

MÃN KINH VÀ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC: LIỆU CHÚNG TA ĐÃ QUAN TÂM ĐÚNG MỨC?

Lê Thị Quý Anh¹, BS. Nguyễn Hoàng Long²

¹Đại học Y Dược Huế, ²The Chinese University of Hong Kong

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là sự chấm dứt vĩnh viễn của kinh nguyệt xảy ra sau khi mất hoạt động của buồng trứng, được xác định sau 1 năm kể từ kỳ kinh nguyệt cuối cùng. Hầu hết phụ nữ bắt đầu có những thay đổi sinh lý liên quan đến mãn kinh khoảng vài năm trước kỳ kinh nguyệt cuối cùng, khoảng thời gian này thường được gọi là giai đoạn tiền mãn kinh, gần đây còn được gọi là giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh¹. Giai đoạn mãn kinh và sau mãn kinh chiếm khoảng 1/3 cuộc đời người phụ nữ²⁻⁴. Mãn kinh khiến người phụ nữ phải đối mặt với những thay đổi lớn về sinh lý, tâm lý và xã hội, dẫn đến một loạt các triệu chứng gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống⁵. Trong đó, chức năng tình dục là một yếu tố quan trọng và bị ảnh hưởng bởi những thay đổi trong thời kỳ mãn kinh. Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục trên tất cả phụ nữ được ước tính là từ 25 – 63%, tỷ lệ này cao hơn ở phụ nữ mãn kinh, đạt từ 68 – 86,5%⁵. Do đó, sức khỏe tình dục trong thời kỳ mãn kinh là vấn đề ngày càng được quan tâm, đặc biệt là khi tỷ lệ dân số nữ bước vào độ tuổi mãn kinh tăng lên hàng năm. Vì vậy, bài viết này sẽ tóm tắt mối quan hệ giữa chức năng tình dục và thời kỳ mãn kinh, đồng thời cung cấp một số phương pháp tập luyện và can thiệp y tế để đạt được sức khỏe tình dục lành mạnh trong giai đoạn này.

THAY ĐỔI HORMONE CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC TRONG THỜI KỲ MÃN KINH

Giai đoạn tiền mãn kinh được đánh dấu bằng sự thay đổi nồng độ các hormone khi chức năng buồng trứng bắt đầu suy giảm. Trong thời kỳ mãn kinh, nồng độ estradiol và progesterone trong huyết thanh giảm và nồng độ hormone kích thích nang trứng tăng lên dẫn đến những thay đổi sinh lý và triệu chứng lâm sàng^{1,6}.

Sau khi estradiol giảm, estrone chủ yếu được sản xuất bởi quá trình thơm hóa androgen trở thành estrogen chính lưu hành trong hệ tuần hoàn⁶. Tình trạng thiếu hụt estrogen được cho là có liên quan đến sự suy giảm chức năng tình dục^{3,5,6}. Ban đầu, sự sụt giảm estrogen gây ra hiện tượng kinh nguyệt không đều, vận mạch không ổn định, sau đó là những thay đổi rối loạn vận mạch trong hệ thống mạch máu, cơ bắp, niệu sinh dục, tâm trạng và nhận thức, gây ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến chức năng tình dục. Các thay đổi điển hình ở môi bé, môi lớn, âm vật, âm đạo và tử cung bao gồm giảm kích thước, mỏng da và niêm mạc, co thắt cơ thể hang và mất lớp mỡ dưới da. Âm vật trở nên xơ hóa dẫn đến giảm lưu lượng máu và giảm sự co mạch trong lúc hoạt động tình dục. pH âm đạo chuyển từ acid sang kiềm tính, kèm theo những thay đổi của hệ vi khuẩn âm đạo và âm đạo dễ bị

nhiễm trùng hơn. Sau nhiều năm giảm estrogen và kiêng khem quan hệ tình dục, âm đạo bị rút ngắn và thu hẹp rõ rệt có thể khiến quan hệ tình dục trở nên cực kỳ đau đớn hoặc không thể quan hệ được. Ngoài ra, còn có sự giảm đáng kể trương lực cơ vùng chậu và khả năng đàn hồi của mô liên kết nâng đỡ các cấu trúc niệu dục, chẳng hạn như dây chằng tử cung, làm tăng nguy cơ sa tạng chậu³. Nghiên cứu cho thấy rằng nồng độ estrogen thấp còn gây ảnh hưởng xấu đến hứng thú và khả năng đáp ứng tình dục⁶.

Trái với sự giảm mạnh của estradiol, nồng độ androgen huyết tương giảm ít và ổn định hơn^{3,6}. Sự sụt giảm androgen được cho là có liên quan đến quá trình lão hóa nhiều hơn là mãn kinh. Việc sản xuất hormone tiền thân của testosterone là dehydroepiandrosterone (DHEA) bởi tuyến thượng thận giảm dần và mặc dù buồng trứng sản xuất nhiều vẫn không thể khắc phục được tình trạng thiếu hụt⁴. Nồng độ testosterone thấp có thể dự báo một tình trạng rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh. Giảm ham muốn và hưng phấn tình dục, giảm bôi trơn âm đạo có liên quan đến sự giảm nồng độ androgen⁵.

CHỨC NĂNG TÌNH DỤC TRONG THỜI KỲ MÃN KINH

Thái độ về tình dục trong thời kỳ mãn kinh

Nhiều nghiên cứu cho thấy chức năng tình dục giảm dần theo tiến triển của tình trạng mãn kinh mà không phụ thuộc vào quá trình lão hóa^{4,6}. Dữ liệu từ một cuộc khảo sát ở châu Âu trên 1.805 phụ nữ sau mãn kinh từ 50 – 60 tuổi cho thấy 34% phụ nữ phàn nàn về việc giảm ham muốn tính dục và 53% trở nên ít quan tâm đến tình dục hơn, trong khi 71% báo cáo rằng việc duy trì đời sống tình dục là rất quan trọng. Trong Khảo sát sức khỏe phụ nữ Massachusetts II, phụ nữ sau mãn kinh cho biết ít ham muốn tình dục hơn so với phụ nữ tiền mãn kinh; tương tự, cả phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh đều báo cáo mức độ hưng phấn thấp hơn so với chính họ ở độ tuổi 40. Nghiên cứu thuần tập Dự

án Tuổi già khỏe mạnh, phần mở rộng của Dự án Sức khỏe tuổi trung niên cho phụ nữ Melbourne cho thấy có sự giảm đáng kể hoạt động tình dục trong giai đoạn sớm và giai đoạn muộn của mãn kinh, giảm từ 74% xuống 56% ($P < 0,001$). Các triệu chứng rối loạn chức năng tình dục được báo cáo thường xuyên nhất bao gồm giảm ham muốn tình dục (40 – 55%), bôi trơn kém (25 – 30%) và đau khi quan hệ tình dục (12 – 45%).

Rối loạn chức năng tình dục trong thời kỳ mãn kinh

Rối loạn giảm ham muốn tình dục (Hypoactive sexual desire disorder – HSDD) là giảm hoặc không còn ham muốn hoạt động tình dục liên tục hoặc tái phát gây ra căng thẳng cho bệnh nhân. Đây là một rối loạn về tình dục phổ biến, ảnh hưởng đến 1 trên 10 phụ nữ Hoa Kỳ. Nguy cơ mắc rối loạn giảm ham muốn tình dục cao nhất ở những phụ nữ có thời kỳ mãn kinh do phẫu thuật. Giả thuyết cho rằng sự giảm đột ngột nồng độ 17β – estradiol và testosterone lưu hành đóng vai trò quan trọng gây nên rối loạn vì việc dùng testosterone thay thế có thể làm tăng ham muốn và hưng phấn tình dục ở nhóm phụ nữ này. Nghiên cứu Quốc tế về Sức khỏe và Tình dục phụ nữ đã báo cáo rằng những phụ nữ mãn kinh do phẫu thuật ở độ tuổi từ 20 – 49 tuổi có tỷ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục cao hơn đáng kể so với những phụ nữ ở nhóm chứng có tuyến sinh dục nguyên vẹn, tương ứng về tuổi và có chu kỳ kinh nguyệt đều đặn (tương ứng là 26% và 14%, $p = 0,002$). Trái lại, không có sự khác biệt rõ rệt giữa rối loạn giảm ham muốn tình dục ở những phụ nữ sau mãn kinh do phẫu thuật và mãn kinh tự nhiên ở độ tuổi từ 50 – 70 (tương ứng là 14% và 9%, $p = 0,067$). Những dữ liệu này gợi ý rằng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên thường xuyên đánh giá những phụ nữ mãn kinh do phẫu thuật để tìm các dấu hiệu rối loạn chức năng tình dục. Liệu pháp androgen có thể được xem xét ở nhóm phụ nữ này. Ngoài ra, rối loạn giảm ham muốn tình dục còn tương quan với cảm giác ít thỏa mãn về

thể chất và cảm xúc, tự nhận thức kém về bản thân và không hạnh phúc. Khi nghi ngờ chẩn đoán rối loạn giảm ham muốn tình dục, nên cân nhắc những yếu tố tâm lý như mâu thuẫn với bạn tình, tiền sử bị lạm dụng tình dục và các yếu tố văn hóa/tôn giáo vì các yếu tố này ảnh hưởng đáng kể đến ham muốn tình dục⁶.

Teo âm hộ – âm đạo (Vulvovaginal atrophy – VVA), còn gọi là hội chứng niệu dục thời kỳ mãn kinh (Genitourinary syndrome of menopause – GSM) là một tình trạng mạn tính, tiến triển bao gồm những thay đổi về sinh lý và giải phẫu ảnh hưởng đến môi lớn, môi bé, tiền đình, âm vật, âm đạo và mô đường tiết niệu dưới gây ra các triệu chứng sinh dục (khô, rát và kích ứng), triệu chứng tình dục (thiếu bôi trơn, khó chịu hoặc đau khi quan hệ) và triệu chứng tiết niệu (tiểu gấp, tiểu khó và nhiễm trùng đường tiểu tái diễn). Nghiên cứu Sức khỏe âm đạo quốc tế: Thông tin chi tiết, Quan điểm và Thái độ (VIVA Study) đã báo cáo tỷ lệ của các triệu chứng, trong đó khô âm đạo 83% và đau khi quan hệ tình dục 42%⁷. Trong nghiên cứu đánh giá tình trạng teo âm hộ – âm đạo ở những phụ nữ châu Á, các cuộc phỏng vấn trực tiếp được thực hiện trên 5.992 phụ nữ từ 45 – 75 tuổi ở Indonesia, Malaysia, Singapore, Đài Loan và Thái Lan cho thấy 11% phụ nữ được phỏng vấn có các triệu chứng teo âm hộ – âm đạo⁷. Có 63% phụ nữ bị teo âm hộ – âm đạo có triệu chứng báo cáo rằng các triệu chứng cản trở việc quan hệ tình dục và 47% phụ nữ có bạn tình cho biết điều này cản trở mối quan hệ của họ⁶. Sự giảm nồng độ estrogen có liên quan đến các triệu chứng của rối loạn này. Trong thời kỳ mãn kinh, sự suy giảm estrogen dẫn đến giảm lượng lactobacilli, là vi khuẩn sản xuất axit đóng vai trò chính trong việc giữ độ pH biểu mô âm đạo trong khoảng 3,8 – 4,5. Khi lượng lactobacilli giảm, biểu mô âm đạo trở nên kiềm tính hơn dẫn đến thay đổi hệ vi khuẩn âm đạo⁶. Điều này gây ra rối loạn chức năng tế bào biểu mô âm đạo, bao gồm giảm dự trữ glycogen, giảm khả năng axit hóa dịch âm đạo và giảm sản xuất chất bôi trơn âm đạo. Các yếu tố thúc đẩy

và/hoặc duy trì hội chứng niệu dục thời kỳ mãn kinh đã được xác định, bao gồm cắt bỏ buồng trứng hai bên, suy buồng trứng sớm, các nguyên nhân khác gây giảm estrogen như thời kỳ hậu sản, vô kinh dưới đồi, uống thuốc tránh thai liều thấp, hút thuốc lá, lạm dụng rượu, giảm tần suất hoặc không hoạt động tình dục, không sinh thường và các phương pháp điều trị ung thư bao gồm xạ trị vùng chậu, hóa trị liệu, liệu pháp điều biến thụ thể estrogen và thuốc ức chế aromatase⁴.

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC THỜI KỲ MÃN KINH ẢNH HƯỞNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng các triệu chứng của thời kỳ mãn kinh và các rối loạn chức năng tình dục có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ^{2,8,9}. Một nghiên cứu trên 317 phụ nữ mãn kinh, sử dụng Thang điểm đánh giá mãn kinh (Menopause Rating Scale – MRS) để đánh giá mức độ các triệu chứng về thể chất, tâm lý và niệu dục, Chỉ số chức năng tình dục nữ (Female Sexual Function Index – FSFI) để đánh giá chức năng tình dục và Bộ câu hỏi về chất lượng đời sống tình dục dành cho nữ (Sexual Quality of Life Questionnaire – Female), đã cho thấy triệu chứng niệu dục tương quan nghịch với tất cả các khía cạnh của FSFI bao gồm ham muốn, hưng phấn tình dục, sự bôi trơn, cực khoái, thỏa mãn tình dục và đau khi quan hệ tình dục ($p < 0,05$) và tổng điểm FSFI ($r = -0,229$; $p = 0,001$). Mặt khác, tất cả các khía cạnh của FSFI, ngoại trừ đau khi quan hệ, có tương quan thuận với sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm lý, các mối quan hệ xã hội ($p < 0,001$). Đồng thời, có mối tương quan thuận giữa tổng điểm FSFI và tổng điểm SQLQ – F ($r = 0,118$; $p = 0,035$). Sử dụng thang điểm Bảng câu hỏi WHOQOL – BREF để đánh giá chất lượng cuộc sống cũng cho thấy tổng điểm FSFI có mối tương quan thuận với tổng điểm WHOQOL – BREF ($r = 0,285$; $p < 0,001$). Sử dụng Bảng Khảo sát sức khỏe ngắn 36 mục (36 – Item Short Form Health

Survey – SF – 36) để đánh giá chất lượng cuộc sống, Peixoto và cộng sự (2019) đã chứng minh rằng ham muốn tình dục có mối tương quan tích cực với các khía cạnh của đời sống ($r = 0,46$; $p = 0,004$) và xã hội ($r = 0,51$; $p = 0,001$), sức khỏe tổng quát ($r = 0,35$; $p = 0,03$) và sức khỏe tâm thần ($r = 0,38$; $p = 0,02$). Những dữ liệu này cho thấy cần có sự thận trọng và phát hiện sớm để có biện pháp can thiệp phù hợp nhằm ngăn ngừa các ảnh hưởng tiêu cực có thể xảy ra đối với chất lượng cuộc sống.

TÌNH DỤC LÀNH MẠNH TRONG THỜI KỲ MÃN KINH VÀ VAI TRÒ CỦA CHĂM SÓC SỨC KHỎE, CÁC CAN THIỆP Y TẾ

Chiến lược điều trị đầu tay cho các rối loạn chức năng tình dục liên quan đến mãn kinh bao gồm giáo dục và giải quyết các yếu tố có thể thay đổi được⁴. Hiệp hội Sản Phụ khoa Canada khuyến cáo phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh nên được giáo dục về tác động ngày càng tăng của sự thiếu hụt estrogen đối với sức khỏe niệu sinh dục và các phương pháp sẵn có để giảm triệu chứng¹⁰. Việc cung cấp thông tin về chức năng tình dục bình thường, tầm quan trọng của việc kích thích tình dục đầy đủ và các ảnh hưởng của tuổi tác sẽ tạo điều kiện cho những thay đổi hành vi tình dục tích cực. Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được như rối loạn tâm lý/sử dụng thuốc chống trầm cảm, lối sống tĩnh tại, rối loạn nội tiết, nhiễm trùng hoặc bệnh lý phụ khoa và tiết niệu cần được thăm khám và điều trị đầy đủ. Sự tham gia của bạn tình có thể đem lại hiệu quả trong việc thay đổi các hình thức quan hệ tình dục không lành mạnh, giải quyết rối loạn chức năng tình dục của bạn tình hoặc thay đổi áp lực/hành vi đòi hỏi tình dục của bạn tình⁴.

Thứ hai, các can thiệp tâm lý bao gồm liệu pháp hành vi, liệu pháp hành vi nhận thức và liệu pháp chánh niệm đã được thực hiện hiệu quả trong điều trị rối loạn giảm ham muốn tình dục, các vấn đề về hưng phấn và cực khoái không phụ thuộc vào tình trạng mãn kinh⁴.

Đối với hội chứng niệu dục thời kỳ mãn kinh, lựa chọn điều trị đầu tiên có thể bao gồm sử dụng chất bôi trơn âm đạo và/hoặc chất giữ ẩm âm đạo, đặc biệt nếu mối quan tâm của bệnh nhân chỉ giới hạn ở khô âm đạo hoặc đau khi quan hệ tình dục¹⁰. Chất bôi trơn và dưỡng ẩm âm đạo tan trong nước hoặc silicone, không chứa estrogen có thể giúp giảm bớt các triệu chứng âm đạo trong thời kỳ mãn kinh¹. Kem dưỡng ẩm tác dụng kéo dài cũng có thể làm giảm khô âm đạo tuy nhiên không thể thay thế được chất bôi trơn để giảm ma sát khi quan hệ. Có thể sử dụng kem dưỡng ẩm hàng ngày kết hợp với chất bôi trơn khi quan hệ tình dục¹¹. Điều trị bậc hai cho hội chứng tiết niệu sinh dục thời kỳ mãn kinh là estrogen âm đạo, dùng dưới dạng kem, viên nén hoặc vòng giải phóng estrogen kéo dài. Các liệu pháp điều trị bậc hai khác cho các triệu chứng teo âm đạo là thuốc điều biến thụ thể estrogen chọn lọc đường uống, ospemifene và viên đặt âm đạo dehydro – epi androstenedione. Việc sử dụng lâu dài liệu pháp laser âm đạo để kiểm soát hội chứng niệu dục thời kỳ mãn kinh hoặc tiểu không tự chủ do stress vẫn còn là thử nghiệm và chỉ nên được tiến hành trong các phác đồ của các thử nghiệm lâm sàng có tính an toàn và hiệu quả tốt¹⁰.

Các bài tập cơ sàn chậu có thể giúp cải thiện đáng kể một số khía cạnh của chức năng tình dục như sự hưng phấn, cực khoái và thỏa mãn tình dục. Những phụ nữ mắc hội chứng niệu dục thời kỳ mãn kinh đã cải thiện rõ rệt các chỉ số chức năng tình dục sau khi điều trị vật lý trị liệu cơ sàn chậu kết hợp thực hiện các bài tập cơ sàn chậu tại nhà¹². Schwartzman và cộng sự (2019) đã báo cáo rằng 5 buổi điều trị tập cơ sàn chậu kết hợp với liệu pháp nhiệt để thư giãn cơ sàn chậu và phương pháp giải phóng cân cơ trị liệu tại các điểm kích hoạt cơ sàn chậu có hiệu quả trong việc cải thiện cả chức năng tình dục và chất lượng đời sống tình dục có liên quan đến triệu chứng mãn kinh¹³.

KẾT LUẬN

Tóm lại, rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh là phổ biến và có thể dẫn đến những ảnh hưởng tiêu cực đối với chất lượng cuộc sống. Do đó, cần có sự thận trọng và phát hiện sớm các rối loạn để lựa chọn biện pháp can thiệp phù hợp nhằm đạt được tình dục lành mạnh và đảm bảo chất lượng cuộc sống cho phụ nữ trong thời kỳ mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ACOG Practice Bulletin No. 141: management of menopausal symptoms. *Obstetrics and gynecology*. 2014;123(1):202 – 16.
2. Gozuyesil E, Gokyildiz Surucu S, Alan S. Sexual function and quality – of – life – related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*. 2017;23(14):1769 – 80.
3. Caruso S, Rapisarda AM, Cianci S. Sexuality in menopausal women. *Current opinion in psychiatry*. 2016;29(6):323 – 30.
4. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. 2019;55(9):559.
5. Heidari M, Ghodusi M, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S, Sureshjani EH, Sheikhi RA. Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. *jmm*. 2019;25(1):15 – 27.
6. Thornton K, Chervenak J, Neal – Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics*. 2015;44(3):649 – 61.
7. Simon JA, Davis SR, Althof SE, Chedraui P, Clayton AH, Kingsberg SA, et al. Sexual well – being after menopause: An International Menopause Society White Paper. *Climacteric*. 2018;21(5):415 – 27.
8. Peixoto C, Carrilho CG, Ribeiro T, da Silva LM, Gonçalves EA, Fernandes L, et al. Relationship between sexual hormones, quality of life and postmenopausal sexual function. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2019;41(2):136 – 43.
9. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majid H. Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*. 2018;30(4):299 – 309.
10. Johnston S, Bouchard C, Fortier M, Wolfman W. Guideline No. 422b: Menopause and Genitourinary Health. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2021;43(11):1301 – 7.e1.
11. Ward K, Deneris A. An Update on Menopause Management. 2018;63(2):168 – 77.
12. Carcelén – Fraile MD, Aibar – Almazán A, Martínez – Amat A, Cruz – Díaz D, Díaz – Mohedo E, Redecillas – Peiró MT, et al. Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri – and Postmenopausal Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020; 17(8).
13. Schwartzman R, Schwartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. *Journal of sex & marital therapy*. 2019;45(5):378 – 94.