

Mãn kinh: một vấn đề sức khỏe chưa được chú ý đúng mức trong thực hành

Âu Nhật Luân¹

Về thuật ngữ “thời kỳ mãn kinh”

Hiểu một cách đơn giản, *mãn kinh* là thuật ngữ diễn tả một *thời kỳ* trong cuộc đời của người phụ nữ, có đặc điểm là sự *chấm dứt* hoàn toàn và vĩnh viễn của *kinh nguyệt*.

Về phương diện nội tiết, tình trạng *mãn kinh* thể hiện của sự *kết thúc* hoàn toàn và vĩnh viễn của các *hoạt động* nội tiết và ngoại tiết của *buồng trứng*. Theo luận điểm này, chỉ dùng thuật ngữ *mãn kinh* cho những người có buồng trứng, có hoạt động nội-ngoại tiết trước đó, nay đã chấm dứt vĩnh viễn do *bị cạn kiệt* hay *bị cắt bỏ*. Khi nói về mãn kinh, người ta *không phân biệt nguyên nhân* của việc buồng trứng chấm dứt hoạt động là một tình trạng tự nhiên (lão hóa, bệnh lý), hay là hệ quả của phẫu thuật, hay do các điều trị gây ra (hóa chất-phóng xạ).

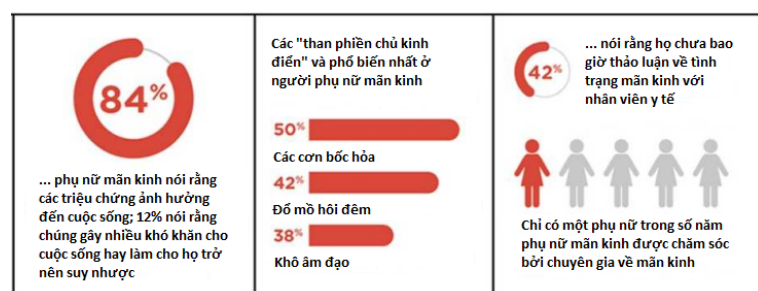
Khái niệm này *không diễn đạt một tình trạng đình chỉ tạm thời, có hồi phục* và thường là *không hoàn toàn* các hoạt động nội-ngoại tiết của buồng trứng do bệnh lý hay do điều trị.

Cũng theo luận điểm này, *không dùng thuật ngữ mãn kinh* cho những người mà trước đó họ *chưa từng có buồng trứng có hoạt động nội-ngoại tiết* (bất sản tuyến sinh dục, chuyển giới từ nam thành nữ).

Trong thời kỳ mãn kinh, buồng trứng không còn khả năng chế tiết các nội tiết, cả hormone protein lẫn steroid sinh dục. Lúc này, chỉ còn một lượng nhỏ estrone lưu hành, có nguồn gốc ngoại vi. Tình trạng thiếu hụt estrogen hậu mãn kinh dẫn đến những hệ quả lâu dài và nghiêm trọng tại các cơ quan chịu ảnh hưởng của estrogen, cả genomic (cơ quan có nguồn gốc ống Müller, tuyến vú) lẫn non-genomic (mạch máu, xương, hệ thần kinh trung ương).

Hiện nay, trên thế giới, người phụ nữ mãn kinh đang được chăm sóc ra sao?

Hơn 80% các phụ nữ đã mãn kinh có các “*than phiền chủ kinh điển*” liên quan trực tiếp đến thiếu hụt estrogen, bao gồm bốc hỏa, đổ mồ hôi đêm, đau khớp, tâm trạng chán nản, khô âm đạo và rối loạn giấc ngủ. Tuy nhiên, rất ngạc nhiên là chỉ có 1/2 trong số họ tìm đến nhân viên y tế vì các than phiền này; và những người nhận được chăm sóc y tế thỏa đáng lại càng ít hơn (hình 1).



Hình 1: Mặc dù hơn 80% các phụ nữ mãn kinh có các “*than phiền chủ kinh điển*”, nhưng chỉ 1/2 trong số họ đến gặp nhân viên y tế; những người nhận được chăm sóc y tế thỏa đáng lại càng ít hơn.

AARP survey, 2018.

¹ Phòng Đảm bảo chất lượng Giáo dục và khảo thí, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

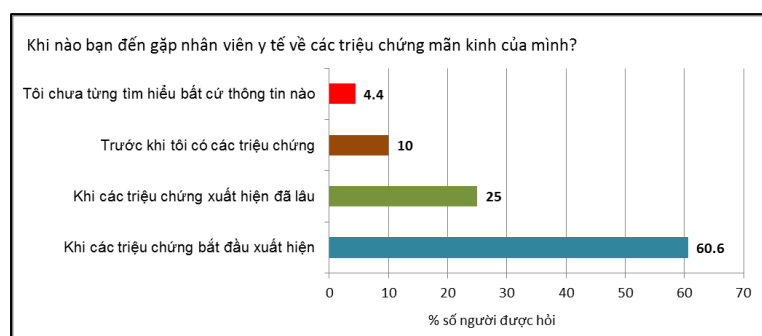
Nguyên giảng viên Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Nguyên Phó Trưởng Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Bên cạnh những than phiền chủ “dễ thấy” nêu trên, mãn kinh liên quan mật thiết đến nhiều nguy cơ sức khỏe “lâu dài và thầm lặng”, bao gồm các vấn đề tim mạch, loãng xương và sức khỏe tâm thần.

Trên khắp thế giới, đã có rất nhiều thăm dò về kiến thức-thái độ-hành vi của phụ nữ mãn kinh về các vấn đề sức khỏe lâu dài của thời kỳ hậu mãn kinh. Các thăm dò này cùng khẳng định thực trạng là chỉ có rất ít phụ nữ mãn kinh nhận được thông tin thỏa đáng về dự phòng những vấn đề “thầm lặng” này, và số người thực tế nhận được chăm sóc lại càng ít hơn.

Một số lớn cho biết rằng họ không biết phải tìm thông tin và sự chăm sóc từ ai và từ chuyên khoa nào. Họ chỉ tìm gặp chuyên gia khi mọi chuyện đã quá muộn (hình 2 và hình 3).

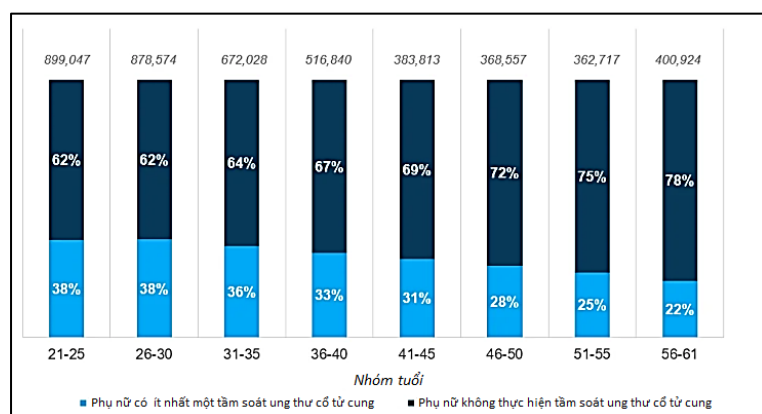


Hình 2: Một thăm dò được thực hiện tại Liên hiệp các Vương quốc Anh cho thấy 85% các phụ nữ mãn kinh chỉ tìm đến chăm sóc y tế khi các triệu chứng bệnh lý đã lộ diện hay kéo dài, trong khi chỉ có 10% trong số họ đi tìm các chăm sóc y tế với mục đích dự phòng. *Aljurmah, Phillips và Harper, 2023.*



Hình 3: Các mốc “thời gian vàng” cho giáo dục, đánh giá nguy cơ, dự phòng, can thiệp sớm, và điều trị các bệnh lý ngoài phụ khoa ở người mãn kinh. Trên thực tế, hầu hết các phụ nữ đã không tìm đến chăm sóc y tế trong khoảng thời gian vàng. *Frederick Naftoli, 2019.*

Bên cạnh đó, người phụ nữ mãn kinh thường “không được nhắc nhở” rằng họ vẫn phải tiếp tục thực hiện các chăm sóc sức khỏe phụ khoa thường quy khác đã được thực hiện trước đó như tầm soát ung thư cổ tử cung, ung thư vú, và ung thư buồng trứng (hình 4).



Hình 4: Trích báo cáo của một cơ quan bảo hiểm Y tế tại Hoa Kỳ cho thấy tỉ lệ phụ nữ có thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung hàng năm giảm mạnh khi họ đi vào giai đoạn mãn kinh. Điều này thực sự là một vấn nạn giáo dục về y tế dự phòng. Hiện tượng tương tự cũng quan sát thấy với nhu cầu tầm soát ung thư vú. *Avalere Health, 2024.*

Thiếu các đồng thuận chăm sóc dự phòng các vấn đề sức khỏe lâu dài ở phụ nữ mãn kinh

Bệnh lý mạch vành và xơ vữa động mạch. Ở phụ nữ mãn kinh, nồng độ estrogen thấp làm tăng nguy cơ bệnh lý mạch vành và xơ vữa động mạch. Chúng là các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho phụ nữ trong thời kỳ mãn kinh. Tình trạng mãn kinh đến càng sớm thì nguy cơ này càng cao. Một tổng quan hệ thống về nguy cơ gặp biến cố tim mạch không tử vong, thực hiện tại năm quốc gia và vùng lãnh thổ, cho thấy so với phụ nữ mãn kinh ở tuổi 50-51, thì phụ nữ mãn kinh trước 40 tuổi có cao hơn 55%, và phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi 40-44 có nguy cơ cao hơn 30%. Cho đến nay, người ta vẫn chưa đạt được đồng thuận về thời điểm bắt đầu cũng như độ dài của can thiệp bằng estrogen nhằm mục đích dự phòng bệnh lý mạch máu ở phụ nữ mãn kinh. Có lẽ liệu pháp estrogen sẽ có hiệu quả dự phòng tốt hơn nếu được thực hiện sớm, trước khi tình trạng xơ vữa mạch máu xảy ra.

Loãng xương. Suy giảm mật độ xương làm tăng tần xuất gãy xương và tàn tật, cũng như tăng tỉ lệ tử vong liên quan đến gãy xương. Tình trạng mãn kinh đến càng sớm thì các nguy cơ này càng cao. Một nghiên cứu tại Thụy Điển cho thấy phụ nữ mãn kinh trước 47 tuổi có nguy cơ loãng xương cao hơn 83%, nguy cơ gãy xương cao hơn 68% và tỷ lệ tử vong cao hơn 59% so với phụ nữ mãn kinh ở các độ tuổi muộn hơn. Dự phòng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh có thể là các phương thức dựa trên estrogen hay không dựa trên estrogen. Các bế tắc hiện nay xoay quanh những mâu thuẫn trong lợi ích và nguy cơ khi điều trị của cả hai phương án tiếp cận dự phòng này. Mặt khác, tình trạng yếu kém trong nhận thức về chăm sóc sức khỏe xương ở cả nhân viên y tế lẫn ở người phụ nữ mãn kinh hiện ở mức báo động.

Sa sút trí tuệ và sức khỏe tinh thần. Các vấn đề sức khỏe tinh thần “kinh điển” của tuổi mãn kinh như sa sút trí tuệ dần trở nên một quan ngại lớn, khi khoảng thời gian sống sau khi đã mãn kinh càng kéo dài. Bên cạnh đó, các vấn đề tâm lý như cảm giác bị cô lập khỏi xã hội tăng nặng dần theo thời gian. Tương tự với các vấn đề khác, thời điểm bắt đầu can thiệp với estrogen cũng như hiệu quả thực sự của dự phòng vẫn là một câu hỏi lớn.

Teo niệu-sinh dục cũng phổ biến, gây khô âm đạo, tiểu không kiểm soát và tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu.

Những vấn đề xã hội

Khi tuổi thọ tăng, rất nhiều người phải trải qua hơn một nửa cuộc đời ở giai đoạn sau mãn kinh. Theo WHO, đến năm 2030, sẽ có hơn 1,2 tỷ phụ nữ trên toàn cầu trong giai đoạn mãn kinh hoặc hậu mãn kinh. Sự thay đổi nhân khẩu học này, cùng với những hệ quả sâu rộng của nó, cho thấy mãn kinh là một vấn đề sức khỏe toàn cầu cần được quản lý một cách hiệu quả và công bằng.

Việc người phụ nữ mãn kinh không tìm đến chăm sóc y tế là một vấn đề hai mặt. *Một mặt*, đó là sự *thiếu hụt các chuyên gia* có kiến thức và có năng lực về quản lý các vấn đề sức khỏe hậu mãn kinh diễn ra trên phạm vi toàn cầu. *Khiếm khuyết trong chương trình đào tạo*, kể cả đào tạo sau đại học đang là một vấn đề lớn, đòi hỏi các cơ sở đào tạo về khoa học sức khỏe phải xem xét việc đưa chăm sóc hậu mãn kinh vào mục tiêu đầu ra của chương trình đào tạo của mình. *Mặt khác*, các yếu tố văn hóa-xã hội ở nhiều khu vực còn ngăn cản phụ nữ tìm kiếm sự chăm sóc, khiến việc quản lý càng phức tạp hơn. *Kỳ thị xã hội* cũng phải chịu trách nhiệm trong câu chuyện này. Nó khiến việc đối thoại cởi mở về mãn kinh bị hạn chế tại phần lớn

các quốc gia thu nhập thấp hay trung bình. Thiếu sự hiểu biết và chấp nhận trong xã hội càng làm tăng căng thẳng tinh thần, có thể dẫn đến cô lập xã hội trong những bối cảnh bị kỳ thị.

Một số đồng thuận dựa trên bằng chứng

Chăm sóc mãn kinh cần mang tính cá nhân hóa và thực hiện trên diện rộng (cung cấp cho mọi người), đồng thời tích hợp với các thực hành văn hóa-xã hội đa dạng. Chiến lược phải là các nỗ lực đa ngành, toàn cầu, kết hợp nghiên cứu, cải thiện tiếp cận, chính sách nơi làm việc, cùng thông điệp xã hội nhất quán.

Thay đổi lối sống: khuyến khích tập luyện thường xuyên, đặc biệt là các bài tập chịu sức nặng và rèn luyện cơ bắp để giảm nguy cơ loãng xương. Dinh dưỡng lành mạnh cũng hỗ trợ sức khỏe xương và tim mạch.

Hỗ trợ sức khỏe tâm thần và giấc ngủ: sức khỏe tâm thần cần là một phần cốt lõi trong chăm sóc mãn kinh. Liệu pháp hành vi-nhận thức có thể giúp kiểm soát triệu chứng vận mạch, thay đổi tâm trạng và rối loạn giấc ngủ.

Liệu pháp bổ trợ và toàn diện: yoga và những biện pháp tương tự có thể giảm bốc hỏa, lo âu, mất ngủ. Tuy cần thêm bằng chứng, chúng có thể kết hợp trong kế hoạch chăm sóc toàn diện.

Giáo dục về tiếp tục các chương trình tầm soát ung thư cổ tử cung, ung thư vú và ung thư buồng trứng: tránh việc bỏ quên hay sao nhãng các tầm soát này. Khám sức khỏe định kỳ phải bao gồm cả các nội dung về sức khỏe phụ khoa, sức khỏe xương và sức khỏe tinh thần.

Cá nhân hóa liệu pháp hormone: HRT vẫn hiệu quả cho nhiều người nhưng cần cá thể hóa theo tiền sử gia đình, lối sống, mức độ triệu chứng và thực hành văn hóa.

Nhóm hỗ trợ đồng đẳng: có thể giúp tạo không gian an toàn để mọi người chia sẻ kinh nghiệm, hỗ trợ tinh thần và giảm cô lập xã hội.

Cải thiện tiếp cận và thích ứng theo bối cảnh: tăng cường dịch vụ ở vùng xa qua công nghệ (telemedicine, công cụ theo dõi triệu chứng, AI), chương trình nâng cao nhận thức và mô hình phù hợp địa phương. Can thiệp phải tính đến lối sống, môi trường và điều kiện khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aljurmah, Phillips and Harper. *An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause*. Post reproductive health, 2023; 29: 67-84.
2. Delanerolle et al. *Menopause: a global health and wellbeing issue that needs urgent attention*. The Lancet, 2025; 13:e196-198.
3. Di Carlo et al. *Persistent gaps in menopause care: current recommendations of the POESIT group*. Maturitas 2025; 199.
4. UNFPA. *Menopause and human rights*. <https://www.unfpa.org/resources/menopause-and-human-rights-%E2%80%94-frequently-asked-questions>. UNFPA, 2024.
5. WHO. *Menopause*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. WHO, 2025.