



VIÊN UỐNG TRÁNH THAI VÀ SỰ SINH SẢN

ThS. Ngô Thị Yên

Bệnh viện Từ Dũ

Viên uống tránh thai đã đồng hành cùng người phụ nữ hơn 50 năm qua. Nhiều thế hệ thuốc đã lần lượt ra đời với sự cải tiến về thành phần và hàm lượng với mục đích tăng hiệu quả tránh thai, giảm tác dụng không mong muốn. Số lượng phụ nữ sử dụng viên thuốc tránh thai trên thế giới ngày càng tăng. Hiện nay, ước tính 78% phụ nữ Việt Nam có sử dụng biện pháp tránh thai (biện pháp hiện đại: 67,5%, biện pháp truyền thống: 14,5%). Trong cơ cấu các phương pháp tránh thai, tỉ lệ sử dụng thuốc uống tránh thai thay đổi theo vùng đô thị và nông thôn, trung bình vào khoảng 13%.

Rất nhiều câu hỏi trên các diễn đàn sức khỏe sinh sản thắc mắc về khả năng có thai sau uống thuốc tránh thai, nguy cơ thai nhi bất thường nếu lỡ có thai khi đang dùng thuốc tránh thai hoặc sau khi ngưng thuốc thì có thai ngay được không?

Ảnh hưởng của viên uống tránh thai lên hệ sinh sản thường không nhiều như người ta nghĩ. Những nghiên cứu trước đây có đề cập đến một số ảnh hưởng không tốt của viên uống tránh thai đối với sự sinh sản nhưng

các kết luận này lại không đứng vững sau các cuộc kiểm tra kỹ lưỡng bằng các nghiên cứu đa trung tâm và được thực hiện cẩn thận. Có hai tình huống thường xảy ra trong vấn đề uống thuốc tránh thai và thai kỳ là:

SỬ DỤNG VÔ TÌNH VIÊN THUỐC TRÁNH THAI TRONG QUÁ TRÌNH THỤ THAI VÀ TRONG GIAI ĐOẠN THAI KỲ SỚM

Một tuần sau khi uống hết vỉ thuốc vẫn không thấy ra máu kinh - là điều rất lo lắng của bệnh nhân và cả thầy thuốc. Bệnh nhân lo lắng vì sợ thụ thai, còn thầy thuốc lo lắng vì các nghiên cứu hồi cứu cho thấy có sự tăng nguy cơ bất thường di truyền trong số các con của các bà mẹ mang thai có sử dụng viên thuốc tránh thai.

Sự tạo hình các cơ quan chưa xảy ra ngay trong 2 tuần lễ đầu tiên sau thụ thai (tức là 4 tuần kể từ ngày kinh cuối); tuy nhiên, tác động gây quái thai có thể xảy ra vào



khoảng tuần lễ thứ 3 đến tuần lễ thứ 8 (tức là tuần 5 đến tuần 10 kể từ ngày kinh cuối).

Người ta chưa chứng minh được mối liên quan giữa việc sử dụng steroid ngừa thai với bất thường di truyền. Những người mẹ có thai nhi bất thường sẽ nhớ lại chi tiết tốt hơn những người mẹ mang thai không có bất thường - đây là một sai lệch hồi tưởng có thể gặp trong nghiên cứu. Các yếu tố gây nhiễu khác có thể gồm việc không thể xác định tác động nhân-quả của việc dùng hormone, ví dụ điều trị dọa sẩy ở một thai kỳ đã có bất thường sẵn; hoặc không thể mô tả thời điểm chính xác của tác động điều trị, ví dụ việc điều trị đôi khi ở khoảng thời gian không có tác động xấu đến các cơ quan quan trọng.

Sự kết hợp giữa bất thường tim thai nhi và bà mẹ có uống thuốc tránh thai được công bố lần đầu tiên năm 1970. Sự kết hợp này đã nhận được sự ủng hộ đáng kể từ một báo cáo của Dự án Chu sinh của Mỹ; tuy nhiên, phân tích sau đó cho thấy có sự thiếu sót về phương pháp nghiên cứu. Năm 1990, Simpson và Phillips trong một tổng quan rất toàn diện đã kết luận rằng không có bằng chứng đáng tin cậy để khẳng định các steroid giới tính là tác nhân gây dị tật tim. Trên thực tế, trong báo cáo tổng quan của mình, Simpson đã không tìm thấy mối liên quan nào giữa việc uống thuốc tránh thai và các bất thường sau: lỗ tiểu đóng thấp, thiếu chi, dị tật ống thần kinh và đột biến nhiễm sắc thể. Ngay cả sự nam hóa cũng không phải là vấn đề thực tế vì liều hormone để gây ra tình trạng nam hóa phải rất lớn so với liều tránh thai đang dùng. Các

kết luận này không chỉ đúng với viên thuốc phối hợp mà cả viên thuốc chỉ có progestin.

Trước đây, người ta quan tâm đến phức hợp VACTERL - bất thường về cột sống (Vertebral), hậu môn (Anal), tim (Cardiac), khí-thực quản (TracheoEsophageal), thận (Renal) và chi (Limb). Mặc dù các nghiên cứu bệnh-chứng chỉ ra có mối liên quan giữa phức hợp này với viên thuốc tránh thai, nhưng nghiên cứu tiền cứu không quan sát thấy bất kỳ mối liên quan nào giữa steroid giới tính và phức hợp VACTERL.

Phân tích gộp các nghiên cứu về nguy cơ dị tật thai với việc dùng thuốc viên tránh thai trong thai kỳ đã kết luận rằng **không có tăng nguy cơ đối với những bất thường quan trọng, dị tật tim bẩm sinh, hay dị tật thiếu chi của thai nhi.**

Phụ nữ mang thai trong khi uống thuốc tránh thai hoặc những người đã vô tình uống viên tránh thai trong giai đoạn sớm của thai kỳ nên biết rằng nguy cơ bất thường di truyền đáng kể sẽ không cao hơn tỉ lệ bất thường trong quần thể chung (khoảng 2-3%). Khuyến cáo này có thể mở rộng cho cả những phụ nữ mang thai đã phơi nhiễm với các loại thuốc tránh thai progestogen như medroxyprogesterone acetate hoặc 17-hydroxyprogesterone caproate.

SINH SẢN SAU KHI NGỪNG THUỐC VIÊN TRÁNH THAI

Khả năng thụ thai

Những báo cáo từ các nghiên cứu tiền cứu tại Anh quốc cho thấy rằng những người đã từng uống thuốc tránh thai thì chậm có thai. Theo kết quả nghiên cứu của Hội Kế hoạch hóa gia đình Oxford, những người từng uống thuốc tránh thai thì thời gian có thể còn ảnh hưởng đến sự thụ thai là 42 tháng ở người con so và 30 tháng ở người con rạ. Giả thuyết cho rằng sự chậm có thai là do sự ức chế kéo dài của trục hạ đồi-tuyến yên-hệ sinh sản.

Phân tích số liệu của Oxford cho thấy sự chậm có thai tập trung ở phụ nữ 30-34 tuổi chưa sinh. Tại thời điểm 48 tháng sau ngưng thuốc, có 82% số phụ nữ này sinh con trong khi ở phụ nữ dùng các biện pháp tránh thai khác, tỉ lệ sinh con là 89%; sự khác biệt này không lớn. Phụ nữ dưới 30 tuổi và đã từng sinh con thì không ghi nhận sự chậm khả năng thụ thai. Những phụ nữ chưa sinh từ 25-29 tuổi có chậm hơn trong việc thụ thai trở lại sau uống thuốc tránh thai; nhưng tại thời điểm 48 tháng sau ngưng thuốc, 91% phụ nữ đã sinh con trở lại so với 92% ở nhóm dùng biện pháp tránh thai khác.

Việc chậm có thai cũng được ghi nhận ở Mỹ. Tại Boston, thời gian từ khi ngưng uống thuốc tránh thai đến khi có thể thụ thai ít nhất là 13 tháng trong số 24,8% những người đã từng uống viên tránh thai, so với 10,6% những người dùng biện pháp tránh thai khác (12,4% đối với người đặt vòng tránh thai; 8,5% đối với người tính theo chu kỳ kinh và 11,9% đối với biện pháp khác). Những người uống thuốc tránh thai có tỉ lệ phần trăm có thai hàng tháng thấp hơn trong 3 tháng đầu và thấp hơn một ít từ tháng thứ 4 đến tháng thứ 10. Thời gian để 90% những người đã dùng biện pháp tránh thai có thể thụ thai trở lại thay đổi tùy loại biện pháp tránh thai mà họ sử dụng: 24 tháng đối với người đã từng uống viên tránh thai, 14 tháng đối với người đặt vòng và 10 tháng đối với người tính chu kỳ kinh. Kết quả tương tự ở Connecticut cho thấy rằng thời gian có thể thụ thai trở lại có thể đến một năm và lâu hơn nếu dùng các loại thuốc có hàm lượng cao. Mặc dù có ghi nhận khoa học về việc chậm có thai trở lại, nhưng chưa có bằng chứng tăng nguy cơ vô sinh khi uống thuốc tránh thai. Thực tế, ở phụ nữ trẻ việc

uống thuốc tránh thai có liên quan với nguy cơ thấp của vô sinh nguyên phát. Hơn nữa, các nghiên cứu cho thấy việc chậm có thai trở lại có thể bị tác động bởi các thuốc tránh thai thế hệ cũ và liều lượng thuốc cao.

Kết quả nghiên cứu tiền cứu tại Vương quốc Anh với sản phẩm viên thuốc tránh thai liều thấp: không ghi nhận sự chậm có thai trở lại và việc dùng thuốc lâu dài còn liên quan thực sự với việc tăng khả năng thụ thai. Nghiên cứu EURAS về thuốc viên tránh thai là một nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu trên 59.510 phụ nữ uống viên tránh thai liều thấp. Tỉ lệ có thai sớm và có thai trong vòng 1 năm sau khi ngưng uống thuốc tránh thai không bị tác động bởi loại progestin trong viên tránh thai, thời gian sử dụng thuốc và số con. Sau 2 năm, tỉ lệ có thai là 88,3% và thời gian trung bình để có thai là 5,5 chu kỳ. Các báo cáo trước đây chỉ ra rằng việc chậm có thai có lẽ bị ảnh hưởng không chỉ bởi loại thuốc với hàm lượng cao mà còn bởi chu kỳ không rụng trứng hoặc không đều của những phụ nữ trong nhóm nghiên cứu.

Sẩy thai tự nhiên

Người ta nhận thấy tỉ lệ sẩy thai tự nhiên không tăng ở những thai kỳ sau khi ngưng uống thuốc tránh thai. Thực ra, tỉ lệ sẩy thai tự nhiên còn thấp hơn một chút ở những người có uống thuốc tránh thai trước đó, thấp hơn khoảng 1% đối với sẩy thai tự nhiên, thấp hơn khoảng 0,3% đối với thai lưu. Tác dụng bảo vệ đối với sẩy thai tự nhiên ở những người đã từng uống thuốc tránh thai được ghi nhận rõ hơn ở nhóm phụ nữ có thai sau tuổi 30.

Kết cục thai

Không có bằng chứng về việc thuốc viên tránh thai gây nên những thay đổi ở tế bào mầm của cá thể - là nguyên nhân gây bất thường thai nhi sau đó. Trong nhóm con của những bà mẹ đã từng uống thuốc tránh thai, không có gia tăng về số lượng trẻ bị bất thường so với nhóm con của những phụ nữ khác, cũng như không có thay đổi về tỉ số giới tính (một dấu hiệu của đột biến liên kết giới tính).



Trước đây, người ta cho rằng phụ nữ đã từng uống thuốc tránh thai sẽ làm tăng số lượng thai kỳ bất thường, nhưng ghi nhận này đến nay chưa được khẳng định. Hơn nữa, như trên đã nói, không có sự gia tăng tỉ lệ sẩy thai sau khi ngưng thuốc; nên khả năng thuốc tránh thai gây bất thường nhiễm sắc thể cũng hầu như không có, vì bất thường nhiễm sắc thể được cho là nguyên nhân chủ yếu của sẩy thai tự nhiên.

Theo dõi 3 năm những trẻ là con của những người đã từng uống thuốc tránh thai trước khi thụ thai, ghi nhận không có sự khác biệt về cân nặng, tình trạng thiếu máu, trí thông minh hay sự phát triển của trẻ. Những phụ nữ đã từng uống thuốc tránh thai, khi có thai lại thì không có sự tăng nguy cơ đối với bệnh suất và tử suất chu sinh, tình trạng sinh non và sơ sinh nhẹ cân. Song thai dị hợp tử được ghi nhận cao gần gấp 2 lần (1,6% so

với 1,0%) ở những bà mẹ thụ thai ngay sau khi ngưng uống thuốc tránh thai. Tác động này càng lớn khi thời gian sử dụng thuốc càng dài.

Tóm lại, lý do duy nhất để khuyến cáo người phụ nữ nên trì hoãn việc có thai sau khi ngưng thuốc từ 1 hoặc 2 tháng là để có kinh trở lại, biết chính xác ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối, từ đó giúp tăng độ chính xác của ngày dự sinh; ngoài ra không vì một nguyên nhân nào liên quan đến nguy cơ cho thai nhi cả!

Tài liệu tham khảo

1. Hormonal Contraception: Overcoming Barriers to Contraception Options. The 1st Asia Pacific Contraceptive Summit, Feb 2012, Bangkok, Thailand.
2. Leon Speroff, Philip D. Darney. A clinical guide for contraception-5th Edition, 2011. Oral contraception and Reproduction; pp 86-88.

