

درمان دارویی خونریزی رحمی غیر طبیعی در سنین قبل از یائسگی

دکتر فرشته شاه محمدی^۱

درمان حاد خونریزی:

یک دیلاتاسیون - کورتاژ ممکن است برای هموستاز ابتدایی، ضرورت داشته باشد. کنترل حاد خونریزی شدید همچنین می تواند بطریق زیر انجام گیرد:

۱- استروژن های کنژوگه 25 mg وریدی هر ۴ ساعت تزریق می گردد و می تواند برای کنترل خونریزی تا سه روز تکرار شود. استروژن کنژوگه خوراکی 10-205 mg روزانه باید ادامه داده شود تا یک سیکل ۲۱ روزه کامل شود. در ۱۰ روز آخر این سیکل روزانه ۱۰ mg مدروکسی پروژسترون استات اضافه می شود.

۲- پروژستین ها می توانند برای متوقف کردن خونریزی حاد بکار بروند، Norlutate به مدت ۱۴-۱۰ روز به مقدار 5 mg روزانه تجویز می گردد و سپس برای ده روز اول هرماه تکرار می شود.

۳- استروژن های کنژوگه می توانند بصورت خوراکی تجویز شوند. 205 میلی گرم چهار بار در روز به مدت ۲۱ روز و مدروکسی پروژسترون استات به ۱۰-۷ روز آخر این رژیم درمانی اضافه می گردد. خونریزی باید در عرض دو روز متوقف شود.

۴- یک قرص 50 میلی گرمی اتینیل استرادیول چهار

بعد از اینکه علل ارگانیک، سیستمیک و یا تروژنیک خونریزی رحمی کنار گذاشته شد، می توان تشخیص خونریزی رحمی غیر طبیعی (Abnormal uterine Bleeding) را مطرح کرد. شایعترین علت چنین خونریزی هایی عدم تخمک گذاری است.

علل AUB می توانند با معاینه لگنی، بیوپسی آندومتر، دیلاتاسیون کورتاژ، هیستروسکوپی، اولتراسوند (با و یا بدون استفاده از آب) و در صورت نیاز MRI مورد بررسی قرار گیرند.

زنانی که در دهه چهل زندگی خود هستند میزان بالایی از سیکل های بدون تخمک گذاری دارند و از اینرو درصد بالاتری از AUB را نسبت به سایر گروه های سنی بجز نوجوانان، از خود نشان می دهند. همه زنها در دهه چهل زندگی خود حداقل احتیاج به یک بیوپسی آندومتر برای رد کردن هیپرپلازی و کارسینوم آندومتر دارند.

برای درمان دارویی AUB باید بیماری را به خونریزی شدید حاد و مزمن یا خونریزی غیر طبیعی مزمن طبقه بندی کرد. همچنین بهتر است که خونریزی ها را به انواع بدون تخمک گذاری یا همراه با تخمک گذاری (منوراژی) تقسیم کنیم.

۱ - متخصص زنان و زایمان - استاد یار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (اراک)

شوند، چون ارتباطی بین سکتة قلبی و سیگار وجود دارد. هیچگونه افزایشی در میزان سکتة قلبی در افراد غیر سیگاری با استفاده از قرص‌های ضد بارداری گزارش نشده است.

استفاده از مدروکسی پروژسترون استات ۱۰ mg خوراکی روزانه به مدت ده روز در هر ماه، برای کنترل خونریزی‌های بدون تخمک‌گذاری مفید است.

منوراژی :

با استفاده از داروهای انتی‌انفلاماتوار غیر استروئیدی می‌توان خونریزی ناشی از قاعدگی را در زنانی که منوراژی دارند، ۵۰-۳۰ درصد کاهش داد. استفاده از Mefenemic Acid (500 mg) خوراکی دوبار در روز به مدت سه روز و Naproxen (750 mg) روزانه در دوزهای منقسم به مدت سه روز مفید خواهد بود.

Danocrine ۴۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم روزانه به مدت ۲۵ روز در ماه برای درمان منوراژی مفید است. آنتی‌فیبریولیتیک‌ها و آلفا امینوکاپروتیک‌اسید بکار رفته‌اند اما بعلت خطر سکتة مصرف آنها توصیه نمی‌شود. آلكالوئیدهای Ergot در کاهش خونریزی‌های قاعدگی مفید نبوده‌اند.

مصرف خوراکی Provera ۱۰ mg روزانه به مدت یک هفته در فاز لوتئال سیکل، خونریزی قاعدگی را کم می‌کند. با متدهایی که ذکر شد اکثر موارد AUB می‌تواند با درمان دارویی کنترل شده و نیازی برای هیسترکتومی نباشد.

خلاصه :

درصد بزرگی از AUB ها می‌توانند با انواعی از داروها بطور موفقیت آمیز کنترل شوند.

Reference :

Ob. Gynecol clin North Am. 20:2 1993

مرتبه در روز تجویز می‌شود و حداقل تا ۷ روز بعد از توقف خونریزی ادامه می‌یابد.

بیماران بعداً مثل بیمارانی که خونریزی‌های مزمن بدون تخمک‌گذاری دارند، تحت درمان قرار می‌گیرند.

خونریزی مزمن بدون تخمک‌گذاری :

در بیمارانی که بعلت خونریزی‌های مزمن بدون تخمک‌گذاری یا منوراژی، هماتوکریت خیلی پایینی دارند باید قاعدگی متوقف شود تا مقدار هموگلوبین آنها تأمین گردد. رژیم‌های درمانی زیر بکار می‌رود :

۱ - Depo-provera 150 میلی‌گرم - تزریق عضلانی، هر سه ماه.

۲ - Depo-lupron 3.75 میلی‌گرم - تزریق عضلانی، هر ماه تا سه ماه.

۳ - Danocrine 300-400 میلی‌گرم خوراکی روزانه، می‌تواند بطرز مؤثری تخمک‌گذاری و قاعدگی را مهار کند و باعث تجدید هماتوکریت، هم بعلت ایجاد آمنوره و هم بدلیل اثرات آندروژنیک دارو، گردد.

این رژیم درمانی معمولاً به علت اثرات جانبی اش بخوبی تحمل نمی‌شود.

۴ - مدروکسی پروژسترون استات 30 mg خوراکی روزانه.

خونریزی بدون ادولاسیون :

برای کنترل دراز مدت رگلهای نامرتب یا منوراژی، قرص‌های ضد حاملگی خوراکی، یک انتخاب عالی هستند. این قرص‌ها بخصوص در بیمارانی که بیش از ۴۰ سال دارند نیز مفید است، چون در آنها دانسیته استخوانی را حفظ کرده و از کانسر تخمدان و آندومتر محافظت بعمل می‌آورند. معمولاً کنتراستپتوی بخوبی بوسیله بیمار تحمل می‌شود که حاوی بیش از 35 میکروگرم اتینیل استرادیول نباشد. کسانی که سیگاری هستند نباید با این رژیم درمان