

# TÁC ĐỘNG CỦA CHỨNG RỐI LOẠN ĂN UỐNG LÊN KHẢ NĂNG SINH SẢN

TS. Lâm Đỗ Phương Uyên

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Rối loạn ăn uống là một bệnh có nguồn gốc tâm lý, được biểu hiện bằng việc người bệnh tự ép buộc mình phải ăn hoặc từ chối ăn không theo nhu cầu tự nhiên của cơ thể, dẫn đến những tác hại tới sức khỏe thể chất và tinh thần. Rối loạn ăn uống bao gồm chứng biếng ăn tâm thần (anorexia nervosa – AN), chứng cuồng ăn (bulimia nervosa – BN), chứng ăn uống vô độ (binge eating disorder – BED), hoặc rối loạn ăn uống không theo quy định (other specified feeding and eating disorders – OSFED) (Kimmel và cs, 2016). Hệ thống sinh sản nữ và hệ thống điều chỉnh sự thèm ăn cũng như hành vi ăn uống có liên quan chặt chẽ với nhau. Rối loạn ăn uống thường ảnh hưởng đến khả năng sản xuất các hormone thích hợp cho nhu cầu thực hiện các chức năng sinh sản bình thường của cơ thể. Việc hệ thống nội tiết chịu tác động mạnh của chứng rối loạn ăn uống và cân bằng các kích thích tố, dẫn đến sự thay đổi bất thường của cơ thể, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe sinh sản cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay tỷ lệ rối loạn ăn uống đang gia tăng nhanh ở khu vực châu Á, do đó việc nâng cao hiểu biết về cách thức hoạt động của các hệ thống này có thể hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng điều trị có mục tiêu và cải thiện khả năng sinh sản cho phụ nữ mắc chứng rối loạn ăn uống.

## CHỨNG RỐI LOẠN ĂN UỐNG TÁC ĐỘNG LÊN CHU KỲ KINH NGUYỆT

Rối loạn ăn uống có thể gây ra hiện tượng kinh nguyệt không đều hoặc mất hoàn toàn. Trên thực tế, mất kinh (hay còn gọi là vô kinh) xảy ra ở khoảng 66 – 84% những người mắc chứng biếng ăn tâm thần và khoảng 50% những người mắc chứng cuồng ăn. Có khoảng 7 – 40% bệnh nhân mắc chứng cuồng ăn báo cáo vô kinh và 36 – 64% báo cáo thiếu kinh, trong khi 77% bệnh nhân mắc chứng cuồng ăn có tiền sử biếng ăn tâm thần báo cáo vô kinh.

Cơ chế gây vô kinh ở bệnh nhân chứng biếng ăn tâm thần có nguồn gốc từ vùng hạ đồi tuyến yên, cụ thể là thiếu năng sinh dục và gián đoạn việc phóng thích nhanh các hormone giải phóng gonadotropin (GnRH) từ vùng hạ đồi trong thời gian căng thẳng và tiếp nhận năng lượng tiêu cực. Sự sụt giảm leptin, một loại hormone quan trọng thích ứng với quá trình đói cũng như điều chỉnh sự dao động của hormone hoàng thể hóa (LH), gây ra sự giảm tiết GnRH. Việc hạn chế calo và lượng chất béo ở bệnh nhân biếng ăn tâm thần làm hạ lượng leptin đến mức thấp. Mức leptin dưới  $2 \mu\text{g/L}$  là ngưỡng phát triển chứng vô kinh, dẫn đến rối loạn chức năng rụng trứng, phát triển nội mạc tử cung, kinh nguyệt và phát triển xương. Trong khi đó, cơ chế gây vô kinh và thiếu

kinh ở bệnh nhân mắc chứng cuồng ăn không rõ ràng. Một nghiên cứu bởi Resch và cộng sự năm 2004 đã chứng minh rằng đều có nồng độ hormone FSH và LH thấp về mặt bệnh lý, gây ra thiếu kinh ở tất cả bệnh nhân mắc chứng cuồng ăn. Rối loạn điều hòa nội tiết tố có thể là căn nguyên của cả việc cuồng ăn và ăn uống vô độ ở bệnh nhân mắc chứng cuồng ăn và chứng ăn uống vô độ. Việc gia tăng sản xuất insulin hay đề kháng insulin ảnh hưởng đến tăng sản xuất testosterone, gây ảnh hưởng đến sự trưởng thành của nang trứng và quá trình rụng trứng.

Phục hồi cân nặng là phương pháp chính trong điều trị vô kinh ở bệnh nhân mắc chứng biếng ăn tâm thần, mặc dù tình trạng vô kinh có thể vẫn tồn tại ngay cả khi cân nặng đã được phục hồi. Trong một nghiên cứu trên đối tượng thanh thiếu niên thuộc nhóm biếng ăn tâm thần, những người phục hồi chu kỳ kinh nguyệt có trọng lượng trung bình cao hơn đáng kể so với những người bị vô kinh kéo dài (48,4 kg so với 43,8 kg), trọng lượng trung bình trên chiều cao (96,5% so với 87,5%), thể tích buồng trứng trung bình (6,2 mL so với 4,9 mL) và thể tích tử cung trung bình (14,6 mL so với 10,8 mL) (Kimmel và cs., 2016).

Việc điều trị dựa trên nồng độ hormone kích thích nang trứng (FSH), inhibin B và anti-mullerian hormone giúp dự đoán khả năng phục hồi chức năng buồng trứng ở bệnh nhân AN tham gia điều trị nội trú ở khía cạnh phục hồi cân nặng. Việc sử dụng estrogen trong điều trị mất kinh ở phụ nữ biếng ăn tâm thần có tác động ngược lên mật độ xương và che giấu tình trạng vô kinh của họ. Việc điều chỉnh lượng leptin giúp cải thiện kinh nguyệt ở bệnh nhân AN đã được chứng minh trong một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng với leptin tái tổ hợp ở người (metreleptin) ở liều lượng thay thế trong 36 tuần ở phụ nữ bị vô kinh. Leptin giúp điều hòa kinh nguyệt, và bình thường hóa tuyến sinh dục, tuyến giáp, hormone tăng trưởng và trực thượng thận bao gồm tăng estradiol và progesterone, giảm cortisol, tăng triiodothyronine tự do và

tỷ lệ IGF1 cao hơn so với protein liên kết IGF. Tuy nhiên, cần có nhiều nghiên cứu bổ sung ở bệnh nhân biếng ăn tâm thần (Hebebrand và Albayrak, 2012, Kimmel và cs., 2016).

## CHỨNG RỐI LOẠN ĂN UỐNG VÀ VÔ SINH

Rối loạn ăn uống có thể dẫn đến lượng chất béo trong cơ thể rất thấp hoặc không được chuyển hóa từ nguồn thức ăn khiến cơ thể ngừng hoạt động rụng trứng và làm tăng nguy cơ vô kinh do phản ứng của trục hạ đồi – tuyến yên và buồng trứng, các hormone sinh dục như estrogen và progesterone không được sản xuất. Căng thẳng tâm lý do chứng rối loạn ăn uống cũng như áp lực khi cố gắng thụ thai có thể kích hoạt các phản ứng liên quan đến adrenaline trong cơ thể, dẫn đến kinh nguyệt không đều.

Phụ nữ có tiền sử biếng ăn tâm thần sẽ khó thụ thai ngay cả khi bệnh được điều trị thuyên giảm. Nhiều nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ mang thai, sự chênh lệch các ca vô sinh, hoặc điều trị vô sinh ở phụ nữ có tiền sử biếng ăn tâm thần so với dân số chung. Một số nghiên cứu đánh giá tỷ lệ mang thai ở phụ nữ có tiền sử biếng ăn tâm thần đã chỉ rõ tỷ lệ sinh sản ở các cá thể hiện mắc chứng biếng ăn tâm thần thấp hơn đáng kể so với phụ nữ không có tiền sử biếng ăn tâm thần. Trong khi phụ nữ có cả tiền sử biếng ăn tâm thần và mắc chứng cuồng ăn có nhiều khả năng mất hơn 6 tháng để thụ thai và mang thai với sự trợ giúp của các phương pháp hỗ trợ sinh sản (Kimmel và cs., 2016).

Theo thống kê, có khoảng 17% phụ nữ tại các phòng khám hiếm muộn mắc chứng rối loạn ăn uống. Ngoài các nghiên cứu tập trung vào khả năng sinh sản và rối loạn ăn uống của phụ nữ, một số nghiên cứu cho thấy chứng rối loạn ăn uống cũng tác động đến hệ thống sinh sản ở nam giới. Nam giới bị suy dinh dưỡng do ăn uống hạn chế hoặc lạm dụng tập thể dục có thể bị thay đổi về số lượng và chất lượng tinh trùng. Tuy nhiên, khả năng sinh sản có thể được phục hồi sau khi điều trị chứng rối loạn ăn uống (Green, 2021).

## CHỨNG RỐI LOẠN ĂN UỐNG VÀ CÁC KẾT CỤC BẤT LỢI TRONG THAI KỲ

### Nguy cơ mang thai ngoài ý muốn

Mặc dù thời kỳ vô kinh phổ biến ở phụ nữ nhóm mắc chứng biếng ăn tâm thần và mắc chứng cuồng ăn, sự rụng trứng vẫn có thể xảy ra dẫn đến nguy cơ mang thai ngoài ý muốn (Kimmel và cs, 2016). Điều này làm mất khả năng nhận thức về quá trình mang thai, ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc tiền sinh, gây nguy hại đối với thai nhi. Sự gia tăng nguy cơ mang thai ngoài ý muốn ở phụ nữ mắc chứng rối loạn ăn uống đã được ghi nhận có ý nghĩa trong chăm sóc sức khỏe phụ khoa và tiền sản.

Trên thực tế, rối loạn ăn uống khi mang thai có thể gây nguy hiểm cho cả mẹ và thai nhi, tiềm ẩn một số hậu quả như mất xương ở thai phụ, hạn chế tăng trưởng ở thai nhi, một môi vượt quá mức bình thường trong thai kỳ, rối loạn điện giải, tăng nguy cơ chuyển dạ kéo dài, và tăng nguy cơ sẩy thai (Lindberg, 2021).

### Nguy cơ sẩy thai, tử vong chu sinh và sơ sinh

Theo thống kê, bệnh nhân có tiền sử chán ăn có nguy cơ sẩy thai cao hơn so với những người không có tiền sử rối loạn ăn uống. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, chứng rối loạn ăn uống vô độ dẫn đến nguy cơ sẩy thai cao do có chỉ số BMI cao hơn dân số chung. So với phụ nữ thuộc nhóm biếng ăn tâm thần hoặc nhóm cuồng ăn, phụ nữ thuộc nhóm ăn uống vô độ có nguy cơ sẩy thai cao hơn (Linna và cs., 2013).

Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tử vong chu sinh gia tăng đáng kể ở thai phụ mắc chứng rối loạn ăn uống. Đặc biệt ở những người từng mắc

chứng biếng ăn, nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh cao hơn do nhẹ cân và do hậu quả của các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển hóa của cơ thể.

## KẾT LUẬN

Các biến chứng sản phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ mắc chứng rối loạn ăn uống bao gồm vô sinh, mang thai ngoài ý muốn, sẩy thai, dinh dưỡng kém trong thai kỳ, sinh con có vòng đầu nhỏ, trầm cảm và lo lắng sau sinh, rối loạn chức năng tình dục và các biến chứng trong điều trị ung thư phụ khoa, cũng như các biến chứng trong thai kỳ. Rối loạn ăn uống cũng làm tăng khả năng mắc hội chứng buồng trứng đa nang ở phụ nữ thuộc nhóm cuồng ăn; và các biến chứng của bệnh béo phì do hậu quả của chứng rối loạn ăn uống vô độ. Việc nâng cao hiểu biết về chứng rối loạn ăn uống và các biến chứng sản phụ khoa giúp cải thiện khả năng sinh sản, nâng cao chất lượng cuộc sống, và chăm sóc toàn diện cho phụ nữ mắc chứng rối loạn ăn uống ở độ tuổi sinh sản.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Algars M, Huang L, Von Holle AF, Peat CM, Thornton LM, Lichtenstein P, et al. Binge eating and menstrual dysfunction. *J Psychosomatic Res.* 2014; 76:19–22.
2. Green J (2021). Can Eating Disorders Cause Male Infertility? Center for Vasectomy Reversal. <https://www.vasectomyreversalforida.com/blog/2018/07/can-eating-disorders-cause-male-infertility/>
3. Hebebrand J, Albayrak O. Leptin treatment of patients with anorexia nervosa? The urgent need for initiation of clinical studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2012; 21:63–66.
4. Kimmel MC, Ferguson EH, Zerwas S, Bulik CM, Meltzer-Brody S. Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2016 Mar;49(3):260–75. doi: 10.1002/eat.22483. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26711005; PMCID: PMC5683401.
5. Linna MS, Raevuori A, Haukka J, Suvisaari JM, Suokas JT, Gissler M. Reproductive health outcomes in eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2013; 46:826–833.
6. Lindberg, S. (2021). Could you be experiencing "Pregorexia?" Here's how to break the cycle. Healthline. <https://www.healthline.com/health/pregnancy/pregorexia>
7. Resch M, Szendei G, Haasz P. Eating disorders from a gynecologic and endocrinologic view: Hormonal changes. *Fertil Steril.* 2004; 81:1151–1153.