

بررسی مصرف قرص ضد بارداری و عوارض شایع یائسگی در زنان یائسه

ناهید حسین عباسی^{*}
پروین احسانی^{*}

چکیده

هدف از این پژوهش مقطعی توصیفی بررسی مصرف **ocp** و ایجاد عوارض گرگرفتگی و استئوپروز در زنان یائسه بوده است. تعداد ۳۲۹ نفر از زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی به صورت تصادفی به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. آنها بواسطه سابقه مصرف یا عدم مصرف **ocp** ترکیبی به مدت بیش از یکسال، به دو گروه تقسیم گردیدند. ابزار پژوهش فرم پرسشنامه ای حاوی چندین سوال در رابطه با اهداف ویژه بود. این دو گروه از نظر وجود عوارض یائسگی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که سن یائسگی در اکثر افراد (۱۷/۹٪) ۵۰ سالگی و در اقلیت آنان (۲/۱٪) ۴۴ سالگی بوده است. روش پیشگیری در ۲۸/۳٪ از افراد قرص ترکیبی بوده و ۷۱/۷٪ افراد از روشهای دیگر مانند طبیعی، کاندوم وسیله داخل رحمی و لوله بستن استفاده می کردند. ۶۷/۷٪ افراد اظهار ابتلا به گرگرفتگی داشتند و در ۴۱٪ آنها پوکی استخوان به کمک **MRI** توسط پزشک تشخیص داده شده بود. همچنین عارضه گرگرفتگی و پوکی استخوان با مصرف قرص ضد بارداری بی ارتباط می باشد.

کلید واژگان: یائسگی، پوکی استخوان، گرگرفتگی، **ocp**، زنان

مقدمه

یائسگی یک دوره بسیار مهم در زندگی زنان است که بدن را دچار تغییر و تحول می نماید و ممکن است بر روی زندگی اجتماعی - احساسات و عملکردهای آنان نیز تأثیر بگذارد و از نظر پزشکی پایان دوره قاعدگی است (لئونارد و لری^۱، ۲۰۰۷). امروزه پیشرفت های وسیعی برای مراقبت از سلامت و کیفیت زندگی در دوران یائسگی و دوره بعد از آن صورت گرفته است و این امر ضروری به نظر می رسد که زنان باید متوجه باشند که یائسگی خود به تنهایی خطر جدی در بر ندارد (آویس و مکینلی^۲، ۱۹۹۵). درک هر چه بیشتر یائسگی و روش های درمانی آن به زنان کمک می کند تا برای حفظ سلامتی خود بهترین تصمیم را بگیرند. سال ها یائسگی یک ناتوانی جنسی با حالت تعریق حاد، گر گرفتگی، رطوبت پوست، دردهای مفصلی و استخوانی و تغییرات در خود آگاهی خود به عنوان یک زن بوده است. در جامعه ای که به جوانی ارزش می گذارد تعریف یائسگی بعنوان پایه سن گذاشتن، شکست یا کاهش حاملگی می تواند تأثیر منفی بر خود باوری زنان یائسه داشته باشد. علاوه بر این جامعه میل به ضد ارزش کردن زنانی که دیگر نمی توانند حامله شوند دارد و توانایی تولید مثل را با جنسیت داشتن معادل می داند که موجب ضعف، نالایی و از نظر جنسی مطلوب نبودن در زنان می شود.

احساس خستگی از شایعترین مشکلات روحی در یائسگی و احساس ترس و وحشت از نادرترین مشکلات روحی زنان در این دوره گزارش شده است (کینگهام و همکاران^۳، ترجمه قاضی جهان و همکاران، ۱۳۸۱).

شروع تغییرات و تثبیت یائسگی عمدتاً ناشی از کاهش استروژن بوده و شامل کاهش طول مدت قاعدگی، لکه بینی، خونریزی واژینال با حجم متفاوت، احساس فوریت و بی اختیاری ادرار، کوچک شدن پستانها و استرس روحی بدنال آن، گر گرفتگی به عنوان شایع ترین علامت، پوکی استخوان، تغییرات در پوست و مو و تغییرات روان شناختی مانند افسردگی است (جیبی نیا، ۱۳۷۸). یائسگی می تواند فیزیولوژیک یا مصنوعی بدنال برداشتن تخمدان پیش آید. به قطع ناگهانی و خودبخود قاعدگی پیش از ۴۰ سالگی یائسگی زودرس یا توقف زودرس تخمدانی می گویند (آرچر^۴، ۲۰۰۳).

مادران بویژه در سنین بالا نقش تعیین کننده ای در خانواده بر عهده دارند. خانواده مکانی است برای تربیت و پرورش انسانها که ضامن سلامت جسم و روح آنان نیز میباشد. بسیاری از کارشناسان و صاحب نظران سرمایه گذاری و توجه هر چه بیشتر به خانواده را بیش از هر زمان دیگر ضروری میدانند (برادران رضایی و همکاران، ۱۳۸۴). با توجه به اینکه محور و مرکزیت برقراری ارتباط در خانواده مادر میباشد، سلامت جسم و روح زن در خانواده میتواند به سلامت خانواده منجر شود. یائسگی یکی از مراحل زندگی است که میتواند جسم و روح زن را به مخاطره بیندازد. در باره مصرف ^۵ocp

1. Leonard & Lerry
2. Avis & Mckinlay
3. Kanghim & et al
4. Archer
5. Oral Contraceptive Pill

در زنان در طول دوره بارداری و نزدیک به زمان یائسگی مطالعات متعدد گزارشات مختلفی منتشر نموده اند. یکی از منافع که در مصرف ocp های ترکیبی بر آن اتفاق نظر وجود دارد اثر بر حفظ تراکم استخوانهاست (آستی و همکاران، ۱۳۸۵، برادران رضایی و همکاران، ۱۳۸۴). به منظور حفاظت زنان از عوارض پس از یائسگی از جمله تغییرات لیپیدهای خون، عوارض مغزی و شناختی و قلبی عروقی توصیه هایی به نفع یا علیه مصرف HRT (هورمون درمانی ترکیبی پس از یائسگی) در گزارشات منتشر شده است (آستی و همکاران، ۱۳۸۵، برادران رضایی و همکاران، ۱۳۸۴، جیبی نیا، ۱۳۷۸). اثرات محافظت کننده قرصهای LD^۱ بعد از گذشت دو ماه از مصرف آنها، ظاهر و این اثرات برای ۲۰-۱۵ سال پس از پایان مصرف دوام می یابند. قرصهای تری فازیک همراه با جزء پروژسترونی ژستودن، با ایجاد یک تعادل مطلوب در میزان استروژن و پروژستین، با وجود عوارض متابولیکی کمتر از همان اثرات حفاظتی قرصهای LD برخوردار است (دانش کجوری، ۱۳۷۹). از آنجا که شایعترین عوارض پس از یائسگی گر گرفتگی و پس از آن استئوپروز در زنان می باشد، بررسی تاثیر ماندگار مصرف ocp های ترکیبی بر این دو عارضه مورد توجه مطالعه حاضر قرار گرفته است. در این رابطه مطالعه ای با هدف بررسی علائم شایع یائسگی و مصرف OCP در زنان یائسه انجام شده است.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی آماری است که به منظور بررسی مصرف قرص های OCP پیش از یائسگی و ایجاد عوارض یائسگی در زنان یائسه شهر اهواز انجام گرفته است. تعداد ۳۲۹ نفر از زنان ساکن شهر اهواز مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی بصورت تصادفی وارد مطالعه گردیدند. ابزار پژوهش فرم پرسشنامه ای حاوی چندین سؤال در رابطه با اهداف ویژه بود. این افراد بر اساس سابقه مصرف OCP در گذشته (حداقل به مدت یکسال) و عدم وجود این سابقه، به دو گروه تقسیم گردیدند و از نظر بروز عوارض شایع یائسگی مورد مطالعه قرار گرفتند. عارضه گر گرفتگی به واسطه اظهارات خود افراد، و عارضه پوکی استخوان از طریق متخصص ارتوپد و توسط گزارش MRI^۲ انجام شده تشخیص داده شده است. پس از جمع آوری اطلاعات نتایج با کمک نرم افزار SPSS از کامپیوتر استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

نتایج نشان داد که اکثریت افراد (۱۷/۹ درصد) در سن ۵۰ سالگی و اقلیت آنان (۱/۲ درصد) در ۴۴ سالگی یائسه شده اند. ۹۴/۵ درصد افراد متأهل و ۲۴/۹ درصد با تحصیلات ابتدایی بیشترین گروه راتشکیل می دادند. ۲۸/۳ درصد افراد متأهل از OCP استفاده و ۷۱/۷ درصد استفاده نمی کردند. ۶۸/۷ درصد افراد عارضه گر گرفتگی را در طول یائسگی داشته و ۳۱/۳ درصد این عارضه را نداشتند. هم چنین

1. Low Dose

2. Magnatic Resonance Imaging

۴۲/۶ درصد افراد دچار عفونت واژن شده بودند. به منظور راههای مقابله با گر گرفتگی نتایج نیز نشان داد که ۳۹ درصد از افراد ۲ بار در هفته، ۹ درصد یک بار در هفته و ۱۶ درصد روزانه دوش می گرفتند. هم چنین ۸۴ درصد لباس نخی و ۱۶ درصد غیر نخی می پوشیدند. از نظر عادات غذایی ۱۴/۹ درصد غذای پر چاشنی و ۱۴/۹ درصد پر چرب استفاده می کردند، اکثریت افراد یعنی ۵۸/۱ درصد روزانه ۱ تا ۲ لیوان و ۳۳/۷ درصد ۳ تا ۴ لیوان در روز چای یا قهوه می نوشیدند (جدول شماره ۱). افرادی که از عارضه گر گرفتگی شاکی بودند کمتر از روشهای محافظتی فوق الذکر استفاده می کردند.

جدول ۱. توزیع فراوانی عادات و رفتارهای افراد مورد مطالعه

درصد	فراوانی		
۱۴/۹	۴۹	چاشنی زیاد	عادت غذایی
۱۴/۹	۴۹	پرچرب	
۹/۴	۳۱	غذای آماده	
۵۰/۸	۱۹۷	بدون عادت خاص	
۱۰۰	۳۲۶	مجموع	
۹	۲۹	یکبار	دفعات دوش گرفتن در هفته
۳۹	۱۲۹	دو بار	
۳۶	۱۱۶	سه بار	
۱۶	۵۲	هر روز	
۱۰۰	۳۲۶	مجموع	
۳۳/۷	۱۱۱	زیاد	مصرف قهوه و چای در روز
۸/۲	۲۶	اصلا	
۵۸/۱	۱۸۹	۱-۲ فنجان	
۱۰۰	۳۲۶	مجموع	
۸۳/۴	۲۷۲	بلی	پوشیدن لباس نخی
۱۶/۶	۵۴	خیبر	
۱۹/۳	۶۳	بلی	پوشیدن لباس پلاستیکی
۸۰/۷	۲۶۳	خیبر	
۱۰۰	۳۲۶	مجموع	

**جدول ۲. توزیع فراوانی عوارض شایع یائسگی
در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده ocp**

مجموع	استئوپروز		مجموع	گرگرفتگی		
	-	+		-	+	
۸۸	۵۴ (٪۶۱)	۳۴ (٪۳۹)	۸۸	۲۷ (٪۳۱)	۶۱ (٪۶۹)	مصرف ocp
۲۲۳	۱۲۹ (٪۵۸)	۹۴ (٪۴۲)	۲۲۳	۷۲ (٪۳۲)	۱۵۱ (٪۶۸)	عدم مصرف ocp
۳۱۱ (٪۱۰۰)	۱۸۲ (٪۵۹)	۱۲۸ (٪۴۱)	۳۱۱	۹۹ (٪۳۲)	۲۱۲ (٪۶۸)	مجموع کل

در بررسی رابطه مصرف OCP و پوکی استخوان، جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که، ۳۴ نفر (٪۳۹) از افرادی که OCP مصرف می‌کردند مشکل پوکی استخوان را داشته و ۵۴ نفر (٪۶۱) این عارضه را نداشتند. این در حالی است که این ارقام در افرادی که OCP مصرف نمی‌کردند به ترتیب ۹۴ نفر (٪۴۲) و ۱۲۹ نفر (٪۵۸) بوده است و ۶۱ نفر (٪۶۹) از مصرف کنندگان قرص و ۱۵۱ نفر از کسانی که قرص مصرف نمی‌کردند، از عارضه گرگرفتگی شاکی بودند در حالی که ۳۱٪ از مصرف کنندگان و ۳۲٪ از کسانی که قرص مصرف نمی‌کردند شکایتی از گرگرفتگی را ابراز نمی‌کردند. در کل نتایج نشان داد که بین عوارض یائسگی (گرگرفتگی و پوکی استخوان) و مصرف OCP ارتباطی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

سن یائسگی اکثر افراد مورد مطالعه حاضر (۵۰ سالگی) نزدیک به سایر مطالعات بوده است. در بررسی سن یائسگی در زنان شهر مشهد و رابطه سیده بودن زنان با سن یائسگی مطالعات نشان داد که میانگین سن یائسگی ۴۸/۰۷ سال بود بطوری که در زنان سیده ۵۳/۳ سال و غیر سیده ۴۶/۸۵ سال عنوان شد. نتایج در سال ۲۰۰۲ نشان داد که جوان ترین زن یائسه ۳۲ ساله بود. عوامل زیادی مانند میزان تحصیلات، مصرف سیگار، میزان درآمد و موقعیت ازدواج می‌تواند بر سن یائسگی تأثیر بگذارد. تحقیقات نشان داد که سم ناشی از سیگار بر روی تخمدان‌ها موجب نازایی و یائسگی زودرس می‌گردد. یافته‌ها در تبریز در سال ۱۳۸۴ نشان داد که ۷۵/۵ درصد از زنان دارای نگرش مثبت و ۲۴/۵ درصد نگرش منفی در مورد یائسگی داشته‌اند (آستی و همکاران، ۱۳۸۵).

در افراد مورد مطالعه در مجموع مشاهده رقم ۴۱٪ ابتلا به عارضه پوکی استخوان یا استئوپروز واقعیت نگران کننده‌ای است. شاید عارضه گرگرفتگی ناراحتی و شکایت زیادی را برای افراد در پی داشته باشد ولی به کمک اقدامات محافظتی تا حد زیادی کاهش یافته و قابل تحمل خواهد گردید. و عارضه‌ای است که به مرور زمان پس از گذشت یکسال رو به کاهش تدریجی می‌گذارد. اما استئوپروز عارضه‌ای تشدید شونده و خاموش است. تاکنون راه‌های درمانی آن نیز چندان موفقیت آمیز نبوده و بیشتر مانع از

پیشروی و سرعت تشدید پوکی استخوان می گردد تا درمان آن و بازگشت به وضع مطلوب را در پی داشته باشد.

استروژن و جایگزین های آن می تواند موجب بهبود علائم یائسگی شود. یکی از منافعی که در مصرف OCP های ترکیبی بر آن اتفاق نظر وجود دارد اثر بر جفط تراکم استخوانهاست. فاکتورهایی که پوکی استخوان را افزایش می دهند عبارتند از، لاغر بودن، استعمال سیگار، سابقه بیماری در خانواده، یائسگی زودرس و عدم ورزش و فعالیت بدنی است (لئونارد و لری، ۲۰۰۷). اثرات محافظت کننده قرصهای ترکیبی بعد از گذشت دو ماه از مصرف آنها، برای ۲۰-۱۵ سال پس از پایان مصرف، دوام می یابند (دانش کجوری، ۱۳۷۹). در این رابطه به نظر می رسد مصرف OCP ممکن است بتواند در علائم و اثرات یائسگی موثر باشد. البته مطالعات مختلف گزارشات مختلف و متناقضی منتشر نموده اند (آستی و همکاران، ۱۳۸۵، برادران رضایی و همکاران، ۱۳۸۴، جیبی نیا، ۱۳۷۸، دانش کجوری، ۱۳۷۹). ضمن آنکه مصرف این قرصها به ویژه پس از یائسگی عوارض نامطلوبی نیز به جا می گذارد که امید به اثرات مثبت آن را بسیار ضعیف می نماید. آرچر در سال ۲۰۰۳ گزارش کرد، در زنانی که OCP با مقدار پایین استفاده می کردند بروز عوارض انعقادی و خطرات آمبولی و ترومبوز به صورت معنی داری مشاهده نشد و تنها عارضه مصرف این قرص ها توسط زنان حالت تهوع، استفراغ، نفخ معده عنوان شد. اگر چه نتایج اثر گذاری متناقضی در مطالعات بدست آمده، یافته های مطالعه حاضر بین عوارض یائسگی و سابقه مصرف OCP ارتباطی را نشان نداده است. در مصرف کنندگان قرص درصد افراد مبتلا به عارضه پوکی استخوان کمتر از افراد غیر مصرف کننده بوده است.

در این پژوهش به عنوان یک یافته فرعی اقداماتی را که زنان مبتلا به گرگرفتگی برای کاهش این عارضه انجام می دادند و برخی عادات و رفتارهای افراد نیز مورد بررسی قرار داده شد. منطقی است که محیط گرم، نوشیدنی گرم یا غذاهای داغ و الکیلی یا کافئینی و محرک می تواند گرگرفتگی ایجاد کند. پوشیدن لباس خنک و دوری از محرک و خنک نمودن محیط، می تواند با این عارضه مقابله کند. و تنها عامل موثر بر گرگرفتگی دوش گرفتن روزانه توسط زنان بوده است. بطوری که وقوع گرگرفتگی با یک بار دوش در هفته ۳/۲ برابر وقوع آن با دوش روزانه بوده است. مبادرت به ورزش و انجام فعالیت های بدنی، رفتار محافظتی دیگری است که در مقابله با عوارض یائسگی موثر است در این مطالعه ورزش و فعالیت فیزیکی افراد کم و نامطلوب مشاهده می گردد (۳۱٪). حتی ورزشهایی که در پیشگیری از افتادگیها و شل شدگیهای ساختمانهای محافظت کننده لگن موثرند در ۹۶٪ افراد کاملاً ناشناخته گزارش شده است. کاهش استروژن باعث ضعف عضلات اطراف مثانه می شود که با انجام ورزش کیگ^۱ می توان این ماهیچه ها را تقویت نمود. فعالیت فیزیکی میتواند موجب بهبود جریان خون در نهایت تصویر ذهنی مثبت و رضایت از زندگی و بطور کلی علایم یائسگی شود. گزارشی در سال ۱۳۷۷ در سیزوار نشان داده است که ۶۱/۴ درصد از زنان یائسه پیاده روی می کردند و ۱۳/۷ درصد از قرص های کلسیم و رژیم غذایی مانند شیر بهره می بردند. توجهی که برای این تفاوت در مطالعه پژوهش حاضر می توان

1. Kegel

مطرح نمود متفاوت بودن شرایط اقلیمی و آب و هوایی منطقه مطالعه، (شهر اهواز) می باشد. از آنجائیکه یائسگی یک انتقال در زندگی است نیاز به مدیریت بحران دارد. آشنا ساختن زنان به عوامل خطر ساز و حمایت و تشویق آنان در درک از تغییرات فیزیولوژیکی و روانشناختی یائسگی می تواند مؤثر باشد زنانی که احساس آشفته ای در مورد یائسگی دارند گیرنده اطلاعات اندک یا غلطی در مورد یائسگی اند. سالهای اوج یائسگی، اطلاعات دقیق در مورد آن و موقعیت دقیق آن همگی در تغییر زندگی نقش اساسی دارند. هیچ عاملی نمی تواند مانع یائسگی فیزیولوژیکی یا کند شدن سرعت آن شود اما می توان با آن به عنوان یک پدیده انتقالی روبرو شد و آن را پذیرفت. راهکارها در این زمینه عبارتند از: - افزایش نگرش مثبت نسبت به یائسگی به منظور افزایش سلامت جسم و، آموزش به زنان در مورد علائم یائسگی و بخصوص علائم روان شناختی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب کاهش حالت گرگرفتگی با استفاده از اقدامات بهداشتی مانند دوش گرفتن روزانه و حداقل انجام ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی در اکثر روزهای هفته به منظور پیشگیری از پوکی استخوان (پیش بینی پوکی استخوان توسط دانسیتومتری استخوان) و داشتن خواب خوب و انجام ورزش کیگل پرهیز از نوشیدن چای و قهوه بخصوص قبل از خواب و رژیم غذایی مناسب، کاهش نمک و پروتئین حیوانی، پرهیز از مصرف سیگار و مواد الکلی، و استفاده از درمان های دارویی می باشد.

منابع

آستی، پروین، ساکی ماندانا و همکاران. (۱۳۸۵) «تعیین آگاهی و راه های پیشگیری از پوکی استخوان زنان در شرف یائسگی تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی». اولین همایش سراسری انجمن متخصصین زنان مامایی و نازایی ایران. مشهد.

برادران رضایی، مهین و همکاران، (۱۳۸۴) دیدگاه زنان در زمینه یائسگی، اولین سمینار سراسری بهداشت زنان. سندج اردیبهشت.

جیبی نیا، اباذر (۱۳۷۸) کارنت بیماریهای زنان و مامایی. مهر. تهران.

دانش کجوری، مهوش. (۱۳۷۹) مامایی و مراقبت های ویژه. بشری. تهران.

ذوالفقاری، میترا، اسدی نوقابی، احمد علی. (۱۳۸۲) پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان. بشری. تهران.

کاینگهام، گنت و همکاران. بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه بهرام قاضی جهان و همکاران (۱۳۸۱) انتشارات گلبان.

Archer , David. (2003). « Low – Dose Hormone Therapy For Postmenopausal Women » – Clinical Obstetrics and Gynaecology. Vol 46.NUB – Jun.

Avis , Nanncy x Mckinlay , SonjA. (1995). «The Massachusetts Women's Health Study» JAM-WA. Vol 50. No 2.

Belaisch J, Hommais-loufrani B Oral contraception and its beneficial gynecological effects Fertil Contracept Sex.1988 Mar,16:3-7.

- Bush TL. (1986). The adverse effects of hormonal therapy. *Cardiol Clin*. Feb;4(1):145-52.
- Leonard, Deitra. Lerry, Shannon. (2007) *Maternity women Healthcare*. MOSBY.
- Lethaby A, Hogervorst E, Richards M, Yesufu A.(2008). Hormone replacement therapy for cognitive function in postmenopausal women. *Yaffe K* *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jan23;(1):CD003122.
- Reeder Marlin. (۲۰۰۸). *Maternity Nursing*. Sunder.
- Upton GV Contraception for the perimenopausal patient. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1987 Mar;14(1):207-27.
- Vincent Lee. (2003). (The Women's Health in initiative Study and its implications on HRT). Internet.
- Zahn , Christopher x etal. (2003). « Low Dose oral Contraceptive effetes on thrombosis to gram Criteria and relation ship to hypercoagulability ». *Am. J. obstea*. July.

تاریخ وصول: ۸۹/۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۳