

SỨC KHOẺ PHỤ NỮ

TUỔI TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH

BCV: TS.BS Huỳnh Thị Thu Thủy



Sinh hoạt KHKT 09-02-12

1

Nội tiết sinh dục: tổng hợp tại buồng trứng

Từ tuổi DẬY THÌ đến hết tuổi SINH ĐẼ:

❖ Dưới ảnh hưởng của GnRH vùng hạ đồi và FSH, LH của thùy trước tuyến yên, buồng trứng tổng hợp:

– + 14 ngày đầu chu kỳ

Tế bào hạt nang noãn phát triển tiết ra Estradiol

+ ngày 14 chu kỳ (chu kỳ 28 ngày)

Rụng trứng

+ từ ngày 14 đến ngày 28 của chu kỳ

Thành lập hoàng thể tiết ra vừa Estradiol
vừa Progesterone

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

2

**Các hormon SD kích thích hệ thần kinhTU: để
tổng hợp các chất opioids nội sinh:**

- ❖ Endorphins: được tổng hợp tại vùng dưới đồi có tđụng điều hòa thân nhiệt, sự ngon miệng, khí sắc và tính tình
- ❖ Enkephalins: điều hòa hệ tk thực vật (tk tự động)...
- ❖ Dynorphins: chức năng giống Endorphine

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

4

Các opioids nội sinh điều hòa trục hạ đồi_tuyến yên

**Các hormon sinh dục (nội sinh và ngoại sinh) làm tăng
tổng hợp các opioids nội sinh**

**Các Opioids nội sinh có đỉnh ở pha chế tiết, giảm dần và
thấp nhất trước hàn kinh.**

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

5

Mãn kinh

- *Hiện tượng sinh lý tự nhiên.*
- *Mk : dứt hẳn kinh nguyệt sau một năm*
- **Tuổi MK trung bình 48 - 50 tuổi.**
- *Tiền mãn kinh: xuất hiện 3-5 năm hoặc lâu hơn trước khi mãn kinh*

Mãn kinh

- Sau MK, phụ nữ sống khoảng 20–30 năm.**
- + **Nhiều vấn đề sức khoẻ xuất hiện** quanh tuổi mãn kinh.
- + Cần hiểu biết để **nâng cao chất lượng cuộc sống.**

Mãn kinh

Mãn kinh sớm: do suy buồng trứng sớm

- ❖ trước tuổi 40
- ❖ có thể do cắt buồng trứng, hoá trị, xạ trị: **đột ngột**
- ❖ hoặc do dự trữ noãn ít (h/c Turner 45, XO): **chậm**

Mãn kinh ở người đã cắt tử cung: làm sao nhận biết?

- ❖ thường mãn kinh sớm hơn bình thường
- ❖ triệu chứng lâm sàng
- ❖ $FSH > 40 IU/L$
- ❖ $Estradiol < 40 pg/mL$

Tuổi mãn kinh **không thay đổi** với các yếu tố:

- ❖ Kinh tế
- ❖ Văn hoá
- ❖ Xã hội
- ❖ Môi trường

(khác với tuổi dậy thì)

Nhưng, **triệu chứng tiền mãn kinh và mãn kinh bị ảnh hưởng bởi các yếu tố trên**

Sự thay đổi nội tiết tuổi Tiền MK

Sau 35 tuổi:

- Số lượng nang noãn buồng trứng giảm.
- Nội tiết bắt đầu thay đổi
 - + Estrogen giảm dần
 - + Có những chu kỳ kinh không phóng noãn: Giảm hoặc Không có Progesterone vì không rụng trứng
 - + FSH tăng dần và đến mãn kinh > 40 IU/L

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

10

ESTROGENS

giảm

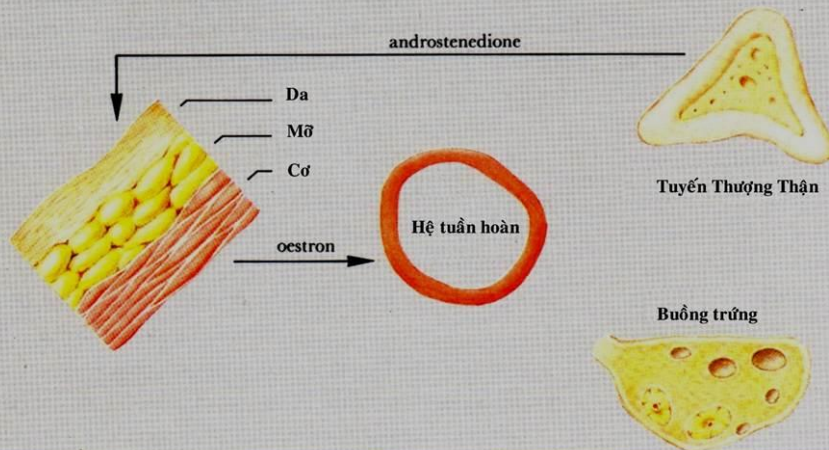
MÃN KINH

- + KHÔNG CÓ NANG NOÃN PHÁT TRIỂN
- + KHÔNG RỤNG TRỨNG

Không có Progesterone

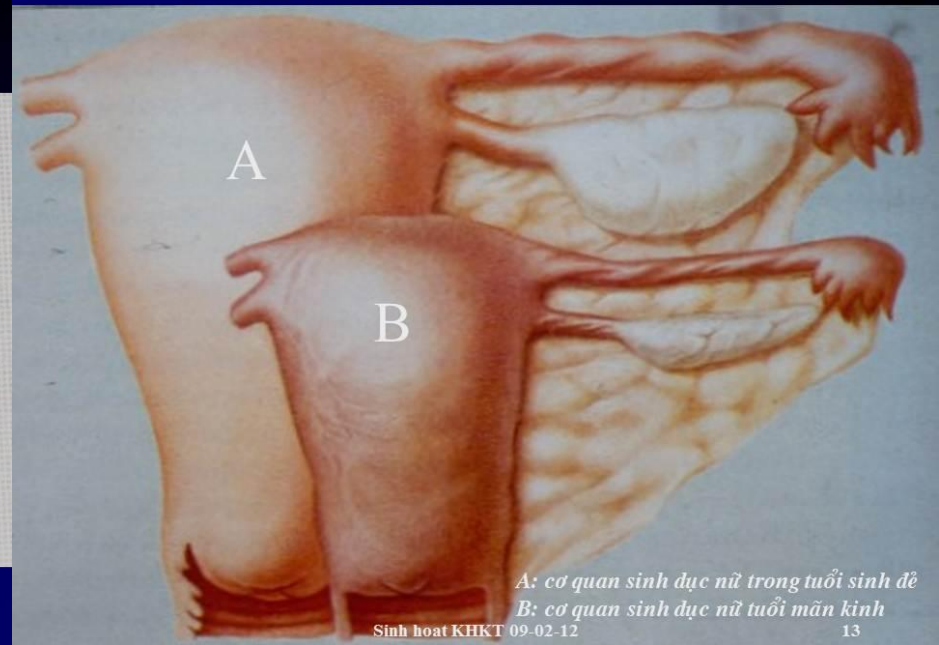
Sinh hoạt KHKT 09-02-12

11



Sinh hoạt KHKT 09-02-12

12



Sinh hoạt KHKT 09-02-12

13

Mãn kinh

Hormones sinh dục giảm nên các **endorphins** cũng không được tiết ra, gây ra các triệu chứng cơ năng của mãn kinh

Hậu quả biến đổi nội tiết

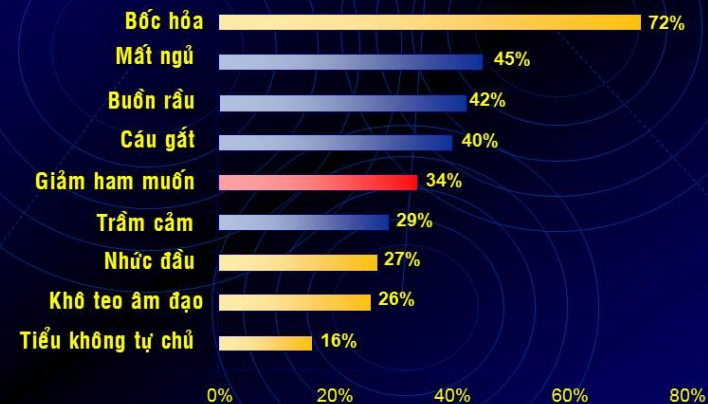
- Rối loạn tâm sinh lý, thay đổi tính khí
- Rối loạn vận mạch
- Đau nhức xương khớp, đau cơ bắp khắp cơ thể
- Giảm ham muốn tình dục
- Căng đau vú
- Rong kinh, rong huyết

Thời gian từ lúc bắt đầu rối loạn đến khi mãn kinh khoảng 12 tháng, có thể kéo dài 4 – 5 năm

Vấn đề sức khỏe thường gặp ở phụ nữ tuổi Tiền mãn kinh và Mãn kinh

- Rối loạn vận mạch
- Rối loạn tâm sinh lý
- Rối loạn tiết niệu sinh dục
- Bệnh loãng xương
- Bệnh tim mạch
- Bệnh Alzheimer
- Bệnh ung thư

Các triệu chứng cơ năng



Yếu tố không phải nội tiết liên quan các bệnh lý đã nêu

- Yếu tố di truyền
- Lối sống
 - + Chế độ ăn
 - + Thuốc lá
 - + Rượu
- Lao động

THIẾU ESTROGENS

VÙNG BỊ ẢNH HƯỞNG

Viêm âm đạo, ngứa âm hộ, tăng sinh tuyến nội mạc tử cung, rong kinh.

Vùng khung chậu

Sa sinh dục, sa bàng quang, són tiểu

LOÃNG XƯƠNG, thoái hóa khớp

Xương khớp



THIẾU ESTROGENS

VÙNG BỊ ẢNH HƯỞNG

Nhức đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ, hay lo âu, dễ buồn tủi

Tâm thần kinh

Con bốc nóng mặt, dễ mệt mỏi, chóng mặt, vã mồ hôi, hồi hộp, đau nhiều chỗ

Các tuyến nội tiết hệ vận mạch

NGỪNG KINH NGUYỆT

Teo niêm mạc âm đạo, teo vú, da nhăn, chảy xệ, mỡ bụng và hông tăng

Suy buồng trứng



- Rối loạn kinh nguyệt
- Thay đổi tính tình
- Âm đạo khô teo
- Loãng xương
- Con bốc nóng mặt
- Hay lo lắng
- Giao hợp đau
- Dễ cáu gắt
- Dễ nhiễm trùng tiết niệu
- Bệnh tim
- Mất ngủ
- Kém tập trung suy nghĩ
- Có thể són tiểu
- Mạch tăng
- Ít quan tâm tự chăm sóc ngoại dạng
- Bệnh Alzheimer

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

Rối loạn vận mạch

- ❖ Tần suất tùy **môi trường xã hội**, trình độ văn hoá, có **tương quan thuận** giữa tần suất rối loạn vận mạch với **rối loạn kinh nguyệt** và tình trạng **loãng xương**.
- ❖ Ở Việt nam, tỷ lệ khoảng 25%
- ❖ Có thể xuất hiện ở người kinh nguyệt còn đều hay đã mãn kinh.
- ❖ **Thường gây mất ngủ**
- ❖ **Ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống**

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

23

Một số bệnh lý xuất hiện trong tuổi mãn kinh

- Bệnh loãng xương
- Bệnh tim mạch
- Bệnh Alzheimer
- Các loại ung thư sinh dục nữ như ung thư vú, ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung.

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

24

Loãng xương

- Mật độ xương cao nhất quanh tuổi 30 (từ 25 đến 35 tuổi), sau giảm dần.
- Nhiều nghiên cứu thấy tình trạng mất xương trước MK cao hơn sau MK
- Cần đo mật độ xương:
 - + quanh tuổi 50
 - + Người có tần suất rối loạn vận mạch cao.
 - + Các phụ nữ có nguy cơ cao bị loãng xương

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

25

Bệnh tim mạch

Nguy cơ bệnh tim mạch gia tăng trước mãn kinh khoảng 4 năm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh TIM MẠCH

- 1. Béo phì (*)
- 2. Cholesterol trong máu cao (*)
- 3. Cao huyết áp (*)
- 4. Tiểu đường
- 5. Hút thuốc (*)
- 6. Ít vận động (*)
- 7. Thường xuyên căng thẳng thần kinh (*)
- 8. Tiền căn gia đình
- 9. Uống thuốc viên ngừa thai quá lâu (*)
- 10. Giảm Estrogens/máu (*) (mãn kinh)

(*) Các yếu tố có thể can thiệp được để dự phòng bệnh tim mạch

– Cholesterol

+ ≥ 260 mg/dl (6,7mM) : nguy cơ cao **SĐMV**

+ 240 - 259 mg/dl : nguy cơ trung bình

+ 160 - 239 mg/dl : nguy cơ thấp

– Cholesterol tăng 1%  **SĐMV tăng 2%**

Bệnh Alzheimer

- Là một quá trình thoái hóa tế bào thần kinh, làm giảm chức năng não bộ
- Khoảng 40% người trên 40 tuổi mắc bệnh
- Sau 70 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ gấp 3 lần nam giới
- Người mắc bệnh Alzheimer phải sống lệ thuộc vào người khác.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE

- Rối loạn kinh nguyệt:
- Bốc hỏa, đổ mồ hôi đêm
- Rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, khó tập trung
- Lo âu, trầm cảm, thay đổi tính tình
- Giảm trí nhớ
- Đau nhức xương, loãng xương
- Đau đầu, căng ngực
- Rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch

30

CÁC VẤN ĐỀ VỀ SẮC ĐẸP

- Da khô, nhăn: Da khô, nhăn nheo, sạm, giảm độ sáng, mất độ mịn màng
- Tóc mỏng, rụng: Độ dày của tóc trở nên giảm, tóc dễ rụng.
- Tăng cân, béo phì: Thường gặp tăng mỡ vùng bụng, do sự sụt giảm nội tiết tố và giảm chuyển hóa khi lớn tuổi.

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

31

CÁC VẤN ĐỀ VỀ SINH LÝ

- Khô âm đạo: Niêm mạc âm đạo kém mềm mại, giảm tiết dịch, thỉnh thoảng có cảm giác ngứa, rát.
- Giảm ham muốn, khó đạt khoái cảm: Ít hoặc không nghĩ đến sex, thậm chí có cảm giác sợ quan hệ vợ chồng. Cảm giác cực khoái thường xuyên chậm diễn ra hay không có.
- Giảm hay mất khả năng có con: buồng trứng đáp ứng kém với các kích thích dẫn đến rối loạn rụng trứng.

Sinh hoạt KHKT 09-02-12

32

Các quan điểm mới trong điều trị rối loạn TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH



Sinh hoạt KHKT 09-02-12

33

Các nghiên cứu trước 2002

đều khẳng định

Estrogen có lợi cho tim mạch và điều trị rất hiệu quả các triệu chứng cơ năng của TMK, MK, nâng cao chất lượng cuộc sống

Đến năm 2002

NC WHI đưa ra những bằng chứng về tác dụng phụ và tai biến khi sử dụng HRT làm sụt giảm việc sử dụng Estrogen. Tuy nhiên những phân tích sau đó cho thấy có những điểm không phù hợp (như tuổi TB PN trong nghiên cứu :63t; BMI từ 25->30: thừa cân, 2/3 có hút thuốc lá...)

Phân tích lại WHI mới đây cho thấy:

Ở PN < 60 tuổi, sử dụng ngay LPHTT khi mãn kinh sẽ làm giảm bệnh tim mạch (OR= 0,68; 95%CI 0,48-0,96) so với phụ nữ trên 60 tuổi và bắt đầu nhiều năm sau MK (OR= 1,47; 95% CI 1.12-1.92)

(Atlastair H MacLennan Int J Evid Based Health 2009; 7:112-123)

Phân tích mới WHI cũng cho thấy:

Ung thư vú không tăng đối với PN mới sử dụng ngay LPHTT (E + P) lần đầu trong thời gian nghiên cứu (7năm)
Đối với nhánh NC chỉ sử dụng CEE, LPHTT còn làm giảm ung thư vú (OR= 0,77; 95%CI 0,59- 1.01)

(Atlastair H MacLennan Int J Evid Based Health 2009; 7:112-123)

KHUYẾN NGHỊ

CỦA

Hiệp Hội Mãn Kinh Quốc Tế

(IMS)

(2007: khuyến nghị BCH và 2011: khuyến cáo)

Ban chấp hành IMS khuyến nghị:

- Tiếp tục HRT để điều trị các triệu chứng RL TMK, MK và niệu sin dục, tránh loãng xương và gãy xương, và teo mô liên kết và biểu mô
- Bao gồm việc sử dụng estrogen + Progestin hoặc estrogen đơn thuần cho các phụ nữ đã cắt bỏ tử cung.

Ban chấp hành IMS khuyến nghị:

- Không có lý do mới nào để đặt ra những giới hạn bắt buộc về thời gian điều trị kể cả việc tùy tiện ngưng dùng HRT trên phụ nữ đã bắt đầu điều trị ở thời kỳ bước vào tuổi mãn kinh và vẫn không có triệu chứng phụ nào khi đang dùng hormon.

Ban chấp hành IMS khuyến nghị:

- Tỷ lệ tai biến mạch tăng nhanh sau khi mãn kinh sớm
- HRT mất tác dụng bảo vệ tim sau khi ngưng dùng
- Việc ngưng điều trị như thế thậm chí sẽ có hại

Khuyến cáo của IMS 2011:

Ở PN < 60 tuổi, sử dụng ngay LPHTT khi mãn kinh sẽ làm giảm bệnh tim mạch (OR= 0,68; 95%CI 0,48-0,96) so với phụ nữ trên 60 tuổi và bắt đầu nhiều năm sau MK (OR= 1,47; 95% CI 1.12-1.92)

(Atlastair H MacLennan Int J Evid Based Health 2009; 7:112-123)

Ở PN mãn kinh sớm trước 40, 45 tuổi có nguy cơ cao của bệnh tim mạch, loãng xương và Alzheimer: thiếu Chứng cứ HRT có làm giảm nguy cơ trên?

- Nên SD LPHTT đến năm 50 tuổi (tuổi MK tự nhiên)
- Hormon nên sử dụng là thuốc ngừa thai để có lượng estrogen cao nếu mãn kinh trước 45 tuổi
- Nếu mãn kinh sau 45 tuổi: sử dụng thuốc ngừa thai hoặc nội tiết tố lứa tuổi mãn kinh

- Ở phụ nữ dưới 60 tuổi hoặc mới mãn kinh, không có bệnh tim mạch, sử dụng HRT không gây thiệt hại mà có giảm thiểu bệnh suất và tử suất do mạch vành gây ra.
- Sau 60 tuổi tiếp tục sử dụng HRT phải cân nhắc giữa lợi và hại
- Những phụ nữ mãn kinh trên 10 năm tiếp tục sử dụng HRT có thể làm gia tăng các tai biến mạch vành do đó IMS không khuyến cáo bắt đầu sử dụng liệu pháp Hormon thay thế cho phụ nữ trên 60 tuổi chỉ để dự phòng bệnh mạch vành
- HRT cũng không thích hợp cho phụ nữ có bệnh mạch vành

Mỗi phụ nữ phải được tham vấn các số liệu hiện nay về:

- Các nguy cơ
- Lợi ích nhận được của HRT

Họ có thể đưa ra :

- Những quyết định Bao gồm việc sử dụng , tiếp tục hay ngưng điều trị

Cần thảo luận với người sử dụng HRT:

- Hàng năm
- Phân tích nguy cơ – lợi ích
- Chụp nhũ ảnh
- Và các tầm soát khác một cách đúng lúc..

Đồng thuận

CỦA

Hội Mãn Kinh Châu Á – Thái Bình Dương

(APMF)

về Mãn Kinh (2008)

Chỉ định sử dụng HRT:

- LPHTT là trị liệu đầu tiên và rất quan trọng để làm giảm nhẹ các triệu chứng cơ năng của MK (RLVM, mất ngủ...)
- Phải chỉ định sử dụng LPHTT chỉ để điều trị các triệu chứng do niễm mạc niệu dực teo mỏng thì nên sử dụng các loại kem nội tiết có tác dụng tại chỗ.

Chỉ định sử dụng HRT:

- LPHTT vẫn là lựa chọn tốt nhất cho dự phòng loãng xương
- Phải chỉ định sử dụng thêm các loại thuốc không nội tiết khác đối với PN có nguy cơ cao loãng xương nếu LPHTT được sử dụng chỉ để dự phòng loãng xương
- LPHTT có thể nâng cao chất lượng sức khỏe cuộc sống qua tác dụng làm giảm các triệu chứng TMK-MK.

Khuyến cáo liều sử dụng HRT:

- Phải sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả đối với mục tiêu điều trị
- Cần xem xét liều thấp hơn liều chuẩn đang sử dụng hiện nay
- Đối với phụ nữ MK sớm (trước 40 tuổi), cần cân nhắc sử dụng liều cao hơn liều chuẩn

(uptodate from Asian Guidelines climateric 2006)

50

Cơ sở sử dụng bổ sung Progestogen

- Đối với phụ nữ còn tử cung, SD estrogen đơn thuần gây tăng KNMTC, tỷ lệ nguy cơ tăng thuận với liều và thời gian sử dụng
- Chỉ định sd Progestogen là để bảo vệ niêm mạc TC khỏi ung thư NMTC do tác dụng của Estrogen

(IMS uptodated Recommendations Climateric 2007)

51

Cơ sở sử dụng bổ sung Progestogen

- Đối với phụ nữ cắt tử cung thì không nên và không cần sd bổ sung Progestogen
- Nên sd Estrogen liên tục mỗi ngày không cần thời gian nghỉ
- Progestogen : sd liên tục như Estrogen hoặc theo chu kỳ 12 ngày mỗi tháng

(uptodated Recommendations Climateric 2007)

52

Cơ sở sử dụng bổ sung Progestogen

- Sử dụng luân phiên Estrogen và Progestogen không có bằng chứng có tác dụng bảo vệ tối ưu NMTC
- APMF không khuyến cáo SD Pgestin bằng cách đặt DCTC có chứa Levonorgestrel hoặc sd estrogen liều thật thấp mà không kèm theo Progestin ở phụ nữ còn TC vì chưa đủ tài liệu chứng minh tính an toàn của PP này. (theo IMS 2011: DCTC phóng thích Progestogen bảo vệ tốt NMTC)

(uptodated Recommendations Climateric 2007)

53

Sử dụng Estrogen đường âm đạo

- Cải thiện tình trạng NM khô và teo mỏng ở PN MK
- Estrogen đường Âm Đạo là chọn lựa tốt nhất cho ĐT triệu chứng khô teo Âm Đạo.
- Estrogen đặt Âm Đạo làm cho nồng độ estradiol tăng trong huyết thanh tăng rất ít và khả năng làm tăng sản phẩm NMTC khi sd lâu dài cũng rất thấp
- Chưa có tư liệu đủ để đảm bảo rằng NMTC sẽ an toàn khi sd Estrogen đường âm đạo quá 1 năm

(updated from Suckling J et al Cochrane Review 2003)

54

LIỆU PHÁP THIÊN NHIÊN

Sử dụng thảo dược thiên nhiên

- Chứa nhiều dưỡng chất có tác dụng hỗ trợ sức khỏe
- Tác dụng duy trì hoạt động của trục não bộ – tuyến yên – buồng trứng
- Cải thiện các triệu chứng của thời kỳ mãn kinh
- Ít tác dụng phụ

Sinh hoạt KHKKT 09-02-12

56

NHỮNG ĐIỀU TRỊ KHÁC NGÒAI LPHMTT

- Đối với những PN không muốn sd LPHTT hoặc có chống chỉ định, có thể lựa chọn PP khác LPHTT để làm giảm các triệu chứng TMK_MK
- Các điều trị có thể bao gồm: clonidin, gabapentin và một số thuốc bổ sung khác.
- Chưa có dữ liệu chứng minh rằng các loại thuốc trên đây có hiệu quả và an toàn khi sử dụng lâu dài.

Sinh hoạt KHKKT 09-02-12

55

LỐI SỐNG TÍCH CỰC

- Tập thể dục và tăng cường vận động phù hợp với tuổi mãn kinh: đi bộ, bơi, dưỡng sinh, khiêu vũ, ...
- Dinh dưỡng hợp lý, tránh béo phì:
 - + giảm chất béo, đường, tinh bột; ăn cá thay thịt
 - + Ăn nhiều rau, củ, quả, trái cây
 - + Bổ sung vitamin, canxi
- Nghỉ ngơi hợp lý.
- Giảm và bỏ rượu, cà phê
- Tham gia các hoạt động có ích cho gia đình, xã hội
- Tình dục phù hợp

Sinh hoạt KHKKT 09-02-12

57

GIẢI PHÁP CHO TUỔI MÃN KINH

MK =



+



+



Sinh hoạt KHKT 09-02-12

58

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN



Sinh hoạt KHKT 09-02-12

59

© Lori Howe