

بررسی و مقایسه عوارض نورپلانت و آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات و میزان پذیرش آن توسط خانم ها

دکتر افسر طباطبایی بافقی^۱، دکتر مهدیه مجیبیان^۲

چکیده

روش های جلوگیری طولانی اثر پروژسترون در دو دهه اخیر پیشرفت زیادی داشته است. این روش به صورت کاشتن کپسول نورپلانت در زیر جلد و یا تزریقی مورد استفاده قرار می گیرد و در اکثر جوامع از پذیرش بالایی برخوردار است. این بررسی به صورت توصیفی - مقطعی (Cross-Sectional) در سال ۸۰-۱۳۷۹ در کلینیک تنظیم خانواده زایشگاه بهمن یزد انجام شده است. در طی یکسال ۲۰۰ نفر نورپلانت و ۲۰۰ نفر آمپول دیومدروکسی تزریق کردند و به مدت یکسال عوارض و میزان پذیرش آنها توسط خانم ها مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین عارضه در هر دو روش، لکه بینی و آمنوره گزارش شده که در نورپلانت به ترتیب ۵۰٪ و ۲۸٪ و در آمپول دیومدروکسی ۴۲٪ و ۲۳٪ گزارش شد. میزان ادامه روش بعد از یکسال ۷۵٪ در مورد نورپلانت و ۵۰٪ با آمپول دیومدروکسی بوده است. با توجه به مشابه بودن عوارض برای صرفه جویی در هزینه، می توان قبل از اقدام به کاشتن نورپلانت از آمپول دیومدروکسی استفاده کرد تا تحمل فرد نسبت به عوارض پروژسترون بررسی گردد. ضمناً به علت عوارضی مانند لکه بینی و خونریزی نا منظم روش قابل قبولی برای زنان مسلمان نیست.

واژه های کلیدی: کاشتن نورپلانت، آمپول دیومدروکسی پروژسترون، روش های جلوگیری طولانی اثر.

مقدمه

یکی از روشهای مؤثر طولانی اثر و قابل بازگشت پیشگیری از بارداری عوامل پروژسترونی می باشد که بصورت آمپول و کپسول کاشتنی استفاده می شود و تأثیر آن مشابه با روش های جراحی است.^(۲،۱)

نورپلانت از ۶ کپسول سیلاستینیک به اندازه ۳۴×۲/۴ mm ساخته شده است که هر کپسول حاوی ۳۶ mg لونورژسترون می باشد و زیر پوست بازوی خانم های داوطلب کاشته شده و برای مدت

۲۰۱ - استادیار گروه زنان و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵ سال از حاملگی جلوگیری می کند^(۳). نورپلانت توسط بی حسی موضعی در بازو کاشته و پس از اتمام دوره خارج

می شود^(۸). نورپلانت II از دو کپسول ساخته شده^(۹) و سیستم جدید بنام Singl-Rod که شامل یک پروژستنی جدید به نام 3-keto desogestrol می باشد که در آمریکا استفاده می شود و حتی مؤثرتر از نورپلانت می باشد این ترکیب Implanon نام دارد.^(۵)

آمپول تزریقی با نام تجارتي depo-prora از ۱۵۰ mg پروژسترون ساخته شده که هر سه ماه یک بار بطور عضلانی تزریق می شود و تقریباً ۶/۵ میلیون نفر در دنیا از این روش استفاده می کنند.^(۶)

میزان حاملگی در نورپلانت در سال اول ۰/۲٪ و در آمپول دیومدروکسی ۱٪ گزارش شده است^(۴). خونریزی نامرتب و لکه بینی

عادات ماهیانه، وزن و بیماری نیز بررسی شدند تا اندیکاسیونی برای روش های فوق وجود نداشته باشد.

نتایج

در این بررسی دو گروه از خانمها مورد بررسی قرار گرفتند. گروه A از نورپلانت و گروه B از آمپول دپو استفاده کردند و میزان پذیرش افراد که در طی یکسال بررسی گردید نشان داد ۲۵٪ اقدام به برداشتن نورپلانت نموده و ۵۰٪ بعد از یکسال حاضر به ادامه تزریق آمپول نشدند.

شایعترین علت قطع روش پیشگیری در هر دو گروه، لکه بینی بوده که در مورد نورپلانت ۹٪ و در مورد آمپول دپو ۲۳/۵٪ بوده است.

عوارض دو روش نیز بررسی گردید که در هر دو روش شایعترین عارضه لکه بینی بود که ۵۰٪ در گروه A و ۴۲٪ در گروه B ذکر گردید. سایر عوارض به ترتیب آمنوره، منوراژی، سردرد و سرگیجه، اولیگومنوره، افزایش وزن آکنه و عفونت ذکر شد جدول (۲).

هدف دیگر بررسی میزان رضایت خانمها از دو روش بررسی شده می باشد که ۶۶٪ خانمها از نورپلانت و ۴۳٪ خانمها از آمپول دپو راضی بودند جدول (۳). در گروه B فقط یک مورد حاملگی مشکوک گزارش شد که آمپول دپو در زمان بعد از عادت ماهیانه تزریق شده بود.

از عوارض عمده این دو روش است که بعلت آتروفی و اختلال در آندومتری باشد (۷).

در کشور ما طی چند سال اخیر به دلیل ضرورت پیشگیری از بارداری با توجه به رشد بی رویه جمعیت روش های طولانی اثر پروژسترونی بطور رایگان در اختیار خانواده ها گذاشته می شود و تبلیغات وسیعی که در این زمینه صورت گرفته مورد استقبال زیاد خانواده ها قرار گرفته ولی بعد از استفاده به دلیل عوارض آنها مخصوصاً خونریزی غیر طبیعی به این روشها ادامه نداده اند.

هدف اصلی از این تحقیق یعنی کفایت و قابلیت روش نورپلانت و آمپول دپو می باشد در ضمن فراوانی نسبی دلایل برداشتن نورپلانت و عدم ادامه تزریق آمپول دپو توسط فرد نیز بررسی گردید.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی- مقطعی (Cross-Sectional) در سال ۸۰-۱۳۷۹ در کلینیک تنظیم خانواده زایشگاه بهمن یزد انجام شده است. جامعه پژوهش را زنانی تشکیل می دهند که جهت پیشگیری از بارداری به کلینیک تنظیم خانواده زایشگاه بهمن مراجعه کردند و جهت مقایسه اثر دو دارو به ۲۰۰ نفر آمپول دپو تزریق شد و برای ۲۰۰ نفر کپسول نورپلانت کاشته شد و طی مدت یکسال دو گروه هر سه ماه یک بار ویزیت شدند و برای هر یک از آنها پرسشنامه تکمیل و در مورد رضایت آنها از روش پیشگیری سؤال می شد تا نتایج بدست آمده بررسی کردند افراد استفاده کننده قبل از پیشگیری از نظر وضعیت

جدول ۱: توزیع فراوانی علل خروج نورپلانت و عدم مصرف آمپول دپومدرکسی در طی یکسال

جمع	سایر عوارض		عفونت محل کاشت		قطع قاعدگی		خونریزی نامرتب		لکه بینی		علت قطع روش روش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۲۵	۵۰	۶/۵	۱۳	۰/۵	۱	۱	۲	۸	۱۶	۹	۱۸	A (نورپلانت)
۵۰	۱۰۰	۱۲/۵	۲۵	-	-	۳	۶	۱۱	۲۲	۲۳/۵	۴۷	B (دپو)

جدول ۲: توزیع فراوانی عوارض دپو و نورپلانت در دو گروه مورد بررسی

نوع عارضه		لکه بینی		آمنوره		اولیگومنوره		منوراژی		سردرد و سرگیجه		آکنه		عفونت		افزایش وزن	
روش پیشگیری		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه A (نورپلانت)		۱۰۰	۵۰	۵۶	۲۸	۲۰	۱۰	۴۰	۲۰	۲۴	۱۲	۱۲	۶	۱۰	۵	۱۸	۹
گروه B (دپو)		۸۴	۴۲	۴۶	۲۳	-	-	۲۷	۱۳/۵	۲۲	۱۱	-	-	-	-	۱۴	۷

جدول ۳: توزیع فراوانی رضایت جامعه مورد بررسی از آمپول دپو و نورپلانت

نوع رضایت روش پیشگیری	راضی		ناراضی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه A (نورپلانت)	۱۳۲	۶۶	۶۸	۳۴	۲۰۰	۱۰۰
گروه B (دپو)	۸۶	۴۳	۱۱۴	۵۷	۲۰۰	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۴۰۰ نفر از خانم های مراجعه کننده به کلینیک تنظیم خانواده انتخاب شدند که به ۲۰۰ نفر از آنها آمپول دپو تجویز و برای ۲۰۰ نفر نورپلانت کاشته شد و هر سه ماه یک بار ویزیت شدند. میزان عوارض دو روش مقایسه گردید که شایعترین عارضه در هر دو روش لکه بینی بود که در نورپلانت ۵۰٪ و در دپو ۴۲٪ ذکر شد. مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ در آمریکا انجام شد لکه بینی و خونریزی نامرتب در ۸۰-۷۰٪ افرادی که از نورپلانت استفاده کردند ذکر شده است^(۱۱). عوارض دیگر شامل آمنوره، اولیگومنوره، منوراژی، سردرد و سرگیجه و آکنه و عفونت محل زخم ذکر شده است. عوارض با ادامه به روش کاهش یافته و ۵۰٪ بعد از ۱۸ ماه بهبود می یابند و درمان آن با استروژن Low dose و یا آنتی پروستاگلاندین ها می باشد.^(۱۰) مطالعه ای که در آمریکا انجام شده عارضه پوستی ۴/۷-۰/۴٪ ذکر گردید^(۱۰) در حالیکه در مطالعه ما ۲/۵٪ مشاهده گردید.

میزان ادامه روش بعد از یکسال در مورد آمپول دپو ۵۰٪ ولی در نورپلانت ۷۵٪ بود و فقط ۲۵٪ در مدت یکسال اقدام به خروج نورپلانت کردند. بررسی ای که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده ۶۷/۸٪، قبل از پایان وقت نورپلانت اقدام به خروج آن کردند^(۱۳). مطالعه ای که در نیجریه انجام شده ۹۳/۲٪ افراد نورپلانت را به سایر روشها ترجیح دادند^(۱۲). از مطالعات فوق نتیجه میگیریم ۱- روشهای پروژسترونی اگرچه در کشورهای غربی مورد استقبال قرار گرفته است^(۵) ولی به علت ایجاد خونریزی نامرتب و تأثیری که در زندگی زناشویی و فرایض دینی زنان مسلمان بوجود می آورد روش قابل قبولی نیست درحالی که برای جوامع غیر مسلمان اینگونه نمی باشد. ۲- به علت مشابه بودن عوارض دو روش می توان از آمپول دپو که ارزانتر و آسانتر از کاشت نورپلانت است استفاده نمود و در صورت راضی بودن بیمار بعد از پایان سه ماه از روش نورپلانت استفاده کرد.

References

- 1-Caning hom. M.C Donald cant leveno-Gilstrap, Hankins: *Clark Family planing* William's Obstetric, U.S.A, Appleton and Langl, 2001 21th edit: 1520-1525
- 2- F.J Zeelen F.J Medical Chemistry, 1985:1-8-208
- 3-Leon speroff robot H. gloss Natha G-Kase: *Endocrinology and infertility contraceptive* Clinical Gynecologic 1999 sixth edit: 878-948-949
- 4-Darney P.D: *Hormonal implants contrseption for a new centry*, Am J Obstetric Gynecology 1994 :170
- 5- Daivis GC. Lixf newton J.K van Beeka Coelingh-Bennink H.JT: *Role as chracteristis ovarien activity and mensturl bleeding pattern with a single contraceptive implant realesing* 3-keto-desogestral-contraception 1993 : 47-251-61
- 6- Family planing hand book for doctor cha 15 1998:32-35
- 7-Jonathan & Berek, Eliy-Adashi paola A hillard, Family- planning Novaks Gynecology 12th edit 1999 : 255-256.
- 8-Darney P.D: *Hormonal implant contraception for a new century*, Am.J Obstetric Gynecol 1994: 170
- 9-Gaog wang SL wosc sun B.L, Alloneri H, Lark kaintent; *Comparison of the clinical performance contraceptive efficacy and acceptibility of Norplan2 implant in china contraception* 1990: 485-94.
- 10-Hatcher RA- Trussel – Stewart I-stewar GK kanal D gaest F et al; *Contraceptive technology*, 6th edit New York, Irrington publishers 1994: 622
- 11-Marin R MC millian D: *Ulnar Neuropathy with subdermal contraseptive implant*. South Med. J, 1998, 91(9): 875-878.
- 12-Otolorin EQ Adeyefa I, konje JC & el al: *Norplant use by Nigerian woman*, Acta Obstet-Gyn 1993 72(8): 645-647

۱۳- پورجواد- منیره. بررسی کفایت و قابلیت پذیرش نورپلانت، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد شماره ۱ دوره هیجدهم ۱۳۷۹، ص: ۳۶-۳۳