

Đâu là biện pháp tránh thai
tốt nhất cho phụ nữ hiện đại ?

BSCK2 Nguyễn Bá Mỹ Nhi

Ca lâm sàng

- Phụ nữ 30 tuổi, 1 con, nhân viên văn phòng, đang sử dụng COCs từ trước khi có thai và sử dụng lại sau khi ngừng cho con bú. Hồi lòng về COCs vì kinh đều, không bị thống kinh. Đặc biệt muốn có con trong 1-2 năm tới. Lo ngại vì sử dụng lâu dài COCs sẽ bị tác dụng phụ như ảnh hưởng khả năng có con sau này và nguy cơ bị ung thư vú.

Các bước nào sau đây đồng nghiệp sẽ tư vấn cho phụ nữ này là:

- a. Tìm hiểu về những quan ngại hiện tại của phụ nữ khi chọn BPTT?
- b. Đánh giá các yếu tố nguy cơ và bệnh nền nếu có để chọn lựa BPTT phù hợp
- c. Cung cấp thông tin để giải quyết thắc mắc và hiểu lầm
- d. A và b đúng
- e. A, b, và c đúng

Biện pháp tránh thai đồng nghiệp sẽ tư vấn để phụ nữ này sử dụng là:

- a. Tiếp tục sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp
- b. Đổi qua biện pháp tránh thai có hormon khác: dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel, que cấy tránh thai, viên tránh thai chỉ có progestin
- c. Đổi qua biện pháp tránh thai không chứa hormon

Các biện pháp tránh thai

Combined Oral Contraceptives



EE dose

15 µg

20 µg

25 µg

30 µg

35 µg

≥ 50 µg

Estradiol 1.5
E2V 2,0

Progestogen type

Norethisterone

Levonorgestrel

Gestodene

Chlormadinonacetate

Desogestrel

Drospirenone

Cyproterone acetate

Dienogest

NOMAC

Regimen

21/7

24/4 or 26/2

Continuous

Mono, Bi, Triphasic

Long Acting Reversible Contraceptives

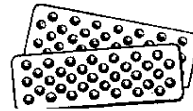


Hormonal Contraceptives

Non-daily (non-oral) Contraceptives



Progesterone only pills



Progestogen type

Norethisterone

Ethinodiol diacetate

Levonorgestrel

Desogestrel

Ulipristal

Emergency Contraception - Morning After Pill



Nonhormonal Contraceptives

Clinician dependent

Sterilization



Not clinician dependent



Female Condom



Hiệu quả tránh thai

Tỉ lệ thất bại

	Lý tưởng	Điển hình
Que cấy tránh thai	<0.1%	<0.1%
LNG IUD	0.1%	0.1%
Triệt sản nam	0.1%	0.2%
Triệt sản nữ	0.5%	0.5%
Vòng đồng	0.6%	0.8%
DMPA	0.3%	3.0%
Thuốc viên, miếng dán, vòng âm đạo	0.3%	8.0%
Bao cao su	2%	15%
Cho ra ngoài	4%	27%
Tránh ngày nguy cơ	5%	25%
Diệt tinh trùng	18%	29%
Không sử dụng bất kỳ BPTT	85%	85%

Những điều phụ nữ cần và mong muốn khi sử dụng BPTT là gì ?

- 100% về hiệu quả (không có thai ngoài ý muốn)
- 100% an toàn (không ảnh hưởng sức khỏe)
- 100% dung nạp tốt (không hoặc tác dụng phụ ở mức tối thiểu)

Thời gian tác dụng

Kiểm soát được

Cơ địa bệnh nhân

Lợi ích cộng thêm và ảnh hưởng trên chất lượng cuộc sống

Độc lập/có liên quan đến bạn tình

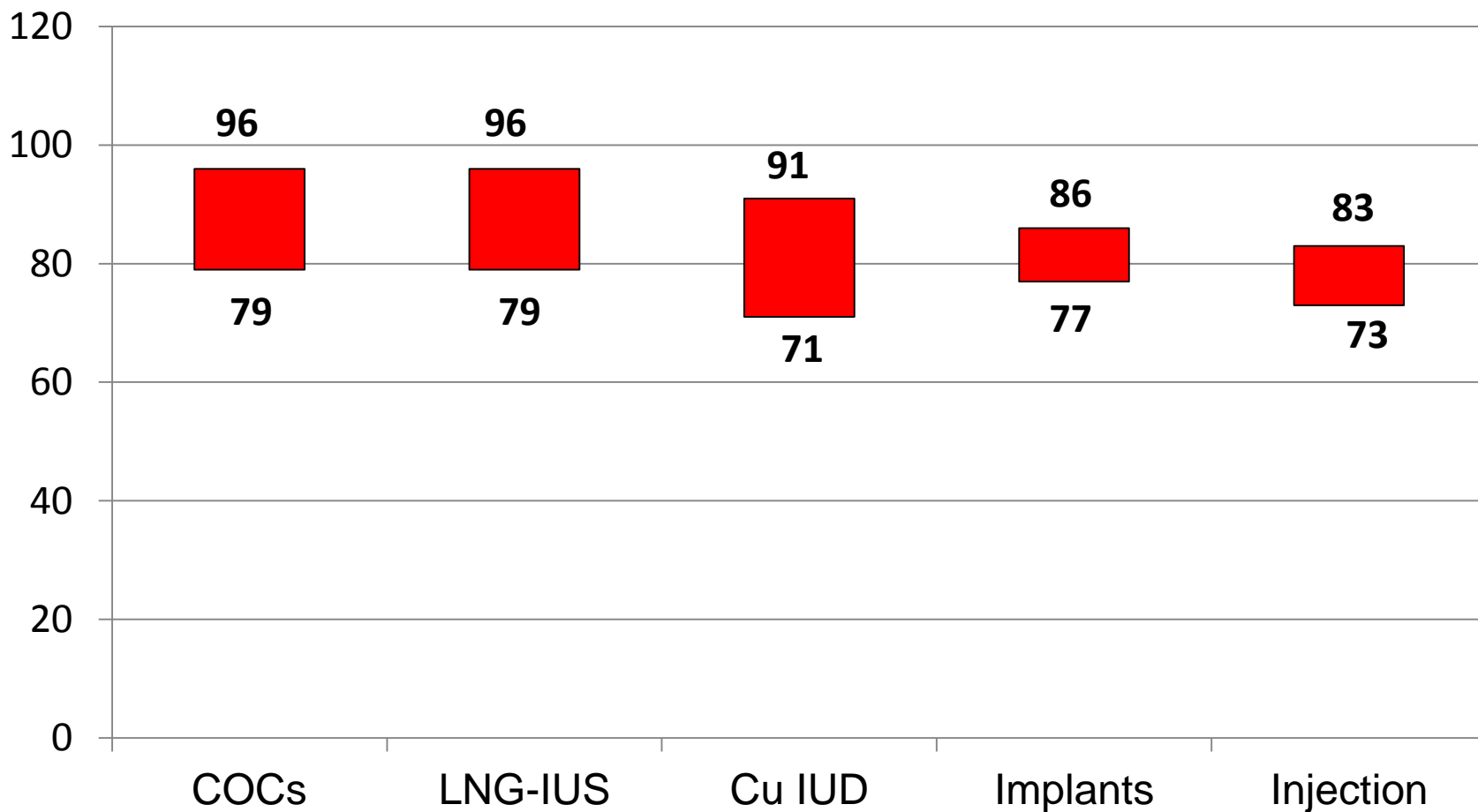
Chi phí

Phụ nữ châu Á nói gì về BPTT hiện đại

- “Khi sử dụng BPTT sẽ bị vô sinh, không thể có em bé”
- “không thích thuốc viên tránh thai vì tác dụng phụ : buồn nôn, nôn và tăng cân”
- “Mụn trứng cá xảy ra khi sử dụng thuốc viên tránh thai”
- “Chu kỳ kinh nguyệt bất thường”
- “Máu kinh là máu dơ, nên thoát ra mỗi tháng”
- “Không phải ai cũng đặt vòng được vì có thể gây rối loạn kinh nguyệt và nhiễm trùng”
- “Dùng thuốc tránh thai lâu ngày dễ bị ung thư và khối u ở bụng”

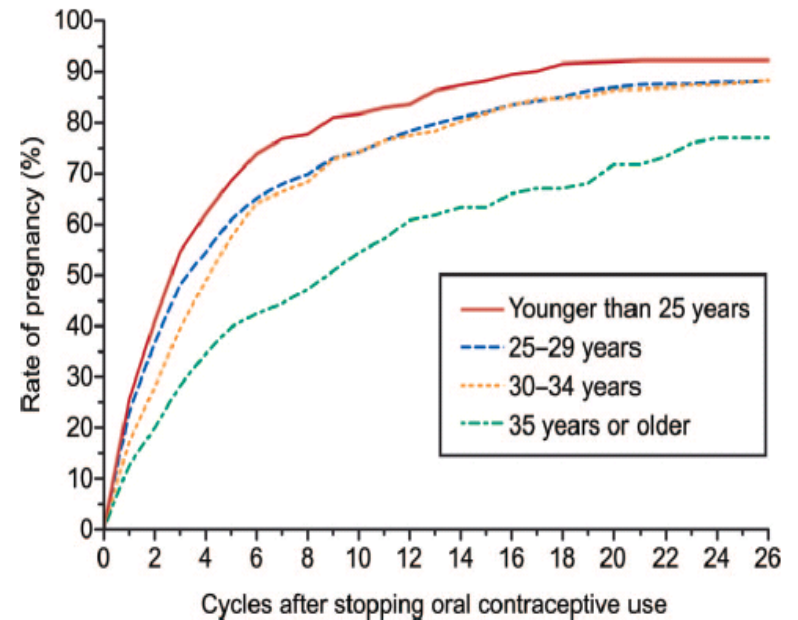
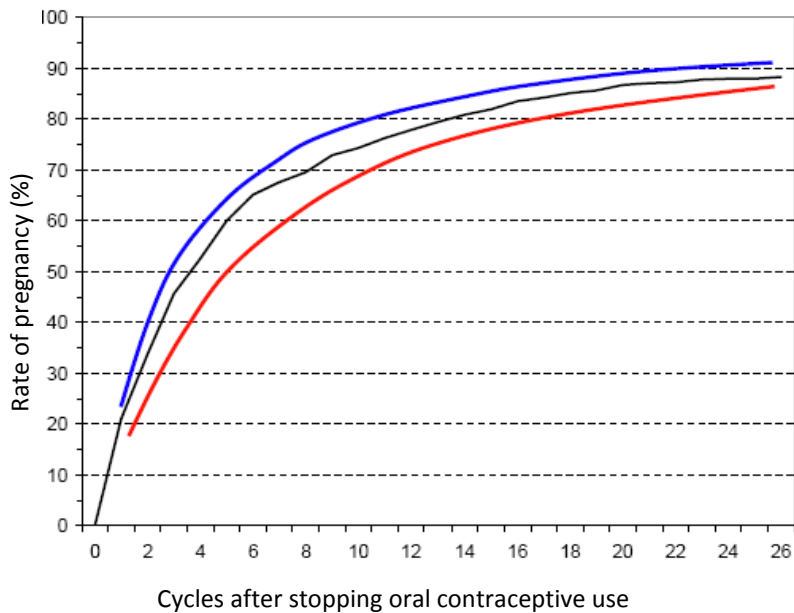
Sử dụng BPTT có thể hồi phục được không gây ảnh hưởng trên sức khỏe sinh sản

Kết quả tổng hợp từ 17 nghiên cứu tiến cứu trên tỉ lệ có thai (%) sau khi ngừng sử dụng biện pháp tránh thai



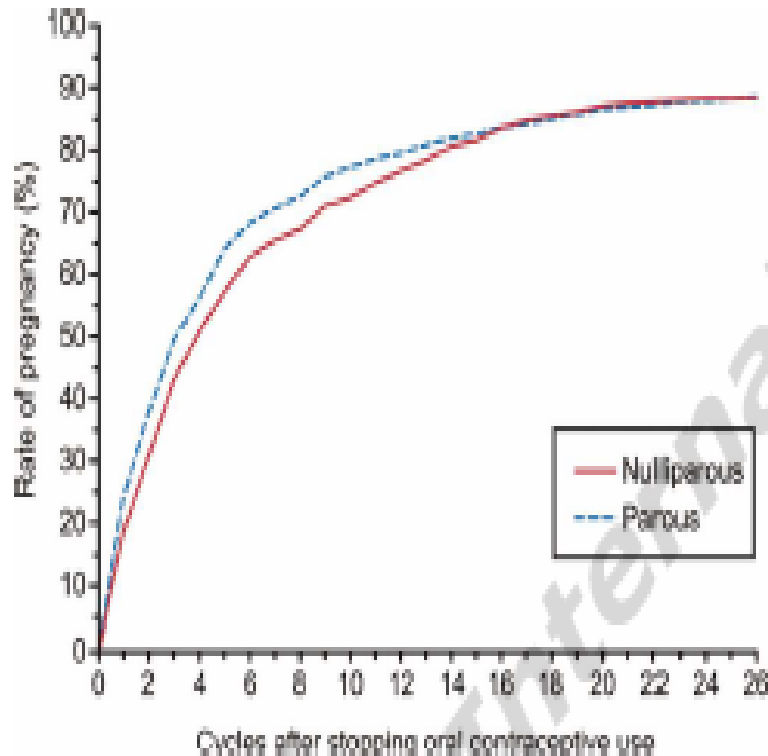
EURAS-OC: sử dụng COC trước đây không gây ảnh hưởng xấu trên tỉ lệ có thai

Kết quả trong nghiên cứu European Active Surveillance Study on Oral Contraceptives trên 2,064 phụ nữ dừng sử dụng viên tránh thai vì có kế hoạch có thai

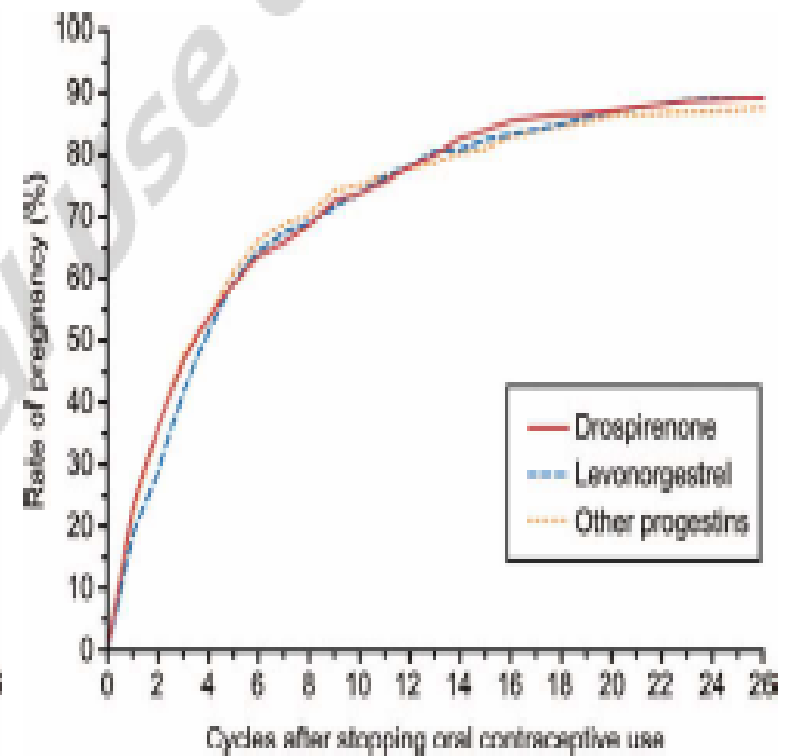


EURAS-OC: Previous COC use has no negative effect on pregnancy rates *continued* →

Cumulative rate of pregnancy over time according to parity



Cumulative rate of pregnancy over time according to progestin type



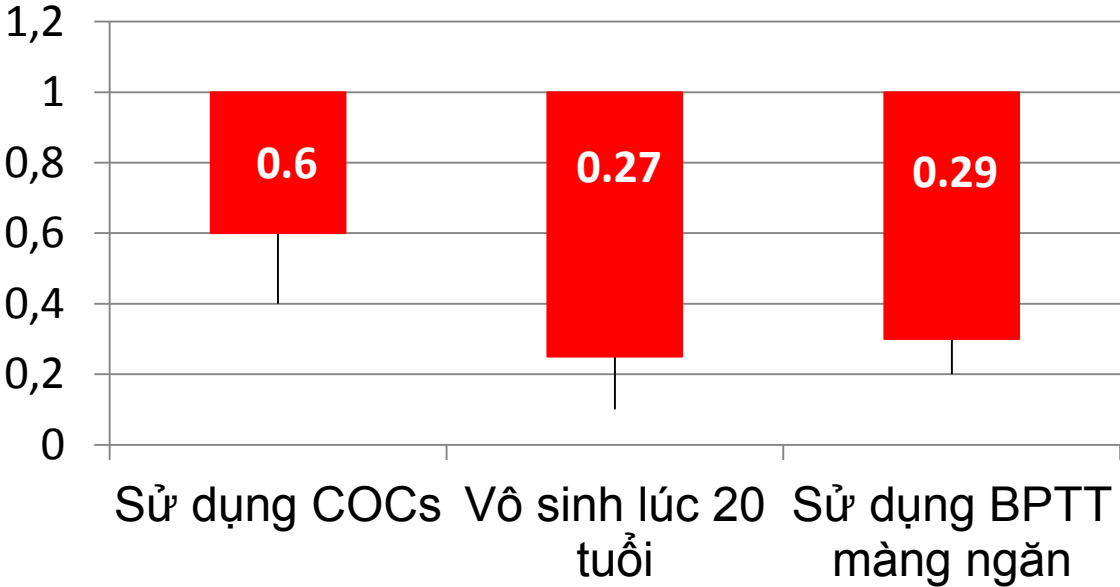
Quan niệm của nhiều phụ nữ châu Á: không/thiếu kinh có nghĩa là khả năng có thai thấp/không có

1	“Phụ nữ có kinh hàng tháng, có nghĩa cô ấy có thể có thai và có em bé”
2	Kinh nguyệt là hiện tượng tự nhiên, hàng tháng giúp cơ thể loại bỏ “máu dơ” ra khỏi tử cung và âm đạo

Định kiến về hội chứng vô kinh (vô sinh) sau khi dùng thuốc tránh thai

Bảng chứng	1	<p>Gần 0.7-0.8%, tương đương với tần suất vô kinh thứ phát</p> <p>Jacobs HS, et al. Br Med J ii:940, 1977</p>
	2	<p>Tần suất vô sinh không tăng sau khi ngừng thuốc</p> <p>Weisberg E. Clin Reprod Fertil. 1982 Dec;1(4): 261-72</p>
	2	<p>Kinh nguyệt là hiện tượng tự nhiên, hàng tháng giúp cơ thể loại bỏ “máu dơ” ra khỏi tử cung và âm đạo</p> <p>Archer DF, Thomas RL. Clin Obstet Gynecol. 1981 Sep;24(3):943-50</p>

Sử dụng viên tránh thai kết hợp đi kèm tần suất vô sinh nguyên phát thấp hơn

Nghiên cứu	Phụ nữ tuổi từ 19-40, chưa sinh con bị vô sinh nguyên phát* (n=419) so với phụ nữ có khả năng sinh con (n=2120)								
Kết quả	<p>Nguy cơ vô sinh nguyên phát (RR, 95%CI) trên phụ nữ sử dụng so với không sử dụng tránh thai</p>  <p>The forest plot displays three categories on the x-axis: 'Sử dụng COCs', 'Vô sinh lúc 20 tuổi', and 'Sử dụng BPTT màng ngăn'. The y-axis represents the Relative Risk (RR) from 0 to 1.2. For 'Sử dụng COCs', the RR is 0.6 with a 95% CI from approximately 0.4 to 0.8. For 'Vô sinh lúc 20 tuổi', the RR is 0.27 with a 95% CI from approximately 0.1 to 0.4. For 'Sử dụng BPTT màng ngăn', the RR is 0.29 with a 95% CI from approximately 0.2 to 0.4. All red boxes representing the RR values are positioned below the 1.0 line, indicating a lower risk compared to the reference group.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Loại tránh thai</th><th>RR (95%CI)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sử dụng COCs</td><td>0.6 (0.4 - 0.8)</td></tr><tr><td>Vô sinh lúc 20 tuổi</td><td>0.27 (0.1 - 0.4)</td></tr><tr><td>Sử dụng BPTT màng ngăn</td><td>0.29 (0.2 - 0.4)</td></tr></tbody></table>	Loại tránh thai	RR (95%CI)	Sử dụng COCs	0.6 (0.4 - 0.8)	Vô sinh lúc 20 tuổi	0.27 (0.1 - 0.4)	Sử dụng BPTT màng ngăn	0.29 (0.2 - 0.4)
Loại tránh thai	RR (95%CI)								
Sử dụng COCs	0.6 (0.4 - 0.8)								
Vô sinh lúc 20 tuổi	0.27 (0.1 - 0.4)								
Sử dụng BPTT màng ngăn	0.29 (0.2 - 0.4)								

*Không tránh thai trong 24 tháng liên tục
Bagwell MA, et al. Fertil Steril. 1995 Jun;63(6): 1161-6

Quan ngại về việc tăng cân là vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến tuân thủ COCs

Nghiên cứu	1	Không tăng cân đáng kể với COCs
	2	Tăng cân liên quan đến chế độ ăn và mức độ luyện tập
	3	Hầu hết phụ nữ tăng cân theo tuổi

Redmont G, et al. Contraception 60:81, 1999. Carpenter S, Neinstein LS. J Adolesc Health Care 7:342, 1986. Reubinoff BE, et al. Fertil Steril 64:963, 1995. Moore LL, et al. Contraception 52:215, 1995. Gupta S, Hun Reprod Update 6:427, 2000. Coney P, et al. Contraception 63:297, 2001

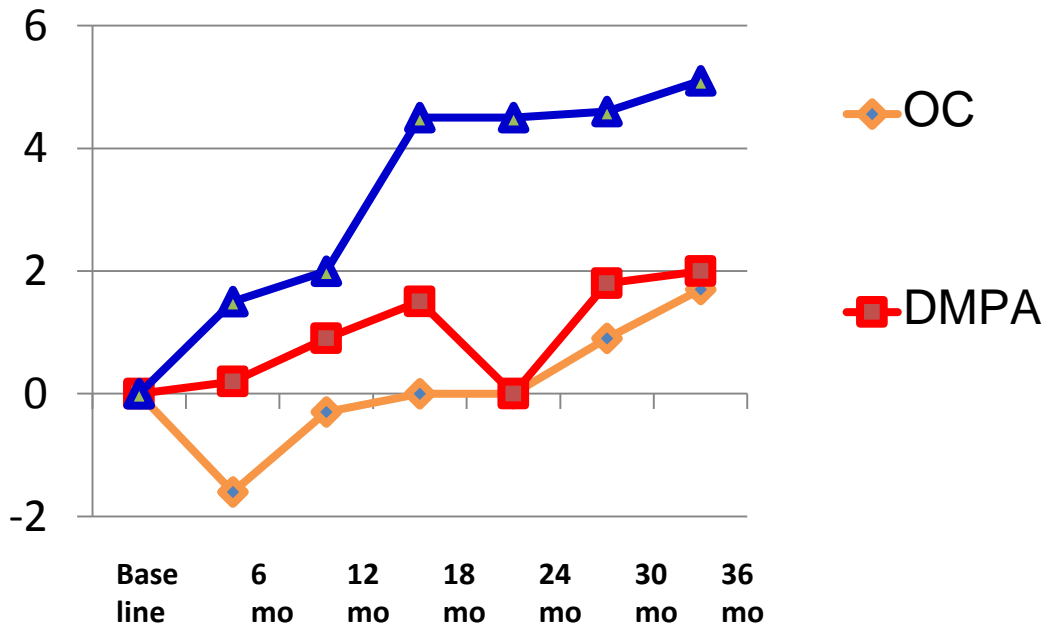
COC không gây tăng cân; DMPA làm tăng trọng lượng cơ thể và lượng mỡ

Nghiên cứu

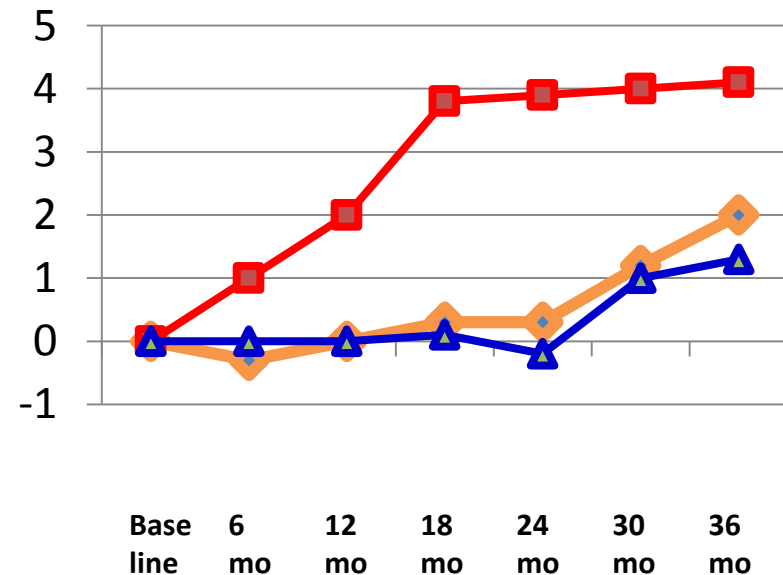
703 phụ nữ bắt đầu sử dụng thuốc viên tránh thai (n=245), DMPA (n=240) hoặc không tránh thai (n=218)

Berenson AB, Rahman M. Am J Obstet Gynecol. 2009 Mar; 200(3):329.e1-8

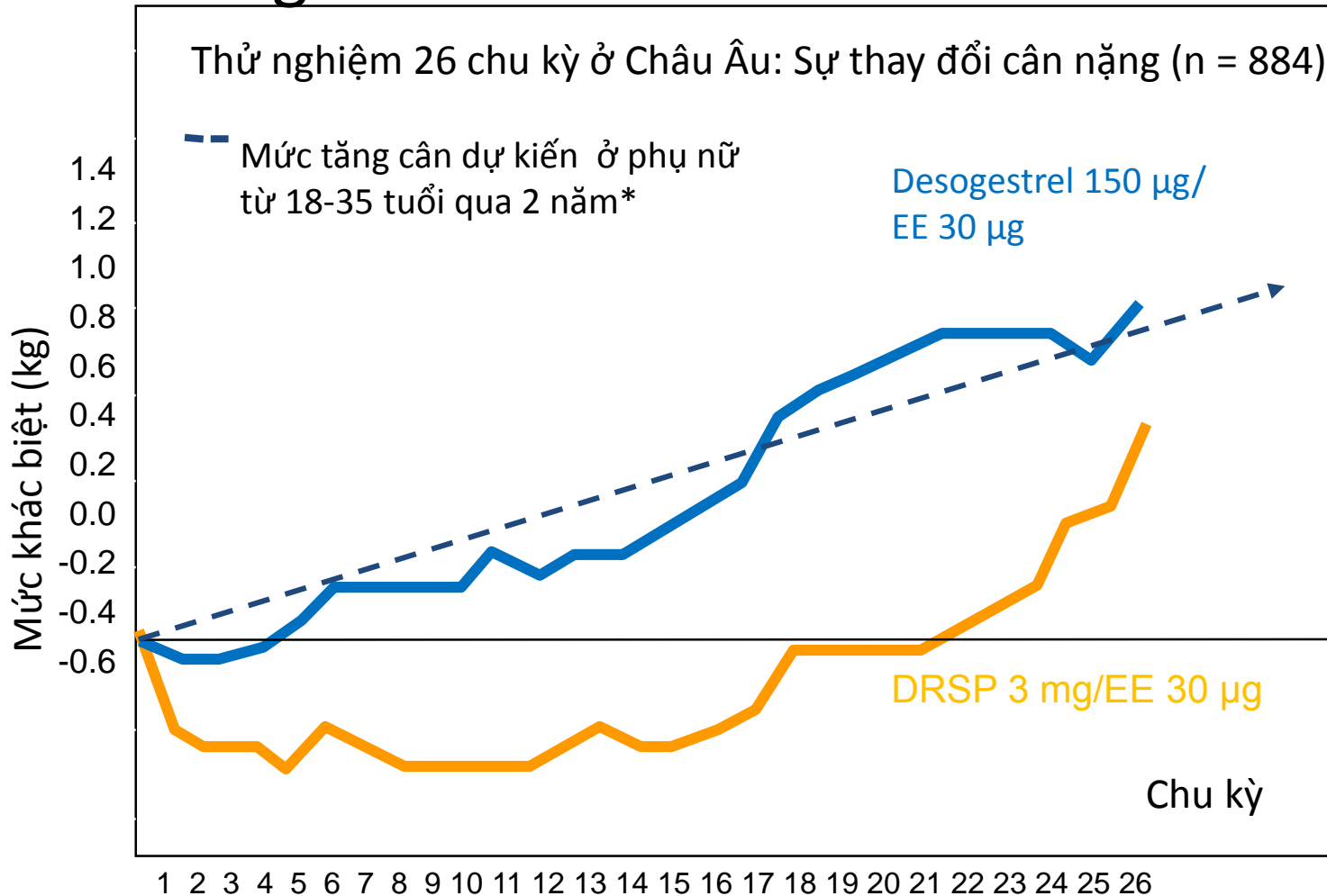
Thay đổi cân nặng, kg, đến 36 tháng



Thay đổi lượng mỡ toàn thân, kg, đến 36 tháng



COCs có thành phần DRSP giúp hạn chế tăng cân do giữ nước



*NHANES III.

Foidart và cs. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2000;5:124-134.

Các thuốc nội tiết tránh thai có hiệu quả khác nhau trên mụn trứng cá

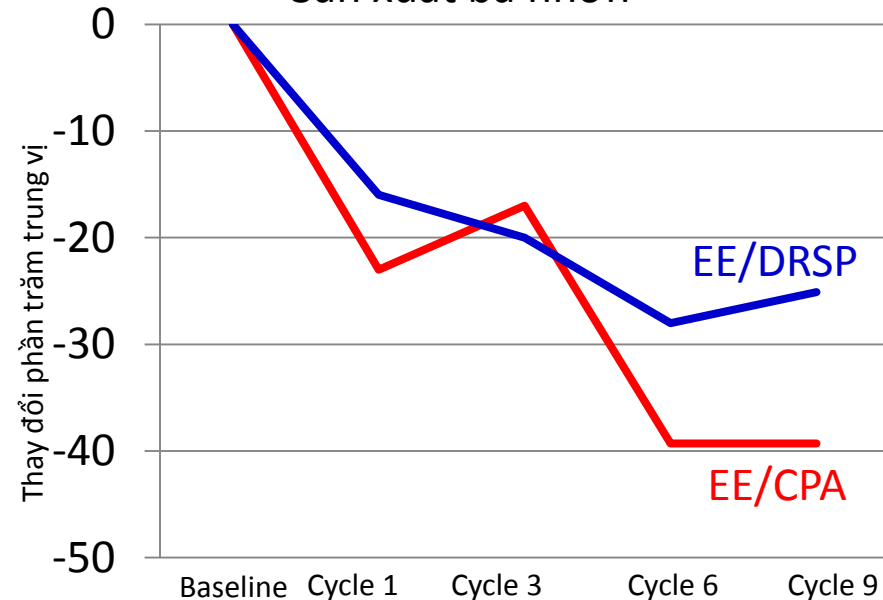
Nghiên cứu	Tăng mụn trứng cá	Cải thiện mụn trứng cá
	<p>LNG-IUS 22% phụ nữ không tiếp tục sử dụng do mụn trứng cá và da nhờn Daud S, et al. Gynecol Endocrinol, 2008;24(12):686-690</p> <p>Que cấy chứa etonorgestrel 11% bệnh nhân có mụn trứng cá sau khi đặt Bitzer J, et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2004;9(4):278-284</p>	<p>COCs Giảm sang thương viêm và không viêm trên mặt Arowojolu AO, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jul 11;7:CD004425</p> <p>Khuyến cáo điều trị: COC chứa drospirenone và cyproterone acetate có hiệu quả tương đương Van Volten WA, et al. Cutis. 2002 Apr;69(4 Suppl):2-15</p>

EE/DRSP và EE/CPA có hiệu quả tương đương trong điều trị mụn trứng cá mức độ nhẹ và vừa

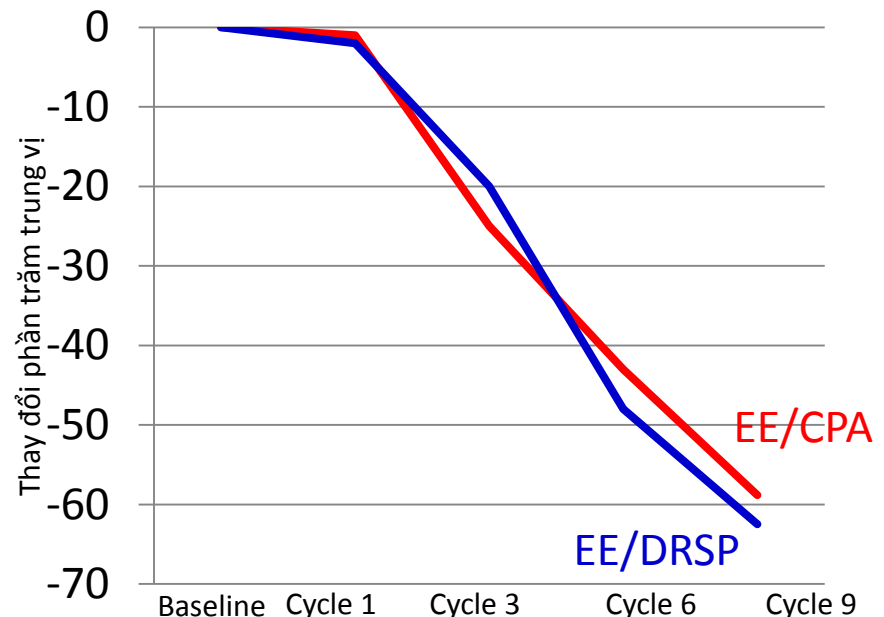
Nghiên cứu

128 phụ nữ bị mụn trứng cá ở mặt mức độ nhẹ và vừa được điều trị 9 tháng bằng 30mcg EE/3mg drospirenone hoặc 35mcg EE/2mg cyproterone acetat

Sản xuất bã nhờn



Sang thương mụn trứng cá



**p<0.0001 vs. baseline

EE = ethinylestradiol; CPA = cyproterone acetate

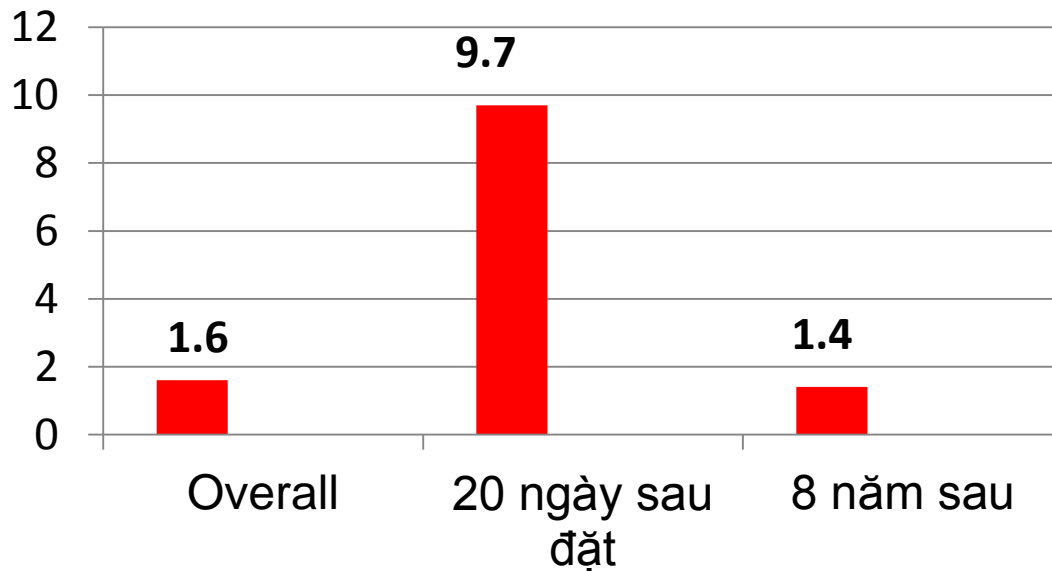
¹van Vloten WA, et al. Cutis 2002; 69: 2–15; ²Boschitsch E, et al. Eur J Contracept Reprod Health Care 2000; 5: 34–40

Nguy cơ nhiễm trùng vùng chậu tăng chỉ trong suốt 20 ngày đầu sau đặt IUD

Nghiên cứu

Dữ liệu nghiên cứu lâm sàng về IUD của WHO liên quan đến 22,908 case đặt IUD và 51,399 phụ nữ-năm được theo dõi

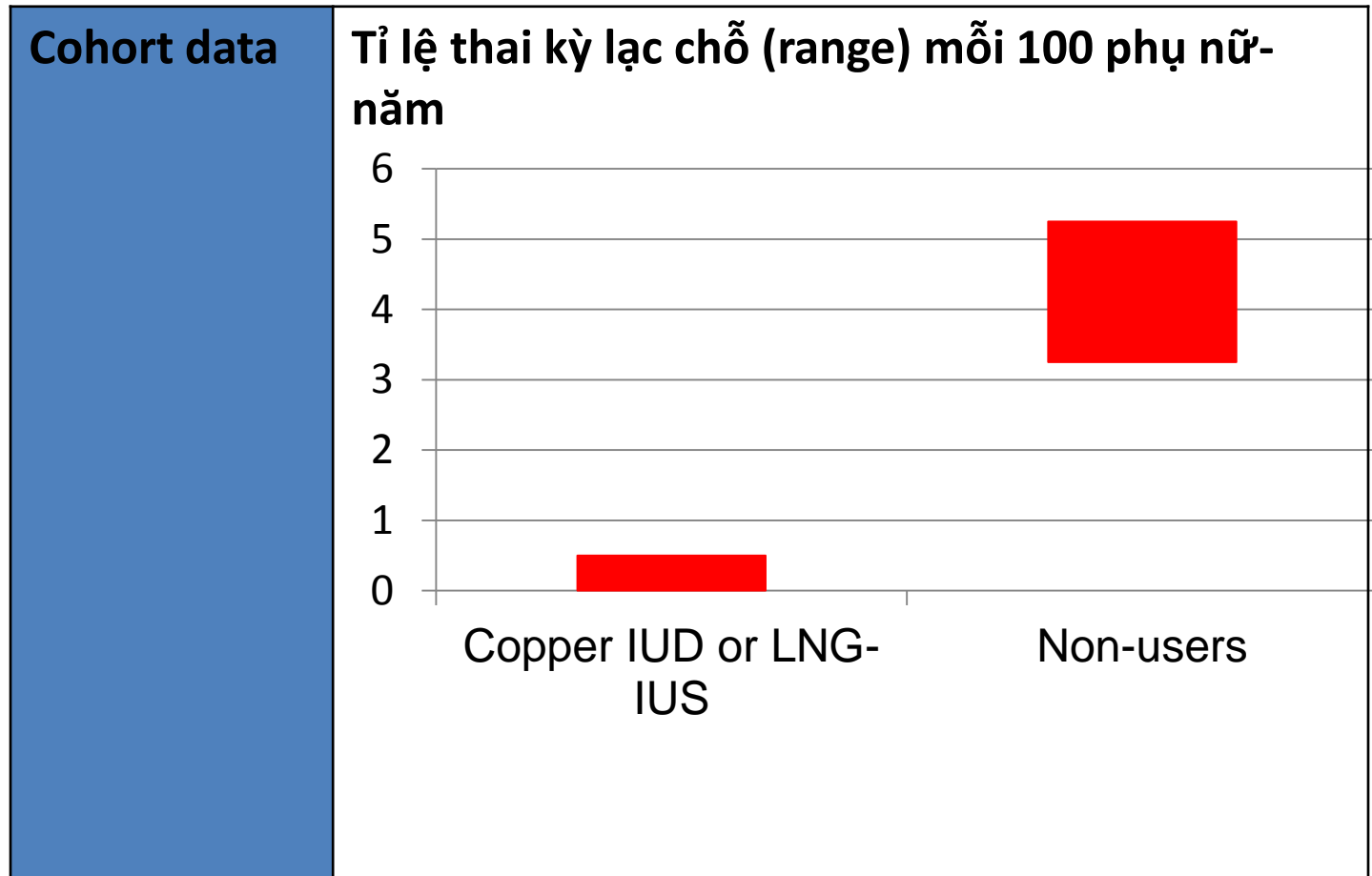
Nguy cơ nhiễm trùng chậu khi đặt IUD (số case trên 100 phụ nữ-năm có sử dụng)



Nhiễm trùng liên quan đến:

- tiến trình nhiễm trùng
- Nguy cơ nền của bệnh lây truyền qua đường tình dục

Sử dụng IUD không làm tăng nguy cơ tuyệt đối đối thai kỳ lạc chỗ



Nguy cơ thai kỳ lạc chỗ và tránh thai thất bại

Review	Từ các NCLS đã nộp FDA để xin duyệt các hạt động marketing và từ các y văn
Kết quả	Đối với dụng cụ tử cung, triệt sản, que cấy chỉ progestin, viên uống chỉ progestin: - số thai kỳ lạc chỗ thường có khuynh hướng cao hơn so với dân số chung

So với không sử dụng , thuốc viên tránh thai kết hợp có làm tăng nguy cơ huyết khối không ?

1. Có
2. Không

Tác động trên tim mạch

- Biến cố ngoại ý nặng có thể xảy ra trên phụ nữ sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp bao gồm VTE và ATE và có thể gây biến cố đe dọa tính mạng, tử vong :
 - Tuy nhiên các biến cố này hiếm khi xảy ra^{1,2}
 - Nhiều phụ nữ không biết được về nguy cơ biến chứng này³

ATE: thuyên tắc huyết khối động mạch, VTE: thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

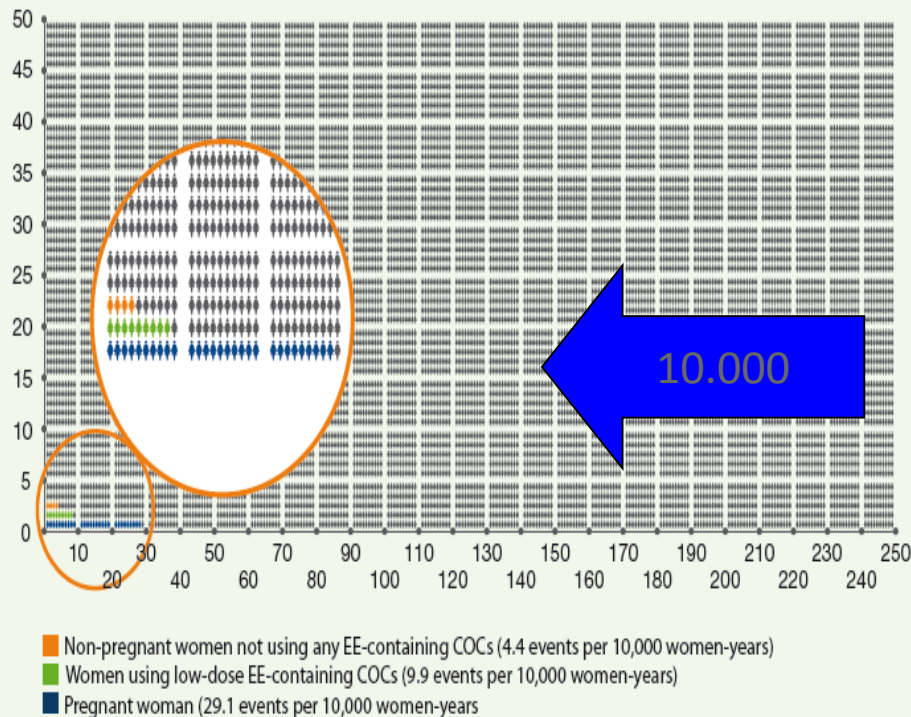
1. Dinger et al. Contraception. 2007;75(5):344-54

2. Dinger et al. Contraception 2014;89(4):253-63

3. Apgt et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2011;16(3):183-93

Tỉ lệ mắc TTHKTM trên 10,000 phụ nữ

Incidence of venous thromboembolism per 10,000 women-years. ⁴



- Phụ nữ không có thai và không sử dụng VTTTKH : **4/10,000**
- Phụ nữ sử dụng VTTTKH : **7-10/10,000**
- Phụ nữ có thai hoặc hậu sản :
20-30/10,000

1. Dinger et al. Contraception. 2007;75(5):344-54
2. Dinger et al. Contraception 2014;89(4):253-63
3. Het at al. Ann intern Med.2005;143(10):697-706

Thuốc viên tránh thai kết hợp có làm tăng nguy cơ ung thư vú không ?

1. Có
2. Không



Ung thư vú

- Các nghiên cứu trên ung thư vú và sử dụng VTTKH cho thấy ít¹⁻⁵ hoặc không⁶⁻¹¹ có ảnh hưởng của việc sử dụng VTTKH trên nguy cơ ung thư vú
- Các nghiên cứu đoàn hệ quan sát ảnh hưởng lâu dài: không tìm thấy sự gia tăng nguy cơ
 - Nếu có tăng nguy cơ thì nguy cơ này cũng sẽ biến mất sau 10 năm ngừng sử dụng OC^{2,12}

¹Kahlenborn et al. Mayo Clin Proc. 2006;81(10):1290-302; ²Collaborative Group. Lancet. 1996;347(9017):1713-27;

³Hunter et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2010;19(10):2496-2502; ⁴Kumle et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.

2002;11(11):1375-81; ⁵Rosenberg et al. Am J Epidemiol. 2009;169(4):473-9; ⁶Marchbanks et al. N Engl J Med.

2002;346(26):2025-32; ⁷Heinemann et al. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2002;62:750-7; ⁸Vessey et al. Br J Cancer.

2006;95(3):385-9; ⁹Colditz GA. Ann Intern Med. 1994;120(10):821-6; ¹⁰Hannaford et al. BMJ. 2007;335(7621):651;

¹¹Vessey et al. Contraception. 2013;88(6):678-83; ¹²Gierisch et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(11):1931-43

Thuốc viên tránh thai kết hợp có làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung lên khoảng 40% ?

1. Đúng
2. Sai



Ung thư cổ tử cung: nguy cơ quan trọng nhất là nhiễm HPV kéo dài

- Các nghiên cứu cho thấy: nguy cơ ung thư cổ tử cung tăng ở phụ nữ sử dụng COC¹⁻⁴
- Tuy nhiên vẫn còn nhiều tranh cãi về các yếu tố gây nhiễm có thể làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung như do nhiễm HPV kéo dài liên quan đến việc không sử dụng bao cao su trên phụ nữ dùng COC^{4,5-7}

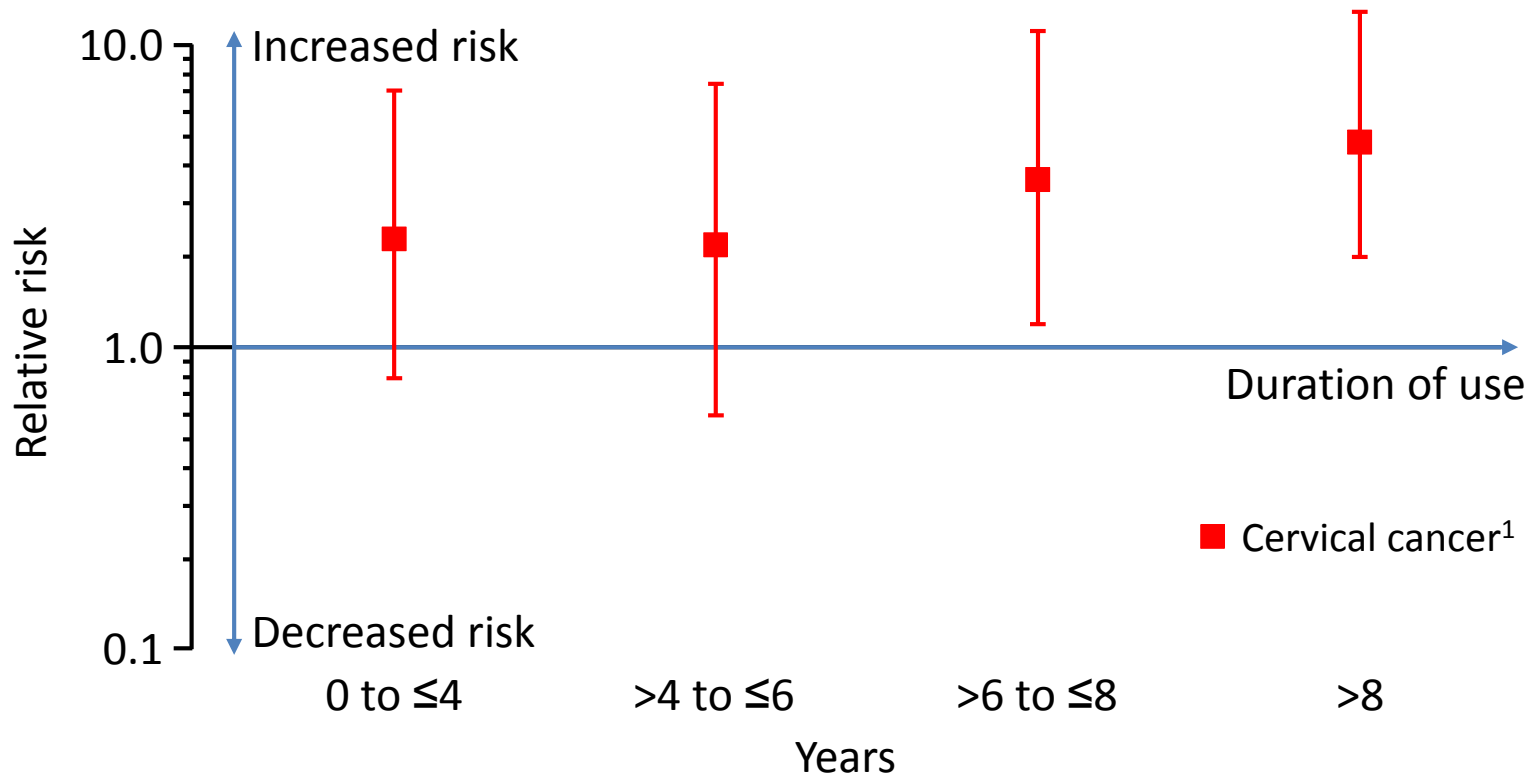
1. Vessey et al. Contraception. 2013;88(6):678-83; 2. BMJ 2007;335:651; 3. Lancet 2007;370:1609-21.

4. Lancet 2003;361:1159-67.; 5. JAMA. 1988;259(1):59-64.; 6. Contraceptives. Int J Epidemiol. 1995;24(1):19-26.

7. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(11):1931-1943.



Ung thư cổ tử cung



Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của ung thư cổ tử cung là nhiễm trùng do HPV kéo dài²

HPV = human papilloma virus

1.. Vessey et al. Contraception. 2013;88(6):678-83

2. Zur Hausen Virology. 2009: 260-265

Thuốc viên tránh thai kết hợp có làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư nội mạc tử cung không ?

1. Có
2. Không



Sử dụng viên tránh thai giúp giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư nội mạc tử cung

- **Ung thư buồng trứng:**
 - Sử dụng viên tránh thai đi kèm giảm nguy cơ ung thư buồng trứng¹⁻⁴
 - Các dữ liệu cho thấy giảm nguy cơ nhiều hơn ở phụ nữ sử dụng viên tránh thai trong thời gian dài³ và có thể kéo dài sau 28 năm dùng thuốc¹
- **Ung thư nội mạc tử cung:**
 - Các nghiên cứu cũng cho thấy việc giảm nguy cơ phát triển ung thư nội mạc tử cung xấp xỉ 50% ở phụ nữ sử dụng viên tránh thai so với người chưa từng sử dụng^{1-3, 8-11}
 - Sử dụng càng lâu thì càng giảm nguy cơ¹
 - Việc bảo vệ tiếp tục kéo dài đáng kể sau thời gian dùng thuốc^{1,2,10,11} các dữ liệu gần đây cho thấy nguy cơ ung thư nội mạc tử cung sau hơn 28 năm dùng thuốc xấp xỉ khoảng 40% thấp hơn so với phụ nữ chưa bao giờ sử dụng viên tránh thai¹

1. Vessey et al. Contraception. 2013;88(6):678-83; 2. BMJ 2007;335:651; 3. Lancet 2007;370:1609-21.

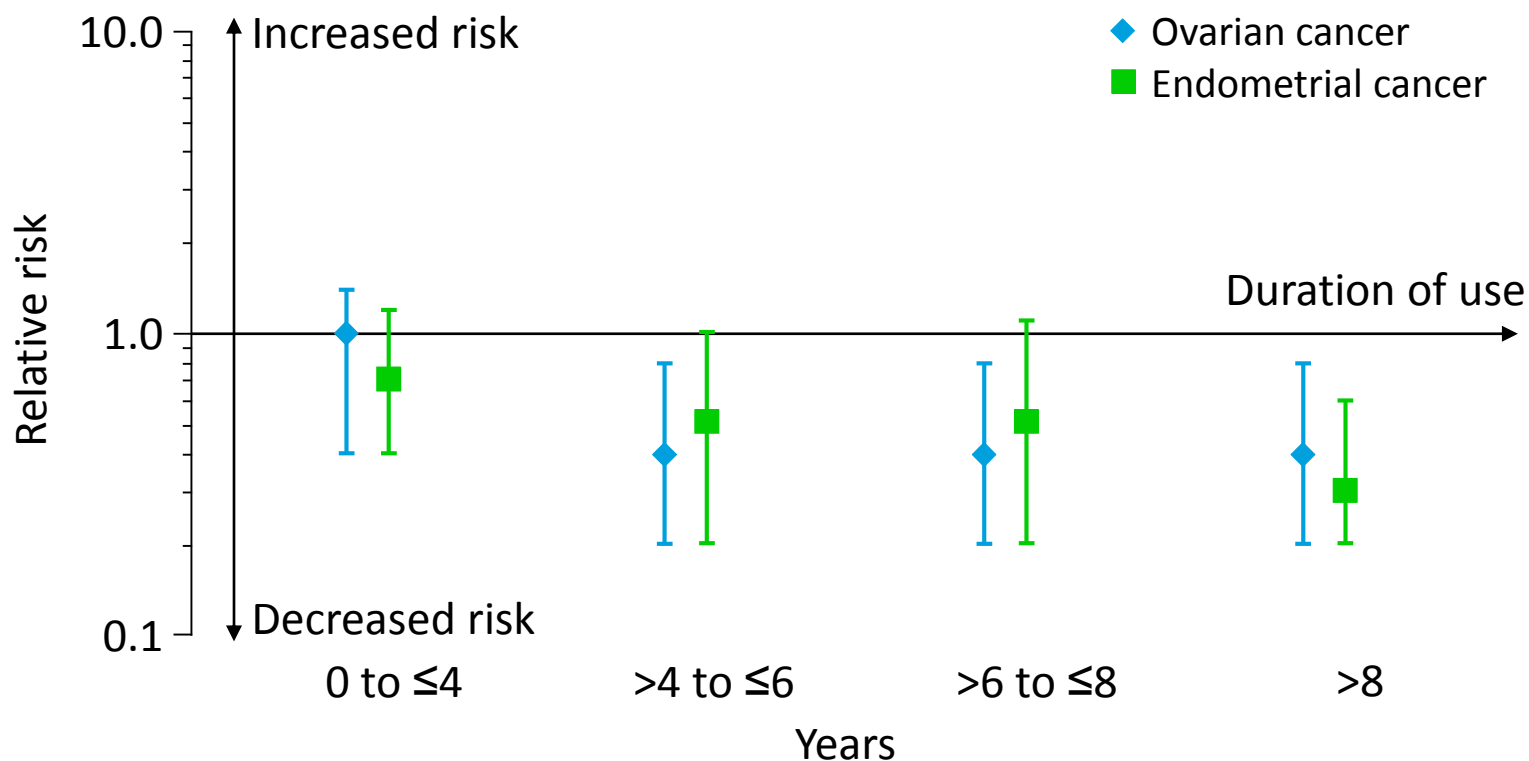
4. Lancet 2003;361:1159-67.; 5. JAMA. 1988;259(1):59-64.; 6. Contraceptives. Int J Epidemiol. 1995;24(1):19-26.

³² 7. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(11):1931-1943.



Sử dụng viên tránh thai giúp giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư nội mạc tử cung

Hiệu quả bảo vệ tiếp tục kéo dài đáng kể sau khi dừng sử dụng viên tránh thai¹⁻⁴



¹Vessey et al. Contraception. 2013;88(6):678-83 ². Hannatord et al. BMJ 2007;335:651; ³. Kaufman et al. N Eng J Med 1980;303:1045-7 ⁴. NICHD, JAMA 1987;257:796-800

Thuốc nội tiết tránh thai: tiềm năng trị liệu – phòng ngừa

Hiệu quả tránh thai cao

- Thống kinh
- Cường kinh
- Chu kỳ bất thường

- Mụn trứng cá, tăng bã nhờn, rậm lông

- Đau do lạc nội mạc tử cung

- PMS, PMDD

Loãng xương

Thai ngoài tử cung

U nang buồng trứng

Bệnh lành tính tuyến vú

Ung thư buồng trứng

Ung thư nội mạc tử cung

Ung thư đại trực tràng

Phụ nữ châu Á và biện pháp tránh thai hiện đại

Nhu cầu chọn biện pháp tránh thai	1	Nhận thức về nguy cơ sức khỏe (có thể nặng hoặc nhẹ, có thật hay không) là vấn đề ảnh hưởng chính đến mong muốn của người phụ nữ để bắt đầu một BPTT hiện đại
	2	Cung cấp cho mỗi người phụ nữ thông tin thích hợp và tư vấn về các chọn lựa tránh thai có sẵn
	3	Hỗ trợ tư vấn, giáo dục và thời gian để xử trí những vấn đề có thể gặp liên quan việc tuân thủ biện pháp tránh thai cho người phụ nữ