

عوارض شایع آمپول‌های دیپومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

بهبخت افکاری* - شیرین ایرانفر*

کتایون اسماعیلی^۱ - سوسن حیدریور*

بر اساس سیاست بهداشتی و جمعیتی کشور، آمپول‌های دیپومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) در برنامه‌های بهداشتی و تنظیم خانواده کشور قرار داده شده و به زنان عرضه می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی عوارض شایع این آمپول‌ها در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ انجام شد. در این بررسی توصیفی، ۳۷۴ نفر از زنانی که آمپول‌های دیپومدروکسی پروژسترون استات را بعنوان روش پیشگیری از بارداری انتخاب و حداقل ۲ دوره (۶ ماه) از آن استفاده کرده و در مراکز بهداشتی درمانی پرونده داشتند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که متغیرهای اختلال قاعدگی، عصبانیت، افزایش وزن، سردرد، سرگیجه و... را مورد سنجش قرار می‌داد. این بررسی نشان داد که شایع‌ترین عارضه در بین افراد مورد مطالعه، اختلال قاعدگی است که میزان آن ۸۶/۱ درصد و بعد از آن عصبانیت ۲۵/۴ درصد بود. افزایش وزن عارضه دیگری بود که میزان آن ۲۲/۲ درصد گزارش شد. شایع‌ترین اختلال قاعدگی، قطع قاعدگی (۵۳/۲ درصد) و لکه‌بینی (۲۶/۷ درصد) بودند که از نظر افراد مورد مطالعه، عمده‌ترین دلیل ترک این روش نیز بود. پیشنهاد می‌شود این روش با مشاوره و انتخاب صحیح افراد و آموزش کافی در مورد عوارض آن مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: عوارض؛ آمپول دیپومدروکسی پروژسترون استات (DMPA)؛ زنان؛ کرمانشاه.

*- اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۱- کارشناس ارشد بهداشت جامعه

مقدمه

رشد سریع جمعیت در قرن اخیر به صورت تهدیدی برای زندگی انسان در آمده است (۱). انتظار می‌رود جمعیت جهان در سال ۲۱۰۰ به حد ثابت ۱۰ الی ۱۱ میلیارد نفر برسد که ۹۵ درصد این رشد در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (۲). تمام کشورها علی‌رغم اختلاف عقیدتی، مذهبی و فرهنگی به این واقعیت رسیده‌اند که بدون برنامه‌ریزی، پیشرفت و تکامل میسر نمی‌گردد و این مهم، ممکن نیست مگر اینکه میزان رشد جمعیت در حد مطلوب باشد (۳).

امروزه تنظیم خانواده بعنوان یک اصل اساسی در زندگی افراد بشری در نظر گرفته می‌شود (۴) و یک عنصر اساسی مراقبت‌های بهداشتی باروری است (۵). توانایی تنظیم باروری تأثیر قابل توجهی بر مرگ و میر و ناتوانی‌های مادران، شیرخواران و کودکان دارد. خطر مرگ برای یک زن در کشورهای در حال رشد، ۲۰۰ برابر کشورهای پیشرفته است. در قرن حاضر پیشرفت‌های مهمی برای تنظیم خانواده بوجود آمده است، اما هیچ یک از روش‌ها خالی از اشکال نمی‌باشد و عوارضی به همراه دارد. این در حالی است که عوارض هر نوع جلوگیری از عوارض حاملگی‌های متعدد و ناخواسته کمتر می‌باشد. ۴۵ درصد کل زنان متأهل در سنین باروری در جهان از روش‌های ضد باروری استفاده می‌کنند (۲).

دیومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) نیز یک روش پیشگیری از حاملگی است که ۳/۵ میلیون زن در بیش از ۹۰ کشور جهان از آن استفاده می‌کنند (۶). دیومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) یک سوسپانسیون میکروکریستال پروژسترون صناعی است که یک هورمون مؤثر برای پیشگیری از حاملگی است. این هورمون با سرکوب کردن هورمون‌های آزادکننده گونادوتروپین از حاملگی پیشگیری می‌کند (۷). این دارو برای معالجه آندومتریوز در سال ۱۹۶۰ در آمریکا به تصویب رسید (۸)؛ در همان سال‌ها در ۱۰۰ کشور جهان بعنوان یک روش پیشگیری از حاملگی پذیرفته شد (۹) و در سال ۱۹۹۲ توسط FDA آمریکا بعنوان یک روش پیشگیری از حاملگی به تصویب رسید (۱۰). دیومدروکسی پروژسترون استات یک روش مؤثر طولانی اثر برای پیشگیری از حاملگی است (۱۱) بطوری که میزان شکست سالانه آن ۷ مورد بارداری در هر ۱۰۰۰ زن می‌باشد (۱۲). این دارو هر ۱۲ هفته یکبار بصورت عضلانی تزریق می‌شود و در اغلب زنان برای ۱۴ هفته یا بیشتر تخمک‌گذاری را مهار می‌کند (۱۳).

مانند سایر روش‌های پیشگیری هورمونی، استفاده از دیومدروکسی پروژسترون استات با عوارضی مانند اختلال قاعدگی، افزایش وزن، سردرد، افسردگی و... همراه است (۱۳، ۲، ۱). مطالعات نشان داده است که در جوامع مختلف این عوارض با میزان‌های متفاوتی بروز می‌کند (۱۵، ۱۴، ۸). بر اساس آخرین آمار مرکز بهداشت استان کرمانشاه در سال ۱۳۷۸، ۵/۲ درصد زنان در سنین باروری از این روش استفاده می‌کنند، اما مطالعه‌ای در ارتباط با بررسی عوارض آن انجام نشده است. این مطالعه به منظور تعیین عوارض آمپول‌های دیومدروکسی پروژسترون استات در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه انجام شده است.

روش پژوهش

برای تعیین عوارض آمپول‌های دیومدروکسی پروژسترون استات، این تحقیق بصورت توصیفی انجام شد. جامعه مورد بررسی، زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند که در سال ۱۳۸۲ از دیومدروکسی پروژسترون استات بعنوان روش پیشگیری استفاده می‌کردند. تعداد نمونه‌های مورد

پژوهش ۳۷۴ نفر بودند که آمپول‌های دیپومدروکسی پروژسترون استات را بعنوان روش پیشگیری انتخاب و حداقل ۲ دوره (۶ ماه) از آن استفاده کرده و در مراکز بهداشتی درمانی مورد بررسی، پرونده بهداشتی داشتند. ابراز گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که متغیرهای اختلال قاعدگی، عصبانیت، افزایش وزن، سردرد و... را مورد سنجش قرار می‌داد. اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری جمع‌آوری شد. برای تعیین روایی و پایایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و آزمون - باز آزمون استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از روش‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $31/53 \pm 6/78$ سال، حداقل تعداد فرزندان آنها یک و حداکثر ۶ فرزند ($3/11 \pm 1/74$) بوده است. مدت ازدواج $13/25 \pm 7/29$ سال و مدت استفاده از آمپول دیپومدروکسی پروژسترون استات

جدول ۱: توزیع فراوانی عوارض آمپول‌های دیپومدروکسی پروژسترون استات

عوارض	تعداد	درصد
اختلال قاعدگی	۳۲۲	۸۶/۱
عصبانیت	۹۵	۲۵/۴
افزایش وزن	۸۳	۲۲/۲
سردرد	۶۷	۱۷/۹
سرگیجه	۶۴	۱۷/۱
افسردگی	۳۳	۸/۸
کاهش وزن	۲۶	۷
پرمویی	۱۵	۴

۳۸ درصد افراد که اکثریت را به خود اختصاص داده بودند، باسواد و سواد آنها در حد خواندن و نوشتن و $31/6$ درصد افراد بی‌سواد بودند. شایع‌ترین عارضه در بین افراد مورد بررسی، اختلال قاعدگی بود که میزان آن $86/1$ درصد بود. توزیع فراوانی عوارض آمپول‌های دیپومدروکسی پروژسترون استات در جدول شماره ۱ و انواع اختلال قاعدگی در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی اختلال قاعدگی آمپول‌های

اختلال قاعدگی	تعداد	درصد
(آمنوره)	۱۹۹	۵۳/۲
لکه بینی	۱۰۰	۲۶/۷
الیگومنوره	۳۲	۸/۶
منوراژی	۲۷	۷/۲
هیپومنوره	۱۹	۵/۱
افزایش مدت خونریزی	۱۵	۴
کاهش مدت خونریزی	۱۲	۳/۲
پلی منوره	۸	۲/۱

بحث

نتایج بررسی نشان داد که شایع‌ترین عارضه استفاده از آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات، اختلال قاعدگی است که میزان آن نسبت به مطالعات دیگر بیشتر بوده است (۱۶، ۱۵، ۶). اختلاف موجود شاید به علت تفاوت در نژادهای تحت بررسی بوده و دلیل دیگر این که بافت مذهبی - فرهنگی ایران نسبت به اختلال قاعدگی حساس‌تر و در نتیجه کوچک‌ترین اختلال با بیشترین حساسیت ابراز می‌شود.

عصبانیت عارضه شایع دیگری است که توسط مطالعات دیگر تأیید شده ولی مقادیر آن با هم متفاوت است (۱۷، ۱۵، ۸). میزان افزایش وزن در این مطالعه نسبت به مطالعات دیگر کمتر بوده است (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۰). این اختلاف شاید مربوط به تفاوت وضعیت تغذیه در جوامع مختلف مورد بررسی باشد. میزان بروز سردرد در این بررسی مورد تأیید مطالعات دیگر نیز می‌باشد (۱۷، ۸) و در برخی دیگر این میزان بیشتر بوده است (۱۶، ۱۵).

سرگیجه عارضه دیگری است که در مطالعه مشابهی این میزان کمتر گزارش شده است (۱۷). میزان بروز افسردگی در این مطالعه مشابه برخی مطالعات (۱۷) و با برخی پژوهش‌های دیگر متفاوت است (۲۰، ۱۹). کاهش وزن در این مطالعه نسبت به مطالعات مشابه کمتر بوده است (۱۸، ۱۰). اختلاف موجود را شاید بتوان به وضعیت متفاوت تغذیه در جوامع مختلف مورد بررسی نسبت داد.

بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه شایع‌ترین نوع اختلال قاعدگی در بین افراد مورد بررسی قطع قاعدگی بود که مورد تأیید برخی مطالعات (۲۱، ۱۴) و در مطالعه مشابهی این میزان بیشتر (۱۷) و در برخی دیگر کمتر گزارش شده است (۱۶، ۱۵، ۱۰). لکه‌بینی نوع دیگری از اختلال قاعدگی بود که مطالعات دیگر آن را تأیید کرده‌اند ولی میزان‌های آن با هم متفاوت است (۱۷). در نتایج حاصل از بررسی هیچ موردی از حاملگی گزارش نشد و مورد تأیید مطالعات مشابه (۱۶، ۶) و در مطالعه دیگری ۰/۹ در ۱۰۰ زن در سال گزارش شده است (۹). بنا به اظهارات افراد مورد مطالعه در این بررسی، عمده‌ترین دلیل ترک این روش اختلال قاعدگی بصورت قطع قاعدگی بود که مطالعات دیگر نیز آن را تأیید کرده‌اند (۲۲، ۱۷، ۱۵، ۱۰، ۹).

بطور کلی بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه و مطالعات مشابه، عوارض ایجاد شده توسط آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات مهلك نبوده و غیر قابل برگشت نیز نمی‌باشد. اما از بین رفتن بعضی عوارض بعد از قطع استفاده از آن به مدت زمان طولانی نیاز دارد. با توجه به بافت مذهبی - فرهنگی جامعه ایران، اختلال قاعدگی قابل قبول نبوده و همانطور که از نتایج مطالعه برمی‌آید، عمده‌ترین دلیل ترک این روش از طرف این افراد می‌باشد.

اما باید به این مسأله توجه داشت که بعضی از زنان مجاز به استفاده از برخی روش‌ها نبوده و یا به علت‌هایی توانایی استفاده از روش‌های دیگر را ندارند. لذا آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات می‌تواند برای آن‌ها یک روش انتخابی و مناسب باشد. این آمپول در بسیاری از کشورها بعنوان روش پیشگیری از حاملگی در زنان شیرده استفاده می‌شود (۷). دیومدروکسی پروژسترون استات به علت این که استروژن ندارد، انتخابی مناسب برای کسانی است که به علت مشکلات طبی منع مصرف استروژن دارند؛ مثل زنان سیگاری بالای ۳۵ سال، زنان در خطر بیماری ترومبوآمبولی، بیماری‌های قلبی و عروقی، کبدی و میگرن (۲۳، ۱۴).

به علت این که در این روش، سرکوب تخمک‌گذاری گاهی تا ۲۲ ماه بعد از آخرین تزریق طول می‌کشد، در نتیجه برای زنانی که می‌خواهند ظرف ۲ الی ۳ ماه آینده بچه‌دار شوند، روش مناسبی نمی‌باشد (۱۴).

بنابراین پیشنهاد می‌شود این روش با مشاوره دقیق و انتخاب صحیح، مورد استفاده قرار گیرد. مشاوره صحیح قبل از استفاده می‌تواند اطلاعاتی را به این افراد بدهد که موجب ادامه استفاده و موفقیت این روش مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که در انجام این تحقیق ما را صمیمانه یاری کرده‌اند، بویژه آقای دکتر منصور رضایی عضو محترم هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تشکر و قدردانی می‌شود.

Abstract

Common Complications of Depo-Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) injection in Women Referring to Health and Treatment Clinics of Kermanshah University of Medical Sciences in 1382(2003)

According to the national policies of health and population, depo- medroxy progesterone acetate (DMPA) injection is provided for women for family planning purposes. This study was conducted on 374 women using this Contraception method in Kermanshah ; the subjects had used it at least for two six-month periods and had files in health centers. Questionnaires were utilized to collect relevant data on menstrual disorders, nervousness , weight gain, headache , vertigo and so on. The findings revealed that the most common complications were menstrual disorders (86.1%), nervousness being the second most common (25.4%); weight gain was another complication common to the subjects (22.2%). The most Common complication among menstrual disorders were absolute amenorrhea (53.2%) and spotting (26.7%). In general, the most common complications of DMPA injection involved menstrual disorders, nervousness, weight gain and the most common disorder among the former. were absolute amenorrhea and spotting , which were the main reason to abandon the method by the subjects. Therefore it is suggested that this method be utilized with counseling and proper selection of the clients and appropriate training about its complications.

Key Words: *Complications; Depo-Medroxy Progesterone Acetate ; DMPA; Women.*

منابع

- ۱- آداشی جاناتان اس، هیلارد، پائولا، بیماری‌های زنان نوک (۱۹۹۶). ترجمه زیلا امیرخانی، علی کیان‌مهر، مرتضی خدائی، احمد شهیدزاده، علی آذرگون، تهمتن رزاقی، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، ۱۳۷۶.
- ۲- اسپیروف لئون، اچ گلس رابرت، کیس ناتان جی؛ اندوکرینولوژی بالینی و نازایی اسپروف (۱۹۹۹). ترجمه فرحناز امینی، هانیا نکائی، شقایق رشیدی، لیلا زاهدی. تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۷۹.
- ۳- نخعی محمد. روش‌های پیشگیری از حاملگی. چاپ اول، تهران: شهر آشوب، ۱۳۷۳.
- ۴- حلم سرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. جمعیت و تنظیم خانواده؛ تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۹.
- ۵- فروتن یعقوب. حقو باروری، بهداشت باروری و تنظیم خانواده. نشریه انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، سال سوّم، شماره ۱۲، زمستان ۱۳۷۷.

6. Lei Z.W, WV S.C, Garceav R.J, Jiang S, Yiang Q.Z, Wang L.W et al. Effect of Pretreatment counseling an discontinuation rate in Chinese women given Depo-Medroxy Progesterone Astate for contraception. *Contraception* 1996; Vol.53, PP.357-361.
 7. Virutamasen P, Leepipatpaiboon S, Kriengsinyot P, Vichaidith P, Ndavi Muia P et al. Pharmacodynamic effect of Depot Medroxy Progesteron Acetate (DMPA) administered to lactating women on their infant, *Contraception* 1996; Vol.54, PP.153-157.
 8. Nelson A.I. Counseling issues and management of side effect of women using Depot-Medroxy Progesterone Acetate contraception. *J Repord Med (suppl)* 1996; Vol.41, PP.391-400.
 9. Paull C, Skegg C.G, Williams S. Depot-Medroxy Progesteron Acetate patterns of use and research for discontinuation. *Contraception* 1997; Vol.56, PP.209-214.
 10. Polanezky M, Guarnaccia M, Alon J, Wiley. Early experience with the contraceptive use of Depot Medroxy Progesterone Acetate in an inner city clinic population. *Family Planning Prespectives* 1996; Vol.28, PP.172-178.
 11. Potter L.S, Dalberth B.T, Cunamar R, Betz M. Depot Medroxy Progesterone Acetate pioneers. *Contraception* 1997; Vol.56, pp. 305-312.
- ۱۲- رایسان کنث جی، برکوتیز راس اس، باربیری رابرت ال، دونایف آندریا. اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان کیسترن. (۱۹۹۹). ترجمه بهرام قاضی جهانی، روشنک قطبی، تهران: اندیشه روشن، ۱۳۷۷.
- ۱۳- مک دونالد کانینگهام، کنث لو ترپ، گیلز کلارک، هنکیتز (۱۹۹۷). بارداری و زایمان ویلیمز. ترجمه شاهین سینا، محسن اسفندی، فرشید علیاری. تهران: انتشارات اشتیاق ۱۳۷۶.
14. Kaunitz AM. Injectable Depot Medroxyprogesteron Acetate Contraception: an update for U.S clinicians. *Int J Fertil* 1998; Vol.43, No.2, PP.73-83.
 15. Davidson A.R, Kalmuss D, Cushman L.F, Romero D, Heartwell S et al. Injecable contraceptive discontinuation and sabsequent unitteded pregnancy among low income women. *American Journal of Public Health* 1997; Vol.87, No.9, PP.1532-34.
 16. Maston S.C, Henderson K.A, Mc Grath G.J. Physical finding and symptoms of Depot Medroxyprogesterone Acetate use in adolescent Females. *J-pediatr-adolesc-Gynecol* 1997; Vol.10, No.1, PP.18-23.
 17. Sangi Haghpeykar H, Piondexter A.N, Bateman L, Ditmore J.R. Experiences of injectable contracpeptive user in an urban setting. *Obstet Gyncol* 1996; Vol.88, PP. 227-33.
 18. Daivis A.J. Use of Depot Medroxy Progesterone Acetate contraception in adolescents. *J Reprod Med (suppl)* 1996; Vol.41, PP.407-413.
 19. Westhoff C. Depot Medrxy Progesteron Acetete contraception, Metabolic parameters and mood change. *J Reprod med (suppl)* 1996; Vol.41, PP.401-406.
 20. Westhoff C, Wieland D, Tiezzi L. Depression in users of Depo medroxyprogesteron Acetate. *Contraception* 1995; Vol.51, PP.351-354.
 21. Kaunitz A.M. long acting contraceptive option. *Int Fertil* 1996; Vol.41, No.2, PP.69-76.
 22. Salem H.T, Salah M, Aly M.Y, Thabet A.I, Shaaban M.M et al. Acceptability of injectable contraceptive in Assiut, Egypt. *Contraception* 1988 dec; Vol.38. No.6, PP.697-710.
- Frederiksen C. Depot medroxyprogesterone Acetate cotraception women with medical problems. *Reprod Med (suppl)* 1996; Vol.41, PP.414-418.