



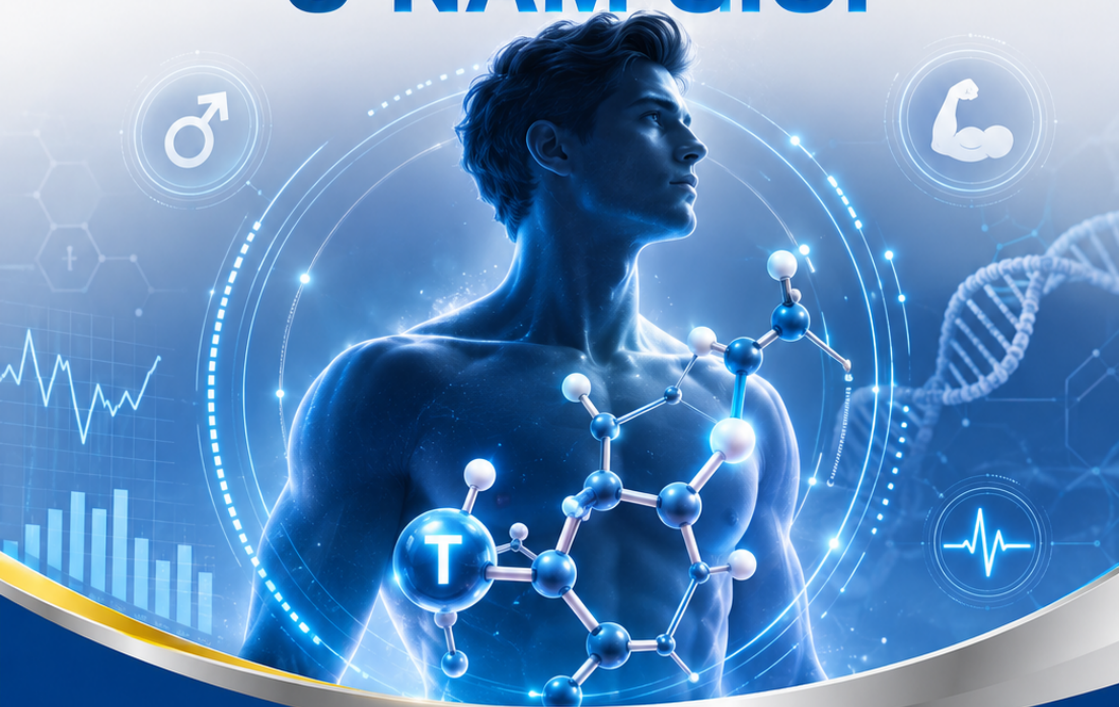
Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TESTOSTERONE Ở NAM GIỚI



TS.BS.CK2 Trà Anh Duyệt

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

2026

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI • 2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TESTOSTERONE Ở NAM GIỚI

Tác giả

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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

Thông tin sử dụng cẩm nang

Cẩm nang cung cấp thông tin tham khảo, không thay thế thăm khám, chẩn đoán hoặc đơn thuốc cá nhân. Không tự mua hoặc sử dụng testosterone, steroid đồng hóa hay thuốc điều biến hormone khi chưa được bác sĩ đánh giá.

MỤC LỤC

Giới thiệu tác giả

Giới thiệu Hệ thống Men's Health

Đại cương về Testosterone ở nam giới

Câu hỏi thường gặp về Testosterone ở nam giới

Kết luận

Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong các lĩnh vực Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với gần 20 năm kinh nghiệm lâm sàng, bác sĩ tập trung vào những vấn đề thường ảnh hưởng sâu sắc nhưng lại khó chia sẻ ở nam giới như rối loạn cương, xuất

tinh sớm, suy giảm testosterone, vô sinh nam, bệnh lý tinh hoàn, các rối loạn nội tiết – sinh sản và các tình trạng tác động đến chất lượng đời sống tình dục.

Nền tảng đào tạo Tiết niệu tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, cùng quá trình đào tạo chuyên khoa sâu và tiến sĩ trong lĩnh vực Tiết niệu – Nam khoa, giúp TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tiếp cận sức khỏe nam giới theo hướng kết hợp giữa triệu chứng, nội tiết, khả năng sinh sản, tâm lý – tình dục và bệnh lý toàn thân. Bên cạnh thực hành lâm sàng, bác sĩ thường xuyên cập nhật kiến thức và kỹ thuật tại các trung tâm chuyên ngành trong và ngoài nước, hướng tới điều trị dựa trên bằng chứng và cá thể hóa cho từng người bệnh.

Trong hoạt động truyền thông sức khỏe, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng chuyển các khái niệm y khoa phức tạp thành thông tin dễ hiểu, thực tế và có thể áp dụng. Cẩm nang này được xây dựng với mục tiêu giúp nam giới hiểu đúng về testosterone: hormone này làm gì, khi nào cần xét nghiệm, lúc nào cần điều trị và vì sao tự dùng testosterone hoặc các chất tăng cơ có thể gây hại, đặc biệt đối với khả năng sinh sản. Nội dung mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế cho chẩn đoán và điều trị trực tiếp của bác sĩ.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được thành lập ngày 21/5/2016, do TS.BS.CK2 Trà Anh Duy sáng lập và định hướng chuyên môn. Men's Health phát triển theo mô hình chăm sóc chuyên sâu dành cho nam giới, với trọng tâm là Nam khoa, Tiết niệu, Y học giới tính, sức khỏe sinh sản nam, nội tiết nam, tâm lý tình dục, lối sống và chất lượng sống.

Đặc điểm của mô hình Men's Health là coi người bệnh như một cá thể toàn diện thay vì chỉ điều trị một triệu chứng đơn lẻ. Một trường hợp giảm ham muốn có thể liên quan đến testosterone thấp, stress, mất ngủ, béo phì, bệnh chuyển hóa hoặc vấn đề quan hệ; một trường hợp rối loạn cương có thể đồng thời là dấu hiệu cảnh báo tim mạch. Vì vậy, quá trình thăm khám ưu tiên khai thác bệnh sử kỹ, khám trực tiếp, lựa chọn xét nghiệm phù hợp và xây dựng kế hoạch điều trị theo nguyên nhân.

Men's Health đặc biệt chú trọng tính riêng tư, bảo mật và tư vấn 1:1, bởi nhiều vấn đề nam khoa – tình dục thường khiến người bệnh e ngại hoặc trì hoãn thăm khám. Hệ thống hướng tới việc cung cấp thông tin rõ ràng, giải thích lựa chọn điều trị, lợi ích – nguy cơ và kế hoạch theo dõi để người bệnh có thể cùng bác sĩ ra quyết định.

Với các vấn đề liên quan testosterone, mục tiêu của Men's Health không chỉ là “đưa chỉ số lên cao”, mà là xác định đúng nguyên nhân, phục hồi nồng độ hormone về mức sinh lý khi có chỉ định, đồng thời bảo vệ sức khỏe tim mạch, tuyến tiền liệt, khả năng sinh sản và chất lượng sống lâu dài.

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 hoạt động: **08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, gồm ngày Lễ**

ĐẠI CƯƠNG VỀ TESTOSTERONE Ở NAM GIỚI

TRỤC HẠ ĐỒI - TUYẾN YÊN - TINH HOÀN

• Cơ chế điều hòa sản xuất testosterone ở nam giới •



Trục hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn và vai trò điều hòa testosterone.

1. Testosterone là gì?

Testosterone là androgen chính ở nam giới. Phần lớn testosterone được sản xuất tại tế bào Leydig của tinh hoàn dưới sự điều hòa của trục hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn. Hạ đồi tiết hormone giải phóng gonadotropin (GnRH), kích thích tuyến yên tiết hormone lutein hóa (LH) và hormone kích thích nang noãn (FSH). LH thúc đẩy tế bào Leydig tạo testosterone; FSH phối hợp với testosterone nội tinh hoàn để hỗ trợ quá trình sinh tinh. Một phần nhỏ androgen được tạo từ tuyến thượng thận.

Trong máu, testosterone tồn tại ở dạng gắn với sex hormone-binding globulin (SHBG), gắn lỏng lẻo với albumin và một phần rất nhỏ ở dạng tự do. Vì SHBG có thể thay đổi theo tuổi, béo phì, bệnh tuyến giáp, bệnh gan, thuốc và một số bệnh mạn tính, một con số testosterone toàn phần không phải lúc nào cũng phản ánh chính xác lượng hormone có hoạt tính sinh học. Đây là lý do bác sĩ đôi khi cần đánh giá thêm SHBG và testosterone tự do tính toán, thay vì chỉ nhìn một kết quả đơn lẻ.

2. Testosterone làm gì trong cơ thể nam giới?

Testosterone tham gia vào quá trình phát triển cơ quan sinh dục và đặc tính sinh dục nam, duy trì ham muốn tình dục, góp phần vào chức năng cương và sự hình thành cương tự phát buổi sáng. Hormone này còn ảnh hưởng đến khối cơ, sức mạnh, phân bố mỡ, mật độ xương, tạo hồng cầu, mọc lông, giọng nói và nhiều khía cạnh của năng lượng – tâm trạng.

Tuy nhiên, testosterone không phải là “hormone vạn năng”. Một môi, giảm ham muốn, tăng mỡ bụng, mất tập trung hay rối loạn cương đều có nhiều nguyên nhân khác. Việc quy tất cả triệu chứng cho testosterone thấp dễ dẫn đến dùng hormone không cần thiết. Ngược lại, ở người thật sự suy sinh dục, điều trị đúng chỉ định có thể cải thiện một số triệu chứng, đặc biệt là ham muốn và hoạt động tình dục. Theo nghiên cứu của Snyder và cộng sự (2016) công bố trên *The New England Journal of Medicine*, điều trị testosterone ở nhóm

nam lớn tuổi có testosterone thấp giúp cải thiện hoạt động tình dục và ham muốn, nhưng hiệu quả lên sức sống và khả năng vận động nhìn chung khiêm tốn.

3. Testosterone thay đổi theo ngày và theo tuổi như thế nào?

Nồng độ testosterone có nhịp ngày – đêm và thường cao hơn sau giấc ngủ, đặc biệt vào buổi sáng. Vì vậy, Hướng dẫn EAU 2026 khuyến nghị xét nghiệm testosterone toàn phần vào khoảng 07:00–10:00, trong trạng thái nhịn ăn và sau một giấc ngủ đầy đủ; nếu kết quả thấp cần lặp lại ít nhất một lần trước khi chẩn đoán hoặc khởi trị. Người làm ca đêm cần lấy mẫu theo nhịp ngủ thực tế hơn là máy móc theo giờ hành chính.

Tuổi tăng có thể đi kèm giảm testosterone, nhưng tuổi không phải nguyên nhân duy nhất và không phải nam giới lớn tuổi nào cũng bị suy sinh dục. Béo phì, đái tháo đường type 2, bệnh mạn tính, thiếu ngủ, sử dụng opioid, glucocorticoid, bệnh tuyến yên – tinh hoàn và nhiều yếu tố khác có thể làm nồng độ hormone giảm rõ hơn. Vì vậy, “testosterone thấp do tuổi” là một chẩn đoán cần thận trọng, không phải lý do mặc định để dùng hormone.

4. Khi nào được gọi là thiếu testosterone hoặc suy sinh dục nam?

Suy sinh dục nam không được chẩn đoán chỉ vì một xét nghiệm thấp. Cần đồng thời có triệu chứng hoặc dấu hiệu phù hợp và nồng độ testosterone thấp được xác nhận bằng xét nghiệm đúng thời điểm. 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 các triệu chứng không đặc hiệu như mệt mỏi hoặc khó tập trung.

Ngưỡng chẩn đoán có thể khác giữa các hướng dẫn. AUA sử dụng testosterone toàn phần dưới 300 ng/dL như một ngưỡng hợp lý hỗ trợ chẩn

đoán , trong khi EAU 2026 sử dụng 12 nmol/L (khoảng 346 ng/dL) trong bối cảnh có triệu chứng và xét nghiệm lặp lại. Sự khác biệt này cho thấy không nên tự so chỉ số với một con số trên mạng. Bác sĩ cần xem phương pháp xét nghiệm, khoảng tham chiếu của phòng xét nghiệm, SHBG, triệu chứng và bệnh nền.

5. Dấu hiệu nào nên khiến nam giới đi khám?

Những biểu hiện nên được đánh giá gồm giảm ham muốn kéo dài, mất hoặc giảm rõ cương buổi sáng, rối loạn cương, giảm tần suất hoạt động tình dục, giảm khối cơ, tăng mỡ, giảm sức mạnh, loãng xương hoặc gãy xương không giải thích được, thiếu máu không rõ nguyên nhân, nóng bừng, giảm lông, tinh hoàn nhỏ hoặc mềm, hiếm muộn, tâm trạng thấp và mệt mỏi dai dẳng.

Các biểu hiện như đau đầu mới xuất hiện, giảm thị lực, tiết sữa, vú to nhanh, đau hoặc khối bất thường ở tinh hoàn cần được khám sớm vì có thể gợi ý bệnh lý tuyến yên, tăng prolactin hoặc tổn thương tinh hoàn. Không nên chờ đến khi “mất phong độ hoàn toàn” mới kiểm tra.

6. Những nguyên nhân thường gặp của testosterone thấp

Nguyên nhân được chia thành suy sinh dục nguyên phát và thứ phát. Suy sinh dục nguyên phát xảy ra khi tinh hoàn giảm khả năng sản xuất testosterone, ví dụ hội chứng Klinefelter, tổn thương tinh hoàn, viêm tinh hoàn, hóa trị – xạ trị hoặc một số bệnh di truyền. Suy sinh dục thứ phát xuất phát từ hạ đồi – tuyến yên, như u tuyến yên, tăng prolactin, chấn thương, bệnh hệ thống hoặc tác dụng thuốc.

Ngoài ra còn có suy sinh dục chức năng, thường liên quan đến béo phì, hội chứng chuyển hóa, bệnh mạn tính, thiếu năng lượng, stress sinh lý và một số thuốc. EAU 2026 nhấn mạnh rằng các tình trạng chức năng có thể cải thiện khi xử lý nguyên nhân nền, đặc biệt giảm cân và kiểm soát bệnh đồng mắc. Vì vậy, điều trị không phải lúc nào cũng bắt đầu bằng testosterone.

7. Xét nghiệm testosterone đúng cách

Bước đầu thường là testosterone toàn phần buổi sáng. Nếu thấp, cần lặp lại vào một ngày khác trong điều kiện tương tự. Không nên xét nghiệm trong lúc đang sốt, nhiễm trùng cấp, thiếu ngủ nghiêm trọng hoặc ngay sau một giai đoạn ăn kiêng – tập luyện cực đoan vì nồng độ có thể giảm tạm thời. Khi testosterone toàn phần ở vùng giáp ranh hoặc SHBG có khả năng bất thường, bác sĩ có thể chỉ định SHBG, albumin và testosterone tự do tính toán.

LH và FSH giúp phân biệt nguyên nhân tại tinh hoàn hay hạ đồi – tuyến yên. Prolactin có thể cần thiết khi giảm ham muốn hoặc nghi suy sinh dục thứ phát. Trong trường hợp testosterone rất thấp kèm LH/FSH không tăng phù hợp, đau đầu, rối loạn thị trường hoặc tăng prolactin, chụp MRI tuyến yên có thể được chỉ định. Một quy trình chẩn đoán tốt luôn đi từ triệu chứng → xét nghiệm xác nhận → tìm nguyên nhân.

8. Lối sống có thể giúp testosterone tăng trở lại không?

Có, đặc biệt khi testosterone thấp mang tính chức năng. Giảm cân ở nam giới thừa cân – béo phì, tập sức mạnh kết hợp vận động aerobic, ngủ đủ và điều trị ngưng thở khi ngủ, hạn chế rượu quá mức, tránh steroid đồng hóa và kiểm soát bệnh chuyển hóa đều có thể giúp cải thiện trục nội tiết. Hiệu quả phụ thuộc nguyên nhân và mức độ suy giảm.

Không có thực phẩm đơn lẻ nào có thể “tăng testosterone thần tốc”. Kẽm, vitamin D hay các vi chất chỉ có ý nghĩa khi cơ thể thiếu hoặc khẩu phần không đáp ứng nhu cầu. Các sản phẩm quảng cáo “testosterone booster” thường có bằng chứng hạn chế, thành phần không ổn định và đôi khi chứa hoạt chất không công bố. Mục tiêu hợp lý là cải thiện sức khỏe chuyển hóa và giấc ngủ, không chạy theo một con số hormone càng cao càng tốt.

9. Khi nào cân nhắc điều trị testosterone?

Điều trị thay thế testosterone (testosterone replacement therapy – TRT) được cân nhắc khi người bệnh có triệu chứng phù hợp, nồng độ testosterone thấp được xác nhận và đã đánh giá nguyên nhân. Hướng dẫn của Endocrine Society khuyến nghị điều trị ở nam giới suy sinh dục có triệu chứng sau khi trao đổi rõ lợi ích, nguy cơ và kế hoạch theo dõi. Mục tiêu là đưa testosterone về vùng sinh lý phù hợp và cải thiện triệu chứng, không phải tạo nồng độ trên sinh lý để tăng cơ hoặc “tăng bản lĩnh”.

Các dạng điều trị có thể gồm gel bôi, thuốc tiêm tác dụng ngắn hoặc dài và một số dạng khác tùy quốc gia. Lựa chọn phụ thuộc nguyên nhân, khả năng sinh sản, tuổi, bệnh nền, chi phí, mức độ thuận tiện và nguy cơ tác dụng phụ. Người bệnh không nên tự mua testosterone theo kinh nghiệm của bạn bè hoặc theo các phác đồ thể hình.

10. Lợi ích thực tế của TRT là gì?

Lợi ích dễ nhận thấy nhất thường nằm ở nhóm triệu chứng tình dục: ham muốn, hoạt động tình dục và đôi khi chức năng cương, đặc biệt khi testosterone ban đầu thực sự thấp. TRT cũng có thể tăng khối nạc, giảm mỡ ở mức độ nhất định, tăng hemoglobin ở một số người thiếu máu và cải thiện mật độ xương. Tuy nhiên, cải thiện sức mạnh, năng lượng, tâm trạng hay nhận thức không phải lúc nào cũng rõ và khác nhau giữa từng người.

Theo nghiên cứu của Pencina và cộng sự (2024) công bố trên *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, TRT trong nghiên cứu TRAVERSE cải thiện hoạt động tình dục, triệu chứng suy sinh dục và ham muốn ở nam giới trung niên – lớn tuổi có testosterone thấp. Điều này củng cố quan điểm: điều trị tốt nhất khi chỉ định đúng người và mục tiêu triệu chứng rõ ràng.

11. TRT có an toàn cho tim mạch không?

Dữ liệu mới giúp trả lời câu hỏi này rõ hơn nhưng không đồng nghĩa TRT “an toàn tuyệt đối”. Theo nghiên cứu TRAVERSE của Lincoff và cộng sự (2023) công bố trên *The New England Journal of Medicine*, ở 5.246 nam giới 45–80 tuổi có suy sinh dục và bệnh tim mạch hoặc nguy cơ tim mạch cao, TRT không làm tăng biến cố tim mạch chính so với giả dược trong thời gian theo dõi của nghiên cứu. Tuy nhiên, nhóm testosterone ghi nhận tỷ lệ rung nhĩ, tổn thương thận cấp và thuyên tắc phổi cao hơn ở một số phân tích.

Tháng 2/2025, FDA cảnh báo đóng khung về tăng nguy cơ biến cố tim mạch trên nhãn testosterone dựa trên TRAVERSE, đồng thời yêu cầu cảnh báo class-wide về khả năng tăng huyết áp. Vì vậy, đánh giá huyết áp, nguy cơ tim mạch và theo dõi định kỳ vẫn rất quan trọng.

12. TRT có liên quan tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt không?

Dữ liệu hiện nay không cho thấy TRT sinh lý làm tăng rõ nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới được lựa chọn và theo dõi phù hợp, nhưng dữ liệu dài hạn vẫn còn hạn chế. Trước điều trị, bác sĩ cần đánh giá nguy cơ tuyến tiền liệt theo tuổi và bối cảnh, thường gồm PSA và thăm khám phù hợp. Trong quá trình điều trị, PSA cần được theo dõi theo khuyến cáo.

Người có ung thư tuyến tiền liệt đang hoạt động không được tự dùng testosterone. Ở người đã điều trị ung thư tuyến tiền liệt khu trú và không còn bằng chứng bệnh, quyết định dùng TRT cần được cá thể hóa bởi bác sĩ chuyên khoa; EAU 2026 nhấn mạnh phải tư vấn kỹ vì bằng chứng an toàn dài hạn chưa đầy đủ.

13. Tăng hồng cầu – tác dụng phụ cần nhớ

Tăng hematocrit là một trong những tác dụng phụ thường gặp nhất của TRT. Nguy cơ có thể cao hơn ở một số dạng tiêm, người hút thuốc, béo phì nặng, bệnh phổi hoặc ngưng thở khi ngủ. EAU 2026 khuyến nghị theo dõi hematocrit trước điều trị, sau 3, 6 và 12 tháng rồi ít nhất mỗi năm; hematocrit trên 54% cần điều chỉnh hoặc tạm ngưng điều trị và xử trí phù hợp.

Đây là lý do “tiêm testosterone rồi thấy khỏe” không thể thay thế theo dõi y khoa. Một người có thể cảm thấy tốt hơn trong khi hematocrit hoặc huyết áp đang tăng. Điều trị an toàn cần cả triệu chứng lẫn xét nghiệm.

14. Testosterone và khả năng sinh sản

Testosterone ngoại sinh có thể ức chế LH/FSH, làm giảm testosterone nội tinh hoàn và giảm mạnh quá trình sinh tinh; một số người có thể giảm tinh trùng đến mức vô tinh. Vì vậy, AUA/ASRM 2024 khuyến cáo không kê testosterone ngoại sinh cho nam giới đang quan tâm đến khả năng sinh sản hiện tại hoặc tương lai.

Nếu nam giới testosterone thấp nhưng còn mong muốn có con, bác sĩ cần đánh giá nguyên nhân và cân nhắc những chiến lược bảo tồn sinh sản phù hợp, ví dụ điều trị nguyên nhân, gonadotropin trong suy sinh dục thứ phát hoặc một số thuốc điều biến trục nội tiết trong các trường hợp chọn lọc. Các thuốc này có chỉ định và theo dõi riêng, không nên tự sử dụng.

15. Testosterone không phải thuốc chống lão hóa hay thuốc tăng cơ

TRT được thiết kế để thay thế hormone thiếu hụt trong suy sinh dục, không phải để đẩy nồng độ lên mức trên sinh lý cho mục đích thể hình hoặc chống lão hóa. Dùng liều cao testosterone hoặc steroid đồng hóa có thể gây teo tinh

hoàn, giảm hoặc mất tinh trùng, rụng tóc, vú to, tăng hematocrit, rối loạn lipid, tăng huyết áp, thay đổi tâm trạng và lệ thuộc.

Testosterone cũng không phải thuốc giảm cân, thuốc điều trị đái tháo đường hay “thuốc bổ sinh lý” dùng cho mọi nam giới một mỗi. Endocrine Society khuyến cáo không dùng testosterone như một biện pháp kiểm soát đường huyết ở nam giới đái tháo đường type 2 có testosterone thấp. Mỗi chỉ định cần dựa trên chẩn đoán, mục tiêu và theo dõi cụ thể.

16. Theo dõi sau khi bắt đầu điều trị

Đánh giá lại thường được thực hiện sau khoảng 3 tháng, sau đó 6–12 tháng tùy trường hợp. Bác sĩ theo dõi mức cải thiện triệu chứng, testosterone, hematocrit, huyết áp, PSA theo tuổi – nguy cơ, tác dụng phụ và khả năng tuân thủ. Nếu nồng độ hormone đã đạt mục tiêu nhưng triệu chứng không cải thiện sau một khoảng thời gian hợp lý, cần xem lại chẩn đoán và các nguyên nhân khác thay vì chỉ tăng liều.

Testosterone là điều trị có thể kéo dài nhiều năm ở người suy sinh dục thực sự, vì vậy tính bền vững, an toàn và khả năng theo dõi quan trọng hơn cảm giác “sung” trong vài tuần đầu. Quyết định tiếp tục, đổi dạng thuốc hoặc dừng điều trị cần được cá thể hóa.

17. Điều quan trọng nhất nam giới cần nhớ

Ba nguyên tắc giúp tránh phần lớn sai lầm: không chẩn đoán từ một xét nghiệm duy nhất; không dùng testosterone khi chưa làm rõ nhu cầu sinh sản; và không xem testosterone càng cao càng tốt. Mục tiêu của y học là phục hồi sinh lý, giảm triệu chứng và bảo vệ sức khỏe lâu dài.

Nếu có triệu chứng nghi thiếu testosterone, hãy đi khám khi cơ thể ở trạng thái ổn định, thực hiện xét nghiệm đúng thời điểm và trao đổi đầy đủ về thuốc đang dùng, giấc ngủ, cân nặng, bệnh mạn tính, kế hoạch có con và tiền sử tim mạch – tuyến tiền liệt. Cách tiếp cận này giúp phân biệt suy sinh dục thật

sự với tình trạng testosterone giảm tạm thời hoặc chức năng, từ đó lựa chọn điều trị hợp lý.

5 ĐIỀU CẦN NHỚ

- 1) Chẩn đoán cần triệu chứng + testosterone thấp được xác nhận.
- 2) Xét nghiệm đúng thời điểm buổi sáng.
- 3) Tìm nguyên nhân trước khi điều trị.
- 4) Testosterone ngoại sinh có thể làm giảm hoặc mất tinh trùng.
- 5) TRT cần theo dõi hematocrit, huyết áp, testosterone và nguy cơ tuyến tiền liệt.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ TESTOSTERONE Ở NAM GIỚI

Phản hồi – đáp được viết theo hướng ngắn gọn, trực tiếp để người đọc dễ tra cứu. Các câu trả lời mang tính giáo dục sức khỏe và không thay thế tư vấn cá nhân.

1. Testosterone là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone là hormone androgen chính ở nam giới, chủ yếu được sản xuất tại tinh hoàn. Hormone này tham gia duy trì ham muốn, đặc tính sinh dục nam, khối cơ, xương, tạo máu và nhiều chức năng chuyển hóa – tâm sinh lý.

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 tác động của LH từ tuyến yên. Một lượng nhỏ androgen cũng được tạo từ tuyến thượng thận.

3. Testosterone có phải chỉ liên quan đến chuyện chăn gối?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Testosterone liên quan đến ham muốn và chức năng tình dục nhưng còn ảnh hưởng khối cơ, xương, tạo hồng cầu, phân bố mỡ, năng lượng và tâm trạng.

4. Testosterone càng cao càng tốt có đúng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Mục tiêu là nồng độ sinh lý phù hợp với cơ thể; mức quá cao do dùng hormone hoặc steroid có thể làm tăng tác dụng phụ và ức chế khả năng sinh tinh.

5. Testosterone có giảm theo tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone có thể giảm dần theo tuổi, nhưng mức giảm khác nhau giữa từng người. Béo phì, bệnh mạn tính, thiếu ngủ và thuốc có thể ảnh hưởng nhiều hơn bản thân tuổi tác.

6. Nam giới trẻ có thể bị testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh tinh hoàn, bệnh tuyến yên, rối loạn di truyền, béo phì nặng, thuốc, steroid đồng hóa hoặc bệnh hệ thống đều có thể làm testosterone thấp ở người trẻ.

7. Testosterone có nhịp ngày đêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Testosterone thường cao hơn sau giấc ngủ và vào buổi sáng; vì vậy xét nghiệm chẩn đoán thường được thực hiện buổi sáng trong điều kiện phù hợp.

8. Testosterone toàn phần và testosterone tự do khác nhau thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone toàn phần gồm hormone gắn protein và phần tự do; testosterone tự do là phần không gắn protein. Khi SHBG bất thường, testosterone tự do tính toán có thể giúp đánh giá chính xác hơn.

9. SHBG là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, SHBG là protein gắn hormone sinh dục trong máu. Tuổi, béo phì, bệnh gan, tuyến giáp và một số thuốc có thể làm SHBG thay đổi, khiến testosterone toàn phần dễ bị hiểu sai.

10. Testosterone có liên quan estrogen ở nam giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một phần testosterone được chuyển thành estradiol nhờ men aromatase; estradiol ở mức sinh lý cũng quan trọng cho xương, chức năng tình dục và nhiều mô khác.

11. Triệu chứng điển hình nhất của testosterone thấp là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm ham muốn, giảm cương tự phát hoặc cương buổi sáng và rối loạn cương là các triệu chứng tình dục có tính gợi ý cao hơn những triệu chứng chung như mệt mỏi.

12. Mệt mỏi có đồng nghĩa testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Mệt mỏi có thể do thiếu ngủ, stress, thiếu máu, suy giáp, trầm cảm, bệnh tim mạch hoặc nhiều nguyên nhân khác; cần đánh giá toàn diện trước khi quy cho testosterone.

13. Rối loạn cương có phải luôn do testosterone thấp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Rối loạn cương thường liên quan mạch máu, thần kinh, tâm lý, thuốc hoặc bệnh chuyển hóa; testosterone thấp chỉ là một trong nhiều nguyên nhân hoặc yếu tố phối hợp.

14. Giảm ham muốn có nên xét nghiệm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nên xét nghiệm nếu giảm ham muốn kéo dài và không giải thích được, đặc biệt khi kèm giảm cương buổi sáng, mệt mỏi, giảm cơ hoặc các dấu hiệu suy sinh dục khác.

15. Testosterone thấp có gây tăng mỡ bụng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thấp có thể liên quan tăng khối mỡ và giảm khối nạc, nhưng mối quan hệ hai chiều: béo phì cũng có thể làm testosterone giảm. Giảm cân thường là phần quan trọng của điều trị.

16. Testosterone thấp có gây mất cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Thiếu androgen kéo dài có thể làm giảm khối nạc và sức mạnh, nhưng mất cơ cũng có thể do ít vận động, tuổi, dinh dưỡng hoặc bệnh mạn tính.

17. Testosterone thấp có ảnh hưởng xương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Suy sinh dục nặng hoặc kéo dài có thể làm giảm mật độ xương và tăng nguy cơ loãng xương, vì vậy một số người cần đánh giá mật độ xương.

18. Testosterone thấp có gây thiếu máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Testosterone kích thích tạo hồng cầu; ở một số nam giới suy sinh dục, thiếu máu không giải thích được có thể cải thiện khi điều trị đúng chỉ định.

19. Testosterone thấp có gây trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thấp có thể đi kèm tâm trạng thấp, nhưng trầm cảm là bệnh đa yếu tố. Cần đánh giá sức khỏe tâm thần riêng thay vì coi testosterone là nguyên nhân duy nhất.

20. Testosterone thấp có làm giảm trí nhớ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng chưa đủ để xem testosterone thấp là nguyên nhân trực tiếp của suy giảm trí nhớ. Điều trị testosterone không được khuyến cáo chỉ với mục tiêu cải thiện nhận thức.

21. Khi nào nên xét nghiệm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên xét nghiệm khi có triệu chứng hoặc dấu hiệu gợi ý suy sinh dục, hoặc trong một số tình huống nguy cơ cao do bác sĩ đánh giá. Không nên xét nghiệm đại trà ở nam giới khỏe mạnh không triệu chứng.

22. Xét nghiệm testosterone lúc mấy giờ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số nam giới nên lấy máu buổi sáng, khoảng 07:00–10:00, tốt nhất trong trạng thái nhịn ăn và sau giấc ngủ đầy đủ. Người làm ca đêm cần cá thể hóa theo nhịp ngủ.

23. Có cần nhịn ăn khi xét nghiệm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên nhịn ăn khi xét nghiệm chẩn đoán nếu có thể, vì ăn hoặc nạp glucose có thể làm testosterone giảm tạm thời và gây kết quả thấp giả.

24. Một lần testosterone thấp có đủ chẩn đoán không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thông thường cần ít nhất hai kết quả testosterone buổi sáng thấp ở những ngày khác nhau, kết hợp triệu chứng phù hợp trước khi xác định suy sinh dục.

25. Testosterone dưới 300 ng/dL có chắc chắn là bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa chắc. AUA dùng dưới 300 ng/dL như ngưỡng hỗ trợ, nhưng chẩn đoán còn cần triệu chứng, xét nghiệm lặp lại và đánh giá phương pháp đo, SHBG cùng bệnh nền.

26. Ngưỡng 12 nmol/L có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, EAU 2026 xem testosterone toàn phần dưới 12 nmol/L là ngưỡng đáng tin cậy hỗ trợ chẩn đoán suy sinh dục khởi phát muộn khi có triệu chứng và kết quả được xác nhận.

27. Khi nào cần đo testosterone tự do?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi testosterone toàn phần ở vùng giáp ranh hoặc khi SHBG có khả năng bất thường, chẳng hạn béo phì, lớn tuổi, bệnh gan hoặc bệnh tuyến giáp.

28. LH và FSH giúp gì trong chẩn đoán?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LH và FSH giúp xác định vấn đề nằm chủ yếu ở tinh hoàn hay ở hạ đồi – tuyến yên. Đây là bước quan trọng để tìm nguyên nhân và chọn cách điều trị.

29. Khi nào cần xét nghiệm prolactin?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, prolactin thường được cân nhắc khi có giảm ham muốn, suy sinh dục thứ phát, tiết sữa, vú to hoặc dấu hiệu gợi ý bệnh tuyến yên.

30. Khi nào cần chụp MRI tuyến yên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI tuyến yên được cân nhắc khi suy sinh dục thứ phát kèm prolactin tăng, đau đầu, rối loạn thị lực, thiếu hormone tuyến yên khác hoặc testosterone rất thấp không giải thích được.

31. Ôm cấp có làm testosterone thấp tạm thời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiễm trùng, bệnh cấp, phẫu thuật, thiếu năng lượng hoặc stress sinh lý có thể hạ testosterone tạm thời; nên đợi cơ thể ổn định trước khi đánh giá chẩn đoán.

32. Thiếu ngủ có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Giấc ngủ và nhịp tiết testosterone liên quan chặt chẽ; mất ngủ kéo dài hoặc ngủ quá ít có thể làm kết quả thấp và làm nặng triệu chứng mệt mỏi – giảm ham muốn.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có mối liên quan, đặc biệt khi đi cùng béo phì. Điều trị ngưng thở khi ngủ và giảm cân có thể cải thiện sức khỏe tổng thể và giúp đánh giá hormone chính xác hơn.

34. Béo phì có làm testosterone giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Béo phì thường làm giảm SHBG và có thể ức chế trực hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn; giảm cân là một trong những biện pháp quan trọng nhất ở suy sinh dục chức năng.

35. Đái tháo đường type 2 có liên quan testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nam giới đái tháo đường type 2 có tỷ lệ testosterone thấp cao hơn, nhưng testosterone không được dùng chỉ với mục đích kiểm soát đường huyết.

36. Stress có làm testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress kéo dài có thể ảnh hưởng giấc ngủ, cân nặng, hành vi và trục nội tiết, từ đó góp phần làm testosterone giảm hoặc gây triệu chứng giống suy sinh dục.

37. Rượu bia ảnh hưởng testosterone thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống rượu nhiều và kéo dài có thể ảnh hưởng chức năng tinh hoàn, gan, giấc ngủ và chuyển hóa, từ đó làm xấu sức khỏe hormone và chức năng tình dục.

38. Hút thuốc có làm testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mối quan hệ với nồng độ testosterone không đơn giản, nhưng hút thuốc làm tăng nguy cơ tim mạch, rối loạn cương và tăng hematocrit, đặc biệt bất lợi nếu đang dùng TRT.

39. Opioid có thể gây testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Dùng opioid kéo dài có thể ức chế trục hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn và gây suy sinh dục thứ phát; cần trao đổi với bác sĩ nếu có triệu chứng.

40. Corticoid dùng lâu dài có ảnh hưởng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Glucocorticoid kéo dài có thể làm rối loạn trục nội tiết, giảm testosterone và ảnh hưởng xương; không nên tự dùng thuốc mà cần bác sĩ điều chỉnh.

41. Steroid tăng cơ có làm testosterone tự nhiên giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Testosterone hoặc steroid đồng hóa ngoại sinh ức chế LH/FSH, khiến tinh hoàn giảm sản xuất testosterone và tinh trùng; sau ngưng thuốc quá trình hồi phục có thể kéo dài.

42. Giảm cân có thể tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là ở nam giới béo phì có suy sinh dục chức năng. Giảm cân bền vững thường cải thiện chuyển hóa và có thể giúp testosterone phục hồi một phần.

43. Tập tạ có làm tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập sức mạnh có lợi cho khối cơ và sức khỏe chuyển hóa; testosterone có thể tăng ngắn hạn sau tập, nhưng lợi ích dài hạn chủ yếu đến từ cải thiện thành phần cơ thể và sức khỏe tổng thể.

44. Cardio có tốt cho testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cardio giúp kiểm soát cân nặng, tim mạch và chuyển hóa, qua đó hỗ trợ môi trường nội tiết lành mạnh. Không cần chọn giữa cardio và tập tạ; phối hợp thường hợp lý hơn.

45. Tập quá sức có làm testosterone giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu tập cực đoan kéo dài kèm thiếu năng lượng, thiếu ngủ hoặc giảm cân quá nhanh. Cân bằng tải tập, dinh dưỡng và hồi phục là quan trọng.

46. Ăn ít chất béo có làm testosterone giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chế độ ăn quá thiếu năng lượng hoặc mất cân đối kéo dài có thể ảnh hưởng hormone. Mục tiêu nên là khẩu phần cân bằng thay vì cố tăng testosterone bằng một tỷ lệ chất béo cụ thể.

47. Kẽm có giúp tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kẽm cần cho nhiều chức năng sinh học, nhưng bổ sung chỉ có lợi rõ khi cơ thể thiếu. Uống liều cao không đồng nghĩa testosterone sẽ tăng thêm và có thể gây tác dụng phụ.

48. Vitamin D có phải thuốc tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Vitamin D nên được bổ sung khi thiếu hoặc theo chỉ định cho sức khỏe xương – chuyển hóa; bằng chứng không đủ để dùng như thuốc tăng testosterone cho mọi nam giới.

49. Nhân sâm có làm tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng về tăng testosterone còn hạn chế và không nhất quán. Một số sản phẩm có thể ảnh hưởng cảm giác năng lượng hoặc chức năng tình dục nhưng không thay thế chẩn đoán suy sinh dục.

50. Tribulus có tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng chất lượng cao cho thấy hiệu quả tăng testosterone ở nam giới khỏe mạnh rất hạn chế. Không nên coi Tribulus là điều trị thay thế cho suy sinh dục.

51. “Testosterone booster” bán online có đáng tin không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần thận trọng. Nhiều sản phẩm có bằng chứng yếu, liều không chuẩn hoặc thành phần khó kiểm soát; một số còn có thể chứa hoạt chất không công bố.

52. TRT là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TRT là liệu pháp thay thế testosterone nhằm đưa nồng độ hormone về vùng sinh lý ở nam giới có suy sinh dục được chẩn đoán đúng và có triệu chứng.

53. Ai là người phù hợp với TRT?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người phù hợp thường có triệu chứng rõ, testosterone thấp được xác nhận ít nhất hai lần và đã được đánh giá nguyên nhân, chống chỉ định cũng như nhu cầu sinh sản.

54. Nam giới lớn tuổi testosterone thấp có nên dùng TRT hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Ở người lớn tuổi, quyết định cần cá thể hóa theo triệu chứng, mức hormone, bệnh nền, nguy cơ và kỳ vọng; không điều trị chỉ vì tuổi hoặc một kết quả thấp.

55. TRT có làm tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cải thiện ham muốn ở nam giới thật sự thiếu testosterone. Nếu testosterone đã bình thường, dùng thêm hormone thường không phải cách điều trị đúng cho giảm ham muốn.

56. TRT có chữa rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TRT có thể giúp một số người suy sinh dục, nhưng rối loạn cương thường đa nguyên nhân. Nhiều trường hợp vẫn cần đánh giá mạch máu, chuyển hóa, tâm lý hoặc điều trị đặc hiệu khác.

57. TRT bao lâu mới có tác dụng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số triệu chứng tình dục có thể cải thiện trong vài tuần đến vài tháng; EAU ghi nhận cải thiện rõ có thể thấy từ khoảng 3 tháng. Tốc độ đáp ứng tùy triệu chứng và nguyên nhân.

58. TRT có làm tăng cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TRT ở người suy sinh dục có thể tăng khối nạc, nhưng đây không phải thuốc tăng cơ cho người có testosterone bình thường. Tập luyện và dinh dưỡng vẫn là nền tảng.

59. TRT có giúp giảm mỡ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TRT có thể cải thiện thành phần cơ thể ở một số người suy sinh dục, nhưng không thay thế giảm cân, chế độ ăn và vận động. Mục tiêu điều trị không phải giảm cân nhanh.

60. TRT có làm tăng năng lượng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người cảm thấy cải thiện, nhưng bằng chứng về sức sống không mạnh bằng lợi ích trên triệu chứng tình dục. Nếu mệt mỏi không cải thiện cần tìm nguyên nhân khác.

61. TRT có giúp tâm trạng tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cải thiện nhẹ tâm trạng ở một số nam giới suy sinh dục, nhưng không phải thuốc điều trị trầm cảm và không thay thế chăm sóc sức khỏe tâm thần.

62. TRT có giúp trí nhớ tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện chưa có bằng chứng đủ mạnh để dùng TRT với mục tiêu cải thiện trí nhớ hoặc phòng sa sút trí tuệ.

63. TRT có làm xương chắc hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TRT có thể tăng mật độ xương ở người suy sinh dục, nhưng chưa chứng minh chắc chắn làm giảm gãy xương; nghiên cứu lớn năm 2024 không cho thấy giảm tỷ lệ gãy xương.

64. TRT có chữa thiếu máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TRT có thể tăng hemoglobin ở một số nam giới suy sinh dục có thiếu máu, nhưng cần tìm nguyên nhân thiếu máu trước và theo dõi để tránh tăng hồng cầu quá mức.

65. Có những dạng testosterone nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy quốc gia có gel bôi da, thuốc tiêm tác dụng ngắn hoặc dài, thuốc uống và một số dạng khác. Lựa chọn phụ thuộc mục tiêu, tiện dụng, nguy cơ và khả năng theo dõi.

66. Gel testosterone có ưu điểm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gel giúp tạo nồng độ tương đối ổn định và dễ chỉnh liều, nhưng cần dùng đều và tránh để thuốc dính sang da người khác, đặc biệt phụ nữ và trẻ em.

67. Gel testosterone có thể truyền sang vợ hoặc con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nếu vùng bôi chưa khô hoặc không được che phủ đúng cách. Người dùng cần tuân thủ hướng dẫn rửa tay, thời gian khô và che vùng bôi theo sản phẩm.

68. Testosterone tiêm có tốt hơn gel không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có dạng nào tốt cho tất cả. Thuốc tiêm tiện hơn về tần suất nhưng một số dạng có dao động nồng độ hoặc nguy cơ tăng hematocrit cao hơn; lựa chọn cần cá thể hóa.

69. Có thể tự tiêm testosterone tại nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên thực hiện nếu được bác sĩ kê đơn, chọn dạng thuốc phù hợp và hướng dẫn kỹ thuật – theo dõi rõ ràng. Không tự mua hoặc tự điều chỉnh liều.

70. TRT có phải dùng suốt đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân. Suy sinh dục do tổn thương không hồi phục có thể cần điều trị dài hạn; suy sinh dục

chức năng đôi khi cải thiện khi giảm cân, ngừng thuốc gây ảnh hưởng hoặc điều trị bệnh nền.

71. Có thể dừng TRT đột ngột không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dừng hoặc tự thay đổi phác đồ. Sau TRT, trục nội tiết có thể bị ức chế và triệu chứng có thể quay lại; kế hoạch dừng cần dựa vào nguyên nhân và mục tiêu sinh sản.

72. TRT có gây teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Testosterone ngoại sinh ức chế LH/FSH, làm giảm hoạt động tinh hoàn và giảm testosterone nội tinh hoàn, từ đó có thể làm tinh hoàn nhỏ hơn ở một số người.

73. TRT có làm giảm tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đây là tác động rất quan trọng: testosterone ngoại sinh có thể làm giảm mạnh số lượng tinh trùng, thậm chí gây vô tinh tạm thời hoặc kéo dài.

74. Đang muốn có con có dùng TRT được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhìn chung không nên dùng testosterone ngoại sinh khi đang muốn có con hoặc muốn bảo tồn sinh sản. Cần thảo luận với bác sĩ về lựa chọn khác phù hợp nguyên nhân.

75. Dừng TRT thì tinh trùng có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người có thể hồi phục nhưng thời gian rất khác nhau, thường tính bằng nhiều tháng và có thể lâu

hơn nếu dùng liều cao, kéo dài hoặc tuổi lớn. Không nên giả định chắc chắn sẽ hồi phục nhanh.

76. Có cần làm tinh dịch đồ trước TRT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu còn mong muốn sinh con hiện tại hoặc tương lai, đánh giá sinh sản trước TRT là rất quan trọng và có thể bao gồm tinh dịch đồ tùy trường hợp.

77. Có cần trữ tinh trùng trước TRT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc ở người có nguy cơ giảm sinh tinh và còn nhu cầu có con, đặc biệt khi dự kiến điều trị dài hạn. Quyết định nên trao đổi với bác sĩ nam khoa – sinh sản.

78. hCG có thay thế TRT được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hCG có thể được dùng trong một số trường hợp suy sinh dục thứ phát, đặc biệt khi cần duy trì hoặc phục hồi sinh sản. Đây là thuốc kê đơn, không phải lựa chọn cho mọi người.

79. Clomiphene có dùng cho nam giới được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số bác sĩ sử dụng clomiphene ngoài chỉ định ghi nhãn ở các trường hợp chọn lọc để kích thích trục nội tiết và bảo tồn sinh sản. Bằng chứng và theo dõi khác với TRT.

80. Thuốc ức chế aromatase có dùng để tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đôi khi được dùng ngoài chỉ định trong tình huống chọn lọc, nhưng bằng chứng dài hạn còn hạn chế và có nguy cơ ảnh hưởng xương. Không nên tự sử dụng.

81. TRT có gây vô sinh vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn ức chế sinh tinh do TRT có khả năng hồi phục, nhưng thời gian và mức độ hồi phục không thể bảo đảm cho từng cá nhân. Vì vậy cần lên kế hoạch sinh sản trước điều trị.

82. TRT có làm tăng hematocrit không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tăng hematocrit là tác dụng phụ thường gặp và cần xét nghiệm theo dõi định kỳ để giảm nguy cơ biến chứng.

83. Hematocrit bao nhiêu là đáng lo khi dùng TRT?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, EAU 2026 dùng ngưỡng trên 54% để yêu cầu điều chỉnh hoặc ngừng tạm TRT và xử trí phù hợp. Người nguy cơ cao có thể cần theo dõi thường xuyên hơn.

84. TRT có làm tăng huyết áp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. FDA năm 2025 yêu cầu cảnh báo class-wide về tăng huyết áp đối với testosterone, vì vậy huyết áp nên được đánh giá trước và trong điều trị.

85. TRT có làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nghiên cứu TRAVERSE không cho thấy tăng biến cố tim mạch chính ở nhóm suy sinh dục có nguy cơ tim mạch cao trong thời gian nghiên cứu. Tuy vậy, vẫn cần đánh giá nguy cơ cá nhân và theo dõi.

86. Người bệnh tim có dùng TRT được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở một số người nếu suy sinh dục được chẩn đoán chắc chắn và bệnh tim ổn định, nhưng cần bác sĩ đánh giá kỹ. Suy tim không kiểm soát là tình huống cần tránh.

87. Sau nhồi máu cơ tim có dùng TRT ngay được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự khởi trị. Các hướng dẫn khuyến cáo thận trọng sau biến cố tim mạch cấp; thời điểm điều trị cần bác sĩ tim mạch – nam khoa cân nhắc.

88. TRT có gây huyết khối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng tổng thể chưa cho thấy tăng rõ ở mọi người, nhưng tăng hematocrit và tiền sử huyết khối là yếu tố cần quan tâm. TRAVERSE ghi nhận thuyên tắc phổi cao hơn ở nhóm testosterone trong một phân tích.

89. TRT có làm nặng ngưng thở khi ngủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dữ liệu chưa thống nhất. Người có ngưng thở khi ngủ nặng chưa điều trị cần được đánh giá và điều trị trước khi cân nhắc TRT theo nhiều hướng dẫn.

90. TRT có gây ung thư tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện chưa có bằng chứng chắc chắn rằng TRT sinh lý gây ung thư tuyến tiền liệt ở người được lựa chọn đúng, nhưng theo dõi PSA và nguy cơ tuyến tiền liệt vẫn cần thiết.

91. Người từng ung thư tuyến tiền liệt có dùng TRT được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là quyết định chuyên khoa và không áp dụng chung. Một số trường hợp đã điều trị triệt căn, nguy

cơ tái phát thấp và không còn bằng chứng bệnh có thể được cân nhắc rất thận trọng.

92. Cần xét nghiệm PSA trước TRT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần đánh giá nguy cơ tuyến tiền liệt phù hợp với tuổi và hoàn cảnh, trong đó PSA là xét nghiệm quan trọng ở nhiều nam giới trước khi bắt đầu TRT.

93. PSA tăng trong khi dùng TRT phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần báo bác sĩ để xác nhận kết quả, đánh giá nguyên nhân và quyết định có cần khám tiết niệu, theo dõi thêm hoặc tạm điều chỉnh điều trị. Không tự dùng hoặc tăng giảm liều.

94. TRT có làm tăng nguy cơ gãy xương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nghiên cứu lớn năm 2024 không cho thấy TRT giảm gãy xương và ghi nhận số gãy xương cao hơn ở nhóm testosterone. Điều này nhắc rằng TRT không phải thuốc chống loãng xương.

95. Dùng testosterone để chống lão hóa có nên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng testosterone chỉ với mục tiêu chống lão hóa ở người không có suy sinh dục được xác nhận. Lợi ích – nguy cơ không ủng hộ cách dùng hormone như “thuốc trẻ hóa” chung.

96. Dùng testosterone để tăng cơ khi đi gym có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dùng testosterone liều trên sinh lý để tăng cơ có thể ức chế tinh hoàn, giảm tinh trùng, tăng hematocrit, rối loạn lipid, huyết áp và nhiều tác dụng phụ khác.

97. Testosterone thấp có làm giảm chất lượng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, suy sinh dục có thể đi kèm giảm sinh tinh tùy nguyên nhân, nhưng testosterone máu không phản ánh trực tiếp chất lượng tinh trùng. Cần tinh dịch đồ để đánh giá sinh sản.

98. Testosterone thấp sau khi ngừng steroid tăng cơ có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp hồi phục nhưng có thể mất nhiều tháng và đôi khi kéo dài hơn. Cần khám nếu giảm ham muốn, rối loạn cương, trầm cảm hoặc vô sinh sau ngưng.

99. Có nên xét nghiệm “testosterone tự do trực tiếp” ở mọi nơi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi phương pháp đo trực tiếp đều chính xác. EAU lưu ý các immunoassay testosterone tự do thường không đáng tin; khi cần có thể tính từ testosterone toàn phần, SHBG và albumin hoặc dùng phương pháp chuẩn.

100. Thông điệp quan trọng nhất về testosterone là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy điều trị con người chứ không điều trị một con số. Xét nghiệm phải đúng, chẩn đoán phải có triệu chứng và nguyên nhân, còn điều trị phải tính đến tim mạch, tuyến tiền liệt, hematocrit và kế hoạch sinh con.

KẾT LUẬN

Testosterone là hormone quan trọng đối với sức khỏe tình dục, sinh sản, cơ – xương, tạo máu và nhiều chức năng của cơ thể nam giới, nhưng giá trị của hormone này chỉ có ý nghĩa khi được đặt trong bối cảnh triệu chứng và sức khỏe tổng thể. Một kết quả testosterone thấp không đủ để tự chẩn đoán; xét nghiệm cần đúng thời điểm, được lặp lại và kết hợp với đánh giá nguyên nhân.

Điều trị testosterone có thể mang lại lợi ích rõ ở nam giới suy sinh dục được lựa chọn đúng, nhất là đối với ham muốn và một số triệu chứng liên quan, nhưng không phải là liệu pháp chống lão hóa, tăng cơ hay tăng phong độ cho người có nồng độ hormone bình thường. Mọi quyết định điều trị cần đồng thời cân nhắc tim mạch, huyết áp, hematocrit, tuyến tiền liệt và đặc biệt là nhu cầu sinh con.

Nam giới đang hoặc sẽ có kế hoạch sinh con cần nhớ rằng testosterone ngoại sinh có thể ức chế sinh tinh. Việc tự dùng hormone, steroid đồng hóa hoặc các “testosterone booster” không rõ thành phần có thể khiến một vấn đề có thể điều chỉnh trở thành rối loạn kéo dài. Tiếp cận đúng là khám, xét nghiệm đúng, điều trị nguyên nhân và theo dõi định kỳ. Khi testosterone được sử dụng đúng chỉ định, mục tiêu không phải là đạt con số cao nhất mà là phục hồi chức năng sinh lý và sức khỏe lâu dài.

THÔNG điệp cuối

Không điều trị một con số. Hãy điều trị đúng người, đúng nguyên nhân, đúng mục tiêu và theo dõi đủ lâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Male Hypogonadism. 2026 edition.
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. The Journal of Urology. 2018;200(2):423–432.
4. Snyder PJ, Bhasin S, Cunningham GR, et al. Effects of Testosterone Treatment in Older Men. The New England Journal of Medicine. 2016;374:611–624.
5. Lincoff AM, Bhasin S, Fleva P, et al. Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy. The New England Journal of Medicine. 2023;389:107–117.
6. Snyder PJ, Bauer DC, Ellenberg SS, et al. Testosterone Treatment and Fractures in Men with Hypogonadism. The New England Journal of Medicine. 2024;390:203–211.
7. American Urological Association / American Society for Reproductive Medicine. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline. 2020; amended 2024.
8. U.S. Food and Drug Administration. FDA issues class-wide labeling changes for testosterone products. February 28, 2025.
9. Pencina KM, Travison TG, Cunningham GR, et al. Effect of Testosterone Replacement Therapy on Sexual Function and Hypogonadal Symptoms in Men with Hypogonadism. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2024;109:569–580.

