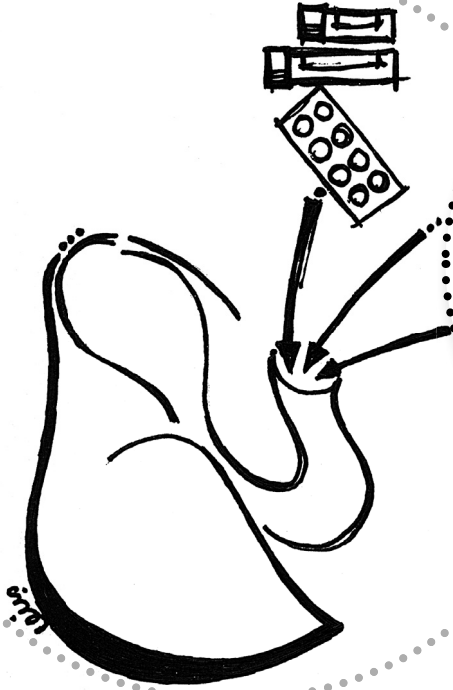


داروهای ضد بارداری خوراکی



دکتر سیمین مشایخی، دکتر سمیه سیدی

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

■ مقدمه

مرحله آموزش اولیه در زمان شروع مصرف «Initial» مصرف «Contraceptive Care» و آموزش ثانویه در مرحله مصرف ادامه دار «Continuing Contraceptive Care» صورت می‌گیرد و مصرف‌کنندگان باید به شکل انفرادی و تکی تحت بررسی، مشاوره و آموزش قرار گیرند و این مشاوره‌ها به شکل دوره‌های تکرار شود تا بهترین و کم خطرترین روش پیشگیری برای هر فرد انتخاب شود (۲). توصیه‌های لازم در رابطه با این روش پیشگیری خوراکی از بارداری به شرح زیر می‌باشد:

■ توصیه‌های مربوط به انتخاب OCPs

انتخاب OCPs مناسب برای هر فرد باید با توجه

مصرف کنتراستپتوهای خوراکی (Oral Contraceptives; OCPs) روش‌های بسیار موثری در پیشگیری از بارداری هستند منتها شرط اساسی برای اثر بخش بودن این داروها استفاده صحیح و مناسب آن‌ها می‌باشد و برای استفاده مناسب و موثر کلیه داروها و از جمله این دسته داروها، اطلاعات کامل و صحیح مصرف‌کنندگان ضروری می‌باشد (۱).
ارایه کنتراستپتوهای خوراکی به مصرف‌کنندگان در ایران در داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی صورت می‌گیرد و داروسازان و کارشناسان بهداشتی مستقر در این مراکز وظیفه آموزش مصرف‌کنندگان را بر عهده دارند. آموزش‌های مربوط به این داروها در دو

به شرایط زیر صورت گیرد:

- روش‌های پیشگیری قلبی و طول مصرف آن‌ها
- تاریخ اولین روز آخرین پریود/ سابقه حاملگی‌های قلبی/ آخرین پریود و شیردهی
- بیماری‌های فرد و داروهای مصرفی
- سابقه بیماری‌ها مهم و جراحی‌های فرد
- برنامه پریود فرد (طول مدت خونریزی، طول مدت دوره و ...)
- سابقه بیماری‌های قابل انتقال با رابطه جنسی و رفتارهای خطرناک
- سابقه هیپرتانسیون و بیماری‌های قلبی - عروقی و وجود عوامل خطری چون دیابت ملیتوس، ترومبوز عمیق عروق، بیماری‌های ایسکمیک قلبی و بیماری‌های عروق مغزی (۳).

■ توصیه‌های مربوط به زمان شروع اثر ضد بارداری OCPs

بعد از مصرف اولین قرص پیشگیری اثر بخشی ۹۸ درصد وجود دارد و بعد از یک دوره مصرف ۹۹/۹ درصد می‌باشد. البته، توصیه می‌شود که تا ۷ روز بعد از شروع قرص‌ها از یک روش پیشگیری جایگزین نیز استفاده شود (۴).

■ توصیه‌های مربوط به طرز مصرف و زمان مصرف OCPs

□ منوفازیک

مصرف یک قرص روزانه از روز پنجم تا بیست و پنجم سیکل قاعدگی صورت می‌گیرد و پس از مصرف آخرین قرص باید به مدت ۷ روز صبر کرده و سپس اولین قرص از بسته جدید آغاز شود.

□ تری فازیک

اولین بسته از اولین روز قاعدگی شروع شده و پس از پایان، هفت روز استراحت و در روز هشتم قطع قرص، بسته بعدی شروع می‌شود (همانند قرص‌های منوفازیک).

□ شیردهی

شروع از روز اول سیکل بوده و یک قرص هر روز در وقت معین و به صورت مداوم و بلاانقطاع مصرف می‌شود (بسته جدید بلافاصله بعد از اتمام بسته جدید آغاز می‌شود).

برخی آثار جانبی را می‌توان با مصرف COCs در زمان معینی از روز کاهش داد مثلاً با مصرف قرص‌ها همراه غذا عوارض تهوع و استفراغ این قرص‌ها کمتر می‌شود (۵). همچنین مصرف قرص در زمان معین به مصرف‌کننده کمک می‌کند که مصرف قرص‌ها را به یاد داشته و به طور مستمر آن‌ها را مصرف کند و مثلاً می‌توان توصیه به مصرف قرص‌ها در زمان انجام یک کار روتین روزمره مانند «مسواک زدن» نمود و میزان فراموشی را کاهش داد.

■ توصیه‌های لازم زمان فراموشی OCPs

□ فراموشی قرص‌های ترکیبی

■ فراموش کردن یک قرص

به محض به یاد آوردن باید یک قرص میل گردد و قرص بعدی در موقع خودش مصرف گردد.

■ فراموش کردن دو یا سه قرص

به محض به خاطر آوردن دو قرص را با هم میل کرده و شب بعد هم دو قرص را باهم مصرف نماید و به عبارت دیگر، به مدت دو روز باید دو قرص میل شود و تا قاعدگی بعدی از یک روش پیشگیری دیگر

علاوه بر قرص استفاده گردد.

■ فراموش کردن بیش از سه قرص

از مصرف بقیه قرص‌ها خودداری شده و از روش دیگری برای جلوگیری استفاده گردد و پس از بروز خونریزی ناشی از قطع هورمون می‌توان مجدداً مصرف بسته جدید را از روز پنجم قاعدگی شروع کرد (۳).

□ فراموشی قرص‌های شیردهی

■ اگر خوردن یک قرص در کمتر از ۳ ساعت به تاخیر بیفتد، بعد از به خاطر آوردن هر چه زودتر قرص فراموش شده مصرف گردد و مطابق معمول ادامه داده ولی یک روش جلوگیری مثل کاندوم برای هفت روز آینده لازم است. آموزش و تاکید برای خوردن قرص بعدی در ساعت مقرر لازم است.

■ در صورتی که مصرف یک قرص بیش از ۳ ساعت به تاخیر افتد و یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، هر زمان که به یاد آید، قرص فراموش شده، استفاده گردد و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده شود. ضمناً تا ۲ روز هم از یک روش دیگری مانند کاندوم استفاده گردد.

■ در صورتی که مصرف ۲ قرص (۲ روز) فراموش شود باید به محض به یاد آوردن، قرص‌های فراموش شده هم‌زمان مصرف گردند و بقیه قرص‌ها ادامه یافته و تا ۷ روز از روش مضاعف مثل کاندوم استفاده شود (۳، ۵).

■ در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از EC استفاده شود.

■ در صورت قاعده نشدن در مدت ۶-۴ هفته پس از فراموشی، بررسی بارداری لازم است.

■ در صورت فراموشی بیش از دو قرص و داشتن

نزدیکی محافظت نشده در عرض ۷۲ ساعت اخیر تجویز EC و مشاوره برای انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد در صورتی که از نزدیکی محافظت نشده وی در زمان عدم مصرف قرص، بیش از ۷۲ ساعت می‌گذرد، بررسی بارداری لازم است (۶).

■ اگر در عرض ۲ ساعت پس از خوردن قرص استفراغ رخ دهد، باید هر چه سریعتر قرص دیگری مصرف کرده و قرص‌های بعدی را به طور معمول استفاده کند. اگر به مدت ۲ روز یا بیشتر اسهال و استفراغ رخ دهد، از دستور العمل فراموشی ۱ یا ۲ قرص باید پیروی کند (۳، ۵).

■ توصیه‌های مربوط به عوارض جانبی OCPs

این داروها در ۸۰ درصد موارد دارای عوارض جانبی نیستند ولی عوارض شایع آن‌ها شامل تهوع استفراغ، سردرد، تغییر وزن، احتباس مایع در بدن ترومبوز، تغییر میل جنسی، افسردگی، واکنش‌های پوستی، پر فشار خونی، تغییر آنزیم‌های کبدی تومور کبدی، تغییر میزان خونریزی پرئود، لکه بینی و فتوسنسیتیویتی است (۴، ۷).

برخی از این علائم می‌تواند علامت برخی مشکلات جدی باشد (جدول ۱).

برخی از این عوارض مانند سردردهای خفیف افسردگی، کاهش در میل جنسی، تهوع و استفراغ درد پستان و لکه بینی بعد از ماه اول از بین می‌رود ولی در صورت تدام این عوارض می‌توان OCP را تعویض کرد ولی در صورت تداوم بیشتر OCP را باید قطع کرد.

باید توجه داشت که تهوع و استفراغ و درد پستان می‌توانند از علائم بارداری نیز بوده و باید به این

جدول ۱ - علائمی جدی که در زمان مصرف OCP نشانگر مشکلی خطرناک بوده و نیاز مند توجه بیشتری را دارند.

مشکل محتمل	علامت
بیماری‌های کیسه صفرا، آدنوم کبد، لخته خون، پانکراتیت	درد شکم (شدید)
لخته خون در ریه‌ها یا انفارکتوس میوکارد	درد قفسه سینه (شدید)، تنگی نفس یا سرفه با خون
سکته مغزی، فشار خون بالا، یا میگرن، سردرد	سردرد (شدید)
سکته مغزی، فشار خون بالا، و یا اختلال‌های بینایی موقت	مشکلات چشم؛ تاری دید، یا نابینایی
لخته خون در پا	درد شدید ساق یا ران پا

زمان پریدها معمولاً با مصرف قرص‌ها کاهش می‌یابد ولی باید توجه داشت که این دردها ممکن است به علت حاملگی، فیبروئید، بیماری‌های التهابی پلوئیکس، آندومتريوزیس یا کیست تخمدان باشد.

■ توصیه‌های مربوط به کنترا اندیکاسیون‌ها OCPs

در صورت بروز هر یک از موارد زیر مصرف OCPs را باید قطع کرد

- سکته مغزی خفیف بدون سر درد
- بیماری کبدی
- هیپاتیت عفونی
- لوپوس اریتماتوز سیستمیک
- آدنوم کبد
- سنگ کیسه صفرا
- یرقان صفراوی
- سرطان سینه یا مجاری تناسلی
- خونریزی واژینال با علت نامعلوم
- دوران شیردهی
- فشار خون بالاتر از ۱۶۰/۱۰۰ mmHg

نکته نیز توجه داشت. در رابطه با لکه بینی باید امکان حاملگی، سرطان سرویکس یا نئوپلاسم را نیز در نظر داشت که به ترتیب با اندازه‌گیری HCG خون یا ادرار، آزمون پاپ اسمیر یا معاینه تخمدان بررسی میشود (۴).

عارضه دیگری که مصرف‌کنندگان از آن شاک می‌هستند، افزایش وزن ناشی از مصرف OCPs است. مطالعات نشان داده که این قرص‌ها افزایش ۰/۵ کیلوگرمی را طی ۵ سال باعث می‌شوند و افزایش‌های بیشتر مشاهده شده در این افراد، مربوط به افزایش وزن به دنبال افزایش سن است (۳).

عدم بروز پرئود یا پرئودهای خفیف به دنبال مصرف قرص‌ها با دوز پایین طبیعی بوده و با قطع یا تعویض قرص‌ها یا افزودن استروژن اضافی (پره مارین ۰/۶۲۵ OD) می‌توان این مشکل را حل کرد و آن را تحمل نمود (۹). بروز پرئود در زمان‌های نامربوط معمولاً به علت اوولاسیون است و باید مصرف قرص‌ها را ادامه داد و بسته بعدی را طبق برنامه ادامه داد ولی اگر این مشکل همچنان ادامه داشت باید به پزشک متخصص مراجعه نمود. درد

- بی‌حرکتی طولانی به دنبال جراحی یا آسیب پاها
- سابقه ترومبوز وریدی یا شریانی
- عوامل خطر قوی ترومبوز وریدی یا شریانی
- بیماری قلبی همراه با فشار خون ریوی یا ریسک آمبولی
- میگرن (۱۰، ۷، ۳)
- در صورت وجود هر یک از موارد زیر نیاز به دقت بیشتر در هنگام تجویز این داروها می‌باشد:
- وجود عوامل خطر ترومبوز وریدی
- بیماری‌های شریانی
- میگرن
- هیپرپرولاکتینمی
- سابقه افسردگی شدید ایجاد شده توسط کنتراستپتوهای هورمونی
- بیماری آنمی داسی
- بیماری کرون (۱۱، ۱۰)
- با توجه به کنترا اندبکاسیون‌ها و موارد احتیاط باید توجه به علائم زیر صورت گیرد:
- تغییر ناگهانی در سایر حس‌ها
- مشکل در بلعیدن
- ضعف و یا غش ناگهانی
- بروز اولین تشنج صرعی
- ضعف و بی‌حسی ناگهانی یک طرف بدن یا بخشی از بدن
- هپاتیت
- یرقان
- بزرگی کبد
- درد ناگهانی و شدید قفسه سینه
- تنگی نفس ناگهانی
- سرفه خلط‌دار
- درد شدید و بدون دلیل مچ پا
- درد شدید معده
- سر درد شدید و طولانی
- سر درد پیش‌رونده
- کاهش یا از بین رفتن بینایی
- تغییر ناگهانی شنوایی
- **خطرات بالقوه قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی**
- علی‌رغم فواید عدیده این داروها، آن‌ها می‌توانند احتمال برخی از بیماری‌ها را افزایش دهند که شامل موارد زیر می‌باشد:
- بیماری‌های قابل انتقال جنسی
- وقایع قلبی - عروقی و پر فشارخونی
- ترومبوآمبولیسم وریدی
- عدم تحمل گلوکوز (افزایش گلوکوز خون)
- بیماری‌های کیسه صفر
- تومور کبدی
- سرطان سرویکس
- سرطان پستان (۱۱، ۱۰)
- توصیه‌های مربوط به تداخل داروها با OCPs
- مکانیسم‌های مختلفی برای تداخل این داروها با داروهای مختلف وجود دارد. این اطلاعات را در جدول (۲) مشاهده می‌شود.
- **راهنمایی‌های مربوط به بارداری بعد از قطع OCPs**
- به دنبال قطع مصرف این قرص‌ها، اکثر قابل توجهی از مصرف‌کنندگان به دوره‌های نرمال قاعدگی خود باز می‌گردند و حدود ۷۵ درصد در

جدول ۲- تداخل‌های دارویی شایع با OCPs (۱۲).

داروها	مکانیسم
ضد قارچ‌های ایمیدازولی (Fluconazole, Itraconazole, Ketoconazole)	گزارش‌های مینی بر شکست قرص‌ها در صورت تجویز استروژن با ...
Antibacterials, Efavirenz, St John's Wort	اثر کنتراسپتیوی استروژن در صورت مصرف با ... کاهش می‌یابد
Barbiturates, Carbamazepine, Griseofulvin, Modafinil, Nelfinavir, Nevirapine, Oxcarbazepine, Phenytoin, Primidone, Rifamycins, Ritonavir, Topiramate	متابولیسم استروژن در صورت مصرف با ... افزایش می‌یابد (کاهش اثر کنتراسپتیوی)
Aprepitant, Bosentan	احتمال شکست کنتراسپتیوهای حاوی استروژن با
Tacrolimus	مهار احتمالی متابولیسم استروژن با ...
Amprenavir, Sitaxentan	افزایش غلظت پلاسمایی استروژن با

بسته جدید بلافاصله بعد از اتمام یک بسته قاعدگی را عقب می‌اندازد (۱۴) که در این رابطه قرص‌های منوفازیک بهتر عمل می‌کنند. البته، باید توجه داشت که ممکن است این روش موثر نباشد و احتمال لکه‌بینی نیز وجود دارد.

در صورتی که خانمی مصرف کننده روتین این قرص‌ها نباشد، می‌تواند با شروع مصرف این قرص‌ها نیز قاعدگی خود را عقب بیندازد به شرطی که شروع قرص‌ها از پنجمین روز آخرین قاعدگی فرد آغاز شود.

■ توضیحات لازم در صورت عدم وجود قرص مصرفی یک خانم

در صورتی که قرصی در بازار دارویی وجود نداشته باشد (موقتی یا دائمی)، می‌توان قرص‌هایی را که در بازار وجود دارد به فرد ارایه کرد و نکته مهم این

اولین چرخه و ۹۷ درصد در سومین چرخه بعد از قطع قرص تخمک‌گذاری دارند. درحالی که ۲ درصد برای سال‌ها بعد از قطع قرص‌ها همچنان آمنوره باقی می‌مانند (۱۳).

■ راهنمایی‌های لازم برای دوران شیردهی

تجویز استروژن‌ها و یا ترکیب استروژن و پروژسترون باعث کاهش لاکتاسیون می‌شود ولی زمانی که دوز پایین از این ترکیبات استفاده شود تاثیر آن‌ها بر شیردهی ناچیز است. مطالعات نشان داده که مقادیر ناچیزی از آن‌ها به شیر وارد می‌شود که اهمیت قابل توجهی ندارد (۱۰).

■ به تاخیر انداختن قاعدگی با OCPs

در صورت مصرف این قرص‌ها، شروع مصرف

■ کلام آخر

مصرف این داروها با احتمال شکست پایین همراه بوده و عوارض جانبی کمی داشته و عوارض جدی آن‌ها نادر است. شروع و قطع مصرف آن‌ها آسان بوده و منع مصرف‌های مطلق آن‌ها بسیار کم می‌باشد و فواید عدیده‌ای علاوه بر اثرات کنتراسپتیوی داشته و می‌تواند هزینه‌های بهداشتی را نیز کاهش دهد.

برای حصول اثرات ذکر شده مصرف صحیح این داروها ضروری است و برای مصرف صحیح، آموزش شرط اصلی می‌باشد. آموزش مصرف کنندگان باید در زمان شروع این داروها آغاز و در طول مصرف ادامه یابد.

است که اکثر افراد هر نوع قرصی را به خوبی تحمل می‌کنند. تغییر نوع قرص در زمان طبیعی اتمام و شروع بسته جدید انجام می‌شود یعنی مصرف تا آخر بسته حاضر و شروع بسته جدید از روز بعد.

■ فواید غیر کنتراسپتیوی OCPs

این داروها علاوه بر فواید پیشگیری از بارداری دارای موارد مصرف عدیده می‌باشند که از جمله آن‌ها می‌توان به درمان آکنه، بیماری‌های خفیف پستان دیسمنوره و سندرم قبل از قاعدگی، سرطان آندومتر منوراژی (قاعدگی‌های سنگین)، سرطان تخمدان و کیست تخمدان، بیماری‌های التهابی لگن و حاملگی‌های اکتوپیک اشاره کرد (۱۶، ۱۵).

منابع

1. مختارشاهی ش. روش‌های پیشگیری از بارداری، تهران؛ ۱۳۸۲
2. Counseling to prevent unintended pregnancy. Guide to Clinical Preventive Services. 1996; 2:[Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15488/>].
3. Family Planning: A Global Handbook for Providers. World Health Organization: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. USAID; 2007
4. رضاسلطانی پ. پارسای س. بهداشت مادر و کودک. چاپ چهارم. تهران: انتشارات سنجش؛ ۱۳۸۸.
5. پاشا ح. اصول کاربردی داروهای زنان. چاپ سوم تهران: انتشارات گلبن، ۱۳۸۸
6. اسلامی م. اسلاملو ف ح. دستورالعمل پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران. چاپ اول. تهران: انتشارات فوژان گرافیک؛ ۱۳۸۸
7. Kubba A. Guillebaud J. Combined oral contraceptives: acceptability and effective use. Br Med Bull. 1993; 49: 140-1 57.
8. Health Topics; Oral Contraceptives (the pill), Online Birth Control Education. [cited 2011 31/12]; Available from: <http://healthcenter.ucdavis.edu/topics/contraception/pill.html>.
9. Birth Control Pills. 2009 [cited 2012; Available from: http://www.brooksidepress.org/Products/Military_OBGYN/Textbook/Contraception/BCPs.htm.
10. Branden PS. Contraceptive choice and patient compliance. The health care provider's challenge. J Nurse Midwifery. 1998; 43: 471-82.
11. Cunnigham FC. Kenneth J. Williams Obstetrics. 23rd ed. Vol 2. McGraw-Hill Professional; 2009
12. British National Formulary 44. 44 ed. Vol. 44. Oxon: The British Medical Association; 2002
13. Katzung B. Masters s Basic and Clinical Pharmacology 12/E (LANGE Basic Science). 12 ed McGraw-Hill Medical; 2011
14. Andrist LC. Women's and providers' attitudes toward menstrual suppression with extended use of oral contraceptives. Contraception 2006; 74: 174.
15. Eleftheriades MI. Lambrinouadaki IV. Effect of oral contraceptive treatment on bone mass acquisition in skeletally immature young female rats. Contraception 2005; 71: 362-371.
16. Koulianos GT. Treatment of acne with oral contraceptives: criteria for pill selection. Cutis 2000; 66: 281-286.