



CẬP NHẬT THÔNG TIN VỀ THUỐC NGỪA THAI KHẨN CẤP

BS. Bùi Thị Phương Loan

Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Mỹ Đức

Có thai ngoài ý muốn là một trong những vấn đề thường gặp. Có khoảng 44 triệu thai kỳ bỏ thai mỗi năm (Sedgh, 2012), do đó ngăn chặn có thai ngoài ý muốn là một việc làm thiết thực. Ngừa thai khẩn cấp (emergency contraception) bằng nội tiết hay còn gọi là ngừa thai sau giao hợp (postcoital contraception) hoặc viên uống sáng hôm sau (the morning-after pill) dùng để tránh thai sau hoạt động tình dục không bảo vệ hoặc bảo vệ không đủ và không phải là biện pháp phá thai, do đó không hiệu quả nếu đã mang thai. Bài viết này tóm tắt và cập nhật một số thông tin về ngừa thai khẩn cấp dựa trên các bài báo mới nhất được công bố trên y văn về vấn đề này.

CÁC NHÓM THUỐC NGỪA THAI KHẨN CẤP HIỆN NAY

- Progestin đơn thuần là biện pháp ngừa thai khẩn cấp thường sử dụng, levonorgestrel (LNG) là

progesterin duy nhất được FDA công nhận cho chỉ định này. Có hai phác đồ sử dụng: phác đồ đơn liều (1,5mg levonorgestrel) và phác đồ liều đôi (0,75mg levonorgestrel cách nhau mỗi 12 giờ), được sử dụng trong vòng 72 giờ sau giao hợp (theo WHO có thể lên đến 5 ngày).

- Chất điều hòa thụ thể progesterone như mifepristone, ulipristal acetate (UPA), trong đó ulipristal acetate 30mg được sử dụng ngừa thai khẩn cấp ở Hoa Kỳ đầu tiên vào tháng 08/2010; mifepristone được FDA công nhận cho chỉ định phá thai, nhưng chỉ định ngừa thai khẩn cấp vẫn chưa được công nhận.
- Phối hợp liều cao ethinyl estradiol và progestin còn gọi là công thức Yuzpe: 100g ethinyl estradiol và 500g levonorgestrel, sau 12 giờ lặp lại liều tương đương.

CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG CỦA THUỐC NGỪA THAI KHẨN CẤP

Cơ chế hoạt động của thuốc ngừa thai khẩn cấp hiện vẫn chưa được chứng minh rõ ràng. Các phác đồ hiện nay có thể có một cơ chế tác dụng hoặc phối hợp nhiều cơ chế. Cơ chế chủ yếu được chấp nhận nhiều nhất là ức chế hoặc trì hoãn rụng trứng, ulipristal acetate còn có tác dụng ức chế trực tiếp lên sự vỡ thành nang noãn nên có hiệu quả ngay cả khi sắp rụng trứng. Ngoài ra, các giả thuyết như thay đổi nội mạc tử cung, có thể ảnh hưởng lên chức năng hoàng thể, làm đặc chất nhầy cổ tử cung, tinh trùng khó xâm nhập vào buồng tử cung, thay đổi nhu động ống dẫn trứng ảnh hưởng lên sự di chuyển của trứng, tinh trùng và phôi.

Tuy nhiên, nghiên cứu của Suarez (2010) dựa trên 444 nghiên cứu được đăng trên Thư viện Cochrane cho thấy thuốc ngừa thai khẩn cấp không ảnh hưởng lên sự di chuyển của tinh trùng và khả năng xâm nhập của tinh trùng vào trứng, không làm thay đổi hình thái học và cấu trúc phân tử của nội mạc tử cung, nhưng gây cản trở sự làm tổ của trứng đã thụ tinh.

HIỆU QUẢ CỦA THUỐC NGỪA THAI KHẨN CẤP

- Thuốc có tác dụng trong vòng 120 giờ sau quan hệ, sử dụng càng sớm, hiệu quả ngừa thai càng cao.
- Các nghiên cứu đều cho thấy levonorgestrel dung nạp tốt hơn và có hiệu quả hơn, ít tác dụng phụ hơn so với



phác đồ phối hợp. Phác đồ đơn liều có hiệu quả tương đương phác đồ liều lặp lại, nhưng đơn liều dễ sử dụng hơn nên được chấp nhận nhiều hơn. Theo WHO, tỉ lệ ngừa thai của levonorgestrel khoảng 52-94%.

- Ulipristal acetate có hiệu quả ngừa thai tương đương hoặc cao hơn so với levonorgestrel trong khoảng 72-120 giờ sau giao hợp.
- Mifepristone 10mg hoặc 25mg cũng có hiệu quả cao, nhưng chỉ được sử dụng ở Trung Quốc, hiện vẫn chưa được Hoa Kỳ và các nước Châu Âu sử dụng cho chỉ định này mặc dù liều cao được dùng để gây sẩy thai được FDA công nhận từ tháng 09/2000.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Các nghiên cứu trước đó cho rằng có mối liên quan giữa ngừa thai khẩn cấp với thai ngoài tử cung, đặc biệt với levonorgestrel, tuy nhiên theo tổng quan hệ thống của Cleland K (2010) dựa trên 136 nghiên cứu được đăng trên các tạp chí lớn như Cochrane Database of Systematic Reviews, Medline, Global Health Database... không tìm thấy mối liên quan giữa thuốc ngừa thai khẩn cấp và thai ngoài tử cung.

Tác dụng không mong muốn chủ yếu của ngừa thai khẩn cấp là gây rối loạn kinh nguyệt. Ở nhóm phụ nữ sử dụng levonorgestrel, kinh nguyệt thường xảy ra sớm hơn so với nhóm mifepristone và ulipristal acetate, điều này làm cho họ an tâm hơn. Nếu sau 21 ngày không hành kinh, nên được đánh giá lại tình trạng mang thai.

Hiện chưa có bằng chứng nào cho thấy sử dụng thuốc ngừa thai khẩn cấp gây quái thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cheng Linan (2012). Intervention for emergency contraception Review. The Chochrane Library, issue 8.
- Dunn S, Guilbert E (2012). Emergency contraception. J Obstet Gynaecol Can; 34(9):870-8.
- Gemzell-Danielsson Kristina (2013). Emergency Contraception. Gynecological Endocrinology, March 2013, Vol.29:1-14.