

Dậy Thì

Ở Thanh Thiếu Niên Bị Khuyết Tật

Quá trình dậy thì, phương pháp phòng ngừa thai và điều trị bằng nội tiết tố các rối loạn dậy thì ở thanh thiếu niên khuyết tật



Mục Lục

Trang	Đề mục
1	Giới thiệu
	Như thế nào là quá trình dậy thì bình thường?
2	Dậy thì bình thường ở trẻ nữ
3	Dậy thì bình thường ở trẻ nam
4	Dậy thì sớm
	Dậy thì sớm ở trẻ nữ
	Dậy thì sớm ở trẻ nam
7	Dậy thì muộn
	Thiếu hụt các nội tiết tố khác gây ra vấn đề trong sự tăng trưởng và dậy thì
8	Điều trị dậy thì sớm hoặc dậy thì muộn
	Dậy thì sớm ở trẻ nữ
	Dậy thì sớm ở trẻ nam
	Phương pháp điều trị dậy thì sớm ở trẻ nữ và nam
9	Khi nào thì cần điều trị dậy thì muộn
	Điều trị dậy thì muộn ở trẻ nữ như thế nào
10	Dậy thì muộn ở nam
	Điều trị bằng nội tiết tố như thế nào
11	Những vấn đề về nội tiết tố sau khi dậy thì hoàn tất
	Những câu hỏi thường gặp ở trẻ nữ khuyết tật
	Có thể làm gì để kiểm soát kinh nguyệt
	Trẻ nữ khuyết tật có cần có kinh nguyệt hay không
14	Chức năng tình dục và khả năng có con ở người trẻ khuyết tật
	Phương pháp ngừa thai nào có thể áp dụng cho trẻ nữ khuyết tật
	Trẻ nữ nào có thể dùng phương pháp ngừa thai
	Khi nào thì có thể dùng
15	Ghi chú
16	Tài liệu tham khảo

Soạn thảo bởi Professor Margaret Zacharin, DMedSci, BS, FRACP, Bác Sĩ Nội Tiết, The Royal Children's Hospital Melbourne, với sự trợ giúp của Professor Dinah Reddihough, Developmental Medicine, The Royal Children's Hospital. Dịch thuật Nguyễn Bích Phương, Phạm Thị Thu Hằng, Nguyễn Thiệu Quỳnh Như

Giới thiệu

Quá trình dậy thì, phương pháp phòng ngừa thai và điều trị bằng nội tiết tố các rối loạn dậy thì ở thanh thiếu niên khuyết tật

Phần đầu của cuốn tài liệu này sẽ nói sơ lược về quá trình dậy thì bình thường ở trẻ nữ và nam. Sau đó tác giả sẽ thảo luận về những rối loạn trong quá trình dậy thì có thể gặp ở thanh thiếu niên khuyết tật, và phần cuối của cuốn tài liệu sẽ là phần điều trị các rối loạn này.

Như thế nào là quá trình dậy thì bình thường?

Thời điểm bắt đầu dậy thì bình thường ở trẻ nữ là khoảng 8 - 13 tuổi và ở trẻ trai là khoảng 10 - 14 tuổi. Tuy nhiên, thời điểm này sẽ khác nhau giữa các chủng tộc, các quốc gia và thường có khuynh hướng giống nhau ở những người nữ trong cùng một gia đình.

Phát triển lông mu sớm thường hay gặp ở trẻ em có cấu trúc của não bất thường. Dấu hiệu này không nhất thiết là chỉ điểm của khởi phát quá trình dậy thì hoặc trẻ đã vào dậy thì. Dấu hiệu này là do sự sản xuất của chất DHEAS. Đây là chất nội tiết được sản xuất ra từ tuyến thượng thận, tuyến này nằm ngay trên thận bên phải và bên trái. Phát triển lông mu sớm có thể là dấu hiệu sắp sửa dậy thì, nhưng thường không cần điều trị gì cả.

Đôi khi quá trình dậy thì có thể diễn tiến khá nhanh và có thể cần phải điều trị. Tuy nhiên, những thay đổi ban đầu này thường rất nhẹ và quá trình dậy thì có thể diễn tiến rất chậm. Thậm chí quá trình dậy thì có thể tạm ngưng hoàn toàn và những thay đổi có thể biến mất trong một thời gian.

Dậy thì bình thường ở trẻ nữ

Dấu hiệu đầu tiên báo hiệu dậy thì ở trẻ nữ là phát triển ngực hoặc một ít lông mu. Những thay đổi này đi kèm với sự tăng vọt chiều cao.

Nếu con của tôi có kinh nguyệt ngay sau khi bé bắt đầu có dấu hiệu trên, thì điều này có ý nghĩa gì?

Ngay khi quá trình dậy thì phát triển, cho dù sớm hoặc muộn, nội tiết tố nữ oestrogen bắt đầu có tác dụng trên mọi cơ quan của cơ thể. Một trong những tác dụng này là lớp lót bên trong của tử cung bắt đầu dày lên.

Nếu quá trình dậy thì đột ngột tạm ngưng, chảy máu âm đạo có thể xảy ra. Cha mẹ hoặc người chăm sóc có thể nghĩ rằng trẻ bắt đầu có kinh nguyệt, tuy nhiên thực sự không phải là như vậy. Chảy máu âm đạo trong trường hợp này đơn giản chỉ là do oestrogen không còn, và quá trình dậy thì có thể không diễn tiến thêm trong vòng vài tháng hoặc vài năm. Trẻ không cần điều trị gì cả. Chảy máu âm đạo như vậy có thể xuất hiện 2 - 3 lần khi trẻ bắt đầu dậy thì và rồi thì biến mất hoàn toàn khi dậy thì tiến triển. Chảy máu âm đạo sẽ xuất hiện lại như kinh nguyệt bình thường khoảng ba năm sau đó.

Kinh nguyệt thường bắt đầu khoảng 2 năm rưỡi đến 3 năm sau khi khởi phát dậy thì. Trong giai đoạn đầu kinh nguyệt có thể không đều cũng giống như trẻ nữ khỏe mạnh bình thường. Trẻ có thể chỉ có một hoặc hai chu kỳ kinh nguyệt trong năm đầu tiên. Tuy nhiên, một vài trẻ có thể bị đau bụng, kinh nhiều và buồn khổ trong khi hành kinh. Kinh nguyệt có thể xuất hiện mỗi 3 đến 4 tuần, kéo dài từ 1 đến 10 ngày.



Trước dậy thì



Những thay đổi sớm của sự dậy thì



Người nữ phát triển hoàn chỉnh

Dậy thì bình thường ở trẻ nam

Dấu hiệu đầu tiên của sự dậy thì ở trẻ nam là sự tăng kích thước của tinh hoàn (trứng dái), sau đó là mọc lông mu và tăng kích thước của dương vật. Ngược với nữ, sự tăng vọt chiều cao xảy ra vào cuối giai đoạn dậy thì, thường là vào khoảng 14 tuổi rưỡi đến 15 tuổi rưỡi. Dậy thì sớm hiếm gặp ở trẻ nam. Trong trường hợp trẻ bị rối loạn chức năng hoặc cấu trúc não, các rối loạn này có thể làm quá trình dậy thì xuất hiện sớm hơn.

Trước dậy thì



Những thay đổi sớm của sự dậy thì



Người nam phát triển hoàn chỉnh



Dậy thì sớm

Dậy thì có thể xuất hiện sớm ở vài trẻ em bị rối loạn cấu trúc não (do bất cứ nguyên nhân gì). Dạng rối loạn này thường hay gặp ở trẻ nữ, nhưng cũng có thể gặp ở trẻ nam.

Dậy thì sớm ở trẻ nữ

Khi dậy thì xuất hiện sớm ở trẻ nữ khuyết tật thể xác và trí tuệ, nổi lo lắng lớn nhất của cha mẹ là lo lắng về tương lai của trẻ. Cha mẹ sợ rằng trẻ không hiểu được sự thay đổi trong cơ thể của trẻ, lo lắng về sự xuất hiện kinh nguyệt, sự khác biệt của trẻ so với bạn bè, lo lắng về sự tăng trưởng nhanh và chiều cao của trẻ lúc trưởng thành, và buồn vì trẻ không còn là đứa con bé bỏng của họ nữa.

Cha mẹ thường có những câu hỏi như trẻ có cần dùng thuốc ngừa thai không, xử trí như thế nào về kinh nguyệt, và trẻ có thể phải tiếp cận với những hành vi tình dục ngoài ý muốn, từ chính đứa trẻ hoặc là từ những người khác đối với trẻ. Đôi khi cha mẹ trẻ cảm thấy khó chịu khi phải thảo luận những lo lắng này với bác sĩ của họ.

Tất cả những lo lắng này đều là những nỗi lo rất thực tế và cần được giải quyết từng trường hợp. Có một điều cần nhấn mạnh là phần lớn các trẻ nữ khuyết tật bị dậy thì sớm không phải trải qua phần lớn những vấn đề này. Nếu cần thì có cách điều trị hiệu quả để làm ngưng quá trình dậy thì.

Đôi khi dậy thì diễn tiến rất nhanh, thậm chí khi trẻ còn rất nhỏ khoảng 2 - 4 tuổi. Sự thay đổi tâm trạng (trạng thái tinh thần) khá nặng có thể xảy ra ở những trẻ nữ này do sự thay đổi nội tiết tố. Ở những trẻ không nói được hoặc bị hạn chế khả năng hiểu, sự thay đổi tâm trạng này có thể gây khó khăn cho gia đình và chỉ có thể phát hiện được

khi trẻ khóc nhiều hoặc bức rức nhiều mà không tìm được nguyên nhân nào khác giải thích cho tình trạng này.

Ngực phát triển nhanh có thể làm cho trẻ cảm thấy khó chịu, nhất là ở giai đoạn đầu của sự tăng trưởng. Ngực hoặc núm vú phát triển cọ xát vào dây an toàn của ghế ngồi, gây nhức hoặc đau nhiều nhưng khó nhận biết được. Do vậy trẻ cần có phương pháp chăm sóc thích hợp để bảo vệ vùng này.

Kinh nguyệt xuất hiện bất thường ở tuổi khá nhỏ cũng có thể gây lo lắng cho cha mẹ và đôi khi gây khó khăn trong việc chăm sóc. Khi có kinh nguyệt một đứa trẻ không nói được có thể sẽ bị đau và kích động hoặc khóc nhiều hơn. Nếu việc này xảy ra, trẻ có thể cần phải điều trị để làm ngưng kinh nguyệt.

Ở trẻ nữ chậm phát triển trí não, dậy thì sớm có thể làm cho trẻ dễ bị thủ dâm do trẻ tương đối ít tiếp xúc với các rào cản từ xã hội. Điều này có thể làm cho gia đình buồn phiền và đôi khi là lý do để tiến hành điều trị.

Dậy thì sớm ở trẻ nam

Dậy thì sớm và nhanh thường hiếm gặp ở trẻ nam khuyết tật so với trẻ nữ, tuy rằng trường hợp dậy thì xuất hiện hơi sớm hơn một chút so với những trẻ khác trong cùng gia đình xảy ra thường hơn. Mặc dù dậy thì sớm có thể xuất hiện cùng với những rối loạn về cấu trúc não, nhưng hiếm khi là chỉ điểm cho một bệnh mới xuất hiện ví dụ như nang hoặc u vùng dưới đồi trong não. Tất cả mọi trẻ nam bị dậy thì sớm cần thăm khám và toàn diện.





Dậy thì muộn

Dậy thì có thể xuất hiện rất trễ hoặc diễn tiến rất chậm ở người trẻ bị chậm phát triển. Điều này có thể do họ rất gầy hoặc đơn giản chỉ là do một phần của sự chậm phát triển toàn diện.

Cha mẹ của trẻ khuyết tật thường cảm thấy thoải mái hơn khi dậy thì xuất hiện trễ. Họ có thể lo lắng về mặt tâm lý - xã hội của quá trình dậy thì, nhất là khi trẻ bị khuyết tật trí não và không thể hiểu hết toàn bộ quá trình dậy thì. Cha mẹ đặc biệt quan tâm nhiều hơn khi trẻ thủ dâm ở nơi công cộng hoặc có những hành vi tình dục bất thường. Những hành vi này ít khi xảy ra.

Tuy nhiên giúp trẻ em khuyết tật dậy thì sớm cũng có nhiều lợi ích. Thường thì việc dùng nội tiết tố sẽ giúp sự trưởng thành về mặt thể xác và tinh thần tốt đẹp hơn, ngay cả đối với những người trẻ khuyết tật trí tuệ nặng. Cha mẹ thường có nhận định rằng sự hiểu biết và cộng tác ở mức hạn chế của trẻ trở nên tốt hơn một cách đáng kể khi dậy thì xuất hiện. Thể lực phát triển nên người chăm sóc có thể hỗ trợ họ nâng cơ thể và điều chỉnh tư thế. Đa số trẻ cảm thấy vui hơn và bằng lòng về đời sống.

Nếu dậy thì xuất hiện quá trễ, đôi khi trẻ cần điều trị bằng nội tiết tố (hóc-môn) một thời gian ngắn để kích thích quá trình dậy thì diễn tiến bình thường. Việc điều trị này thì hoàn toàn an toàn và không có tác dụng phụ gì cả. Ít khi trẻ cần được điều trị giúp

qua suốt thời gian dậy thì cho đến trưởng thành. Việc điều trị đặc biệt này cần sự tham vấn của chuyên gia.

Nếu trẻ không thể tự đi hoặc tự di chuyển bị dậy thì cực trễ thì xương thường dễ vỡ. Trong trường hợp này nếu không điều trị thì giai đoạn nguy cơ dễ gãy xương của trẻ sẽ kéo dài lâu hơn.

Thiếu hụt các nội tiết tố khác gây ra vấn đề trong sự tăng trưởng và dậy thì

Đôi khi đứa trẻ sinh ra với những bất thường trong não bộ hoặc đôi khi não bị chấn thương gây ra tai hại cho tuyến dưới đồi hoặc tuyến yên (hai cấu trúc nằm trong não). Trong cả hai trường hợp, thiếu hụt nhiều nội tiết tố có thể xảy ra. Thiếu nội tiết tố tăng trưởng và nội tiết tố của tuyến giáp cũng như nội tiết tố sinh dục đều cần phải được điều trị, để cải thiện toàn diện sự tăng trưởng và sức khỏe. Rất hiếm khi nội tiết tố Prolactin tăng. Nếu Prolactin tăng, chất này có thể ngăn cản dậy thì tiến triển và đôi khi cũng có thể cần phải điều trị.

Điều trị dậy thì sớm hoặc dậy thì muộn

Điều trị rối loạn dậy thì

Trẻ nào cần điều trị dậy thì sớm hoặc dậy thì muộn?

Dậy thì sớm ở trẻ nữ

Nói chung, khi dậy thì xuất hiện sớm một cách bất thường, trẻ có thể cần phải được điều trị. Mục đích của việc điều trị này là làm giảm hoặc đảo ngược lại ảnh hưởng của quá trình dậy thì và cố gắng bảo tồn khả năng tăng trưởng nhằm giúp trẻ đạt được chiều cao tối đa ở tuổi trưởng thành.

Đối với trẻ khuyết tật bị dậy thì sớm, tình huống có thể hơi khác. Cao hơn không hẳn là một lợi thế nếu trẻ luôn luôn cần dùng xe lăn.

Thường thì lý do để cân nhắc việc điều trị dậy thì sớm ở trẻ nữ khuyết tật không phải là để duy trì chiều cao mà là do trẻ có kinh nhiều và thường xuyên (ở bất cứ lứa tuổi nào), đau khi có kinh hoặc cha mẹ trẻ buồn phiền nhiều. Đối với một vài gia đình, chiều cao là quan trọng và chúng ta cần cân nhắc điều này cũng như đối với bất cứ trẻ nào bị dậy thì sớm.

Dậy thì sớm ở trẻ nam

Dậy thì sớm ở trẻ nam khuyết tật rất hiếm nhưng cũng có thể điều trị cùng một phương pháp giống như trẻ nữ.

Phương pháp điều trị dậy thì sớm ở trẻ nữ và nam?

Có hai phương pháp điều trị dậy thì sớm.

Đồng vận GnRH

Cấu tạo của chất này giống với một chất đạm (protein) trong não, có tác dụng trên

các tế bào trong cơ thể và làm ngưng quá trình dậy thì. Phương pháp này rất an toàn và tăng chiều cao ở tuổi trưởng thành. Tuy nhiên, bất tiện của phương pháp này là thuốc cần được tiêm (chích) dưới da, thường thì mỗi 1-3 tháng. Trẻ có thể cảm thấy không thoải mái và sợ hãi, nhất là ở trẻ bị hạn chế hiểu biết. Ngoài ra, thuốc rất đắt.

Progestogen

Khi việc duy trì chiều cao ở tuổi trưởng thành không quan trọng thì dậy thì sớm có thể được điều trị bằng progestogen, một chất được trích ra từ progesterone tự nhiên. Thuốc làm thay đổi lớp lót trong của tử cung và làm ngưng kinh nguyệt. Tác dụng của thuốc này không mạnh bằng đồng vận GnRH. Vì vậy thuốc này kém hiệu quả hơn trong việc cải thiện chiều cao tối đa ở tuổi trưởng thành.



Khi nào thì cần điều trị dậy thì muộn?

Thinh thoảng cấu trúc não bất bình thường có thể kèm theo sự thiếu hụt nội tiết tố kiểm soát sự khởi phát quá trình dậy thì. Trong trường hợp này, điều trị nội tiết tố trong thời gian dài cho trẻ nam và trẻ nữ là cần thiết. Tuy nhiên trường hợp này hiếm xảy ra. Thường hay gặp hơn là dậy thì trễ đi kèm với thiếu dinh dưỡng nặng, ở thanh thiếu niên rất gầy.

Dậy thì muộn thì rất hay gặp ở trẻ rất gầy. Thường thì không cần phải điều trị gì.

Điều trị dậy thì muộn ở trẻ nữ như thế nào?

Nếu dậy thì xuất hiện rất trễ (sau 15 tuổi), việc điều trị ngắn hạn để kích thích sự khởi phát dậy thì có thể có ích. Nếu trẻ cực gầy hoặc bị bệnh mãn tính, phương pháp điều trị này có thể không đủ. Đôi khi trẻ cần hoàn tất quá trình dậy thì bằng cách điều trị nội tiết tố, rồi thì ngưng điều trị để xét lại xem cơ thể của trẻ có thể tiếp tục sản xuất nội tiết tố sinh dục mà không cần sự trợ giúp hay không.

Sự khởi phát dậy thì trẻ nữ cần đến oestrogen. Oestrogen có thể được đưa vào cơ thể dưới dạng thuốc viên hoặc mảnh dán lên da, dùng một đến hai lần một tuần. Liều dùng được tăng dần trong thời gian 2-3 năm, và thêm progesterone ở giai đoạn cuối quá trình điều trị để trẻ thính thoảng có kinh nguyệt.

Nếu trong khi điều trị, cơ thể của trẻ nữ phát triển nhiều hơn mức mà bác sỹ mong đợi từ liều thuốc đang dùng thì chúng ta có thể giả định rằng quá trình dậy thì tự nhiên đang xảy ra. Khi đó bác sỹ có thể thử ngưng thuốc và và tiếp tục quan sát diễn tiến.

Một khi chu kỳ kinh nguyệt được xác lập, trẻ có thể cần đến việc điều chỉnh kinh nguyệt.

Dậy thì muộn ở nam

Ở trẻ nam, nếu dậy thì không xuất hiện vào khoảng 14 tuổi rưỡi đến 15 tuổi thì có thể xem là trẻ dậy thì muộn và bắt đầu tiến hành điều trị. Hai đến ba liều testosterone tiêm bắp, cách nhau khoảng 3 tuần, có thể đủ để kích thích não khởi phát dậy thì tự nhiên.

Nếu điều trị như trên không đủ, trẻ có thể tiếp tục phương pháp điều trị này cho đến khi dậy thì phát triển hoàn chỉnh.

Điều trị bằng nội tiết tố như thế nào?

Thường thì testosterone dạng viên được sử dụng đầu tiên. Nội tiết tố nam này rất yếu, tuy nhiên vẫn đủ mạnh để cơ thể của trẻ từ từ bắt đầu những thay đổi của nội tiết tố của quá trình dậy thì.

Nếu trẻ cần điều trị lâu dài, có thể dùng loại testosterone tác dụng kéo dài trong 3 tháng ở dạng tiêm bắp hoặc mảnh dán lên da. Liều thuốc được từ từ tăng dần, thường là trong 3 năm nếu cần, với mục đích bắt chước những giai đoạn phát triển bình thường.

Liều người lớn của testosterone viên nên là 6 viên một ngày, có thể làm trẻ chán ăn hoặc rất khó uống.

Một vấn đề khác về dậy thì có thể gặp ở trẻ nam khuyết tật thể xác là sự đi xuống của tinh hoàn. Trẻ nam bị co cứng cơ kết hợp với bại não thường có khuynh hướng co rút tinh hoàn, tinh hoàn thường được tìm thấy hoặc ở vùng háng hoặc có vẻ dường như

tinh hoàn không đi xuống. Thường có thể đem tinh hoàn xuống bìu qua phương pháp thăm khám lâm sàng. Tuy nhiên tinh hoàn có thể tiếp tục đi lên trong quá trình thiếu niên và dậy thì. Nếu trường hợp này xảy ra, tinh hoàn có thể gây nguy cơ chèn ép vùng háng làm trẻ cảm thấy khó chịu. Trường hợp này đôi khi cần sự tham vấn của bác sỹ ngoại khoa.

Nếu tinh hoàn thực sự không đi xuống, trẻ cần được mổ, mục đích là để đặt tinh hoàn vào bìu nhằm làm giảm sự khó chịu và để trẻ có thể nhìn thấy và sờ được tinh hoàn trong suốt đời. Tinh hoàn không đi xuống dễ có nguy cơ bị bất thường (kể cả nguy cơ bị ung thư).

Những điểm chính về dậy thì sớm và muộn

- Nếu dậy thì hơi sớm hoặc muộn, thường không cần điều trị.
- Nếu dậy thì rất sớm hay phát triển nhanh thì điều trị bằng đồng vận GnRH hoặc progestogen (trang 8).
- Nếu dậy thì rất muộn hay chậm thì có cách điều trị cho trẻ nữ và nam bằng liều thuốc nội tiết.

Những vấn đề về nội tiết tố sau khi dậy thì hoàn tất

Những câu hỏi thường gặp ở trẻ nữ khuyết tật

Có thể làm gì để kiểm soát kinh nguyệt?

Trẻ nữ khuyết tật có cần có kinh nguyệt hay không?

Trẻ nữ khuyết tật thể xác hoặc trí tuệ hoặc cả hai có thể có vấn đề trong việc xử trí kinh nguyệt. Cha mẹ, người chăm sóc trẻ hoặc bản thân trẻ có thể cần lời hướng dẫn.

Thuốc viên ngừa thai dùng liên tục có lẽ là phương pháp phổ biến nhất được sử dụng để làm ngưng kinh nguyệt. Tuy nhiên thuốc làm thay đổi những yếu tố đông máu. Ở trẻ thanh thiếu niên hoặc ở người trẻ bị khuyết tật thể xác, nguy cơ thuyên tắc tĩnh mạch và / hoặc có cục máu đông ở phổi sẽ gia tăng khi dùng thuốc viên ngừa thai, đơn giản chỉ là do họ ngồi lâu trong tư thế gập chân.

Chảy máu ở những thời điểm bất thường có thể xảy ra nếu "thuốc viên" được sử dụng liên tục.

Ở trẻ nữ bị động kinh và cần điều trị thuốc chống động kinh, oestrogen được thải trừ khỏi cơ thể qua gan nhanh hơn bình thường. Điều này, một lần nữa, làm gia tăng nguy cơ đông máu.

"Thuốc viên" cũng là một phương pháp ngừa thai. Có thể cần phải thử nhiều loại thuốc viên cho đến khi tìm được loại thích hợp, nghĩa là thuốc không làm ảnh hưởng nhiều đến tâm trạng cũng như sự tăng cân. Đây là vấn đề có thể gặp ở bất cứ trẻ nữ nào dùng "thuốc viên".



Các loại thuốc viên ngừa thai khác nhau

Dụng cụ đặt trong tử cung có chứa progesterone

Là một dụng cụ được chứng minh là rất thành công trong việc sử dụng cho người trẻ bị khuyết tật thể xác hoặc trí tuệ. Nếu đặt được vào tử cung, trẻ sẽ không có kinh nguyệt trong vòng 5 năm cùng với tác dụng ngừa thai hoàn toàn trong khoảng thời gian đó. Trẻ thanh thiếu niên cần được gây mê toàn thân nhẹ để đưa dụng cụ vào trong tử cung. Việc đặt dụng cụ có thể bị hạn chế nếu cổ tử cung hẹp.

Dụng cụ có thể rơi ra ngoài một cách tự nhiên, điều này xảy ra với tất cả loại dụng cụ đặt trong tử cung. Vấn đề này có thể được phát hiện khi trẻ bất ngờ có kinh nguyệt trở lại, hoặc tìm thấy dụng cụ trong tã hoặc băng vệ sinh, nếu trẻ dùng.

Depo Provera

Depo Provera là progestogen tác dụng kéo dài, dạng tiêm bắp. Thuốc rất hiệu quả trong việc ngưng kinh nguyệt và cũng là phương pháp ngừa thai. Tuy nhiên thuốc rất mạnh và làm cho não kiểm soát được bùng trứng và ức chế hoàn toàn oestrogen ở nhiều bệnh nhân. Việc thiếu hoặc mất oestrogen sẽ làm giảm chất lượng xương và làm tăng nguy cơ gãy xương ở tất cả phụ nữ, đây là vấn đề cực kỳ quan trọng. Và điều này thường không được cha mẹ cũng như bác sỹ nhận biết. Phương pháp điều trị này, PHẢI được dùng phối hợp với oestrogen thường dưới dạng mảnh dán lên da.



Dụng cụ đặt trong tử cung



Depo Provera

Implanon là progestogen liều thấp, đặt dưới da Có tác dụng ngừa thai trong vòng 3 năm. Sau khi gậy tê tại chỗ, thuốc được đặt dưới da vùng cánh tay. Chỉ một số nhỏ người sử dụng mất kinh nguyệt hoàn toàn. Phần lớn trẻ nữ sử dụng thuốc này có kinh nguyệt đều và rất nhẹ, và chỉ một ít bị chảy máu thường xuyên hoặc liên tục cần phải ngưng dùng thuốc. Nên cân nhắc kỹ lưỡng việc dùng thuốc này ở trẻ nữ khuyết tật trí tuệ. Một số trẻ không chịu được loại thuốc này, trẻ có thể sợ và căm ghét thuốc.

CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ KHẢ NĂNG CÓ CON Ở NGƯỜI TRẺ KHUYẾT TẬT

Phương pháp ngừa thai nào có thể áp dụng cho trẻ nữ chậm phát triển

Trẻ nữ nào có thể dùng phương pháp ngừa thai?

Khi nào thì có thể dùng?

Ngừa thai ở trẻ nữ

Đối với trẻ khuyết tật trí tuệ, nỗi lo sợ lớn nhất của cha mẹ và người chăm sóc là khi trẻ bước vào tuổi thiếu niên, trẻ dễ bị lợi dụng tình dục, thường xảy ra khi trẻ ở ngoài tầm kiểm soát của cha mẹ.

Vấn đề này cũng có thể gặp ở trẻ khuyết tật nhẹ không tự kiểm soát mình được. Trẻ có thể bị lợi dụng tình dục hoặc khởi phát những hành vi tình dục mà không hiểu được những hậu quả của nó.

Sử dụng thuốc viên ngừa thai, dụng cụ đặt trong tử cung có chứa progesterone Mirena hoặc Depo Provera phối hợp với oestrogen

là những phương pháp thích hợp giúp bảo vệ cho tất cả những trẻ nữ này. Chọn lựa phương pháp nào là tùy thuộc vào chế độ chăm sóc trẻ, ví dụ như trẻ ở trung tâm chăm sóc ngắn hạn thì việc dùng thuốc viên ngừa thai mỗi ngày sẽ lệ thuộc vào người chăm sóc.

Khi trẻ nữ khuyết tật thể xác có chiều cao cực thấp, việc chọn lựa thuốc ngừa thai có thể gặp khó khăn. Liều thuốc viên ngừa thai sử dụng cho người nữ có tầm vóc trung bình thì có thể quá cao đối với những trẻ này và có thể làm gia tăng nguy cơ tắc mạch máu. Do vậy chúng ta nên chọn liều thấp nhất có được, nhưng trong trường hợp này có thể sẽ chảy máu....

Nếu trẻ tương đối thấp thì tử cung cũng có thể nhỏ (mặc dù khá hiếm), thường thì tử cung có kích thước của người trưởng thành bình thường. Do vậy có thể dùng dụng cụ đặt trong tử cung có chứa progesterone Mirena hoặc progesterone liều thấp đặt dưới da Implanon. Việc sử dụng những phương pháp này cần sự tham vấn và theo dõi của bác sỹ phụ khoa.

Ngừa thai ở trẻ nam

Các trẻ nam khuyết tật thể xác có chiều cao cực thấp, đôi khi có thể gặp vấn đề cân xư trí. Nói chung, kích thước cơ thể nhỏ thường không đi kèm với kích thước dương vật nhỏ nhưng ở một vài trẻ nam tầm vóc cực kỳ nhỏ có thể gặp rắc rối này. Họ nên biết rằng bao cao su với kích thước khác nhau có thể tìm mua được ở một số tiệm đặc biệt.

Chức năng tình dục và khả năng có con

Chức năng tình dục

Đối với trẻ khuyết tật thể xác hoặc trí tuệ nhẹ hoặc trung bình, chức năng tình dục sẽ là bình thường như tất cả những người khác trong cộng đồng trừ phi có vấn đề gì cản trở chức năng dây thần kinh. Nếu tùy sống bất thường hoặc có những bệnh lý dây thần kinh tiến triển làm mất dần chức năng của dây thần kinh thì chức năng cương của dương vật có thể bị mất vĩnh viễn. Chi tiết của việc xử trí vấn đề này thì nằm ngoài mục đích của cuốn tài liệu này. Vấn đề này cần sự tham vấn và xử trí của bác sỹ chuyên khoa.

Đối với nữ bị liệt phần dưới của cơ thể hoặc mất chức năng của vùng này, chức năng tình dục vẫn có thể còn nhưng cần lưu ý và nên kiểm tra thường xuyên nguy cơ nhiễm trùng tiểu cao.

Khả năng có con

Sau khi dậy thì, khả năng có con thì tương đối bình thường ở thanh thiếu niên chậm phát triển thể chất hoặc tinh thần. Với người nữ chậm phát triển tinh thần, một vài cha mẹ muốn thay mặt con gái của họ để có những quyết định lâu dài trong việc hạn chế khả năng có con. Với phương pháp tránh thai mới, hiệu quả và phù hợp trong đa số các trường hợp thì thường không có yêu cầu phải cắt bỏ tử cung như ngày xưa. Trong trường hợp rất đặc biệt, nếu tất cả phương pháp tránh thai đều thất bại, thì có thể cần phải bàn luận với bác sỹ phụ khoa về khả năng cắt bỏ tử cung.

Đối với người nữ có tầm vóc cực kỳ nhỏ, cần phải thảo luận chi tiết về sự có thể mang thai trước khi cân nhắc về việc thụ thai. Cần phải tham vấn với bác sỹ chuyên về đường thở cũng như với bác sỹ sản khoa. Một trong những yếu tố làm hạn chế khả năng mang thai nhi ở những người nữ này là thể tích của phổi trong giai đoạn cuối của thai kỳ.

Đôi khi do sự hạn chế về kích thước của người nữ, họ không thể mang thai kỳ đủ tháng, tuy nhiên đạt được và duy trì thai kỳ cho đến 28 - 30 tuần có thể xem như đạt được mục đích.

Tài liệu tham khảo

1. Zacharin MR, Puberty, Contraception and hormonal management for young people with disabilities Clin Pediatr 2008 Oct 2. [Epub ahead of print]
2. Albanese A, Hopper NW Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities Arch. Dis Child 2007;92:629-632
3. Grover S, Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability Ann N Y Acad Sci. 2008;1135:230–6
4. Quint EH, Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities MJA 2002; 176 (3): 108-110
5. Serono booklet, Problems of puberty. Part of 'Hormones and Me' series ed. Margaret Zacharin

