

تجربه پنج ساله کپسولهای کاشتنی ضد بارداری (نورپلانت) در بندرعباس

دکتر مینو رجایی^{۱*}، دکتر ژیلا عابدی اصل^۲، دکتر شهرام زارع^۳

چکیده

- **مقدمه:** نورپلانت (کپسولهای کاشتنی) یکی از روشهای بسیار مؤثر، طولانی اثر و قابل برگشت ضد بارداری می باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان پذیرش، تأثیر و عوارض این روش پیشگیری در بندرعباس می باشد.
- **مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی و مقطعی ۲۲۰ نفر از خانمهایی را که در بندرعباس بین سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱ از کپسولهای کاشتنی ضد بارداری (نورپلانت) به عنوان روش پیشگیری از حاملگی استفاده کرده بودند، در بر می گرفت. اطلاعات مورد لزوم از طریق مراجعه مستقیم به افراد و تکمیل پرسشنامه‌هایی بود که در آنها خصوصیات فردی نظیر سن، وزن، تعداد حاملگی، تحصیلات و همچنین طول استفاده از این روش، عوارض و رضایت از روش، درصد شکست و وقوع حاملگی در مدت استفاده از این روش مورد ارزیابی قرار می گرفت.
- **یافته‌ها:** از مجموع ۲۲۰ نفر، ۴۵ نفر بدلیل عدم مراجعه یا عدم دسترسی از مطالعه خارج شدند و ۱۷۵ نفر و در مجموع ۵۱۷ سال زن ارزیابی شدند. میزان پذیرش و تداوم مصرف یکساله ۹۳/۷۱٪، دو ساله ۸۰٪، سه ساله ۴۸/۵۷٪، چهار ساله ۴۱/۱۴٪ و پنج ساله ۳۱/۴۳٪ بود. میزان رضایت از روش ۶۵/۱۵٪ بود. شایعترین عارضه و بیشترین علت برداشتن نورپلانت خونریزی غیرطبیعی بود که به میزان ۵۴/۸٪ روی داده بود. هیچ موردی از شکست روش و حاملگی گزارش نشد.
- **نتیجه گیری:** این نتایج نشان می دهد که میزان پذیرش و تداوم مصرف این روش در بندرعباس نسبتاً خوب و مشابه آمار گزارش شده از مطالعات سایر کشورها می باشد.
- **واژه‌های کلیدی:** پیشگیری از بارداری، نورپلانت، خونریزی غیرطبیعی

تاریخ وصول مقاله ۸۴/۲/۲۹ - تاریخ پذیرش مقاله ۸۴/۵/۹

۱- متخصص زنان و زایمان، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، (مؤلف مسؤل)

۲- متخصص زنان و زایمان، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

۳- دکترای آمار حیاتی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مقدمه

رشد سریع جمعیت در قرن اخیر به صورت تهدیدی برای زندگی انسان در آمده است. این به ویژه در کشورهای در حال توسعه که آهنگ رشد جمعیت در آنها کماکان بالا بوده، قابل توجه می باشد. از دیدگاه فردی و جهانی، بهداشت باروری مستلزم استفاده دقیق از روشهای کار آمد برای جلوگیری از حاملگی است (۱).

نورپلانت که به عنوان سیستم آزادکننده زیر جلدی توصیف گردیده، یکی از روشهای بسیار مؤثر، طولانی اثر و قابل برگشت ضد بارداری می باشد. این وسیله شامل ۶ کپسول کوچک سیالیستیکی می باشد که بصورت زیر جلدی با یک جراحی کوچک در قسمت بالای بازو کاشته می شود. هر کپسول حاوی ۳۶ میلی گرم لوونورژسترول است که باعث می شود سطح هورمون در خون به میزان کم و ثابت باقی بماند. یک سری کپسول برای ۵ سال، اثر مؤثری در جلوگیری از بارداری دارد. در طول این مدت نورپلانت تنها به یک توجه مختصر نیاز دارد. برداشت کپسولها با یک جراحی کوچک سر پایی امکان پذیر است و قدرت باروری بلافاصله پس از برداشت کپسولها برگشت پذیر است. اگر تمایل به ادامه پیشگیری از بارداری با این روش باشد، می توان یک سری دیگر نورپلانت را بلافاصله در جهت مخالف سری قبل در همان بازو یا در بازوی دیگر کاشت (۴-۱). بکارگیری نورپلانت در سال ۱۹۹۰ از سوی سازمان نظارت بر غذا و داروی آمریکا (FDA) مجاز اعلام شد و از فوریه سال ۱۹۹۱ در دسترس عموم قرار گرفت. ولی با وجود اثر بخشی، ایمنی و رضایت بیمار از این روش عالی پیشگیری از بارداری در آمریکا، این روش با ادعای فرضی خطرات بیماری زایی سیلیکون موجود در میله های نورپلانت که هنوز به هیچ وجه به اثبات نرسیده، آماج حملات

و کلای دعاوی شخصی قرار گرفت و میزان استفاده از این روش بشدت کاهش یافت (۱). و در کشور ما نیز که این روش در مراکز بهداشتی درمانی به صورت رایگان در دسترس عموم قرار داشت، در چند سال اخیر دیگر وجود ندارد. در صورتی که در مناطقی که تنظیم خانواده یک نیاز مبرم بهداشتی بوده و بستن لوله های رحمی از نظر فرهنگی براحتی پذیرفته نمی شود، نورپلانت به دلیل اثر طولانی مدت بدون نیاز به توجه مستمر می تواند جایگزین مناسبی برای بستن لوله های رحمی باشد.

هدف از این مطالعه بررسی میزان پذیرش، عوارض و درصد شکست این روش پیشگیری در طول ۵ سال استفاده از آن در بندرعباس می باشد.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۲۰ نفر از استفاده کنندگان نورپلانت مورد بررسی قرار گرفتند. کاشت نورپلانت در بندرعباس از سال ۷۱ در سه درمانگاه بهداشتی آغاز شد. این بررسی که از سال ۷۶ شروع شد و کلیه متقاضیان کاشت نورپلانت هنگام مراجعه به این درمانگاهها پرسشنامه هایی را که در آن وزن و سن، پاریتی، شغل، میزان تحصیلات، تاریخچه بیماری، تاریخچه قاعدگی قبل از کاشت نورپلانت، آخرین روش جلوگیری قبلی و علت انتخاب نورپلانت گنجانده شده بود را پر کردند. عوارض، دلیل قطع روش و رضایت از آن در مراجعات بعدی مصرف کنندگان نورپلانت به درمانگاهها و یا در صورت عدم مراجعه به موقع آنها بوسیله مراجعه مستقیم پرسشگران، که دو اینترنت بودند، به محل سکونت آنان بررسی گردید. (آدرسهای تمام مراجعه کنندگان در دفاتری ثبت شده بود). در طول بررسی ۴۵ نفر بدلیل عدم دسترسی از زمان کاشت تا خروج نورپلانت از

خونریزی مداوم و اولیگونوره بوده که آمنوره شایعترین فرم اختلال قاعدگی بوده است (۳۸/۳۵٪). میزان تداوم مصرف یک ساله (۹۳/۷۱٪)، دو ساله (۸۰٪)، سه ساله (۴۸/۵۷٪)، چهار ساله (۴۱/۱۴٪) و پنج ساله (۳۱/۴۳٪) بود. شایعترین علت برداشت نورپلانت، اختلال قاعدگی در ۵۴/۸٪ موارد بوده است. در مجموع ۶۵/۱۵٪ از استفاده کنندگان از این روش رضایت داشته‌اند و هیچ مورد حاملگی گزارش نشد.

مطالعه خارج شدند که بدلیل عدم مراجعه به موقع، تغییر محل زندگی و، نیافتن آدرس مکتوب در دفتر درمانگاه ... بود. در انتها ۱۷۵ نفر و ۵۱۷ سال زن مورد بررسی قرار گرفتند و آمارها براساس فراوانی و فراوانی نسبی ارائه گردیده‌اند. نرم افزار مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل SPSS. Win بود.

یافته‌ها

در مجموع ۱۷۵ نفر با ۵۱۷ سال- زن (مجموع تعداد سالهایی که افراد مورد مطالعه از نورپلانت استفاده کرده‌اند) مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۷/۱۶ سال با انحراف معیار ۵/۹۱ و میانگین وزن آنها ۵۱/۲۳ کیلوگرم با انحراف معیار ۹/۸ کیلوگرم بود. هر کدام از خانمهای مورد مطالعه بطور متوسط ۲/۸ فرزند زنده با انحراف معیار ۱/۴ داشتند و از نظر تحصیلات ۱۴/۸۶ درصد از آنها بی سواد، ۴۴/۵۷ درصد سواد ابتدائی، ۳۴/۲۹ درصد سواد متوسطه و ۶/۲۸ درصد سواد دانشگاهی داشتند. بنابراین کسانی که این روش را انتخاب کردند، اکثراً خانمهای جوان تحصیل کرده بودند که پارتیتی پایین داشتند. از نظر عوارض نورپلانت در استفاده کنندگان، این عوارض به دو دسته عوارض زودرس (هفت روز اول بعد از کاشتن نورپلانت) و دیررس (عوارض پس از هفت روز اول) تقسیم شدند. عوارض هفت روز اول که بیشتر ناشی از کاشتن کپسولها بود، به ترتیب شیوع عبارت بودند از درد بازو (۲۹/۷۱٪)، تورم بازو (۲۰/۵۷٪)، خون مردگی (۱۹/۴۲٪)، تب (۹/۷۱٪)، ترشح چرکی (۰/۵٪). هیچ مورد از خروج خود به خود مشاهده نشد. بعضی افراد چند عارضه را با هم داشته‌اند.

همانطور که در جدول شماره یک نشان داده شده است، پس از هفت روز اول شایعترین عارضه اختلال قاعدگی بود که در ۷۱/۴۲٪ موارد وجود داشت. اختلالات قاعدگی به صورت لکه بینی، آمنوره،

جدول ۱) عوارض پس از هفت روز اول نورپلانت

عارضه	تعداد	فراوانی نسبی
اختلال قاعدگی	۱۲۵	۷۱/۴۲٪
سردرد	۳۰	۱۷/۱۴٪
درد بازو	۲۷	۱۵/۴۲٪
سرگیجه	۲۵	۱۴/۲۸٪
افسردگی	۲۲	۱۲/۵۷٪
ضعف عمومی	۲۰	۱۱/۴۲٪
درد پستان	۸	۴/۵۷٪
پرمویی	۳	۱/۷۱٪
حاملگی (شکست روش)	۰	۰٪
حاملگی خارج از رحم	۰	۰٪
خروج خود به خود	۰	۰٪
بدون عارضه	۴۵	۲۵/۷٪

• بعضی از افراد چند عارضه را با هم داشته‌اند.

جدول ۲) میزان تداوم مصرف نورپلانت در بندرعباس و مقایسه آن با سایر مطالعات

تداوم مصرف	بررسی سال ۷۵ بندرعباس (تجربه سه ساله)	بررسی کنونی (تجربه ۵ ساله)	سایر مطالعات
یک ساله	۸۴/۰۹٪	۹۳/۷۱٪	۷۶-۹۵٪
دو ساله	۶۳/۷۶٪	۸۰٪	۶۰-۹۲٪
سه ساله	۳۸/۸۸٪	۴۸/۵۷٪	۴۴-۸۸٪
چهار ساله	--	۴۱/۱۴٪	۳۳-۸۲٪
پنج ساله	--	۳۱/۴۳٪	۲۵-۷۸٪

بحث

کاشت نورپلانت در متقاضیان از سال ۷۱ در بندرعباس در سه درمانگاه بهداشتی آغاز شد. تاکنون دو مطالعه در رابطه با میزان پذیرش، تداوم مصرف و عوارض نورپلانت در مصرف کنندگان در بندرعباس انجام شده است. مطالعه اول که در سال ۷۵ انجام شد، یک مطالعه مقطعی و بررسی ۳ ساله بود (۵). ولی مطالعه حاضر با هدف بررسی کل دوره ۵ ساله نورپلانت انجام شد. بر خلاف جملات و ادعاها در مورد عوارض بیماریزایی سیلیکون موجود در نورپلانت، در مطالعه بندرعباس و سایر مطالعات این عوارض چشمگیر و با اهمیت نبوده است (۵-۸). شایعترین عارضه نورپلانت در این دو مطالعه مشابه مطالعات کشورهای دیگر، قاعدگی‌های نامرتب یا خونریزی غیر طبیعی بود (۹، ۱۰). میزان شیوع این عارضه در مطالعات سایر کشورها ۶۰٪، در مطالعه سال ۷۵ معادل ۸۳/۱۶٪ و در مطالعه کنونی ۷۱/۴۲٪ می‌باشد (۱۲، ۱۱، ۵، ۱). مطالعات گذشته نیز نشان می‌دهد که میزان خونریزی غیر طبیعی از سال دوم به بعد کاهش می‌یابد (۹، ۱۳). شایعترین علت برداشتن نورپلانت نیز اختلالات قاعدگی بوده است که از ۶۰/۵۲٪ در سال ۷۵ به ۵۴/۸٪ در این مطالعه کاهش یافت که می‌تواند بدلیل تفاوت در طول مدت مطالعه از سه سال به ۵ سال باشد (۵).

هیچ مورد حاملگی در این مطالعه دیده نشد در صورتیکه در مطالعات مختلف میزان حاملگی بین ۱-۲٪ در ۱۰۰ زن حامله در طول ۵ سال و حاملگی خارج از رحم ۲۸٪ در ۱۰۰ زن سال گزارش شده است (۱۴ و ۱). محققان تفاوت در آمار مطالعات مختلف را به چند دلیل می‌دانند از جمله وزن که در وزن بالای ۷۰

کیلوگرم این عارضه بیشتر دیده می‌شود (۱۵ و ۶). علت دیگر نوع لوله سیالستیک است که در انواع با دانسیته پایین این عارضه کمتر است (۸ و ۶). در مواردی که در فاز لوتئال کاشت نورپلانت صورت گیرد امکان وقوع حاملگی قبل از کاشت نورپلانت وجود دارد (۱۴ و ۶). در مطالعه حاضر تمام موارد کاشت نورپلانت در دوران قاعدگی و با اطمینان از عدم حاملگی فرد (در موارد قاعدگی غیر طبیعی، با بررسی $\beta hC.G$ قبل از کاشت) انجام گرفت. و لوله‌های سیالستیک از نوع با دانسیته کم بوده‌اند.

میزان تداوم مصرف و پذیرش نورپلانت در سه سال اول مطالعه و مطالعه سال ۷۵ بیشتر از میانگین میزان تداوم گزارش شده در سایر مطالعات است (۱، ۲۰-۱۶). در صورتیکه میزان تداوم مصرف چهار ساله و پنج ساله پایین‌تر از میانگین آن در سایر مطالعات است.

لذا به نظر می‌رسد در این منطقه جهت افزایش تداوم مصرف نورپلانت در سالهای بعدی باید آموزشهای لازم در زمینه عوارض نورپلانت بخصوص خونریزی غیر طبیعی، که شایع‌ترین علت برداشتن نورپلانت است و در صورت مراجعه به موقع براحتهای قابل درمان می‌باشد، به متقاضیان داده شود و با آموزش لازم، کسانی کاندید استفاده از نورپلانت گردند که واقعاً قصد جلوگیری طولانی مدت حداقل به مدت ۵ سال را داشته باشند.

با تشکر از خانم دکتر مهناز فدایی، خانم دکتر طیبه جهانگیری، کلیه پرسنل درمانگاهها و استفاده کنندگان نورپلانت که در جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه ما را یاری نمودند.

References:

1. Cunningham FG, Grant N F, Leveno K J et al. Williams Obstetrics, 21th ed, New York: McGraw-Hill;2001; 1534-1535.
2. Sivin I. Contraception with Norplant implant. Hum Reprod 1994;9:1818-26.

3. Darney PD, klaisie CM, Tanner ST, Alvarado Am .Sustained release contraceptives, curr prob Obstet Gynecol Fertil 13: 87,1990.
4. Darney PD. Hormonl implants: contraception for a new century. Amj Obstet Gynecol 1994;170:1536-1543.
۵. رجائی، مینو. مروری کوتاه بر تجربه سه ساله کیسولهای کاشتنی ضد بارداری (نورپلانت) در بندرعباس-فصلنامه علمی پژوهشی هرمزگان- پائیز ۷۶ شماره ۱ صفحات ۹-۳.
6. Wysowski D k , Green L. Serious adverse events is Norplamt users reported to food and Drug Administrations med watch Spontaneous Reporting system. Obstet Gynecol 1995;85:538-42.
7. Alvarez f, Brache v, Faundes A, Sousa M H. Side effects observed among long term users of norplamt contraceptive implants. Contraception 2003 Aug; 68(2): 111-5.
8. Sivin I. Risks and benefits, advantages and disadvantages of levonorgestrel-releasing contraceptive implants. Drug safety; 2003, 26(5): 303-35.
9. Shoupe D, Mischell DR jr, Bopp B, Fied ling M, The significance of bleeding pattern in norplamt implant users. Obstet Gynecol 1991; 77: 256.
10. Diaz S, Pavez M, Miranda P, Robertson DN, Sivin T, Croxatt B. A five year clinical trial of levonorgestrel salastic implants. Contraception 1982; 25:447.
11. Meirik O, Farley T, Sivin M A Gerber,s, westhoffc, Lopez M, Gordonl. Use of Norplamt implants in a New York clinic population. 1994 gun 99(6); 557-64.
12. Meirik O, Timothy M, Farley M, Sivin I. For the international collaborative post-marketing surveillance of norplamt. Safety and efficacy of levonorgestrel Implant Intrauterine Device, and Sterilization Obstetrics and Gynecology A pril 2001;97:539-546.
13. Cardamakis E, Georgopoulos A, Fotopoulos A, Sykiotis G P, Papas A P. Clinical experience with norplamt subdermal implants system as long term contraception durig adolescence. European Journal of Contraception and reproductive health care 2002 Mar; 7(1): 36-40.
14. Siving I, Stern j, Daz S, Pavez m, Alvarez F, Brache V, Mishell DR jr, Lacarra M, McCarthy T, Holma P, Darney P, Kasile C, Olsson S-E, Odlind V, Rates and outcomes of planned pregnancy after use of Norplamt capsules Norplamt 11 rods, or levonorgestrel releasing or copper TCU 380 Ag intrauterine contraceptive devices, Amj Obstet Gynecol 1992,166;1208,
15. Speroff L, Darney PD. Aclinical guide for contraception. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2001: 169-187.
16. Akhter U, Dun so TK, Amatya RJ, Begum k, chowdhury T, Dighe N, krueyen s l, Rahman s. Five year Clinical evaluation of norplamt contraceptive subdermal in Bangladesh acceptors. Contraception 1993 Jun; 47(6): 569-82.
17. Van-Amerogen D j. Removal rates of subdermal levonorgestrel implants. 1999; 39(11): 873-6.
18. Fied ling M. Sivin I. International experience with Norplamt and Norplamt-2 contraceptive. Stud Fam plann 1988; 19:81-94.
19. Gerber,s, Westhoffc lopez M, Gordon L. Use of Norplamt implants in a New York clinic population. 1994 Jun, 99(6): 557-94.
20. Gu S-j, DU M-K, Zhang L-D, L.U y l, Wang SH, Sivin I. A 5 year evaluation of Norplamt contraception implants in China. Obstet Gynecol 1994; 83:673-8.