

CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO PHỤ NỮ CÓ CƠ ĐỊA ĐẶC BIỆT

BS CKII NGUYỄN THỊ KIM HOÀNG
KHOA KHGD

2

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ☉ Ngày nay mặc dù các BPNT rất đa dạng, tỉ lệ thai ngoài ý muốn vẫn khá cao.
- ☉ Một khảo sát ở Mỹ năm 2002 cho thấy 1/2 trường hợp có thai là thai ngoài ý muốn, và 1/2 trong số đó có sử dụng BPNT.
- ☉ Cần hiểu rõ để chọn và áp dụng đúng góp phần nâng cao hiệu quả ngừa thai.
- ☉ Vai trò của nhân viên y tế rất quan trọng trong việc giúp khách hàng chọn và sử dụng một BPTT thích hợp.

3

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ☉ Không có phương pháp ngừa thai nào là hoàn hảo, cần cân nhắc thuận lợi và bất lợi của từng phương pháp để chọn.
- ☉ Một số phương pháp tránh thai có thể gây những tác động bất lợi cho người sử dụng nhất là người có cơ địa đặc biệt.
- ☉ Có thể ứng dụng các tác động có lợi khác ngoài tác dụng ngừa thai.

4

CÁC BPTT

NGỪA THAI VĨNH VIỄN:

Triệt sản Nam

Triệt sản Nữ

NGỪA THAI TẠM THỜI :

Phương pháp không hormon

- PP tự nhiên : tránh ngày phóng noãn, xuất tinh ngoài âm đạo, cho bú vô kinh

- PP Rào chắn : Bao cao su nam, nữ; màng ngăn âm đạo, mũ CTC, hóa chất diệt tinh trùng

- Dụng cụ TC : Cu-IUD

5

CÁC BPTT

Phương pháp có hormon

- Chỉ có Progestin :

- * Viên NT chỉ có Progestin liều thấp uống (POP)
- * Thuốc tiêm chỉ có Progestin : DMPA
- * Thuốc cấy : Implanon
- * LNG-IUD (Mirena)

- Kết hợp Estrogen-Progestin :

- * Viên NT kết hợp uống (COC)
- * Thuốc tiêm có Estrogen-Progestin
- * Miếng dán da
- * Vòng âm đạo

HIỆU QUẢ NGỪA THAI

(TỈ LỆ CÒ THAI NGOÀI Ý MUỐN/100 PHỤ NỮ)

Family planning method	First-Year Pregnancy Rates (Trussell ^a)		12-month Pregnancy Rates (Cleland & Ali ^b)
	Consistent and correct use	As commonly used	As commonly used
No method	85	85	85
Implants	0.05	0.05	
Vasectomy	0.1	0.15	
Levonorgestrel IUD	0.2	0.2	
Female sterilization	0.5	0.5	
Copper-bearing IUD	0.6	0.8	2

Family planning method	First-Year Pregnancy Rates (Trussell ^a)		12-month Pregnancy Rates (Cleland & Ali ^b)	Family planning method	First-Year Pregnancy Rates (Trussell ^a)		12-month Pregnancy Rates (Cleland & Ali ^b)
	Consistent and correct use	As commonly used	As commonly used		Consistent and correct use	As commonly used	As commonly used
LAM (for 6 months)	0.9	2		Male condoms	2	15	10
Progestin-only injectables	0.3	3	2	Ovulation method	3		
Combined oral contraceptives	0.3	8	7	Standard Days Method	5		
Progestin-only oral pills	0.3	8		Diaphragms with spermicide	6	16	
Combined patch	0.3	8		Female condoms	5	21	
Combined vaginal ring	0.3	8		Withdrawal	4	27	21
				Spermicides	18	29	
				Cervical caps	26	32	

More effective < 1 pregnancy / 100 women / one year



Less effective # 30 pregnancies/100 women/one year¹⁰

CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Các yếu tố cần cân nhắc khi chọn 1 BPNT :

- ▣ Hiệu quả của phương pháp
- ▣ Sự phù hợp (thói quen, cơ địa, bệnh lý...)
- ▣ Sự phục hồi khả năng sinh sản
- ▣ Tác dụng phụ
- ▣ Tác dụng có lợi kèm theo
- ▣ Giá cả

11

CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

1. VỊ THÀNH NIÊN
2. BÉO PHÌ
3. SAU SINH- SAU SẦY THAI, PHÁ THAI
4. CÓ BỆNH LÝ

12



13

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

ĐẶC ĐIỂM CƠ THỂ và TÂM LÝ:

- ▣ Tuổi vị thành niên là thời kỳ phát triển đặc biệt - thời kỳ xảy ra đồng thời hàng loạt những biến đổi nhanh chóng cả về cơ thể cũng như sự biến đổi tâm lý và các mối quan hệ xã hội.
- ▣ Lứa tuổi VTN là từ 10 - 19 tuổi và được chia ra 3 giai đoạn:
 - VTN sớm: từ 10 - 13 tuổi.
 - VTN giữa: từ 14 - 16 tuổi.
 - VTN muộn: từ 17 - 19 tuổi

14

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

- ▣ Trong giai đoạn dậy thì, các nội tiết tố sinh dục (estrogen và testosterone) tăng dần, cơ quan sinh dục phát triển và cơ thể chuẩn bị sẵn sàng cho hoạt động sinh sản
- ▣ Cơ thể phát triển chưa đầy đủ
- ▣ Thiếu kinh nghiệm sống, thiếu các kỹ năng áp dụng các biện pháp tránh thai hiệu quả
- ▣ Khó tiếp cận với các dịch vụ KHHGĐ
- ▣ Có nhiều quan niệm sai lầm về NGỪA THAI và SKSS

15

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

- ▣ Các vấn đề quan tâm khi dùng hormon ngừa thai :
 - - Tăng cân
 - - Mụn trứng cá
 - - Khả năng sinh sản trong tương lai
 - - Ảnh hưởng đến chiều cao
 - - Giảm mật độ xương
 -

16

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

TƯ VẤN NGỪA THAI:

- ▣ Cần hiểu những đặc điểm phát triển tâm - sinh lý của lứa tuổi VTN/TN để đảm bảo tính riêng tư, đồng cảm, tế nhị và không phán xét.
- ▣ Cung cấp thông tin rõ ràng, chính xác và phù hợp. Cần nhiều thời gian, giải thích cặn kẽ
- ▣ Bảo mật và hạn chế chia sẻ thông tin cá nhân
- ▣ Cần chú ý hỗ trợ một số kỹ năng sống cần thiết để VTN/TN có thể có thái độ, hành vi đúng mực và thực hành an toàn.

17

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

CÁC BIỆN PHÁP NGỪA THAI :

Phương pháp tự nhiên; PP rào chắn

- ☐ Không ảnh hưởng toàn thân
- ☐ Hiệu quả không cao, phụ thuộc người sử dụng
- ☐ Cần hướng dẫn sử dụng đúng, cụ thể.
- ☐ Khuyến khích sử dụng bao cao su để bảo vệ đối với STDs
- ☐ Có thể kết hợp nhiều biện pháp để tăng hiệu quả ngừa thai.
- ☐ Hướng dẫn BPNT khẩn cấp

18

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

☐ Thuốc ngừa thai phối hợp :

Vấn đề quan tâm “ Gây đóng sớm các đĩa tăng trưởng gây ảnh hưởng đến chiều cao” ?

Không ảnh hưởng đến chiều cao

Giảm hội chứng tiền kinh, mụn trứng cá

Giảm mất máu kinh, điều hòa chu kỳ kinh

19

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

Thuốc ngừa thai chỉ có progestin :

- ☐ Có thể gây giảm mật độ xương. Tuy nhiên nguy cơ giảm BMD tương đương với thời kỳ có thai và cho con bú (2-8%), phục hồi sau khi ngưng thuốc
- ☐ Theo WHO, CDC, ACOG sử dụng DMPA /VTN có nguy cơ ít hơn thuận lợi.
- ☐ Nên dùng kèm 1300mg calcium và 400UI vitamin D mỗi ngày
- ☐ Cung cấp bổ sung estrogen nếu có thiếu xương và ko có chống chỉ định

20

NỮ VỊ THÀNH NIÊN

Dụng cụ TC :

- Có thể áp dụng ở người chưa sinh, tuy nhiên tỉ lệ tuột vòng và các biến chứng khác như đau bụng, rong huyết ...nhiều hơn

- Chưa thấy có liên quan giữa IUD và vô sinh.

- IUD làm giảm tỉ lệ cả thai trong và thai ngoài TC

21

BÉO PHÌ



22

PHỤ NỮ BÉO PHÌ

- ❑ Đối với người béo phì muốn sử dụng biện pháp ngừa thai vĩnh viễn, nên thực hiện phẫu thuật làm tắc ống dẫn trứng qua nội soi buồng tử cung (hysteroscopic transcervical tubal occlusion). Triệt sản ngã bụng có nhiều nguy cơ gây mê, thời gian hậu phẫu và nằm viện kéo dài
- ❑ Đối với người béo phì muốn sử dụng biện pháp ngừa thai tạm thời hiệu quả nhất , nên dùng dụng cụ tử cung . Pp này có tỉ lệ thất bại thấp, không gây tăng cân (so với DMPA), không gây các nguy cơ của estrogen

24

PHỤ NỮ BÉO PHÌ

- ❑ Tần suất béo phì ngày càng gia tăng trên thế giới.
- ❑ Béo phì làm gia tăng nguy cơ bệnh lý và biến chứng trong thai kỳ
- ❑ Béo phì là một yếu tố nguy cơ độc lập của thuyên tắc mạch và gia tăng khi sử dụng hormon ngừa thai có estrogen
- ❑ Thay đổi trong chuyển hóa thuốc, phân phối thuốc trong mô mỡ, và hiệu quả pha loãng có thể ảnh hưởng lên sự bán hủy của hormon ngừa thai ở phụ nữ béo phì
- ❑ Các phẫu thuật hay thuốc điều trị béo phì có thể làm kém hấp thu, do đó làm giảm hiệu quả của thuốc uống do đó nếu dùng hormon ngừa thai không nên dùng đường uống

23

PHỤ NỮ BÉO PHÌ

Khách hàng béo phì không kèm theo bệnh lý, WHO khuyến nên dùng IUD, que cấy tránh thai, DMPA, viên ngừa thai chỉ có progestin

Khi sử dụng viên thuốc ngừa thai, miếng dán và que cấy ngừa thai, có một vài bằng chứng cho thấy tỉ lệ thất bại cao hơn những người có cân nặng bình thường. Tuy nhiên, dù là nguy cơ thất bại gia tăng, hiệu quả của nó vẫn khá cao

Cần cân nhắc giữa hiệu quả và nguy cơ khi dùng ngừa thai có estrogen

25

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
BMI ≥ 30	2	2	1	1	1	1	1
Vị thành niên BMI ≥ 30	2	2	1	2	1	2	2

- 1 : sử dụng không nguy cơ
- 2 : có ít nguy cơ, tuy nhiên nguy cơ nhỏ hơn lợi ích
- 3 : sử dụng mang lại nguy cơ nhiều hơn lợi ích
- 4 : không được sử dụng do nguy cơ cao

26

PHỤ NỮ SAU SINH

- Kế hoạch ngừa thai nên là một phần trong chương trình CS trước sinh, nhắc lại khi bệnh nhân xuất viện và thực hiện từ 3 tuần sau sinh
- Có sự thay đổi về cấu trúc giải phẫu của cơ quan sinh dục và hormon , trở về bình thường sau 6 tuần
- Sau sinh và không cho con bú, thường bắt đầu rụng trứng từ 49-94 ngày, sớm nhất là 25 ngày, 60% rụng trứng có khả năng có thai
- Rụng trứng xảy ra trước khi thấy kinh do đó không nên chờ khi có kinh mới ngừa thai

28



27

PHỤ NỮ SAU SINH

- Nguy cơ tắc mạch gia tăng, giảm nhanh trong 21 ngày đầu và trở về bình thường sau 6 tuần.
- Các yếu tố làm tăng nguy cơ tắc mạch sau sinh :
 - Tuổi ≥ 35
 - BMI ≥ 30
 - Hút thuốc lá
 - Tiền sử bản thân và gia đình có tắc mạch
 - Bất động
 - Có truyền máu
 - Băng huyết sau sanh
 - Mô lấy thai
 - Tiền sản giật

29

PHỤ NỮ SAU SINH

- Triệt sản :

Tốt nhất thực hiện trong vòng 24h sau sinh. Sau 7 ngày tăng nguy cơ nhiễm trùng và khó làm do TC co hồi

- Phương pháp rào chắn : Mũ CTC, màng chắn âm đạo nên sử dụng sau sanh 6 tuần . Các phương pháp rào chắn khác, hóa chất diệt tinh trùng có thể áp dụng ngay khi có giao hợp trở lại.

-Thuốc ngừa thai chỉ có Progestin: ít ảnh hưởng đến sự đông máu, huyết áp . Có thể bắt đầu sử dụng trong vòng 3 tuần sau sanh

30

PHỤ NỮ SAU SINH

Trầm cảm sau sinh:

Estrogen liều cao tác dụng có lợi cho sản phụ trầm cảm

DMPA làm gia tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh

Cho con bú :

Cho con bú làm cho chậm rụng trứng

Gia thuyết cho rằng thuốc ngừa thai ảnh hưởng đến sự tiết sữa và có thể qua sữa mẹ gây ảnh hưởng lên trẻ, nên các phương pháp ngừa thai không hormon được khuyến khích hơn

32

PHỤ NỮ SAU SINH

Thuốc ngừa thai kết hợp estrogen-progestin WHO và CDC đề nghị các trường hợp không cho con bú, nếu không có yếu tố nguy cơ tắc mạch hậu sản có thể bắt đầu sử dụng từ 21 ngày hậu sản. Nếu có các yếu tố nguy cơ tắc mạch hậu sản nên bắt đầu từ 6 tuần hậu sản

Dụng cụ tử cung

Có thể đặt ngay sau sanh nếu không có sót nhau, nhiễm trùng. Tuy nhiên tỉ lệ tuột vòng và biến chứng cao hơn nếu đặt sau 4 tuần hậu sản

31

PHỤ NỮ SAU SINH –CON BÚ

LCM : bảo vệ ngừa thai 98% / 6 tháng đầu

Cu-IUD hay LNG-IUD đều thích hợp với người cho con bú, không có bằng chứng gây ảnh hưởng lên số lượng và chất lượng của sữa mẹ

Thuốc ngừa thai chỉ có progestin :

Bắt đầu sử dụng sau 6 tuần (WHO, ACOG) hoặc 30 ngày (CDC). Một số trường hợp có thể sử dụng ngay sau sinh

Thuốc ngừa thai kết hợp: có thể sử dụng sau 6 tháng

33

PHỤ NỮ SAU SẴY- PHÁ THAI

Thời gian trung bình bắt đầu có rụng trứng trở lại sau sảy hoặc phá thai là 21-29 ngày, có thể thay đổi từ 6-103 ngày. Vì thế cần áp dụng BPNT ngay khi việc sảy hoặc phá thai hoàn tất.

Phương pháp rào chắn :

Mũ CTC, màng chắn âm đạo chỉ nên sử dụng sau 2 tuần .

Các pp rào chắn khác, hóa chất diệt tinh trùng có thể áp dụng ngay khi có giao hợp trở lại

34

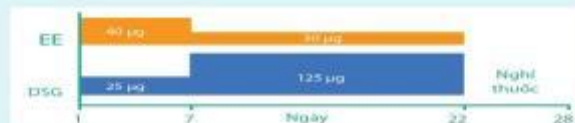
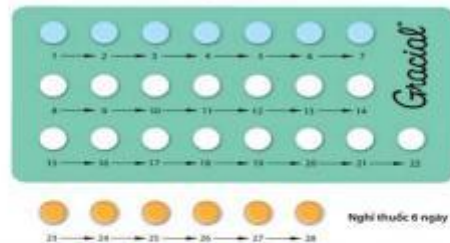
PHỤ NỮ SAU SẴY- PHÁ THAI

Phương pháp ngừa thai có hormon:

- Có thể bắt đầu ngay khi sảy - phá thai
- Loại kết hợp estrogen-progestin có lợi hơn trong việc rút ngắn thời gian ra huyết
- Loại có hàm lượng estrogen cao hơn trong pha đầu nên được ưu tiên chọn hơn
- Loại chỉ có progestin cũng là 1 chọn lựa tốt
- Cần tư vấn kỹ cách sử dụng, cách th/ đổi và xử lý các tác dụng phụ, nhấn mạnh các tác dụng có lợi kèm theo để nâng cao tỉ lệ tiếp tục sử dụng cho khách hàng

35

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC



36

Gracial® TVNTPH uống hai pha



37

PHỤ NỮ SAU SÁY- PHÁ THAI

- ▣ DỤNG CỤ TỬ CUNG
 - ▣ Cu-IUD và LNG-IUD đều có thể đặt ngay sau phá thai tam cá nguyệt 1 nếu chắc chắn không sót nhau, nhiễm trùng
 - ▣ Đặt ngay sau phá thai tam cá nguyệt 2 tỉ lệ tuột vòng và biến chứng cao hơn .
 - ▣ Ít có dữ liệu về đặt vòng sau phá thai nội khoa. 1 NC cho tỉ lệ tuột vòng trong 3 tháng đầu là 4% (n=97). Sau phá thai nội khoa có thể đặt IUD trong vòng 14 ngày sau khi uống Mifepriston nếu siêu âm xác định sảy thai hoàn toàn và không có ra huyết nhiều hoặc nhiễm trùng. Nếu > 14 ngày nên đặt vào chu kỳ mới

38

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

- ▣ Một số cơ địa và bệnh lý làm cho thai kỳ trở nên nguy hiểm và có nhiều biến chứng hơn do đó cần lựa chọn phương pháp ngừa thai hiệu quả
- ▣ Khi tư vấn cho bệnh nhân, nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và thai kỳ nên được cân nhắc với nguy cơ, thuận lợi và bất lợi liên quan tới biện pháp ngừa thai.

39

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

- ▣ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU :
- ▣ Các rối loạn chảy máu: nên chỉ định dùng COCs để ngăn ngừa nang buồng trứng xuất huyết và rong kinh
- ▣ Các rối loạn thuyên tắc:
 - Nên áp dụng các BPNT không hormon hoặc loại chỉ có Progestin
 - Tránh dùng ngừa thai có estrogen.
 - Một số trường hợp nguy cơ thấp có thể dùng COCs liều thấp với thành phần progestin là norethindrone, levonorgestrel, ethynidiol diacetate

40

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

- ▣ BỆNH LÝ HUYẾT HỌC

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
Thalassemia	1	1	1	1	1	2	1
Sickle cell disease	2	2	1	1	1	2	1
Thiếu máu thiếu sắt	1	1	1	1	1	2	1

- 1 : Sử dụng không nguy cơ
- 2 : Có ít nguy cơ, tuy nhiên nguy cơ nhỏ hơn lợi ích
- 3 : Sử dụng mang lại nguy cơ nhiều hơn lợi ích
- 4 : Không được sử dụng do nguy cơ cao

41

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

CAO HUYẾT ÁP

- ☐ Phụ nữ trẻ, không có những nguy cơ khác và huyết áp được kiểm soát tốt có thể dùng COC liều thấp dưới sự theo dõi chặt chẽ
- ☐ Phụ nữ lớn tuổi, hút thuốc lá, HA kiểm soát kém nên tránh COC

42

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

☐ BỆNH CAO HUYẾT ÁP

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
TC Cao HA thai kỳ	2	2	1	1	1	1	1
HA ≥ 160/100mmHg	4	4	2	3	2	1	2
HA < 160/100mmHg	3	3	1	2	1	1	1
Bệnh lý mạch máu	4	4	2	3	2	1	2

43

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

- ☐ BỆNH LÝ VAN TIM :
- ☐ Có thể đặt dụng cụ tử cung vì không tăng nguy cơ Bacteremia và PID
- ☐ Hiệp hội Tim Mỹ không đề nghị dùng kháng sinh dự phòng viêm nội tâm mạc khi đặt vòng tránh thai
- ☐ DCTC có levonorgestrel (Mirena) là lựa chọn tốt cho phụ nữ có dùng kháng đông sau thay van tim

44

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

- ☐ BỆNH TIM BẨM SINH:
- ☐ Thất ống dẫn trứng hoặc IUD là biện pháp tránh thai an toàn nhất và hiệu quả nhất và có thể được sử dụng ở phụ nữ bị bệnh tim bẩm sinh tái và bệnh mạch máu phổi.
- ☐ Depo-Provera là không thích hợp cho bệnh nhân suy tim vì xu hướng của nó gây ra ứ dịch.
- ☐ Thuốc tránh thai có chứa 20 đến 35 mcg ethinyl estradiol được xem là an toàn ở những bệnh nhân không có nguy cơ tắc mạch
- ☐ Phương pháp rào chắn, pp tự nhiên không khuyến khích vì tỉ lệ thất bại cao

45

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

☐ BỆNH TIM MẠCH

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
Bệnh van tim ko BC	2	2	1	1	1	1	1
Bệnh van tim có BC	4	4	1	1	1	2	2
Dãn TM nông	1	1	1	1	1	1	1
Viêm tắc tĩnh mạch nông	2	2	1	1	1	1	1

Bệnh tim thiếu máu cục bộ, đột quy, thuyên tắc TM sâu, đông máu tắc mạch di truyền : không nên áp dụng các BPNT có hormon

46

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

☐ BỆNH NỘI TIẾT

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
TC Tiểu đường thai kỳ	1	1	1	1	1	1	1
Tiểu đường không biến chứng	2	2	2	2	2	1	2
Tiểu đường có biến chứng	3/4	3/4	2	3	2	1	2
Bệnh lý tuyến giáp	1	1	1	1	1	1	1

47

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

- ☐ TĂNG LIPID MÁU
- ☐ Có thể dùng COC liều thấp nếu bất thường lipid được điều trị thành công bằng chế độ ăn và thuốc, nhưng phải theo dõi lipid máu mỗi 3-6 tháng
- ☐ Chọn COC có hoạt tính androgenic thấp
- ☐ OCs chỉ có progestin, DMPA, IUDs được chấp nhận
- ☐ BỆNH LÝ TUYẾN VÚ :
 - Bệnh lý nghi ngờ hoặc ác tính : không nên áp dụng BP có hormon
 - Các bệnh lý lành tính : có thể áp dụng các BPNT

48

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

☐ BỆNH LÝ TB NUÔI:

Nên áp dụng BPNT có hormon, dùng COCs có lợi hơn vì hiệu quả cao, ít gây chảy máu bất thường do đó ít gây lấm lẩn trên lâm sàng khi đang theo dõi bệnh.

IUD không được khuyến khích vì nguy cơ thủng tử cung, ra huyết bất thường.

Các phương pháp rào chắn, hóa chất diệt tinh trùng, tránh ngày phóng noãn có thể áp dụng, tuy nhiên hiệu quả không cao, đòi hỏi bệnh nhân phải hiểu biết, được tư vấn tốt và áp dụng đúng. Có thể phối hợp nhiều phương pháp để tăng hiệu quả ngừa thai.

49

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

▣ BỆNH LÝ ĐƯỜNG SINH DỤC

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
Endometriosis	1	1	1	1	1	2	1
CIN	2	2	1	2	2	1	2
KCTC (chờ ĐT)	2	2	1	2	2	2/4	2/4
UXTC ko BD BTC	1	1	1	1	1	1	1
UXTC có BD BTC	1	1	1	1	1	4	4
K buồng trứng	1	1	1	1	1	2/3	2/3
Lộ tuyến CTC	1	1	1	1	1	1	1
Thống kinh	1	1	1	1	1	2	1
U buồng trứng lành	1	1	1	1	1	1	1

30

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

▣ BỆNH GAN

		COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
Viêm gan siêu vi	Cấp	4	1	1	1	1	1	1
	Mãn	1	1	1	1	1	1	2
	Mang mầm bệnh	1	1	1	1	1	1	1
Xơ Gan	Nhẹ (còn bù)	1	1	1	1	1	1	1
	Nặng (mất bù)	4	4	3	3	3	1	3

31

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

TƯƠNG TÁC THUỐC :

Các thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine; Kháng sinh Rifampicin, rifabutin làm giảm tác dụng của COCs.

Một số thuốc chống co giật khác như gabapentin, lamotrigine, levetiracetam, and tiagabine không ảnh hưởng lên tác dụng ngừa thai. Tuy nhiên trong một NC người ta thấy COCs làm giảm nồng độ của lamotrigine trong máu từ 40-60%.

32

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

TƯƠNG TÁC THUỐC :

	COCs	P/R	POP	DMPA	IMPLANON	Cu IUD	LNG IUD
Anticonvulsants	3	3	3	1	2	1	1
Lamotrigine	3	3	1	1	1	1	1
Rifampicin or rifabutin	3	3	3	1	2	1	1
Ritonavir-boosted protease inhibitors	3	3	3	1	2	2/3	2/3

Anticonvulsants (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

33

PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ

HIV AIDS :

Vấn đề cần quan tâm :

Chọn BPNT hiệu quả cao

Tránh lây truyền bệnh: dùng kèm với BCS

Tương tác với thuốc kháng virus của hormon ngừa thai.

54

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN



55