

HỘI CHỨNG NAM MÃN (Andropause)

Posted on November 17, 2010 by Lê Thy



Mãn kinh (ménopause) ở phái nữ và nam mãn (andropause) ở phái nam khác nhau ở những điểm nào?

- Một bệnh sử điển hình.
- Ảnh hưởng của tình trạng lão hoá trên sự tiết kích thích tố nam testosterone và những tác dụng sinh học của kích thích tố này trên cơ thể.
- Khi nào nghi ngờ là đang ở tình trạng nam mãn?
- Làm thế nào để chẩn đoán xác định tình trạng nam mãn, triệu chứng, dấu chứng? Xét nghiệm?
- Biến chứng của tình trạng nam mãn
- Cập nhật hoá việc chữa trị tình trạng nam mãn, chỉ định và chống chỉ định.
- Tóm lược với những lời khuyên thực tiễn.

Dẫn nhập:

Nếu so với những thập niên trước, người Việt chúng ta cũng như những người Tây phương càng ngày tuổi thọ càng cao. Trước đây nếu “thất thập cổ lai hy” đúng thì ngày nay câu nhận xét này đã đi vào dĩ vãng. Theo dõi các thống kê y học chúng ta thấy nhiều cụ tới gần 100 tuổi, đôi khi ngay cả ngoài 100 tuổi nữa. Câu chúc tụng “bách niên giai lão” cũng cần xét lại?

Đây không phải là một nhận xét viển vông, khoa học ngày nay cũng đã chứng minh điều đó. Ngành lão khoa (gériatrie) trở thành một chuyên khoa riêng biệt, mỗi ngày một phát triển và tiến xa với những công trình nghiên cứu khoa học đặc biệt đáng chú ý.

Ở Việt Nam, nếu 55 tuổi đã về hưu thì ngày nay tới 60, 70 tuổi chúng ta vẫn còn hăng say làm việc, hăng say hoạt động. Nhưng có phải 100% đàn ông ở tuổi đó đều hăng say làm việc như vậy không? Câu trả lời sẽ là không, bởi vì đời sống con người dù muốn dù không cũng bị ảnh hưởng bởi tình trạng lão hoá (vieillessement). Trong số những ảnh hưởng đó, chúng ta phải đề cập đến vấn đề “xuân tàn”, tàn không những trên những hoạt động của thể xác, mà tàn cả về sinh dục và tâm tư Nhân dịp mùa xuân tới, chúng tôi muốn đề cập tới vấn đề hồi xuân. Làm thế nào để chẩn đoán tình trạng “xuân tàn” để chữa trị và làm “hồi xuân” đúng cách.

Một vấn đề xét ra rất có chất “tình người”, người dân Tây phương thường rất cởi mở, khi muốn có yêu đương, tình dục nảy nở, họ trình bày thẳng thắn với thầy thuốc xin can thiệp và chữa trị. Đàn ông ta vẫn còn e lệ trong khía cạnh này, bởi vì theo phong tục Đông phương, chuyện phòng the là chuyện thầm kín, chuyện nhỏ, chuyện riêng tư, đành cắn răng chịu đựng.

Con người cũng như cây cỏ thiên nhiên, có lúc trổ nhụy, nở hoa thì cũng có lúc tàn tạ.

Phái nữ theo một chu kỳ thiên nhiên, thời dậy thì, thanh xuân, thời sinh đẻ, rồi cũng đến thời mãn kinh (ménopause). Phái nam cũng không thoát ra khỏi chu kỳ đó.

Phái nam tuy không có kinh nguyệt và không có thời kỳ mãn kinh, nhưng sẽ phải trải qua thời kỳ nam mãn (andropause) hay thời kỳ tắt dục nam (theo một số từ điển y học và tác giả đã phiên dịch từ chữ andropause).

Thời kỳ nam mãn (andropause) hay tắt dục nam là gì?

Đó là giai đoạn ở phái nam có sự giảm thiểu kích thích tố nam testosterone trong cơ thể mỗi ngày một gia tăng.

Sự khác biệt giữa nam mãn ở phái nam và mãn kinh ở phái nữ:

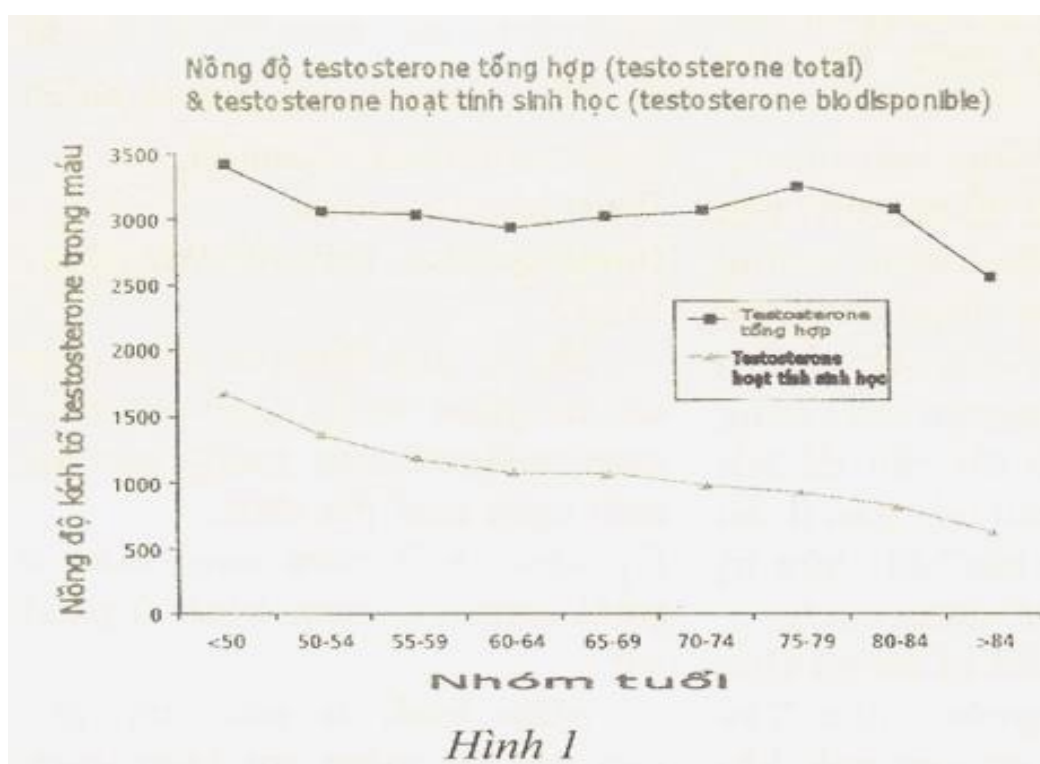
Mãn kinh ở phái nữ gây nên bởi sự giảm sút kích thích tố nữ oestrogene, hầu như xảy ra một cách thường trực, ở bất cứ người đàn bà nào sau 40-50 tuổi với những dấu chứng rất rõ ràng (những cơn bừng nóng toàn thân, kinh nguyệt bất thường rồi tắt hẳn, mệt mỏi, nóng nảy, khó ngủ, đau nhức mình mẩy, khớp xương. . . đôi khi chán đời, lo âu, buồn bã, xốp xương). Ngược lại, tình trạng nam mãn (andropause) chỉ xảy ra ở một số đàn ông, và tình trạng nam mãn nặng nhẹ rất thay đổi. Nhiều khi triệu chứng và dấu chứng rất rõ ràng (chúng tôi sẽ đề cập dưới đây), nhiều khi lờ mờ, hoặc chẳng có triệu chứng, dấu chứng gì cả.

Tuy nhiên, theo một công trình nghiên cứu y học thì:

+ Từ 30 tuổi trở đi, nồng độ testosterone trong máu đã bắt đầu giảm từ từ (khoảng 1-2% mỗi năm) .

+ 7% đàn ông từ 40 đến 60 tuổi có nồng độ testosterone giảm dưới mức trung bình .

+ 20% đàn ông từ 60 đến 80 tuổi và 35% đàn ông tuổi trên 80 có nồng độ testosterone giảm sút (hình 1)



Để có một ý niệm về hình ảnh của những người đàn ông trong tình trạng nam mãn, chúng tôi xin đơn cử một bệnh sử khá đặc biệt sau đây:

Ông Nguyễn Văn X.Y. (tên không có thực), 62 tuổi, giám đốc một chi nhánh ngân hàng, ở Việt Nam là thiếu tá của một đơn vị tác chiến quân lực VNCH, ông đã được rất nhiều huân chương, được coi như người hùng trong các trận chiến vùng cao nguyên. Từ ngày vượt biên qua Canada, ông rất cố gắng đi học lại, và được bổ nhiệm làm giám đốc một chi nhánh ngân hàng.

Ông lập gia đình với một nữ tiếp viên hàng không rất đẹp từ Việt Nam và ở với nhau thật hạnh phúc với 3 người con đều thành đạt: một con trai đang thực tập bác sĩ thường trú về ngành giải phẫu, một con gái sắp tốt nghiệp dược sĩ và cậu con trai sau cùng đang thực tập về ngành quốc tế công pháp tại một đại học nổi tiếng ở Hoa Kỳ. Đời sống gia đình hạnh phúc, tài chánh đầy đủ, vợ đẹp con ngoan.

Về đời sống xã hội, ông thường tham dự các hoạt động của các hội đoàn, rất ngoại giao trong giới thương trường. Mỗi tuần ông đều đi bơi lội và đánh tennis. Trong phòng làm việc của ông, người ta thấy có nhiều huy chương và cúp “vô địch thể thao”. Năm nào ông cũng cùng gia đình đi du lịch một năm 2, 3 lần khi thì bằng tàu biển, khi thì bằng tàu bay, hay lái xe hơi cả 12 giờ không thấm mệt.

Nói chung, ông X.Y. là người rất hoạt động, khoẻ mạnh và đời sống tinh thần rất thoải mái, hạnh phúc. Nhưng khoảng từ 1-2 năm gần đây bà vợ của ông thấy ông có vẻ mệt mỏi, chán chường, hay buồn bã vô cớ.

- Nếu trước đây từng là vô địch tennis trong giới bạn bè, thì nay nhiều lúc ông cầm vợt một cách uể oải, thậm chí thoái thác không tham dự.

- Ông lánh mặt dần trong các hoạt động của các hội đoàn hay văn nghệ nhảy đầm.

- Đi du lịch cũng thưa dần, có năm chẳng đi đâu cả.

- Con cái những ngày Lễ Tạ Ơn (Thanksgiving) trở về nhà đoàn tụ gia đình, ông không thấy gì vui vẻ, nhiều lúc còn gắt gỏng con cái, bỏ lên lầu ngủ.

Cách đây gần một năm, trong một buổi đánh tennis và ông bị té nhẹ trên sân và bị gãy cổ xương đùi. Ông đã được giải phẫu cấp cứu đóng đinh và đã đi lại được nhưng phải tập vật lý trị liệu trong vòng 6 tháng. Bác sĩ chính trực nói là xương ông quá xốp nên dễ gãy.

Đời sống chẵn gối với người vợ đẹp nay cũng thưa dần, nhiều khi từ tháng nọ qua tháng kia chẳng muốn gần gũi nhau. Trong lễ sinh nhật “lục tuần”, vợ con, những người trong họ, bạn bè thấy tinh thần, sức khỏe của ông X.Y. sa sút hẳn và khuyên bà vợ nên đưa ông đi khám bác sĩ. Ông đã đồng ý và đi cùng với bà vợ tới thăm bác sĩ gia đình.

Trong cuộc phỏng vấn để lấy bệnh sử, ngoài những triệu chứng về tâm thần chán chường, buồn bã, nóng nảy, sức làm việc và chơi thể thao sút giảm như kể ở trên, ông X.Y. đã thú nhận với bác sĩ 2 vấn đề quan trọng mà ông cảm thấy mặc cảm trong đời sống chẵn gối với vợ mình, không dám thổ lộ với ai:

- Kể từ 2 năm nay, ông không còn một chút cảm xúc, kích thích tình dục gì khi gần người vợ vẫn còn trẻ đẹp và mặn mà yêu đương.

- Hơn thế nữa, ông còn nói riêng với bác sĩ là khi gần vợ, độ cương cứng dương vật không còn như xưa nữa, nhiều lúc không thỏa mãn được dục tính của người vợ mình, ông cũng thấy hổ thẹn.

Ông cũng cho biết không hề bị một căn bệnh nào khác như tiểu đường cao máu, đi tiểu khó, tiểu đêm. Trong gia đình, cha, anh, em, không ai bị bệnh về tiền liệt tuyến (prostate) cả.

Sau khi ghi nhận những triệu chứng, bệnh sử, bác sĩ đã tạm nghĩ tới một chẩn bệnh về tình trạng nam mãn (andropause) và gọi ông tới một bác sĩ chuyên khoa về niệu khoa, đặc biệt chuyên khoa sâu về nam học. Bác sĩ niệu khoa sau khi thăm khám thấy 2 tinh hoàn (testicules) và tiền liệt tuyến (prostate) hoàn toàn bình thường, đã cho đi thử máu thấy lượng testostérone trong máu giảm sút, điều tố kháng nguyên đặc hiệu tiền liệt tuyến (APS- antigene prostatique spécifique) bình thường và đã cho một chẩn đoán xác định là ông X.Y. đang ở tình trạng nam mãn (andropause) và đã cho ông một trị liệu bằng kích thích tố nam testostérone. Bác sĩ căn dặn là ông cần tới tái khám 3-6 tháng sau và mỗi năm sau. . .

Cả gia đình, họ hàng, bạn bè, mấy năm sau đó thấy ông X.Y. lúc nào cũng tươi vui, hăng say các hoạt động. Gia đình, tình nghĩa vợ chồng có phần thắm thiết yêu đương hơn. Người ta thấy ông xuất hiện lại trong các hội hè đình đám, trên sân thể dục thể thao. Quả thực, ông đã *hồi xuân*.

Vấn đề chẩn đoán nghi ngờ và chẩn đoán xác định đã dựa trên những cứ điểm nào?

Để hiểu rõ, chúng ta cũng cần nhắc lại ở đây *tác dụng của kích thích tố nam testostérone là gì?*

Trong tình trạng lão hóa, testostérone tiết ra từ 2 tinh hoàn bị suy giảm do tình trạng lưu lượng máu đi tới tinh hoàn bị suy giảm, các tế bào Leydig tại tinh hoàn cũng giảm đi, và do đó sự kích thích điều tiết testostérone từ hệ thống trung ương hypothalamo-hypophysaire (vùng dưới đồi & tuyến yên) cũng giảm đi.

Tác dụng sinh học của kích thích tố nam testostérone:

- Giúp lưu động chất azote trong cơ thể để giữ cho khối lượng và sự biến dưỡng các bắp thịt được ở tình trạng bình thường không bị giảm sút.
- Kích thích hiện tượng khoáng hóa (minéralisation) tại xương do tác dụng cản ngăn hiện tượng thoái hóa xương (ostéoclastique) và ngược lại tăng hiện tượng tạo xương (ostéoblastique).
- Ngăn cản hiện tượng nhiễm sưng khi có bệnh sưng khớp do tình trạng tự miễn nhiễm (autoimmunisation).
- Kích thích sự tạo lập chất đạm ở gan.
- Giữ cho tình trạng tâm thần được ổn định, sáng khoái tránh tình trạng chán chường, trầm cảm (chán đời), bị kích động hay giảm tự tin.
- Gia tăng hay ít ra cũng giúp ổn định tình trạng ham muốn tình dục (libido).

Đặc biệt giữ không cho giảm sút tình trạng cương cứng dương vật ban đêm (érection nocturne) và giữ cho tình trạng cương cứng được bình thường, hữu hiệu và như ý muốn (nên nhớ là testostérone được tiết ra nhiều nhất vào buổi sáng và ít nhất vào ban đêm nên khi testostérone bị suy giảm, tình trạng cương cứng dương vật bị ảnh hưởng nhiều nhất vào buổi tối).

Triệu chứng về tình trạng thiếu kích thích tố nam testostérone:

- Thiếu lực, mệt mỏi.
- Bắp thịt yếu, khối lượng các bắp thịt cũng giảm sút.
- Xương: giảm sút chất xương (osteopénie) hoặc ngay cả tình trạng loãng xương, xương trở thành xốp (ostéoporose).

- Các bắp thịt, các xương khớp cảm thấy đau nhức.

- Về tình trạng tâm thần:

+ cảm thấy lúc nào cũng bức rứt trong người .

+ tâm thần mệt mỏi, chán chường nhiều khi tiến tới tình trạng chán đời (trầm cảm-dépression)

+ cảm thấy mất tự tin.

- Về dục tính:

+ ham muốn tình dục (libido) giảm sút.

+ tình trạng cương cứng dương vật ban đêm (érection nocturne) thưa dần hoặc hoàn toàn mất hẳn.

+ hoặc tình trạng cương cứng dương vật bị giảm thiểu hoặc không kéo dài được lâu.

Vì tình trạng chất xương giảm thiểu hoặc loãng xương đưa đến tình trạng gãy xương dễ dàng (nhất là xương sống, xương chậu, xương háng, xương đùi).

Khi nào nghi ngờ bệnh nhân ở tình trạng nam mãn (andropause)?

Một người đàn ông tuổi từ ngũ tuần trở đi, nếu cho trả lời những câu hỏi dưới đây được soạn bởi Đại học St-Louis:

Các câu hỏi ADAM (Androgen Deficiency in Aging Men) được xướng khởi bởi Đại học St-Louis (St-Louis University):

1. Tình trạng kích thích tình dục (libido) có giảm sút không?
2. Có bị mất năng lực làm việc không?
3. Làm việc thấy không có sức lực và không thể kéo dài lâu được do mệt mỏi không?
4. Trong những năm gần đây có thấy độ cao của thân người mình bị thấp đi không?
5. Vấn đề vui sống có bị giảm sút không?
6. Có hay buồn bã, chán đời không?
7. Về sự cương cứng dương vật trong khi giao hợp có yếu đi, hay không đủ độ cứng để hành lạc không?
8. Khả năng chơi các môn thể thao có thấy bị giảm sút hẳn không?
9. Sau bữa ăn cơm tối, có hay lăn ra ngủ không?
10. Thành quả trong công việc có thấy giảm sút hẳn không?

Nếu bệnh nhân trả lời “có” các câu hỏi số 1 hay số 7, hoặc ít nhất 3 câu hỏi khác trong 10 câu hỏi trên thì có thể nghi ngờ bệnh nhân đang ở tình trạng nam mãn (andropause) và cần thăm khám và thám sát thêm.

Để chẩn đoán xác định, cần phải làm các xét nghiệm sau:

- Đo nồng độ testostérone trong máu, gồm 3 loại:

1/ Testostérone tự do(testostérone libre): không gắn vào một chất nào khác; chiếm 2% tổng lượng testostérone trong máu.

2/ Testostérone hoạt tính sinh học (testostérone biodisponible): là testostérone gắn albumin; được coi như rất hoạt động về phương diện sinh học.

3/ Testostérone tổng hợp: là testostérone tự do gắn vào một loại proteine stéroïde sinh dục; chiếm 40%, ít có tác dụng sinh học.

- Để *chẩn đoán xác định*, người ta dựa vào việc đo nồng độ testostérone biodisponible trong máu.

- Ngoài ra, *cần làm các xét nghiệm đo nồng độ kháng nguyên đặc hiệu trên tiền liệt tuyến (APS)* để loại những trường hợp bướu tiền liệt tuyến (chống chỉ định khi sử dụng testostérone trong trị liệu tình trạng nam mãn (andropause).

Khi đã chẩn đoán xác định tình trạng nam mãn (andropause), chữa trị ra sao?

Việc trị liệu hiệu quả nhất là kích thích tổ nam testostérone liệu pháp.

Trước khi quyết định cho kích thích tổ nam testostérone liệu pháp, bác sĩ phải định bệnh chắc chắn bệnh nhân không có những chống chỉ định sau:

- Suy tim.
- Bướu tiền liệt tuyến (đặc biệt tối kỵ khi có ung thư tiền liệt tuyến) vì testostérone kích thích các tế bào ung thư tiền liệt tuyến hiện có gia tăng mạnh mẽ.
- Tình trạng phù nề do nước đọng lại trong cơ thể và tình trạng ngưng thở khi ngủ (apnée du sommeil).

Thuốc cung cấp testostérone (remplacement de la testostérone):

- Làm giảm các triệu chứng tình trạng nam mãn (andropause).
- Nâng cao phong độ để sống vui.
- Giảm stress, giảm các biến chứng của nam mãn như tình trạng loãng xương . . .
- Gồm: tem dán, viên thuốc (capsule), kem thoa (gel), thuốc chích.

Bác sĩ sẽ chọn lựa cho thích hợp với đời sống, giờ giấc làm việc của từng bệnh nhân.

Phải theo dõi trong những năm kế tiếp để điều chỉnh liều lượng.

- **Tem dán** (timbres transdermiques): chứa testostérone (testostérone sẽ được hấp thụ qua da). Dán 1 tem/1ngày. Dán ở lưng, bụng, cánh tay, đùi.

Lợi: thải testostérone một cách chậm chậm vào máu và điều hòa trong suốt 24 giờ. Như vậy tránh được tình trạng lượng testostérone trời sụt quá độ trong máu. Bệnh nhân vẫn làm việc bình thường.

Tên thương mại: *Androderm, Testim*

- **Kem thoa** (gel du testostérone): có một bất lợi là có thể truyền tác dụng sang những người khác nếu không để ý, cẩn thận khi dùng.

Nên rửa tay sau khi thoa kem.

Tên thương mại: *Androgel*

- **Thuốc viên** (capsule): Undécanoate de testostérone.

Tên thương mại: *Andriol*. Dùng 2 lần/ngày, sau bữa ăn.

Thận trọng: với những bệnh nhân bị bệnh gan, tim, thận. Những trường hợp này, nên tránh thuốc viên.

- **Thuốc chích** (éнанthate, cypionate hay propionate để testosterone). Chích một lần mỗi 3-4 tuần.

Tên thương mại: *Delatestryl, Depo-Testosterone, Testex* .

Cần nhắc lại:

- Chữa trị tình trạng nam mãn (andropause) với kích thích tố nam testostérone điều thế sẽ không nguy hiểm nếu tình trạng nam mãn (andropause) được chẩn bệnh thật đúng và việc chữa trị phải được theo dõi sát.

- Có thể có một vài phản ứng phụ như: lên cân, giữ nước trong cơ thể làm phù nề mắt cá chân, nhức đầu hay vấn đề hiếm muộn thứ phát.

- Thuốc testostérone không được dùng cho những đàn ông có tiền căn bệnh tim mạch, cao máu, và không bao giờ được dùng cho bệnh nhân có tiền căn ung thư tiền liệt tuyến hay có tiền căn gia đình có cha, anh, em đã bị ung thư tiền liệt tuyến để tránh nguy cơ ung thư phát triển.

- Vì vậy cần phải thảo luận kỹ càng với bác sĩ trước khi quyết định được trị liệu bằng testostérone.

Kết luận: tóm lược và lời khuyên thực tiễn

- Theo cơ chế nội tiết học, kích thích tố nam testostérone giảm dần theo tuổi tác. Tuy nhiên, sự giảm sút này không nhất thiết xảy ra đồng đều trên tất cả mọi người đàn ông. Có người testostérone giảm sút rất nhiều, có người testostérone giảm sút rất ít, thậm chí sự giảm sút đó coi như không đáng kể. Vì vậy, triệu chứng và dấu chứng của tình trạng nam mãn (andropause) rõ ràng, nặng nề nơi người này, lại nhẹ nhàng và hầu như không bị ảnh hưởng gì cả trên một số nhỏ đàn ông khác

- Chẩn đoán xác định tình trạng nam mãn (andropause) chủ yếu dựa trên triệu chứng và dẫn chứng của sự thay đổi về sức lực, tình trạng tâm thần, đặc biệt sự giảm sút trong kích thích tình dục và độ cương cứng của dương vật cộng thêm vào sự giảm sút nồng độ testostérone biodisponible trong máu

- Trong việc chữa trị thì kích thích tố nam testostérone điều thế liệu pháp (hormono-thérapie de remplacement) rất có hiệu quả và không có nguy hiểm một khi tình trạng nam mãn (andropause) được chẩn đoán thật đúng và đảm bảo không có những bệnh trạng kèm theo (như tiền liệt tuyến, suy tim mạch . . .) và đặc biệt phải được theo dõi sát bằng những cuộc tái khám định kỳ (6 tháng, 1 năm. . .).

Sau cùng, tác giả xin có những lời khuyên thực tiễn cùng đọc giả:

- Đời sống, sức làm việc và hạnh phúc gia đình lúc nào cũng đi song hành, một khi chúng ta cảm thấy có sự mất thăng bằng hay giảm sút một trong các yếu tố đó, kẻ viết bài này xin mạo muội khuyên quý vị nên đi thăm khám bác sĩ gia đình để phát hiện sớm các bệnh trạng. Nếu cần, bác sĩ gia đình sẽ gửi quý vị đi các bác sĩ chuyên khoa để được trị liệu đúng cách, đúng mức, và tận gốc.

- Khoa học ngày nay đã có những công trình nghiên cứu y học đáng kể và giá trị. Nếu trước đây chúng ta không nghĩ tới tình trạng nam mãn (andropause) ở tu mi nam tử mà chỉ thấy mãn tính ở phái nữ thì ngày nay tình trạng nam mãn ở phái nam đã trở thành hiện thực, và các phương pháp chữa trị đã có những hiệu quả được chứng minh rõ ràng không còn là huyền thoại nữa

(theo tác giả Gerald Block, giáo sư Trưởng khoa giải phẫu tiết niệu, Đại học Westem Ontario).
Nếu ông X.Y. ở thời kỳ xuân tàn, đã gãy xương do thiếu testosterone, thì ngày nay với trị liệu,
ông X.Y. đã hồi xuân, thân hình đã rắn chắc và vui sống.

Như vậy chúng ta hãy an hưởng tuổi vàng vì “**Xuân đi, xuân đến, vẫn còn xuân..** “

Bác Sĩ ĐẶNG PHÚ ÂN, M.D.

(Montreal, Canada)

