

SỬ DỤNG THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP Ở PHỤ NỮ TIỀN MÃN KINH

CN. NHS. Vũ Thị Minh Tuyết, CN. NHS. Nguyễn Thị Tố Uyên,
ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến

Bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận

PHỤ NỮ TIỀN MÃN KINH CÓ CẦN TIẾP TỤC ÁP DỤNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI?

Phụ nữ tiền mãn kinh thường tin rằng họ không thể có thai hoặc không cần sử dụng biện pháp tránh thai. Thực tế, tại Mỹ, 80% phụ nữ trong độ tuổi từ 40 đến 44 có thể thụ thai, 51% trường hợp mang thai xảy ra ở phụ nữ trên 40 tuổi là ngoài ý muốn; 65% các trường hợp này kết thúc bằng phá thai^{1,2}.

Theo Hội Nội tiết sinh sản Mỹ và Hội Mãn kinh Bắc Mỹ, việc tiếp tục áp dụng biện pháp tránh thai ở phụ nữ tiền mãn kinh được khuyến cáo duy trì đến 12 tháng sau lần hành kinh cuối cùng, nếu họ không muốn mang thai ngoài ý muốn^{3,4}.

LỢI ÍCH CỦA SỬ DỤNG THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP Ở PHỤ NỮ TIỀN MÃN KINH

Bên cạnh hiệu quả tránh thai cao, tỷ lệ thất bại <1% khi được sử dụng đúng cách, thuốc tránh thai kết hợp còn có thể mang lại một số lợi ích khác cho phụ nữ tiền mãn kinh.

Điều trị các triệu chứng rối loạn kinh nguyệt

Khoảng 90% phụ nữ mắc phải các rối loạn kinh nguyệt trong thời gian 4 – 8 năm trước mãn kinh. Những thay đổi bao gồm chu kỳ ngắn hơn hoặc dài hơn, rong kinh, cường kinh hoặc rong

huyết. Khi đã được thăm khám và loại trừ các nguyên nhân thực thể hoặc bệnh lý ác tính, các rối loạn kinh nguyệt chức năng ở phụ nữ tiền mãn kinh có thể được kiểm soát bằng điều trị nội khoa. Thuốc tránh thai kết hợp estrogen – progestin được báo cáo hiệu quả cải thiện lượng máu kinh 80% trường hợp⁵.

Cải thiện triệu chứng vận mạch mãn kinh

Khoảng 85% phụ nữ tiền mãn kinh gặp các triệu chứng vận mạch như bốc hỏa, vã mồ hôi ban đêm, mất ngủ; với cường độ, thời gian và tần suất rất khác nhau. Ở mức độ nặng, có phụ nữ trải qua 40 cơn bốc hỏa một ngày, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Thuốc tránh thai kết hợp dạng 3 pha (ethinyl estradiol 30/40/30 microgram/levonorgestrel 0,05/0,075/0,125 mg) được báo cáo cải thiện triệu chứng ở 90% đối tượng sử dụng sau 2 tháng, 10% còn lại đáp ứng điều trị sau 3 tháng⁶. Nếu các triệu chứng vận mạch xuất hiện trong khoảng thời gian không dùng thuốc, estrogen có thể được bổ sung trong khoảng thời gian không dùng thuốc hoặc áp dụng liệu trình kéo dài hoặc liên tục.

Giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung, ung thư biểu mô buồng trứng, ung thư đại trực tràng

Phụ nữ có sử dụng thuốc tránh thai kết hợp giúp giảm 50% nguy cơ ung thư nội mạc tử cung, giảm 50% nguy cơ ung thư buồng trứng và giảm

30% nguy cơ ung thư đại trực tràng so với nhóm không sử dụng⁷⁻¹⁰. Hiệu quả này vẫn được duy trì nhiều năm sau ngưng sử dụng.

Bảo vệ xương

Sau 40 tuổi, mật độ xương phụ nữ trung bình giảm 1% mỗi năm, tiếp tục giảm từ 3% đến 5% mỗi năm trong 5 năm đầu sau mãn kinh. Phụ nữ uống thuốc tránh thai kết hợp ít nhất 6 năm trước khi mãn kinh có thể làm tăng đáng kể mật độ xương sau mãn kinh ở cổ xương đùi và cột sống thắt lưng, so với người không dùng. Nghiên cứu bệnh chứng lớn ở Thụy Điển cho thấy rằng phụ nữ uống thuốc tránh thai ở độ tuổi 40 giảm 30% nguy cơ gãy xương hông sau mãn kinh so với những người chưa từng dùng thuốc tránh thai¹¹.

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VÀ TƯ VẤN SỬ DỤNG

Các vấn đề gây quan ngại liên quan thuốc tránh thai kết hợp cần được đánh giá và tư vấn rất chi tiết cho phụ nữ trước và trong suốt thời gian sử dụng.

Ung thư vú

Theo các phân tích gần đây, thuốc tránh thai kết hợp có hàm lượng estrogen thấp có liên quan nguy cơ ung thư vú với nguy cơ tương đối RR = 1,08. Khi áp dụng chỉ số RR = 1,08 với tỷ lệ lưu hành ung thư vú ở phụ nữ Hàn Quốc ở tuổi 40, tương ứng số ca mắc mới ung thư vú do uống thuốc tránh thai kết hợp là 3,4 trên 10.000 người mỗi năm, được coi là biến chứng hiếm liên quan đến tác dụng ngoại ý của thuốc. Tới nay, chưa có bằng chứng cho thấy uống thuốc tránh thai kết hợp sau 45 tuổi dẫn đến nguy cơ ung thư vú cao hơn, so với cho người dưới 45 tuổi¹².

Huyết khối tĩnh mạch sâu

Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu (Venous thromboembolism – VTE) ở người dùng thuốc tránh thai kết hợp cao hơn nhóm không sử dụng 3 – 6 lần, có liên quan đến liều lượng estrogen.

Phụ nữ sử dụng thuốc nên được dặn dò kỹ các triệu chứng gợi ý huyết khối tĩnh mạch sâu như đau bụng trên, đau ngực, đau đầu nặng, suy giảm thị lực, đau và sưng bắp chân. Dù vậy, tỷ lệ tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu do uống thuốc tránh thai kết hợp chỉ bằng 1/10 đến 1/2 so với tỷ lệ tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu khi mang thai¹².

Nhồi máu cơ tim

Thuốc tránh thai kết hợp làm tăng nguy cơ tương đối của nhồi máu cơ tim lên 1,6 lần. Khi nguy cơ này được áp dụng cho tỷ lệ mắc nhồi máu cơ tim ở phụ nữ Hàn Quốc trong độ tuổi từ 45 đến 54 là khoảng 9,6 trên 10.000 người, ước tính tỷ lệ mắc thêm nhồi máu cơ tim do uống thuốc tránh thai kết hợp là 5,7 trường hợp trên 10.000 người mỗi năm. Với tỷ lệ này, nhồi máu cơ tim cũng được coi là biến chứng hiếm gặp khi sử dụng thuốc tránh thai kết hợp ở phụ nữ tiền mãn kinh^{13,14}.

Rối loạn chuyển hóa

Những thay đổi chuyển hóa ở phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai kết hợp bao gồm tăng glucose dung nạp, triglycerid, albumin huyết thanh, glutamic huyết thanh và giảm HDL (high – density cholesterol), bilirubin toàn phần và phosphatase kiềm so với người không dùng. Tuy nhiên, những thay đổi này không có ý nghĩa thống kê và các giá trị vẫn nằm trong giới hạn cho phép¹⁵.

KHI NÀO NGỪNG SỬ DỤNG THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP

Cần ngừng thuốc tránh thai kết hợp vào thời điểm thích hợp hoặc chuyển sang liệu pháp nội tiết mãn kinh để đảm bảo nồng độ estrogen không quá cao so với ngưỡng sinh lý mãn kinh, dẫn đến nguy cơ bệnh lý.

Để chẩn đoán mãn kinh ở phụ nữ 50 tuổi đang sử dụng thuốc tránh thai kết hợp, có thể ngưng sử dụng 2 – 3 tháng xem chu kỳ kinh có quay trở lại không. Các bác sĩ có thể xét nghiệm nồng độ

follicle stimulating hormon (FSH) huyết thanh trong khoảng thời gian không uống thuốc. Nếu mức FSH ở 2 lần đo vào ngày 7 của giai đoạn không dùng thuốc và cách nhau 6 – 8 tuần, đều ≥ 30 IU/L, thì có thể chẩn đoán là đã mãn kinh. Nếu kết quả cho thấy mức FSH < 30 IU/L, bệnh nhân có thể theo dõi thêm trong khoảng thời gian 1 năm. Cần dặn phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ khác nếu ngưng sử dụng thuốc trong 14 ngày¹². Một cách đơn giản hơn, những phụ nữ khỏe mạnh và không hút thuốc vẫn có thể tiếp tục dùng các thuốc tránh thai kết hợp cho đến khi 55 tuổi.

TẦM SOÁT ĐỊNH KỲ TRONG THỜI GIAN SỬ DỤNG THUỐC

Hiệp hội Sản phụ khoa Mỹ khuyến cáo kiểm tra cholesterol mỗi 5 năm một lần ở phụ nữ tiền mãn kinh. Chụp nhũ ảnh thực hiện mỗi 1 đến 2 năm một lần cho đến khi 50 tuổi và hàng năm sau đó. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân để sàng lọc định kỳ và soi đại tràng sigma 3 đến 5 năm một lần ở phụ nữ trên 50 tuổi. Ngoài ra, nội soi đại tràng có thể được thực hiện ở tuổi 50 và, nếu kết quả âm tính, thì lặp lại sau mỗi 5 năm¹⁶.

Tầm soát ung thư cổ tử cung là vô cùng cần thiết. Kế hoạch tầm soát nên cá thể hóa và tùy điều kiện của cơ sở y tế.

KẾT LUẬN

Phụ nữ độ tuổi tiền mãn kinh – mãn kinh vẫn cần tiếp tục áp dụng biện pháp tránh thai

để đề phòng mang thai ngoài ý muốn. Thuốc tránh thai kết hợp dạng uống là lựa chọn hiệu quả tránh thai cao và có thể mang lại những lợi ích khác. Phụ nữ sử dụng lâu dài thuốc tránh thai kết hợp cần được tư vấn chi tiết về lợi ích và nguy cơ, cũng như có kế hoạch theo dõi, kiểm tra sức khỏe định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Schmidt – Sarosi C. Infertility in the older woman. Clin Obstet Gynecol 1998;41:940 – 50. 13.
- Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. Fam Plann Perspect 1998;30:24 – 9,46.
- Shiffren JL. NAMS Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. Menopause 2014;21:1038 – 62.
- American Society for Reproductive Medicine. The menopausal transition (perimenopause): what is it? Am Soc Reprod Med 2015.
- Davis A. Triphasic norgestimate – ethinyl estradiol for treating dysfunctional uterine bleeding. Obstet Gynecol 2000;96:913 – 20.
- Shargil AA. Hormone replacement therapy in perimenopausal women with a triphasic contraceptive compound: a three – year prospective study. Int J Fertil 1985;30:15 – 28.
- Collaborative Group on Epidemiological Studies on Endometrial Cancer. Endometrial cancer and oral contraceptives: an individual participant meta – analysis of 27,276 women with endometrial cancer from 36 epidemiological studies. Lancet Oncol 2015;16:1061 – 70.
- Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. Lancet 2008;371:303 – 14.
- Lurie G. Combined oral contraceptive use and epithelial ovarian cancer risk: time – related effects. Epidemiology 2008; 19:237 – 43.
- Bosetti C. Oral contraceptives and colorectal cancer risk: a systematic review and meta – analysis. Hum Reprod Update 2009;15:489 – 98
- Michaëlsson K. Oral – contraceptive use and risk of hip fracture: a case – control study. Lancet 1999;353:1481 – 4
- Cho MK. Use of combined oral contraceptives in perimenopausal women. Chonnam medical journal 2018; 153 – 158.
- Roach RE. Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2015;(8):CD011054.
- Hong JS. Long – term trend in the incidence of acute myocardial infarction in Korea: 1997 – 2007. Korean Circ J 2009;39:467 – 76.
- Suwikrom S. Comparison of the metabolic effects of oral contraceptive and nonhormonal contraceptive use in women over 40 years old. Contraception 2005;71:183 – 7.
- Kaunitz A.M. Oral contraceptive use in perimenopause. American journal of obstetrics and gynecology 2001;S32 – S37.