

## Các phương pháp tránh thai khẩn cấp

Đỗ Thị Ngọc Mỹ, Âu Nhật Luân

### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Liệt kê được 4 nhóm tránh thai khẩn cấp
2. Trình bày được các vấn đề liên quan đến cơ chế tác dụng của 4 nhóm tránh thai khẩn cấp
3. Phân tích được tính hiệu quả của 4 nhóm tránh thai khẩn cấp
4. Phân tích được tính an toàn của 4 nhóm tránh thai khẩn cấp
5. Trình bày được các điều kiện giới hạn sử dụng của 3 nhóm tránh thai khẩn cấp bằng nội tiết
6. Hướng dẫn được cách tránh thai bằng 4 nhóm tránh thai khẩn cấp

### CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP

Một phương pháp tránh thai gọi là phương pháp tránh thai khẩn cấp khi phương pháp này được bắt đầu sau khi có một giao hợp có nguy cơ có thai.

Tránh thai khẩn cấp không được chỉ định sau mỗi giao hợp bất kỳ, mà chỉ được chỉ định sau các giao hợp có nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

Ở người có vòng kinh đều, các giao hợp ở khoảng tuần 2<sup>nd</sup> và 3<sup>rd</sup> của chu kỳ là các giao hợp có nguy cơ có thai.

Ở người có vòng kinh không đều, rất khó để có thể nói được rằng đây có phải là một giao hợp có nguy cơ có thai hay không, vì thế chỉ định tránh thai khẩn cấp rất hạn chế trong trường hợp này.

Có 4 nhóm phương pháp tránh thai khẩn cấp:

1. Estrogen-Progestogen phối hợp liều cao
2. Progestogen đơn thuần liều cao
3. Chất điều hoà chọn lọc thụ thể của progesterone
4. Dụng cụ tử cung

Trong 4 nhóm kể trên, 3 nhóm đầu là các nhóm dùng nội tiết ngoại sinh. Các nhóm tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết ngoại sinh này khác nhau về hiệu quả cũng như khác nhau về tác dụng ngoại ý.

Hiện nay, tránh thai khẩn cấp dùng progestogen đơn thuần liều cao và tránh thai khẩn cấp dùng chất điều hoà chọn lọc thụ thể của progesterone là hai nhóm tránh thai khẩn cấp phổ biến nhất, do tính hiệu quả ở mức có thể chấp nhận được, và do có ít tác dụng ngoại ý. Chúng được gọi chung là các viên thuốc tránh thai khẩn cấp (Emergency Contraceptive Pills - ECPs).

Tránh thai khẩn cấp bằng dụng cụ tử cung là một giải pháp tình huống cần được lưu tâm, do tính hiệu quả rất cao.

#### Công thức Yuzpe

Tránh thai khẩn cấp bằng các liều cao ethinyl estradiol (EE) và progestogen có hiệu quả thấp hơn các ECPs khác, và nhiều tác dụng phụ liên quan đến liều rất cao của EE.

Tránh thai khẩn cấp bằng cách dùng liều cao EE và progestogen được đề nghị bởi Yuzpe.

Hiện nay, phương pháp Yuzpe được mô tả như sau: “Trong vòng muộn nhất là 72 giờ sau một giao hợp có

nguy cơ có thai, người dùng phải dùng hai liều COCs, cách nhau 12 giờ, mỗi liều gồm 4 viên COCs có hàm lượng 30 µg EE mỗi viên”.

Các tổng quan y học chứng cứ cho thấy công thức Yuzpe có hiệu quả bảo vệ khỏi thai kỳ ngoài ý muốn thấp một cách có ý nghĩa so với các nhóm tránh thai khẩn cấp khác, lại có nhiều tác dụng ngoại ý, hay nguy hiểm (do dùng EE liều rất cao).

Công thức Yuzpe có nhiều tác dụng phụ, có thể là nguy hiểm, liên quan đến liều rất cao của EE.

Vì hai lý do này nên hiện nay công thức Yuzpe không còn phổ biến nữa.

Tuy nhiên, công thức này vẫn được nhiều phụ nữ lựa chọn vì dễ tiếp cận và kín đáo hơn các phương thức tránh thai khẩn cấp khác.

Trong thực hành, vẫn nên nhớ đến công thức Yuzpe, và xem nó như một phương pháp thay thế cần thiết (alternative), phòng khi không có sẵn các ECPs.

#### ECP dùng LNG

Tránh thai khẩn cấp bằng levonorgestrel (LNG) đơn thuần liều cao là một biện pháp hiệu quả và thông dụng.



**Hình 1:** Hai chế độ dùng LNG cho tránh thai khẩn cấp

Với cả 2 chế độ ECP dùng LNG, khuyến cáo thời hạn tối đa có thể bắt đầu dùng là 72 giờ. Không khuyến cáo mốc 120 giờ.

**Hình 1a:** (trái) 1 liều duy nhất, gồm duy nhất 1 viên chứa 150µg LNG (Postinor®)

Liều duy nhất này phải được uống càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 72 giờ.

**Hình 1b:** (phải) 2 liều, mỗi liều 1 viên chứa 75 µg LNG (Postinor 2®), cách nhau đúng 12 giờ.

Liều đầu tiên phải được uống càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 72 giờ.

Nguồn: Richter-Gedeon pharmaceutical

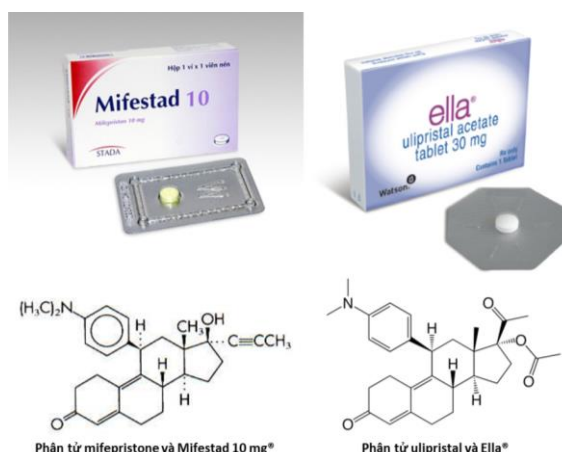
LNG là progestogen được chọn để thực hiện tránh thai khẩn cấp dùng progestogen đơn thuần liều cao.

Có 2 chế độ dùng LNG cho tránh thai khẩn cấp.

- 2 liều, cách nhau đúng 12 giờ, càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 72 giờ, mỗi liều 1 viên chứa 75 µg LNG (Postinor 2®).
- 1 liều duy nhất, càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 72 giờ, gồm duy nhất 1 viên chứa 150 µg LNG (Postinor®).

### ECP dùng SPRM

Xu hướng hiện nay trong tránh thai khẩn cấp là dùng SPRM liều thấp. Ở Việt Nam phổ biến là mifepristone.



**Hình 2:** SPRM có cấu tạo rất giống progesterone nên có khả năng gắn vào thụ thể của progesterone và điều hòa thụ thể này theo hướng giảm hay tăng. Khi điều hòa theo hướng giảm, ta có tác dụng kháng progesterone. 2 loại SPRM thường dùng là mifepristone và ulipristal.

**Hình 2a:** Mifepristone (Mifestad 10®) được dùng phổ biến ở Việt Nam, Trung Quốc và các nước đang phát triển

**Hình 2b:** Ulipristal (Ella®) được dùng ở Mỹ  
Nguồn: Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP HCM

SPRM (Selective Progesterone Receptor Modulator) là một chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone.

SPRM có thể hiểu một cách đơn giản là một chất kháng progesterone do cạnh tranh với progesterone trên thụ thể.

- Mifepristone là một SPRM rất thông dụng trong phụ khoa nội tiết. Trong tránh thai khẩn cấp, mifepristone được dùng với liều thấp. Chế phẩm chứa mifepristone dùng cho tránh thai khẩn cấp gồm duy nhất một viên chứa 10mg mifepristone (Mifestad®). Chế phẩm này khá phổ biến ở Việt Nam, và được dùng như sau: dùng liều duy nhất, càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 120 giờ.
- Ulipristal (UPA) là một SPRM được thiết kế cho tránh thai khẩn cấp<sup>1</sup>. ECP chứa UPA phổ biến ở Mỹ. Chế phẩm chứa UPA dùng cho tránh thai khẩn cấp gồm duy nhất một viên chứa 30mg Ulipristal (Ella®), và được dùng như sau: dùng liều duy nhất, càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 120 giờ.

<sup>1</sup> Sau này, UPA còn được dùng cho các mục tiêu khác trong phụ khoa nội tiết như điều trị AUB-L.

Không có sự khác biệt về hiệu quả của tránh thai khẩn cấp dùng mifepristone và Ulipristal.

Việc chọn mifepristone hay ulipristal cho tránh thai khẩn cấp là do chính sách của từng quốc gia<sup>2</sup>.

### Tránh thai khẩn cấp dùng Cu-IUD

Dụng cụ tử cung chứa đồng cung cấp tránh thai khẩn cấp và tránh thai lâu dài sau tránh thai khẩn cấp.

Tổng quan cho thấy rằng trong các nhóm tránh thai khẩn cấp thì hiệu quả của tránh thai khẩn cấp bằng dụng cụ tử cung chứa đồng (cooper intra uterine devices) (Cu-IUD) là cao nhất, hơn hẳn so với các ECP.

Một ưu điểm quan trọng của tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD là khả năng lưu giữ cho tránh thai thường trực sau đó.

Tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD được chú ý trong những trường hợp mà các ECPs có thể hoạt động không tốt, như đối với những phụ nữ béo phì.

Cơ chế tác động tránh thai khẩn cấp của Cu-IUD giống như cơ chế của nó trong trường hợp đặt thường qui, chủ yếu là tác động lên sự làm tổ của trứng đã thụ tinh. Vì thế, Cu-IUD tránh thai khẩn cấp phải được đặt muộn nhất là thời điểm trước làm tổ. Cu-IUD được đặt càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 7 ngày.

Nếu được đặt sau khi phôi đã làm tổ, Cu-IUD không thể ngăn cản tiến trình làm tổ đang xảy ra.

Sau khi đã đạt mục đích tránh thai khẩn cấp, Cu-IUD có thể được lưu giữ lại cho mục đích tránh thai lâu dài. Ở các nước phát triển, một tỉ lệ cao các phụ nữ vẫn tiếp tục نگه‌داشتن thai bằng Cu-IUD sau khi dùng nó để tránh thai khẩn cấp.

Tuy nhiên, do yếu kém trong tư vấn, nên tránh thai khẩn cấp bằng dụng cụ tử cung chưa được người dùng chấp nhận rộng rãi.

Khi thực hiện tư vấn về tránh thai khẩn cấp, cần nói đến tránh thai khẩn cấp bằng dụng cụ tử cung và hiệu quả lâu dài của nó.

Vấn đề duy nhất của tránh thai khẩn cấp dùng Cu-IUD là khả năng làm tăng nguy cơ viêm vùng chậu, nếu như người dùng có nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* hay nhiễm *Chlamydia trachomatis* tại thời điểm đặt. Vì thế, không dùng tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD nếu biết có tình trạng nhiễm lậu hay *Chlamydia* gần đây, hoặc đang có tình trạng viêm cổ tử cung cấp. Trong tình huống rất đặc biệt là cường dâm thì không được thực hiện tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD do nguy cơ cao dẫn đến viêm vùng chậu.

### CÁC VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CÁC ECPs

Cơ chế tránh thai của ECP có thể thay đổi, tùy thuộc vào:

1. Phương thức tránh thai khẩn cấp.
2. Cách dùng, thời gian dùng thuốc so với thời gian quan hệ tình dục và so với thời điểm phóng noãn.

<sup>2</sup> Do mifepristone được nghiên cứu rất nhiều để phá thai trước đó nên nó được biết là hormone để "phá thai". Việc dùng mifepristone để tránh thai là một ứng dụng sau này của mifepristone.

Vì thế, về mặt tâm lý, nó gây ấn tượng rằng đang dùng thuốc phá thai. Việc thay mifepristone bằng ulipristal là nằm trong bối cảnh lịch sử này.

Cơ chế tác dụng chính xác của tránh thai khẩn cấp bằng các ECPs vẫn chưa được hiểu một cách thấu đáo. Có vẻ như cơ chế hoạt động của chúng lệ thuộc vào cả phương thức, cách dùng lẫn thời điểm dùng.

Trên lý thuyết, tránh thai khẩn cấp có thể tác động lên (1) tiến trình trưởng thành cuối cùng của noãn bào và quá trình phóng noãn, (2) làm đặc chất nhầy cổ tử cung ngăn cản sự xâm nhập của tinh trùng, (3) di dời cửa sổ làm tổ và ảnh hưởng đến tính chấp nhận của nội mạc tử cung trong tiến trình làm tổ, (4) gây khiếm khuyết hay ly giải sớm hoàng thể.

Các bằng chứng cho thấy cơ chế tác dụng chính của tránh thai khẩn cấp là ngăn chặn phóng noãn.

Các phương pháp tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết đều nhằm mục đích ngăn chặn phóng noãn. Tác động này có được nhờ vào đặc tính kháng hạ đồi của progestogen. Cả LNG và SPRM đều tác động trên hạ đồi, qua đó ngăn cản không cho tuyến yên phóng thích đỉnh LH.

Nếu sử dụng trước thời điểm phóng noãn, cả công thức Yuzpe, levonorgestrel hay SPRM đều ngăn chặn được hoặc trì hoãn được hiện tượng phóng noãn.

Những số liệu gần đây cho thấy tránh thai khẩn cấp bằng levonorgestrel chỉ có hiệu quả nếu được uống trước khi có hiện tượng thụ tinh xảy ra.

Trong khi đó, SPRM có thể ngăn chặn phóng noãn kể cả khi LH bắt đầu tăng (nhưng chưa đạt đỉnh), là thời điểm mà levonorgestrel không còn hiệu quả nữa.

Nếu đã phóng noãn, tránh thai khẩn cấp dường như vô hiệu. Nếu dùng tránh thai khẩn cấp tại thời điểm phóng noãn hay khi đã phóng noãn, không thể ngăn chặn được hiện tượng này.

Tuy nhiên, nếu chỉ dựa trên tác động ngăn chặn phóng noãn cũng không thể lý giải toàn bộ hiệu quả của tránh thai khẩn cấp bằng nội tiết. Cần nhiều dữ liệu lâm sàng hơn để có thể đánh giá được các cơ chế tác động khác của ECP.

Người ta cho rằng, trong tránh thai khẩn cấp, một trong các cơ chế của nhóm estrogen-progestogen phối hợp hay progestogen đơn thuần là di dời cửa sổ làm tổ.

Một nhận định quan trọng là tránh thai khẩn cấp dường như không có hiệu quả, nếu như nó được bắt đầu trong pha hoàng thể.

Mục đích của tránh thai khẩn cấp là tránh xảy ra các thai kỳ ngoài ý muốn theo sau các giao hợp có nguy cơ. Vì thế, các phương pháp tránh thai khẩn cấp nhằm vào việc di dời cửa sổ làm tổ. Các liều thật cao LNG hay COCs làm cho cửa sổ làm tổ mở ra và đóng lại sớm hơn, trước khi có đối thoại phôi-nội mạc tử cung. Nói cách khác, LNG và COCs liều cao di dời cửa sổ làm tổ ra phía trước.

Muốn di dời cửa sổ làm tổ “đủ xa có ý nghĩa” về phía trước thì ECP phải được uống trước khi có phóng noãn.

ECP được khuyên uống càng sớm càng tốt sau một giao hợp có nguy cơ, và không muộn hơn 72 giờ.

Uống ECP càng muộn thì khoảng di dời càng ít, và khả năng làm tổ thành công của phôi thoát màng càng cao.

Tuy nhiên, hiệu quả của LNG hoặc tránh thai khẩn cấp bằng thuốc tránh thai phối hợp cho kết quả không ổn định.

Thêm vào đó, hầu hết những nghiên cứu gần đây đều không cho thấy được tác động của thuốc lên tính chấp nhận của nội mạc tử cung.

Nhóm SPRM tác dụng qua thay đổi nội mạc tử cung và hiện tượng ly giải hoàng thể.

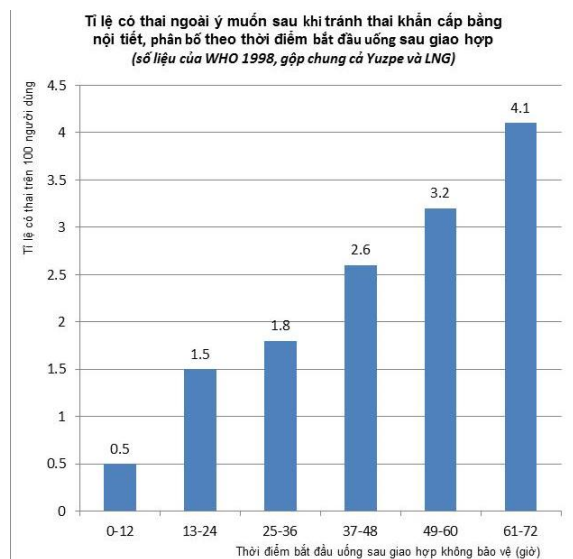
Hoàng thể đóng vai trò quan trọng trong làm tổ và duy trì thai kỳ. Progesterone từ hoàng thể - bằng tác động qua gene - mở ra cửa sổ làm tổ, đồng thời duy trì thai kỳ.

SPRM gắn trên thụ thể trong nhân của progesterone, nhưng phức bộ hormone-thụ thể lại không kết hợp được với co-activator của phức bộ, vì thế làm cho thụ thể progesterone ở nội mạc tử cung bị bão hòa mà không có tác dụng progestogenic. Nội mạc tử cung sẽ không nhận được progesterone thật, vì thế không thể phân tiết. Cửa sổ làm tổ bị phá hủy, dẫn đến việc phôi không thể làm tổ.

SPRM còn có tác động không qua gene trên thụ thể progesterone ở hạ đồi yên, gây ức chế LH và gây ly giải sớm hoàng thể, tạo ra sự thiếu hụt sớm của progesterone.

Cần hiểu rằng các nhận định trên đến từ các nghiên cứu khảo sát cơ chế tác động của mifepristone trong phá thai nội khoa, dùng liều rất cao (200 mg) của mifepristone. Không có đủ chứng cứ rằng các liều thấp hơn của mifepristone có thể tạo ra các hiệu quả tương tự.

Hiệu quả của tránh thai khẩn cấp lệ thuộc thời điểm dùng.



**Hình 3:** Tỉ lệ có thai ngoài ý muốn sau khi tránh thai khẩn cấp bằng nội tiết, phân bố theo thời điểm bắt đầu uống sau giao hợp ECP càng được thực hiện muộn bao nhiêu thì tỉ lệ thành công càng thấp bấy nhiêu.

Nguồn: WHO, 1998

Hiệu quả của tránh thai khẩn cấp lệ thuộc rất nhiều vào thời điểm dùng.

Nếu được dùng sớm trong 24 giờ đầu sau giao hợp có nguy cơ, khả năng bảo vệ khỏi thai kỳ ngoài ý muốn của tránh thai khẩn cấp có thể đạt đến 90%.

Khả năng bảo vệ nói chung khi dùng trong vòng 72 giờ vào khoảng 85%.

Dùng tránh thai khẩn cấp càng muộn thì khả năng bảo vệ càng thấp dần.



Trong số các ECP thì SPRM với liều cao 25-50mg có hiệu quả hơn LNG.

Các chứng cứ xác nhận rằng ECPs dùng UPA có hiệu quả ít nhất là bằng hoặc thậm chí cao hơn levonorgestrel, trong khi tác dụng phụ của chúng là tương đương nhau.

## CÁC ĐIỀU KIỆN GIỚI HẠN DÙNG ECPs

Theo WHO, dùng ECP được xếp loại 1.

Vài tình huống được xếp loại 2.

ECP không bị giới hạn chỉ định ở loại 3-4

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2015)<sup>3</sup>, các yếu tố giới hạn việc dùng của Emergency Contraceptive Pills gồm:

**Loại 4** (không được dùng trong mọi điều kiện, do nguy cơ đã xác định):

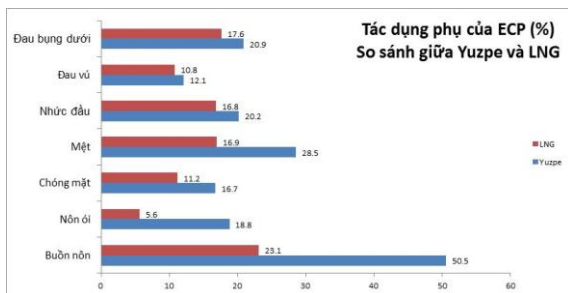
- Không có.

**Loại 3** (không nên dùng do nguy cơ lý thuyết là lớn, lớn hơn lợi ích được mong đợi ở phương pháp):

- Không có.

**Loại 2** (có thể có một số nguy cơ lý thuyết, nhưng lợi ích được mong đợi ở phương pháp là lớn hơn so với nguy cơ):

- Migraine, bệnh lý gan mật đang diễn tiến, tiền sử có bệnh lý tim mạch.
- Đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ: nên cân nhắc khi dùng SPRM.



**Hình 4:** Tác dụng ngoại ý của ECP

ECP dùng LNG hay Yuzpe có chung các tác dụng phụ phổ biến gồm nhức đầu, nôn ói, đau trần bụng dưới, mệt, chóng mặt, đau vú. Tần suất xuất hiện tác dụng phụ của Yuzpe cao hơn hẳn của LNG.

Nguồn: WHO & USAID. fphandbook.org

Các yếu tố giới hạn chỉ định của tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD cũng tương tự như của tránh thai bằng Cu-IUD, và được trình bày trong bài tránh thai bằng IUD.

## CÁC TÁC DỤNG NGOẠI Ý CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP

### Công thức Yuzpe và thuyên tắc mạch do huyết khối

Tránh thai khẩn cấp bằng công thức Yuzpe liên quan đến nguy cơ tắc mạch do huyết khối do tổng liều EE cao.

Tránh thai khẩn cấp bằng công thức Yuzpe có nhiều tác dụng ngoại ý khó chịu, do phải dùng một tổng liều EE lên đến 200 µg.

<sup>3</sup> World Health Organization: Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition, 2015. Trang 186-188.

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/ME-C-5/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ME-C-5/en/)

Tổng liều cao EE gây các triệu chứng nhức đầu, buồn nôn... nhưng nguy hiểm nhất là có thể khởi động tình trạng huyết khối, dù rằng EE chỉ được dùng trong một thời gian ngắn.

Tuy nhiên, WHO vẫn xếp công thức Yuzpe vào loại 2, do thời gian dùng ngắn, và một phần lớn đối tượng nguy cơ của biến chứng thuyên tắc có thể được sàng lọc qua khai thác chi tiết bệnh sử và tiền sử.

### Thay đổi tính chất hành kinh sau LNG và SPRM

ECP có thể có một số tác dụng ngoại ý, chủ yếu liên quan đến bất thường trong hành kinh.

Tư vấn là quan trọng.

Vì SPRM gây trì hoãn phóng noãn, nên thường quan sát thấy hiện tượng chậm trễ ngày có kinh sau dùng SPRM. Điều này sẽ gây lo lắng cho người phụ nữ về việc có thai ngoài ý muốn. Thời gian trễ kinh trung bình là 2.1 ngày khi dùng SPRM, trong khi levonorgestrel sẽ có kinh sớm hơn khoảng 1.2 ngày.

Vấn đề khác của ECP dùng LNG và SPRM là các tác động trên nội mạc tử cung và ly giải sớm hoàng thể, dẫn đến xuất huyết tử cung bất thường. Dùng một liều cao LNG và ngưng ngay sau đó sẽ dẫn đến việc bong tróc một phần của niêm mạc tử cung, gây xuất huyết. Vì thế, cần lưu ý tư vấn cho người dùng về khả năng có xuất huyết tử cung bất thường khi dùng ECP.

Do xuất huyết tử cung bất thường là một triệu chứng thường gặp, và cũng do khả năng bảo vệ khỏi thai kỳ là không tuyệt đối, nên mọi trường hợp có xuất huyết tử cung bất thường xuất hiện muộn sau ECP đều phải được xem xét cẩn thận để loại trừ khả năng có thai ngoài tử cung mà không được nhận biết.

### Buồn nôn và nôn sau ECPs

Nôn có thể xảy ra khi dùng ECPs.

Các ECP khác cũng có thể có triệu chứng khó chịu như nhức đầu, buồn nôn nhưng có tần suất và mức độ thấp hơn.

Nếu người dùng bị nôn trong vòng 3 giờ sau khi uống thuốc tránh thai khẩn cấp chứa nội tiết, cần uống thuốc chống nôn và lặp lại liều thuốc.

Nếu người dùng hay bị nôn và không thể uống thuốc, thì có thể xem xét tránh thai khẩn cấp bằng dụng cụ tử cung.

### Tác dụng ngoại ý của tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD

Các tác dụng ngoại ý của tránh thai khẩn cấp bằng Cu-IUD được trình bày trong bài tránh thai bằng IUD.

## TRÁNH THAI DÀI HẠN (THƯỜNG TRỰC) SAU TRÁNH THAI KHẨN CẤP

Nhận thức đúng vai trò của tránh thai khẩn cấp rất quan trọng. Không nên xem ECP là một phương pháp tránh thai thường trực. Phải xem là một biện pháp tình huống quan trọng (back-up) phải được thực hiện khi có một giao hợp có nguy cơ.

Không nên xem ECP là một phương pháp tránh thai thường trực.

Tránh thai khẩn cấp không được chỉ định sau mỗi giao hợp bất kỳ, mà chỉ được chỉ định sau các giao hợp có nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

Vai trò của ECP là bảo vệ khỏi các thai kỳ ngoài ý muốn. Phải xem ECP là một biện pháp tình huống quan trọng cần được thực hiện khi có một giao hợp có nguy cơ.

Nếu không dùng ECP, khả năng này là 8%. Nếu có dùng ECP, ta sẽ hạn chế được tối đa khả năng có thai ngoài ý muốn. Nếu như những người này thực hiện tránh thai khẩn cấp bằng công thức Yuzpe, thì sẽ có 2 trường hợp có thai. Nếu như họ dùng ECP bằng LNG, thì sẽ có 1 trường hợp có thai. Đó là ý nghĩa thật sự của tránh thai khẩn cấp.



**Hình 5:** Hiệu quả của tránh thai khẩn cấp  
Nguồn: WHO & USAID. [fphandbook.org](http://fphandbook.org)

#### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 8<sup>th</sup> edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Yen & Jaffe's reproductive endocrinology, 8<sup>th</sup> edition. Tác giả Jerome F. Strauss III và Robert L. Barbieri. Nhà xuất bản Saunders Elsevier 2019.
2. World Health Organization: Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition, 2015.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/)

#### Tránh thai dài hạn nên bắt đầu sớm ngay sau ECPs.

Tránh thai dài hạn nên bắt đầu sớm ngay sau tránh thai khẩn cấp, với LNG hay SPRM.

##### **Sau ECP dùng LNG**

Đối với tránh thai khẩn cấp chứa levonorgestrel, nếu người dùng lựa chọn tránh thai dài hạn bằng các phương thức nội tiết, có thể bắt đầu ngay cùng ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp, và cần một biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày.

Nếu không thấy kinh sau 3 tuần dùng thuốc, cần thử thai vì có thể đã mang thai ngoài ý muốn.

##### **Sau ECP dùng SPRM**

Nếu tránh thai khẩn cấp bằng SPRM, do lo ngại về nguy cơ tương tác giữa các progestins trong thuốc tránh thai dài hạn và SPRM sẽ làm giảm hiệu quả của biện pháp tránh thai khẩn cấp, người dùng được khuyến bắt đầu thuốc tránh thai nội tiết dài hạn 5 ngày sau khi uống SPRM.

Tuy nhiên, nếu xem xét đến khía cạnh cân nhắc giữa lợi ích (tránh không để xảy ra thai ngoài ý muốn trong tương lai) và nguy cơ (giảm hiệu quả của SPRM trong chu kỳ này), thì vẫn có thể bắt đầu ngay thuốc tránh thai nội tiết dài hạn nếu muốn.