



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG



PGS. Shilpa Nambiar

Chủ tịch Ủy ban đại diện quốc tế
Hội Sản Phụ khoa Hoàng gia Anh (RCOG)

Thành viên Liên đoàn sản phụ khoa quốc tế
(FIGO)





THE
22ND VIETNAM – FRANCE
ASIA – PACIFIC
CONFERENCE ON OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Liệu pháp Hormone ở tuổi mãn kinh

Các khái niệm, tranh luận và tiếp cận điều trị

BS Shilpa Nambiar

*BS (ĐH Sains Malaysia), Thành viên Hội sản phụ khoa Hoàng Gia Anh (Luân Đôn)
Thành viên Hội Bác sĩ Hoàng Gia Ai len*

Nghiên cứu sinh cao cấp y học bà mẹ (Luân Đôn)

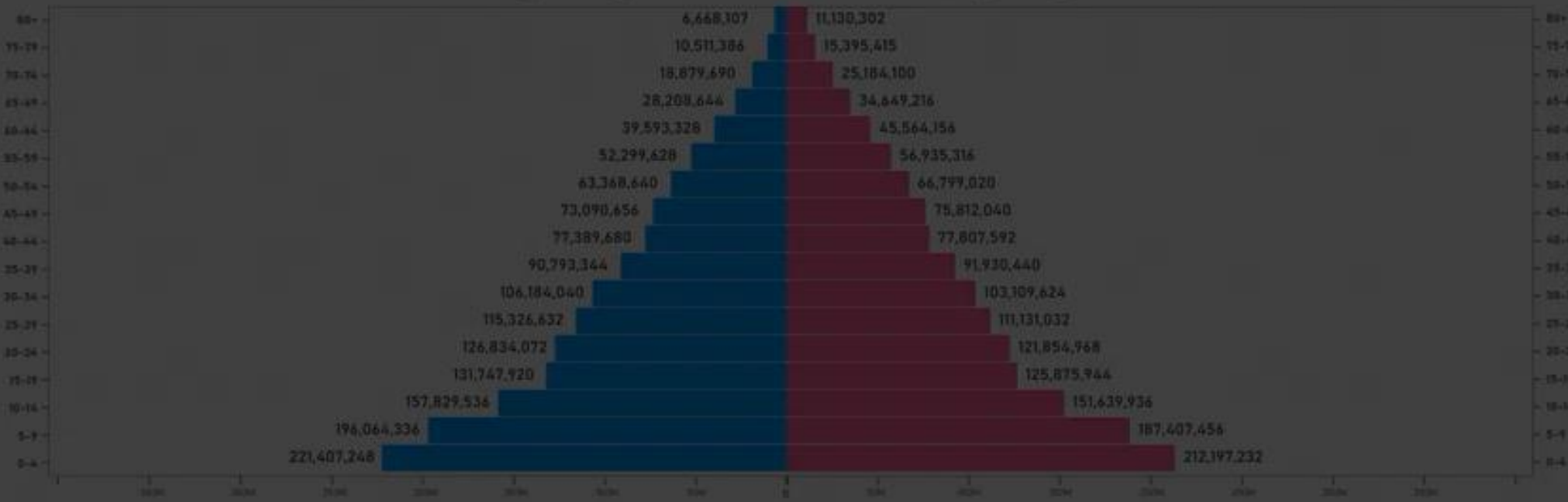
TRUNG TÂM Y KHOA PRINCE COURT

KUALA LUMPUR





DÂN SỐ THỂ GIỚI PHÂN THEO GIỚI TÍNH



DÂN SỐ THỂ GIỚI

3,030,620,672

1,516,196,864
50.03%



1,514,423,808
49.97%

1960

MASTER THE MENOPAUSE

Every woman
through MENOPAUSE

90%

Đa số người phụ nữ sẽ trải qua thời kỳ mãn kinh quanh lứa tuổi 50 với các than phiền liên quan đến bốc hỏa, tăng cân, vã mồ hôi ban đêm, thay đổi tâm trạng cũng như phải đối diện với nguy cơ loãng xương, bệnh lý tim mạch và vấn đề tiết niệu.

between
F AGE

& 60

AGING

MOST DISRUPTIVE SYMPTOMS:



HOT FLASHES

74%



WEIGHT GAIN

69%



NIGHT SWEATS

62%



MOOD CHANGES

54%

HEALTH RISKS:

Osteoporosis Heart diseases Urinary problems



REMEMBER: MENOPAUSE IS
NOT A DISEASE THAT HAS TO
BE TREATED



VectorStock®

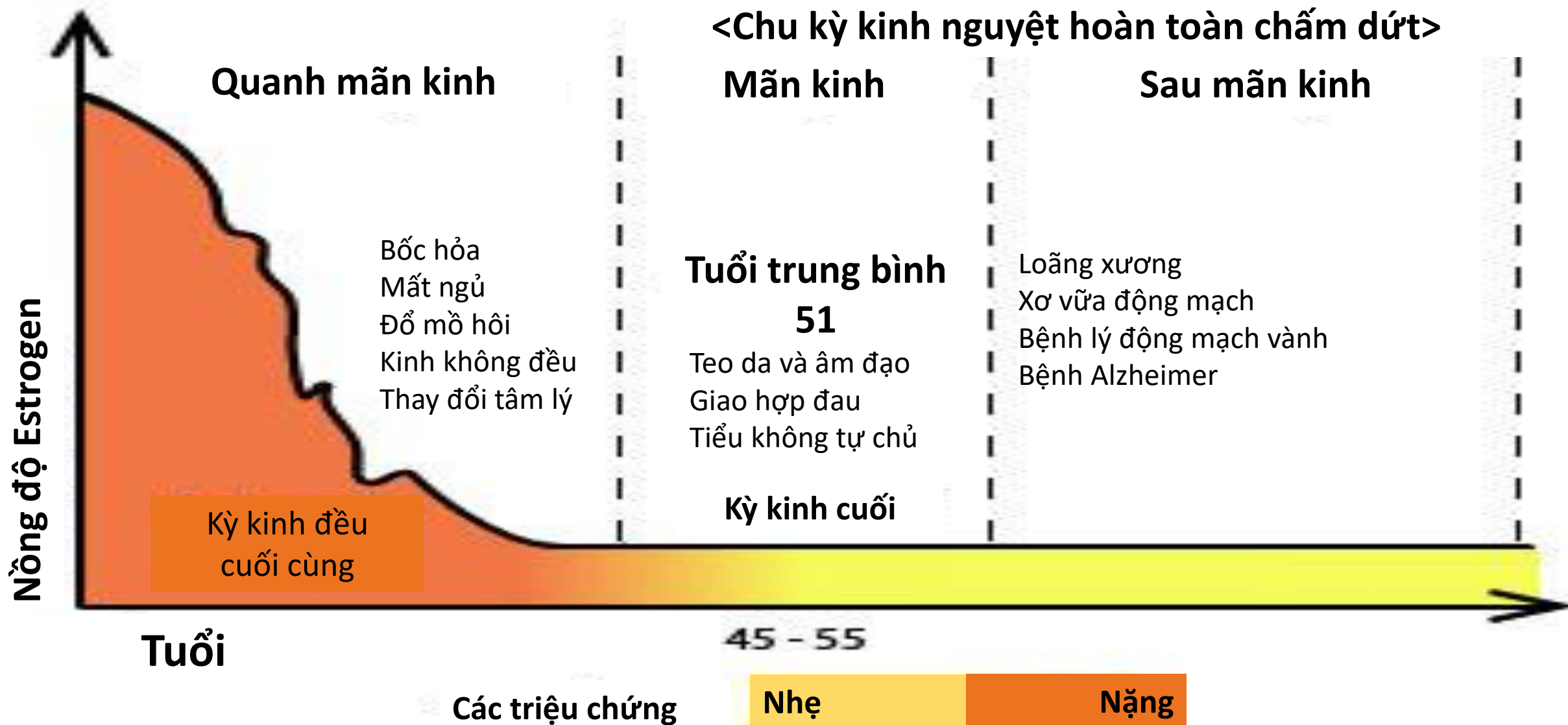
VectorStock.com/22760622



VAFAP

THE 22ND VIETNAM - FRANCE
ASIA - PACIFIC
CONFERENCE ON OBSTETRICS & GYNECOLOGY

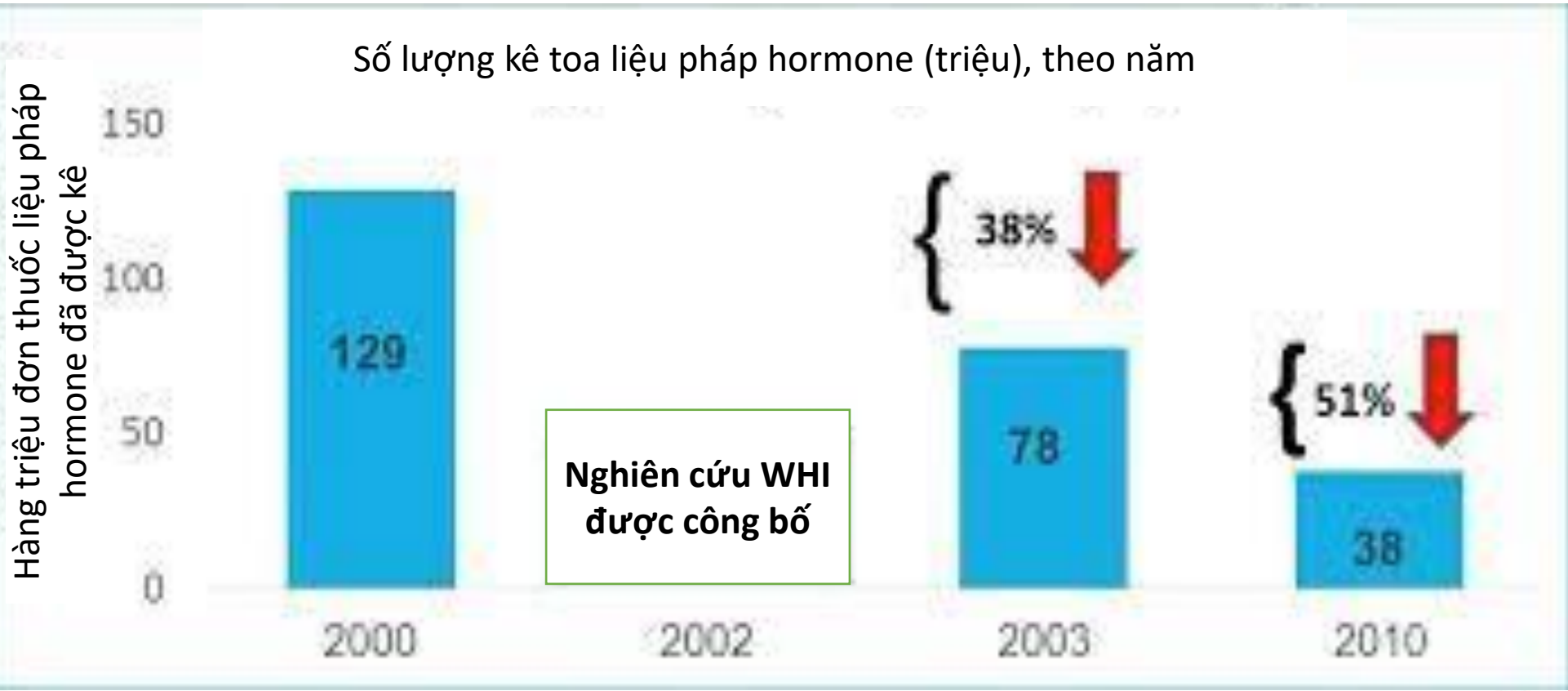
Các giai đoạn mãn kinh



Tranh luận?

- 2002 – Nghiên cứu WHI





CÁC CUỘC TRANH LUẬN ĐÃ NỔI LÊN NHƯ THẾ NÀO?

2002: Sáng kiến về sức khỏe phụ nữ Hoa Kỳ tuyên bố rằng việc sử dụng liệu pháp hormone thay thế lâu dài có liên quan với nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, đột quỵ và ung thư cao hơn.

2003: Nghiên cứu triệu phụ nữ của tổ chức nghiên cứu ung thư Anh quốc tuyên bố rằng liệu pháp hormone thay thế làm gia tăng gấp đôi nguy cơ ung thư vú.

2004: Bản báo cáo thứ hai của nghiên cứu triệu phụ nữ cho thấy nguy cơ ung thư vú của người phụ nữ ở lứa tuổi 50 có sử dụng liệu pháp hormone thay thế trong 5 năm thì cao hơn 50%. Các bác sĩ được Cơ quan Quản lý Thuốc và các Sản phẩm Chăm sóc Sức khỏe khuyên rằng nên kê “liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể”.

2007: Các nhà nghiên cứu của Sáng kiến về sức khỏe phụ nữ công bố bản phân tích cho thấy phụ nữ sử dụng liệu pháp hormone thay thế không có nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch cao hơn, và có thể có nguy cơ thấp hơn so với người không sử dụng. Cơ quan Quản lý Thuốc và các Sản phẩm Chăm sóc Sức khỏe cho rằng chỉ nên sử dụng liệu pháp hormone thay thế để ngừa loãng xương ở phụ nữ không thể dùng các thuốc khác.

2011: Bản báo cáo của Nghiên cứu triệu phụ nữ cho thấy sau 2 năm ngưng sử dụng liệu pháp hormone thay thế, nguy cơ gia tăng mắc ung thư vú từ việc sử dụng liệu pháp này trở về mức tương tự người không dùng thuốc.

2012: Nghiên cứu ở Đan Mạch cho thấy liệu pháp hormone thay thế có thể bảo vệ người phụ nữ trước nguy cơ bệnh lý tim mạch.

2013: Hiệp hội Mãn kinh Anh cho rằng lợi ích tiềm năng của liệu pháp hormone thay thế lớn hơn so với nguy cơ mà nó mang lại.

A wasted decade: How one HRT scare has 'caused thousands of women 10 years of needless suffering'

By JENNY HOPE

PUBLISHED: 00:00, 22 May 2012 | UPDATED: 08:21, 22 May 2012

Comments (116) | Share | +1 | 1 | Tweet 0 | Like 126

Thousands of women have had a 'wasted decade' of suffering since the HRT scare, according to an international panel of experts.

A major reassessment of the research into hormone replacement therapy has concluded that menopausal women were the victims of 'mass fear' generated by findings from ten years ago.

Many of the conclusions reached by the 2002 study, including the raised risk of breast cancer, have now been overturned.

British doctors are calling for the rules on prescribing HRT to be rewritten, allowing a new generation to benefit from bone protection and improved quality of life.

At present, women in their 50s are told to use hormone replacement therapy drugs for the shortest period of time that is possible and not for longer than five years.

Some younger doctors have never prescribed HRT because they wrongly believe the risks of the treatment outweigh the benefits, it is claimed.

The new analysis of the evidence by leading



Các trang báo đưa tin về việc kêu gọi kê đơn liệu pháp hormone thay thế trở lại cho phụ nữ mãn kinh



BY ANDREW GREGORY Health Editor
HUNDREDS of thousands of menopausal women should be offered hormone replacement therapy by their GP, the "milestone" decision said. "For some women, menopausal symptoms can be extremely debilitating."

Chris Smyth Health Editor
Hundreds of thousands more women should be offered hormone replacement therapy by their GPs, according to guidelines from the NHS treatments adviser.



10 per cent of the two million suffering through the menopause debilitating symptoms, hot flushes, sweats, low tiredness, which replaces hormones lost stop, is the most effective for such symptoms. How studies a decade ago found that it increased the risk of cancer, use of the therapy has more than halved. At present roughly one in ten menopausal women takes HRT.



NHẬN THỨC CỦA PHỤ NỮ VỀ NGUY CƠ



	NHẬN THỨC	THẬT SỰ
BỆNH LÝ ĐỘNG MẠCH VÀNH	4%	
UNG THƯ VÚ	46%	
TẤT CẢ CÁC LOẠI UNG THƯ	16%	
UNG THƯ TỬ CUNG/BUỒNG TRỨNG	3%	
AIDS	4%	

Pilote và Hlatky, *Am Heart J* 1995



Sự khác biệt trong tỉ suất mới mắc ung thư vú cho mỗi 1,000 phụ nữ trong độ tuổi 50-59

Số lượng xấp xỉ người phụ nữ bị ung thư vú trong vòng 5 năm tới

23 ca ung thư vú được chẩn đoán trong dân số chung của Anh quốc



Thêm 4 ca mắc ở phụ nữ dùng liệu pháp hormone thay thế kết hợp



Giảm đi 4 ca mắc ở phụ nữ dùng liệu pháp hormone thay thế chỉ có estrogen



Thêm 4 ca mắc ở phụ nữ dùng thuốc tránh thai kết hợp



Thêm 5 ca mắc ở phụ nữ uống ≥ 2 đơn vị cồn mỗi ngày



Thêm 3 ca mắc ở phụ nữ đang hút thuốc



Thêm 24 ca mắc ở phụ nữ thừa cân hoặc béo phì (BMI ≥ 30)



Giảm đi 7 ca mắc ở phụ nữ tập luyện thể thao cường độ trung bình ít nhất 2,5 giờ mỗi tuần

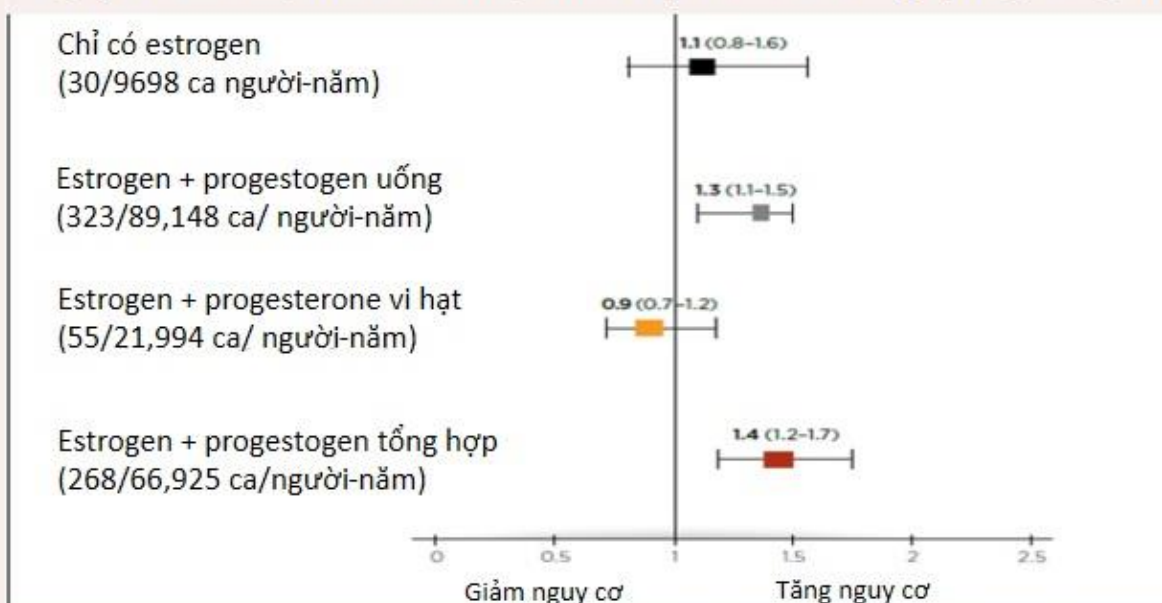


Loại progestogen có ảnh hưởng?

PROGESTIN TỔNG HỢP và PROGESTERONE VI HẠT TƯƠNG TỰ CƠ THỂ:

NGUY CƠ UNG THƯ VÚ

Nguy cơ tương đối mắc ung thư vú phân theo loại progestogen so với phụ nữ không dùng



Fournier A và cs. *Int J Cancer* 2005; 114:448-454.

“So với phụ nữ không sử dụng, nguy cơ gia tăng đáng kể đối với phụ nữ dùng estrogen kết hợp với progestogen... nhưng sự gia tăng này chỉ giới hạn cho progestin tổng hợp... không có bằng chứng cho thấy nguy cơ gia tăng liên quan với việc kết hợp estrogen và progesterone vi hạt”

Điều chỉnh từ Fournier A và cs. 2005. Nghiên cứu đánh giá nguy cơ ung thư vú liên quan với sử dụng liệu pháp hormone mãn kinh ở 54,548 phụ nữ sau mãn kinh chưa từng sử dụng bất kì liệu pháp hormone mãn kinh nào trong vòng 1 năm trước khi vào nghiên cứu đoàn hệ E3N-EPIC (tuổi trung bình khi tham gia: 52.8 tuổi); 948 trường hợp ung thư vú xâm lấn chưa di căn được chẩn đoán trong lúc theo dõi (thời gian trung bình: 5.8 năm [độ lệch chuẩn 2.4; khoảng: 0.1-10.6 năm]).

Quan điểm về Liệu pháp hormone mãn kinh và ung thư vú

- Không gia tăng nguy cơ với
 - Estrogen đơn độc
 - Estrogen + progesterone vi hạt
- Yếu tố lối sống đóng vai trò QUAN TRỌNG HƠN NHIỀU



Bệnh lý tim mạch

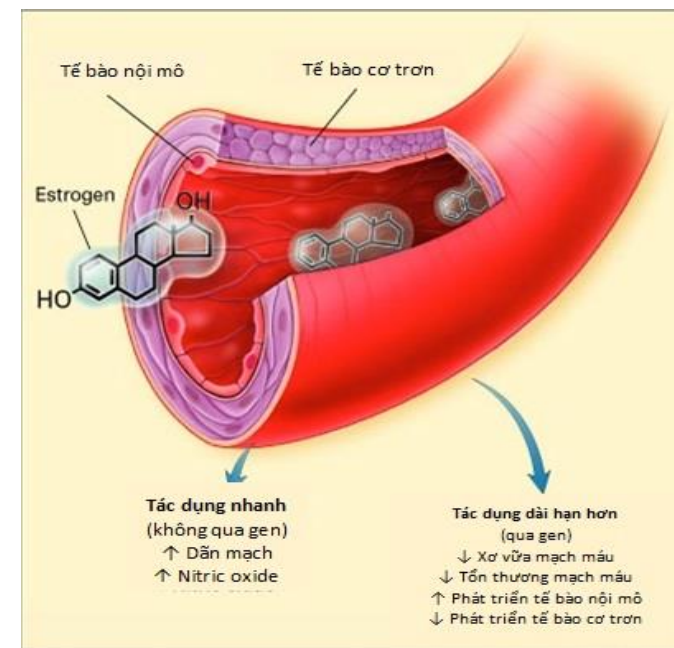
- Bệnh lý tim mạch là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở phụ nữ nhưng lại không phổ biến ở phụ nữ trước mãn kinh

Ảnh hưởng của các loại estrogen lên chất chỉ điểm nguy cơ trung gian chính của bệnh lý tim mạch trong các thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh		
	Estrogen liên hợp uống/estradiol	Estradiol qua da
Triglycerides	↗	↘
Kích thước hạt LDL	↘	↗
Fragment 1 + 2 prothrombin	↗	=
Yếu tố Von Willebrand	↗	=
C-Reactive Protein	↗	= hoặc ↘
Điều chỉnh từ Modena và cs., 2005.		

Duration of estrogen exposure during reproductive years, age at menarche and age at menopause, and risk of cardiovascular disease events, all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis

SR Mishra ✉, H-F Chung, M Waller, GD Mishra

First published: 23 September 2020 | <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16524> | Citations: 1



Duration of estrogen exposure during reproductive years, age at menarche and age at menopause, and risk of cardiovascular disease events, all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis

SR Mishra ✉, H-F Chung, M Waller, GD Mishra

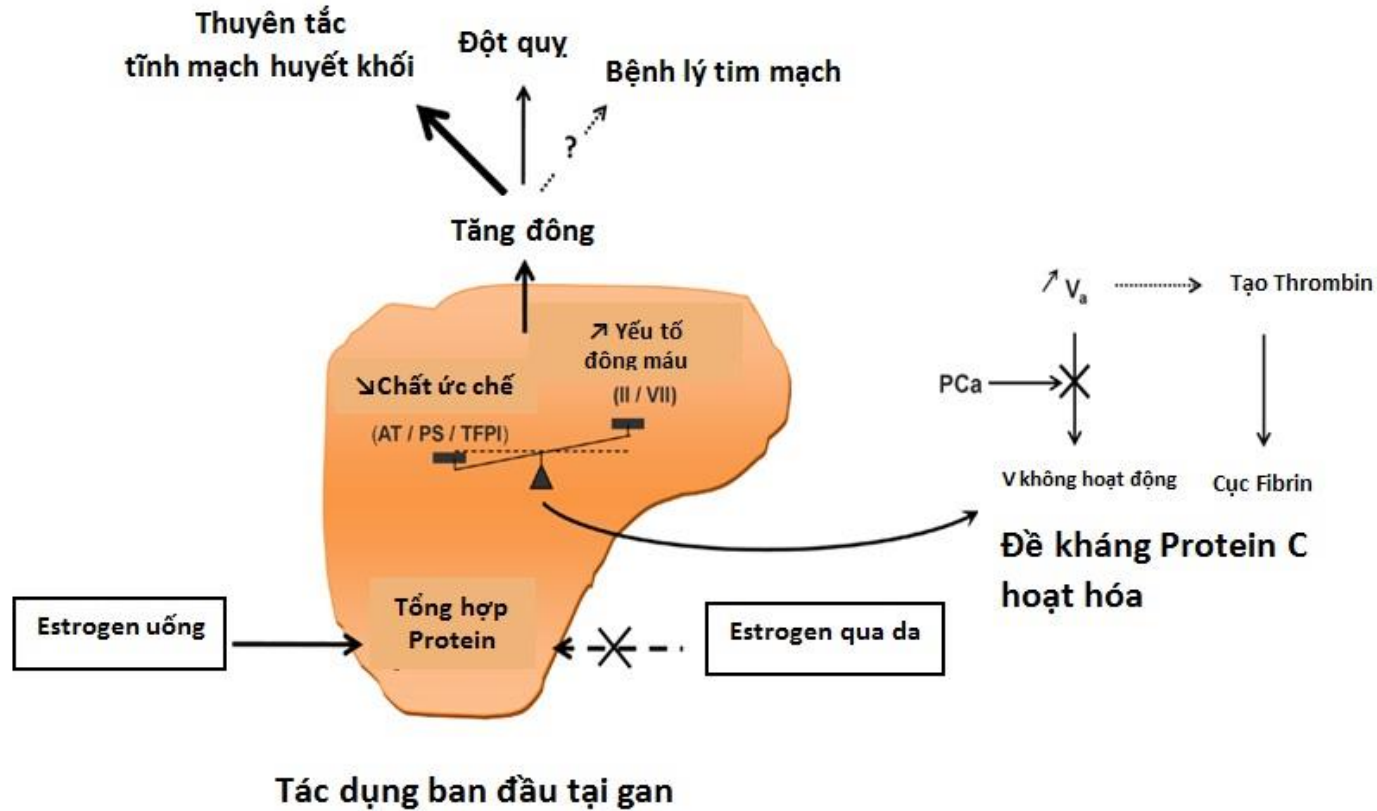
First published: 23 September 2020 | <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16524> | Citations: 1

Bảo vệ tim mạch

- Các nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng cho thấy bệnh lý tim mạch giảm đi 40-50% ở phụ nữ khỏe mạnh đang sử dụng liệu pháp hormone thay thế
- Đối với trường hợp đã có bệnh lý tim mạch,
 - Giảm tỉ suất biến cố bất lợi 50-80%
 - Khả năng sống sót gia tăng lên đến hơn 10 năm
- Lợi ích mang lại lớn nhất đối với sự sống còn của những phụ nữ có mảng xơ vữa mạch vành nghiêm trọng

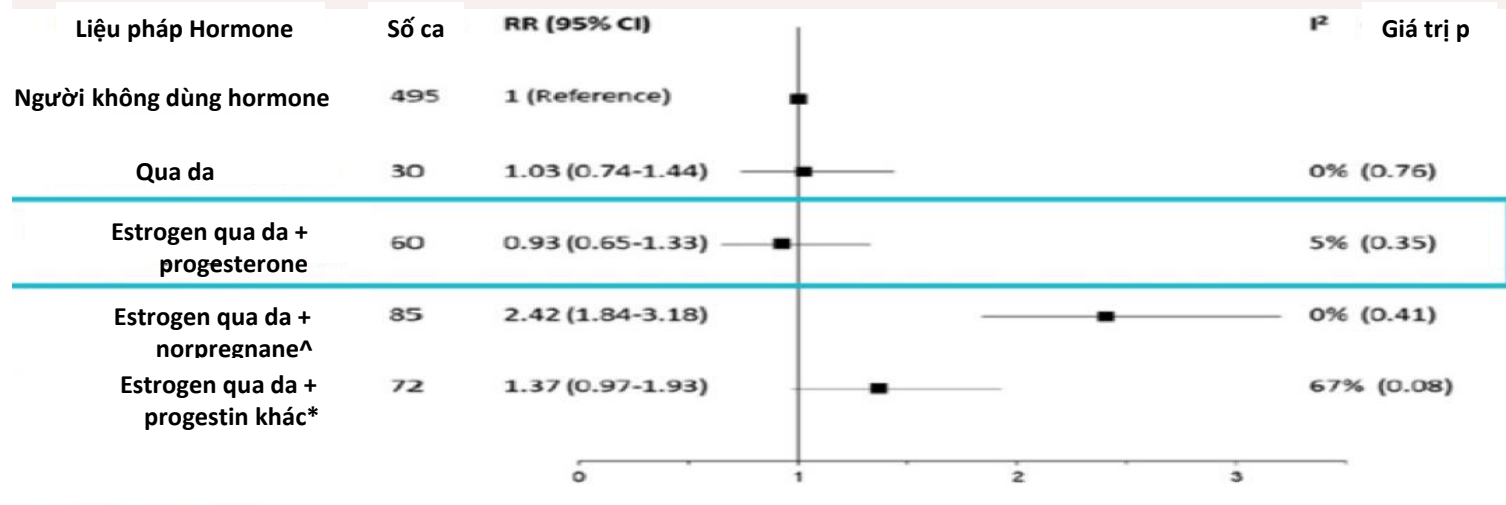


Nguy cơ huyết khối



Loại progestogen có ảnh hưởng?

NGUY CƠ THUYỀN TẮC TĨNH MẠCH HUYẾT KHỐI (VTE) Nguy cơ tương đối mắc VTE phân theo loại progestogen



Tăng nguy cơ VTE
(so với
không dùng)

Không thay đổi

Không thay đổi

142%

37% không có ý
nghĩa thống kê

[^]Norepregnanes: noregestrol acetate hoặc promegestrone.

* Pregnane và dẫn xuất nortestosterone và không xác định.

Điều chỉnh từ Scarabin P-Y, 2018.

Scarabin và cs. *Climacteric*; 21(4):341-5

Cochrane – Nguy cơ theo số năm kể từ khi mãn kinh

• <10 năm kể từ khi mãn kinh

- Tử vong RR 0.70 (0.52 to 0.95)
- Bệnh lý mạch vành RR 0.52 (0.29 to 0.96)
- Thuyên tắc huyết khối RR 1.74 (1.11 to 2.73)
- Đột quy RR 1.37 (0.80 to 2.34)

• >10 năm kể từ khi mãn kinh

- Tử vong RR 1.06 (0.95 to 1.18)
- Bệnh lý mạch vành RR 1.07 (0.96 to 1.20)
- Thuyên tắc huyết khối RR 1.96 (1.37 to 2.80)
- Đột quy RR 1.21 (1.06 to 1.38)

Boardman HMP Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 3.



Kết luận của Cochrane

- Cho mỗi 1000 phụ nữ, khi được sử dụng đúng thời điểm, liệu pháp hormone thay thế cứu 6 mạng người và ngăn ngừa 8 phụ nữ khỏi bệnh lý tim mạch với cái giá phải trả là thêm 5 phụ nữ có tình trạng huyết khối.

Boardman HMP Lancet Blog



Liệu pháp hormone mãn kinh và nguy cơ tim mạch/ huyết khối

- Estrogen uống và progestogen tổng hợp làm tăng nguy cơ nhiều nhất
- Estrogen qua da – KHÔNG làm tăng nguy cơ và thậm chí có thể làm giảm
- Progesterone vi hạt không làm tăng nguy cơ
- Progesterone đặt trong tử cung hoặc âm đạo có thể làm giảm tác dụng toàn thân và có tác động tại chỗ, trực tiếp bảo vệ nội mạc tử cung

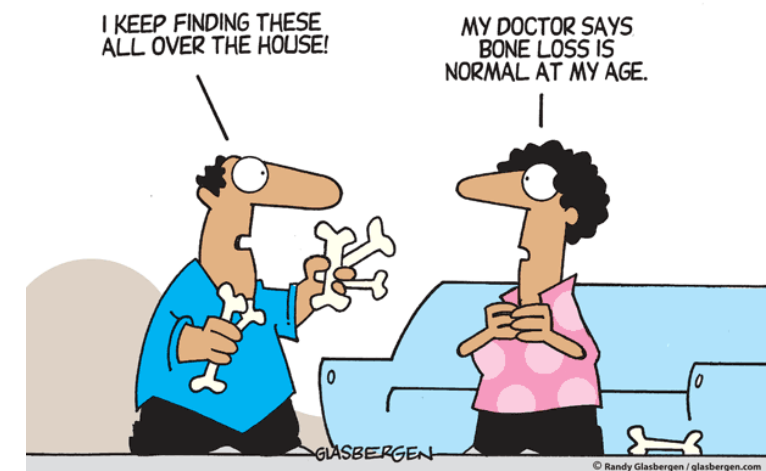


Is there a role for menopausal hormone therapy in the management of postmenopausal osteoporosis?

S. Rozenberg,¹ N. Al-Daghri,² M. Aubertin-Leheudre,³ M.-L. Brandi,^{4,5} A. Cano,⁶ P. Collins,^{7,8} C. Cooper,^{9,10,11} A. R. Genazzani,¹² T. Hillard,¹³ J. A. Kanis,^{14,15} J.-M. Kaufman,¹⁶ I. Lambrinoudaki,¹⁷ A. Laslop,¹⁸ E. McCloskey,¹⁹ S. Palacios,²⁰ D. Prieto-Alhambra,²¹ J.-Y. Reginster,^{22,23} R. Rizzoli,²⁴ G. Rosano,²⁵ F. Trémollières,²⁶ and N. C. Harvey,^{20,10}

Bảo vệ xương

- Trong 30 năm qua, quan điểm về loãng xương đã thay đổi từ một kết cục không thể tránh khỏi thành một bệnh lý không truyền nhiễm quan trọng (NCD)
- Đây là điểm mà tất cả nghiên cứu kể cả WHI đều đồng ý
- Tác động chính – tác động trực tiếp lên hoạt động của tế bào tạo xương và tế bào hủy xương
 - Bằng chứng mạnh cho việc giảm gãy xương khi dùng hormone nằm ở mức tốt
 - Giảm 23 trường hợp gãy xương (do té ngã khi đứng hoặc do va chạm một lực nhẹ) mỗi 1000 phụ nữ trong độ tuổi 50-59 trong vòng 7.5 năm
 - Tác dụng bảo vệ kéo dài sau khi ngưng hormone thay thế
 - Tuổi và thời gian điều trị không ảnh hưởng kết luận



Teo niệu dục/HC niệu dục trong thời kỳ mãn kinh

- **Sử dụng estrogen âm đạo lâu dài**
 - Thậm chí khi đã dùng liệu pháp hormone thay thế toàn thân
 - Thậm chí khi có chống chỉ định dùng liệu pháp hormone (lời khuyên chuyên gia)
- **Tăng liều khi cần (lời khuyên chuyên gia)**
- **Báo cáo xuất huyết âm đạo bất thường**
- **Có thể sử dụng chất làm ẩm và chất bôi trơn**
- **Không cần theo dõi nội mạc tử cung thường quy**

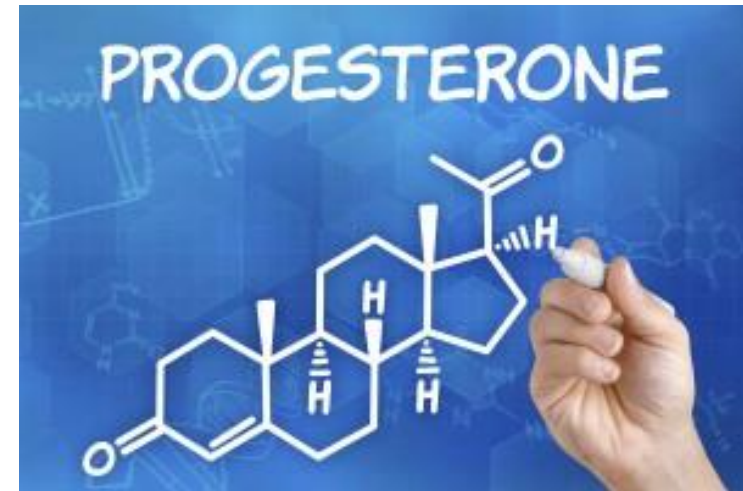
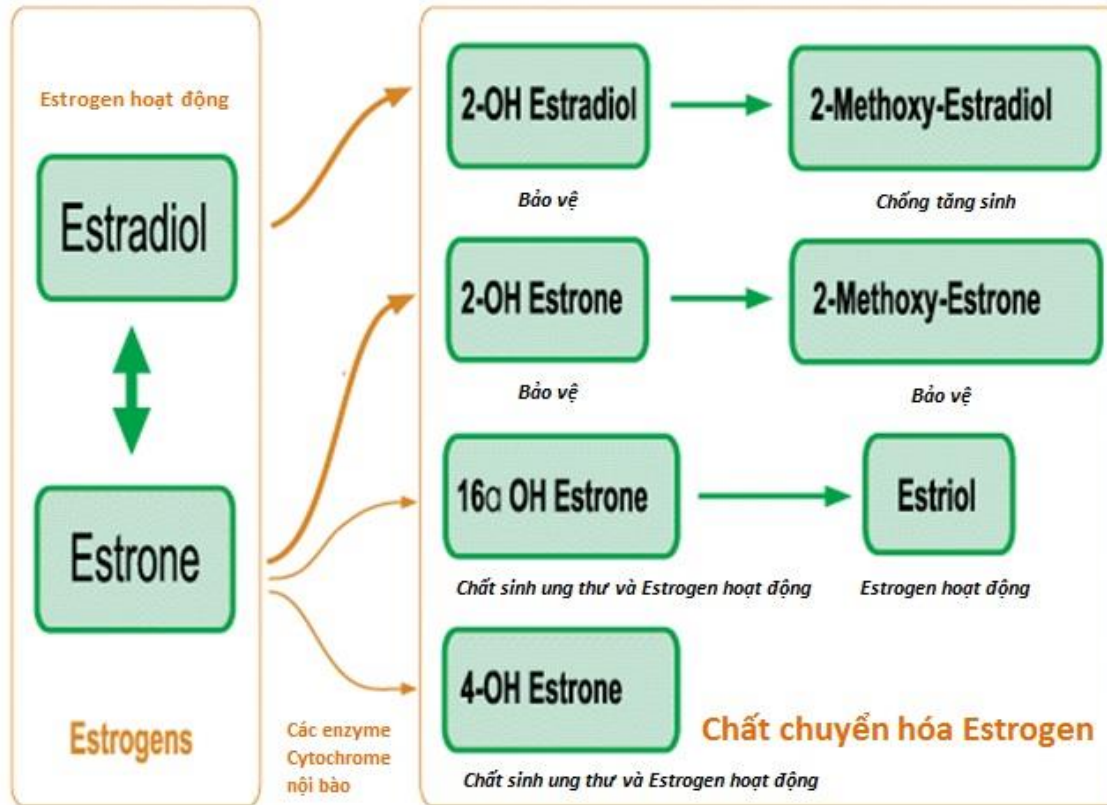


Lợi ích của liệu pháp hormone thay thế

- Triệu chứng vận mạch
- Tập trung
- Tâm trạng
- Giấc ngủ
- Mức độ năng lượng
- Đổ mồ hôi ban đêm
- Đau nhức khớp
- Chứng não “sương mù”
- Khô âm đạo
- Nữ tính
- **Bệnh lý tim mạch**
- **Loãng xương**
- **Giảm tử vong**



Cái gì cần được thay thế ?



Chúng ta đã học được một vài bí quyết

- Cái mà chúng ta cho
 - Estrogen đơn độc
 - Estrogen + Progesterones
 - Hormone tự nhiên hoặc chất tương tự nội tiết sinh dục
- Cách mà chúng ta cho
 - Uống
 - Qua da/ que cấy
 - Âm đạo
 - Trong tử cung



Các chế phẩm thật sự có mặt trên thị trường là gì?

- **Estradiol**

- Uống
- Miếng dán
- Gel
- Que cấy

- **Progestogens**

- NET
- MPA
- Dydrogesterone
- Dụng cụ tử cung
- Progesterone vi hạt

- **Estrogen liên hợp**

- Uống

- **Testosterone**

- Gel
- Que cấy

- **Tibolone (chất tương tự nội tiết sinh dục)**

- Uống



Chế phẩm nào thật sự có trên thị trường? “Tương tự cơ thể”

- Estradiol

- Uống
- Miếng dán
- Gel
- Que cấy

- Progestogens

- NET
- MPA
- Dydrogesterone
- Dụng cụ tử cung
- Progesterone vi hạt

- Estrogen liên hợp

- Uống

- Testosterone

- Gel
- Que cấy

- Tibolone (Chất tương tự nội tiết sinh dục)

- Uống



Estrogen được phóng thích như thế nào?



Liều thấp	estradiol 0.5mg/1mg, oestrogen liên hợp 300mcg, miếng dán estradiol 25/37.5mcg
Liều chuẩn	estradiol 2mg, oestrogen liên hợp 625mcg, miếng dán estradiol 50mcg, oestrogel 2 thước đo
Liều cao	miếng dán estradiol 75/100mcg, oestrogel 4 thước đo, oestrogen liên hợp 1.25mg



Progesterones – CHỈ để bảo vệ nội mạc tử cung



Progestogen

Norethisterone

Dydrogesterone

> Chỉ dùng kết hợp

Levonorgestrel

> Chỉ dùng kết hợp và dụng cụ đặt tử cung

Norgestrel

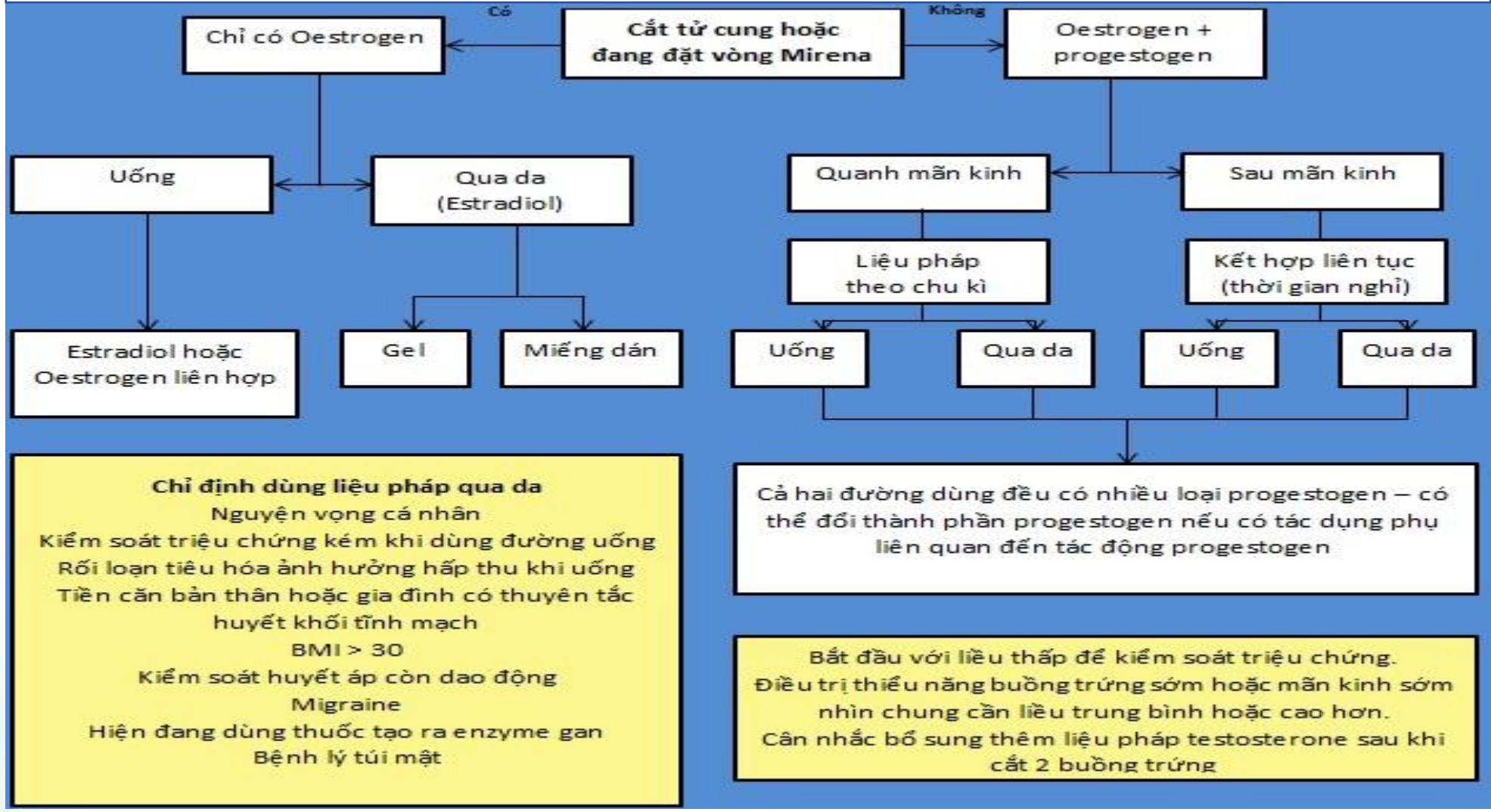
> Chỉ dùng kết hợp

Progesterone vi hạt

Medroxyprogesterone acetate



Điều trị liệu pháp hormone thay thế toàn thân



Chỉ định dùng liệu pháp qua da
 Nguyên vọng cá nhân
 Kiểm soát triệu chứng kém khi dùng đường uống
 Rối loạn tiêu hóa ảnh hưởng hấp thu khi uống
 Tiền căn bản thân hoặc gia đình có thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch
 BMI > 30
 Kiểm soát huyết áp còn dao động
 Migraine
 Hiện đang dùng thuốc tạo ra enzyme gan
 Bệnh lý túi mật

Cả hai đường dùng đều có nhiều loại progestogen – có thể đổi thành phần progestogen nếu có tác dụng phụ liên quan đến tác động progestogen

Bắt đầu với liều thấp để kiểm soát triệu chứng. Điều trị thiếu năng buồng trứng sớm hoặc mãn kinh sớm nhìn chung cần liều trung bình hoặc cao hơn. Cân nhắc bổ sung thêm liệu pháp testosterone sau khi cắt 2 buồng trứng



Các chống chỉ định của liệu pháp hormone thay thế

Chống chỉ định của liệu pháp hormone mãn kinh

- Ung thư vú – hiện mắc, đã từng mắc, nghi ngờ
 - Ung thư vú xâm lấn, các thay đổi tiền ung thư ở vú (tăng sản ống tuyến không điển hình, loạn sản thùy) và ung thư biểu mô ống tuyến vú tại chỗ (ung thư nội ống)
- Ung thư ác tính phụ thuộc estrogen – đã biết hoặc nghi ngờ
 - Ví dụ: Xuất huyết không rõ nguyên nhân từ đường sinh dục như là một dấu hiệu của ung thư nội mạc tử cung
- Ung thư phụ thuộc estrogen không được điều trị
 - Ung thư nội mạc tử cung, ung thư vú, ung thư mô đệm nội mạc tử cung
- Bệnh lý gan đang hoạt động
- Tiền căn hoặc hiện mắc bệnh lý thuyên tắc huyết khối vô căn
 - Thuyên tắc phổi, huyết khối tĩnh mạch
- Thuyên tắc huyết khối động mạch gần đây hoặc đang hoạt động
 - Ví dụ: Huyết khối mạch vành, cơn đau thắt ngực
- Đã biết tình trạng không dung nạp một thành phần nhất định của thuốc

Activ



Ca # 1

- Cô TG
- 42/Para 2
- Mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai vì song thai cách đây 15 năm
- Cắt tử cung hoàn toàn chừa 2 buồng trứng qua ngã âm đạo vì cường kinh không đáp ứng điều trị nội và đặt vòng Mirena. Kết quả giải phẫu bệnh là lạc tuyến nội mạc tử cung trong cơ tử cung.
- Tiền sử gia đình: em của mẹ bị ung thư vú ở tuổi 50, cha bị bệnh lý tim mạch ở tuổi 40, mẹ mãn kinh ở tuổi 39
- Bắt đầu có triệu chứng thay đổi tâm trạng, cáu gắt, bốc hỏa, kết quả xét nghiệm cho thấy mãn kinh



Ca # 1

- **Vấn đề**

- **Phụ nữ trẻ mãn kinh, có mẹ cũng mãn kinh sớm**
- **Tiền sử gia đình có bệnh lý tim – Quan trọng cho việc bảo vệ tim mạch**
- **Tiền sử ung thư vú (loại ung thư không phải do di truyền)**

Ưu điểm – giảm triệu chứng, bảo vệ tim và hệ xương

Khuyết điểm – cần bảo đảm kết quả chụp nhũ ảnh bình thường



Ca # 1

- Được bác sĩ ở Anh chỉ định sử dụng miếng dán Estradiol mỗi 3 ngày, đáp ứng với cách điều trị này
- Tuy nhiên, khi chuyển tới Malaysia
 - Loại miếng dán không có sẵn mà cần đặt mua giao tới
 - Thời tiết nóng và mồ hôi khi tập thể dục làm miếng dán dễ rơi
 - Đến gặp 1 bác sĩ khác, và được chuyển sang dùng Estrogen/Progesterone đường uống => tự ngưng thuốc vì thấy tình trạng không cải thiện kèm theo tác dụng phụ của Progesterone
- 1 năm không dùng liệu pháp hormone thay thế
 - Dễ xúc động, lo lắng, ít giao tiếp với bạn bè
 - Có triệu chứng hồi hộp, đánh trống ngực => kiểm tra tim mạch: bình thường
 - Khô âm đạo, triệu chứng niệu dục với xét nghiệm nuôi cấy âm tính



Ca # 1

- **Cô ấy cần gì?**
 - Estrojel 2.5 gm/ ngày
 - Estrogen âm đạo

Progesterone không cần thiết

Testosterone ??

- **Bắt đầu sử dụng Estrogen loại miếng dán và đặt âm đạo**



Ca # 2

- 29 /Para 1 /Dược sĩ
- Lupus ban đỏ hệ thống được chẩn đoán lúc 24 tuổi khi có triệu chứng hồng ban
- Hội chứng kháng Phospholipid: LA (+), anti Rho (+)
- Luôn được dặn dò là không bao giờ sử dụng biện pháp ngừa thai có Estrogen
- Tiền căn bản thân không có thuyên tắc tĩnh mạch huyết khối
- Vô kinh sau sinh 2 năm, cho rằng vô kinh do cho con bú
- Nóng bừng mặt, đánh trống ngực, đổ mồ hôi ban đêm, cảm xúc không ổn định, giảm ham muốn tình dục, khô âm đạo => cô đi khám BS tâm thần vì nghĩ mình rối loạn trầm cảm và lo âu sau sinh



Ca # 2

- **Xét nghiệm hormone xác định mãn kinh sớm**
- **Các vấn đề**
 - **Mãn kinh sớm: không có nguy cơ khi được sử dụng liệu pháp hormone thay thế đến khi tới tuổi mãn kinh tự nhiên**
 - **Nguy cơ huyết khối cao – Lupus ban đỏ hệ thống với hội chứng kháng phospholipid**
 - **Tin rằng không thể dùng Estrogen**



Ca # 2

- **Lựa chọn tốt nhất?**
- **Cô ấy cần gì?**
 - **Estrogen + Progesterone: bảo vệ nội mạc tử cung**
- **Loại Estrogen nào có nguy cơ huyết khối thấp nhất**
 - **Qua da**
- **Bổ sung progesterone bằng cách nào?**
 - **Đặt âm đạo**
 - **Dụng cụ tử cung**



Ca # 3

- 62/Para 3, mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai x 3
- Mãn kinh 12 năm, sức khỏe tốt
- Ban đầu có triệu chứng quanh mãn kinh, hiện đã cải thiện
- Hạn chế vận động vì đau khớp => được chẩn đoán loãng xương
- Chưa từng dùng hormone do nỗi sợ tại thời điểm đó
- Hiện tại đang tìm kiếm lời khuyên vì cô ta cảm thấy mình không được dùng hormone một cách không cần thiết và muốn bắt đầu sử dụng để ngăn ngừa hậu quả tiếp theo cho xương



Ca # 3

- **Bạn nên làm gì?**
- **Vấn đề – mãn kinh > 10 năm, muốn dùng hormone để bảo vệ xương**
 - **Rủi ro và lợi ích cần được cân nhắc**
 - **Bỏ lỡ thời kỳ bảo vệ tim mạch và trên thực tế có thể nguy hiểm**
 - **Loãng xương không thể hồi phục**
 - **Không triệu chứng**
- **Thảo luận các vấn đề với cô ấy, và quyết định giai đoạn này không an toàn để bắt đầu dùng liệu pháp hormone thay thế**



TÓM TẮT

- Liệu pháp hormone thay thế trong thời kỳ mãn kinh rất quan trọng và cần được chỉ định cho phụ nữ vì những lợi ích, trừ khi có chống chỉ định
- May mắn là các chống chỉ định rất ít
- Đường dùng là một yếu tố quyết định rủi ro: Nguy cơ huyết khối, bệnh lý tim và đột quỵ khi dùng đường qua da là thấp nhất
- Estrogen đơn độc an toàn hơn loại kết hợp với Progesterone
- Giảm tác dụng phụ của Progesterone bằng dạng tác dụng tại chỗ ở tử cung
- Chỉ định Testosterone có thể cải thiện triệu chứng



CUỐI CÙNG THÌ

**Liệu pháp Hormone
thay thế có an toàn
không?**



