

جلوگیری از حاملگی در زنانی که بیش از ۴۰ سال دارند

دکتر فرشته شاه‌محمدی^۱

خلاصه

زندهای بیش از ۴۰ سال در صد بالایی دچار حاملگی ناخواسته و سقط می‌شوند و نسبتاً شانس مصنوعی در انتخاب روش‌های جلوگیری دارند. امروزه باید قرص ضد حاملگی خوراکی و همچنین IUD در اختیار افرادی که بررسی شده و واجد شرایط هستند قرار داده شود. متدهای مکانیکی در مواردی که مقاربت بندرت و با برنامه‌ریزی انجام گیرد مفید خواهد بود. با انواع مختلفی از روش‌های جلوگیری از حاملگی که امروزه در دسترس می‌باشند، دلیلی وجود ندارد که حاملگی‌های ناخواسته و سقط‌های انتخابی در زنان بیش از ۴۰ سال کاهش برجستهای را نشان ندهد.

کاندوم افزایش نشان داده است.

روشن است که خانمهای مسن‌تر از ۴۰ سال کمتر از روش‌های جلوگیری از حاملگی استفاده می‌کنند و در معرض بیشتر اقدام به ختم داوطلبانه حاملگی یا عقیم‌سازی (لوله‌بستن) یا به استفاده از روش ضدبارداری بسیار کم اثر می‌پردازند. اکثر داروخانه‌ها آنها را از مصرف قرص ضدبارداری یا IUD منع می‌کنند، در حالیکه هر دو آنها فرم‌های خیلی مفید و مؤثر برای جلوگیری از بارداری هستند.

بطور کلی، فایده قرص ضدبارداری در مصرف خیلی بیش از تئوری است. گرچه در خیلی از موارد زنان ۴۰-۳۵ ساله با هرگونه روش جلوگیری، اثرات مفیدتری را نشان

در زنانی که بیش از ۴۰ سال دارند درصد بالایی از

حاملگی‌های ناخواسته وجود دارد. افراد کمتر از ۴۰ سال و پس از آن زنانی که در اواخر دهه ۳۰ زندگی قرار دارند، کمترین مصرف کنندگان روش‌های جلوگیری از حاملگی هستند. موارد اقدام به ختم داوطلبانه حاملگی و سقط نیز در این دو گروه بیش از سایر گروه‌های سنی می‌باشند.

میزان مرگ و میر زنان در اثر حاملگی، بالای ۴۰ سال بالاترین تعداد را دارد. عقیم‌سازی با افزایش سن چیه در زنان و چه در مردها، بیشتر دیده می‌شود. استفاده از قرص‌های ضدبارداری خوراکی در زنان بیشتر از ۳۵ سال کاهش می‌یابد و به سوزات آن مصرف سایر فرم‌های جلوگیری نیز کمتر می‌شود. از سال ۱۹۷۶ مصرف قرص ضد حاملگی خوراکی رو به کاهش رفته است اما روش‌های عقیم‌سازی در مرد و زن افزایش یافته است. به سوزات آن مصرف IUD کاهش یافته ولی استفاده از

۱- استادیار و عضو هیئت علمی دانشکاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (رازی)

گذشته با مصرف IUD بوجود آمده است، این روش معمولاً توصیه نمی‌شود. عوارض مذکور مربوط به Dalkon Shield با دنباله مولتی فیلامان بوده است. IUD بطور موقت بلافاصله بعد از گذاشتن ریسک سالپنژیت را افزایش می‌دهد. اما در زنانی که فقط یک پارتتر دارند، چند زایمان داشته‌اند و کشت ترشحات سرویکال آنها از نظر گنوره و کلامیدیا منفی است کاندیدهای خوبی از نظر استفاده IUD هستند. عوارض این متد در زنان مسن‌تر کمتر خواهد بود. زنان بالای ۴۰ سال چندزاکه خونریزی غیرطبیعی رحمی ندارند، کاندیدهای عالی از نظر مصرف IUD هستند.

عقیم‌سازی:

عقیم‌سازی در زن و مرد روز به روز فرم رایج‌تری از جلوگیری می‌شود. وازکتومی کم عارضه‌ترین روش عقیم‌سازی دائمی است و باید به عنوان انتخاب اول در نظر گرفته شود. بستن لوله‌های رحمی مرتالیت و مریدیتی بیشتری دارد. مشکلی که در رابطه با عقیم‌سازی مطرح است، دائمی بودن آن و داشتن مقداری مریدیتی است. اما اگر زوجی مطمئن باشند که دیگر بچه نمی‌خواهند، آسان‌ترین راه جلوگیری در آنها عقیم‌سازی است.

دپو - پروورا (Depo - Provera):

گرچه فقط اخیراً دپو - پروورا توسط سازمان F.D.A بعنوان کنتراسپشن پذیرفته شده است ولی چندین سال است که در سرتاسر دنیا بکار می‌رود و بسیار مؤثر و کم‌خطر است. فایده دپو - پروورا در تزریق هر سه ماه آن می‌باشد و فقط احتیاج به مراجعه بیمار دارد. در تعداد بسیار زیادی از خانم‌ها آمنوره ایجاد می‌کند که در جهت رفع مشکلات خونریزی رحمی غیرطبیعی در سنین قبل از یائسگی مفید است. علاوه بر این ارزان است. در مورد

داده‌اند. این مسئله به عوامل متعددی ارتباط دارد از جمله میزان باروری بطور کلی در این سن کاهش می‌یابد، دفعات مقاربت کمتر می‌شود و معمولاً مقاربت با برنامه‌ریزی بیشتری صورت می‌گیرد.

چه روش‌هایی برای جلوگیری از بارداری زنهای مسن‌تر از ۳۵ یا ۴۰ ساله در دسترس می‌باشد؟

کنتراسپتیوهای خوراکی:

در گذشته قرص‌های ضدبارداری به زنان بالای ۳۵ سال داده نمی‌شد چون مطالبی که در گذشته عنوان می‌شد نشان داده بود که میزان سکته قلبی در مصرف‌کنندگان قرص که بیشتر از ۳۵ سال دارند، بالا می‌رود. اما مطالعات اخیر بطور واضح نشان داده است که این سیگار کشیدن است که ریسک سکته قلبی را در زنان بالای ۳۵ سال با مصرف قرص بالا می‌برد، نه سن آنها. خطر سکته قلبی در زنان غیرسیگاری در هر سنی افزایش نمی‌یابد. قرص‌های خوراکی همچنین از کم‌خونی جلوگیری کرده و باعث تنظیم سیکل‌های قاعدگی می‌شوند. علاوه بر این فوائد دیگری نیز دارند از جمله کاهش موارد سرطان آندومتر، سرطان تخمدان، فیبروئیدها، آندومتریوز، کم‌خونی، بیماری‌های خوش خیم پستان، کیست‌های تخمدان، حاملگی اکتویک و عفونتهای لگنی (PID).

باید قرصی مورد استفاده قرار گیرد که استروژن آن بین ۲۰-۳۵ میکروگرم باشد تا عوارض وابسته به استروژن قرص کاهش یابد. در مورد میزان حاملگی همراه با قرص‌هایی که استروژن کمی دارد بحث نشده است ولی این محتویات پروژستینی قرص است که از حاملگی جلوگیری می‌کند و استروژن آن باعث پایدار ماندن آندومتر می‌گردد. از اینرو کم کردن میزان استروژن قرص با میزان حاملگی هیچ ارتباطی ندارد.

IUD

به دلایل مشکلات سالپنژیت و سقط عفونی که در

افزایش میزان سرطان پستان با مصرف این دارو بحث شده است ولی مطالعات در درازمدت آن را تأیید نکرده است.

نورپلانت Nonplant

نورپلانت جدیداً به بازار آمریکا وارد شده است و اثرات آن را با لوله بستن مقایسه می‌کنند. تنها مشکل اساسی آن ایجاد خونریزی‌های رحمی غیرطبیعی در زنان بیشتر از ۴۰ سال می‌باشد. اما در زنانی که به این خونریزی اهمیت نمی‌دهند و آنهایی که مصرف روزانه قرص را فراموش می‌کنند یا کتاوندیکاسیونی برای مصرف قرص دارند، روش عالی برای کتیراسیون است.

متمای‌های هالایی:

علیرغم اینکه اینها روش‌های مفیدی هستند اما میزان حاملگی ۱۰-۲۰٪ در سال یا حتی بیشتر آنها همچنان آزاردهنده است. این روش در شرایط ایده‌آل است که زوجین استفاده از آن را بجا نیاورند و موارد مقاربت به ندرت انجام شود.

Reference:

Ob. Gynaecol North Am. 20:2, 1993

SUMMARY:
Women over 40 have unwanted pregnancy and abortion in a high rate. They

have a little chance to choice Contraception Method. O.C.P. and IUD must be available for those who are subjected to OCP & IUD.

Mechanical methods are useful while sexual intercourse is rare and with careful planning.

Today, there are different kinds of methods of contraception, so it is unreasonable why unwanted pregnancies and selective abortions in women are 40 do not show remarkable reduction.