

بررسی شیوع عوارض یائسگی و عوامل مرتبط با آن در مراجعین به درمانگاه زنان بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام، سال ۱۳۸۰

دکتر عدرا سلطانی^۱

چکیده

یائسگی بخشی از زندگی یک زن است که به دلیل کاهش هورمونهای تخمدانی، باعث توقف و قطع دائمی قاعدگی می شود و همراه با علائم و عوارض متعددی است که می تواند روی نحوه زندگی و توانایی یک زن یائسه تأثیر گذار باشد. در این پژوهش توصیفی - مقطعی به منظور تعیین شیوع عوارض یائسگی و عوامل مرتبط با آن در ۳۰۶ زن یائسه مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام طی سال ۱۳۸۰ از فرم مصاحبه، وزنه و سائتی متر استفاده گردید. نتایج نشان داد بیشترین میزان شیوع عوارض به ترتیب عبارت بودند از عوارض استخوانی (۸۴/۵٪)، اختلال خواب (۶۲/۵٪)، گرگرفتگی (۳۷/۳٪)، چروکیدگی پوست (۳۵/۰۸٪)، تحریک پذیری عصبی (۲۷/۲٪)، بیماری قلبی - عروقی (۳۵/۹٪)، و کمترین میزان شیوع عوارض مربوط به بی اختیاری ادراری (۴/۹٪)، خونریزی غیر عادی واژینال (۲/۹۵٪)، اضطراب (۱/۹۶٪)، ریزش مو (۱/۹۶٪) و مقاربت دردناک (۰/۹٪) بود. عوارض یائسگی در واحدهای مورد پژوهش با سن، وضعیت اقتصادی، سن یائسگی، B.M.I و مصرف O.C.P، ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/05$). همچنین ارتباط معنی داری بین مدت یائسگی و عوارض دیده شد ($P < 0/1$). ولی بین عوارض با محل زندگی، تعداد حاملگی، میزان فعالیت بدنی، مصرف سیگار و مصرف لبنیات ارتباطی بدست نیامد. با توجه به نتایج این تحقیق جهت کاستن مشکلات لازم است با افزایش سطح آگاهی زنان و دسترسی رایگان آنان به داروهای پیشگیری از عوارض در مراکز بهداشتی درمانی، عوارض مذکور را کنترل و درمان نمود.

واژه های کلیدی: یائسگی، عوارض، زنان

۱. استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مقدمه

بشر همواره در طول زندگی خود، از دوره های گوناگون گذر می کند. دوران یائسگی در زنان نیز یکی از این موارد می باشد، در این دوران زنان در معرض تغییرات مختلف آندوکرینی، جسمی و روانی قرار می گیرند.

این تغییرات هم به گذر سن (پیری) و هم به افت استروژن مرتبط می باشد که برآورد کمی هر یک به تنهایی امکان پذیر نیست [17].

با افزایش امید به زندگی برای زنان به خصوص در کشورهای پیشرفته و ثابت بودن نسبی سن یائسگی، بخش عمده ای از عمر زنان به دوره بعد از یائسگی انتقال می یابد [18,19].

به دنبال یائسگی علائم و مشکلاتی ایجاد می شود که می توان آن را به دو دسته عمده، مشکلات ناشی از اثر قطعی کمبود استروژن و مشکلات ناشی از اثر احتمالی کمبود استروژن تقسیم نمود [20].

گرگرفتگی شایعترین و ناراحت کننده ترین علامت دوران کلیماکتریک و یائسگی بوده و در حدود ۷۵-۸۵ درصد زنان به آن مبتلا می شوند. این علامت در غالب موارد پس از ۱-۲ سال از بین می رود اما در ۳۵ درصد موارد تا ۵ سال نیز ادامه دارد [23].

استئوپروز که در ۲۵٪ زنان یائسه دیده می شود به دنبال محرومیت طولانی مدت از استروژن رخ می دهد، که می تواند عوارضی مثل شکستگی در استخوان مهره ای و استخوانهای دراز را بدنبال داشته و باعث کوتاهی قد شود [14].

آتروفی دستگاه ادراری - تناسلی، به علت حساسیت بافت واژن و بافتهای مجاری ادراری

نسبت به استروژن و به دنبال قطع استروژن رخ می دهد و باعث بروز علائمی مثل مقاربت دردناک، خارش ولو واژن و مشکلات دیگر مثل اورتریت و سیستیت بدون حضور باکتری و احساس فوریت در دفع ادرار می شود [23].

بیماری قلبی - عروقی در صدر علل مرگ و میر زنان در کشورهای پیشرفته است، که ناشی از عوارض احتمالی کاهش هورمون استروژن است. تحقیقی که توسط پورتر و همکارانش در سال ۱۹۹۶ در آمریکا انجام گرفت نشان داد که منشاء افزایش بیماریهای قلبی عروقی در زنان مربوط به قطع کارکرد تخمدان و کاهش استروژن می باشد [20].

علائم روانی - اجتماعی، بی خوابی، افسردگی، خستگی، اضطراب، تحریک پذیری، اختلال در حافظه و تمایل به گریه، سردرد، احساس ناامیدی و یاس نیز احتمالاً وابسته به کاهش هورمون استروژن هستند ولی توجیه رابطه علت و معلولی بین علائم روانی و استروژن مشکل است [17].

به طور کلی در ۶۰-۵۰ درصد خانمهای یائسه شدت عوارض به حدی است که نیاز به درمان پزشکی را الزامی می کند. درمان می تواند بصورت درمان دارویی هورمونی (استروژن) و داروئی غیر هورمونی (کلسیم) و یا غیر داروئی نظیر ورزش، تغذیه صحیح و پرهیز از سیگار باشد.

یافتن بهترین راه سالم زیستن خانمهای یائسه در گرو شناخت مشکلات شایع دوران یائسگی و

۴۸-۴۹ سال بود که کمترین سن یائسگی ۳۱ سال و بیشترین ۵۵ سال بود.

اکثر زنان یائسه در گروه سنی ۵۵-۵۱ سال و کمترین درصد (۶۵٪) در گروه سنی ۴۵-۴۱ سالگی قرار داشتند، و میانگین سن آنها بین ۵۱ تا ۶۳ سال بود.

با توجه به جدول شماره ۱ شایع ترین علائم در گروه پژوهشی به ترتیب عبارت از: درد استخوان (۸۴/۵ درصد)، اختلال خواب (۶۲/۵ درصد)، خستگی (۴۶/۸ درصد)، گرگرفتگی (۳۷/۳ درصد)، چروکیدگی پوست (۳۵/۰۸ درصد)، تحریک پذیری (۲۷/۳ درصد)، بیماری قلبی - عروقی (۲۵/۹ درصد) بودند، ۹۲٪ زنان مورد پژوهش بی سواد بودند، ۱۰٪ آنان سابقه مصرف سیگار داشتند که در ۵۰٪ آنها طول مدت مصرف بیش از ۲۰ سال و یا بیشتر از یک پاکت سیگار در روز بود. ۵/۵٪ آنان سابقه سقط جنین داشتند، ۱۶٪ از آنان برای پیشگیری از حاملگی از قرص استفاده نموده بودند که این مصرف قرص نیز در چند سال آخر دوره بارداری بوده است. ۷۰٪ از نظر اقتصادی ضعیف و بقیه در حد متوسط و خوب بودند. ۲۱٪ آنان سابقه ۱۰ بار حاملگی را داشتند.

بیشترین درصد زنان یائسه (۳۴٪) دارای وزن بین ۷۱-۶۳ کیلو بودند. ۵۲٪ در روستا و ۴۸٪ در شهر زندگی می کردند.

بین سن و عوارض ارتباط معنی داری ($P < 0/0046$) وجود داشت. بین محل سکونت و شیوع عوارض ارتباط معنی داری وجود نداشت ولی بین وضعیت اقتصادی و شیوع عوارض ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$).

درمان مناسب آنها جهت برطرف کردن رکود روحی و روانی آنها می باشد.

این پژوهش با هدف شناسایی مشکلات شایع یائسگی انجام گردیده، تا بتوان با پیشگیری و درمان به موقع عوارض، کیفیت زندگی زنان را در دوران یائسگی ارتقاء دهیم.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر، نوعی مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش را زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) ایلام به تعداد ۳۰۶ نفر در سال ۱۳۸۰ تشکیل می دادند. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که از میان زنان مراجعه کننده به درمانگاه، افراد یائسه را به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و ضمن مصاحبه حضوری شخصاً پرسشنامه های مخصوص را تکمیل نمودیم. ابزار پژوهش پرسشنامه ای که شامل سئوالاتی در خصوص متغیرهای دموگرافیک، سن و مدت یائسگی، وزن و توده بدنی، تعداد حاملگی و مصرف سیگار و غیره بود، همچنین جهت اندازه گیری سایر متغیرها مثل وزن و قد از وزنه و سانتی متر استفاده گردید. پس از تعیین میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی، به منظور تجزیه و تحلیل دادهها از آزمونهای آماری و تعیین ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از جمله آزمون کای دو و Z و دانکن استفاده شد.

یافته های پژوهش

نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که میانگین سن یائسگی در واحدهای مورد پژوهش

فعالیت بدنی و عوارض ارتباط معنی داری دیده نشد.

میانگین توده بدنی (BMI) در زنان یائسه بین ۲۶/۱۶ - ۲۵/۴۳ درصد بود. در جامعه مورد بررسی زنانیکه قبلاً OCP مصرف کرده بودند عوارض حتمی و احتمالی کمتر دیده شد و همچنین مشخص شد زنانیکه عوارض بیشتری داشتند مدت زمان بیشتری از یائسگی آنها گذشته بود. عوارض حتمی هورمونی در زنانیکه وضعیت اقتصادی خوبی داشتند (۱۷/۴ درصد) بیشتر از زنانی بود که دارای وضعیت اقتصادی ضعیف (۷/۴) بودند.

بین سن شروع یائسگی و عوارض ارتباط معنی داری وجود داشت ($P = 0/001$)، به این معنی که افرادی که عوارض حتمی تغییرات هورمونی را داشتند زودتر از بقیه یائسه شده بودند و همچنین کسانی که کلیه عوارض اعم از هورمونی، حتمی و احتمالی را داشتند زودتر از بقیه یائسه شده بودند. بین عوارض و تعداد حاملگی ارتباط وجود نداشت.

بین استفاده از قرص و شیوع عوارض ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$)، به این معنی که عوارض حتمی و احتمالی هورمونی در کسانی که قرص مصرف می کردند کمتر از زنانی بود که مصرف نمی کردند. بین مصرف سیگار و عوارض ارتباط معنی داری وجود داشت، همچنین بین

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر حسب عوارض دوران یائسگی

عوارض پوستی		عوارض احتمالی هورمونی		عوارض قطعی هورمونی	
درصد	عارضه	درصد	عارضه	درصد	عارضه
۱/۹۶	ریزش مو	۲۵/۹	بیماری قلبی - عروقی	۳۷/۳	گر گرفتگی
۳۵/۰۸	چروکیدگی پوست	۶۲/۵	اختلال خواب	۸۴/۵	پوکی یا درد استخوانی
		۴۶/۸	خستگی	۳/۹	بی اختیاری ادرار
		۲۷/۲	تحریک پذیری	۲/۹۵	خونریزی غیر عادی
		۸/۵	فراموشی	۰/۹	مقاربت دردناک
		۱/۹۶	اضطراب		

جدول ۲. فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن شروع یائسگی و مدت زمان یائسه شدن در سال ۱۳۸۰

درصد	تعداد	مدت یائسگی (سال)	درصد	تعداد	سن شروع یائسگی (سال)
۱۸/۳	۵۶	۴/۳-۰	۲/۳	۷	کمتر از ۴۵
۹/۴	۲۹	۴/۴-۸/۷	۲/۳	۷	۴۵
۲۲/۲	۶۸	۸/۸-۱۳/۱	۰/۷	۲	۴۶
۱۱/۴	۳۵	۱۳/۲-۱۷/۵	۴/۹	۱۵	۴۷
۱۰/۷۸	۳۳	۱۷/۶-۲۱/۹	۱۸	۵۵	۴۸
۱۰/۷۸	۳۳	۲۲-۲۶/۳	۲۲/۹	۷۰	۴۹
۶/۲	۱۹	۲۶/۴-۳۰/۷	۳۶/۹	۱۱۳	۵۰
۶/۲	۱۹	۳۰/۸-۳۵/۱	۸/۵	۲۶	۵۱
۲/۲۸	۷	۳۵/۲-۳۹/۵	۲/۹	۹	۵۲
۲/۲۸	۷	۳۹/۶-۴۳/۹	۰/۷	۲	بیشتر از ۵۲
۱۰۰	۳۰۶	جمع	۱۰۰	۳۰۶	جمع

بحث و نتیجه گیری

بدین صورت که عوارض حتمی تغییرات هورمونی در زنانی که زودتر یائسه شده بودند وجود داشت و زنانی که عوارض حتمی و احتمالی تغییرات هورمونی و پوستی داشتند مدت زمان بیشتری از شروع یائسگی آنها می گذشت، که با مطالعه فوق همخوانی دارد [۲].

بین عوارض یائسگی با *BMI* ارتباط وجود داشت به این صورت که زنانی که عوارض پوستی داشتند، *BMI* کمتری داشتند. رایان و همکاران اعلام نمودند زنان چاق معمولاً با مشکلات کمتری در ارتباط با گرگرفتگی روبرو می شوند. و جاناتان اس و براون اظهار می دارند خانمهای کوچک و ضعیف مستعد استئوپروز هستند [۳].

کسانی که سابقه مصرف قرص جهت پیشگیری از بارداری داشتند نسبت به کسانی که مصرف نکرده بودند، کمتر دچار عوارض شده بودند. هاریسون اظهار می دارد داروهای ضد بارداری خوراکی یکی از علل شایع افزایش فشار خون می باشند و با وجود

حدود ۹۹٪ از افراد مورد پژوهش دارای حداقل یکی از عوارض بودند. بیشترین مشکلی که در زنان یائسه وجود داشت دردهای استخوانی و اختلال خواب (که بصورت کم خوابی مطرح شد) بود. در مطالعه‌ای که توسط یوسف زاده و همکاران در سبزوار در سال ۷۰ انجام دادند، شایع ترین عوارض را درداستخوانی، مشکلات روحی و روانی و بی خوابی مطرح نمودند که با مطالعه ما همخوانی دارد [۲].

در خصوص ارتباط عوارض یائسگی با سن، محل زندگی و وضعیت اقتصادی، بین سن افراد و عوارض ارتباط معنی داری وجود داشت به این معنی که عوارض هورمونی در سنین پایین تر و عوارض قلبی عروقی، مشکلات پوستی و اختلالات روان شناختی در سنین بالاتر رخ می دهند، که با مطالعه یوسف زاده همخوانی دارد [۲].

بین عوارض و سن شروع یائسگی و همچنین طول مدت یائسگی ارتباط معنی داری وجود داشت،

5-Torgerson D J , Thomas R F, Campbell MK; Alcohol consumption and age of maternal menopause are associated with menopause onset: 1997: 26, 21-25.

6-Weus CL , Boorman MA , Riggs DM : Med SCI SPORTS Exerc , 1992; 24:1147-1154.

7-Porter , Mj et al ; A Population based survey of women's experience of menopause ; Br.J obster gynacol . 1996 ; 36:103-14 .

8-James R , Scott ,Phillipy Disaia ; Obstetrics and gynecology Danforth ; The Edition , Philadelphia : JB.Lippincott Compony , 1994.

9-Quilligan MD , et al ; Current therapy in obs & Gyn ; philadelphia , saunders company ,1990.

10-Herberst Arthur l et al ; " Comprehensive Gynecology" ; London : Mosby years book ,1992.

11-Willson urrington ; Obsterric , and Gynecology ; 9th Edition Bltimore : Mosby year book ,1994.

12-Scott james R ,et al ; Danforth obsteric & Genecologic .Diagnosis & treatment .edj .Prentice -Hall :inc 1999-PP:1030-1049.

22- Harrison S ,Principles of internal medicin cardio vsular system .2001 MC Graw -Hill company ,2001 :2035-2042.

این ، مطالعات اخیر نشان داد این که قبلاً احتمال می‌دادند بعلت کاهش مقدار استروژن در قرصهای ضد بارداری است ، صحت ندارد .

با توجه به این که حدود یک سوم عمر زنان در دوران یائسگی سپری می‌شود و در این دوران بعلت نوسانات سطح هورمونی اعضای بدن دچار تغییراتی می‌شود که منجر به نگرانی زنان می‌شود لازم است جهت بالا بردن سطح آگاهی زنان از طریق رسانه های جمعی با افزایش اطلاعات آنان ضمن کاستن از نگرانی ، آنها را در جهت پیشگیری از عوارض تشویق نمود . در مراکز بهداشتی درمانی امکان دستیابی به داروهایی که جهت کاستن از عوارض لازم هستند بصورت رایگان فراهم شود و زنان به انجام ورزش ، مصرف لبنیات و عدم استفاده از سیگار تشویق شوند.

منابع

۱. ساداتیان ، سید اصغر. تظاهرات اصلی و درمان بیماریها ، تهران : نشر موسسه فرهنگی نور دانش ، ۱۳۷۷.
۲. یوسف زاده ، صدیقه. شیوع عوارض یائسگی ، مجله پزشکی سبزوار ، تابستان ۷۰.
۳. جانانان اس، برگ و همکاران. بیماریهای زنان نوآک . ترجمه بهرام قاضی جهانی و گروه مترجمین ، تهران : چاپ گلپان ، ۱۳۷۶.
- 4-Kuhns Petry L J , Tallbert F S; Age differences in attituds Toward menopause & estrogen replacement therapy : Women health , 1995 , 23:1-16.

Menopausal prevalence and related factors Among women referred to Mostafa khomeini hospital of Ilam, in 2001.

Dr. soltani O.(MD.)

Abstract: menopause is a part of each woman's life. That, due to a decrease in ovarian hormones, causes a permanent stopping of menstruation. It has such various complications that affects a menopausal woman's abilities and life style.

In this cross-sectional descriptive study, to assess the menopausal prevalence and related factors, 306 women were interviewed, weighed and height-measured at Mostafa khomeini hospital in 2001.

The findings proved that the most Complications of menopause respectively stood for bone disorders (84.5%), asleep disturbances (62.5%), body irri tation (37.5%), skin shrinkage (35.08%), nervous incitability (27.2%), cardio-vascular diseases(35.9%), whereas the least complication s went for involuntary urination (3.9%), vaginal abnormal bleeding (2.95%), anxiety (1.96%), alopecia (1.96%) and painful sexual intercourse. Further more, a significant correlation was noticed between such complications and factors such as age, financial status, menopausal age, B.M.I and O.C.P consumption, ($P < 0.05$). there was also a significant correlation between menopausal duration and its complications, ($P < 0.01$). No correlation was proved between such side-effects and living-place, pregnancy times, physical exertion, smoking or using dairy products.

Considering the results at this research, to decrease the amount af women's problems, a promotion in their knowledge as well as providing them with free-of-charge preventing drugs can manage the menopausal complications.

Key words: *menopause, complications, women.*