



HỘI THẢO CẬP NHẬT CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI HIỆN ĐẠI

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Thoa

Việt Nam là một trong những nước có tỉ lệ phá thai cao nhất thế giới. (!)

Không ai trong chúng ta không băn khoăn về điều đó. Nhiều người, nhiều diễn đàn đã đặt câu hỏi: Vì sao? - Một câu hỏi nặng trĩu đè nặng tâm khảm mọi người, rất cần được giải đáp.

Với các chuyên gia y tế, hay với các bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa thì đó còn là nỗi băn khoăn phiền muộn thường trực, như một món nợ trách nhiệm với xã hội, với nhiều gia đình, nhiều chị em trong độ tuổi sinh sản cả nước, từ thành thị đến nông thôn, đặc biệt những vùng xa xôi luôn thiếu thốn về tiếp cận điều kiện chăm sóc y tế.

Từ những bức xúc ấy, ngày 23/06/2012 tại TPHCM, HOSREM và VSRM đã tổ chức cuộc Hội thảo “Cập nhật về các phương pháp tránh thai hiện đại”, khởi đầu dành cho nhóm chuyên gia nghiên cứu dưới góc độ kỹ

thuật chuyên ngành, nhằm thảo luận đánh giá, thúc đẩy tìm kiếm các giải pháp cải thiện hiện trạng đáng lo lắng trên.

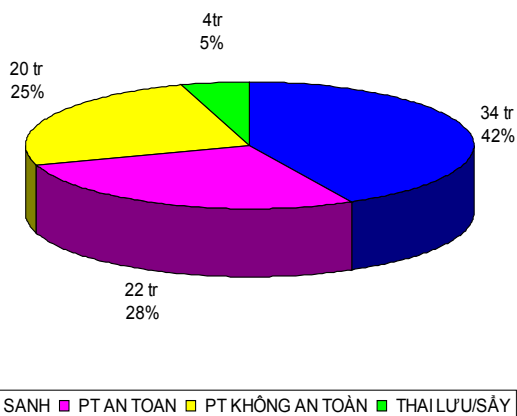
KHÁI QUÁT TÌNH HÌNH

Thai ngoài ý muốn là một thách thức toàn cầu

Năm 2011, dân số thế giới vượt 7 tỉ người, tăng hàng năm 1,3%.

Báo cáo tại hội thảo cho thấy: Tỉ lệ thai ngoài ý muốn trên 1.000 phụ nữ tuổi 15-44 (2008) khá cao ở các nước kém phát triển (57/1000), trong đó châu Á (59/1000), châu Phi (86/1000),...

Đặc biệt lưu ý trong tổng số mang thai ngoài ý muốn, tỉ lệ thực hiện phá thai không an toàn rất cao, có tới 20 triệu thai phụ (chiếm 25%). Biểu đồ thống kê cũng cho



thấy Việt Nam nằm cùng nhóm trên. (Hoàng Thị Diễm Tuyết – báo cáo tại hội thảo 23/06/2012).

Từ toàn cầu đến Việt Nam

Lĩnh vực nghiên cứu biện pháp, thuốc hay dụng cụ tránh thai trên thế giới tại các nước phát triển đã có nhiều thành công vượt bậc đáng kính nể, đem lại nhiều chọn lựa cho người dùng, với những tiện ích đáp ứng

ngày càng vượt trội hơn về tính giản tiện khi sử dụng, về hiệu quả sử dụng, giá thành hợp lý, thời gian tác dụng kéo dài v.v... (hình 1)

Tuy nhiên việc tổng kết, cập nhật thông tin các tiến bộ kỹ thuật mang tính ứng dụng hiệu quả cao trong việc tổ chức chương trình kế hoạch hóa tại Việt Nam còn đơn giản, hời hợt, chậm chạp, hình thức do rất nhiều hạn chế rào cản, chạy theo thành tích, chưa phân loại phân vùng đối tượng và chưa có sự đầu tư thích đáng ngang tầm quốc gia, khiến cho những nỗ lực chung và của giới chuyên môn chưa đạt thành quả mong đợi.

Việt Nam có trên 80 triệu người, dân số tăng hàng năm 1%, tỉ lệ giảm so với thập niên trước, tuy nhiên tỉ lệ phá thai quá cao, tác hại kéo dài đến sức khỏe người nữ. Những rào cản trong sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) tại Việt Nam như: (1) không hoặc thiếu kiến thức về tránh thai, (2) lo lắng tác dụng phụ của BPTT, (3) thiếu sự chỉ dẫn sử dụng, (4) khó khăn để được tư vấn đầy đủ, (5) lo lắng về sự cảm thông của xã hội, của

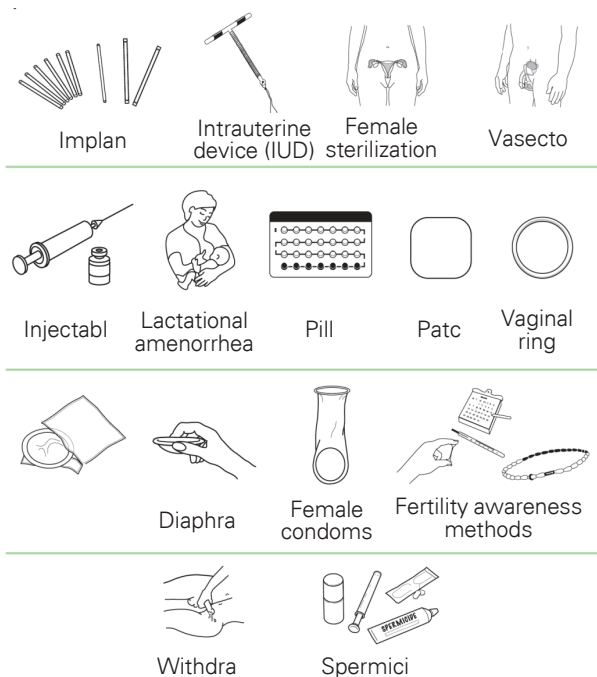
Hình 1. Các biện pháp tránh thai (nguồn: World Health Organization. info.k4health.org/globalhandbook/handbook.pdf. Accessed 9 September 2010)

Hiệu quả cao

Ít hơn 1 thai/100 phụ nữ trong 1 năm

Hiệu quả thấp

Khoảng 30 thai/100 phụ nữ trong 1 năm



người phối ngẫu, (6) không có sẵn các BPTT, (7) thiếu người cung cấp dịch vụ được đào tạo. (Hoàng Thị Diễm Tuyết - báo cáo tại hội thảo 23/06/2012).

THÔNG TIN CẬP NHẬT

NuvaRing® - bước tiến vượt bậc trong tránh thai nội tiết

Trong vài năm gần đây, tại một số nước đã áp dụng “vòng tránh thai âm đạo”, có tên gọi là NuvaRing®. Đây là một dụng cụ dạng vòng hình tròn, rỗng, mềm chứa hoạt chất Etonogestrel và Ethinylestradiol. (GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng – báo cáo tại hội thảo 23/06/2012).

NuvaRing được đặt vào âm đạo từ ngày đầu của chu kỳ kinh, giữ liên tục 3 tuần, tuần kế tiếp lấy ra khỏi âm đạo (1 tuần không vòng). Một vòng cho 1 chu kỳ kinh. Mỗi ngày NuvaRing sẽ phóng thích 15µg Ethinylestradiol và 120µg Etonogestrel.

Các nghiên cứu của nhiều tác giả trong 2 năm 2004-2005 giải thích cơ chế của NuvaRing là ức chế rụng trứng, dẫn đến ngừa thai, hiệu quả cao với chỉ số Pearl rất thấp (0,96 <1).

Ưu điểm của NuvaRing®

- Ảnh hưởng không đáng kể trên chuyển hóa mỡ, mật độ khoáng xương, cầm máu, đông máu.
- Không làm giảm hiệu quả các thuốc đặt âm đạo cùng

thời điểm như kháng nấm, thuốc diệt tinh trùng, kháng sinh hoặc tắm bông.

- Sử dụng NuvaRing không liên quan với tăng nồng độ của EE hoặc ENG trong tử cung.
- Sử dụng NuvaRing dài hạn không có biến cố ngoại ý trên mô học nội mạc tử cung.
- NuvaRing không liên quan đến khả năng mang thai ở những phụ nữ cân nặng lớn hơn.

Hạn chế của NuvaRing®

- Xuất huyết nhỏ giọt/ra máu giữa chu kỳ: nhưng tỉ lệ thấp <4,4% (n=1182).
- Tỉ lệ xuất huyết không đều: thấp hơn so với thuốc viên ngừa thai.
- Các tác dụng không mong muốn như đau đầu, đau vú, buồn nôn: tương tự hoặc ít hơn thuốc viên ngừa thai.

Triển vọng

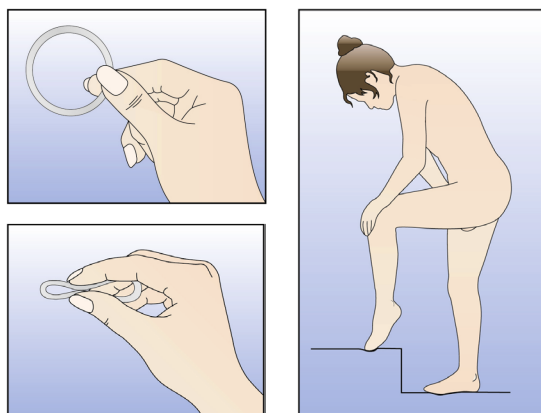
NuvaRing nhận được sự chấp nhận của người sử dụng với tỉ lệ hài lòng cao. Đây là một bước tiến vượt bậc trong tránh thai nội tiết. Hy vọng trong thời gian sớm nhất NuvaRing sẽ có mặt tại Việt Nam, góp thêm một BPTT nội tiết an toàn, hiệu quả, đặc biệt không phải có sự trợ giúp của nhân viên y tế vì dễ đặt, dễ lấy (hình 2).

Implanon NXT® - que ngừa thai nội tiết hữu hiệu

Một cải tiến nữa đối với “que cấy tránh thai” (Implanon) là Implanon NXT®. So với Implanon trước đây, Implanon NXT cũng là dạng ngừa thai nội tiết tác dụng kéo dài, đặt dưới da, hiệu quả trong 3 năm. (Nguyễn Thị Bạch Nga – báo cáo tại hội thảo 23/06/2012).

Que cấy NXT® chỉ chứa progesteron sử dụng một lần, tỉ lệ phóng thích 60-70 µg/ngày. Cơ chế của Implanon NXT là ức chế rụng trứng và làm đặc chất nhầy cổ tử cung. Khác với Implanon trước đây, phần lõi Implanon NXT ngoài chứa 37% ethylene vinyl acetate (EVA) copolymer, 60% etonogestrel (68mg) còn có thêm 3%

Hình 2. Cách đặt NuvaRing.



Phương pháp ngừa thai trước đó	Thời điểm cấy
Không dùng phương pháp nào	Ngày 1-5 chu kỳ
Tránh thai phối hợp (viên tránh thai phối hợp, miếng dán, vòng).	Trong tuần không uống thuốc
POP viên tránh thai chỉ có progestogen	Bất kỳ lúc nào
Implanon®/DCTC	Cùng ngày lấy
Dạng tiêm chỉ chứa progestogen	Khi mũi tiêm kế tiếp hết hạn
Chấm dứt thai kỳ ở tam cá nguyệt đầu	Cùng ngày
Chấm dứt thai kỳ ở tam cá nguyệt ba/sinh.	Ngày 21-28

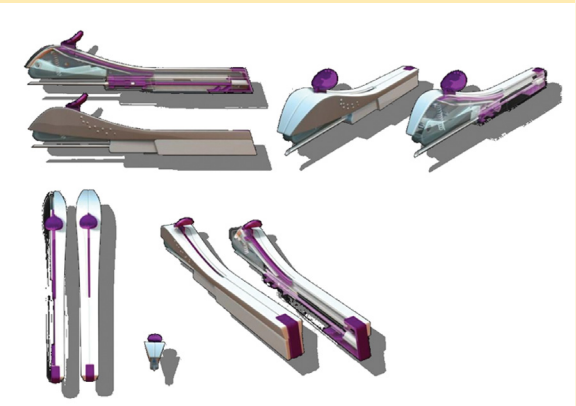
barium sulfate, cản quang giúp dễ dàng xác định vị trí của que cấy dưới da sau khi cấy que và trước khi lấy que nếu hết thời hạn sử dụng.

Ưu điểm nổi bật của que cấy NXT là đặt 1 lần dưới da có tác dụng kéo dài 3 năm. Dụng cụ cấy cũng được cải tiến để dễ thao tác và an toàn cho cả đối tượng khách hàng lẫn nhân viên y tế (hình 3).

Các thử nghiệm lâm sàng với Implanon NXT tại 6 quốc gia cho thấy hiệu quả ngừa thai rất cao (>99%), an toàn,

khả năng sinh sản hồi phục nhanh trong vòng 1 đến 3 tuần sau khi lấy đi que cấy.

Hình 3. Dụng cụ cấy



Lưu ý: Cũng như các BPTT khác, Implanon NXT cũng có những hạn chế như: xuất huyết nhỏ giọt (ít, tương đương khi dùng viên uống ngừa thai), kinh không đều và không dự đoán trước được, đôi khi vô kinh. Do vậy, chuyên viên y tế cần tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn, cấy que đúng phương pháp, đúng thời điểm và tư vấn kỹ càng cho khách hàng.

KẾT LUẬN

Tại hội thảo, rất nhiều câu hỏi, suy tư, băn khoăn, trăn trở được nêu ra, thảo luận và phần lớn đã được giải đáp.

Như lời phát biểu khai mạc và kết thúc hội thảo của giáo sư Nguyễn Thị Ngọc Phượng, hội thảo đã chia sẻ, bày tỏ những mong mỏi của giới chuyên môn hướng tới việc áp dụng ngày càng nhiều các biện pháp tránh thai hiện đại, hiệu quả cho chị em độ tuổi sinh đẻ, khắp vùng miền cả nước, nhằm giảm tỉ lệ phá thai, giảm gia tăng dân số, nâng cao chất lượng sống cho phụ nữ, cho dân tộc, góp phần phát triển kinh tế, văn hóa đất nước Việt Nam.

Cảm ơn Công ty MSD đã tổ chức cuộc gặp gỡ này.