

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 49

Mãn kinh



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 49

MÃN KINH

- | | |
|---|--|
| 06 < Hệ thống thuật ngữ về vấn đề sức khỏe mãn kinh
Phạm Nguyễn Hoa Hạ, Hê Thanh Nhã Yến | 49 < Progesterone và dọa sảy thai
Lê Thị Hà Xuyên, Lê Khắc Tiến |
| 11 < Sử dụng estrogen qua da trong liệu pháp nội tiết thời kỳ mãn kinh Lê Quang Thanh | 52 < Chẩn đoán và điều trị hội chứng kháng phospholipid
Trần Thị Minh Châu |
| 16 < Sự đồng thuận của ACOG về vai trò của siêu âm trong các trường hợp xuất huyết âm đạo sau mãn kinh
Phạm Thị Phương Anh | 56 < Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ
Trần Việt Thắng |
| 20 < Mãn kinh sớm
Nguyễn Thị Thủy | 60 < Tiền sản giật nặng khởi phát sớm: khi nào tiếp tục duy trì thai kỳ? Nguyễn Thanh Hưng, Võ Minh Tuấn |
| 24 < Giảm ham muốn tình dục trong thời kỳ mãn kinh
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | 66 < Tương tác tim phổi trẻ sơ sinh sau sinh
Nguyễn Khôi |
| 29 < Vai trò tập cơ sàn chậu trong cải thiện chất lượng tình dục tuổi mãn kinh Hê Thanh Nhã Yến | 70 < Ứng dụng lâm sàng của kỹ thuật trưởng thành noãn trong ống nghiệm
Mai Đức Tiến |
| 31 < Hội chứng niệu sinh dục (GSM)
Cách tiếp cận trên phụ nữ mãn kinh
Huỳnh Hoàng Mi | 76 < Cải tiến liên tục thông qua các công cụ lean
Võ Thị Hà |
| 35 < Tiếp cận trầm cảm ở phụ nữ quanh mãn kinh
Võ Thị Thành, Hê Thanh Nhã Yến | JOURNAL CLUB |
| 38 < Ung thư vú ở tuổi mãn kinh – mối nguy cần quan tâm và chiến lược tầm soát cơ bản
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | 80 < Acid folic liều cao không dự phòng tiền sản giật |
| 42 < Phụ nữ mãn kinh xin noãn: những điều lưu ý
Lê Long Hồ | 81 < Estradiol qua da và progesterone vi hạt trong phòng ngừa triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ trong giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh |
| 45 < Ung thư nội mạc tử cung: quan điểm về nạo hạch trong phẫu thuật Lê Thị Thu Hà | 82 < Bổ sung L-Carnitine cải thiện kết quả mang thai |
| | 83 < Hiệu quả của esomeprazole trong điều trị tiền sản giật khởi phát sớm: một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng |
| | 84 < Tôm tắt hướng dẫn lâm sàng về xét nghiệm độ phân mảnh DNA tinh trùng trong vô sinh nam |
| | 87 < Xét nghiệm máu dự đoán sinh non và có thể tính chính xác tuổi thai |
| | 89 < TIN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM |

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 51
BIẾN CHỨNG HUYẾT KHỐI VÀ THUYỀN TẮC TRONG SẢN PHỤ KHOA
Tập 51 sẽ xuất bản vào tháng 9/2019.
Hạn gửi bài cho tập 51 là 20/5/2018.

Chuyên đề tập 52
LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG - BỆNH TUYẾN CƠ TỬ CUNG
Tập 52 sẽ xuất bản vào tháng 12/2019.
Hạn gửi bài cho tập 52 là 20/8/2019.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000 – 3.000 từ, font Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5 – 7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất). **Journal Club** là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500 – 1.000 từ, bảng biểu rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn).

Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Bạch kim 2019



Hội viên liên kết Vàng 2019



A word cloud of menopause symptoms. The word "MENOPAUSE" is the largest and most central. Other prominent words include "HOT FLASHES", "PERIODS", "NIGHT SWEATS", "VAGINAL DISCOMFORT", "CANCER", "AGE", "OSTEOPOROSIS", "URINARY INFECTIONS", "DEPRESSION", "HEART DISEASE", "Mood Swings", "Cramps", "Weight Gain", "Insomnia", "Anxiety", "Nausea", "Vaginal Dryness", "Irritability", "Unintended Weight Gain", "Premenopause", "Perimenopause", "Postmenopause", "Menopause", "Stages & Symptoms", "Irregular Periods", "Weight Gain Periods", "Hot Flashes", "Night Sweats", "Breast Tenderness", "Vaginal Discomfort", "Cancer", "Age", "Osteoporosis", "Urinary Infections", "Depression", "Heart Disease", "Vaginal Dryness", "Irritability", "Unintended Weight Gain".

Bệnh viện Mỹ Đức

Vã mồ hôi đêm (Night sweats)

Cơn bốc hỏa xuất hiện vào ban đêm có thể ảnh hưởng giấc ngủ, thậm chí ngay cả khi triệu chứng không đủ nặng để gây thức giấc. Khi mồ hôi đổ nhiều, tình trạng này được gọi là vã mồ hôi đêm. Giấc ngủ không đủ gây mệt mỏi, có thể dẫn đến dễ cáu gắt.

Teo âm hộ âm đạo (Vaginal vulval atrophy – VVA)

Teo âm hộ âm đạo: tình trạng mất estrogen dẫn đến mô âm hộ và lớp niêm mạc âm đạo trở nên mỏng, khô, giảm đàn hồi. Giảm dịch tiết âm đạo, dẫn đến giảm khả năng bôi trơn.

Khô âm đạo (Vaginal dryness)

Khô âm đạo: sự thiếu chất trơn không đầy đủ của âm đạo có thể do nồng độ estrogen thấp, do thuốc hoặc thiếu ham muốn tình dục.

Triệu chứng vận mạch (Vasomotor symptoms – VSM)

Triệu chứng vận mạch: bao gồm cơn bốc hỏa và đổ mồ hôi, là các triệu chứng phổ biến trong thời kỳ tiền mãn kinh và ngay sau mãn kinh. Ở hầu hết phụ nữ, các triệu chứng vận mạch liên quan mãn kinh giảm dần theo thời gian mà không cần bất kỳ sự can thiệp nào.

CẬN LÂM SÀNG

Antimüllerian hormone – AMH

Là một chỉ dấu sinh học của dự trữ buồng trứng, mức AMH được sử dụng để đánh giá dự trữ buồng trứng ở phụ nữ cần đánh giá khả năng sinh sản. AMH giảm thấp đến mức không thể phát hiện được trong khoảng 5 năm trước mãn kinh và được đề xuất như một xét nghiệm dự đoán tuổi mãn kinh.

Follicle-stimulating hormone – FSH

Là một nội tiết tố được sản xuất bởi tuyến yên. Ở phụ nữ, FSH kích thích sự phát triển của nang noãn (những nang nhỏ chứa trứng) và các tế bào hỗ trợ chịu trách nhiệm cho sự tăng trưởng và nuôi dưỡng trứng. FSH cũng kích thích buồng trứng sản xuất estrogen. Khi nồng độ estrogen thấp (sau mãn kinh), FSH sẽ tăng cao.

Mật độ khoáng của xương (Bone mineral density – BMD)

Lượng mô xương trong một đoạn xương, đo

BMD là cách tốt nhất để đánh giá độ mạnh của xương và dự đoán nguy cơ gãy xương. Kết quả được báo cáo là trị số T-scores và Z-scores.

Phương pháp đo hấp thụ tia X năng lượng kép (Dual-energy x-ray absorptiometry – DXA)

Là phương tiện chẩn đoán chuẩn để đo mật độ khoáng của xương (BMD). Sử dụng các nguyên tắc hấp thụ đo lường (mức độ hấp thụ tia bức xạ của mô) để xác định mật độ khoáng của xương ở cột sống, hông hoặc toàn bộ cơ thể.

Gen BRCA1 và BRCA2

Đột biến gen với tiềm năng gây ung thư. Những phụ nữ với đột biến gen này đôi khi được nhận biết bằng tiền căn gia đình ung thư vú và ung thư buồng trứng.

Nhũ ảnh (Mammogram)

Chụp X quang chuyên dụng mô nhũ được sử dụng để phát hiện sự tăng trưởng bất thường hoặc thay đổi mô vú.

Sinh thiết nội mạc tử cung (Endometrial biopsy)

Một mẫu mô nội mạc tử cung được lấy ra và được kiểm tra dưới kính hiển vi để phát hiện các tế bào bất thường.

CHẨN ĐOÁN

Bệnh rụng tóc (Androgenetic alopecia)

Gây tình trạng thưa tóc ở phụ nữ trung niên. Nguyên nhân thực sự chưa được biết, có thể là do kết hợp nhiều yếu tố gồm di truyền, chuyển hóa androgen khu trú, các yếu tố tăng trưởng, nội tiết và stress.

Bệnh Alzheimer

Là một bệnh lý do các tế bào thần kinh trong não bộ thoái hóa và chất trắng co lại, bệnh diễn tiến gây nên tình trạng giảm khả năng suy nghĩ, hành vi và trí nhớ.

Sa tạng chậu (Pelvic organ prolapse – POP)

Được định nghĩa là sự sa xuống của một hoặc nhiều cấu trúc sau: thành trước âm đạo, thành sau âm đạo, cổ tử cung đến tử cung, hoặc môm cắt trong âm đạo ở phụ nữ đã cắt tử cung.

Bệnh tim mạch (Cardiovascular disease – CVD)

Thuật ngữ mô tả chung nhiều tình trạng có liên

quan đến hệ thống tuần hoàn, cả bên ngoài và bên trong tim. Gồm bệnh tim, bệnh mạch vành, bệnh tim mạch vành, bệnh mạch máu ngoại vi.

Cataract

Tình trạng mờ đục thủy tinh thể ở mắt làm cản trở ánh sáng, liên quan đến lão hóa.

Dementia

Tình trạng mất trí nhớ hoặc khả năng nhận thức nghiêm trọng đến mức ảnh hưởng đến khả năng làm việc độc lập và hoạt động hàng ngày của người bệnh.

Trầm cảm (Depression)

Một rối loạn đặc trưng bởi tâm trạng buồn bã, lo lắng, hoặc trống rỗng mất hy vọng và bất lực có ảnh hưởng đến việc ăn uống, ngủ và sinh hoạt hàng ngày. Bệnh trầm cảm không giống như thay đổi tâm trạng hoặc cảm giác buồn chán được báo cáo bởi một số phụ nữ tiền mãn kinh.

Hội chứng niệu dục mãn kinh

(Genitourinary syndrome of menopause – GSM)

Một nhóm các triệu chứng và dấu hiệu liên quan đến suy giảm nồng độ estrogen và các steroid sinh dục khác, gây nên thay đổi ở âm vật, âm đạo, niệu đạo, bàng quang.

Mãn kinh (Menopause)

Chu kỳ kinh cuối cùng, được xác định sau 12 tháng liên tục không có kinh ở phụ nữ có kinh đều. Khoảng thời gian này đánh dấu việc kết thúc kinh nguyệt và khả năng sinh sản. Là một giai đoạn sinh lý bình thường liên quan đến suy giảm chức năng buồng trứng, dẫn đến nồng độ nội tiết từ buồng trứng giảm (chủ yếu là estrogen).

Mãn kinh tự nhiên (Spontaneous menopause, natural menopause)

Mãn kinh không do điều trị hoặc phẫu thuật. Tuổi mãn kinh trung bình là 52 tuổi.

Mãn kinh sớm (Early menopause)

Mãn kinh xuất hiện sớm hơn tuổi mãn kinh trung bình (40 – 45 tuổi).

Mãn kinh muộn (Late menopause)

Một thuật ngữ mơ hồ được dùng để chỉ tình trạng mãn kinh xảy ra sau độ tuổi mãn kinh trung bình.

Mãn kinh do phẫu thuật (Surgical menopause)

Mãn kinh do phẫu thuật: mãn kinh do cắt bỏ

hai buồng trứng vì bệnh lý, ở phụ nữ bất kỳ tuổi nào trước tuổi mãn kinh tự nhiên.

Mãn kinh do điều trị (Induced menopause)

Mãn kinh xuất hiện sớm hơn mong đợi khi cả hai buồng trứng bị cắt bỏ hoặc buồng trứng bị tổn thương vĩnh viễn do điều trị ung thư (bức xạ vùng chậu hoặc hóa trị).

Mãn kinh quá sớm (Premature menopause)

Mãn kinh ở phụ nữ ≤ 40 tuổi, có thể do gen, bệnh tự miễn, hoặc do điều trị.

Suy buồng trứng sớm (Primary ovarian insufficiency – POI)

Tình trạng xuất hiện ở phụ nữ trẻ hơn 40 tuổi với nhiều tháng không có kinh hoặc hoàn toàn không có kinh, có thể là dấu hiệu của mãn kinh hoặc rất ít trứng còn lại trên buồng trứng. Suy buồng trứng sớm khác với mãn kinh sớm, hoạt động buồng trứng có thể hồi phục.

Trước mãn kinh (Premenopause)

Khoảng thời gian từ tuổi dậy thì (bắt đầu có kinh nguyệt) đến tiền mãn kinh.

Tiền mãn kinh, thời kỳ chuyển tiếp sang mãn kinh (Perimenopause; menopause transition)

Khoảng thời gian bắt đầu bằng thay đổi tính chất kinh nguyệt, xuất hiện các triệu chứng liên quan mãn kinh, kéo dài đến khi mãn kinh (lần có kinh cuối cùng) và một năm sau mãn kinh.

Tiền mãn kinh là trải nghiệm chỉ gặp ở phụ nữ mãn kinh tự nhiên, không gặp ở phụ nữ mãn kinh do điều trị, còn gọi là thời kỳ chuyển tiếp mãn kinh.

Sau mãn kinh (Postmenopause)

Khoảng thời gian sau mãn kinh (kỳ kinh nguyệt cuối cùng).

Rối loạn giảm ham muốn tình dục (Hypoactive sexual desire disorder)

Rối loạn liên quan đến ham muốn tình dục, kích thích, cảm giác cực khoái và đau do quan hệ tình dục. Khoảng 1/3 đến 1/2 phụ nữ mãn kinh và sau mãn kinh gặp phải những vấn đề này.

Loãng xương (Osteoporosis)

Loãng xương sau mãn kinh là một bệnh của phụ nữ lớn tuổi, khi mật độ xương giảm đến mức làm xương yếu và có nguy cơ gãy cao, thường gãy sau chấn thương rất nhẹ hoặc cả khi không có chấn thương. Ở hầu hết phụ nữ, quá trình mất xương

diễn ra nhanh hơn vài năm đầu sau mãn kinh, có liên quan đến sự suy giảm nồng độ estrogen.

Hội chứng chuyển hóa (Metabolic syndrome)

Sự có mặt của ba hoặc nhiều yếu tố sau đây: béo phì trung tâm (vòng eo tăng), nồng độ triglyceride cao, HDL-C thấp, huyết áp cao, đường huyết lúc đói cao. Phụ nữ mắc hội chứng chuyển hóa có nguy cơ cao mắc bệnh tim, đột quỵ và đái tháo đường type 2 (bệnh đái tháo đường khởi phát ở người trưởng thành).

ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

Thuốc bổ sung và thay thế (complementary and alternative medicine – CAM)

Một loạt các giả thuyết điều trị và phương pháp tiếp cận không được sử dụng trong y học thông thường. Một liệu pháp được gọi là "bổ sung" khi nó được sử dụng hỗ trợ cho điều trị thông thường, được gọi là "thay thế" khi nó được sử dụng thay cho điều trị thông thường.

Phương thức tiếp cận tự chăm sóc nhằm cải thiện (Mind-body medicine)

Các yếu tố của phương thức này bao gồm kỹ thuật thư giãn, dinh dưỡng, tập luyện và kỹ năng nhận thức.

Bài tập Kegel (Kegel exercises)

Bài tập Kegel gồm các bài tập nhóm cơ niệu dục, đôi khi hữu ích trong kiểm soát tiểu không tự chủ.

Tập thể dục theo trọng lượng (Weight-bearing exercises)

Các bài tập thể dục trong đó xương và cơ vận động dưới tác động của trọng lực hoặc trọng lượng cơ thể, bao gồm đi bộ nhanh, chạy bộ, khiêu vũ và bài thể dục kháng lực. Bài tập này có thể làm chậm tiến trình mất xương trong những năm đầu sau mãn kinh và giảm nguy cơ gãy xương.

THUỐC NỘI TIẾT

Estrogen liên hợp

(Conjugated estrogens – CE)

Một hỗn hợp nội tiết estrogen được sử dụng để điều trị các triệu chứng mãn kinh như: bốc hỏa, khô, nóng rát và ngứa âm đạo. Các tác dụng khác bao gồm ngừa loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh và thay thế estrogen ở phụ nữ bị suy buồng trứng

hoặc các tình trạng khác gây thiếu estrogen tự nhiên trong cơ thể.

Custom-compounded hormones

Liệu pháp hormone cho phụ nữ được pha trộn từ toa thuốc thành sản phẩm công thức dạng kem bôi tại chỗ, kem thoa toàn thân, thuốc viên, tọạ được. Các sản phẩm này không được quản lý bởi chính phủ. Hiệu quả và an toàn chưa được chứng minh trong các thử nghiệm lâm sàng.

Estrogen este hóa (Esterified estrogens)

Hỗn hợp estrogen tổng hợp đường uống.

Estradiol

Còn được gọi là 17 β -estradiol. Là một estrogen tự nhiên mạnh nhất và là estrogen chính được sản xuất trong cơ thể người phụ nữ. Hiện có dạng uống, miếng dán và thuốc viên đặt âm đạo, chỉ định điều trị bốc hỏa mức độ trung bình đến nặng, hội chứng niệu dục mãn kinh và ngăn ngừa loãng xương sau mãn kinh.

Estriol

Là loại estrogen yếu nhất trong cơ thể, hiện không có sẵn trong các thuốc được phê duyệt lưu hành.

Miếng dán estrogen (Estrogen patch)

Là một dạng estrogen dán qua da, phóng thích nội tiết dần qua hệ thống mạch máu dưới da, vào tuần hoàn đi khắp cơ thể, ảnh hưởng đến nhiều mô khác nhau.

Liệu pháp estrogen và progestogen (Estrogen plus progestogen therapy – EPT)

Liệu pháp nội tiết kết hợp. Estrogen là hormone điều trị hiệu quả nhất đối với các triệu chứng liên quan mãn kinh. Progestogen được thêm vào nhằm bảo vệ niêm mạc tử cung khỏi kích thích estrogen, nhằm giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

Liệu pháp estrogen (Estrogen therapy – ET)

Thuật ngữ chung mô tả các loại estrogen có sẵn trong nhiều dạng toàn thân hoặc tại chỗ: uống, miếng dán da, thuốc viên đặt âm đạo, được chính phủ phê duyệt để điều trị các cơn bốc hỏa mức độ trung bình đến nặng, viêm teo âm đạo, và ngăn ngừa loãng xương sau mãn kinh. Sử dụng ET không kèm progestogen đối với phụ nữ không còn tử cung.

Điều trị tại chỗ (Local therapy)

Thuốc có ảnh hưởng khu trú tại một vùng tác động của thuốc. Không ảnh hưởng toàn thân (thuốc

không vào tuần hoàn cơ thể, không ảnh hưởng lên các cơ quan khác trong cơ thể). Ví dụ: estrogen đặt âm đạo.

Điều trị toàn thân (Systemic therapy)

Thuốc vào tuần hoàn toàn cơ thể, ảnh hưởng đến nhiều hệ thống trong cơ thể, ví dụ estrogen uống và estrogen miếng dán da.

Estrogen qua da (Transdermal estrogen)

Estrogen được hấp thụ qua da, vào máu, như miếng dán da hoặc kem thoa tại chỗ hoặc kem, gel.

Estrogen đường âm đạo (Vaginal estrogen)

Estrogen đường âm đạo (dạng kem, vòng, viên đạn hoặc viên nén) được chính phủ phê duyệt để điều trị khô âm đạo và teo âm đạo, mức độ vừa đến nặng. Hầu hết điều trị estrogen đường âm đạo có tác dụng tại chỗ, không tác dụng toàn thân.

Progestogen

Thuật ngữ chỉ chung cho các progesterone tự nhiên (progesterone) hoặc tổng hợp (progestin).

Testosterone

Ở nữ, testosterone (được sản xuất một phần từ buồng trứng) có thể điều khiển ham muốn tình dục và giúp duy trì sức khỏe xương và cơ bắp.

THUỐC KHÁC

Tác nhân điều biến thụ thể estrogen

(Selective estrogen-receptor modulator – SERM)

Hợp chất có cấu trúc hóa học tương tự estrogen, có một tác động tương tự estrogen lên một số mô và có tác động kháng estrogen lên các mô khác. Có sẵn dưới dạng một số thuốc kê toa khác nhau như:

- **Bazedoxifene (BZA):** có tác dụng bảo vệ niêm mạc tử cung khỏi sự dày lên có thể xảy ra ở những phụ nữ đang uống estrogen. BZA được sử dụng kết hợp với estrogen liên hợp để điều trị các cơn bốc hỏa mức độ vừa đến nặng, có thể thay thế EPT.
- **Raloxifene:** thuốc uống được chính phủ phê duyệt để phòng ngừa và điều trị loãng xương ở phụ nữ mãn kinh. Raloxifene cũng được nghiên cứu như là một loại thuốc ngừa ung thư vú.
- **Ospemifene:** thuốc uống, được sử dụng để điều trị đau khi quan hệ tình dục, gặp ở một số phụ nữ sau mãn kinh.

– **Tamoxifen:** thuốc uống được phê duyệt để phòng ngừa và điều trị ung thư vú ở phụ nữ có nguy cơ cao. Mặc dù thuốc có tác dụng kháng estrogen trên mô vú, thuốc vẫn có tác động giống estrogen lên tử cung nên có thể làm dày niêm mạc tử cung.

Chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (Selective serotonin-reuptake inhibitor – SSRI)

Các loại thuốc chống trầm cảm được kê toa phổ biến nhất. Các SSRI chặn quá trình tái hấp thu chất dẫn truyền thần kinh serotonin trong não. Paroxetine là SSRI được chấp thuận cho điều trị bốc hỏa liên quan mãn kinh.

Bisphosphonates

Nhóm thuốc kê toa không nội tiết, là thuốc đặc hiệu cho xương được phê duyệt để phòng ngừa và điều trị loãng xương sau mãn kinh. Cơ chế tác động của thuốc là giảm hoạt động tế bào hủy xương, bảo tồn mật độ xương và sức mạnh của xương cũng như giảm nguy cơ gãy xương. Các thuốc thuộc nhóm này bao gồm Alendronate, Ibandronate, Risedronate.

Dehydroepiandrosterone – DHEA

Tiền thân của androstenedione, testosterone, và estrogen. Được sản xuất chủ yếu ở tuyến thượng thận, nồng độ DHEA giảm do tiến trình lão hóa, không liên quan tình trạng mãn kinh.

Kem dưỡng ẩm âm đạo (Vaginal moisturizer)

Sản phẩm không kê toa, tương tự chất bôi trơn âm đạo, tác dụng kéo dài, giúp bổ sung và duy trì lượng nước trong âm đạo, thường dùng ở phụ nữ có triệu chứng kích thích, ngứa và đau rát khi quan hệ. Giúp duy trì pH acid bình thường của âm đạo, chống nhiễm trùng (trừ các tác nhân lây truyền qua đường tình dục).

Phytoestrogens

Các hợp chất nguồn gốc thực vật có cấu trúc hóa học tương tự estrogen và hoạt tính sinh học giống như estrogen yếu. Có sẵn trong thực phẩm (như isoflavones trong đậu nành) và bổ sung không cần kê toa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

The North American Menopause Society. Menopause Practice: A Clinician's Guide. 5th ed. Mayfield Heights, OH: The North American Menopause Society; 2014. The North American Menopause Society. The Menopause Guidebook. 8th ed. Mayfield Heights, OH: The North American Menopause Society; 2015.