

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ESTRADIOL TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN VẬN MẠCH VÀ RỐI LOẠN TÂM LÝ Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Nguyễn Đình Phương Thảo⁽¹⁾, Cao Ngọc Thành⁽²⁾, Nguyễn Vũ Quốc Huy⁽²⁾
(1) Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, (2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh. Đánh giá hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi và can thiệp cộng đồng trên 264 phụ nữ mãn kinh tự nhiên thật sự, không có kinh trở lại sau 1 năm và không dùng liệu pháp hormone thay thế, có các dấu hiệu rối loạn chức năng và có nồng độ estradiol <25pg/ml đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 12 năm 2014. Nghiên cứu được tiến hành thông qua bộ câu hỏi dành cho mỗi đối tượng nghiên cứu, khám phụ khoa, đo điện tâm đồ, siêu âm vú, siêu âm kiểm tra độ dày nội mạc tử cung, chụp nhũ ảnh vú. Sau đó những đối tượng không mắc các bệnh lý tim mạch, không có các khối u phụ khoa, không có hiện tượng dày nội mạc tử cung, có các triệu chứng rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý sẽ được dùng estradiol 2mg (cụ thể là Cyclo-progynova) để điều trị. Chúng tôi chọn được 89 trường hợp để điều trị.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh: Hồi hộp và hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất (87,6%), (84,6%), bốc hỏa (43,8%), vã mồ hôi đêm (56,2%), rối loạn giấc ngủ (82,0%), chóng mặt (65,2%), dễ cáu gắt (78,7%), cảm giác mệt mỏi bực bội vô cớ (73,0%), giảm tập trung (66,3%), hay buồn chán (65,8%), hay lạnh bàn tay bàn chân (24,7%). Sau 8 tuần điều trị estradiol với 89 trường hợp, các triệu chứng rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý đã cải thiện đáng kể. Cụ thể: Bốc hỏa chỉ còn 2,6% (01 trường hợp) so với 43,8% trường hợp trước khi chưa điều trị, hồi hộp còn 20,5% so với 87,6% trường hợp trước khi điều trị, vã mồ hôi đêm còn 2,0% trường hợp, rối loạn giấc ngủ 16,4% trường hợp, dễ cáu gắt còn 17,1% trường hợp, cảm giác mệt mỏi bực bội vô cớ còn 18,5% trường hợp, giảm tập trung còn 49,2% trường hợp, hay buồn chán chiếm 31,1% trường hợp, chóng mặt còn 29,3% trường hợp, đặc biệt hay quên vẫn chiếm tỷ lệ cao 65,1% trường hợp.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Nguyễn Đình Phương Thảo, email:
nguyendinhphuongthao2007@yahoo.com
Ngày nhận bài (received): 10/06/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
24/06/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 30/06/2016

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh chiếm tỷ lệ cao và tình trạng này được cải thiện đáng kể sau khi dùng estradiol.

Abstract

EFFECTS OF ESTRADIOL THERAPY IN VASCULAR DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN POST-MENOPAUSAL WOMEN

Objectives: Surveying vascular disorders and psychological disorders rate in post-menopausal women. Assessment effects of estradiol therapy in vascular disorders and psychological disorders in post-menopausal women.

Materials & methods: A cross-sectional study with surveying and community intervention of 264 post-menopausal women, not using hormone replacement therapy, there are signs of dysfunction, seen at hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from May to December, 2014. Data collection was implemented by conducting questionnaires with respondents and gynecological examination, ECG, breast ultrasound, endometrium ultrasound and Mammography. Participants without cardiovascular diseases and gynecological tumors, no phenomenon of thick membrane of the uterus, having symptoms of vascular disorders and psychological disorders will treated by estradiol 2mg (specific Cyclo-progynova). We selected 89 cases for treatment.

Results: Vascular disorders and psychological disorders rate in postmenopausal women: palpitation and memory loss: 87,6% and 84,6%, hot flash 43,8%, night sweats 56,2%, sleep disturbance 82,0%, feel dizzy 65,2%, irritability 78,7%, feeling tired 73,0%, lack of concentration 66,3%, bored 65,8%, cold hands and feet 24,7%. With eight weeks of estradiol therapy, symptoms of Vascular disorders and psychological disorders was significant improve: There are 2,6% (one case) still remaining hot flash in comparison with 43,8% cases at the beginning, 20,5% still remaining palpitation in comparison with 87,6% at the beginning, night sweats 2,0%, sleep disturbance 16,4%, irritability 17,1%, feeling tired 18,5%, lack of concentration 49,2%, boredom 31,1%, feel dizzy 29,3%, memory loss still high percentage 65,1%.

Conclusion: The incident of vascular disorders and psychological disorders in postmenopausal women is high and Estradiol has been proved could solve this problem significantly.

1. Đặt vấn đề

Mãn kinh là một giai đoạn tự nhiên của tiến trình lão hoá, nó đánh dấu sự chấm dứt chức năng hoạt động của buồng trứng. Bước vào tuổi mãn kinh, phụ nữ có nguy cơ cao đối với bệnh tật do tình trạng thiếu hụt estrogen gây nên. Những biến chứng do thiếu estrogen có thể xuất hiện như bốc hỏa, vã mồ hôi đêm, rối loạn giấc ngủ, khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục... làm cho chất lượng sống của phụ nữ mãn kinh và hiệu quả lao động của xã hội bị ảnh hưởng [6, 10].

Với tuổi thọ trung bình của phụ nữ ngày càng tăng, tuổi thọ trung bình của phụ nữ hiện nay là 76 tuổi và tuổi mãn kinh trung bình là 51 tuổi. Ở

Việt Nam, với quy mô dân số 90,7 triệu người vào năm 2014 [7, 5], một tỷ lệ không nhỏ phụ nữ đã và đang vào mãn kinh cần được chăm sóc sức khỏe.

Điều trị rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh là rất quan trọng nhằm góp phần nâng cao chất lượng sống cho họ, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh” nhằm 2 mục tiêu: (1) Khảo sát tỷ lệ rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và (2) Đánh giá hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ mãn kinh có rối loạn chức năng sau khi đã được phỏng vấn và thăm khám tại các trạm y tế trong thành phố Huế, được mời đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ tháng 5 năm 2014 đến tháng 12 năm 2014, và được mời đến tái khám trong thời gian từ tháng 6 năm 2014 đến tháng 01 năm 2016.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Những phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên thật sự, không có kinh trở lại sau 1 năm, tuổi không quá 65 tuổi, không sử dụng liệu pháp nội tiết thay thế, có những rối loạn chức năng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những phụ nữ mắc bệnh ác tính, tâm thần. Những phụ nữ đã phẫu thuật cắt tử cung và hai phần phụ trước và sau mãn kinh. Phụ nữ không còn minh mẫn để có thể trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có theo dõi và can thiệp cộng đồng.

Với cách chọn mẫu cụm ngẫu nhiên phân bố có tỷ lệ 1/5 với tổng số phụ nữ mãn kinh. Chúng tôi chọn được trên 1000 phụ nữ mãn kinh đang sinh sống tại các phường trong thành phố Huế. Nghiên cứu được tiến hành thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp các đối tượng, sau đó xác định các rối loạn chức năng của phụ nữ mãn kinh. Các đối tượng nghiên cứu được lấy 3ml máu tĩnh mạch vào buổi sáng, gửi khoa Sinh Hóa Bệnh viện Trung Ương Huế để xác định nồng độ estradiol huyết thanh. Dựa vào mối liên quan giữa nồng độ estradiol và các rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh, chúng tôi chọn được 264 phụ nữ mãn kinh trên 1 năm có những rối loạn chức năng và có nồng độ estradiol giảm. Sau đó các đối tượng được tiến hành khám phụ khoa và thực hiện một số xét nghiệm như: Đo điện tâm đồ, chụp Mammography vú, siêu âm vú, siêu âm kiểm tra độ dày nội mạc tử cung. Những đối tượng không mắc các bệnh lý về tim mạch, u vú hoặc khối u phụ khoa cũng như không có hiện tượng dày nội mạc tử cung, có các triệu chứng rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý sẽ được chọn điều trị estradiol 2mg (cụ thể là Cycloprogynova) trong 2 chu kỳ liên tiếp, uống mỗi ngày 1 viên dùng từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 14, sau đó

chúng tôi dùng kèm với Dusphaston 10mg 1viên/ ngày từ ngày thứ 15 đến ngày thứ 25. Chúng tôi chọn được 89 trường hợp để điều trị. Sau 08 tuần chúng tôi tiến hành đánh giá lại.

Số liệu được nhập, được tính toán xử lý qua phần mềm SPSS 19.0 và các thuật toán thống kê được sử dụng trong y học: sử dụng Chi-Square test và test t.

3. Kết quả

Bảng 1. Phân bố tuổi mãn kinh

Tuổi mãn kinh	Số trường hợp	Tỷ lệ %
40 - 55	261	98,9
>55	3	1,1
Tổng cộng	246	100
Trung bình	49,4 ± 3,4	

Tuổi mãn kinh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 49,4 ± 3,4 tuổi. Mãn kinh trên 55 tuổi chiếm tỷ lệ 1,1%; mãn kinh trong độ tuổi 45 - 55 chiếm tỷ lệ 98,9% và không có phụ nữ nào mãn kinh sớm trước 40 tuổi.

Bảng 2. Biểu hiện về rối loạn vận mạch theo nhóm mãn kinh

Các biểu hiện	Số năm mãn kinh		Mãn kinh <5 năm		Mãn kinh 5 - 10 năm		Mãn kinh >10 năm		Tổng cộng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bốc hỏa	21	51,2	13	44,8	5	26,3	39	43,8	<0,05		
Vã mồ hôi đêm	26	63,4	15	51,7	9	47,4	50	56,2	<0,05		
Rối loạn giấc ngủ	31	75,6	24	82,8	18	94,7	73	82,0	>0,05		
Hồi hộp	38	92,7	24	82,8	16	84,2	78	87,6	>0,05		
Chóng mặt	28	68,3	16	55,2	14	73,7	58	65,2	>0,05		

Rối loạn vận mạch xuất hiện với tỷ lệ hồi hộp (87,6%), rối loạn giấc ngủ về đêm (82,0%), chóng mặt (65,2%), vã mồ hôi đêm (56,2%), bốc hỏa (43,8%).

Phụ nữ có biểu hiện hồi hộp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các rối loạn vận mạch ở phụ nữ mãn kinh (87,6%), các biểu hiện bốc hỏa, vã mồ hôi đêm có xu hướng giảm dần theo thời gian mãn kinh ($p < 0,05$).

Bảng 3. Biểu hiện về rối loạn tâm lý theo nhóm mãn kinh

Các biểu hiện	Số năm mãn kinh		Mãn kinh <5 năm		Mãn kinh 5 - 10 năm		Mãn kinh >10 năm		Tổng cộng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cảm giác mệt mỏi, bực bội và cáu gắt	31	75,6	18	62,1	16	84,2	65	73,0	>0,05		
Hay buồn chán	27	65,9	21	72,4	13	68,4	61	68,5	>0,05		
Hay quên	30	52,6	21	36,8	15	26,3	66	84,6	<0,05		
Đề cập gắt	30	73,2	24	82,8	16	84,2	70	78,7	>0,05		
Giảm tập trung	24	58,5	24	82,8	11	57,9	59	66,3	<0,05		
Hay lạnh bàn tay bàn chân	12	29,3	7	24,1	3	15,8	22	24,7	>0,05		
Đau đầu	25	61,0	17	58,6	14	73,7	56	62,9	>0,05		

Hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất trong các thay đổi tâm lý ở phụ nữ mãn kinh (84,6%), tiếp đến là dễ cáu gắt (78,7%), hay buồn chán (68,5%), giảm tập trung (66,3%), đau đầu (62,9%) và cuối cùng là hay lạnh bàn tay bàn chân (24,7%).

Phụ nữ có biểu hiện giảm tập trung có khuynh hướng tăng dần theo thời gian mãn kinh ($p < 0,05$).

Bảng 4. Hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn vận mạch ở phụ nữ mãn kinh

Rối loạn vận mạch	Trước điều trị		Sau điều trị				p
	n	%	4 tuần		8 tuần		
			n	%	n	%	
Bốc hỏa	39	43,8	10	25,6	1	2,6	< 0,01
Hồi hộp	78	87,6	30	38,5	16	20,5	< 0,05
Vã mồ hôi đêm	50	56,2	16	32,0	1	2,0	< 0,01
Rối loạn giấc ngủ	73	82,0	25	34,2	12	16,4	< 0,01
Chóng mặt	58	65,2	42	72,4	17	29,3	< 0,05

Các triệu chứng rối loạn vận mạch cải thiện đáng kể sau khi điều trị estradiol, đặc biệt bốc hỏa và vã mồ hôi đêm đã cải thiện rõ rệt nhất. Sau 8 tuần điều trị, bốc hỏa đã giảm xuống còn 2,6% và vã mồ hôi đêm còn 2,0% ($p < 0,01$).

Bảng 5. Hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh

Rối loạn tâm lý	Trước điều trị		Sau điều trị				p
	n	%	4 tuần		8 tuần		
			n	%	n	%	
Cảm giác mệt mỏi, bực bội vô cớ	65	73,0	35	53,8	12	18,5	< 0,01
Hay buồn chán	61	68,5	35	57,4	19	31,1	< 0,01
Hay quên	66	84,6	54	81,8	43	65,1	> 0,05
Dễ cáu gắt	70	78,7	38	54,2	12	17,1	< 0,01
Giảm tập trung	59	66,3	44	74,8	29	49,2	< 0,05
Đau đầu	56	62,9	42	75,0	26	46,2	> 0,05
Hay lạnh bàn tay, bàn chân	22	24,7	15	68,2	6	27,3	< 0,05

Các triệu chứng rối loạn tâm lý cải thiện rõ rệt sau điều trị với estradiol. Cảm giác mệt mỏi bực bội vô cớ và dễ cáu gắt cải thiện đáng kể sau 8 tuần điều trị estradiol, tương ứng (18,5% và 17,1%). Đặc biệt hay quên vẫn chưa cải thiện nhiều (65,1%). Giảm tập trung và đau đầu cũng được cải thiện sau thời gian điều trị, tương ứng (49,2%) và (46,2%).

4. Bàn luận

4.1. Tuổi mãn kinh trung bình

Tuổi mãn kinh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $49,4 \pm 3,4$. Kết quả này cũng phù hợp với một số tác giả khác, Nguyễn Thị Ngọc Phượng (TP Hồ Chí Minh - 2003) là 48,6 tuổi [6], Lê Thanh Bình (Hải Phòng - 2014): $49,26 \pm 3,53$ [1], Chim H (Singapore - 2002)

là 49 tuổi [11]. Tuổi mãn kinh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong dao động tuổi mãn kinh trung bình ở các nước Châu Á: 47 - 50 tuổi, Pakistan $49 \pm 3,6$ tuổi, Ấn Độ 45,8 tuổi [8]. Tuy nhiên, tuổi mãn kinh trung bình của mẫu nghiên cứu thấp hơn so với các nước phát triển: Ở Mỹ, tuổi mãn kinh trung bình là 51 tuổi [15], Ở Nga là 50 tuổi, ở Czech là 51 tuổi và Ba Lan là 52 tuổi [17].

4.2. Biểu hiện về rối loạn vận mạch theo nhóm mãn kinh

Kết quả ở bảng 2 cho thấy biểu hiện về vận mạch xuất hiện với tỷ lệ hồi hộp (87,6%), rối loạn giấc ngủ về đêm (82,0%), chóng mặt (65,2%), vã mồ hôi đêm (56,2%), bốc hỏa (43,8%). Con bốc hỏa và vã mồ hôi đêm là hai biểu hiện của rối loạn điều nhiệt của cơ thể, đặc trưng cho thời kỳ mãn kinh. Tần suất con bốc hỏa khác nhau tùy từng vùng, từng dân tộc, thường thấy ở Châu Âu và Bắc Mỹ hơn các dân tộc khác, Singapore là 17,6%, Hà Lan là 80% [11]. Tại Việt Nam, tần suất bốc hỏa cũng khác nhau tùy theo từng khu vực. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (1998) cho rằng tần suất con bốc hỏa là 44,1%, Phạm Gia Đức (TP Hồ Chí Minh - 1998) là 14,4% [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bốc hỏa và vã mồ hôi đêm có khuynh hướng giảm dần theo thời gian mãn kinh dưới 5 năm, 5 - 10 năm và trên 10 năm. Santoro N ghi nhận rằng những triệu chứng vận mạch sẽ giảm đi ở đa số phụ nữ sau thời gian mãn kinh 5 năm [16]. Nghiên cứu ở Mỹ cho thấy rằng tỷ lệ con bốc hỏa cao nhất trong giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh, trong khi ở Hà Lan lại cho rằng con bốc hỏa cao nhất trong vòng 6-12 tháng sau chu kỳ kinh cuối cùng. Nghiên cứu ở Thái Lan lại cho là nó cao nhất trong giai đoạn rối loạn kinh nguyệt đến chu kỳ kinh cuối cùng [12].

4.3. Biểu hiện về rối loạn tâm lý theo nhóm mãn kinh

Với kết quả ở bảng 3, hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng rối loạn tâm lý (84,6%), tiếp đến là dễ cáu gắt (78,7%); cảm giác mệt mỏi 73%; hay buồn chán 68,5%; giảm tập trung 66,3%; đau đầu 62,9%, hay lạnh bàn tay bàn chân 24,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Trần Thị Lợi

và Trần Thị Lệ Thủy (TP HCM): hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là dễ cáu gắt, giảm tập trung; đau đầu, mệt mỏi [3].

4.4. Hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn vận mạch ở phụ nữ mãn kinh

Các triệu chứng rối loạn vận mạch cải thiện đáng kể sau khi điều trị estradiol, đặc biệt bốc hỏa và vã mồ hôi đêm đã cải thiện rõ rệt nhất. Sau 8 tuần điều trị, bốc hỏa đã giảm xuống còn 2,6% và vã mồ hôi đêm còn 2,0% ($p < 0,01$). Archer DF, Sturdee DW và cộng sự cho rằng rối loạn vận mạch được gây ra bởi những thay đổi trong hệ thống thần kinh trung ương liên quan đến việc giảm estrogen và được điều trị hiệu quả nhất với liệu pháp estrogen thay thế [9].

Với nghiên cứu của Hautamäki H, Haapalahti P và cộng sự, 150 phụ nữ mãn kinh Phần Lan được sắp xếp ngẫu nhiên vào 3 nhóm nhận estradiol qua các đường sử dụng như: estradiol dán qua da (1mg/ngày), estradiol uống (2mg/ngày) và estradiol 2mg/ngày kết hợp với 5mg medroxyprogesterone acetate (MPA). Sau 6 tháng sử dụng thuốc, liệu pháp hormone thay thế làm giảm rõ rệt tần suất bốc hỏa [13]. Theo Huỳnh Phước Lộc (TP Hồ Chí Minh), các triệu chứng rối loạn vận mạch cải thiện rất tốt sau 6 tháng điều trị. Trong đó, nhóm sử dụng nội tiết tố điều trị loại phối hợp có hiệu quả tốt nhất, nhóm thảo dược có hiệu quả thấp nhất. Nội tiết tố điều trị đường uống có giá trị hơn đường đặt âm đạo trong cải thiện các triệu chứng bốc hỏa và khó ngủ [4].

4.5. Hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh

Các triệu chứng rối loạn tâm lý cải thiện rõ rệt sau điều trị với estradiol. Cảm giác mệt mỏi bực bội vô cớ và dễ cáu gắt cải thiện đáng kể sau 8 tuần điều trị estradiol, tương ứng (18,5% và 17,1%).

Neha H.Badheka và cộng sự khi nghiên cứu các rối loạn trong thời kỳ mãn kinh bằng cách phỏng vấn 5000 phụ nữ mãn kinh ở Mỹ vào năm 2005 cho thấy rằng 61% phụ nữ mãn kinh than phiền về triệu chứng mất ngủ, chủ yếu là hay

thức giấc về ban đêm, rối loạn giấc ngủ, hay ngủ gật vào ban ngày và cảm giác mệt mỏi. Mất ngủ ban đêm làm kém tập trung cho công việc ban ngày, giảm trí nhớ, lo lắng, chất lượng sống giảm. Trong nghiên cứu cũng đề cập đến liệu pháp hormone thay thế, việc sử dụng estrogen đơn thuần hay kết hợp estrogen và progesteron đã giúp làm giảm các triệu chứng rối loạn mãn kinh, Estrogen thì giúp ích cho vấn đề cải thiện rối loạn giấc ngủ và cải thiện chất lượng cuộc sống, tuy nhiên sự lựa chọn sử dụng như thế nào là vấn đề cần nhắc [14].

5. Kết luận

5.1. Tỷ lệ rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh

- Các rối loạn về vận mạch xuất hiện với tỷ lệ hồi hộp (87,6%), rối loạn giấc ngủ về đêm (82,0%), chóng mặt (65,2%), vã mồ hôi đêm (56,2%), bốc hỏa (43,8%). Trong đó hồi hộp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các rối loạn vận mạch ở phụ nữ mãn kinh, các biểu hiện bốc hỏa, vã mồ hôi đêm có xu hướng giảm dần theo thời gian mãn kinh.

- Trong các rối loạn về tâm lý thì hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất trong các thay đổi tâm lý ở phụ nữ mãn kinh (84,6%), tiếp đến là dễ cáu gắt (78,7%), cảm giác mệt mỏi bực bội vô cớ (73,0%), hay buồn chán (68,5%), giảm tập trung (66,3%), đau đầu (62,9%) và cuối cùng là hay lạnh bàn tay bàn chân (24,7%).

Phụ nữ có biểu hiện giảm tập trung có khuynh hướng tăng dần theo thời gian mãn kinh

5.2. Hiệu quả của estradiol trong điều trị rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý ở phụ nữ mãn kinh

Sau 8 tuần điều trị estradiol 2mg trong 2 chu kỳ liên tiếp, các triệu chứng rối loạn vận mạch và rối loạn tâm lý đã cải thiện đáng kể, cụ thể:

+ Bốc hỏa: 2,6%; hồi hộp 20,5%; Vã mồ hôi đêm 2,0%; Rối loạn giấc ngủ 16,4%; Chóng mặt 29,3%.

+ Cảm giác mệt mỏi, bực bội vô cớ 18,5%; Hay buồn chán 31,1%; Hay quên 65,1%; Dễ cáu gắt 17,1%; Giảm tập trung 49,2%; Đau đầu 46,2%; Hay lạnh bàn tay, bàn chân 27,3%.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Thanh Bình, Nguyễn Thu trang, Vũ Thu Hương (2014), “Tuổi mãn kinh và nhu cầu cải thiện sức khỏe quanh tuổi mãn kinh của phụ nữ thành phố Hải Phòng”, Tạp chí Phụ Sản, 12(03), tr.40 – 44.
2. Dương Thị Cương (2004), “Tuổi mãn kinh”, Bách khoa thư bệnh học, NXB Y học Hà Nội, tr. 280 – 283.
3. Trần Thị Lợi, Trần Lệ Thủy (2004), “Tuổi mãn kinh và mối liên quan với các yếu tố kinh tế xã hội”, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, tập 8, chuyên đề Ngoại-Sản, tr.100-110.
4. Huỳnh Phước Lộc (2009), Hiệu quả của điều trị nội tiết tố ở phụ nữ tiền mãn kinh–mãn kinh ở thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Niên giám Thống kê ASEAN (2014) – Tổng cục Thống kê Dân số Việt Nam 2014, “Dân số Việt Nam 2014”, web: www.gso.gov.vn
6. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Mai Công Danh và cộng sự (2004), “Hiệu quả của hormon thay thế trong điều trị rối loạn mãn kinh – Thái độ của phụ nữ hiện nay đối với hormon thay thế”, Tạp san Hội nghị Việt – Pháp về sản phụ khoa vùng Châu Á Thái Bình Dương lần IV, tr.180 – 187.
7. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2012), “Mãn kinh”, Nội tiết sinh sản, NXB Y học, tr.201 – 227.
8. Aarti K (2011), “Age of Menopause and Menopausal Symptoms among Urban Women in Pune, Maharashtra”, The Journal of Obstetrics and Gynecology of India, pp.323-326.
9. Archer DF, Sturdee DW, Baber R et al (2011), “Menopausal hot flushes and night sweats: where are we now?”, Climacteric 14(5), p.p.515-28.
10. Burger H (2008), “The menopausal transition—endocrinology”, J Sex Med, 5(10), p.p. 2266-73, MEDLINE.
11. Chim Harvey et al (2002), “The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore”, The European Menopause Journal, www.elsevier.com/locate/maturitas.
12. Dusitsin N (1997), “Symptoms of the menopause and their treatment”, Angeda.
13. Hautamäki H, Haapalahti P, Piirilä P, Tuomikoski P, Sovijärvi A, Ylikorkala O, Mikkola TS et al (2012), “Effect of hot flushes on cardiovascular autonomic responsiveness: a randomized controlled trial on hormone therapy”, Maturitas, 72(3), pp.243-8.
14. Hill-Sakurai et al (2008), “Complementary and Alternative Medicine for Menopause: A Qualitative Analysis of Women's Decision Making”, Journal of General Internal Medicine, pp.619 – 622.
15. Rocca WA, Grossardt BR, Shuster LT (2014), “Oophorectomy, estrogen, and dementia”, Mol Cell Endocrinol, 389(0), p.p.7-12.
16. Santoro N (2008), “Symptoms of menopause: hot flushes”, Clin Obstet Gynecol, 51(3), p.p. 539-48.
17. Stepaniak U1, Szafraniec K, Kubinova R et al (2013), “Age at natural menopause in three central and eastern European urban populations: the HAPIEE study”, Maturitas, 75(1), p.p.87-93.