



CẬP NHẬT THUỐC NGÙA THAI NAM GIỚI

BS. Lê Đăng Khoa

Bệnh viện Hùng Vương

Hiện nay, dân số thế giới đang tiến gần tới con số 6,5 tỉ và mỗi năm có thêm 75 triệu công dân mới. Mặc dù đã có rất nhiều lựa chọn và nhiều tiến bộ trong các phương pháp ngừa thai (đa phần là các phương pháp ngừa thai dành cho nữ) nhưng vẫn còn một nửa trong số các trường hợp có thai trên thế giới hiện nay là thai ngoài ý muốn¹. Tại Mỹ, một nửa trong số các trường hợp thai ngoài ý muốn này được cho là do không sử dụng biện pháp ngừa thai, số còn lại là do gặp khó khăn trong sử dụng hoặc sử dụng các biện pháp tránh thai thất bại². Ngoài ra ở các nước đang phát triển, điều kiện tiếp cận các phương pháp này khá hạn chế vì lí do kinh tế, văn hóa... Ngoài ra có tới 30% các cặp trên thế giới hiện nay đang sử dụng phương pháp ngừa thai nam và trong nhiều nghiên cứu cho thấy ở nhiều nơi nam giới săn sàng chia sẻ trách nhiệm và “bình đẳng” trong ngừa thai với người phối ngẫu của mình³. Chính vì vậy, phát triển phương pháp ngừa thai nam mới và hiệu quả đang là ưu tiên hàng đầu của nhiều tổ chức quốc tế trong đó có Tổ chức Y tế thế giới (WHO)^{4,5}.

Từ thế kỷ thứ 19, đã có nhiều phương pháp ngừa thai nam được sử dụng như bao cao su, giao hợp gián đoạn,

thắt/cắt ống dẫn tinh... Tuy nhiên các phương pháp này vẫn còn những hạn chế và bất tiện của nó. Ngoại trừ có một số tiến bộ nhỏ (như triệt sản nam không cần dao (no-scalpel method, non-latex condom...)), còn lại không có đột phá nào đáng kể nhằm tạo ra phương pháp ngừa thai nam mới, hiệu quả, an toàn, tiện dụng hoặc chỉ ở dạng tiềm năng.

Hiện tại, có thể tạm chia các phương pháp ngừa thai nam ra làm ba nhóm: úc chế sự sản sinh tinh trùng, ngăn sự trưởng thành của tinh trùng và ngăn chặn sự vận chuyển tinh trùng. Trong đó, phương pháp sử dụng hormon với mục tiêu úc chế sinh tinh được cho là có tiềm năng trở thành hiện thực dựa trên những tiến bộ rất đáng ghi nhận gần đây của WHO thông qua các thử nghiệm đa trung tâm về hiệu quả thuốc ngừa thai nam.

TÍNH KHẢ THI

Cuối thập niên 70, thử nghiệm lâm sàng đánh giá khả năng úc chế sinh tinh bằng hormon đã được triển khai. Thủ nghiệm đa trung tâm đầu tiên của WHO bao gồm tiêm bắp 200 mg testosterone enanthate (TE) mỗi tuần (không sử dụng biện pháp tránh thai nào khác kèm

theo) bước đầu đã đạt được một số thành quả nhất định như: 2/3 trường hợp cho thấy azoospermia, số còn lại đạt oligozoospermia nặng, chỉ có 1 ca có thai trên 137 cặp vợ chồng tham gia, tất cả tuân thủ điều trị và chấp nhận được tác dụng phụ của thuốc,... Điều thú vị là người châu Á đạt tỉ lệ azoospermia cao hơn chủng người da trắng (90% so với 60%).

Trên tinh thần đó, WHO tiến tới thử nghiệm độ an toàn và hiệu quả pha III của thuốc. Vừa qua ấn bản tháng 6 năm 2009 của tạp chí Nội tiết và Chuyển hóa lâm sàng đã thông báo kết quả thử nghiệm độ an toàn và hiệu quả pha III của androgen tác dụng lâu dài lên ngừa thai ở nam giới được thực hiện trên 1045 cặp vợ chồng từ 10 trung tâm ở Trung Quốc. Androgen có tác dụng rõ rệt làm giảm sự sinh tinh. Trong khi chỉ khoảng 5% nam giới không đáp ứng đầy đủ với điều trị, phương pháp này hiệu quả cao trên nam giới có đáp ứng với điều trị với tỉ lệ thất bại tương đương thuốc ngừa thai uống dạng kết hợp. Tác dụng ngoại ý bao gồm: tăng cân, nổi mụn; và không có rắc rối về an toàn được báo cáo. Khi ngưng dùng thuốc, việc sản xuất tinh trùng trở lại bình thường. Các nhà nghiên cứu kết luận phương pháp này cho hiệu quả ngừa thai an toàn, hiệu quả, đáng tin cậy trên đàn ông Trung Quốc khoẻ mạnh với tỉ lệ rất cao (theo WHO). Ngoài ra còn những nghiên cứu khác nữa. Mặc dù chưa thể ứng dụng trên lâm sàng nhưng bước đầu chứng minh được tiềm năng của phương pháp ngừa thai nam bằng hormon.

NHỮNG THÁCH THỨC

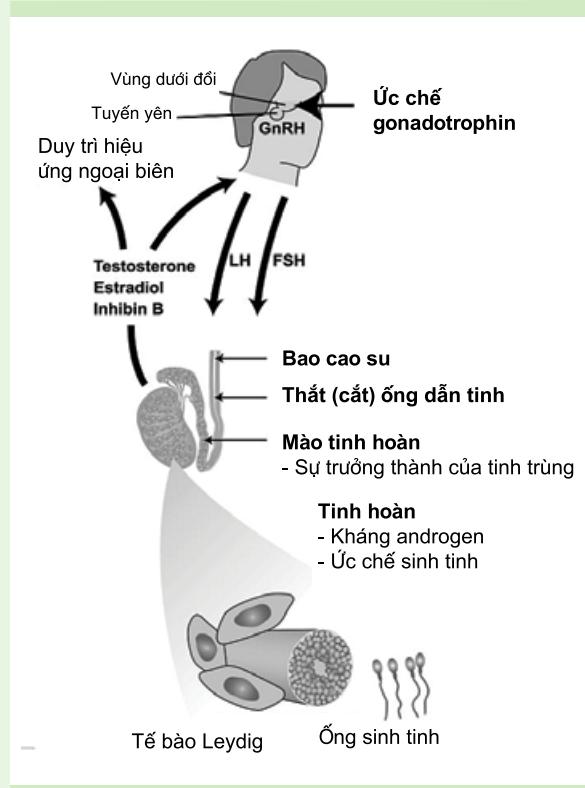
Nhu chúng ta đã biết, nồng độ androgen tối đa trong tinh hoàn là chìa khóa của cơ chế ức chế sinh tinh. Nếu liều testosterone (đơn liều hay kết hợp với những thành phần kháng gonadotropin) đủ để ức chế gonadotropin xuống mức độ thấp, thì chức năng của tế bào Leydig sẽ bị phong tỏa. Tuy nhiên, ranh giới giữa thành công và thất bại rất mong manh. Vì nếu liều kháng gonadotropin quá thấp thì tác dụng ức chế testosterone trong tinh hoàn không đạt được theo ý muốn. Còn nếu thành phần androgen quá cao thì sẽ ảnh hưởng lên sự

sinh tinh. Trong chừng mực nào đó, vẫn còn những thách thức phía trước.

Một là thiếu sự đồng đều (để đạt kết quả azoospermia) trong quá trình sử dụng thuốc ngừa thai nam. Cụ thể là chủng người da trắng vẫn còn có một nhóm không đáp ứng với điều trị và không đạt được kết quả azoospermia. Các nhà khoa học của WHO đã phân tích nhiều dữ liệu như nhân trắc học, tinh dịch đồ, sinh hoá... nhưng chỉ tìm thấy một số đặc điểm như: những người nam đạt được kết quả azoospermia có tỉ lệ suy giảm sinh tinh và hồi phục sinh tinh rất nhanh, nồng độ FSH trước khi tham gia cao, phản ứng dội (rebound) của gonadotropin sau điều trị kéo dài hơn...

Hai là cách dùng thuốc ngừa thai hiện nay vẫn chưa được xác định rõ. Nên dùng đơn liều hay dùng kết hợp, liều dùng, phương thức dùng thuốc thích hợp vẫn còn tranh luận.

Ba là tác dụng phụ ngắn hạn và dài hạn của thuốc cần



Trục hạ đồi tuyến yên và các vị trí có thể can thiệp để ngừa thai



được cân nhắc kỹ lưỡng. Trong những thử nghiệm gần đây, nguyên nhân làm người dùng ngưng sử dụng là: nổi mụn, thay đổi tính khí, hành vi và libido... Ngoài ra cần có thêm những nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc lên các bệnh lý tiền liệt tuyến, hoạt động tình dục, tâm lý...

Nói tóm lại, hiện nay chưa có một phương thức ngừa thai nam nào sẵn sàng đưa vào sử dụng trong cộng đồng. Hầu hết là những nghiên cứu thử nghiệm nhỏ, chưa đủ độ mạnh và vẫn đang cố gắng thử nghiệm các phương thức khác nhau. Tuy nhiên, với áp lực của dân số thế giới, "nhu cầu" có một loại thuốc ngừa thai cho nam giới, sự tiến bộ của các ngành liên quan (dược, sinh hoá, sinh lý...), hi vọng những thử nghiệm bước đầu này sẽ tạo tiền đề cho sự ra đời của một loại thuốc ngừa thai nam trong những năm tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Henshaw SK 1998 Unintended pregnancy in the United States. Fam Plann Perspect 30:24–29, 46
2. Finer LB, Henshaw SK 2003 Abortion incidence and services in the United States in 2000. Perspect Sex Reprod Health 35:6–15
3. Martin CW, Anderson RA, Cheng L, Ho PC, van der Spuy Z, Smith KB, Glasier AF, Everington D, Baird DT 2000 Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. Hum Reprod 15:637–645
4. World Health Organization 1998 World health day 1998 fact sheets-prevent unwanted pregnancy. Geneva: World Health Organization
5. United Nations Population Fund (UNFPA) 1994 Report of the International Conference on Population and Development. United Nations Annual Conference 171/13, New York

Chủ biên:

GS. BS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

- Chủ tịch HOSREM

Ban Thư ký:

ThS. BS. Hồ Mạnh Tường

BS. Võ Thị Mộng Điệp

Văn phòng HOSREM

84T/8 Trần Đình Xu, phường Cô Giang, quận 1,
TP. HCM

ĐT: (08) 35079308 - 0933 456 650

(Thảo Nguyên - Thư ký văn phòng)

Fax: (08) 39208788

Email: hosremhcm@yahoo.com.vn

hosrem@hosrem.vn

Website: www.hosrem.org.vn

"Y học sinh sản" là nội san chuyên ngành, lưu hành nội bộ, của Hội Nội tiết sinh sản và Vô sinh TPHCM (HOSREM) được nhiều bác sĩ sản phụ khoa đón đọc.

Các thông tin của "Y học sinh sản" mang tính cập nhật, tham khảo cho hội viên và các đối tượng quan tâm. Trong những trường hợp lâm sàng cụ thể, cần tham khảo thêm y văn có liên quan.

"Y học sinh sản" xin cảm ơn và chân thành tiếp nhận các bài viết và những góp ý của hội viên cho nội san.

Nội dung tài liệu này thuộc quyền sở hữu của HOSREM.

Mọi sao chép, trích dẫn phải được sự đồng ý của HOSREM hoặc của các tác giả.

© HOSREM 2010