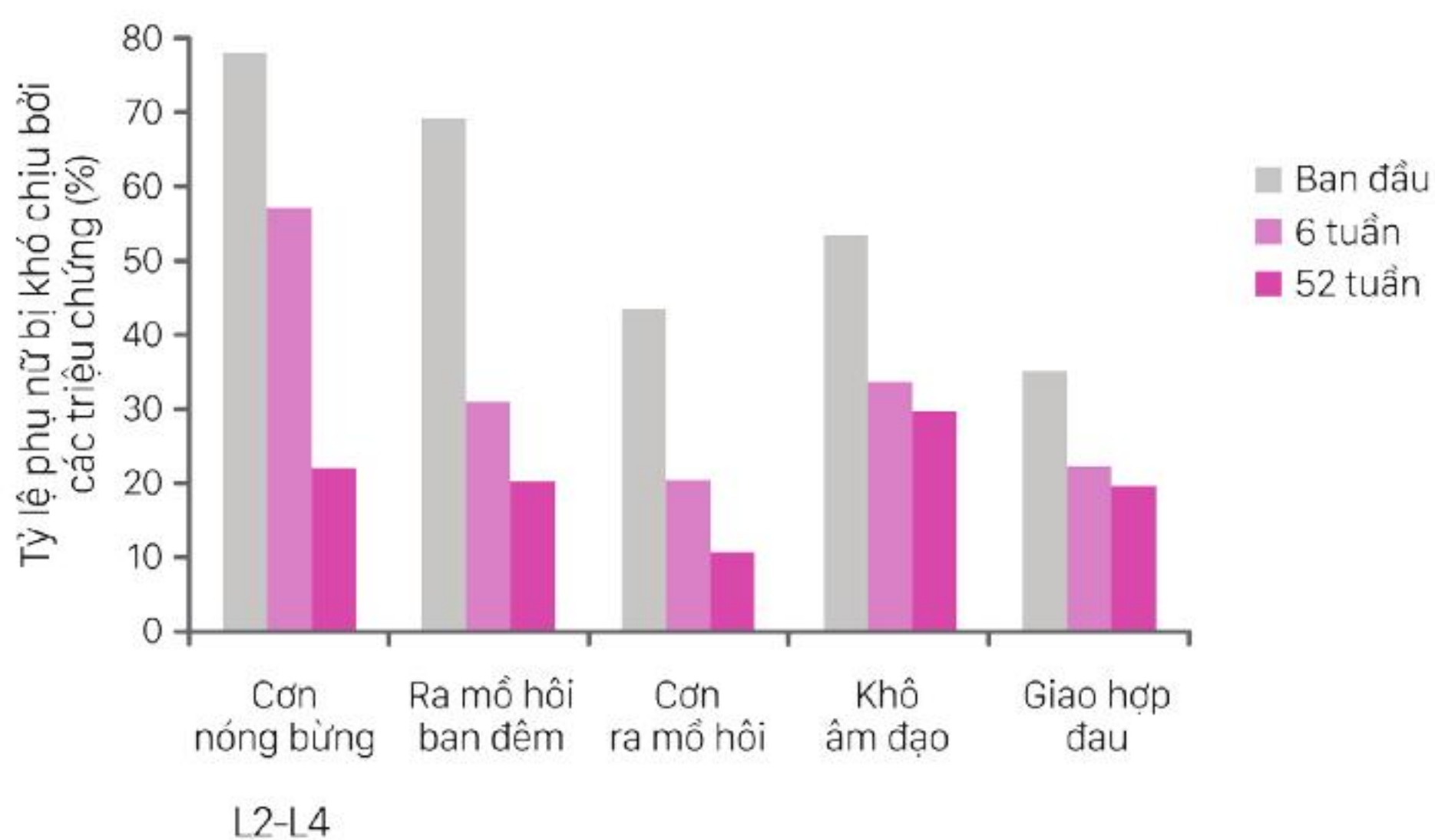
Như đã trình bày ở trên, việc kết hợp progesterone với estrogen là rất cần thiết ở các phụ nữ còn tử cung có điều trị liệu pháp nội tiết thay thế, nhằm tránh nguy cơ tăng sản nội mạc tử cung và ung thư nội mạc tử cung.

Khi sử dụng thuốc có thêm thành phần là progesterone, có thể gây buồn ngủ; vì vậy, tốt nhất nên uống thuốc vào buổi tối.

Có thể sử dụng chế phẩm progesterone đơn thuần dạng viên hoặc là kết hợp trong cùng một viên với estrogen.

Có nhiều loại progestogen được sử dụng. Nhưng cho tới nay, có hai loại đã được nghiên cứu và chứng minh là ít tác dụng không mong muốn:

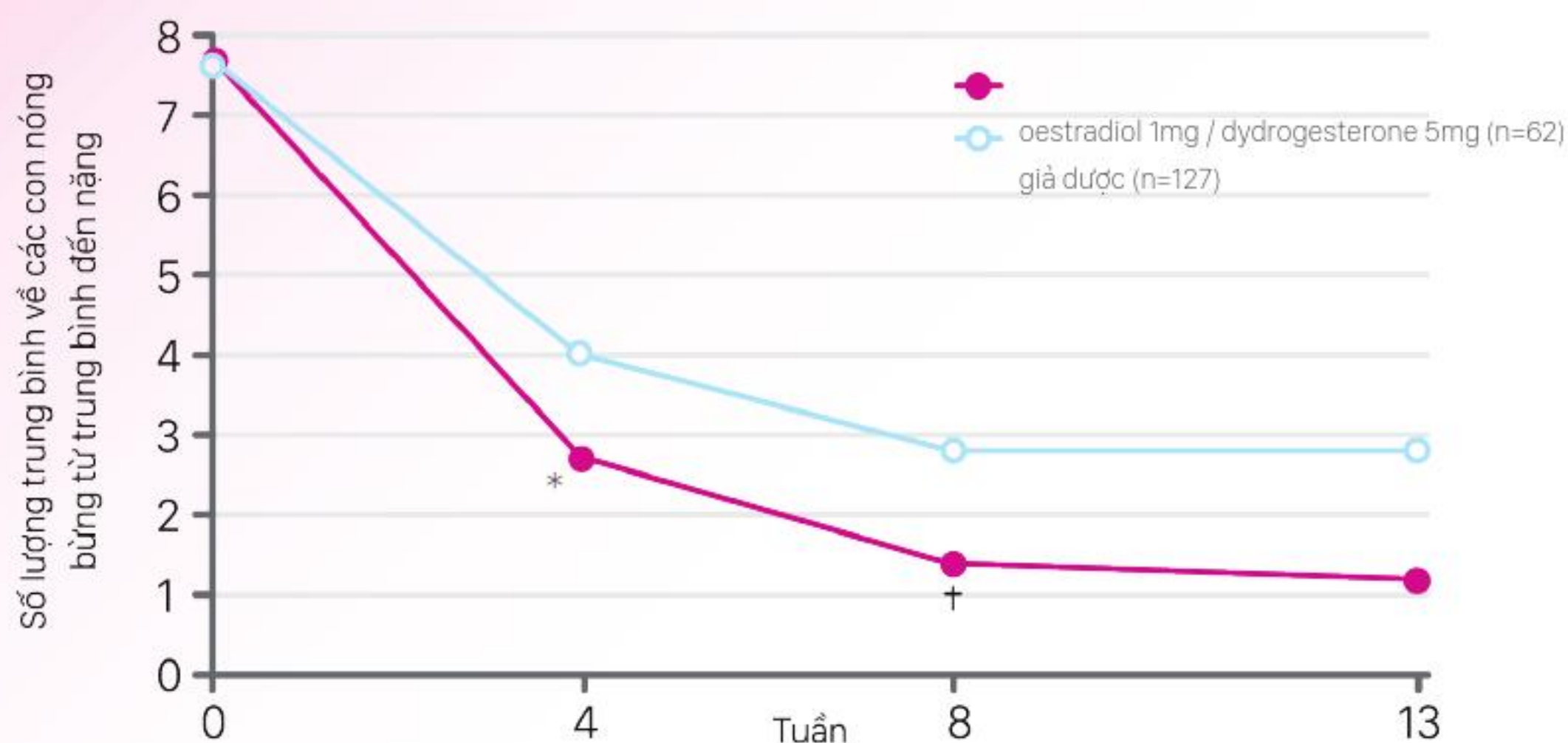
- Progesterone dạng mịn.
- Retro-progesterone hay dydrogesterone.



Biểu đồ 10.

(Nguồn: Amy JJ (1995). *Eur Menop J*; 2(Suppl):16-22. ©1995, Informa Healthcare. Hình được sao chép với sự cho phép của Informa Healthcare)

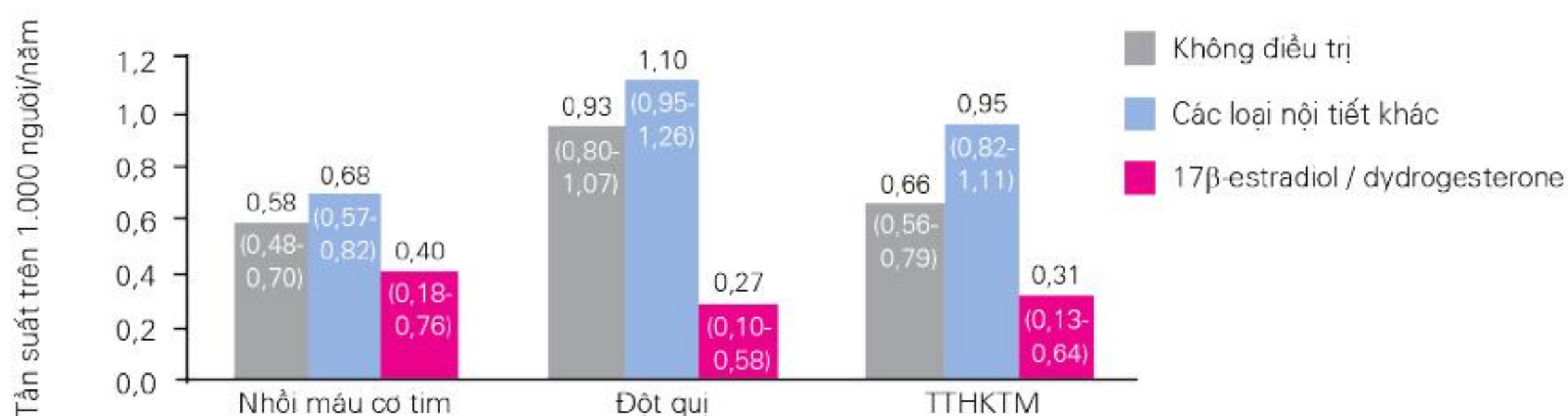




*P < 0,05 so với giả dược; †P < 0,001 so với giả dược
(Stevenson và cs., 2010)

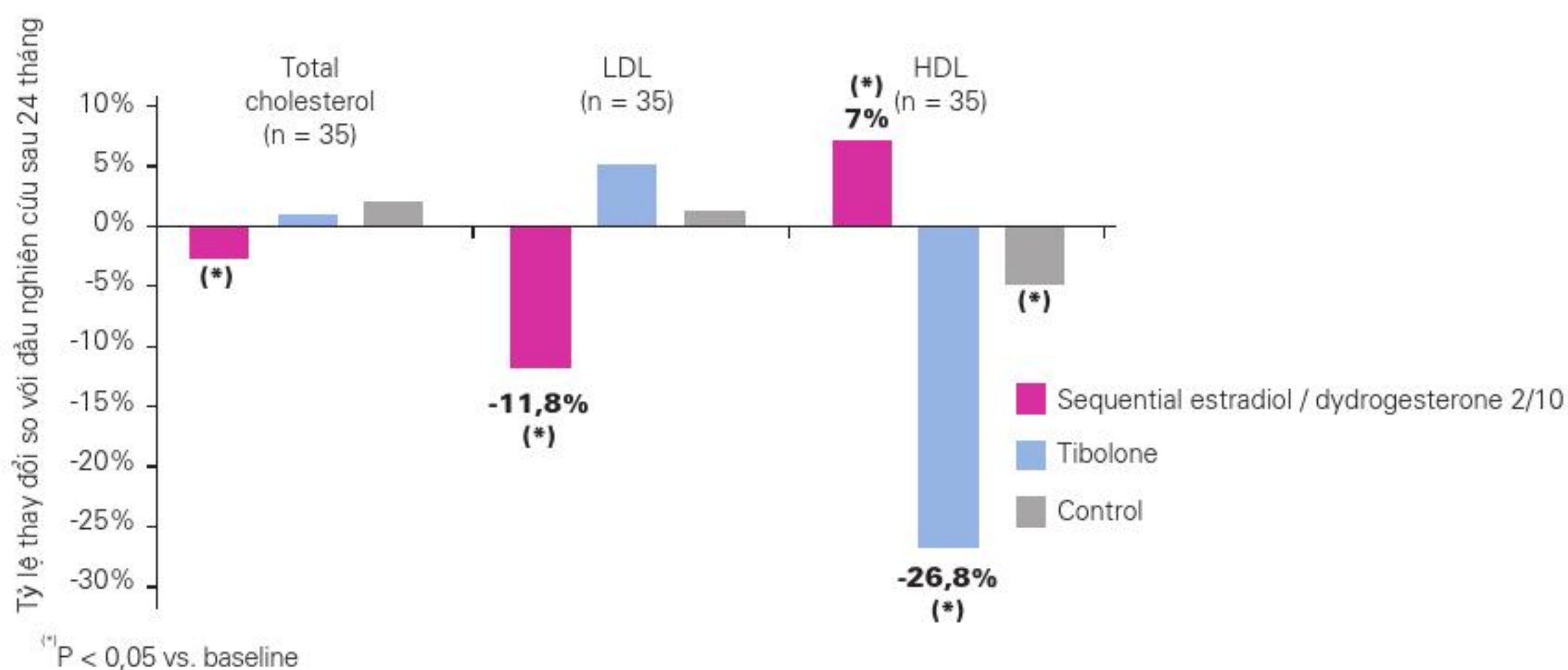
Biểu đồ 11. 17β -estradiol / dydrogesterone làm giảm thiểu các triệu chứng của tiền mãn kinh

- Phân tích trường hợp-đối chứng từ dữ liệu nghiên cứu thực hành chung của Anh (n = 69.412)
- Theo dõi 6 năm

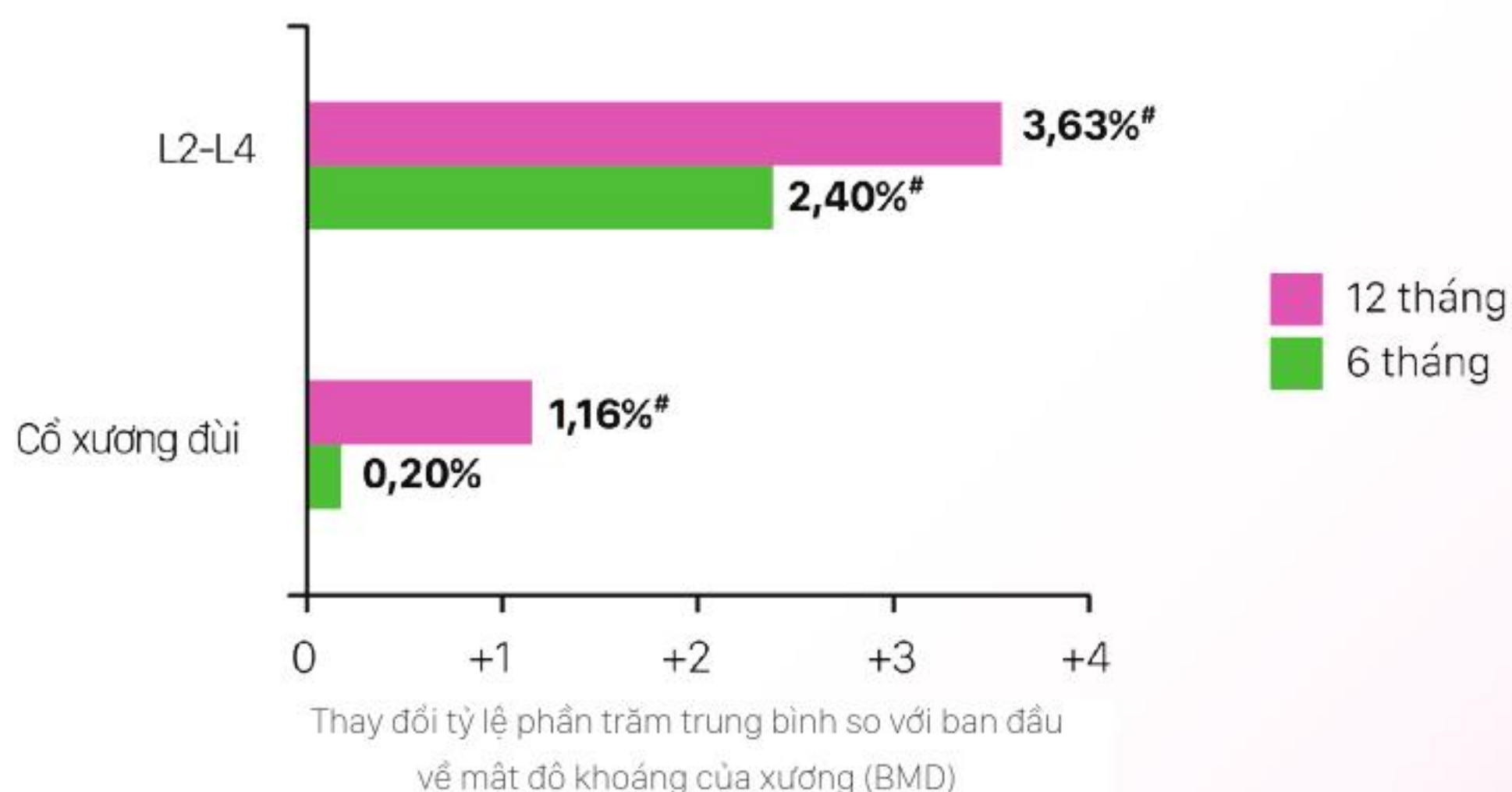


Biểu đồ 12. 17β -estradiol / dydrogesterone làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch
(Nguồn: Schneider C et al. (2009). Climacteric; 12:445-453)

Ảnh hưởng đến nồng độ lipid huyết thanh trong một thử nghiệm nhân mô ở 140 phụ nữ giai đoạn sớm sau mãn kinh. Vào lúc 24 tháng, estradiol + dydrogesterone dùng đường uống được tìm thấy làm tăng nồng độ trung bình của HDL cholesterol 7%, trong khi đó, tibolone giảm 26,8% về HDL cholesterol

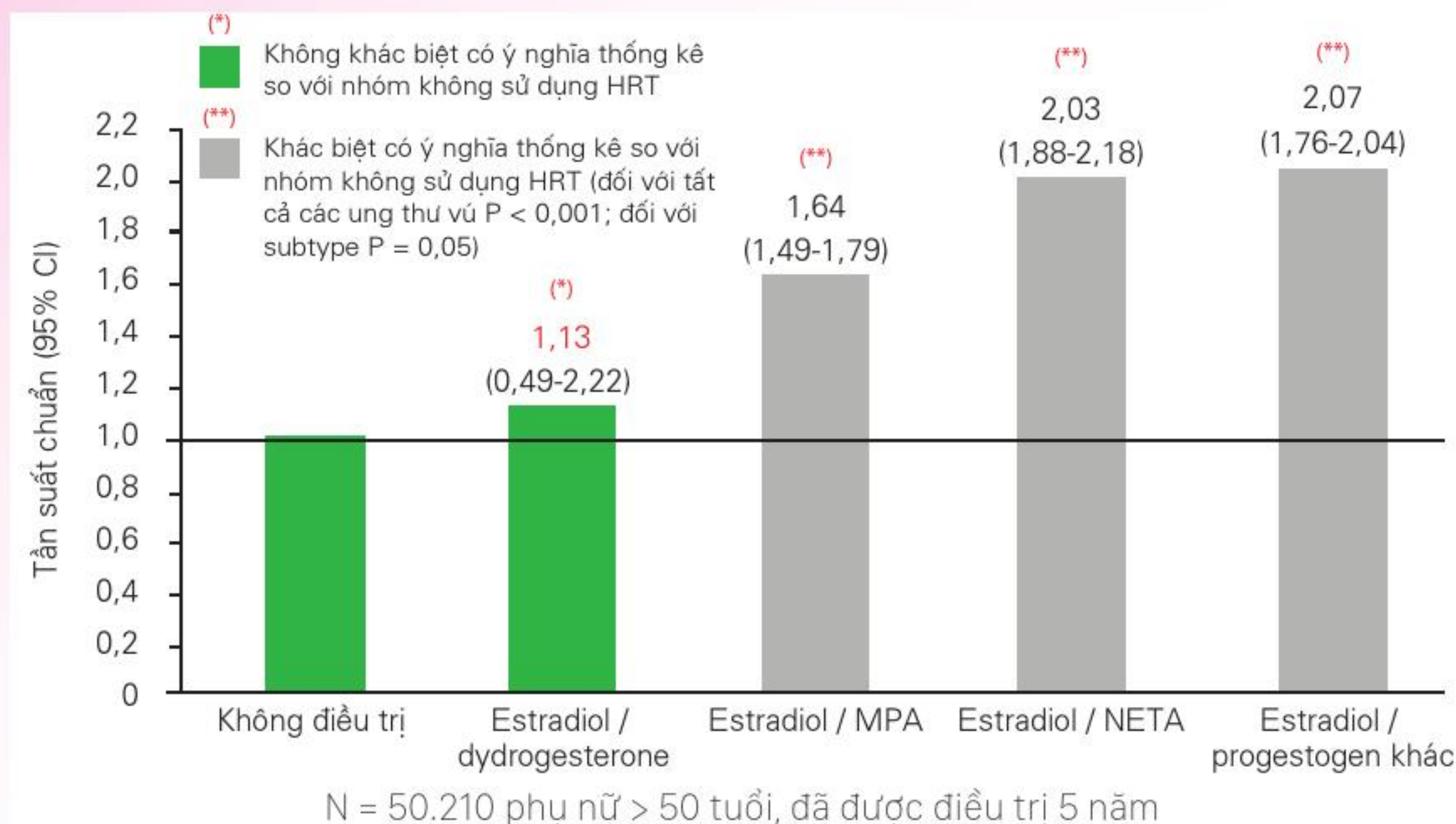


Biểu đồ 13. 17β -estradiol / dydrogesterone làm tăng chất béo tốt (HDL) và giảm lượng chất béo xấu trong máu (cholesterol toàn phần và LDL) trong máu (Nguồn: Hänggi W et al. (1997). Brit J Obst Gyn; 104:708-717)



*P < 0,05 so với ban đầu

Biểu đồ 14. 17β -estradiol / dydrogesterone làm tăng mật độ xương theo thời gian sử dụng (Nguồn: Lyytinen H et al. (2009). Obst Gyn; 113:65-73)



E/D: 17 β -estradiol / dydrogesterone

MPA: medroxyprogesterone acetate

NETA: norethidrone acetate

Biểu đồ 15. Nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ sử dụng 17 β -estradiol / dydrogesterone là thấp nhất so với các loại progesterone khác

TÓM TẮT VỀ CHỈ ĐỊNH DÙNG ESTROGEN

- Phụ nữ đã bị cắt bỏ tử cung chỉ cần sử dụng estrogen.
- Phụ nữ không bị cắt bỏ tử cung cần sử dụng estrogen cộng với progesterone để bảo vệ nội mạc tử cung.

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ LIỆU PHÁP NỘI TIẾT THAY THẾ Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI VIỆT NAM

- 80% phụ nữ không điều trị.
- 15% phụ nữ sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế (HRT) / liệu pháp nội tiết thời kỳ mãn kinh (MHT).
- 5% phụ nữ sử dụng thuốc an thần.

(Geneva Foundation for medical research, 2012)

Các biện pháp hỗ trợ không nội tiết



Hiệu quả cũng như mức độ an toàn của liệu pháp nội tiết thay thế đã được chứng minh. Tuy nhiên, có một số đối tượng chị em phụ nữ không được chỉ định sử dụng liệu pháp này.

Nếu thuộc một trong những trường hợp sau đây, bác sĩ có thể chỉ định cho chị các biện pháp hỗ trợ khác mà không sử dụng nội tiết tố estrogen và progesterone:

- Bản thân hay gia đình có tiền sử bị ung thư vú, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch hay có khối u chịu ảnh hưởng của nội tiết chưa được điều trị (u xơ tử cung, u buồng trứng, u tuyến vú...).
- Không muốn sử dụng nội tiết tố để điều trị.

CÁC BIỆN PHÁP HỖ TRỢ KHÔNG NỘI TIẾT HIỆN NAY

Các chất có nguồn gốc từ thiên nhiên: sử dụng chất chiết xuất từ các loại cây để giảm nhẹ các triệu chứng của rối loạn tiền mãn kinh.

Phytoestrogen

Phytoestrogen là các chất hóa học giống như estrogen, có cấu trúc hóa học giống estrogen trong cơ thể người, được tìm thấy ở thực vật. Nó bao gồm các nhóm hóa học như: isoflavone, flavone... và phụ thuộc vào nồng độ có mặt trong máu mà chúng có thể gây ra các hoạt tính như estrogen hoặc kháng estrogen.

Những thực phẩm chứa nhiều phytoestrogen như: đậu nành, giá đỗ, bắp, hạt dẻ, sữa bò, cà phê, hành, đậu phộng, hạt dẻ....



Chiết xuất từ cây Maca (*Lepidium meyenii*)

Cây Maca được xem như nhân sâm của đất nước Peru, sinh trưởng trong môi trường cực kỳ giá lạnh, khắc nghiệt của dãy Andes, ở độ cao hơn 10.000m so với mặt nước biển – nơi không có loài cây trồng nào có thể sống sót được.

Cây Maca chứa trong mình một lượng lớn các chất dinh dưỡng bao gồm: acid amin thiết yếu, acid béo, vitamin nhóm B, C và E; các vi khoáng chất: kẽm, i-ốt, sắt, canxi... và các chất có hoạt tính chống oxy hóa.

Người bản địa Peru sử dụng cây Maca như một loại thực phẩm và một vị thuốc từ hơn 2.000 năm nay.

Các nghiên cứu hiện nay cho thấy *Lepidium meyenii* có thể giúp giảm nhẹ sự khó chịu do các triệu chứng của thời kỳ tiền mãn kinh gây ra, chẳng hạn như: cải thiện đời sống vợ chồng, làm chậm tốc độ lão hóa và giảm căng thẳng...

- Các liệu pháp bổ trợ: tập yoga, aerobics hay liệu pháp trị liệu bằng tinh dầu....
- Các loại thuốc được kê đơn từ bác sĩ: các thuốc an thần và thuốc chống trầm cảm.



Cập nhật về điều trị hormone cho phụ nữ mãn kinh

PGS. TS. Lưu Thị Hồng

Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế

Giảng viên Đại học Y Hà Nội



Căn cứ khảo sát

- WHI (Women's Health Initiative) là căn cứ chính.
- Các nghiên cứu sau WHI, phân tích lại các kết quả công bố của WHI.
- "Lợi ích" sẽ được đề cập trước "nguy cơ".
- Kết quả được phân chia ra các nhóm:
 - Mức A: độ tin cậy cao, không thay đổi với thời gian.
 - Mức B: độ tin cậy thấp hơn, tuy cũng không thay đổi.
 - Mức C: độ tin cậy thấp, chưa khẳng định được.

Kết luận

CƠN BỐC NÓNG MẶT

Mức A

- "Liều chuẩn" estrogen $\pm$ progestin đều làm giảm đáng kể tần suất và mức độ trầm trọng của các cơn bốc hỏa.
- Hormone cho phụ nữ mãn kinh (menopause hormonal therapy – MHT) là phương pháp điều trị hiệu quả nhất các triệu chứng vận mạch do mãn kinh ở mọi lứa tuổi^(*)
- Nếu không thể dùng estrogen:
 - Gabapentin, clonidine, α -methyldopa.
 - Chỉ dùng progestin.

^(*)Global consensus statement on Menopause Hormonal therapy_IMS 2013. Climacteric 2013; 16:316-337.

KHÍ SẮC VÀ TRI GIÁC

Mức A

MHT được bắt đầu sử dụng sau tuổi 60 không cải thiện được trí nhớ.

Mức B

Estrogen bắt đầu được sử dụng ngay khi vừa mãn kinh do phẫu thuật có lợi ích cho trí nhớ trong giao tiếp.

Mức C

Estrogen và progesterone không thấy rõ có lợi cho khí sắc và tri giác của phụ nữ mãn kinh bình thường, mà chỉ có lợi ích rõ ở phụ nữ mãn kinh có triệu chứng.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

Mức B

- MHT cải thiện chất lượng cuộc sống:
 - Thông qua việc giảm triệu chứng.
 - Tăng cường giấc ngủ.
 - Cải thiện khí sắc.
- MHT giảm 40% tỷ lệ tử vong ở phụ nữ bắt đầu sử dụng trước 60 tuổi hay mới mãn kinh dưới 10 năm.

LOÃNG XƯƠNG

Mức A

- MHT:
 - Estrogen ± progesterone dự phòng mất xương sớm sau mãn kinh.
 - Tăng khối xương giai đoạn mãn kinh muộn.
 - Hiệu quả bằng với các biphosphonate.
 - Dự phòng được gãy cổ xương đùi và cột sống.

- Có thể dùng: tibolone, SERMs (raloxifene: giảm gãy xương cột sống nhưng không giảm gãy cổ xương đùi).

Mức B

- Estrogen có tác dụng bảo vệ được xương khớp không bị viêm.
- Estrogen đơn thuần giảm tỷ lệ phẫu thuật thay khớp.
- Progestogen kèm theo estrogen làm giảm tác dụng có lợi của estrogen trên tỷ lệ thay khớp.

NỘI MẠC TỬ CUNG

Mức A

- Estrogen đơn thuần không kèm progestin tăng ung thư nội mạc tử cung → Sử dụng trên phụ nữ đã cắt tử cung.
- Thêm progestin nếu còn tử cung, giúp bảo vệ nội mạc tử cung → Thêm progestin nếu còn tử cung, giúp bảo vệ nội mạc tử cung.

Mức B

- Estrogen và progestogen theo chu kỳ giúp giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung so với estrogen đơn thuần, nhưng không bằng estrogen và progestogen liên tục.
- Estrogen với liều 7,5–25µg đường âm đạo, 2 lần một tuần không kích thích nội mạc tử cung.

TRIỆU CHỨNG TIẾT NIỆU - SINH DỤC

Mức A

- Estrogen đường âm đạo:
 - Liều thấp có tác dụng điều trị các triệu chứng đau.
 - Làm niêm mạc âm đạo teo mỏng trở lại bình thường.
 - Giảm triệu chứng bàng quang bị quá kích (đường toàn thân cũng mang lại hiệu quả này).

- Giảm tần suất nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần.
- Có thể sử dụng tibolone.
- Testosterone bôi da một lượng vừa phải:
 - Tăng tần suất và thỏa mãn tình dục.
 - Tăng ham muốn, hưng phấn và đỉnh khoái cảm.
- DHEA không tăng đáng kể chức năng tình dục

UNG THƯ ĐẠI TRÀNG VÀ BUỒNG TRỨNG

Mức A

MHT với estrogen và progestin giảm nguy cơ ung thư đại tràng.

Mức B

Điều trị kéo dài với estrogen đơn thuần làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng một ít.

UNG THƯ VÚ

Mức A

- Estrogen hay estrogen + progestin gây tăng độ đậm đặc vú trên nhũ ảnh.
- Tibolone làm tăng tái phát ung thư vú.
- Raloxifene giúp giảm nguy cơ ung thư vú.

Mức B

- Sử dụng estrogen đơn thuần dưới 5 năm sẽ làm giảm nguy cơ ung thư vú.
- Đối với nhóm phụ nữ mới lần đầu sử dụng estrogen và progestogen, dữ liệu nghiên cứu tổng quát WHI cho thấy nguy cơ ung thư vú không tăng sau 5,2 năm, nhất là những người đã mãn kinh lâu.

Mức C

- Các dữ liệu từ 2 nghiên cứu độc lập nhau cho thấy progesterone, có thể là dydrogesterone, kết hợp với estrogen không làm tăng ung thư vú đến 5 năm sử dụng.

- Không có một số liệu tuyệt đối nào cho từng phụ nữ (về nguy cơ ung thư vú), vì nguy cơ thay đổi theo:
 - Có hay không bị ung thư vú.
- Phụ nữ gần mãn kinh là nhóm nguy cơ nhạy cảm hơn với một số loại MHT.

TẮC NGHẼN TĨNH MẠCH

Mức A

- MHT:
 - Tăng nguy cơ tắc nghẽn tĩnh mạch gấp 2 lần.
 - Tác dụng cộng hưởng với các yếu tố tuổi, BMI cao, tăng tiểu cầu (thrombophilias), phẫu thuật và bất động → Cần cá thể hóa điều trị.

Mức C

- Estrogen qua da không làm tăng nguy cơ thuyên tắc-huyết khối tĩnh mạch (VTE).

ĐỘT QUY

Mức A

- MHT không làm giảm tần suất đột quy trên phụ nữ lớn tuổi đã có sẵn bệnh lý mạch máu.
- Tibolone làm tăng nguy cơ đột quy ở phụ nữ lớn tuổi nhưng không tăng ở phụ nữ trẻ.
- Không tăng đột quy với raloxifene.

Mức C

- Estrogen liều thấp không làm tăng nguy cơ đột quy.

CHUYỂN HÓA

Mức B

- Sử dụng estrogen đơn thuần hay estrogen kèm progestin trong nghiên cứu WHI ghi nhận giảm nguy cơ đái tháo đường type 2.

- Bắt đầu sử dụng MHT giúp giảm tăng cân, động mỡ và / hoặc mỡ trung tâm.

MÃN KINH SỚM

Mức B

Phụ nữ bị cắt buồng trứng 2 bên trước tuổi 45 sẽ tăng nguy cơ tác động xấu trên hệ tim mạch, xương, tri giác, khí sắc và tình dục → MHT nên được sử dụng kéo dài đến tuổi mãn kinh trung bình tự nhiên (khoảng 51 tuổi).

Chất lượng của các chứng cứ khoa học

Mức B

Chứng cứ khoa học rút ra từ WHI được cho rằng thấp hơn một nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, theo tiêu chuẩn đánh giá của hệ GRADE, vì nhiều yếu tố làm giảm nhẹ độ tin cậy: tỷ lệ bỏ cuộc cao, thiếu nhóm đại diện đủ các thành phần (như nhóm phụ nữ Châu Á, nhóm tuổi 40-60...)

LỢI ÍCH VÀ NGUY CƠ CỦA MHT

Mức D

Trên phụ nữ vừa mãn kinh (tuổi 50-59 hoặc mãn kinh dưới 10 năm), phân tích lại nghiên cứu WHI cho thấy:

- Sự quan trọng của tuổi và thời điểm bắt đầu sử dụng MHT đối với lợi ích và nguy cơ cho sức khỏe người sử dụng.
- Kết quả được diễn đạt là số người có lợi ích tính trên 1.000 phụ nữ sử dụng ≥ 5 năm, nhiều hơn so với những người không sử dụng.

CÁC VẤN ĐỀ CẦN QUAN TÂM TRONG TƯƠNG LAI

- Phổ biến cho bác sĩ và phụ nữ sắp và sau mãn kinh cần biết:
 - Lợi ích và nguy cơ của MHT với liều chuẩn.
 - Trong khoảng thời gian sử dụng từ 3 đến 5 năm.
- Nghiên cứu trên các liều thấp hơn, đường sử dụng và loại thuốc tốt nhất.
- Phát triển cách tiếp cận nhiều lợi ích nhất và ít nguy cơ nhất cho phụ nữ.

- Tiến hành nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng để xác định tỷ lệ bệnh lý tim mạch, đột quỵ, ung thư vú, bệnh lý không dung nạp glucose ở phụ nữ bắt đầu sử dụng MHT trong độ tuổi từ 50 đến 55.

Cập nhật hướng dẫn lâm sàng về mãn kinh tại Việt Nam (2015)

ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG CÁC TRIỆU CHỨNG VÀ BỆNH LÝ TUỔI MÃN KINH

- Sử dụng nội tiết (liệu pháp hormone thay thế – LPHTT): sau khi xét nghiệm máu, tiểu cầu, fibrinogen và D-dimer bình thường.

XỬ TRÍ MÃN KINH SỚM

- Phụ nữ mãn kinh trước 30 tuổi: xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ và các kháng thể tự miễn.
- Sử dụng nội tiết: có thể uống thuốc viên nội tiết tránh thai.

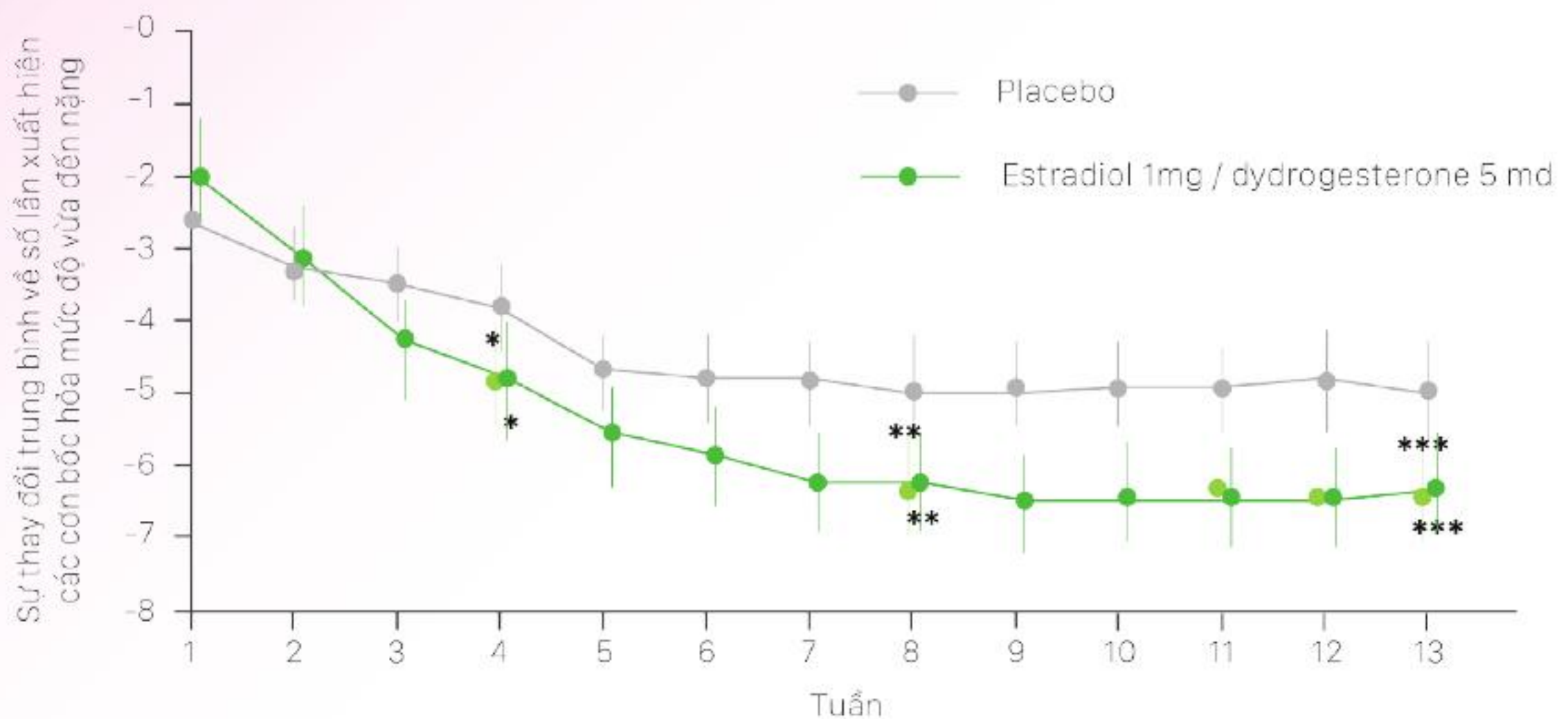
CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

- Khi sử dụng sớm, trước 60 tuổi và mãn kinh < 10 năm:
 - Điều trị hiệu quả các triệu chứng của mãn kinh.
 - Giảm nguy cơ sa sút trí tuệ.



Estradiol / dydrogesterone giảm triệu chứng vận mạch hiệu quả

Giảm đáng kể cơn nóng bừng mặt từ trung bình - nặng so với placebo (n = 305)



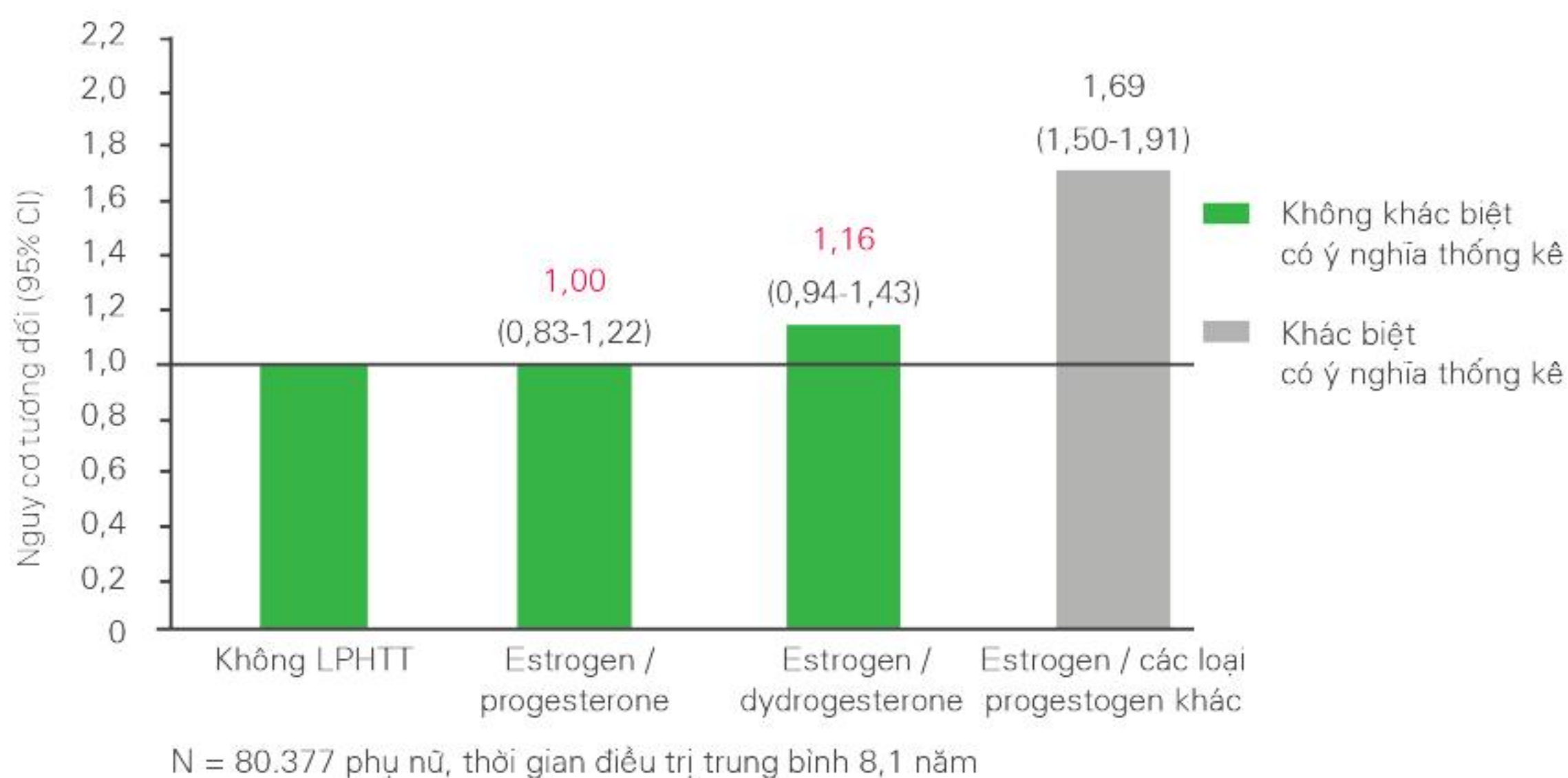
Biểu đồ 16. Hiệu quả giảm cơn bốc hỏa trên bệnh nhân sử dụng liên tục liệu pháp thay thế bằng viên kết hợp 17 β -estradiol và dydrogesterone (Nguồn: Figure reproduced from *Maturitas*, 67, Stevenson JC et al. (2010). Oral ultra-low dose continuous combined hormone replacement therapy with 0.5mg 17 β -oestradiol and 2.5mg dydrogesterone for the treatment of vasomotor symptoms: results from a double-blind, controlled study; 227-232. Copyright 2010 with permission from Elsevier)

UNG THƯ VÚ

MHT:

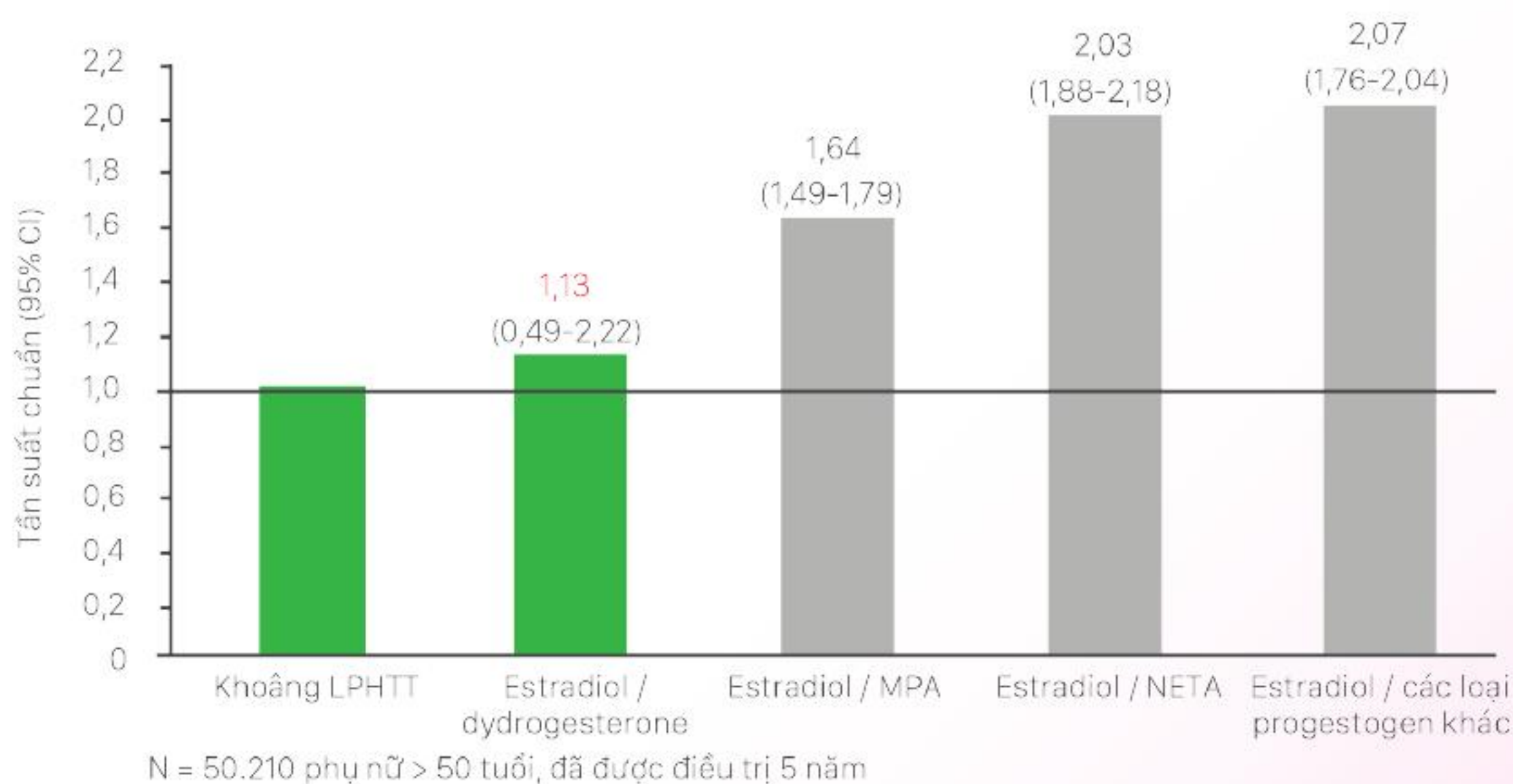
- Giảm nguy cơ ung thư vú.
- Tăng nhẹ khi sử dụng estrogens trên 5 năm ở phụ nữ trẻ.

Lựa chọn progestogen và nguy cơ ung thư vú



Biểu đồ 17. Chọn lựa progestogen và nguy cơ ung thư vú: nghiên cứu trên phụ nữ Pháp

(Nguồn: Fournier A et al. (2008). *Breast Cancer Res Treat*; 107:103-111.
Fournier A et al. (2008). *Clin Oncol*; 26:1260-1268)



Biểu đồ 18. Chọn lựa progestogen và nguy cơ ung thư vú: nghiên cứu trên phụ nữ Phần Lan

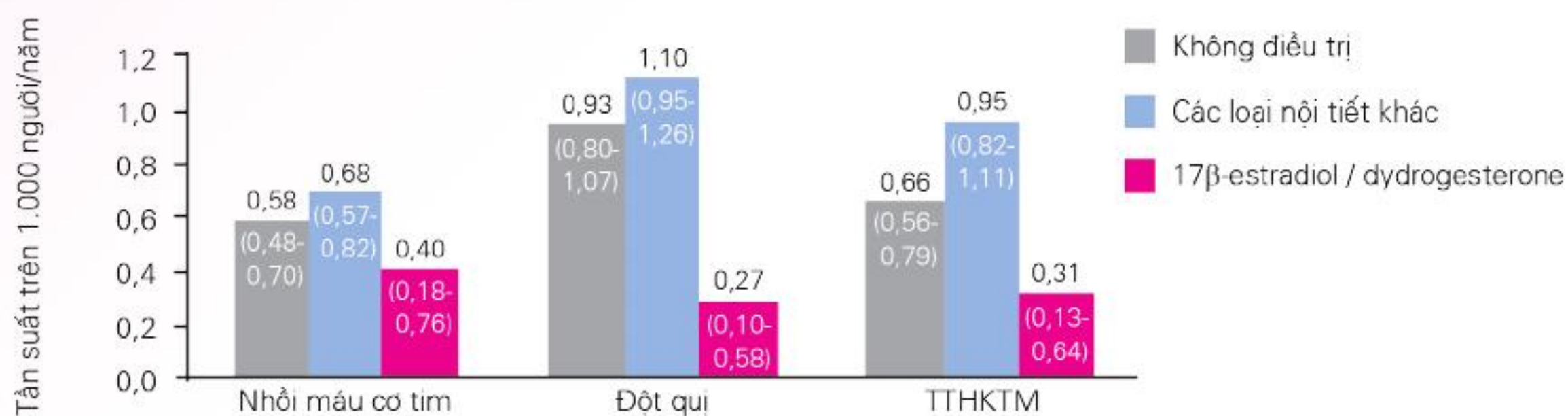
(Nguồn: Lyytinen H et al. (2009). *Obst Hyn*; 113:65-73)

NGUY CƠ TIM MẠCH

MHT giúp giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, đột quỵ, VTE.

Lựa chọn progestogen và nguy cơ tim mạch

- Phân tích trường hợp đối chứng từ dữ liệu nghiên cứu thực hành chung của Anh (N = 69.412).
- Theo dõi trong 6 năm.



Biểu đồ 19. 17β-estradiol / dydrogesterone làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch (Nguồn: Schneider C et al. (2009). *Climacteric*; 12:445-453)

CHUYỂN HÓA

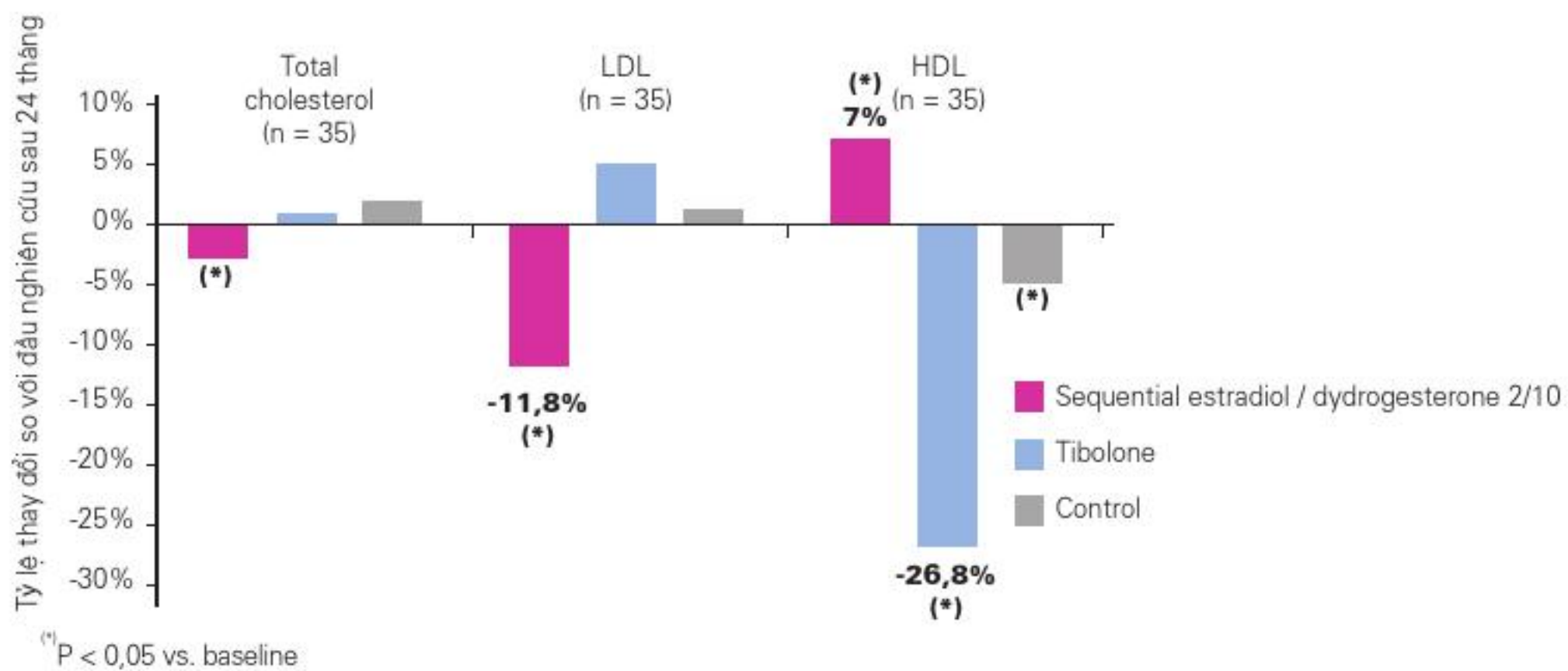
Sử dụng estrogen sớm giúp cải thiện tình trạng mỡ bụng dày, giữ đường huyết ổn định và giảm đề kháng insulin.

Lựa chọn progestogen và lipid profile

Ảnh hưởng đến nồng độ lipid huyết thanh trong một thử nghiệm nhân mở trên 140 phụ nữ giai đoạn sớm sau mãn kinh.

Vào lúc 24 tháng, estradiol + dydrogesterone dùng đường uống được tìm thấy làm tăng nồng độ trung bình của HDL cholesterol 7%, trong khi đó, tibolone giúp giảm 26,8% về HDL cholesterol.

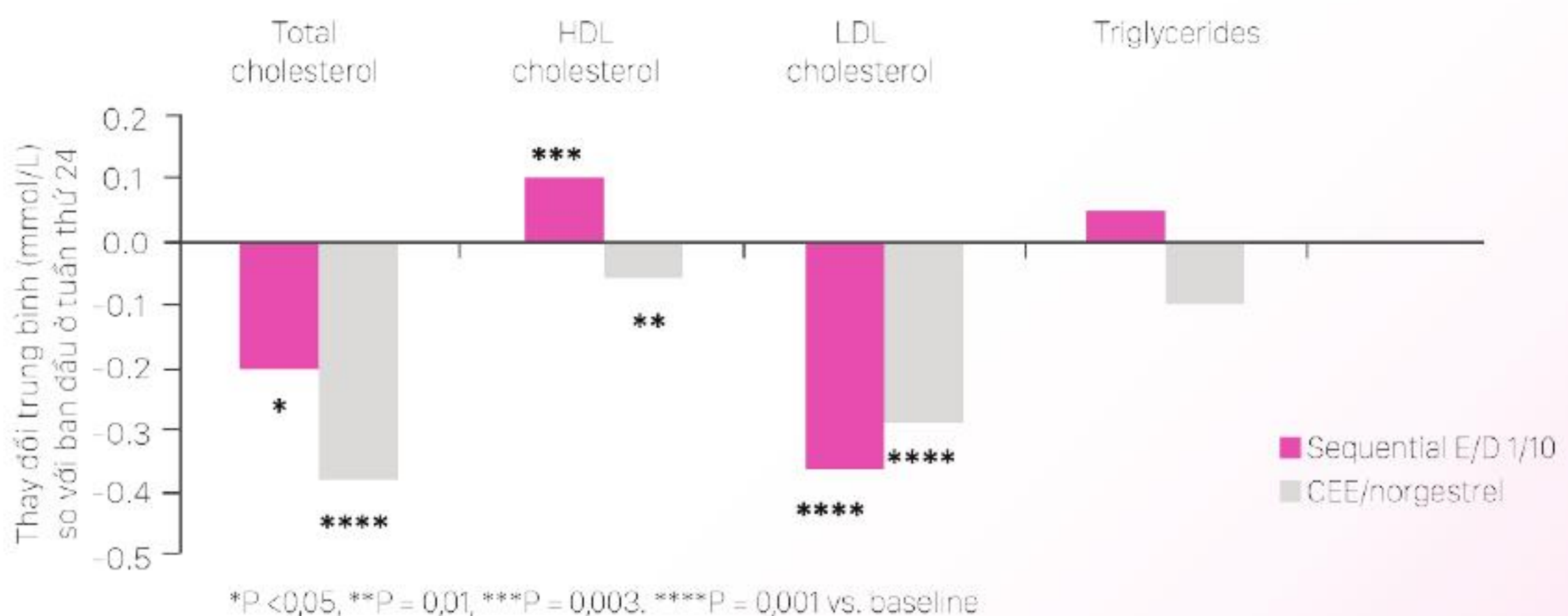
Ảnh hưởng đến nồng độ lipid huyết thanh trong một thử nghiệm nhân mô ở 140 phụ nữ giai đoạn sớm sau mãn kinh. Vào lúc 24 tháng, estradiol + dydrogesterone dùng đường uống được tìm thấy làm tăng nồng độ trung bình của HDL cholesterol 7%, trong khi đó, tibolone giảm 26,8% về HDL cholesterol.



Biểu đồ 20. 17 β -estradiol / dydrogesterone làm tăng chất béo tốt (HDL) và giảm lượng chất béo xấu trong máu (cholesterol toàn phần và LDL) trong máu (Nguồn: Hånggi W et al. (1997). Brit J Obst Gyn; 104:708-717)

Trong một nghiên cứu 24 tuần ở 193 phụ nữ quanh mãn kinh và sau mãn kinh:

- HDL tăng có ý nghĩa ở nhóm điều trị bằng estradiol + dydrogesterone.
- HDL giảm với CEE / norgestrel (0,625/0,15mg).



Biểu đồ 21. Estradiol và dydrogesterone tăng HDL hiệu quả (Nguồn: Cieraad D et al. (2006). Arch Gynecol Obstet; 274:74-80)

ESTROGEN

Các loại estrogen thường dùng:

- Đường uống: estradiol valerate, estrogen liên hợp.
- Dán da hay thoa da.
- Đặt âm đạo.
- Estrogen thường được kết hợp với progestogen trong mỗi viên thuốc.

Lợi ích

Khi sử dụng sớm, trước 60 tuổi và mãn kinh < 10 năm:

- Điều trị hiệu quả các triệu chứng của mãn kinh.
- Giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, loãng xương, sa sút trí tuệ.
- Cải thiện tình trạng mỡ bụng dày.
- Giữ đường huyết ổn định.
- Giảm đề kháng insulin.
- Giảm nguy cơ ung thư đại-trực tràng

Chống chỉ định

- Tiền sử hoặc nguy cơ VTE cao: có thể sử dụng estrogen dán da.
- Xuất huyết bất thường chưa điều trị.
- Viêm gan cấp.
- Nghi ngờ ung thư.
- Nghi ngờ có thai.

PROGESTOGEN

- Phải phối hợp progestogen + estrogen nếu còn tử cung.
- Các dạng progestogen thường dùng:

- Dydrogesterone riêng lẻ hoặc estradiol / dydrogesterone.
- Progesterone dạng mịn.
- Progestogen phối hợp thêm progestogen / cắt tử cung nếu:
 - Chỉ định cắt tử cung là do lạc NMTC.
 - Cắt tử cung bán phần.
 - Vừa bị cắt tử cung và 2 phần phụ vì ung thư NMTC.
 - Phẫu thuật u dạng NMTC ở buồng trứng.

CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ KHÁC

- Androgen:
 - Triệu chứng nặng, không giảm với điều trị estrogen liều cao.
 - Không khuyến cáo sử dụng kéo dài.
- SERMs: có tác dụng chọn lọc trên thụ thể estrogen:
 - Đồng vận đối với mô xương.
 - Đối vận đối với tuyến vú.
- Tibolone: tác dụng chọn lọc giống SERMs. Không nên chỉ định tibolone cho phụ nữ có tiền sử ung thư vú.

CÁC THUỐC KHÁC

- Thực phẩm chức năng:
 - Phytoestrogen: ít hiệu quả.
 - Lepidium meyenii: có hiệu quả, tuy nhiên cần nghiên cứu thêm.
- Các loại thuốc không nội tiết:
 - Clonidine: điều trị rối loạn vận mạch.
 - Vesicare: điều trị triệu chứng tiết niệu.

CÁC ĐỒNG THUẬN CHUNG

Các đồng thuận

- MHT là phương pháp điều trị hiệu quả nhất các triệu chứng do mãn kinh gây ra.
- Cá thể hóa là chìa khóa quan trọng nhất trong điều trị MHT.
- Lợi ích cao hơn nguy cơ ở những phụ nữ < 60 tuổi và trong vòng 10 năm sau mãn kinh.
- Thời gian điều trị mang lại hiệu quả và an toàn: dưới 5 năm.
- Cần thêm progestogen ở những phụ nữ còn tử cung.
- Nên dùng estrogen đường âm đạo ở những phụ nữ chỉ có triệu chứng tại đường niệu - dục.
- Estradiol + dydrogesterone khuynh hướng giảm nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, đột quỵ, nhồi máu cơ tim, ung thư vú^(*)

(Nguồn: ^(*)Lyytinen H et al. (2009). *Obst Gyn*;113:65-73). Fournier A et al. (2008). *Breast Cancer Res Treat*; 107:103-111. Schneider C et al. (2009). *Climacteric*; 12:445-453.

Phụ lục

D-dimer

Là một protein được tìm thấy trong máu sau khi một cục máu đông đã bị phá vỡ. Một xét nghiệm D-dimer có thể được sử dụng để giúp chẩn đoán các bất thường trong đông máu, chẳng hạn như huyết khối (cục máu đông phát triển trong mạch máu). Nếu một xét nghiệm máu cho thấy mức độ cao D-dimer, nó có nghĩa là mảnh máu đông được trôi theo dòng máu của chị và có thể đã kẹt đâu đó ở trong động mạch.

Fibrinogen

Là một loại protein có khả năng tham gia vào quá trình đông máu bằng cách tham gia vào các thành phần tạo nên một cục máu đông. Trong điều kiện thích hợp, fibrinogen sẽ chuyển thành fibrin dưới dạng các sợi tơ, không tan trong huyết thanh, để tạo thành cục máu đông, giúp ngưng chảy máu.

Tiểu cầu (PLATELET – PLT)

Là 1 trong 3 loại tế bào máu cơ bản quan trọng; có kích thước rất nhỏ, đường kính 1-4mm. Tuy bé nhỏ nhưng tiểu cầu rất có "bản lĩnh": khi cơ thể con người bị thương, mạch máu bị tổn hại, máu sẽ chảy ra ngoài, tiểu cầu tập hợp thành đội ngũ, tạo cục máu đông lấp miệng vết thương và giải phóng vào máu một loại hoá chất có thể khiến cho máu sinh ra vô số sợi tơ. Những sợi tơ này dệt thành lưới, chặn đứng các hồng cầu, bạch cầu trong máu và khiến máu ngưng tụ lại.

Tuyến yên

Tuy nhỏ như hạt đậu và nằm ẩn trong hốc xương dưới não bộ, tuyến yên lại là cơ quan quan trọng bậc nhất. Đối với hoạt động sinh sản, dưới sự "chỉ huy" của vùng dưới đồi, tuyến yên sản xuất ra FSH và LH - hai loại nội tiết chủ đạo trong việc kích thích nang trứng phát triển cũng như chế tiết hai loại nội tiết là estrogen và progesterone.

Trục hạ đồi-tuyến yên-buồng trứng

Được xem như đường dây tín hiệu, dẫn truyền thông tin hai chiều từ não xuống tuyến yên và buồng trứng; ngược lại, từ buồng trứng trở về lại tuyến yên và não bộ nhằm bảo đảm cho hoạt động sinh sản diễn ra bình thường.

Vỏ não

Là nơi có chứa các vùng thực hiện các chức năng khác nhau của não bộ. Vỏ não tác động lên sự chế tiết nội tiết tố thông qua ảnh hưởng của tâm lý, cảm xúc của chính các nhân đó đối với các tác động từ môi trường bên ngoài.



Chúng tôi hy vọng cuốn sổ tay này sẽ giúp ích được cho các chị em phụ nữ...

Độ tuổi 40-50 thật sự có nhiều biến động nhưng cũng hết sức thú vị...

Có lẽ đó cũng là điều mà Tạo hóa đã sắp đặt để nhắc nhở các chị quan tâm và chú ý hơn đến cơ thể của mình, nhằm tạo ra những thay đổi tích cực trong lối sống để giúp các chị khỏe mạnh hơn...

Hãy cố gắng để hướng đến những điều tuyệt vời mà cuộc sống đang chờ đợi chị phía trước cùng với các thành viên của gia đình và chị bè thân...

Hãy tận hưởng cuộc sống...

Yêu mình và yêu mọi người...

Cũng mong ước các chị không quên một điều:

“Chúng tôi luôn sát cánh bên chị em phụ nữ vì một cuộc sống tốt đẹp hơn...”

Những điều cần nhớ khi gặp bác sĩ

Hãy đọc kỹ các thông tin trong dưới đây để biết được những vấn đề gì chị sẽ trao đổi với bác sĩ khi đi khám bệnh...

Vui lòng đánh "x" vào các ô trống để chắc chắn chị đã chuẩn bị sẵn sàng và đầy đủ.

Những vấn đề chị cần nhớ để nói với bác sĩ:

- ☐ Lần cuối cùng chị có kinh là khi nào? --/--/----
- ☐ Kinh nguyệt có đều không?
- ☐ Các triệu chứng chị đang gặp phải?
- ☐ Chị đã có khám và điều trị trước đây chưa?
- ☐ (nếu có) Bác sĩ cho chị uống thuốc gì?
- ☐ Gia đình chị có ai bị: ung thư vú, bệnh tim mạch, bệnh Alzheimer, loãng xương không?

Những vấn đề chị cần trao đổi với bác sĩ:

- ☐ Nói về các triệu chứng chị đang mắc phải với bác sĩ.
- ☐ Nói về việc người thân của chị (mẹ, dì, chị gái) đã vượt qua giai đoạn này như thế nào? Bệnh lý họ đã mắc phải và điều trị?
- ☐ Hỏi bác sĩ xem chị cần làm gì?
 - Về lối sống
 - Về chế độ sinh hoạt
 - Về ăn uống
 - Về thuốc men có thể dùng để điều trị?
 - Hãy hỏi về liệu pháp nội tiết thay thế và vai trò của nó đối với điều trị các triệu chứng do mãn kinh gây ra đối với bản thân chị.

- ☐ Trao đổi kỹ hơn về các bệnh lý có thể mắc phải ở độ tuổi này?
 - Loãng xương
 - Bệnh tim mạch
 - Ung thư vú
 - Tầm soát ung thư cổ tử cung
- ☐ Trao đổi về khả năng mang thai trong giai đoạn này và biện pháp tránh thai có thể sử dụng.

Những việc bác sĩ sẽ tiến hành khi gặp chị:

- ☐ Hỏi về tiền sử sản khoa của chị:
 - Mang thai bao nhiêu lần?
 - Số con hiện có?
 - Số lần mang thai?
 - Sinh đủ tháng / thiếu tháng?
 - Sảy thai / điều hòa kinh nguyệt / uống thuốc?
 - Thai ngoài tử cung?
- ☐ Hỏi về tình trạng kinh nguyệt của chị:
 - Điều / không điều?
 - Số ngày hành kinh (chảy máu)?
 - Lượng máu?
 - Thời điểm bắt đầu rối loạn?
 - Các bất thường khác?
- ☐ Các triệu chứng bất thường chị đang gặp phải?
- ☐ Những phương pháp điều trị chị đã trải qua?
- ☐ Tiền căn bệnh lý của chị và người thân trong gia đình?
- ☐ Khám và siêu âm
- ☐ Lấy máu xét nghiệm
- ☐ Tư vấn phương pháp điều trị thích hợp



Liệu pháp thay thế hormone (HRT) cho phụ nữ mãn kinh





Giải pháp toàn cầu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ

