

## Các câu hỏi thường gặp về mãn kinh

---

Hội Mãn kinh thế giới chân thành cảm ơn Hội Mãn kinh Canada đã cho phép sử dụng các thông tin trong tờ rơi này. Cần lưu ý rằng các thông tin y học được cung cấp trong tờ rơi này có thể không phản ánh chính xác tình trạng sức khỏe của bạn, do đó, bạn vẫn cần tham khảo thêm ý kiến bác sỹ điều trị của mình.

[www.sigmamenopause.com](http://www.sigmamenopause.com)

---

# Các câu hỏi thường gặp về mãn kinh

[www.menopauseinfo.org](http://www.menopauseinfo.org)

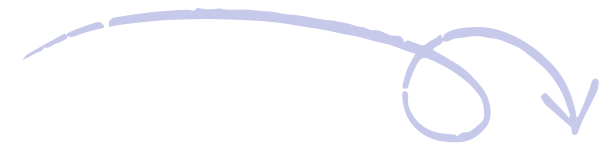
menopause  
Info

International **IMS**  
Menopause Society  
Promoting education and research on midlife women's health



## Mãn kinh thường xuất hiện khi nào?

Mãn kinh có thể xuất hiện ở nhiều lứa tuổi khác nhau, nhưng thường gặp nhất là quanh tuổi 45 – 55, với tuổi mãn kinh trung bình là 51. Mãn kinh sớm có thể xuất hiện khi người phụ nữ từ 40 đến 45 tuổi, trong khi đó, nếu mãn kinh xuất hiện từ 55 đến 60 tuổi thì được xem là mãn kinh muộn. Có khoảng 1-2% phụ nữ mãn kinh trước tuổi 40. Thời điểm mãn kinh xuất hiện có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Phụ nữ có hút thuốc thường sẽ mãn kinh sớm hơn 2 năm so với người không hút thuốc. Yếu tố giúp tiên đoán tuổi mãn kinh của người phụ nữ chính xác nhất là tuổi mãn kinh của người mẹ và chị em gái.



**Mãn kinh tự nhiên** là mãn kinh xảy ra tự phát, không do bệnh lý hay do các can thiệp y học. Do tuổi thọ ngày càng được cải thiện, hiện nay hầu hết phụ nữ sống khoảng 1/3 cuộc đời của mình cùng tình trạng mãn kinh.

**Mãn kinh sau phẫu thuật.** Mãn kinh xảy ra ngay sau khi hai buồng trứng được cắt bỏ khỏi cơ thể người phụ nữ. Phẫu thuật cắt bỏ tử cung sẽ không gây ra mãn kinh nếu 2 buồng trứng vẫn được giữ lại, mặc dù người phụ nữ không thấy hiện tượng hành kinh xuất hiện. Tuy nhiên những phụ nữ đã cắt tử cung thường sẽ mãn kinh sớm hơn 2-3 năm so với những người còn tử cung. Tình trạng này sẽ được báo trước bởi sự xuất hiện của các triệu chứng như bốc hỏa, đổ mồ hôi đêm. Hoá trị và xạ trị vùng chậu cũng làm phụ nữ mãn kinh sớm hơn. Trong một số trường hợp sau khi kết thúc hoá trị hay xạ trị, hoạt động buồng trứng có thể tự phục hồi và các triệu chứng mãn kinh có thể biến mất và kinh nguyệt có thể xuất hiện trở lại.

**Mãn kinh sớm,** dù xảy ra tự nhiên hay do can thiệp, là những trường hợp mãn kinh xuất hiện trước tuổi 40. Đa số trường hợp (40%) không tìm được nguyên nhân cụ thể. 30% xuất hiện do buồng trứng bị tác động bởi một số bệnh lý miễn dịch. Do đó, bác sỹ có thể sẽ khảo sát một số bệnh lý tự miễn (viêm tuyến giáp, viêm đa khớp dạng thấp, lupus ban đỏ...). Một số nguyên nhân ít gặp hơn như tổn thương buồng trứng sau phẫu thuật, hoá trị hay xạ trị. Ngoài ra, các nguyên nhân hiếm gặp khác có thể kể đến như bệnh lý di truyền đơn gen và bất thường nhiễm sắc thể. Các từ chuyên ngành thường được dùng là “Premature menopause”, “Premature ovarian failure – POF” hay “Premature ovarian insufficiency” (hai từ sau thường được biết đến dưới dạng “Suy buồng trứng sớm”). Phụ nữ mãn kinh sớm cần trao đổi với bác sỹ về việc sử dụng nội tiết để ngăn ngừa sự phát triển của một số bệnh lý liên quan đến tuổi sau này.



## Còn thay đổi khí sắc, mất trí nhớ và trầm cảm thì sao?

Nhiều phụ nữ than phiền về tình trạng dễ cáu gắt, kích động, trầm cảm, khó tập trung, thiếu sức sống và thay đổi khí sắc khi mãn kinh xảy ra. Tuy nhiên có phải các triệu chứng này đều là hậu quả của mãn kinh?

**Thay đổi khí sắc so với trầm cảm:** Thay đổi khí sắc có liên quan đến mãn kinh, trong khi đó, trầm cảm thì không. Ngoài ra, người ta thấy tỷ lệ trầm cảm cũng không tăng lên ở những phụ nữ mãn kinh. Tuy nhiên, rối loạn giấc ngủ và bốc hỏa là các triệu chứng thường gặp và chúng có thể dẫn đến việc cáu gắt và thay đổi khí sắc.

**Trí nhớ và mãn kinh:** Còn vấn đề trí nhớ thì sao? Nhiều phụ nữ than phiền về việc suy giảm trí nhớ và khả năng tập trung trong giai đoạn quanh mãn kinh. Các nghiên cứu đánh giá mức độ thay đổi trí nhớ trong nhóm tuổi này thường bị giới hạn về số lượng người tham gia và các phương pháp đánh giá trí nhớ trong các nghiên cứu này thường không phản ánh đúng các hoàn cảnh thực tế trong cuộc sống. Các nhà nghiên cứu cũng cho thấy các than phiền thường mang tính chủ quan (“Tôi cảm thấy trí nhớ bị sụt giảm!”) trong khi kết quả đánh giá qua các công cụ chuyên dụng lại khác (ví dụ người phụ nữ đó vẫn có thể đạt điểm cao trên các bài trắc nghiệm đánh giá khả năng hồi tưởng (memory recall test) hay có thể nhớ lại toàn bộ lời trong bài hát vừa nghe). Chính vì những hạn chế này mà hiện nay, người ta khó có thể đánh giá liệu có mối liên quan giữa mãn kinh và suy giảm trí nhớ hay không.

Mãn kinh chỉ là một trong các thách thức mà người phụ nữ phải đối mặt trong cuộc sống. Lứa tuổi trung niên là một giai đoạn đầy các căng thẳng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của người phụ nữ. Tiếp tục dạy dỗ những đứa con đã thành niên, đối mặt với hội chứng tổ ấm trống rỗng (khi các con rời nhà đi xa), các nhu cầu ngày càng cao trong việc làm ở công ty, các thách thức về tài chính, và gánh nặng chăm sóc cha mẹ hiện đã lớn tuổi... là những thách thức mà người phụ nữ phải đón nhận và có thể làm họ thêm căng thẳng. Bên cạnh đó, sự xuất hiện của mãn kinh cùng các triệu chứng như rối loạn giấc ngủ, bốc hỏa lại càng là cho tình trạng này có thể trở nên không thể kiểm soát.

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Hãy cố gắng loại bỏ các yếu tố trong hoạt động thường nhật có tác động đến khí sắc và căng thẳng. Ngoài ra, bạn có thể trao đổi với bác sỹ nếu cảm thấy quan ngại về sức khỏe tinh thần của mình.

## Liệu cuộc sống tình dục của tôi có bị thay đổi sau mãn kinh không?

Một cuộc sống khoẻ mạnh và sung mãn về tình dục trước mãn kinh thường sẽ giúp duy trì sức khoẻ và hoạt động tình dục sau khi mãn kinh xảy ra. Tuy nhiên, rối loạn hoạt động tình dục có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, từ thanh niên cho đến hậu mãn kinh. Trong một số trường hợp, mãn kinh có thể có ảnh hưởng đến đời sống tình dục của người phụ nữ.

### Sau đây là một số biểu hiện thường gặp:

**Giảm ham muốn**, bao gồm biến mất các ham muốn ở mọi dạng của hoạt động tình dục. Tình trạng này thường làm người phụ nữ cảm thấy căng thẳng và có thể gây ra những trở ngại trong đời sống hôn nhân. Những phụ nữ đã được phẫu thuật cắt 2 buồng trứng (nghĩa là đã mãn kinh sau phẫu thuật) thường có nguy cơ rối loạn giảm ham muốn tình dục cao hơn những người mãn kinh tự nhiên.

**Giao hợp đau** là hậu quả của tình trạng niêm mạc vùng âm hộ, âm đạo và đường tiết niệu bị mỏng đi theo thời gian. Thường được biết đến dưới tên gọi “Teo âm hộ-âm đạo”, và là hậu quả của thiếu hụt estrogen trong giai đoạn quanh mãn kinh. Ngoài ra, các cơ trong âm đạo cũng kém đàn hồi hơn trước đây, dẫn đến cảm giác khó chịu và thậm chí có thể làm rách một số cơ xung quanh trong khi giao hợp. Bên cạnh đó, nguy cơ viêm âm đạo cũng tăng cao. Một số giải pháp đơn giản có thể được áp dụng như sử dụng chất bôi trơn hay làm ẩm âm đạo; bác sỹ cũng có thể cho bạn sử dụng estrogen dạng kem, viên uống hay vòng đặt trong âm đạo. Tất cả trường hợp giao hợp đau nên được kiểm tra phụ khoa thường quy. Cũng có 1 số tình huống liên quan đến mãn kinh mà có thể ảnh hưởng đến ham muốn tình dục; ví dụ như trầm cảm, mặc dù không liên quan trực tiếp với mãn kinh. Tỷ lệ xuất hiện trầm cảm nặng ở phụ nữ là khoảng 20% và có thể ảnh hưởng đến các hoạt động tình dục của họ. Một số thuốc chống trầm cảm, như thuốc ức chế tái hấp thu có chọn lọc trên serotonin, cũng làm giảm ham muốn tình dục.

**Mối quan hệ xung quanh** Mãn kinh là một giai đoạn đầy thách thức; khi người phụ nữ cảm thấy buồn bã, giận dữ và thất vọng với người bạn đời của mình, cuộc sống tình dục của họ cũng sẽ bị tác động. Nghiên cứu cho thấy, so với sự sụt giảm nồng độ nội tiết, mối quan hệ xung quanh của người phụ nữ có tác động mạnh hơn trên tình trạng giảm ham muốn tình dục.

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Mãn kinh không phải là dấu chấm hết cho một cuộc sống khoẻ mạnh và viên mãn về tình dục! Bạn không nên ngại ngần khi trao đổi vấn đề tế nhị này với bác sĩ của mình. Cùng với các đánh giá bước đầu, các biện pháp can thiệp, tư vấn cũng như sự tham gia của người bạn đời, các trục trặc có thể được giải quyết và bạn có thể tận hưởng một cuộc sống tình dục thoải mái, nhẹ nhàng.

## Tôi có thể làm gì với các cơn bốc hoả?

Mặc dù bốc hoả xảy ra khá phổ biến nhưng không phải người nào cũng bị. Bốc hoả thường xuất hiện trong giai đoạn quanh mãn kinh và thường trầm trọng trong hai năm đầu tiên sau mãn kinh. Nguyên nhân chính gây ra bốc hoả vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng sự sụt giảm nồng độ estrogen trong cơ thể đóng vai trò quan trọng. Không giống như các triệu chứng khô âm đạo, thường trầm trọng hơn theo thời gian, bốc hoả thường biến mất hoàn toàn sau 7 năm trong khoảng 60% trường hợp. Tuy nhiên, cũng có khoảng 15% phụ nữ vẫn bị ảnh hưởng bởi các cơn bốc hoả sau khi mãn kinh đã 10 năm hay hơn.

Hầu hết các cơn bốc hoả đều ở mức độ nhẹ hay trung bình. Tuy nhiên có khoảng 10% phụ nữ bị ảnh hưởng bởi các cơn bốc hoả ở mức độ trầm trọng, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Các cơn bốc hoả ở mức độ nhẹ có thể được kiểm soát bằng cách điều chỉnh lối sống như tự làm mát cơ thể, tập thể dục thường xuyên, kiểm soát cân nặng, ngưng hút thuốc và hạn chế các chất kích thích (thức ăn nóng, cay, đồ uống có caffein và rượu bia).

Liệu pháp nội tiết vẫn là trị liệu hiệu quả nhất để làm dịu các cơn bốc hoả ở phụ nữ mãn kinh. Nếu không thể sử dụng nội tiết, bác sĩ có thể hướng dẫn cho bạn các biện pháp khác. Nếu bạn đang cân nhắc sử dụng các trị liệu thay thế và hỗ trợ như thảo dược, đậu nành, bạn nên biết rằng các trị liệu này thường ít có hiệu quả. Ngoài ra, dữ liệu về tính an toàn của các phương pháp này hầu như không có.

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Bốc hoả là triệu chứng thường thấy nhưng có thể kiểm soát được, thông qua việc thay đổi lối sống cũng như sử dụng liệu pháp nội tiết.

## Liệu pháp nội tiết có gây ung thư vú không?

Các nghiên cứu trước đây chưa rõ liệu estrogen có gây ra ung thư vú hay kích thích sự phát triển của các khối u có sẵn hay không. Tuy nhiên, những chứng cứ gần đây cho thấy estrogen KHÔNG gây ung thư vú.

Vào năm 2002, kết quả nghiên cứu Women's Health Initiative (WHI), một nghiên cứu lớn nhất về hiệu quả của liệu pháp nội tiết trên phụ nữ, cho thấy sử dụng estrogen phối hợp progestin trên phụ nữ còn tử cung làm tăng nguy cơ ung thư vú sau 5 năm sử dụng. Tuy nhiên, cũng trong nghiên cứu WHI, kết quả phân tích vào năm 2004 lại cho thấy estrogen đơn thuần không làm tăng nguy cơ ung thư vú sau 6,8 năm sử dụng.

Nhiều nghiên cứu cho thấy nguy cơ ung thư vú sẽ tăng theo thời gian cũng như liều sử dụng. Đây chính là lý do vì sao các bác sĩ thường kê toa nội tiết "ở liều thấp nhất mà vẫn có hiệu quả và sử dụng trong thời gian ngắn nhất".

### Đánh giá nguy cơ ung thư vú của bản thân:

**Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm:** tuổi (nguy cơ ung thư vú tăng đáng kể sau tuổi 55); tiền sử gia đình, tiền căn có các tế bào bất thường khi sinh thiết vú; tăng mật độ nhu mô tuyến vú trên phim X-quang; không có con (hay có con trễ, sau 30 tuổi).

**Một số lối sống có thể ảnh hưởng đến nguy cơ ung thư vú như:** ít vận động; sử dụng nhiều rượu bia (trên 2 cốc mỗi ngày); béo phì và tăng cân sau mãn kinh; hút thuốc lá; không cho con bú.

Một điều có thể làm bạn ngạc nhiên là những người có lối sống không lành mạnh như ít vận động, sử dụng rượu bia nhiều và tăng cân sau mãn kinh có nguy cơ ung thư vú tương đương hay thậm chí cao hơn những phụ nữ có sử dụng nội tiết mãn kinh!

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Việc sử dụng nội tiết trong thời gian ngắn sẽ có tác động không đáng kể đến nguy cơ ung thư vú trên những phụ nữ mãn kinh (trong độ tuổi từ 50 – 60) và có triệu chứng bốc hỏa. Nếu bạn thuộc nhóm nguy cơ cao với ung thư vú thì bạn nên trao đổi với bác sĩ điều trị của mình để cân nhắc các nguy cơ và lợi ích. Đối với những phụ nữ giai đoạn hậu mãn kinh thuộc nhóm tuổi 50 – 60 và có triệu chứng bốc hỏa, sử dụng nội tiết trong một thời gian ngắn không những không làm thay đổi nguy cơ ung thư vú mà còn giúp họ kiểm soát triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, nguy cơ ung thư vú sẽ tăng cao khi sử dụng nội tiết trong thời gian dài, nguy cơ này xảy ra tương đương ở những phụ nữ có lối sống không lành mạnh.



## Liệu pháp nội tiết có gây ra nhồi máu cơ tim không?

Bệnh tim mạch là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở phụ nữ. Tuy nhiên, bản thân liệu pháp nội tiết không làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim. Yếu tố nguy cơ duy nhất và quan trọng nhất của tình trạng này là tuổi; phụ nữ giai đoạn quanh mãn kinh thường được bảo vệ và nguy cơ nhồi máu cơ tim rất thấp, tuy nhiên, sau mãn kinh, khi người phụ nữ trở nên lớn tuổi hơn thì nguy cơ này sẽ tăng cao.

Bảy tác nhân chính, có liên quan đến 94% nguy cơ nhồi máu cơ tim ở phụ nữ, bao gồm hút thuốc, rối loạn lipid máu, cao huyết áp, béo phì vùng bụng, ăn kiêng không phù hợp, uống rượu bia nhiều và căng thẳng. Tuy nhiên, một điều đáng mừng là các yếu tố này đều có thể điều chỉnh được – nghĩa là chúng ta có thể làm gì đó để thay đổi và có lối sống lành mạnh hơn.

Nghiên cứu Women's Health Initiative (WHI) trên những phụ nữ bắt đầu sử dụng MHT khi đã 50 – 80 tuổi và được công bố vào năm 2002 đã đẩy lên mối lo ngại về mối liên hệ giữa sử dụng nội tiết và nguy cơ nhồi máu cơ tim.



Tuy nhiên vẫn còn những điều phía sau mà chúng ta cần biết rõ: Các công bố ban đầu trên truyền thông chỉ đơn thuần cho thấy; mà không đưa ra lý giải nào thêm, nguy cơ nhồi máu cơ tim cao hơn 26% ở phụ nữ hậu mãn kinh (50 – 80 tuổi) có sử dụng estrogen phối hợp cùng progestin so với những người không dùng nội tiết. Thực tế là nguy cơ tử vong do bệnh mạch vành giảm thấp hơn trên những phụ nữ sử dụng nội tiết trong nhóm tuổi 50 – 59 (cứ 1000 người sử dụng thì giảm bớt được 1 trường hợp tử vong). Các phân tích sâu hơn kết quả của WHI và những nghiên cứu khác đã cho thấy: nguy cơ của sử dụng nội tiết (estrogen đơn thuần/estrogen + progestin) thay đổi theo độ tuổi của người phụ nữ. Điều này có nghĩa là trước khi sử dụng bất kỳ loại nội tiết nào, phụ nữ ở độ tuổi 50 có nguy cơ bệnh mạch vành thấp hơn 50% so với nhóm 60 tuổi và chỉ bằng ¼ so với nhóm 70 tuổi.

Một điều quan trọng trước khi kê toa nội tiết là các bác sĩ cần cân nhắc lứa tuổi của bệnh nhân. Có nhiều bằng chứng cho thấy bắt đầu sử dụng nội tiết ở tuổi 50 – 59 sẽ không làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch, mà ngược lại, việc sử dụng nội tiết ở giai đoạn này còn có tác dụng bảo vệ hệ tim mạch cho người phụ nữ.

#### SỰ THẬT:

Khi sử dụng ở lứa tuổi phù hợp, liệu pháp nội tiết có lợi cho sức khỏe của người phụ nữ. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc bắt đầu sử dụng MHT ở giai đoạn sớm của mãn kinh là an toàn và có thể có tác dụng bảo vệ sức khỏe tim mạch cho người phụ nữ.

Hiện tại, Hội Mãn kinh Úc châu khuyến cáo rằng MHT nên được sử dụng để điều trị các triệu chứng mãn kinh ở mức độ trung bình đến trầm trọng, và MHT không nên được sử dụng với mục đích duy nhất là để phòng ngừa bệnh tim mạch.

#### ĐIỀU CẦN NHỚ LÀ:

Phụ nữ nhóm tuổi 50 – 59 nên được trấn an rằng việc sử dụng MHT không gây hại cho sức khỏe tim mạch của họ. Những phụ nữ có triệu chứng bốc hỏa và các triệu chứng mãn kinh khác không nên ngần ngại sử dụng nội tiết để làm giảm nhẹ các khó chịu này. Tuy nhiên, cần thận trọng trong những trường hợp bệnh nhân lớn tuổi, vì việc bắt đầu MHT sau tuổi 60, và đặc biệt là sau tuổi 70, có thể gây ra các biến cố bất lợi.

## Liệu pháp nội tiết có gây đột quy không?

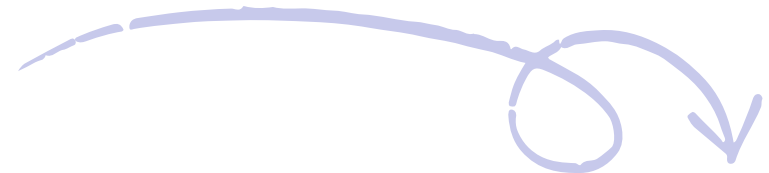
Đột quy xuất hiện khá phổ biến ở cả nam và nữ. Không giống với nhồi máu cơ tim, hoạt động nội tiết của buồng trứng không phải là yếu tố bảo vệ người phụ nữ khỏi đột quy. Tuy nhiên, ở những phụ nữ còn trẻ, trong độ tuổi 50 – 59, đột quy thường xảy ra với tần suất thấp.

Mặc dù nguy cơ đột quy tăng dần theo tuổi, biện pháp chính để làm giảm nguy cơ này, dù bạn có đang sử dụng nội tiết hay không, là duy trì một lối sống lành mạnh. Điều này có thể bao gồm một chương trình luyện tập tích cực, kiểm soát huyết áp cũng như cân nặng và đường huyết (nếu có), ngưng hút thuốc và giảm sử dụng rượu, bia.

### Còn việc sử dụng liệu pháp nội tiết thì sao?

Có một số thông tin chưa đầy đủ về mối liên hệ giữa nội tiết mãn kinh và nhồi máu não (một mảng bám trong lòng mạch máu làm tắc dòng máu lưu thông đến não). Kết quả của các nghiên cứu đánh giá vai trò của MHT với việc làm tăng nguy cơ đột quy thường không thống nhất: nhiều nghiên cứu cho thấy MHT không làm tăng nguy cơ đột quy, một số còn cho thấy MHT có tác dụng làm giảm nguy cơ, trong khi các nghiên cứu khác lại cho thấy nguy cơ đột quy tăng khi sử dụng MHT.

*Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu gần đây cho thấy sử dụng estrogen liều thấp, kèm thêm progesterone dạng vi hạt; và gần đây nhất, estrogen đường da (miếng dán hay gel thoa), không làm tăng nguy cơ đột quy.*



## Liệu có quá sớm khi tôi lo lắng về tình trạng loãng xương?

Quá trình hủy xương ở phụ nữ quanh giai đoạn mãn kinh thường xảy ra ở tốc độ nhanh hơn so với nam giới, hậu quả của việc giảm nồng độ estrogen. Một phụ nữ ở lứa tuổi 50 sẽ có 40% nguy cơ gãy cổ xương đùi, xương cột sống hay cổ tay trong cuộc đời còn lại của mình. Do đó, không bao giờ là quá sớm để suy nghĩ về các biện pháp dự phòng loãng xương.

### Các yếu tố nguy cơ của loãng xương

Việc hiểu rõ các yếu tố nguy cơ của bản thân sẽ giúp bạn lựa chọn các biện pháp dự phòng loãng xương và gãy xương do loãng xương một cách hiệu quả. Bạn có thể đánh giá nguy cơ của mình qua phần mềm trực tuyến FRAX. **Nếu có một trong các yếu tố sau đây, bạn có thể thuộc nhóm nguy cơ cao bị loãng xương:**

- Đã từng bị gãy xương do loãng xương
- Chiều cao đã từng bị giảm 1.5 inch hay 3 cm
- Chỉ số khối cơ thể thấp
- Hút thuốc lá, uống trên hai cốc rượu/bia một ngày
- Đã từng sử dụng thuốc có corticosteroid
- Trong gia đình có người bị loãng xương

Một trong những nghiên cứu lớn nhất cho đến nay trên những phụ nữ hậu mãn kinh – nghiên cứu Women’s Health Initiatives (WHI) – đã cho thấy ngay cả trên những phụ nữ hậu mãn kinh lớn tuổi, không có yếu tố nguy cơ cao của gãy xương, thì sử dụng nội tiết cũng làm giảm nguy cơ gãy cổ xương đùi. Những phụ nữ đang có triệu chứng mãn kinh và cần sử dụng estrogen có thể yên tâm rằng liệu pháp nội tiết là an toàn khi sử dụng ở giai đoạn sớm sau mãn kinh và sử dụng nội tiết cũng giúp làm chậm lại quá trình hủy xương.

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Mãn kinh có thể làm tăng nguy cơ loãng xương – do đó, bạn nên trao đổi với bác sĩ về các biện pháp cần thực hiện nhằm kiểm soát và/hay phòng ngừa tình trạng này. Một số loại nội tiết có thể được chỉ định để dự phòng loãng xương, bạn có thể tham khảo thêm ý kiến của bác sĩ để chọn các trị liệu phù hợp.

## Liệu tôi có bị huyết khối tĩnh mạch khi sử dụng liệu pháp nội tiết không?

Hầu hết các trường hợp sử dụng MHT đều không xuất hiện các triệu chứng của huyết khối tĩnh mạch ở chân (DVT: thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu) hay tại phổi (PE: thuyên tắc mạch phổi). Tuy nhiên, nguy cơ huyết khối tĩnh mạch có thể tăng ở một số phụ nữ.

Kết quả nghiên cứu Women's Health Initiatives (WHI) cho thấy, estrogen (Premarin® 0.625 mg) và progestin (Provera® 2.5 mg) làm tăng nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch gấp 2 lần. Trong khi đó, sử dụng estrogen đơn thuần (Premarin® 0.625 mg) chỉ làm tăng nhẹ nguy cơ này.

Các dữ liệu gần đây cho thấy nguy cơ huyết khối tăng cao nhất trong 3 tháng đầu sử dụng MHT, và sẽ giảm dần sau đó. Một số nghiên cứu cũng cho thấy sử dụng nội tiết đường qua da và ở liều thấp có thể làm giảm nguy cơ huyết khối tĩnh mạch.

### Hiểu rõ các yếu tố nguy cơ của bản thân mình.

Tất cả phụ nữ nên hiểu rõ nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu của mình trước khi quyết định sử dụng MHT:

- Tuổi (nguy cơ tăng dần theo tuổi)
- Cân nặng (bản thân béo phì và dư cân cũng góp phần làm tăng nguy cơ)
- Đã từng bị thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu trước đây
- Gia đình có người bị thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu
- Hút thuốc
- Có thai
- Đang trong tình trạng cần bất động (thường sau các phẫu thuật lớn, đặc biệt là phẫu thuật trên xương khớp, vùng bụng, hay vùng chậu; hoặc đang trong quá trình điều trị gãy xương)
- Đang có bệnh lý khác
- Chấn thương
- Đang sử dụng nội tiết tránh thai hay MHT



**Bạn cũng có thể xem xét các biện pháp sau đây nhằm làm giảm nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu của mình:**

- Sử dụng MHT liều thấp
- Dùng MHT qua đường da (miếng dán hay dạng gel)
- Ngưng các thói quen có hại như hút thuốc
- Duy trì một lối sống năng động và kiểm soát cân nặng
- Nếu gia đình có nhiều người bị thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu hay đột quy, bạn có thể trao đổi với bác sỹ về khả năng thực hiện một số xét nghiệm di truyền để khảo sát các bệnh lý liên quan đến hội chứng tăng đông

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Nếu bạn đang cân nhắc khả năng sử dụng MHT, đừng quên đánh giá các nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu của mình và trao đổi với bác sỹ điều trị.

## **Nguy cơ ung thư đại-trực tràng (CRC) của tôi có tăng ở lứa tuổi này không?**

Bản thân mãn kinh không làm tăng nguy cơ CRC, nhưng nguy cơ này lại tăng dần theo tuổi. Trong thực tế, 93% các trường hợp CRC là được phát hiện ở những người trên 50 tuổi. Mặc dù không được quan tâm nhiều như ung thư vú hay ung thư buồng trứng, CRC là loại ung thư phổ biến đứng hàng thứ 3 và xuất hiện ở cả hai giới, nam và nữ, với tỷ lệ tương đương nhau. Tầm soát CRC nên được thực hiện thường quy cho tất cả mọi người trong độ tuổi từ 50 – 74.

**Tốt nhất là bạn nên trao đổi với bác sỹ về nguy cơ CRC của mình.**

Nghiên cứu WHI cho thấy sử dụng nội tiết có thể có lợi: trong nhóm sử dụng estrogen/progestin, sau 7 năm theo dõi, có 45 trường hợp ung thư đại tràng được ghi nhận, trong khi con số này ở nhóm giả dược (sử dụng viên thuốc “trống”, không có tác dụng điều trị) là 67 trường hợp.



## Các loại nội tiết đồng nhất sinh học có “tự nhiên” và an toàn hơn các nội tiết thường sử dụng không?

Thuật ngữ “nội tiết đồng nhất sinh học” (bioidentical hormone) thường được dùng để chỉ các sản phẩm có chứa estrogen và progesterone có cấu trúc hoá học tương tự với loại nội tiết do cơ thể sản xuất. Các loại nội tiết đồng nhất sinh học này thường được chiết xuất từ cây cỏ (đậu nành và các loại khoai).

Các chế phẩm nội tiết được điều chế theo toa (custom-compounded hormone) thường là những loại sản phẩm được các dược sỹ pha chế theo đơn thuốc của bác sỹ. Điều đáng lo ngại với các chế phẩm này nằm ở khâu pha chế. Cách làm này sẽ không thể đảm bảo các chế phẩm có thể đạt các tiêu chuẩn nhất định cần có.

### **Nếu các chế phẩm nội tiết được điều chế theo toa này có tính đồng nhất sinh học với các loại nội tiết do cơ thể sản xuất, thì liệu chúng có an toàn và hiệu quả hơn không?**

Hiện nay không có một bằng chứng khoa học nào ủng hộ các tuyên bố của nhà sản xuất rằng các chế phẩm này hiệu quả hay an toàn, vì chúng chưa được trải qua một quá trình kiểm tra toàn diện và nghiêm ngặt.

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**

Tương tự với các trị liệu hỗ trợ hay phương thuốc tự nhiên, các bạn cần sáng suốt và tỉnh táo: khi quyết định áp dụng một phương thức điều trị mà không có các thông tin quan trọng về tính an toàn và liều lượng, bạn cần phải hết sức cẩn trọng. Bạn nên trao đổi với bác sỹ điều trị về những phương án điều trị phù hợp cho mình.



## Các trị liệu hỗ trợ (hay “thay thế”) có hiệu quả trong điều trị các triệu chứng mãn kinh không?

Nhiều phụ nữ bị lôi kéo bởi ý tưởng sử dụng các sản phẩm có nguồn gốc thảo mộc để điều trị các triệu chứng mãn kinh. Lý do có thể là chúng ta thường đồng hoá giữa tự nhiên và không gây hại. Điều không may là các sản phẩm từ thảo mộc này không phải luôn an toàn, và trên hết, tính hiệu quả của chúng có thể không được như trên các tin quảng cáo, khi sử dụng trong điều trị các triệu chứng mãn kinh.

### Các phương thức trị liệu cho bốc hỏa

Nhiều sản phẩm thảo dược hiện có trên thị trường được cho thấy là ít có tác dụng làm giảm các triệu chứng bốc hỏa. Một nghiên cứu tổng quan gần đây nhất cho thấy, mặc dù một số trị liệu có tác dụng trong vài nghiên cứu đơn lẻ, cho đến nay vẫn chưa có bằng chứng vững chắc để kết luận rằng các trị liệu hỗ trợ hay thay thế thực sự có hiệu quả đối với các triệu chứng mãn kinh. Ngoài ra, việc thiếu các dữ liệu về tính an toàn lâu dài cũng như hiệu quả cũng làm dấy lên các mối lo ngại về khả năng gây hại của các sản phẩm trên. Cần lưu ý rằng, mặc dù không phổ biến, các tác dụng phụ hay tương tác thuốc vẫn có thể xảy ra.

### Liệu pháp nội tiết vẫn là phương thức điều trị tốt nhất cho chứng bốc hỏa

Một lần nữa, bạn cần sáng suốt và tỉnh táo trước những phương thức điều trị được gọi là thiên nhiên. Luôn thận trọng trước những sản phẩm có nguồn gốc thảo mộc được cho là có khả năng giảm nhẹ các triệu chứng mãn kinh.

**ĐIỀU CẦN  
NHỚ LÀ:**