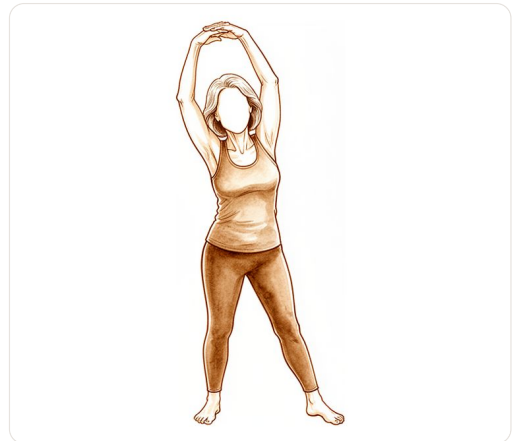


Hội chứng cơ xương khớp ở thời kỳ mãn kinh

Sự suy giảm nồng độ estrogen trong thời kỳ mãn kinh là nguyên nhân gây ra một loạt các vấn đề về khớp, gân và xương đã được ghi nhận.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những cảm giác mà bạn đang trải qua

Có khả năng bạn đang bị đau khớp, hay còn gọi là viêm khớp; hơn một nửa số phụ nữ gặp phải tình trạng này vào thời kỳ mãn kinh. Cơ đau thường trở nên trầm trọng hơn trong quá trình cơ thể chuyển đổi sang giai đoạn mãn kinh. Sự sụt giảm nồng độ estrogen là nguyên nhân chính gây ra hiện tượng này. Bạn có thể nhận thấy cơ bắp của mình trở nên cứng hơn. Estrogen và độ cứng cơ có mối tương quan nghịch chiều: nồng độ estrogen thấp thường đi kèm với cơ bắp cứng và kém linh hoạt hơn.

Cơ đau có thể xuất hiện ở nhiều vùng khác nhau. Đau lưng dưới ở phụ nữ sau mãn kinh phổ biến hơn so với nam giới cùng độ tuổi; điều này liên quan đến những thay đổi sinh lý do nồng độ hormone giảm. Bạn cũng có thể cảm thấy đau ở vùng vai; nguy cơ bị rách gân cơ chóp xoay mà không có triệu chứng rõ rệt cũng tăng lên trong giai đoạn này. Những tổn thương này có thể chỉ được phát hiện khi chúng ảnh hưởng đến khả năng vận động của bạn.

Các hoạt động hàng ngày có thể trở nên khó khăn hơn: việc với tay ra sau lưng hoặc lên trên đầu có thể gây cảm giác khó chịu và cứng cơ. Bạn cũng có thể thấy việc nhấc vật nặng hoặc nằm nghiêng ngủ trở nên khó khăn hơn. Bác sĩ của bạn hiểu rõ rằng những thay đổi này là có thật và rất phổ biến; chúng không phải là do trí tưởng tượng của bạn.

Các triệu chứng có thể trở nên trầm trọng hơn vào ban đêm hoặc sau khi vận động; việc thức dậy với cảm giác cơ thể cứng đờ cũng là hiện tượng thường gặp. Những thay đổi về nồng độ hormone cũng có thể ảnh hưởng đến mức độ cứng của cơ và gân. Sự thay đổi này khiến một số ngày bạn cảm thấy dễ chịu hơn những ngày khác.

Điều quan trọng là bạn cần biết rằng mình không đơn độc trong tình huống này. Tỷ lệ mắc chứng mất cơ, hay còn gọi là sarcopenia, ở phụ nữ sau mãn kinh là 31%; tình trạng này góp phần gây ra cảm giác đau và cứng cơ. Mặc dù một số phương pháp điều trị cho thấy triển vọng, bằng chứng về việc liệu pháp hormone có giúp ngăn ngừa việc phải thay khớp hay không vẫn còn hạn chế. Bác sĩ của bạn sẽ tập trung vào việc kiểm soát các triệu chứng cụ thể của bạn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Trong giai đoạn tiền mãn kinh, cơ thể bạn trải qua những thay đổi nội tiết tố đáng kể, khiến bạn dễ bị đau nhức cơ xương khớp hơn. Hơn một nửa số phụ nữ gặp phải tình trạng đau khớp, hay còn gọi là viêm khớp, vào thời điểm này. Cơn đau thường tăng dần khi bạn tiếp tục trải qua quá trình chuyển tiếp sang mãn kinh. Nguyên nhân chính là do mức estrogen giảm xuống; sự sụt giảm này ảnh hưởng không chỉ đến khớp mà còn đến cơ và xương.

Các khớp của bạn cần lớp sụn mịn để đóng vai trò như bộ giảm xóc giữa các đầu xương. Mức estrogen thấp có liên quan đến sự phát triển của bệnh viêm khớp gối dạng thoái hóa – dạng viêm khớp do hao mòn. Trong một số trường hợp, tình trạng này kết hợp với viêm khớp do loãng xương, khiến lớp xương nằm dưới sụn trở nên kém đặc do quá trình tái cấu trúc xương diễn ra mạnh. Sự thay đổi cấu trúc này gây ra tình trạng cứng khớp và đau đớn. Đau lưng cũng phổ biến hơn ở phụ nữ sau mãn kinh so với nam giới cùng độ tuổi; nguyên nhân vẫn là những thay đổi nội tiết tố nêu trên.

Cơ và gân của bạn cũng chịu ảnh hưởng. Mức estrogen thấp có mối tương quan nghịch với độ mềm dẻo của cơ: càng thấp thì cơ càng cứng và kém linh hoạt. Thực tế, estrogen và các đặc tính của cơ có mối liên hệ chặt chẽ. Sự thay đổi nội tiết tố này có thể dẫn đến tình trạng mất khối lượng cơ, hay còn gọi là sarcopenia. Trong một nghiên cứu trên phụ nữ sau mãn kinh, tỷ lệ mắc sarcopenia là 31%. Ngoài ra, các gân ở vùng vai, chẳng hạn gân trên gai, chứa các thụ thể nhận estrogen và progesterone; khi nồng độ hormone này giảm, các sợi gân có thể trở nên yếu đi. Điều này làm tăng nguy cơ xuất hiện các vết rách toàn bộ độ dày của gân cơ vùng vai mà không gây triệu chứng rõ rệt; những vết rách này phổ biến hơn trong giai đoạn sau mãn kinh và có liên quan đến các rối loạn chuyển hóa.

Khớp vai được bao quanh bởi một màng bao khớp – tức là lớp mô giữ các thành phần khớp lại với nhau. Mức estrogen thấp cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng viêm bao khớp dính, hay còn gọi là vai đông cứng; tình trạng này khiến màng bao khớp trở nên dày và cứng lại. Mặc dù liệu pháp thay thế hormone có thể giúp phòng ngừa một số bệnh lý này, nhưng mức độ hiệu quả vẫn còn chưa rõ ràng. Nhìn chung, cảm giác đau và cứng khớp mà bạn trải qua là hệ quả trực tiếp từ những thay đổi nội tiết tố làm ảnh hưởng đến các mô hỗ trợ vận động của cơ thể.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Cơn đau cơ xương khớp rất phổ biến trong giai đoạn tiền mãn kinh. Hơn một nửa số phụ nữ vào thời điểm mãn kinh gặp phải tình trạng đau khớp. Nguyên nhân là do mức estrogen giảm sút. Bạn có thể bắt đầu bằng các biện pháp chăm sóc bản thân và vật lý trị liệu; các bài tập nhẹ nhàng giúp duy trì sự linh hoạt và sức mạnh cơ bắp. Đối với tình trạng đau khớp ngón tay cái, việc kết hợp các bài tập cải thiện cảm giác nhận biết vị trí cơ thể với các bài tập tăng cường sức mạnh mang lại hiệu quả tốt hơn so với chỉ tập riêng các bài tăng cường sức mạnh. Phương pháp này giúp giảm tình trạng khuyết tật và cải thiện khả năng vận động. Nếu bạn mắc hội chứng đau vùng máu chuyển lớn và chỉ số khối cơ thể dưới 25, việc kết hợp liệu pháp hormone với các bài tập và giáo dục sức khỏe sẽ hiệu quả hơn so với dùng giả dược. Hãy cho các biện pháp bảo tồn này thời gian để phát huy tác dụng; tính nhất quán là yếu tố then chốt để mang lại sự thoải mái trong sinh hoạt hàng ngày.

Các phương pháp điều trị y tế bao gồm dùng thuốc giảm đau và thuốc chống viêm. Liệu pháp hormone cũng là một lựa chọn, nhưng đi kèm nhiều rủi ro. Estrogen và các chất điều hòa thụ thể estrogen có chọn lọc có thể hữu ích đối với những bệnh nhân sau mãn kinh mắc viêm khớp do thoái hóa giai đoạn sớm hoặc viêm khớp do loãng xương. Tuy nhiên, việc sử dụng kéo dài liệu pháp hormone mãn kinh toàn thân, đặc biệt là liệu pháp chỉ dùng estrogen, làm tăng nguy cơ bị đau lưng mãn tính. Việc sử dụng estrogen đơn thuần có xu hướng bảo vệ cơ thể khỏi tình trạng viêm khớp thoái hóa được phát hiện qua chẩn đoán hình ảnh ở khớp gối; tuy nhiên, bằng chứng về tác dụng bảo vệ này đối với khớp háng hoặc nguy cơ phải thay khớp vẫn còn hạn chế. Việc bổ sung estradiol có thể mang lại kết quả tốt hơn sau phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay; dù vậy, sự khác biệt về mức độ đau và chức năng vận động vẫn chưa đạt ngưỡng quan trọng về mặt lâm sàng. Hãy thảo luận với bác sĩ về những ưu/nhược điểm này để tìm ra phương pháp phù hợp nhất với bạn.

Nếu các triệu chứng vẫn nghiêm trọng dù đã áp dụng các biện pháp trên, hãy tìm đến sự tư vấn của chuyên gia. Bác sĩ có thể giới thiệu bạn đi khám chuyên sâu hơn. Chẩn đoán hình ảnh giúp phát hiện những vấn đề như tình trạng rách gân cơ chóp xoay toàn bộ mà không gây triệu chứng; tình trạng này thường gặp hơn ở phụ nữ sau mãn kinh. Đối với một số bệnh lý cụ thể, nếu các phương pháp bảo tồn không mang lại hiệu quả, bác sĩ có thể cân nhắc chỉ định phẫu thuật. Quyết định này phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe cá nhân và mức độ nghiêm trọng của cơn đau. Bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn các bước tiếp theo sao cho phù hợp nhất với cơ thể và lối sống của bạn.

Những điều bạn có thể mong đợi

Cơn đau cơ xương khớp là hiện tượng phổ biến trong giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh. Hơn một nửa số phụ nữ gặp phải tình trạng đau khớp vào thời điểm mãn kinh; con số này còn tăng lên khi mức estrogen trong cơ thể giảm. Bạn có thể nhận thấy rằng đau lưng dưới ở phụ nữ sau mãn kinh phổ biến hơn so với nam giới cùng độ tuổi; điều này liên quan đến mức hormone sinh dục thấp hơn sau khi mãn kinh.

Tiến triển bệnh phụ thuộc vào cách bạn ứng phó với những thay đổi này. Đối với một số tình trạng như viêm khớp do hao mòn ở giai đoạn sớm, việc sử dụng estrogen hoặc các thuốc điều hòa estrogen có thể mang lại

hiệu quả tích cực; những phương pháp điều trị này cũng hữu ích nếu bạn bị loãng xương. Tuy nhiên, việc sử dụng liệu pháp hormone kéo dài, đặc biệt là liệu pháp chỉ dùng estrogen, làm tăng nguy cơ bị đau lưng dưới mãn tính. Các bằng chứng hiện có còn hạn chế về việc liệu pháp estrogen đơn thuần có ngăn ngừa được việc phải thay khớp hông hay các khớp khác hay không; tuy nhiên liệu pháp này có xu hướng bảo vệ khớp gối khỏi viêm khớp trên phim X-quang.

Trường hợp bạn bị rách gân cơ chóp xoay, tình trạng này thường gặp hơn ở phụ nữ sau mãn kinh và có liên quan đến các rối loạn chuyển hóa. Việc bổ sung estradiol có thể giúp cải thiện kết quả sau phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay; dù mức độ giảm đau có thể không rõ rệt đối với bạn. Đối với viêm khớp ngón tay cái, việc kết hợp các bài tập kéo giãn đặc hiệu với rèn luyện sức mạnh hiệu quả hơn nhiều so với chỉ tập tăng cường sức mạnh; phương pháp này giúp giảm khuyết tật và cải thiện khả năng vận động.

Nếu bạn mắc hội chứng đau vùng mấu chuyển lớn và có cân nặng khỏe mạnh (BMI <25), việc kết hợp liệu pháp hormone với tập thể dục và giáo dục sức khỏe sẽ mang lại hiệu quả tốt hơn so với dùng giả dược. Chứng mất khối lượng cơ do tuổi tác (sarcopenia) ảnh hưởng đến khoảng 31% phụ nữ sau mãn kinh sống trong cộng đồng; điều này có thể hạn chế khả năng vận động của bạn.

Nhìn chung, bác sĩ sẽ xây dựng phác đồ điều trị phù hợp với các triệu chứng cụ thể của bạn. Một số cơn đau có thể thuyên giảm nhờ các phương pháp điều trị đúng hướng; ngược lại, một số triệu chứng như đau lưng dưới mãn tính do sử dụng hormone lâu dài có thể vẫn tồn tại. Hãy chia sẻ trung thực về mức độ đau mà bạn gặp phải; việc có kỳ vọng thực tế sẽ giúp bạn vượt qua giai đoạn chuyển tiếp này. Cơ thể bạn đang thay đổi, nhưng bạn vẫn có nhiều lựa chọn để duy trì sự năng động và thoải mái.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Giai đoạn tiền mãn kinh là thời kỳ mà phụ nữ có nguy cơ cao gặp phải các cơn đau cơ xương khớp. Hơn một nửa số phụ nữ ở độ tuổi mãn kinh gặp phải tình trạng đau khớp. Tỷ lệ mắc chứng đau khớp dường như tăng lên trong suốt quá trình chuyển tiếp sang mãn kinh. Đau lưng dưới ở phụ nữ sau mãn kinh phổ biến hơn so với nam giới cùng độ tuổi. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn bị đau kéo dài không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi, cảm thấy yếu hoặc mất vững ở chi, có hiện tượng khớp bị kẹt hoặc mất khả năng vận động, các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc công việc, hoặc tình trạng đau đột ngột trở nên tồi tệ hơn. Việc sử dụng liệu pháp hormone thay thế kéo dài có liên quan đến nguy cơ cao mắc chứng đau lưng mãn tính. Việc bổ sung estradiol giúp mang lại kết quả điều trị tốt hơn ở những phụ nữ sau mãn kinh trải qua phẫu thuật sửa chữa gân cơ vùng vai.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Nó được viết dành cho những độc giả muốn tiếp cận trực tiếp các bằng chứng khoa học; việc dành thời gian đọc phần này là xứng đáng, bởi

suy luận hiển nhiên – rằng nếu việc suy giảm estrogen gây tổn hại cho mô cơ xương thì việc bổ sung estrogen sẽ giúp phục hồi chúng – lại không phải là điều mà các nghiên cứu khoa học chứng minh được.

Hiện nay, nhóm các triệu chứng này đã có tên gọi riêng. Năm 2024, nó được mô tả chính thức là “hội chứng cơ xương khớp thời kỳ mãn kinh”, bao gồm đau khớp, mất khối lượng cơ, giảm mật độ xương và tiến triển của viêm khớp, tất cả đều xuất phát từ nguyên nhân duy nhất: sự sụt giảm đột ngột nồng độ estrogen trong giai đoạn chuyển tiếp [1]. Mỗi năm, có khoảng **47 triệu** phụ nữ bước vào giai đoạn này; hơn **70%** trong số họ xuất hiện các triệu chứng cơ xương khớp, và **25%** bị suy giảm chức năng do những triệu chứng đó [1].

Có hai con số từ nghiên cứu này đáng được nhấn mạnh: tỷ lệ mắc chung các cơn đau cơ xương khớp ở phụ nữ giai đoạn tiền mãn kinh vào khoảng **71%**, và **40%** những người có các triệu chứng này lại **không phát hiện được tổn thương cấu trúc nào** qua chẩn đoán hình ảnh [1]. Việc kết quả chụp chiếu bình thường không có nghĩa là không có vấn đề gì; thực tế đây là kết quả thường gặp ở một tỷ lệ đáng kể các trường hợp.

Các tác giả đã phân loại hội chứng này thành năm cơ chế bệnh sinh; cách phân loại này hữu ích hơn nhiều so với việc chỉ liệt kê các triệu chứng riêng lẻ: viêm (đau khớp, đau cơ, vai cứng khớp), mất khối lượng cơ (mất thăng bằng, dễ ngã, giảm sức bền), suy giảm khả năng tái tạo cơ do giảm sự nhân lên của tế bào vệ tinh, loãng xương (giảm chiều cao, tư thế còng lưng, gãy xương do chấn thương nhẹ) và viêm khớp (đau khớp, cứng khớp) [1]. Việc đặt tên cho hội chứng này là rất quan trọng; trước đây, các triệu chứng này thường được đánh giá riêng lẻ từng khớp, bởi những bác sĩ khác nhau, nên chưa ai nhận ra được mối liên hệ giữa chúng.

TÁC ĐỘNG THỰC SỰ CỦA ESTROGEN ĐỐI VỚI CÁC MÔ

Các thụ thể estrogen có mặt trong gân, cơ, sụn và màng hoạt dịch; do đó việc thiếu hụt estrogen không chỉ ảnh hưởng đến xương mà thôi. Tuy nhiên, tác động của nó lên gân mang tính đặc hiệu hơn so với sự suy giảm chung của các mô.

Khi so sánh trực tiếp tác động của quá trình lão hóa và thiếu hụt estrogen lên gân cơ chóp chũm, người ta thấy rằng lão hóa làm giảm sự biểu hiện của **cả hai** loại collagen chính cũng như elastin; ngược lại, thiếu hụt estrogen chỉ làm giảm **riêng elastin**, mà không ảnh hưởng đến các gen sản xuất collagen [2]. Collagen đóng vai trò như sợi dây liên kết; còn elastin thì giúp mô có khả năng đàn hồi trở lại. Điều này phù hợp với những gì người bệnh mô tả: gân không hề yếu đi mà trở nên cứng và kém linh hoạt hơn.

Có ba cơ chế khác thường được đề cập liên quan đến cơn đau khớp: estrogen vốn có tác dụng ức chế sự sản sinh các cytokine gây viêm; khi thiếu estrogen, tình trạng viêm nhẹ sẽ xuất hiện; ngoài ra, estrogen còn có tác dụng giảm đau trực tiếp; vì vậy việc thiếu hụt nó làm giảm ngưỡng chịu đau, ngay cả khi không có tổn thương mô nào; cuối cùng, quá trình tái tạo xương diễn ra nhanh hơn cũng gây ra cảm giác khó chịu [3].

THÍ NGHIỆM TỰ NHIÊN RÕ RÀNG NHẤT

Bằng chứng về mối quan hệ nhân-quả thuyết phục nhất lại không hề đến từ các nghiên cứu về thời kỳ mãn kinh. Các chất ức chế aromatase được dùng trong điều trị ung thư vú có tác dụng làm giảm nồng độ estrogen

một cách mạnh mẽ và có chủ đích; những ảnh hưởng của chúng lên hệ cơ-xương-khớp cũng đã được đo lường kỹ lưỡng.

Trên tổng số **13,177** phụ nữ tham gia 21 nghiên cứu, tỷ lệ mắc chứng đau khớp do sử dụng chất ức chế aromatase là **45.9%** [4]. Khoảng **9.3%** số phụ nữ phải ngừng điều trị ung thư dù phương pháp đó vẫn hiệu quả, chỉ vì lý do này [4]. Điều quan trọng là chứng đau khớp này chủ yếu mang tính chất **không viêm**: các khớp bị đau nhưng không có dấu hiệu của viêm khớp [3].

Đây gần như là thí nghiệm điển hình nhất trong lĩnh vực này: khi nồng độ estrogen bị giảm đột ngột, gần một nửa số phụ nữ bị đau khớp; cơn đau này là có thật, phổ biến và không thể giải thích bằng các bệnh lý viêm. Trong bài báo nghiên cứu then chốt, tác giả đã chỉ rõ sự tương đồng này: tình trạng đau khớp tăng lên cả sau khi sử dụng chất ức chế aromatase lẫn sau khi **ngừng đột ngột liệu pháp hormone thay thế thời kỳ mãn kinh** [1] – hai phương thức khác nhau dẫn đến tình trạng thiếu hụt estrogen tương tự, gây ra cùng một triệu chứng. Đây là lý do chính đáng nhất để coi các triệu chứng ở thời kỳ mãn kinh là có ý nghĩa lâm sàng, chứ không chỉ là hiện tượng lão hóa bình thường.

CÁC TÌNH TRẠNG THƯỜNG ĐI KÈM VỚI HỘI CHỨNG NÀY

Đau vai xuất hiện phổ biến hơn đáng kể sau khi mãn kinh. Trong một nghiên cứu cắt ngang trên **21,095** người, tình trạng đau vai phổ biến hơn ở phụ nữ mãn kinh so với phụ nữ chưa mãn kinh; các yếu tố liên quan bao gồm thời gian ngủ và các chỉ số viêm trong cơ thể [5].

Bài báo nghiên cứu tiêu chuẩn đã xếp chứng vai cứng vào nhóm hội chứng này, phân loại nó thuộc nhóm viêm cùng với các triệu chứng đau khớp; đồng thời khuyến cáo rằng khi phụ nữ trung niên mắc chứng viêm màng khớp vai, cần xem xét toàn bộ hội chứng này thay vì chỉ điều trị riêng vùng vai [1].

Cần thẳng thắn nhìn nhận mức độ liên quan giữa các yếu tố này. Các yếu tố nguy cơ gây viêm màng khớp vai đã được xác nhận qua nhiều nghiên cứu độc lập là bệnh tiểu đường, rối loạn tuyến giáp và tăng lipid máu; một nghiên cứu liên kết gen toàn bộ gen cũng chỉ ra rằng yếu tố di truyền có mức độ ảnh hưởng tương đương với các yếu tố trên, liên quan đến con đường Wnt [6]. Mãn kinh không nằm trong số các yếu tố này. Vì vậy, cơ chế được đề xuất là sự suy giảm estrogen tạo điều kiện cho tình trạng viêm phát triển, dù hợp lý và phù hợp với dữ liệu về đau khớp, nhưng mối liên hệ giữa mãn kinh và chứng vai cứng hiện vẫn chỉ dựa trên lập luận này chứ chưa có bằng chứng dịch tễ học mạnh mẽ như mối liên hệ với bệnh tiểu đường.

Cũng cần đề cập đến sự chồng chéo giữa hội chứng này và tình trạng đau toàn thân, vì mối quan hệ này có tính hai chiều. Các triệu chứng của bệnh fibromyalgia thường xuất hiện quanh thời kỳ mãn kinh, trở nên nghiêm trọng hơn sau đó; chúng cũng có thể trầm trọng hơn sau khi cắt bỏ tử cung, kể cả khi vẫn giữ nguyên buồng trứng [17]. Các triệu chứng của hai bệnh này có nhiều điểm tương đồng. Tuy nhiên, bệnh fibromyalgia cũng xuất hiện ở cả phụ nữ chưa mãn kinh và nam giới, nên nội tiết tố không phải là yếu tố duy nhất gây bệnh; kết luận từ các nghiên cứu là hai bệnh này cần được xem là những vấn đề riêng biệt chứ không nên gộp chung thành một [17]. Trên thực tế, khi phụ nữ trung niên bị đau toàn thân, không nên vội cho rằng nguyên nhân là do mãn kinh; hãy tham khảo trang thông tin về [bệnh fibromyalgia](#) của chúng tôi.

VIỆC BỔ SUNG OESTROGEN CÓ GIÚP ÍCH KHÔNG?

Đây là trường hợp mà trực giác dễ dẫn chúng ta đi sai hướng; câu trả lời còn phụ thuộc vào chỉ số được đo lường.

Đối với gân, các dữ liệu lại cho kết quả ngược lại. Trong một nghiên cứu trên nhóm phụ nữ **127,672** người từ 45 tuổi trở lên, liệu pháp thay thế hormone toàn thân có liên quan đến tỷ lệ chấn thương gân **tăng lên** và nguy cơ phải phẫu thuật điều trị cũng cao hơn [7]. Trong một nghiên cứu tiến cứu khác gồm **6,007** phụ nữ, việc sử dụng liệu pháp hormone kéo dài – đặc biệt là các chế phẩm chỉ chứa oestrogen – làm tăng nguy cơ bị đau lưng mãn tính [8].

Tuy nhiên, khi bổ sung oestrogen trực tiếp tại vùng phẫu thuật, hiệu quả đạt được là có thật nhưng rất nhỏ. Trong nhóm **184** phụ nữ mãn kinh được phẫu thuật sửa chữa gân cơ chớp xoay, việc bổ sung estradiol giúp cải thiện mức độ đau và chức năng vận động của vai; tuy vậy sự cải thiện này **không đủ lớn để bệnh nhân cảm nhận được rõ rệt** [9]. Hiện tại, các nghiên cứu về việc đưa estradiol trực tiếp đến vị trí cần sửa chữa thay vì dùng qua đường toàn thân mới chỉ đạt được giai đoạn chứng minh khả thi trên động vật [10].

Các nghiên cứu này đều mang tính quan sát; những phụ nữ sử dụng liệu pháp hormone thường có đặc điểm khác biệt so với những người không dùng. **Điều này không phải là lý do để ngừng sử dụng liệu pháp hormone**, vốn được chỉ định vì những mục đích y tế quan trọng không liên quan đến gân. Tuy nhiên, điều này có nghĩa là chúng ta không nên kỳ vọng liệu pháp hormone sẽ bảo vệ gân; nếu xuất hiện đau vai hoặc khuỷu tay sau khi bắt đầu điều trị, cần tiến hành đánh giá thay vì cho rằng tình trạng đó hoàn toàn không liên quan.

TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT: HAI XU HƯỚNG TRÁI NGƯỢC

Các nghiên cứu về giai đoạn trước và sau phẫu thuật thực sự mâu thuẫn với nhau; chính sự mâu thuẫn này lại mang nhiều thông tin hữu ích: các biến chứng y khoa và các biến chứng liên quan đến implant lại có xu hướng ngược chiều nhau.

Về mặt y khoa, liệu pháp thay thế estrogen có vẻ mang lại tác dụng bảo vệ. Trong một nhóm gồm **2,554,672** bệnh nhân trải qua phẫu thuật thay khớp toàn phần, liệu pháp thay thế estrogen giúp **giảm** tỷ lệ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch cũng như các biến chứng y khoa nghiêm trọng [11]. Ở **21,220** phụ nữ được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, việc sử dụng liệu pháp hormone trước phẫu thuật giúp giảm tỷ lệ gãy xương quanh vùng implant sau 10 năm mà không làm tăng nguy cơ thuyên tắc huyết khối [12].

Tuy nhiên, về mặt implant thì xu hướng lại ngược lại. Trong một nghiên cứu so sánh trên **3,558** bệnh nhân trải qua phẫu thuật thay khớp vai toàn phần – loại phẫu thuật liên quan đến chi trên – việc sử dụng estrogen lại gây ra sự **gia tăng** lâu dài về tỷ lệ phải sửa chữa lại khớp và các biến chứng cơ học [13]. Một nghiên cứu khác cũng ghi nhận tỷ lệ phải sửa chữa lại khớp và nhiễm trùng quanh vùng implant cao hơn ở những bệnh nhân sử dụng liệu pháp estrogen trong giai đoạn trước phẫu thuật [14].

Kết luận thực tiễn từ một phân tích có hệ thống lại nằm ở giữa hai thái cực trên: các chế phẩm thay thế hormone dạng thấm qua da không chứa estrogen **không nên** bị ngừng sử dụng trước khi tiến hành phẫu thuật thay khớp; còn việc ngừng sử dụng các chế phẩm chứa estrogen thì vẫn chưa có bằng chứng rõ ràng nào

ủng hộ hay phản đối [15]. Nếu bạn đang sử dụng liệu pháp hormone và có kế hoạch phẫu thuật, đây là quyết định cần được thống nhất giữa bạn, bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ kê đơn – chứ không nên tự ý quyết định một mình.

NHỮNG GÌ THỰC SỰ ĐƯỢC CHỨNG MINH LÀ CÓ ÍCH

Những bằng chứng hữu ích nhất lại thường không mấy hấp dẫn. Trong một thử nghiệm ngẫu nhiên trên những phụ nữ sau mãn kinh mắc viêm khớp vùng gốc ngón tay cái, việc bổ sung các bài tập kích thích phản xạ thần kinh cơ – tức là các bài vận động có hướng dẫn nhằm rèn luyện khả năng phối hợp thay vì chỉ tăng sức mạnh cơ bắp – vào chương trình tập tăng sức mạnh đã cho kết quả tốt hơn so với việc chỉ tập tăng sức mạnh đơn thuần về mặt giảm đau, cải thiện khả năng vận động và sức mạnh nắm tay [16].

Nhìn chung, đó là diện mạo của các bằng chứng hiện có: các bài tập có mục tiêu rõ ràng và được giám sát chặt chẽ mới thực sự mang lại hiệu quả. Các giả thuyết liên quan đến nội tiết tố có thể giải thích tốt hơn tại sao mô cơ thể thay đổi, nhưng lại không giúp chúng ta biết phải làm gì sau khi những thay đổi đó đã xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wright VJ, Schwartzman JD, Itinchoe R, Wittstein J. Hội chứng cơ xương khớp ở thời kỳ mãn kinh. Climacteric. 2024;27(5):466-72. <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2380363>
- [2] Matsumoto M, Uchida K, Tazawa R, Kenmoku T, Inoue K, Inoue G, Takaso M. Ảnh hưởng của tuổi tác và thiếu hụt estrogen đối với sự biểu hiện gen liên quan đến ma trận ngoại bào ở gân cơ chóp xoay: nghiên cứu trên mô hình chuột in vitro và in vivo. JSES Int. 2025;9(5):1555-61. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.021>
- [3] Grigorian N, Baumrucker SJ. Đau cơ xương khớp liên quan đến thuốc ức chế aromatase: tổng quan về cơ chế bệnh sinh và các phương pháp điều trị. SAGE Open Med. 2022;10. <https://doi.org/10.1177/20503121221078722>
- [4] Beckwée D, Leysen L, Meuwis K, Adriaenssens N. Tỷ lệ mắc chứng đau khớp do thuốc ức chế aromatase ở bệnh nhân ung thư vú: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Support Care Cancer. 2017;25(5):1673-86. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3613-z>
- [5] Wang X, Zhu Y, Zhu Q. Tỷ lệ mắc và các yếu tố liên quan đến đau vai ở bệnh nhân tiểu đường và phụ nữ mãn kinh. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06546-w>
- [6] Kulm S, Langhans MT, Shen TS, Kolin DA, Elemento O, Rodeo SA. Nghiên cứu liên kết gen toàn bộ bộ gen về viêm bao khớp dính: chỉ ra các yếu tố nguy cơ di truyền quan trọng. J Bone Joint Surg Am. 2022;104(21):1869-76. <https://doi.org/10.2106/JBJS.21.01407>
- [7] Bcharah G, Cancio-Bello A, Iturregui-Pastrana JM, Elsabbagh Z, Le Y, Nguyen C, và cộng sự. Mối liên hệ giữa liệu pháp thay thế hormone và tỷ lệ chấn thương gân, cần phẫu thuật sửa chữa ở phụ nữ tiền mãn kinh: nghiên cứu theo nhóm quốc gia sử dụng phương pháp ghép điểm xu hướng. Orthop J Sports Med. 2026;14(5). <https://doi.org/10.1177/23259671261428457>

- [8] Heuch I, Heuch I, Hagen K, Storheim K, Zwart J. Liệu pháp hormone mãn kinh, thuốc tránh thai đường uống và nguy cơ đau lưng mãn tính: nghiên cứu HUNT. BMC Musculoskelet Disord. 2023;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06184-5>
- [9] Percin B, Wang JC, Joyce CC, Welt C, Tashjian RZ, Chalmers PN. Việc bổ sung estradiol có cải thiện kết quả phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay ở phụ nữ sau mãn kinh không? JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100642. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100642>
- [10] Chalmers PN, Jurynech MJ, Hickey AM, Fallin TW, Zelada AC, Honeggar M, và cộng sự. Việc đưa estradiol tại chỗ vào mô hình phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay trên chuột: bằng chứng xác nhận. JSES Int. 2025;9(4):1164-71. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.03.004>
- [11] Zhao S, Kelly M, Smith S, Heckmann ND, Schabel K, Lieberman E, và cộng sự. Liệu pháp thay thế estrogen giúp giảm nguy cơ huyết cục tĩnh mạch và các biến chứng y tế sau phẫu thuật thay khớp toàn phần. J Arthroplasty. 2025;40(11):2995-9.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.05.027>
- [12] Zhao AY, Oguejiofor A, Harris AB, Wang K, Gu A, Melvin JS, và cộng sự. Ở phụ nữ sau mãn kinh trải qua phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, liệu pháp thay thế hormone giúp giảm tỷ lệ gãy xương quanh khớp nhân tạo. J Arthroplasty. 2025;40(7):1772-6.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.12.020>
- [13] Mousavi SZ, Harris ER, Agarwal S, Saha P, Glenn ER, Fox HM, Srikumaran U. Ảnh hưởng của liệu pháp thay thế estrogen đối với kết quả phẫu thuật thay khớp vai toàn phần: phân tích ghép điểm xu hướng. JSES Int. 2025;9(4):1345-51. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.04.022>
- [14] Collins LK, Cole MW, Waters TL, Iloanya M, Massey PA, Sherman WF. Liệu pháp thay thế hormone không thể loại bỏ hoàn toàn các yếu tố nguy cơ gây biến chứng khớp sau phẫu thuật thay khớp toàn phần. Pathophysiology. 2023;30(2):123-35. <https://doi.org/10.3390/pathophysiology30020011>
- [15] Abouharb AL, Mehta S, Rathnayake H, Pandit H. Việc ngừng liệu pháp thay thế hormone trước phẫu thuật thay khớp toàn phần nhằm giảm nguy cơ huyết cục tĩnh mạch: tổng quan có hệ thống. J Arthroplasty. 2024;39(2):541-8.e24. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2023.08.061>
- [16] Campos-Villegas C, Pérez-Alenda S, Carrasco JJ, Igual-Camacho C, Tomás-Miguel JM, Cortés-Amador S. Hiệu quả của liệu pháp kích thích thần kinh cơ cảm giác và tập luyện sức mạnh đối với phụ nữ mãn kinh mắc viêm xương khớp khớp cổ tay ngón tay cái. Một nghiên cứu ngẫu nhiên. J Hand Ther. 2024;37(2):172-83. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2022.07.005>
- [17] Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Thời kỳ mãn kinh và bệnh đau cơ xơ hóa: một bài tổng quan. Climacteric. 2024;27(5):458-65. <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190>