

IUD

روشی برای جلوگیری از حاملگی

امروزه IUD های جدید نه تنها از لحاظ پیشگیری از بارداری در حد قرصهای جلوگیری از حاملگی خوراکی موثرند، بلکه در خیلی از مواردی که مصرف قرصهای ضد بارداری جایز نیست یا اصولاً ممنوع شده باشد، IUD وسیله با ارزشی است که می توان آن را به کار برد. در حدود نیم قرن پیش، اولین بار گرافنبرگ آلمانی حلقه ای فلزی را به عنوان یک وسیله جلوگیری از حاملگی در داخل رحم قرار داد. تا مدت‌ها این وسیله به کار می رفت، ولی به علت شکل و جنس آن و نبودن آنتی بیوتیک به مقدار کافی معمولاً بیماران دچار عوارضی نظیر عفونت، سوراخ شدن رحم، و خونریزی می شدند. بعدها با تغییر و اصلاح آن و جاگذاری صحیح IUD و فراوانی آنتی بیوتیکها، عوارض آن نیز به حداقل رسید و تمایل بانوان به استفاده از IUD بتدریج بیشتر شد و بطوری که آمار نشان می دهد در سال ۱۹۶۵ کمتر از یک درصد زنان متاهل، و در سال ۱۹۷۶ بیش از ۶ درصد زنان متاهل و ۹ درصد زنان بیوه از این وسیله استفاده کرده اند. در حال حاضر، تخمین زده می شود که تقریباً ۶۰ میلیون زن در سرتاسر دنیا IUD را به عنوان یک وسیله جلوگیری از حاملگی به کار می برند

و این در حالی است که تنها ۶ درصد زنان آمریکایی واروپایی از آن استفاده می کنند که البته با توجه به تبلیغات علیه

IUD از نوع Dalkon shield و ارتباط آن با بیماری التهاب لگنی، می توان این

کاهش مصرف را توجیح کرد. شاید بتوان گفت که حدود

۸۰ درصد IUDها در چین مصرف می شود، به عبارت دیگر، حدود ۴۰ میلیون زن

در چین این وسیله را به کار می برند در حالی که در آمریکا، پس از

کنار گذاشته شدن IUD نوع Dalkon shield، سایر IUDها، از جمله

loop Lippes و به دنبال آن 7 copper و TC 200 بازار فروش خود را از دست

دادند و این امر موجب گردید که سایر کشورها در مورد استفاده از IUD به

ارزیابی مجدد پردازند. سازمان بهداشت جهانی معتقد است کنار گذاشتن این

IUDها در ایالات متحده آمریکا به لحاظ ملاحظات تجاری و اقتصادی تولید

کنندگان بوده است که تضمین کافی نداشته اند نه به خاطر سلامتی افراد، به

هر حال، اخیراً دو نوع IUD وارد بازار آمریکا شده که هر دو به شکل T هستند

و برای بهبود خاصیت ضد بارداری در آنها مس یا پروژسترون به کار رفته

است. IUD در برخی از کشورهای در حال توسعه یکی از پر مصرف ترین و

رایج ترین وسایل ضد حاملگی است که پس از یک معاینه پزشکی به کار

می رود. سازمان بهداشت جهانی سلامت مصرف این وسیله را تایید کرده

و معتقد است که در حال حاضر IUD احتمالاً، موثرترین و مطمئن ترین وسیله
برگشت پذیر تنظیم باروری است.

انواع IUD

چندین نوع وسیله داخل رحمی در شکلها، اندازه ها و ترکیبات مختلف فراهم
شده و در دسترس است. بعضی از این وسایل دارای مس یا پروژسترون هستند
که IUD طبی نامیده می شود و بعضی دیگر که خنثی هستند IUD های غیر
طبی خوانده می شود. جنس IUD های طبی از پلاستیک است که به آن مس
یا پروژسترون اضافه شده است در گروهی از این دسته مس به وسعت
۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی متر مربع به کار رفته است (مانند Tcu ۲۰۰ و
Multiload ۲۵۰) و در گروهی دیگر مقدار مس بیشتر یا توام با نقره
است (مانند Tcu 380 A, Multi load 375, TCu 220c و novat)

در مورد TCu 380 A باید گفت که اگر چه از سال ۱۹۸۲ در سایر کشورها
وارد بازار شد، از سال ۱۹۸۸ در آمریکا معرفی گردید این IUD از پلی اتیلن با
سولفات باریم دارای خاصیت جلوگیری از عبور انرژی تشعشعی (حاجب
تشعشع) ساخته شده که حاوی ۳۸۰ میلی متر مربع مس است TCu 380
A یکی از موثرترین وسایل جلوگیری از بارداری با خاصیت و اثری بهتر از اثر
عملی قرصهای جلوگیری از حاملگی نوع Combined است میزان حاملگی

کمتر از یک درصد در سال اول استفاده و ۱/۴ درصد پس از ۶ سال بوده
است IUD های آزاد کننده هورمون پروژسترون (Progestasert) ۳۸ میلی گرم
پروژسترون دارند و قادرند روزانه ۶۵ میکروگرم پروژسترون را به مدت یک سال
آزاد کنند اگر چه IUD های پروژسترون دار باید هر ساله تعویض شود در
۱۰ درصد مصرف کننده ها آمنوره ایجاد می کند ولی در عین حال دو اثر
سودمند نیز دارد: یکی اینکه با کاهش خونریزی قاعدگی از بروز کم خونی
جلوگیری می کند و دیگر آنکه موجب کاهش انسیدانس قاعدگی دردناک
اولیه می گردد بعلاوه IUD های طبی واکنشی التهابی ایجاد می کنند که
دارای اثرات موضعی است و ممکن است نقشی در عمل جلوگیری از حاملگی
داشته باشد هر چند که نقش صحیح و دقیق آنها در جلوگیری از بارداری
نا شناخته است. از IUD های غیر طبی میتوان به عنوان مثال Lippes loop را
نام برد که از جنس پلی اتیلن ساخته شده و در بیشتر کشورها به جز چین
مورد استفاده قرار گرفته است.

مکانیزم عمل IUD

مکانیزم عمل IUD بدرستی شناخته شده نیست ولی اظهار نظرهای متعددی
بیان شده که در زیر به آنها اشاره می شود.

۱) اثر IUD در انتقال اسپرم: گزارشی وجود دارد که نشان

می دهد وجود IUD در رحم در انتقال اسپرم دخالت دارد و حرکت آن را

در مراحل اولیه کند می کند به طوری که اگر دهانه رحم زن در اواسط دوره

قاعدگی به اسپرم آغشته گردد حداکثر میزان اسپرماتوزوئید پس از ۱۰ تا ۴۵

دقیقه در لوله های رحمی به دست خواهد آمد، در حالیکه اگر زن IUD داشته

باشد تا نیم ساعت اول اسپرماتوزوئید در لوله های رحمی دیده نمی شود.

۲) اثر IUD روی لوله های رحمی: حرکات دودی لوله های رحمی در خانمی

که IUD دارد شدت می یابد و موجب می شود که تخم لقاح یافته قبل از

آمادگی خود و آندومتر دفع گردد.

۳) اثر IUD روی عضلات رحمی: وجود IUD در رحم انقباضات رحمی را

شدت می بخشد که ضمن ایجاد درد در مراحل اولیه، مانع لانه گزینی

می شود، مکانیزم IUD های حاوی پروستاگلاندین نیز بر این اساس استوار

است.

۴) تغییرات هیستولوژیک یا سیتولوژیک در آندومتر: حضور IUD در رحم

سبب بروز التهاب غیر اختصاصی در آندومتر می شود که متعاقب آن پدیده

فاگو سیتوز را در رحم فعال می کند، و به این ترتیب، مانع لانه گزینی تخمک

گشوده شده می گردد. چنانچه ترشحات آندومتر را در حالیکه IUD در رحم

قرار دارد زیر میکروسکوپ مشاهده کنیم می بینیم که تعداد فاگوسیتها به شدت افزایش یافته و اکثر اسپرماتوزوئیدها تخریب شده اند. همچنین IUD های حاوی پروژسترون به علت تغییرات آتروفیکی که در آندومتر ایجاد می کنند آن را برای لانه گزینی نامناسب می سازند.

۵) تغییرات بیوشیمیایی و آنزیمی در آندومتر: وجود IUD در رحم از میزان ازت مایع آندومتریال، که در چند روز اول قبل از لانه گزینی در تغذیه تخمک دخالت دارد، می کاهد یا به میزان اوره آن می افزاید که می گویند از فعالیت سلولهای تروفوبلاستیک کاسته و مانع لانه گزینی می شود. وجود مس در IUD به علت پایین آوردن سطح روی در آندومتر از فعالیت آنزیمهای وابسته به روی مثل الکان فسفاتاز و کربن آنیدراز که در متابولیسم سلولی دخالت می کند، می کاهد و مانع فعالیت عادی تخمک و لانه گزینی می شود. همچنین مس واکنش التهابی را افزایش می دهد و موجب افزایش انقباضات لایه عضلانی رحمی، و بدین ترتیب، مانع لانه گزینی می شود. بعلاوه یون مس قادر است ترکیب بیوشیمیایی سرویکال موکوس را تغییر دهد که در این حالت ممکن است روی تحرک اسپرم، قدری باروری اسپرم (اسپرم ممکن است به زمان و مکان معینی نیاز داشته باشد تا قدری باروری پیدا کند

که آنرا Capacitation اسپرم گویند) و همچنین زنده ماندن اسپرم اثر داشته باشد.

۶) بر اساس مطالعات جدید معتقدند که IUD روی مرحله لقاح اثر می کند و مانع بارور شدن تخمک ماده توسط اسپرماتوزوئید می گردد و به طور کلی اثرات ضد باروری خود را قبل از این که تخمها (او) به حفره رحمی برسد اعمال می کند.

دستورات برای قرار دادن IUD

۱) تجویز مسکن (انالژزیک) و آرام بخش (سدایتو)، اگر نیاز داشته باشد، و اگر دلایلی از وقوع سنکوب دیده شود باید از اتروپین نیز استفاده شود. قرار دادن IUD در زنان با سابقه زایمانی، معمولاً با مختصر ناراحتی ناشی از درد همراه است.

۲) اسپکولوم داخل واژن قرار داده می شود تا سرویکس و دیواره واژن ملاحظه شود.

۳) در صورت امکان، پاپ اسمیرویک کشت از نظر سوزاک از دهانه رحم باید انجام شود.

۴) یک امتحان دودستی جهت تعیین اندازه، شکل، موقعیت، و تحرک رحم و همچنین رد التهاب یا بدخیمی اعضای متصل به رحم باید انجام شود.

۵) اسپوکولوم مجدداً قرار داده می شود و اندوسرویکس و دیواره های واژن باید با یک محلول ضد عفونی کننده پاک شود.

۶) چنانچه نیاز باشد Para Cervical Block یا انستزی Cervical Intra انجام شود و این عمل ممکن است برای زنان نولی پارو افرادی با تنگی دهانه رحم کمک کننده باشد.

۷) تناکولوم روی دهانه رحم قرار می گیرد و به آرامی کشیده می شود تا رحم مستقیم و تثبیت شود. با این عمل، مقدار خونریزی و خطر سوراخ شدن رحم به حداقل می رسد.

۸) از یک سوند جهت تعیین مسیرواندازه کانال اندوسرویکال و سوراخ داخلی دهانه رحم و موقعیت و عمق رحم استفاده می شود، جهت جلوگیری از سوراخ شدن رحم باید این سوند را به آرامی به کار برد. در صورت مواجه شدن با هر نوع مانعی باید از گذاشتن IUD خودداری شود و اگر عمق رحم از ۵/۶ سانتی متر کمتر باشد باید از IUD های کوچکتر از استاندارد استفاده کرد.

۹) IUD طبق دستور جا گذاری شود، بطوری که نخ آن در کانال اندوسرویکال قرار گیرد، ضمناً IUD نباید بیش از دو دقیقه در لوله مخصوص جا گذاری باقی بماند.

نکته ای که باید در ارتباط با قرار دادن IUD مورد توجه قرار داد این است که بین اندازه IUD و حفره رحمی باید تناسبی متعادل برقرار باشد، زیرا اگر حفره اندومتریال ۲ سانتی متر یا بیشتر از طول IUD بزرگتر باشد میزان دفع آن و بروز حاملگی زیادتر است، و کمترین عارضه وقتی است که اندازه حفره اندومتریال ۱/۲۵ تا ۱/۷۵ سانتی متر از طول IUD بیشتر باشد. به این دلیل اندازه گیری دقیق حفره رحمی جهت تعیین نوع IUD ارزش فراوانی دارد، و اندازه IUD باید طوری باشد که تقریباً تمام حفره رحمی با آن تماس داشته باشد. اگر IUD کوچک باشد یا قدری به طرف کانال سرویکال تغییر مکان دهد و قسمت ته رحم خالی بماند امکان حاملگی در همین محل وجود دارد و برعکس، اگر بزرگتر یا مساوی حفره رحمی باشد میزان بروز خونریزی و درد زیادتر است، و به همین دلیل معمولاً پس از جاگذاری IUD در زنانی که تاکنون زایمان نکرده اند، به دلیل ایجاد خونریزی و درد مجبور می شویم آن را خارج سازیم. ضمناً نوع IUD هم مهم است و باید دید برای هر خانمی چه نوع IUD مناسبتر است. به عبارت دیگر، هرگز نباید یک نوع IUD را برای همه خانمها به کار برد. دانش و مهارت گذارنده IUD نیز از ارزش خاصی برخوردار است زیرا باید زنان داوطلب استفاده از IUD را دقیقاً و به طور صحیح انتخاب کرد، نکات بهداشتی را رعایت کرد، و IUD را صحیحاً در عمق رحم قرار

داد. همچنین باید نشانه های مربوط به عوارض IUD و مراجعه و کنترل به موقع، تاریخ تعویض، و اینکه این وسیله نمی تواند از بیماریهای مقاربتی وایدز جلوگیری کند را به بیمار گوشزد کرد. خلاصه اینکه نه تنها پزشک بلکه ماماها، پرستاران، و دیگر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی می توانند پس از طی آموزشهای لازم در زمینه معاینات لگنی، تکنیک گذاشتن IUD انتخاب صحیح، و مشاوره و پیگیری با اطمینان به گذاشتن IUD مبادرت ورزند. به هر حال، بلافاصله بعد از جاگذاری IUD باید به زن اجازه داده شود که در حالت درازکش یا نشسته برای چند دقیقه ای استراحت کند تا پیدایش هر نوع سمپتوم ناشی از قرار دادن IUD کاهش یابد. کنترل و پیگیری ۶ هفته بعد از جاگذاری، در تعیین اینکه بیمار از IUD خود راضی است و همچنین در ارتباط با ارزیابی درد موجود و مراقبت از اینکه عفونتی در کار نباشد توصیه می شود. مهم است که مشخص شود IUD در جای خود قرار دارد و تمام یا قسمتی از آن به بیرون رانده نشده است. به دنبال این معاینه، کنترل بعدی سه ماه بعد، سپس ۶ ماه بعد، و بعد از آن سالانه است.

زمان قرار دادن IUD

IUD را می توان در هر زمانی از دوره ماهانه جاگذاری کرد اما در دوره قاعدگی یا بلافاصله بعد از اتمام خونریزی قاعدگی ترجیح داده می شود، زیرا

اولا مطمئن هستیم که شخص حامله نیست، ثانياً به دلیل اتساع نسبی دهانه رحم قرار دادن آن آسان است، ثالثاً خونریزی ناشی از جاگذاری IUD در کار نخواهد بود. به هر حال قرار دادن IUD در هر زمانی که داوطلب مراجعه می کند منطقی به نظر می رسد به شرطی که بیمار حامله نباشد.

قرار دادن IUD بعد از زایمان یا سقط :

معمولاً IUD را در ۶ هفته بعد از حاملگی Full Term جاگذاری می کنند اما می توان بلافاصله بعد از زایمان جفت نیز قرار داد، که در این حالت به علت باز بودن دهانه رحم و انقباضات بعد از زایمان، احتمال دفع آن زیادتر است.

در بعضی مواقع قرار دادن IUD بعد از زایمان یا بعد از سقط ممکن است تنها فرصتی باشد که یک روش پیشگیری از بارداری را برای زن تدارک بینیم. اگر IUD دیرتر از اولین هفته پس از زایمان جفت و در جریان شیردهی جاگذاری شود خطر سوراخ شدن رحم افزایش می یابد و به همین دلیل، اگر در اولین هفته بعد از زایمان IUD گذاشته نشود تا ۶ هفته بعد از آن باید صبر کرد. اکثر پزشکان علاقه ای به گذاشتن IUD در موقع سزارین ندارند و معمولاً ۶ هفته پس از آن صبر می کنند، اما بعضیها گذاشتن IUD را بعد از سزارین، بخصوص اگر احتمال پیگیری وجود نداشته باشد، مناسب می دانند.

در مواردی که عفونت لگنی وجود نداشته باشد، بلافاصله بعد از سقط های خود به خود یا سقط های ایجاد شده می توان با اطمینان از IUD استفاده کرد.

قرار دادن IUD در زمان شیر دهی

با توجه با این که IUD تاثیر روی مقدار و ترکیب شیر ندارد، وسیله ای متناسب برای جلوگیری از حاملگی در خانمهای شیرده محسوب می شود ولی همانگونه که قبلا نیز به آن اشاره شد با گذاشتن IUD در طول مدت شیردهی خطر سوراخ شدن رحم افزایش می یابد.

قرار دادن IUD بعد از مقاربت

هنگامی که دوره قاعدگی عقب نیافتاده باشد و زن در نتیجه مقاربت جنسی کنترل نشده در معرض خطر قرار بگیرد می توان از IUD استفاده کرد. در این حالت یک IUD مس دار راتا ۵روز بعد از مقاربت در رحم قرار می دهند و در طول مدتی که IUD در رحم قرار دارد به جلوگیری از حاملگی ادامه می دهد. نتایج یک تحقیق نشان می دهد که در هیچ یک از ۲۲۹ زنی که بعد از مقاربت جنسی کنترل نشده برایشان، در حوالی زمان تخمک گذاری، IUD مس دار گذاشته شد حاملگی مشاهده نشده است. همچنین طبق گزارش منتشر شده توسط ون سانتن در هلند، با قرار دادن IUD در چنین

حالتی در ۱۰۰ درصد موارد از حاملگی جلوگیری شده است. به هر حال بهتر است جاگذاری IUD در عرض ۵ روز تا حداکثر ۷ روز بعد از روز تخمک گذاری انجام شود و دیرتر از آن توصیه نمی شود زیرا اگر یک حاملگی اولیه در کار باشد خطر سقط عفونی وجود دارد.

تعویض IUD

برای تعویض بعضی از انواع IUD ها می توان بلافاصله پس از در آوردن IUD قدیمی IUD جدید را جاگذاری کرد، مثلاً IUD نوع مس دار که باید در فواصل معین تعویض شود. اما اگر در برداشتن و در آوردن IUD با اشکال روبرو شویم بطوری که به آندومتر صدماتی وارد شود بهتر است که بعد از در آوردن IUD قدیمی IUD جدید گذاشته شود.

جک لپس، مخترع IUD نوع Lippes loop معتقد است که بهتر است بین زمان برداشتن IUD قدیم و گذاشتن IUD جدید یک ماه فاصله داده شود. بدیهی است در صورت وجود عفونت باید منتظر شد تا عفونت کاملاً بهبود یابد و سپس به قرار دادن IUD جدید اقدام کرد.

مدت موثر بودن IUD

IUDهای مس دار لاقبل برای مدت ۴ سال وبعضیها تا ۱۰ سال

موثرند.IUDهای خنثی می توانند تایئسگی در رحم باقی بمانند.IUDهای

حاوی هورمون پروژسترون باید همه ساله تعویض شوند.

بازگشت حاملگی بعد از IUD

با آنکه IUD خطر ابتلا به عفونت لگنی را، که گاهی اوقات باعث نازایی لوله ای

می شود،افزایش می دهد ولی اکثر خانمهایی که استفاده از IUD را ادامه

نداده اند و به سرعت آن دسته از خانمهایی که هرگز از IUD استفاده نکرده اند
حامله شده اند.

دو مطالعه کنترل شده در آمریکا گزارش می دهد که در استفاده

از IUD در میان خانمهایی که به علت نازایی لوله ای بچه دار نشده اند احتمالاً

۲ تا ۳ بار بیشتر از خانمهایی بوده که اولین فرزند خود را داشته اند.خطر نازایی

لوله ای به طور بارزی بانوع IUD و تعداد مردانی که زنان مصرف کننده IUD با

آنها روابط جنسی داشتند ارتباط داشته است.خطر نازایی لوله ای در زنان

مصرف کننده قبلی IUD اندکی بیشتر از زنانی بوده است که هرگز از IUD

استفاده نکرده اند.خطر نازایی لوله ای در زنانی که فقط با یک مرد روابط

جنسی داشته اند، بدون در نظر گرفتن نوع IUD مصرف شده، افزایش نداشته است، اما در زنانی که با بیش از یک مرد روابط جنسی داشته اند، بسته به نوع IUD ۳ تا ۴ بار بیشتر بوده است. استفاده از IUD های مسی در خانمهایی که یک بار زایمان کرده بودند باعث افزایش خطر نازایی آنان در آینده نشده است.

عوارض IUD

(۱) عفونت: عفونت قسمت فوقانی دستگاه ژنیتال مهمترین خطری است که به همراه استفاده از IUD وجود دارد. بررسیهای باکتری شناسی مدرن نشان می دهد که تقریبا در همه موارد، بعضی از ارگانیزمها (شبیه فلور طبیعی واژن) و باکتریهای بیماری زا را می توان بعد از قرار دادن IUD در حفره رحمی پیدا کرد. اکثر این ارگانیزمها با دفاع طبیعی بدن از بین می روند اما گاهی می توانند موجب بروز اندومتريت، سرویسیت یا به ندرت سبب بیماری التهابی لگنی شدیدتر چون سالپنژیت گردند. همچنین یک عفونت سوزاکی قبلی تشخیص داده نشده مخفی می تواند بعد از جا گذاری IUD فعال شود و به بیماری التهابی لگنی منجر گردد که درمان فوری را ایجاب می کند. تقریبا در ۲ درصد زنان در اولین سال قرار دادن IUD می توان بروز بیماری التهابی لگنی را انتظار داشت. در این رابطه، طبق مطالعات دانشکده پزشکی کالیفرنیا

جنوبی، حدود ۲ تا ۳ درصد زنانی که IUD دارند در عرض یک سال دچار بیماری التهاب لگنی می شوند. همین بررسی نشان می دهد که بیشترین موقع بروز عفونت به همراه IUD در ۲ هفته اول پس از جاگذاری است و از آن به بعد تا ۲ هفته دیگر به حداقل می رسد و سپس به همین نسبت باقی می ماند. بررسیهای انجام شده در نایروبی و کنیا به اثر سودمند تجویز ۲۰۰ میلی گرم Doxycycline از راه دهان به طور پروفیلاکتیک یک ساعت قبل از قرار دادن IUD اشاره کرده است که در این حالت در یک سوم موارد در گروه درمان شده کاهش در بیماری التهاب لگنی در اولین ماه مشاهده شده است. به علاوه در یک سوم موارد مراجعه به کلینیک به علت درد یا خونریزی کمتر بوده است. در مطالعات اخیر نشان داده شده که مصرف کنندگان IUD بیش از افرادی که از سایر روشهای پیشگیری از حاملگی استفاده می کنند در معرض خطر بیماری التهاب لگنی قرار دارند. خطر پیدایش بیماری التهاب لگنی نه تنها بلافاصله بعد از قرار دادن IUD بلکه در تمام طول مدتی که IUD در رحم باقی است بالاتر خواهد بود و این خطر در مورد خانمهای نولی پار بیشتر از خانمهای مسن و مولتی پار (چندزا) است. همچنین زنانی با سابقه قبلی عفونت و آنان که شریک جنسی متعدد دارند بیشتر در معرض خطر بیماری التهاب لگنی هستند لذا به

خانمهای جوان زیر ۳۰ سال که شریک جنسی و مقاربتهای متعدد دارند باید آگاهی داده شود که استفاده از IUD خطر پیدایش بیماری التهابی لگنی را در آنها افزایش میدهد. ظهور بیماری التهاب لگنی در خانمهایی که IUD دارند نسبت به خانمهایی که فعالیت جنسی دارند ولی از هیچ وسیله پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند تقریباً ۱/۵ برابر است، در عین حال باید مراقب بود که هم IUD و هم وسایل جاگذاری آن استریل و عاری از عفونت باشد تا بدینوسیله از ورود باکتری به داخل رحم جلوگیری به عمل آید یا مقدار آن کاهش یابد. بعضی ها نوک لوله جاگذاری را به طور عادی با کرم آنتی بیوتیک یا ضد عفونی کننده آغشته و روان می کنند که امکان پیدایش عفونت را کاهش دهد. به هر حال عفونت جدی ترین عارضه در میان استفاده کنندگان از IUD است. مرگ به علت عفونت به همراه IUD نیز گزارش داده شده است که اساساً در خانمهای با سقط ناقص عفونی، در حالی که IUD در رحم قرار داشته، بوده است. نسبت مرگ و میر به همراه استفاده از IUD بین ۱ تا ۱۰ مورد در یک میلیون استفاده کننده در سال است در حالی که این نسبت در میان مصرف کنندگان قرصهای جلوگیری از بارداری خوراکی بین ۲۲ تا ۴۵ مورد در یک میلیون مصرف کننده در سال است. نسبت بستری شدن در بیمارستان بین استفاده کننده از IUD و مصرف کننده قرصهای جلوگیری از بارداری خوراکی

یکسان است و بین ۰/۳ تا یک مورد در ۱۰۰ زن در سال است. ضمناً در یک

مطالعه بیشترین عامل بیماری التهاب لگنی رابه Trachomatis

Chlamydia یا Neisseria gonorrhoeae نسبت داده اند.

ارگانیزمهای اکتینو میسس در اسمیر دهانه رحم استفاده

کنندگان IUD

چندین مورد از یافتن ارگانیزمهای شبیه اکتینو میسس (ALO) در اسمیر

دهانه رحم استفاده کنندگان IUD گزارش شده است. اگر چه بعضی ها

دریافتند که شیوع آن در استفاده کنندگان از IUD نوع پلاستیک خالص در

مقایسه با مصرف کنندگان IUD مس دار بیشتر است، این یافته توسط سایر

محققان به اثبات نرسیده است. اگر این ارگانیزمها در اسمیر دهانه رحم پیدا

شوند ولی علائم یا حساسیت لگنی در زن دیده نشود نیازی به درمان یا خارج

کردن IUD نیست، ولی چنانچه در درمان پیگیری زن علائم کلینیکی عفونت

ایجاد شود IUD باید خارج گردد.

(۲) درد و خونریزی: افزایش خونریزی قاعدگی و درد متداول ترین مشکل

استفاده از IUD است، به طوری که در ۵ تا ۱۵ درصد خانمها به دلیل خونریزی

یا درد مجبور می شویم IUD را خارج کنیم تقریباً در ۲۰ تا ۵۰ درصد زنانی که

از IUD مس دار استفاده می کنند خونریزی قاعدگی افزایش می یابد

وبرعکس، تقریباً در ۴۰ درصد خانمهایی که IUD پروژسترون دار را به کار می برند خونریزی قاعدگی کاهش می یابد هر چند که تعداد روزهای خونریزی و لک بینی ممکن است افزایش یابد .

معمولاً در اولین ماه استفاده از IUD خونریزی سنگینی رخ می دهد و بیمار باید از جهت رد خروج قسمتی از IUD معاینه شود چنانچه خونریزی قاعدگی به طور ادامه دار در دوره های بعدی هم زیاد باشد می توان از مهار کننده سنتز پروستاگلاندین استفاده کرد زیرا این داروها قادرند افزایش خونریزی قاعدگی (منوراژی) ناشی از IUD را کاهش دهند چنانچه این تدبیر درمانی ناموفق باشد یا اگر درد زیاد باشد و موجبات ناراحتی را فراهم سازد، خروج IUD ممکن است ضرورت پیدا کند.

۳) حاملگی: چنانچه با وجود IUD حاملگی اتفاق بیافتد این حاملگی در معرض خطر خواهد بود و به همین دلیل، اگر نخ IUD قابل رویت باشد فوراً باید آنرا از رحم خارج ساخت با این عمل می توان بالاترین میزان سقط خود به خودی را، که بیش از ۵۰ درصد با IUD های مس دار است کاهش داد و از بروز سقط عفونی جلوگیری کرد. در صورتی که نخ IUD قابل رویت نباشد پس از تایید وجود IUD در حفره رحمی توأم با حاملگی داخل رحمی از طریق

سونوگرافی طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی باید زن را از تمام خطرات احتمالی آگاه ساخت .

در عین حال، پزشک باید به بیمار یادآوری کند که به محض پیدایش علائمی نظیر تب، کوفتگی، درد زیر دل، و ترشح متعفن مراجعه کند و در این حالت رحم باید فوراً تخلیه شود. اما اگر حاملگی با وجود IUD در رحم ادامه یابد خطر زایمان زود رس، مرگ داخل رحمی، و تولد نوزاد با کاهش وزن، افزایش می یابد اما هیچ گونه مدرکی دال بر ناهنجاری (آنومالی) مادر زادی در دسترس نیست.

نسبت حاملگی به همراه IUD در اولین سال بالاترین درصد را نشان داده که حدود ۲/۴ درصد بوده است.

(۴) حاملگی نابجا: بر خلاف تصور عموم، اکثر IUDها زن را در مقابل حاملگی نابجا محافظت می کند، اما چنانچه حاملگی در خانمی که از IUD استفاده می کند اتفاق بیفتد، نسبت حاملگی خارج از رحمی به حاملگی داخل رحم بیشتر است، اما بروز این حالت بسیار نادر است و می توان گفت که اثر ویژه IUD همان محافظت در مقابل حاملگی نابجا است.

مرکز مطالعه بهداشت زنان در ایالت متحده آمریکا گزارش کرده است که خطر بروز حاملگی نابجا در میان استفاده کنندگان IUD ۶۰ درصد کمتر از

میزان بروز آن در خانمهایی با فعالیت جنسی است که از روش جلوگیری از بارداری استفاده نمی کنند. IUD های مس دار بهترین محافظت را در مقابل حاملگی نابجا برای زن اعمال می کند در حالی که IUD های پروژسترون دار کمترین اثر را در این مورد دارند. در ۹ مطالعه نشان داده شده که نسبت حاملگی نابجا در میان مصرف کنندگان IUD از نوع پروژسترون چند برابر بیشتر از سایر IUD ها بوده است. به هر حال، هنگامیکه مقایسه ای با خانمهایی که هرگز IUD مصرف نکرده بودند انجام شد، خطر حاملگی نابجا افزایش یا کاهش قابل ملاحظه ای نداشت.

۵) خروج خود به خود: بعد از قرار دادن IUD، انقباضات رحمی قادرند تمام یا قسمتی از IUD را خارج سازند. میزان دفع خود به خود IUD در سال اول استفاده از ۱ تا ۱۰ درصد خانمها متغیر است. به طور کلی، دفع خود به خود در IUD های غیر طبی بیشتر از IUD های مسی است و از میان IUD های مسی، انواع load و Molt و Movat کمترین میزان دفع خود به خود را داشته اند. دفع خود به خود بیشتر در سال اول، بخصوص در سه ماه اول پس از جاگذاری اتفاق می افتد. در خانمهای جوانتر و زنانی که هرگز سابقه حاملگی یا بچه دار شدن را نداشته اند تمایل به دفع خود به خود IUD بیشتر است که صحیح گذاشتن آن میزان دفع خود به خود را کاهش می دهد. تقریباً در

۲۲/۶ درصد موارد در طول اولین سال بعد از گذاشتن IUD به دلیل خروج خود به خود و خروج به علت اندیکاسیونهای طبیی، ادامه استفاده از IUD میسر نیست.

۶) **سوراخ شدن رحم: سوراخ شدن رحم** یک اتفاق نادر و در عین حال جدیدترین عارضه IUD است که معمولاً هنگام جاگذاری آن ایجاد می شود. سوراخ شدن ممکن است درست در قسمتی از دیواره یا دهانه رحم که در تماس با نوک تیز IUD است اتفاق بیفتد، و با عبور IUD از جدار رحم به داخل شکم کامل گردد. IUD خنثی را می توان در حفره صفاقی باقی گذاشت مگر اینکه علائمی ایجاد کند یا زن درخواست خروج آن را داشته باشد.

۷) **کم خونی: طبق برآورد انجام شده در کشورهای در حال رشد، حدود ۴۰ درصد خانمهای غیر حامله کم خون هستند و افزایش خونریزی در هر دو نوع IUD های غیر طبیی و مسی می تواند این کم خونی را تشدید کند. در عین حال باید گفت که IUD های پروژسترون دار با کاهش خونریزی قاعدگی ممکن است بتواند از کم خونی جلوگیری کند.**

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title: IUD
Subject:
Author: HASAN
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/1/2012 10:39:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/1/2012 10:39:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 22
Number of Words: 3,162 (approx.)
Number of Characters: 18,029 (approx.)