

روش‌های پیشگیری از بارداری

دکتر مجتبی سرکندی

افزایش یافته بود. به غیر از آمریکای شمالی و اقیانوسیه، بقیه قاره‌ها شاهد افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بودند. در آفریقا رشد قابل توجهی به چشم می‌خورد و از میزان مصرف ۲۱/۴ درصد در سال ۱۹۹۴ به ۳۳/۴ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده که میزان رشد آن ۵۶/۱ درصد بود. مطالعه سال ۲۰۱۵ نشان داد که برخی مناطق آفریقا دارای شیوع بالایی از اسطوره‌های مربوط به برنامه‌ریزی خانواده هستند (مانند «پیشگیری از بارداری می‌تواند به رحم شما آسیب برساند») و محققان مطالعه مذکور به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های آموزشی و بحث‌ها برای کمک به برطرف کردن تصورات غلط ممکن است در افزایش شیوع پیشگیری از بارداری کمک‌کننده باشد. در آمریکای جنوبی، شیوع پیشگیری از بارداری

نظریه جلوگیری از بارداری به کمک هورمون اولین بار در دهه ۲۰ قرن بیستم میلادی مطرح شد اما این طرح تا دهه ۴۰ و ۵۰ همان قرن گذشته که هورمون‌های خوراکی به صورت سنتتیک در دسترس قرار گرفتند، امکان‌پذیر نگردید. در سال ۱۹۶۰، پس از یک دهه تحقیق، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، اولین کنتراسپتیو خوراکی را تأیید کرد. این قرص حاوی ۸۵/۹ میلی‌گرم از یک ترکیب پروژسترونی به نام نوراتینودرل (Norethynodrel) و ۱۵۰ میکروگرم مشتق استروژنی با نام مسترانول (Mestranol) بود.

در مطالعه‌ای که بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۵ صورت پذیرفت، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در جهان به‌طور کلی به میزان ۸/۳ درصد

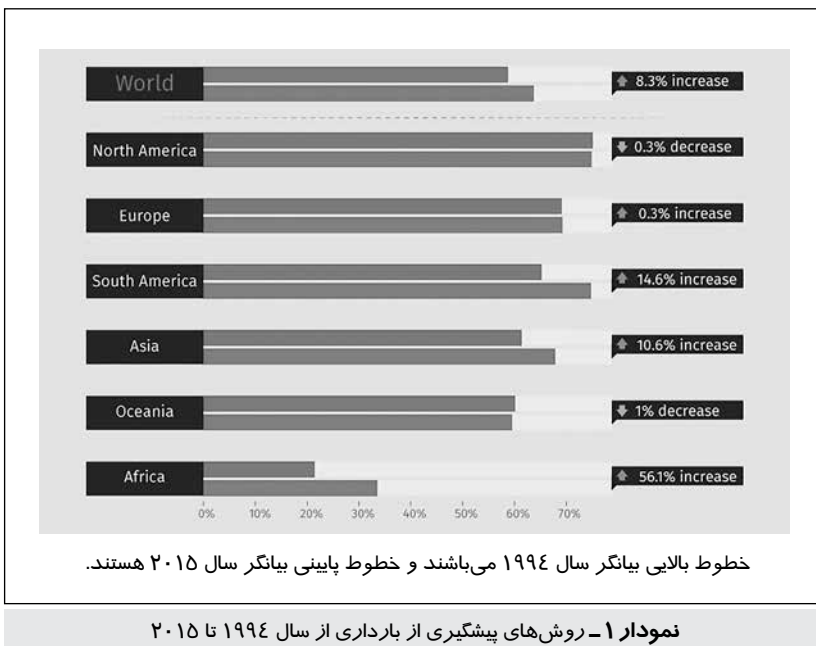
به میزان ۱۴/۶ درصد و در آسیا ۱۰/۶ درصد افزایش مشاهده گردید. سه قاره تغییرات جزئی در میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را تجربه کرده‌اند: در اروپا ۰/۳ درصد افزایش، در آمریکای شمالی ۰/۳ درصد کاهش و در اقیانوسیه نیز ۱ درصد کاهش ملاحظه می‌گردد. آمریکای شمالی هنوز هم بیشترین میزان پیشگیری از بارداری (۷۴/۸ درصد) نسبت به کشورهای دیگر را دارد، در آمریکای جنوبی این میزان اندکی پایین‌تر است (۷۴/۶ درصد).

از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۵، تغییرات زیادی در روش‌های پیشگیری از بارداری رخ داده، به‌ویژه در مناطقی که تغییرات در شیوع پیشگیری از بارداری را تجربه کرده‌اند. بر اساس داده‌های CDC، میزان اثربخشی برای استفاده معمول از روش‌های پیشگیری از بارداری در مناطق مختلف بررسی شدند. در مناطق خاص آسیا، توپکتومی (اثربخشی ۹۹/۵ درصد) دیگر از محبوب‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری نیست. در عوض، استفاده از IUD (اثربخشی ۹۹/۲ تا ۹۹/۹۸ درصد) روش برتر در چین است، کاندوم مردانه (اثربخشی ۸۲ درصد) در کره و کاربرد کنتراستپتیو خوراکی یا «قرص» در تایلند بیشترین روش پیشگیری از بارداری می‌باشد. بر اساس NHS، اثربخشی قرص با استفاده معمولی ۹۱ درصد است اما در صورتی که به درستی استفاده شود، بیش از ۹۹ درصد مؤثر می‌باشد.

در ایران، روش قطع (اثربخشی ۷۸ درصد) محبوب‌ترین روش پیشگیری از بارداری است. در آفریقا، استفاده از قرص و همان‌طور روش ریتم به‌طور کلی کاهش یافته، در حالی که روش

پیشگیری از بارداری تزریقی (اثربخشی ۹۴ درصد)، به‌ویژه در آفریقای جنوبی، شایع‌تر می‌باشد. در آمریکای جنوبی، روش تزریقی بر روش ریتم در پرو و بولیوی پیشی گرفته است.

در کانادا، واکتومی (اثربخشی ۹۹/۸۵ درصد) جایگزین توپکتومی به‌عنوان روش برتر جایگزین شده است. در روسیه، کاندوم مردانه جای IUD را گرفته است. در برخی از کشورهای اروپای مرکزی و شرقی، کاندوم مردانه از روش قطع سبقت جسته است، با این حال، روش قطع هنوز در بخش‌هایی از جنوب اروپا و آسیای غربی رایج است (نمودار ۱). گزارش سازمان ملل متحد نشان داد که ۶۳/۶ درصد از زنان متأهل در سراسر جهان به نوعی از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، در حالی که ۳۶/۴ درصد این روش‌ها را به‌کار نمی‌برند. در میان زنانی که از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، دو روش دراز مدت شایع است: توپکتومی که در ۱۹/۲ درصد زنان شاغل استفاده می‌شود و شایع‌ترین روش در سراسر جهان است. روش بعدی IUD (۱۳/۷ درصد) می‌باشد. روش‌های کمتر شایع روش پیشگیری از بارداری عبارتند از: قرص (۸/۸ درصد)، کاندوم مردانه (۷/۷ درصد) و روش تزریقی (۴/۶ درصد). دو روش کمتر قابل اعتماد - قطع و روش ریتم - به ترتیب ۳/۱ و ۲/۶ درصد می‌باشند. ۲/۴ درصد از زوجها از عقیم‌سازی مردانه استفاده می‌کنند. جالب توجه است، هرچند توپکتومی در سطح جهانی بسیار شایع است، مطالعه‌ها نشان می‌دهند که ممکن است واکتومی در بعضی موارد انتخاب بهتری باشد. بر اساس یک مطالعه، احتمال شکست واکتومی ۳۰ بار کمتر و



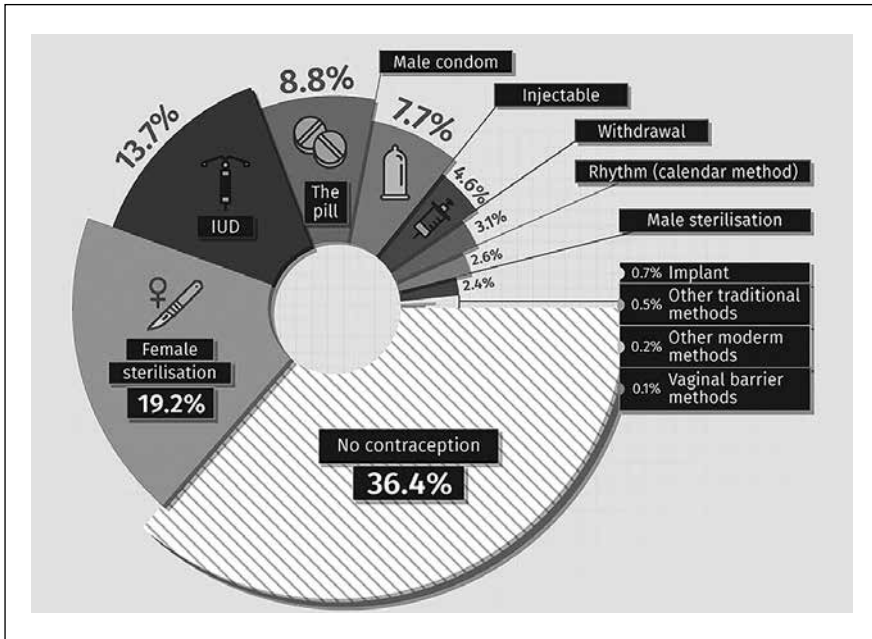
این شکل از پیشگیری به نحوه استفاده معمول و کامل باز می‌گردد. نحوه کاربرد معمول، به این معنی است که این روش همیشه نمی‌تواند به‌طور مداوم یا به درستی استفاده شود و منجر به بارداری در ۹ نفر از ۱۰۰ زن در طول سال اول استفاده از این روش می‌گردد. استفاده کامل، به معنی این است که هر بار به‌طور پیوسته و درست استفاده شود و در این صورت، کمتر از یک زن از ۱۰۰ نفر در اولین سال استفاده، باردار می‌گردد. با توجه به خطای انسانی، میزان شکست قرص‌های ضدبارداری خوراکی ترکیبی ۹ می‌باشد. کنتراسپتیوهای خوراکی (OCP) را می‌توان برای رفع سایر شرایط بهداشتی به‌ویژه اختلال‌های مربوط به قاعدگی مانند درد قاعدگی، قاعدگی نامنظم، فیبروئید، درد مرتبط با اندومترئوز

احتمال عوارض جانبی بعد از عمل ۲۰ برابر کمتر از توبکتومی می‌باشند (نمودار ۲). در حال حاضر، سه نوع قرص ضدبارداری خوراکی وجود دارند: ترکیب استروژن - پروژسترون، فقط پروژسترون و قرص مصرف مداوم یا طولانی. قرص‌های ضدبارداری شایع‌ترین روش پیشگیری از بارداری در ایالات متحده می‌باشند. تقریباً ۲۵ درصد زنان ۱۵ - ۴۴ ساله (آمار سال ۲۰۱۷) از قرص به‌عنوان روش انتخابی خود جهت پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. رایج‌ترین قرص‌های مورد استفاده ترکیب هورمونی با استروژن و پروژسترون می‌باشند. پروژسترون هورمونی است که مانع از حاملگی می‌شود و بخش استروژن خونریزی قاعدگی را کنترل می‌کند (۱). اثربخشی

تحریک کننده فولیکول (FSH) و کاهش ترشح هورمون لوتئینیزه (LH) می شود. اگر فولیکول در حال توسعه نباشد، در نتیجه میزان استرادیول (فولیکول استرادیول) افزایش نمی یابد. پس خوردن منفی پروژسترون و فقدان بازخورد مثبت استروژن در ترشح LH، موجب توقف نیم سیکل افزایش LH می شود. بدون ایجاد فولیکول و بدون افزایش LH برای آزادسازی فولیکول، از تخمک گذاری پیشگیری می گردد. استروژن به خاطر پس خور منفی در هیپوفیز قدامی همراه با کاهش ترشح FSH، باعث مهار ایجاد فولیکول می شود که مانند اثر پروژسترون غالب نیست. یکی دیگر از مکانیسم های اصلی عمل، توانایی پروژسترون

و میگردن مرتبط با قاعدگی مورد استفاده قرار داد. استفاده از قرص های ترکیبی برای آکنه به طور رسمی توسط FDA برای برندهای خاصی تأیید شده است. اکثر زنان از OCP برای جلوگیری از بارداری استفاده می کنند، اما ۱۴ درصد به دلایل مذکور از آن ها استفاده می کنند.

پروژسترون در ابتدا مسؤول پیشگیری از بارداری است. مکانیسم اصلی جلوگیری از تخمک گذاری می باشد و مانع رشد فولیکولی و جلوگیری از تخمک گذاری می شوند (۲). پس خور منفی پروژسترون در هیپوتالاموس منجر به کاهش پالس هورمون آزادکننده گنادوتروپین می گردد. این امر، به نوبه خود، باعث کاهش ترشح هورمون



نمودار ۲ - روش های پیشگیری از بارداری در سال ۲۰۱۵

با ادامه استفاده یا تعویض با قرص دیگری، از بین می‌روند. شایع‌ترین عارضه جانبی قرص‌های ضدبارداری خوراکی، از بین رفتن خونریزی است. زنان هم‌چنین از حالت تهوع، سردرد، گرفتگی شکم، حساسیت پستان و افزایش ترشح واژن یا کاهش میل جنسی شکایت دارند. با مصرف دارو در شب قبل از خواب، می‌توان از تهوع پیشگیری کرد. اکثر عواقب دیگر با گذشت زمان یا تغییر OCP به فرآورده دیگر حل خواهد شد.

چند مورد منع مصرف مطلق و نسبی در استفاده از ضدبارداری خوراکی وجود دارند. زنان مبتلا به هیپرتانسیون کنترل نشده نباید قبل از این که فشار خونشان کنترل شود، استفاده از داروهای ضدبارداری خوراکی را شروع کنند. بیماران دیابتی هنگام آغاز مصرف ضدبارداری خوراکی ممکن است دچار هیپرگلیسمی شوند و این مسایل باید مورد توجه قرار گیرند. با این حال، ضدبارداری خوراکی در افراد سیگاری بالای ۳۵ سال به علت خطر قابل توجهی در حوادث قلبی - عروقی و به‌ویژه ترومبوآمبولی ورید عمقی منع مصرف دارند. زنان مبتلا به سابقه VTE، بیماری‌های قلبی ایسکمیک شناخته شده، میگرن با aura، دارای سرطان سینه یا آندومتر یا سابقه آن و بیماری دریچه قلبی، نباید از ضدبارداری خوراکی استفاده کنند، زیرا این مشکلات باعث خطرات غیرقابل قبول می‌شوند.

قرص‌های ضدبارداری خوراکی، فرد را برای پیشگیری از بارداری آماده می‌کنند. اگر شخص دارای مشکلات پزشکی باشد که آن‌ها را در معرض خطر جهت مصرف قرص‌های ضدبارداری

برای جلوگیری از نفوذ اسپرم از طریق دهانه رحم و دستگاه تناسلی فوقانی است که ساختار مخاطی دهانه رحمی را نامناسب می‌سازد (۳).

قرص‌های ضدبارداری خوراکی ترکیبی هر روز تقریباً در زمان خاصی یک بار مصرف می‌شود. باید از مصرف آن‌ها بیش از ۲۴ ساعت اجتناب کرد، زیرا می‌تواند بر اثربخشی تأثیر گذارد. در ۷ روز اول مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، امکان بارداری فرد وجود دارد و در این دوره، یک روش جایگزین پیشگیری از بارداری توصیه می‌شود. اگر فرد یک قرص را فراموش کرده باشد، قرص را باید به محض به یاد آوردن استفاده کرد و قرص بعدی در زمان معمول (مصرف ۲ قرص در ۱ روز) به کار می‌رود. اگر در هفته اول یا دوم، مصرف ۲ قرص در یک ردیف فراموش شد، روزی که فرد به یاد آورد، ۲ قرص و روز بعد ۲ قرص مصرف گردد و سپس روزی یک قرص را ادامه دهد. فرد قبل از شروع یک دوره جدید، از روش دیگر پیشگیری از بارداری استفاده کند. فرمولاسیون چرخه گسترده، قرص‌های هورمون فعال برای هر روز به مدت ۳ ماه دارد و پس از آن یک هفته دارونما می‌باشد که می‌تواند دستکاری شود و فرمولاسیون‌هایی هستند که قرص فعال برای ۱ سال است که به‌طور عملی خونریزی قاعدگی را متوقف می‌سازد، اگرچه شایع‌ترین عارضه چرخه گسترده، از بین رفتن خونریزی می‌باشد. هر فرمول قرص ضدبارداری خوراکی ترکیبی می‌تواند به این صورت استفاده شود، اما معمولاً قرص‌های منوفازیک ساده‌ترین روش برای دستکاری است.

اکثر عوارض جانبی OCP خفیف هستند و

خواهد بود. برای درمان این حالت هیچ آنتی‌دوتی وجود ندارد، فقط درمان علائم با داروهای ضدتهوع و ضد درد صورت می‌پذیرد. اگر بیمار دارای عوامل خطر مهمی برای افزایش خطر ترومبوآمبولی وریدی باشد، ممکن است به‌طور موقت از داروهای ضد انعقاد به شکل پیشگیرانه استفاده شود. مقادیر مصرف بالای استروژن و پروژسترون (همان نوعی که در قرص‌های ضدبارداری خوراکی ترکیبی وجود دارند) حتی گزینه‌های درمان برای خونریزی قاعدگی وجود دارند که منجر به آنمی شدید یا آنمی علامتی می‌شوند.

منابع

1. Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion Number 540: Risk of venous thromboembolism among users of drospirenone-containing oral contraceptive pills. *Obstet Gynecol* 2012; 120(5): 1239 - 1242.
2. ACOG Practice Bulletin No. 110: noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. *Obstet Gynecol* 2010; 115(1): 206 - 218.
3. Maguire K. Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontraceptive health benefits. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205(4 Suppl): S4 - S8.
4. Baird DT. Glasier AF. Hormonal contraception. *N Engl J Med* 1993; 328(21): 1543 - 1549.
5. Shulman LP. The state of hormonal contraception today: benefits and risks of hormonal contraceptives: combined estrogen and progestin contraceptives. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205(4 Suppl): S9 - S13.

خوراکی ترکیبی قرار می‌دهد، گزینه‌های زیادی برای پیشگیری از بارداری وجود دارند. قرص‌های ضدبارداری خوراکی پس از مشاوره مناسب توسط بیمار و پزشک و ارزیابی خطرات و منافع انتخاب می‌گردند. موارد استفاده غیر پیشگیرانه از داروهای ضدبارداری هورمونی قابل توجه هستند و باید در هنگام مشاوره در مورد گزینه‌ها با بیمار مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از فرمولاسیون‌های ضدبارداری خوراکی می‌توانند باعث نظم‌ناقصی شوند و خونریزی قاعدگی و دیسمنوره را درمان کنند. شواهد اپیدمیولوژیک قوی بیانگر ۵۰ درصد کاهش خطر ابتلا به سرطان آندومتر در زنانی که از قرص‌های ضدبارداری خوراکی ترکیبی، نسبت به کسانی که از این قرص‌ها استفاده نکرده‌اند، هستند. این اثر تا ۲۰ سال طول می‌کشد. استفاده از قرص‌های ضدبارداری خوراکی ترکیبی خطر ابتلا به سرطان تخمدان را به میزان ۲۷ درصد کاهش می‌دهد، طول مدت استفاده طولانی‌تر با کاهش خطر بیشتر همراه است. گزارش شده که این قرص‌ها خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را به میزان ۱۸ درصد کاهش می‌دهند. بعضی از فرمولاسیون‌ها حتی برای درمان آکنه و هیرسوتیسم کاربرد دارند (۴، ۵).

اگر فردی به میزان زیادی قرص‌های ضدبارداری خوراکی را در یک زمان مصرف کند، عوارض احتمالاً سردرد شدید و حالت تهوع یا استفراغ