



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



MEN'S
HEALTH
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ SUY GIẢM TESTOSTERONE



**NHẬN BIẾT SỚM
HIỂU ĐÚNG
HÀNH ĐỘNG KỊP THỜI
SỐNG KHỎE - SỐNG CHẤT**



Năm xuất bản:
2026



Tác giả:
**TS.BS.CK2
Trà Anh Duy**



Đơn vị:
**Hệ thống Trung tâm
Sức khỏe Nam giới
Men's Health**

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ SUY GIẢM TESTOSTERONE Ở NAM GIỚI

(Testosterone Deficiency / Male Hypogonadism)

Tác giả	TS.BS.CK2 Trà Anh Duyệt
Đơn vị	Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
Năm xuất bản	2026

LƯU Ý SỬ DỤNG

Cẩm nang cung cấp kiến thức sức khỏe cộng đồng và không thay thế chẩn đoán, kê đơn hoặc theo dõi trực tiếp. Không tự mua, tự tiêm testosterone hay sử dụng thuốc kích hormone khi chưa được bác sĩ đánh giá.

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Trụ sở chính: 7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM

Hotline: 0902 353 353

Giờ làm việc: 08:00 – 20:00, thứ Hai đến Chủ nhật, hoạt động cả dịp Lễ

MỤC LỤC

- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- Đại cương về suy giảm testosterone
- Câu hỏi thường gặp
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực sức khỏe nam giới, nam khoa, nội tiết sinh dục, y học tình dục và sức khỏe sinh sản nam. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ tiếp cận người bệnh theo hướng toàn diện: không chỉ đánh giá một triệu chứng đơn lẻ như giảm ham muốn, rối loạn cương hay mệt mỏi, mà còn xem xét đồng thời nội tiết, chuyển hóa, tim mạch, giấc ngủ, tâm lý, khả năng sinh sản và chất lượng mối quan hệ. Cách tiếp cận này đặc biệt quan trọng đối với suy giảm testosterone vì đây là hội chứng có biểu hiện đa dạng, dễ bị nhầm với lão hóa, căng thẳng hoặc các bệnh mạn tính khác.



Bên cạnh công tác khám và điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng truyền thông sức khỏe dựa trên bằng chứng, giúp nam giới hiểu đúng về cơ thể và chủ động đi khám thay vì tự mua thuốc, tự tiêm hormone hoặc sử dụng các sản phẩm quảng cáo “tăng testosterone” không rõ thành phần. Các nội dung tư vấn của bác sĩ luôn nhấn mạnh ba nguyên tắc: chẩn đoán phải dựa trên triệu chứng đi kèm xét nghiệm đạt chuẩn; điều trị phải cá thể hóa theo nguyên nhân, tuổi, bệnh đồng mắc và kế hoạch sinh con; theo dõi định kỳ là điều kiện bắt buộc để bảo đảm hiệu quả và an toàn.

Với mong muốn đưa kiến thức y khoa đến gần cộng đồng, bác sĩ tham gia biên soạn các cẩm nang sức khỏe nam giới bằng ngôn ngữ dễ hiểu nhưng vẫn giữ tính chuẩn xác chuyên môn. Cuốn cẩm nang này được xây dựng nhằm hỗ trợ người đọc nhận biết dấu hiệu gợi ý suy giảm testosterone, hiểu quy trình xét nghiệm, lựa chọn điều trị hợp lý và biết khi nào cần gặp bác sĩ chuyên khoa. Nội dung không thay thế thăm khám trực tiếp, nhưng là nền tảng để người bệnh trao đổi hiệu quả hơn với nhân viên y tế và đưa ra quyết định có hiểu biết.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chăm sóc chuyên biệt dành cho nam giới, tập trung vào nam khoa, nội tiết sinh dục, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản, tâm lý giới tính và các vấn đề liên quan đến chất lượng sống của phái mạnh. Mô hình chuyên khoa sâu giúp người bệnh được tiếp cận trong không gian riêng tư, tôn trọng và bảo mật; đồng thời hạn chế tâm lý e ngại thường gặp khi phải chia sẻ những triệu chứng nhạy cảm.

Tại Men's Health, quá trình đánh giá được xây dựng theo hướng đa chiều. Tùy từng trường hợp, bác sĩ có thể khai thác bệnh sử tình dục và sinh sản, đánh giá lối sống, thuốc đang sử dụng, tình trạng béo phì, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn giấc ngủ, căng thẳng tâm lý; kết hợp khám lâm sàng và các xét nghiệm nội tiết cần thiết. Đối với suy giảm testosterone, mục tiêu không chỉ là đưa chỉ số xét nghiệm về khoảng tham chiếu mà còn xác định nguyên nhân, cải thiện triệu chứng thực sự và bảo vệ sức khỏe lâu dài. Người còn nhu cầu sinh con sẽ được tư vấn riêng để tránh những phương pháp có thể ức chế sinh tinh.

Hệ thống cũng chú trọng theo dõi sau điều trị, hướng dẫn người bệnh nhận biết tác dụng không mong muốn, tái khám đúng hẹn và điều chỉnh kế hoạch khi triệu chứng chưa cải thiện. Các trường hợp cần phối hợp với chuyên khoa tim mạch, nội tiết, tiết niệu, tâm lý hoặc hỗ trợ sinh sản sẽ được định hướng phù hợp. Giờ hoạt động của Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Việc mở cửa xuyên suốt giúp người bệnh linh hoạt sắp xếp lịch khám, đặc biệt với người bận rộn hoặc cần tư vấn sớm về vấn đề nhạy cảm.

ĐẠI CƯƠNG VỀ SUY GIẢM TESTOSTERONE

1. Testosterone là gì và vì sao quan trọng?

Testosterone là hormone androgen chủ yếu ở nam giới. Phần lớn testosterone được sản xuất tại tế bào Leydig của tinh hoàn dưới sự điều khiển của trục hạ đồi - tuyến yên - tinh hoàn. Hạ đồi tiết hormone GnRH theo nhịp, kích thích tuyến yên giải phóng LH và FSH. LH thúc đẩy tinh hoàn tạo testosterone, trong khi FSH phối hợp với testosterone để duy trì quá trình sinh tinh. Một phần nhỏ androgen được tạo từ tuyến thượng thận.

Testosterone tham gia hình thành đặc tính sinh dục nam từ giai đoạn bào thai, thúc đẩy dậy thì, phát triển cơ quan sinh dục, giọng trầm, lông tóc kiểu nam và khối cơ. Ở người trưởng thành, hormone này góp phần duy trì ham muốn tình dục, cương dương gián tiếp, sản xuất tinh trùng, mật độ xương, tạo hồng cầu, khối cơ, phân bố mỡ, năng lượng và cảm giác khỏe mạnh. Testosterone không phải là “thuốc đo nam tính” và mức cao hơn không đồng nghĩa với khỏe hơn. Mục tiêu y khoa là duy trì nồng độ sinh lý phù hợp với từng người, không phải nâng hormone vượt mức bình thường.

Trong máu, phần lớn testosterone gắn với SHBG và albumin; chỉ một tỷ lệ nhỏ ở dạng tự do. Testosterone toàn phần thường là xét nghiệm đầu tiên. Testosterone tự do hoặc testosterone tự do tính toán hữu ích khi SHBG thay đổi, chẳng hạn ở người béo phì, cao tuổi, bệnh gan, rối loạn tuyến giáp hoặc dùng một số thuốc.

2. Suy giảm testosterone ở nam giới là gì?

Suy giảm testosterone ở nam giới, còn gọi là thiếu hụt testosterone hoặc suy sinh dục nam, là một hội chứng lâm sàng gồm các triệu chứng hoặc dấu hiệu phù hợp kèm bằng chứng xét nghiệm cho thấy testosterone thấp một cách rõ ràng và lặp lại. Một kết quả thấp đơn độc chưa đủ để kết luận bệnh. Nồng độ hormone có thể giảm tạm thời do thiếu ngủ, nhịn ăn

kéo dài, bệnh cấp tính, tập luyện quá sức, stress nặng hoặc sai khác xét nghiệm.

Hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu năm 2025 nhấn mạnh chẩn đoán phải kết hợp triệu chứng với testosterone toàn phần buổi sáng thấp ít nhất hai lần. Ngưỡng 12 nmol/L, tương đương khoảng 350 ng/dL, thường được dùng trong hướng dẫn châu Âu; trong khi hướng dẫn của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ sử dụng ngưỡng gần 300 ng/dL. Sự khác biệt này cho thấy bác sĩ không nên điều trị chỉ dựa vào một con số mà cần xem xét phương pháp xét nghiệm, khoảng tham chiếu, testosterone tự do, bệnh đồng mắc và mức độ triệu chứng.

Theo Wu và cộng sự (2010) công bố trên *New England Journal of Medicine*, các triệu chứng tình dục như giảm ham muốn, giảm cương tự phát buổi sáng và rối loạn cương có tính gợi ý cao hơn khi đi kèm testosterone thấp. Một mỏi, buồn chán, giảm tập trung hoặc tăng cân vẫn có thể gặp nhưng ít đặc hiệu vì cũng xuất hiện trong nhiều bệnh khác.

3. Phân loại và nguyên nhân

Suy sinh dục nguyên phát xảy ra khi tinh hoàn bị tổn thương và không sản xuất đủ testosterone; lúc này LH và FSH thường tăng. Nguyên nhân có thể gồm hội chứng Klinefelter, tinh hoàn ẩn, viêm tinh hoàn do quai bị, xoắn tinh hoàn, chấn thương, hóa trị, xạ trị, phẫu thuật tinh hoàn hoặc suy tinh hoàn do tuổi và bệnh lý. Suy sinh dục thứ phát xuất phát từ vùng hạ đồi hoặc tuyến yên; LH và FSH thấp hoặc “bình thường không phù hợp” so với testosterone thấp. Nguyên nhân gồm u tuyến yên, tăng prolactin, chấn thương sọ não, bệnh thâm nhiễm, opioid, glucocorticoid, steroid đồng hóa hoặc bệnh toàn thân nặng.

Một nhóm thường gặp là suy sinh dục chức năng, liên quan béo phì, hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường type 2, ngưng thở khi ngủ, bệnh mạn tính, thiếu ngủ hoặc thuốc. Trong nhiều trường hợp, trục nội tiết bị ức chế nhưng chưa tổn thương vĩnh viễn; giảm cân, điều trị bệnh nền, cải

thiện giấc ngủ và ngừng chất gây ức chế có thể giúp testosterone phục hồi. Vì vậy, việc tìm nguyên nhân có thể đảo ngược phải đi trước quyết định dùng testosterone thay thế.

Tuổi tác có liên quan đến testosterone giảm dần, nhưng lão hóa đơn thuần thường chỉ đóng góp một phần nhỏ ở người khỏe mạnh. Béo phì và bệnh đồng mắc mới là các yếu tố quan trọng hơn. Không nên xem mọi biểu hiện mệt mỏi ở tuổi trung niên là “mãn dục nam” và tự dùng hormone.

4. Dấu hiệu và hậu quả có thể gặp

Dấu hiệu tình dục thường rõ nhất: giảm ham muốn, giảm tần suất cương tự phát buổi sáng, khó đạt hoặc duy trì cương, giảm hoạt động tình dục, giảm khoái cảm và đôi khi chậm xuất tinh. Tuy nhiên, rối loạn cương còn liên quan mạch máu, thần kinh, tâm lý và thuốc; testosterone chỉ là một phần trong đánh giá.

Biểu hiện toàn thân có thể gồm mệt mỏi kéo dài, giảm động lực, khí sắc thấp, dễ cáu gắt, khó tập trung, rối loạn giấc ngủ, giảm sức mạnh cơ, tăng mỡ bụng, giảm lông cơ thể, bốc hỏa, giảm mật độ xương và thiếu máu không giải thích được. Suy giảm testosterone kéo dài có thể góp phần làm giảm chất lượng sống, loãng xương và gãy xương. Ở người trẻ, thiếu testosterone có thể ảnh hưởng dậy thì, phát triển cơ quan sinh dục và khả năng sinh sản.

Nhiều triệu chứng không đặc hiệu nên cần tìm nguyên nhân khác như trầm cảm, suy giáp, thiếu máu, bệnh tim, bệnh thận, tác dụng phụ thuốc, kiệt sức nghề nghiệp hoặc ngưng thở khi ngủ. Điều trị đúng nguyên nhân thường hiệu quả hơn việc chỉ tập trung vào hormone.

5. Quy trình chẩn đoán đúng

Xét nghiệm testosterone toàn phần nên lấy vào buổi sáng, thường từ 07:00 đến 11:00, khi người bệnh ổn định và tốt nhất trong trạng thái nhịn ăn theo hướng dẫn phòng xét nghiệm. Nếu kết quả thấp, cần lặp lại vào

một ngày khác. Không nên xét nghiệm trong giai đoạn sốt, nhiễm trùng cấp, sau mất ngủ nghiêm trọng hoặc ngay sau một đợt tập luyện kiệt sức vì kết quả có thể thấp tạm thời.

Khi testosterone thấp được xác nhận, LH và FSH giúp phân biệt nguyên phát với thứ phát. Prolactin cần được cân nhắc khi giảm ham muốn, suy sinh dục thứ phát hoặc có triệu chứng gợi ý bệnh tuyến yên. SHBG và testosterone tự do tính toán hữu ích khi testosterone toàn phần sát ngưỡng hoặc SHBG bất thường. Bác sĩ có thể yêu cầu công thức máu, đường huyết, lipid, chức năng gan thận, tuyến giáp, ferritin, PSA và tinh dịch đồ tùy hoàn cảnh.

Chụp cộng hưởng từ tuyến yên được cân nhắc nếu testosterone rất thấp kèm LH thấp hoặc bình thường không phù hợp, prolactin tăng, đau đầu, rối loạn thị giác hoặc thiếu các hormone tuyến yên khác. Khám tinh hoàn, đặc tính sinh dục thứ phát, vòng eo, huyết áp và tuyến tiền liệt là phần quan trọng của đánh giá.

6. Điều trị nền tảng: sửa nguyên nhân có thể đảo ngược

Đối với suy giảm testosterone chức năng, thay đổi lối sống là một can thiệp điều trị thực sự. Giảm 5-10% cân nặng ở người thừa cân có thể cải thiện testosterone, chuyển hóa và chức năng tình dục. Nên ưu tiên tập sức mạnh hai đến ba buổi mỗi tuần, kết hợp vận động aerobic, ngủ đủ, điều trị ngưng thở khi ngủ, hạn chế rượu, ngừng steroid đồng hóa và rà soát thuốc gây ức chế trục nội tiết.

Chế độ ăn nên đủ năng lượng, protein, chất béo lành mạnh, rau, trái cây và vi chất. Không có thực phẩm đơn lẻ nào "tăng testosterone" bền vững nếu người bệnh vẫn thiếu ngủ, béo phì hoặc có bệnh nền chưa kiểm soát. Kẽm và vitamin D chỉ nên bổ sung khi thiếu hoặc theo chỉ định; dùng liều cao kéo dài có thể gây hại.

Stress mạn tính và xung đột quan hệ có thể làm giảm ham muốn dù testosterone bình thường. Tư vấn tâm lý, điều chỉnh công việc và cải thiện giao tiếp với bạn đời có thể cần thiết song song với điều trị nội tiết.

7. Khi nào cân nhắc testosterone thay thế?

Liệu pháp testosterone thay thế được cân nhắc khi người bệnh có triệu chứng phù hợp, testosterone thấp được xác nhận và nguyên nhân đã được đánh giá. Mục tiêu là đưa testosterone về vùng sinh lý, cải thiện triệu chứng và giảm nguy cơ do thiếu hormone. Các dạng sử dụng gồm gel bôi, thuốc tiêm tác dụng ngắn hoặc kéo dài, miếng dán, viên uống testosterone undecanoate hoặc dạng cấy, tùy tính sẵn có và chỉ định.

Theo Snyder và cộng sự (2016) công bố trên *New England Journal of Medicine*, testosterone ở nam lớn tuổi có nồng độ thấp giúp cải thiện vừa phải hoạt động tình dục, ham muốn và một số khía cạnh khí sắc, nhưng không phải mọi triệu chứng đều đáp ứng. Theo Corona và cộng sự (2017) công bố trên *European Urology*, hiệu quả lên chức năng tình dục rõ hơn ở người thiếu testosterone nặng và giảm khi có béo phì hoặc đái tháo đường đi kèm.

Thời gian đáp ứng khác nhau. Ham muốn và năng lượng có thể thay đổi trong vài tuần; khối cơ, mỡ cơ thể và mật độ xương cần nhiều tháng. Nếu nồng độ đã đạt mục tiêu nhưng triệu chứng không cải thiện sau thời gian hợp lý, bác sĩ phải xem lại chẩn đoán thay vì tiếp tục tăng liều.

8. Sinh sản: điểm cần lưu ý đặc biệt

Testosterone từ bên ngoài làm giảm LH và FSH, từ đó ức chế sản xuất testosterone nội tinh hoàn và sinh tinh. Số lượng tinh trùng có thể giảm mạnh, thậm chí vô tinh tạm thời. Vì vậy, nam giới đang mong con hoặc có kế hoạch sinh con gần không nên tự dùng testosterone thay thế.

Ở suy sinh dục thứ phát còn nhu cầu sinh sản, bác sĩ có thể cân nhắc HCG, FSH, thuốc điều biến thụ thể estrogen hoặc chất ức chế aromatase trong những tình huống chọn lọc. Đây là điều trị chuyên khoa, cần xét nghiệm và theo dõi; không phải lựa chọn để tự mua dùng. Khả năng hồi phục tinh trùng sau ngừng testosterone khác nhau giữa các cá nhân và có thể mất nhiều tháng.

Trước điều trị, người bệnh nên trao đổi rõ kế hoạch sinh con. Tinh dịch đông hoặc trữ tinh trùng có thể được cân nhắc nếu nguy cơ suy giảm sinh tinh hoặc cần dùng điều trị kéo dài.

9. An toàn tim mạch, tuyến tiền liệt và huyết học

Nghiên cứu TRAVERSE do Lincoff và cộng sự (2023) công bố trên *New England Journal of Medicine* cho thấy testosterone dạng gel không làm tăng biến cố tim mạch lớn so với giả dược ở nam giới thiếu testosterone có bệnh tim mạch hoặc nguy cơ cao trong thời gian theo dõi trung bình khoảng hai năm. Dựa trên dữ liệu này, Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ năm 2025 đã bỏ cảnh báo đóng khung về tăng nguy cơ biến cố tim mạch, nhưng đồng thời yêu cầu cảnh báo về khả năng tăng huyết áp. Điều đó không có nghĩa testosterone hoàn toàn không rủi ro hoặc phù hợp cho mọi người.

Testosterone có thể làm tăng hematocrit và độ quánh máu. Công thức máu phải được kiểm tra trước và trong điều trị; khi hematocrit tăng quá mức, bác sĩ cần giảm liều, tạm ngừng, đổi dạng thuốc hoặc tìm nguyên

nhân như ngưng thở khi ngủ và hút thuốc. Huyết áp, phù, khó thở, đau ngực, nhịp tim bất thường hoặc sưng đau chân cần được đánh giá sớm.

Hiện chưa có bằng chứng cho thấy testosterone đúng chỉ định gây ung thư tuyến tiền liệt, nhưng thuốc có thể làm PSA tăng và kích thích bệnh tuyến tiền liệt đã tồn tại. Cần đánh giá nguy cơ, PSA và thăm khám phù hợp theo tuổi. Người có ung thư tuyến tiền liệt hoặc ung thư vú đang hoạt động không tự sử dụng testosterone.

10. Theo dõi trong quá trình điều trị

Theo dõi nên bao gồm triệu chứng, nồng độ testosterone, công thức máu, huyết áp, PSA và đánh giá tác dụng không mong muốn. Thời điểm xét nghiệm phụ thuộc dạng thuốc: gel thường đo sau khi đạt trạng thái ổn định; thuốc tiêm cần lấy mẫu đúng thời điểm so với mũi tiêm để tránh hiểu sai đỉnh và đáy nồng độ. Bác sĩ cũng đánh giá mụn, da dầu, rụng tóc, vú to, phù, thay đổi tâm trạng, ngưng thở khi ngủ và kích ứng da.

Mục tiêu điều trị là cải thiện triệu chứng với liều thấp nhất đưa testosterone vào vùng sinh lý trung bình, không phải đạt con số càng cao càng tốt. Tăng liều tùy ý làm tăng nguy cơ hồng cầu tăng, huyết áp tăng, vô sinh và dao động tâm trạng. Người bệnh không nên chia sẻ thuốc hoặc thay đổi lịch tiêm theo lời truyền miệng.

Điều trị cần được đánh giá lại định kỳ. Nếu nguyên nhân chức năng đã cải thiện rõ sau giảm cân, điều trị ngưng thở khi ngủ hoặc ngừng thuốc gây ức chế, bác sĩ có thể xem xét điều chỉnh hoặc thử ngừng trong trường hợp phù hợp.

11. Khi nào cần đi khám?

Nam giới nên đi khám khi giảm ham muốn hoặc giảm cương buổi sáng kéo dài, rối loạn cương, mệt mỏi không giải thích được, giảm cơ rõ, vô sinh, loãng xương, thiếu máu, tinh hoàn nhỏ, vú to hoặc có tiền sử bệnh lý ảnh hưởng tinh hoàn và tuyến yên. Người đang dùng opioid, steroid

đồng hóa, hóa trị hoặc có béo phì, đái tháo đường, ngưng thở khi ngủ cũng nên được đánh giá khi có triệu chứng.

Cần khám sớm hoặc cấp cứu nếu đang điều trị mà xuất hiện đau ngực, khó thở, yếu liệt, đau đầu dữ dội, rối loạn thị giác, sưng đau một chân, cương đau kéo dài, phản ứng dị ứng hoặc thay đổi tâm thần nghiêm trọng. Không nên chờ xét nghiệm định kỳ nếu có dấu hiệu báo động.

Một cuộc tư vấn đúng giúp phân biệt thiếu testosterone thật sự với mệt mỏi do lối sống, trầm cảm, suy giáp, bệnh tim mạch hoặc vấn đề quan hệ. Điều trị đúng nguyên nhân thường mang lại kết quả bền vững hơn và tránh phơi nhiễm hormone không cần thiết.

12 ĐIỂM CẦN NHỚ

STT	Thông điệp
1	Không chẩn đoán chỉ bằng một kết quả testosterone thấp.
2	Xét nghiệm buổi sáng và lặp lại ít nhất hai lần.
3	Triệu chứng tình dục có tính gợi ý cao hơn mệt mỏi đơn thuần.
4	Đánh giá LH, FSH, prolactin và SHBG khi có chỉ định.
5	Béo phì, thiếu ngủ và bệnh chuyển hóa là nguyên nhân thường gặp và có thể cải thiện.
6	Testosterone ngoại sinh có thể ức chế tinh trùng.
7	Người mong con cần phương án bảo tồn sinh sản.
8	Liều cao hơn không đồng nghĩa hiệu quả tốt hơn.
9	Cần theo dõi hematocrit, huyết áp và tuyến tiền liệt.
10	Không dùng sản phẩm "booster" thay cho chẩn đoán y khoa.
11	Nếu testosterone đã bình thường mà triệu chứng không cải thiện, phải tìm nguyên nhân khác.
12	Điều trị phải cá thể hóa và theo dõi lâu dài.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ SUY GIẢM TESTOSTERONE

CÁCH ĐỌC NHANH

Mỗi câu trả lời được viết ngắn gọn theo định dạng AEO để người đọc dễ tìm thông tin. Các tình huống cá nhân vẫn cần bác sĩ đánh giá trực tiếp.

Kiến thức nền tảng

1. Testosterone là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone là hormone androgen chủ yếu ở nam giới, tham gia duy trì ham muốn, đặc tính sinh dục, khối cơ, xương, tạo máu và chức năng sinh sản.

2. Testosterone được sản xuất ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn testosterone được tạo tại tế bào Leydig của tinh hoàn dưới sự điều khiển của vùng hạ đồi và tuyến yên; một phần nhỏ đến từ tuyến thượng thận.

3. Testosterone có quyết định hoàn toàn khả năng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cương dương còn phụ thuộc mạch máu, thần kinh, tâm lý và thuốc; testosterone thấp chủ yếu làm giảm ham muốn và có thể góp phần gây rối loạn cương.

4. Suy giảm testosterone là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là hội chứng có triệu chứng phù hợp kèm testosterone thấp rõ ràng và lặp lại trên xét nghiệm đạt chuẩn, không phải chỉ một kết quả thấp đơn độc.

5. Suy giảm testosterone có phải là mãn dục nam?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, “mãn dục nam” là cách gọi phổ biến nhưng dễ gây hiểu lầm; thuật ngữ y khoa phù hợp hơn là suy sinh dục nam hoặc thiếu hụt testosterone.

6. Nam giới tuổi nào có thể bị suy giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh có thể gặp ở mọi tuổi tùy nguyên nhân; ở người trẻ thường liên quan bẩm sinh, tinh hoàn hoặc tuyến yên, còn tuổi trung niên thường liên quan béo phì và bệnh mạn tính.

7. Tuổi cao có đồng nghĩa chắc chắn thiếu testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều nam giới lớn tuổi vẫn có testosterone bình thường; bệnh đồng mắc, béo phì và sức khỏe tổng thể ảnh hưởng nhiều hơn tuổi đơn thuần.

8. Suy giảm testosterone có di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nguyên nhân có yếu tố di truyền như hội chứng Klinefelter hoặc rối loạn GnRH, nhưng phần lớn trường hợp mắc phải không trực tiếp di truyền.

9. Bệnh cấp tính có làm testosterone giảm tạm thời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sốt, nhiễm trùng, phẫu thuật, thiếu dinh dưỡng hoặc bệnh nặng có thể làm testosterone giảm tạm thời nên thường không xét nghiệm trong giai đoạn cấp.

10. Testosterone có thay đổi trong ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nồng độ thường cao hơn vào buổi sáng và giảm dần trong ngày, đặc biệt ở nam giới trẻ.

11. Vì sao nên xét nghiệm testosterone buổi sáng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lấy máu buổi sáng giúp giảm sai lệch do nhịp ngày đêm và phù hợp với cách xây dựng khoảng tham chiếu của đa số phòng xét nghiệm.

12. Testosterone toàn phần là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone toàn phần gồm hormone gắn với SHBG, gắn với albumin và phần tự do; đây thường là xét nghiệm sàng lọc đầu tiên.

13. Testosterone tự do là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone tự do là phần không gắn protein và có hoạt tính sinh học trực tiếp; nó hữu ích khi SHBG bất thường hoặc testosterone toàn phần sát ngưỡng.

14. SHBG có vai trò gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, SHBG là protein vận chuyển hormone sinh dục. SHBG quá cao hoặc quá thấp có thể làm testosterone toàn phần không phản ánh đúng lượng hormone khả dụng.

15. Một chỉ số testosterone thấp có đủ chẩn đoán không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cần có triệu chứng phù hợp và ít nhất hai lần xét nghiệm buổi sáng thấp trước khi kết luận.

Triệu chứng và ảnh hưởng

16. Triệu chứng đặc hiệu nhất của testosterone thấp là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm ham muốn, giảm cương tự phát buổi sáng và rối loạn cương là các dấu hiệu tình dục gợi ý hơn, nhưng vẫn cần xét nghiệm xác nhận.

17. Giảm ham muốn có luôn do testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Stress, trầm cảm, xung đột quan hệ, thuốc, thiếu ngủ và nhiều bệnh lý khác cũng có thể làm giảm ham muốn.

18. Testosterone thấp có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể góp phần, nhất là khi thiếu nặng; tuy nhiên cần đồng thời đánh giá mạch máu, đái tháo đường, huyết áp, thần kinh và tâm lý.

19. Giảm cương buổi sáng có đáng lưu ý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nếu kéo dài và đi kèm giảm ham muốn hoặc mệt mỏi, đây là lý do hợp lý để khám và xét nghiệm.

20. Mệt mỏi có phải dấu hiệu testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mệt mỏi có thể gặp nhưng không đặc hiệu; thiếu máu, suy giáp, ngưng thở khi ngủ, trầm cảm và bệnh tim cũng cần được loại trừ.

21. Testosterone thấp có gây trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thấp có thể liên quan khí sắc thấp và giảm động lực, nhưng trầm cảm là bệnh đa yếu tố và không nên chỉ điều trị bằng hormone.

22. Testosterone thấp có làm giảm trí nhớ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người than khó tập trung hoặc hay quên, nhưng bằng chứng điều trị testosterone để cải thiện nhận thức còn không nhất quán.

23. Mất ngủ có liên quan testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có mối liên hệ hai chiều: thiếu ngủ có thể làm testosterone giảm, còn triệu chứng suy sinh dục có thể khiến giấc ngủ kém hơn.

24. Testosterone thấp có làm mất cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiếu hormone kéo dài có thể làm giảm khối cơ và sức mạnh, đặc biệt khi kèm ít vận động hoặc tuổi cao.

25. Testosterone thấp có làm tăng mỡ bụng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Béo bụng vừa là hậu quả liên quan vừa là nguyên nhân làm trục nội tiết bị ức chế.

26. Testosterone thấp có gây loãng xương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thiếu kéo dài làm giảm mật độ xương và tăng nguy cơ gãy xương, nhất là ở người có thêm yếu tố nguy cơ.

27. Testosterone thấp có gây thiếu máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây thiếu máu nhẹ không giải thích được vì testosterone tham gia kích thích tạo hồng cầu.

28. Bốc hỏa ở nam giới có liên quan testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bốc hỏa có thể xuất hiện khi thiếu androgen nặng, chẳng hạn sau điều trị ung thư tuyến tiền liệt hoặc suy sinh dục rõ.

29. Vú to ở nam giới có phải do testosterone thấp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan mất cân bằng testosterone và estrogen, nhưng cần khám để loại trừ thuốc, bệnh gan, khối u hoặc nguyên nhân khác.

30. Testosterone thấp có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là suy tinh hoàn hoặc suy tuyến yên; tuy nhiên testosterone máu và khả năng sinh tinh không luôn giảm song song.

Xét nghiệm và chẩn đoán

31. Khi nào nên xét nghiệm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên xét nghiệm khi có triệu chứng gợi ý, vô sinh, loãng xương, thiếu máu không rõ nguyên nhân hoặc bệnh lý nguy cơ; không cần tầm soát đại trà người không triệu chứng.

32. Xét nghiệm testosterone có cần nhịn ăn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều hướng dẫn khuyên lấy máu buổi sáng và nhịn ăn vì ăn uống có thể làm kết quả thấp tạm thời; nên làm theo hướng dẫn phòng xét nghiệm.

33. Vì sao phải xét nghiệm lại lần hai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone dao động tự nhiên và chịu ảnh hưởng giấc ngủ, bệnh cấp, stress; lặp lại giúp tránh chẩn đoán nhầm.

34. Ngưỡng testosterone thấp là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngưỡng khác nhau giữa hướng dẫn và phòng xét nghiệm; thường khoảng 300-350 ng/dL, nhưng bác sĩ phải kết hợp triệu chứng và testosterone tự do khi cần.

35. Hai phòng xét nghiệm cho kết quả khác nhau có bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do kỹ thuật, thời điểm lấy máu và khoảng tham chiếu khác nhau; nên theo dõi tại phòng xét nghiệm đáng tin cậy và cùng phương pháp khi có thể.

36. Khi nào cần đo testosterone tự do?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cân nhắc khi testosterone toàn phần sát ngưỡng hoặc SHBG có khả năng bất thường do béo phì, tuổi cao, bệnh gan, tuyến giáp hay thuốc.

37. Xét nghiệm LH và FSH để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LH và FSH giúp xác định nguyên nhân nằm ở tinh hoàn hay vùng hạ đồi - tuyến yên, từ đó lựa chọn điều trị đúng.

38. Khi nào cần đo prolactin?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, prolactin nên được cân nhắc khi giảm ham muốn, testosterone thấp kèm LH thấp hoặc bình thường không phù hợp, hoặc có dấu hiệu bệnh tuyến yên.

39. Vì sao cần xét nghiệm PSA trước điều trị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PSA giúp đánh giá nguy cơ bệnh tuyến tiền liệt và làm mốc theo dõi khi cân nhắc testosterone ở nhóm tuổi phù hợp.

40. Vì sao cần công thức máu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone có thể làm tăng hồng cầu và hematocrit; công thức máu trước điều trị giúp nhận diện nguy cơ và theo dõi an toàn.

41. Khi nào cần chụp MRI tuyến yên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI được cân nhắc khi suy sinh dục thứ phát nặng, prolactin tăng, đau đầu, rối loạn thị giác hoặc thiếu hormone tuyến yên khác.

42. Nam giới vô sinh có cần tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tinh dịch đồ là xét nghiệm nền tảng để đánh giá sinh sản và phải được thực hiện trước khi dùng thuốc có thể ức chế sinh tinh.

43. Bộ test testosterone tại nhà có đáng tin không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, test tại nhà chỉ có giá trị tham khảo nếu không kiểm soát tốt thời điểm, kỹ thuật và xác nhận; chẩn đoán vẫn cần phòng xét nghiệm đạt chuẩn.

44. Có nên xét nghiệm khi đang sốt hoặc mất ngủ nặng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên nếu không cấp thiết vì kết quả có thể thấp tạm thời; nên đợi sức khỏe ổn định rồi đánh giá lại.

45. Bảng câu hỏi mãn dục có chẩn đoán được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bảng câu hỏi có độ đặc hiệu thấp, chỉ gợi ý triệu chứng và không thay thế xét nghiệm.

Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

46. Béo phì làm testosterone giảm bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mô mỡ làm tăng chuyển testosterone thành estrogen, giảm SHBG và ức chế trục hạ đồi - tuyến yên - tinh hoàn; giảm cân có thể đảo ngược một phần.

47. Đái tháo đường có liên quan testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đái tháo đường type 2 và hội chứng chuyển hóa thường đi kèm testosterone thấp, nhưng testosterone không phải thuốc điều trị đường huyết.

48. Stress có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress kéo dài có thể ảnh hưởng giấc ngủ, cortisol, ham muốn và trục nội tiết; cần xử lý cả tâm lý lẫn lối sống.

49. Thiếu ngủ bao lâu có thể ảnh hưởng testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngay cả một giai đoạn ngủ ngắn kéo dài nhiều ngày cũng có thể ảnh hưởng; mục tiêu thực tế là ngủ đều 7-9 giờ tùy nhu cầu cá nhân.

50. Ngưng thở khi ngủ có liên quan testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh vừa làm hormone giảm vừa làm tăng nguy cơ hồng cầu cao khi dùng testosterone, nên cần được phát hiện và điều trị.

51. Uống nhiều rượu có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu nhiều và kéo dài có thể gây tổn thương tinh hoàn, gan, giấc ngủ và chuyển hóa, từ đó làm testosterone giảm.

52. Hút thuốc có làm testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ số testosterone ở người hút thuốc có thể không thấp, nhưng hút thuốc gây hại mạch máu, tinh trùng và chức năng cương; không nên dùng testosterone làm lý do tiếp tục hút.

53. Thuốc giảm đau opioid có ảnh hưởng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Opioid dùng kéo dài có thể ức chế GnRH và gây suy sinh dục thứ phát; cần trao đổi với bác sĩ kê thuốc.

54. Steroid đồng hóa trong tập gym có gây suy giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Steroid ngoại sinh ức chế LH, FSH, làm teo tinh hoàn, giảm tinh trùng và có thể khiến testosterone nội sinh phục hồi chậm sau ngưng.

55. Finasteride có làm testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, finasteride chủ yếu giảm chuyển testosterone thành DHT chứ thường không làm testosterone toàn phần giảm; một số người vẫn có tác dụng phụ tình dục cần đánh giá.

56. Hóa trị có ảnh hưởng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây tổn thương tế bào tinh hoàn và sinh tinh; mức độ tùy loại thuốc, liều và tuổi, nên tư vấn bảo tồn sinh sản trước điều trị.

57. Chấn thương hoặc xoắn tinh hoàn có gây thiếu testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu tổn thương nặng hoặc hai bên; xoắn tinh hoàn là cấp cứu cần xử trí sớm để bảo tồn chức năng.

58. Quai bị có thể làm suy tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm tinh hoàn do quai bị sau dậy thì có thể ảnh hưởng sinh tinh và đôi khi giảm testosterone, đặc biệt khi tổn thương hai bên.

59. U tuyến yên có gây testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. U có thể chèn ép hoặc làm tăng prolactin, từ đó giảm LH, FSH và testosterone; đau đầu hoặc nhìn mờ là dấu hiệu cần khám sớm.

60. Lão hóa đơn thuần có cần dùng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự động. Chỉ cân nhắc khi có triệu chứng rõ, xét nghiệm thấp lặp lại và đã thảo luận lợi ích - nguy cơ.

Lối sống và phục hồi tự nhiên

61. Giảm cân có giúp tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt ở người béo phì. Giảm cân bền vững thường cải thiện hormone, chuyển hóa và chức năng tình dục.

62. Bài tập nào tốt cho testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập sức mạnh kết hợp aerobic đều đặn là lựa chọn tốt; hiệu quả đến từ cải thiện cơ, mỡ, giấc ngủ và tim mạch hơn là “kích hormone” tức thời.

63. Tập quá sức có làm testosterone giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi thiếu năng lượng, ngủ kém và không phục hồi; cần lịch nghỉ và dinh dưỡng phù hợp.

64. Ăn nhiều đạm có làm testosterone tăng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đạm giúp duy trì cơ nhưng không tự động tăng testosterone. Chế độ ăn cần cân bằng năng lượng, chất béo lành mạnh và vi chất.

65. Chế độ ăn quá ít chất béo có ảnh hưởng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chế độ quá hạn chế chất béo và năng lượng có thể bất lợi; nên ưu tiên chất béo không bão hòa và tránh ăn kiêng cực đoan.

66. Kẽm có tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kẽm chỉ giúp khi cơ thể thiếu. Dùng liều cao kéo dài có thể gây thiếu đồng, rối loạn tiêu hóa và không thay thế điều trị nguyên nhân.

67. Vitamin D có tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng tăng testosterone ở người không thiếu vitamin D chưa rõ; nên bổ sung khi thiếu hoặc theo chỉ định.

68. Ngủ bao nhiêu là đủ để hỗ trợ nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số người trưởng thành cần khoảng 7-9 giờ mỗi đêm, ngủ đều và điều trị ngáy to hoặc ngưng thở khi ngủ.

69. Thiền và giảm stress có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các kỹ thuật giảm stress có thể cải thiện giấc ngủ, ham muốn và chất lượng sống; hiệu quả lên testosterone phụ thuộc nguyên nhân.

70. Quan hệ tình dục thường xuyên có làm testosterone tăng bền vững không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hoạt động tình dục có thể gây dao động ngắn hạn nhưng không phải phương pháp điều trị thiếu testosterone.

Điều trị

71. Khi nào nên dùng testosterone thay thế?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên dùng khi có triệu chứng phù hợp, testosterone thấp được xác nhận, nguyên nhân đã đánh giá và không có chống chỉ định quan trọng.

72. Có những dạng testosterone nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có gel bôi, thuốc tiêm tác dụng ngắn hoặc dài, miếng dán, dạng uống undecanoate và dạng cấy; mỗi loại có ưu nhược điểm riêng.

73. Gel bôi hay thuốc tiêm tốt hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có dạng tốt nhất cho mọi người. Lựa chọn phụ thuộc khả năng tuân thủ, chi phí, dao động nồng độ, nguy cơ lây dính gel và kế hoạch theo dõi.

74. Dùng testosterone bao lâu mới thấy hiệu quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ham muốn và năng lượng có thể cải thiện sau vài tuần; cơ, mỡ và xương cần vài tháng đến lâu hơn.

75. Dùng testosterone có phải suốt đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, suy sinh dục thực thể thường cần điều trị dài hạn; suy sinh dục chức năng có thể giảm nhu cầu thuốc nếu nguyên nhân được đảo ngược.

76. Ngừng testosterone đột ngột có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tái xuất hiện triệu chứng và trục nội sinh cần thời gian hồi phục. Việc ngừng nên có kế hoạch với bác sĩ, nhất là người còn nhu cầu sinh sản.

77. Testosterone thay thế có làm vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ức chế sinh tinh mạnh và gây vô tinh tạm thời; người muốn có con không nên tự dùng.

78. Muốn có con nhưng testosterone thấp thì điều trị thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần xác định nguyên nhân và ưu tiên phương pháp bảo tồn sinh tinh như hCG, FSH hoặc thuốc chuyên biệt trong trường hợp phù hợp.

79. Clomiphene hoặc hCG có dùng thay testosterone được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở một số trường hợp suy sinh dục thứ phát còn chức năng tinh hoàn, nhưng phải do bác sĩ chuyên khoa chỉ định và theo dõi.

80. Thuốc “testosterone booster” có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số sản phẩm quảng cáo thiếu bằng chứng hoặc không rõ thành phần; không nên dùng thay cho chẩn đoán và điều trị y khoa.

81. Có thể tự tiêm testosterone theo hướng dẫn trên mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tự tiêm có nguy cơ sai liều, nhiễm trùng, hồng cầu tăng, vô sinh và bỏ sót ung thư hoặc bệnh tuyến yên.

82. Liều testosterone càng cao càng tốt phải không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sai. Mục tiêu là vùng sinh lý trung bình và cải thiện triệu chứng; liều cao làm tăng rủi ro mà không bảo đảm lợi ích.

83. Testosterone có chữa khỏi rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ giúp đỡ khi người bệnh thực sự thiếu testosterone; nhiều trường hợp vẫn cần điều trị mạch máu, tâm lý hoặc thuốc PDE5.

84. Testosterone có điều trị trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone không thay thế thuốc và liệu pháp tâm lý. Chỉ cân nhắc hỗ trợ khi có thiếu hormone được xác nhận.

85. Testosterone có dùng để hạ đường huyết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Người đái tháo đường phải điều trị chuẩn; testosterone chỉ dùng khi đồng thời có suy sinh dục thật sự.

An toàn và theo dõi**86. Testosterone có gây ung thư tuyến tiền liệt không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng cho thấy điều trị đúng chỉ định gây ung thư, nhưng cần sàng lọc vì hormone có thể kích thích bệnh đã tồn tại.

87. Người phì đại tuyến tiền liệt có dùng testosterone được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể trong trường hợp chọn lọc nếu triệu chứng tiểu tiện ổn định và được theo dõi; tắc nghẽn nặng cần xử trí trước.

88. Testosterone có làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dữ liệu TRAVERSE không cho thấy tăng biến cố tim mạch lớn khi dùng đúng chỉ định, nhưng người bệnh vẫn cần đánh giá cá thể và theo dõi.

89. Testosterone có làm tăng huyết áp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Cảnh báo hiện hành yêu cầu theo dõi huyết áp trong quá trình điều trị.

90. Hematocrit cao khi dùng testosterone có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hematocrit tăng làm máu đặc hơn và cần giảm liều, tạm ngừng hoặc xử lý nguyên nhân theo chỉ định.

91. Testosterone có gây huyết khối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ tuyệt đối chưa rõ ở mọi nhóm nhưng tăng hồng cầu, tiền sử huyết khối hoặc rối loạn đông máu đòi hỏi thận trọng đặc biệt.

92. Người ngưng thử khi ngủ có dùng testosterone được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngưng thử nặng chưa điều trị là chống chỉ định hoặc lý do trì hoãn; cần điều trị giấc ngủ trước và theo dõi sát.

93. Testosterone có gây mụn và rụng tóc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây da dầu, mụn và thúc đẩy rụng tóc kiểu nam ở người có cơ địa.

94. Dùng testosterone có gây vú to không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do một phần testosterone chuyển thành estradiol; cần đánh giá liều, mỡ cơ thể và nguyên nhân khác, không tự dùng thuốc chặn estrogen.

95. Testosterone có hại gan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các dạng testosterone được kê đơn hiện đại ít gây độc gan hơn steroid uống alkyl hóa; người bệnh gan vẫn cần đánh giá và theo dõi.

96. Bao lâu cần tái khám khi dùng testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường đánh giá sau khoảng 3 tháng đầu rồi mỗi 6-12 tháng, nhưng lịch cụ thể phụ thuộc dạng thuốc, nguy cơ và kết quả xét nghiệm.

97. Mục tiêu testosterone khi điều trị là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu thường là vùng sinh lý trung bình của nam giới trưởng thành cùng với cải thiện triệu chứng, không chạy theo giới hạn trên.

98. Testosterone đã bình thường nhưng vẫn mệt thì làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần tìm nguyên nhân khác như thiếu ngủ, trầm cảm, suy giáp, thiếu máu, bệnh tim hoặc tác dụng thuốc thay vì tăng liều.

99. Dấu hiệu nào cần đi khám ngay khi đang điều trị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau ngực, khó thở, yếu liệt, sưng đau chân, đau đầu dữ dội, nhìn mờ, phản ứng dị ứng hoặc thay đổi tâm thần rõ cần được đánh giá khẩn.

100. Bạn đời có thể hỗ trợ người suy giảm testosterone thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi không phán xét, khuyến khích đi khám, cùng cải thiện giấc ngủ và lối sống, đồng thời tránh quy mọi khó khăn tình dục cho "bản lĩnh".

KẾT LUẬN

Suy giảm testosterone ở nam giới là một hội chứng y khoa cần được nhận diện bằng cả triệu chứng và xét nghiệm, không phải một nhãn chẩn đoán dựa trên tuổi hoặc cảm giác mệt mỏi. Những biểu hiện như giảm ham muốn, giảm cương buổi sáng, rối loạn cương, giảm khối cơ, loãng xương hoặc vô sinh cần được đánh giá trong bối cảnh sức khỏe tổng thể.

Điều trị hiệu quả bắt đầu từ việc tìm nguyên nhân: béo phì, thiếu ngủ, ngưng thở khi ngủ, bệnh chuyển hóa, thuốc, tổn thương tinh hoàn hoặc bệnh tuyến yên. Testosterone thay thế có thể mang lại lợi ích cho người được chẩn đoán đúng, nhưng phải cân nhắc khả năng sinh sản, nguy cơ tăng hematocrit, huyết áp và bệnh tuyến tiền liệt. Thuốc không phải giải pháp tăng cường phong độ cho người có hormone bình thường.

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông điệp quan trọng nhất là: không tự điều trị theo quảng cáo hoặc lời truyền miệng. Một kế hoạch cá thể hóa, theo dõi định kỳ và phối hợp giữa bác sĩ với người bệnh sẽ giúp tối ưu lợi ích, giảm rủi ro và cải thiện chất lượng sống bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, et al. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health 2025: Male Hypogonadism. European Association of Urology; 2025. tr. 13-34.

2. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2018;103(5):1715-1744.
3. Mulhall JP, Trost LW, Brannigan RE, et al. Evaluation and Management of Testosterone Deficiency: AUA Guideline. *Journal of Urology*. 2018;200(2):423-432.
4. Wu FCW, Tajar A, Beynon JM, et al. Identification of Late-Onset Hypogonadism in Middle-Aged and Elderly Men. *New England Journal of Medicine*. 2010;363(2):123-135.
5. Snyder PJ, Bhasin S, Cunningham GR, et al. Effects of Testosterone Treatment in Older Men. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(7):611-624.
6. Lincoff AM, Bhasin S, Flevaris P, et al. Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*. 2023;389(2):107-117.
7. Corona G, Rastrelli G, Morgentaler A, et al. Meta-analysis of Results of Testosterone Therapy on Sexual Function Based on International Index of Erectile Function Scores. *European Urology*. 2017;72(6):1000-1011.
8. Jayasena CN, Anderson RA, Llahana S, et al. Society for Endocrinology Guidelines for Testosterone Replacement Therapy in Male Hypogonadism. *Clinical Endocrinology*. 2022;96(2):200-219.
9. U.S. Food and Drug Administration. FDA Issues Class-Wide Labeling Changes for Testosterone Products. Drug Safety Communication, 28 February 2025.
10. Handelsman DJ, Hirschberg AL, Berman S. Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance. *Endocrine Reviews*. 2018;39(5):803-829.

