

## منافع بهداشتی IUD ها

زهرا شاهواری\*<sup>۱</sup>

### چکیده

IUD رایج ترین وسیله ضد بارداری در سراسر دنیا است. اگر چه این وسیله تنها به عنوان یک روش ضد بارداری شناخته شده است لیکن دارای مزایای بهداشتی فراوانی است که اکثر زنان و پزشکان از این مزایا بی اطلاع هستند. مهمترین فواید بهداشتی آن شامل نداشتن اثرات عمومی، و حفاظت در مقابل سرطان های آندومتر و سرویکس می باشد. در افرادی که از IUD های لونورژسترل استفاده می کنند درمان منوراژی ایدیوپاتیک و کاهش خونریزی قاعدگی، کاهش خونریزی های سنگین ناشی از فیبروئیدهای رحمی و آدنومیوز، پیشگیری از آنمی، کاهش دیسمنوره و جلوگیری از هیپرپلازی آندومتر از فواید مهم قابل ذکر است. در مشاوره های مامائی مربوط به تنظیم خانواده، توضیح در مورد منافع بهداشتی IUD می تواند در پذیرش مشکلات ناشی از استفاده از این وسیله و تداوم مصرف آن نقش مهمی ایفا نماید. بنابراین آموزش پزشکان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد ایمنی IUD ها و فواید بهداشتی آن ها ضروری به نظر می رسد. همچنین انتخاب دقیق مددجویان و استفاده از مشاوران آگاه، وسعت استفاده از IUD ها را افزایش می دهد.

**واژه های کلیدی:** پیشگیری از بارداری، IUD، فواید بهداشتی IUD

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران (\*مؤلف مسئول)

از بارداری ضعیف جان خود را از دست می دهند که آن ها عموماً افراد زیر ۳۵ سال غیر سیگاری هستند. در حالی که مرگ و میر ناشی از IUD ها بسیار پایین است (Hubacher و Cheng, ۲۰۰۴).

از آنجا که IUD اثرات عمومی مستقیمی ندارد و بر پیشرفت مراحل بیماری در زنان بیمار بدون اثر است علاوه بر آن در نحوه درمان بیماری ها تداخل نمی کند. بنابراین برای بسیاری از زنانی که از مشکلات پزشکی، ژنیکولوژی و یا عصبی رنج می برند استفاده از IUD روش مناسبی خواهد بود. این بیماری ها شامل بیماری های قلبی عروقی، دیابت ملیتوس با درگیری عروقی، و مشکلات خونی، نورولوژیک و روانی می باشند. استعداد ابتلاء به عفونت در مبتلایان به ایدز، لوسمی و اعتیاد به داروهای تزریقی تنها مشکلی است که استفاده از IUD را محدود می سازد. در وضعیت هایی که استفاده از IUD موجب خونریزی زیاد و بد شکلی حفره رحم می شود و یا ابتلاء به بیماری نادری مثل ویلسون، از IUD استفاده نمی شود. بنابراین در مقایسه با قرص، استفاده از IUD بیشتر به دلیل مشکلات اجتماعی و نه مشکلات پزشکی محدود می شود (Nelson, ۱۹۹۸).

عده کثیری از زنان با اطمینان از ایمن بودن قرص ها، از فواید ضدبارداری و بهداشتی قرص ها بهره مند می شوند، اما بسیاری از زنان به دلایل پزشکی کاندید استفاده از قرص نیستند. زنانی که سابقه سرطان پستان و یا هر کارسینومای حساس به هورمون دارند، از این دسته اند. افراد دارای بیماری کبدی فعال و هیپرتری گلیسریدمیا، افراد حساس به هورمون ها، و یا سیگاری های بالای ۴۰

حدود ۱۰۰ میلیون زن درصد کشور جهان از IUD استفاده می کنند، بنابراین استفاده از IUD رایج ترین روش ضد بارداری در سراسر دنیا است، در صورتی که این وسیله حداقل ۲ سال مورد استفاده قرار گیرد کم هزینه ترین روش پیشگیری از بارداری قابل برگشت خواهد بود (Rivera و Best, ۲۰۰۲).

IUD در دنیا بیشتر به عنوان یک وسیله ضد بارداری شناخته شده است، حال آن که دارای مزایای بهداشتی فراوانی است که اکثر زنان و پزشکان از این مزایا آگاهی ندارند (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

اولین فایده بهداشتی IUD خاصیت ضد بارداری آن است، از سال ۱۹۶۰ تا کنون در آمریکا تقریباً ۴۷ میلیون زن از IUD استفاده کرده اند که در غیاب IUD این جمعیت می بایستی از سایر روش های ضدبارداری استفاده می کردند، که متداول ترین آن ها استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری است که ضریب شکست عملی آن ها حدود ۵ درصد در مقابل ۲/۵ درصد ضریب شکست IUD ها است (البته ضریب شکست IUD های مدرن کمتر از ۱ درصد است). با یک محاسبه ساده مشخص می شود که در یک سال حدود ۱/۲ میلیون بارداری ناخواسته اتفاق خواهد افتاد که حدود نیمی از آن ها با سقط جنین خاتمه خواهند یافت، که به دنبال آن مرگ و میر بسیار بالا رخ خواهد داد، علاوه بر این مرگ و میر ناشی از مصرف قرص های ضد بارداری بسیار بالاتر از IUD ها است زیرا تقریباً در هر ۱۰۰ هزار نفر ۳ نفر در سال به دلیل مصرف قرص های پیشگیری

و همکاران، در افرادی که قبل از سن ۳۳ سالگی IUD داشته اند کاهش خطر بروز سرطان سرویکس را گزارش کرده اند (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

Kazerooni و Mosalae (۲۰۰۲) به نقل از Masira و همکاران می نویسند احتمالاً IUD نوع TCU380A<sup>+</sup> به دلیل کاهش شیوع سرطان دهانه رحم آینده خوبی خواهد داشت.

طبق گزارش Weiss و Moore (۲۰۰۳) حدود ۳۳ درصد از سایت های اینترنتی مخصوص دست اندرکاران بهداشتی و ۱۳/۸ از سایت های اینترنتی مخصوص مصرف کنندگان، معتقدند که مینرا (IUDهای لونورژسترل) یک اثر حفاظتی در مقابل سرطان دهانه رحم و آندومتر یوز دارد.

علاوه بر این منورژژی ایدیوپاتیک به طور موثری به استفاده از IUD های لونورژسترل (LNG) پاسخ می دهد و در ۵۰ درصد موارد تعداد روزهای خونریزی با این نوع IUD کاهش می یابد (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

Nagrani, Simpkins و Barrington (۲۰۰۲) معتقدند که لونورژسترل ها علاوه بر خاصیت ضد بارداری بالای خود در کاهش خونریزی قاعدگی نقش مهمی ایفا می کنند. به علاوه این نوع IUD ها به عنوان یک جایگزین ساده و موثر جراحی در درمان منورژژی پیشنهاد می گردد به این ترتیب مرگ و میر و بیماری زایی ناشی از عمل جراحی نیز کاهش چشمگیری خواهد یافت.

لونورژسترل با اثر درمانی خود بر منورژژی، خونریزی های سنگین ناشی از فیبروئیدهای رحمی را کاهش می دهد، ولی در اندازه فیبروئید کاهشی

سال هم کاندید استفاده از قرص نیستند. لذا این زنان می توانند کاندید مناسبی برای استفاده از IUD باشند (Nelson, ۱۹۹۸).

به علاوه IUD ها دارای اثرات حفاظتی و درمانی بسیاری می باشند. شواهد روشنی وجود دارند مبنی بر این که IUD های مسی و هورمونی در مقابل سرطان آندومتر حفاظت ایجاد می کنند و استفاده قبلی از IUD با کاهش خطر سرطان آندومتر در ارتباط است. اما میزان حفاظت IUD در مقابل سرطان آندومتر با طول مدت استفاده از IUD، زمان استفاده و یا نوع IUD مرتبط نمی باشد (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

شش تحقیق از هفت تحقیق مرور شده توسط Best و Rivera (۲۰۰۲) نیز اثر حفاظتی IUD در مقابل سرطان آندومتر را تأیید می کنند.

Benshushan, Paltiel, Rojansky, Brzezinski و Laufer (۲۰۰۲) نیز دریافتند که استفاده از IUD خطر سرطان آندومتر را کاهش می دهد.

مکانیسمی که IUD باعث جلوگیری از سرطان آندومتر می شود ناشناخته است، اما دو مکانیسم احتمالی مطرح شده اند. ۱) ممکن است IUD با تداخل در پاسخ موضعی آندومتر نسبت به هورمون ها و یا با تغییر تولید هورمون هایی که با پیشرفت سرطان آندومتر در ارتباط می باشند از آندومتر حفاظت نماید و ۲) ممکن است واکنش التهابی استریلی که IUD ایجاد می کند از تغییرات آتیپی منجر به سرطان پیشگیری کند. استفاده قبلی از IUD احتمالاً فرد را در مقابل سرطان سرویکس هم محافظت می نماید اما در این مورد ارتباط آماری معنی داری گزارش نشده است. اگر چه Li

دیگری مثل کاهش مقدار خون قاعدگی و کاهش دیسمنوره نیز می باشند. در آمریکا از لونورژسترل برای درمان دیسمنوره استفاده می شود (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

در افراد مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با تاموکسی فن، لونورژسترل پاسخی دسیدوایی در آندومتر ایجاد می کند و باعث می شود رحم از اثرات تاموکسی فن محافظت شود و از هیپرپلازی آندومتر پیشگیری می کند (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

Hubacher و Grimes (۲۰۰۲) لونورژسترل را یک درمان تکمیلی برای هورمون درمانی می دانند. Rivera و Best (۲۰۰۲) نیز استفاده از لونورژسترل را در زنانی که از هورمون درمانی سود می برند به دلیل اثر حفاظتی بر سرطان آندومتر توصیه می نمایند.

در نگاهی کلی، منافع IUD بسیار است. برای مثال در آمریکا سرطان آندومتر شایع ترین بدخیمی ژنیکولوژیک است که با توجه به میلیون ها زنی که در این کشور از IUD استفاده می کنند حتی حفاظت نسبی IUD از آندومتر در مقابل سرطان می تواند از مرگ هزاران زن پیشگیری کند. با توجه به این که هیچ زنی IUD را فقط به دلیل پیشگیری از سرطان آندومتر مورد استفاده قرار نمی دهد لذا توضیح این مطلب به عنوان بخشی از مشاوره IUD ضروری به نظر می رسد (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

با وجود منابع ذکر شده در سال های اخیر وسعت استفاده از IUD محدود شده است. این به آن دلیل نیست که متخصصین زنان و یا مراقبین

ایجاد نمی کند، به عبارت دیگر این IUD یک درمان جایگزین برای هیستریکتومی است. در یک مطالعه مشخص شد که لونورژسترل میزان خونریزی و افزایش حجم رحمی ناشی از آدنومیوز را نیز کاهش داده است (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲). Raffaell و Portuese Zanconato, Bianchi, Fedel (۲۰۰۱) معتقدند که IUD های لونورژسترل به شکل محسوس و بی خطری می توانند منوراژی مرتبط با آدنومیوز را مهار نمایند. این محققین گزارش کرده اند که آندومتریوز سپتوم رکتوواژینال به طور واضح بعد از جایگذاری IUD های آزاد کننده لونورژسترل بهبود می یابد و حجم نقاط آندومتریوزی هم کاهش می یابد. لونورژسترل در بهبود منوراژی ناشی از آدنومیوز حداقل با دو مکانیسم عمل می کند: ۱) اثر مستقیم پروژستین بر کانون های آدنومیوزی و ۲) دسیدوایی شدن و هیپوتروپی قابل توجه آندومتر نابجا.

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد استفاده از IUD های لونورژسترل غلظت هموگلوبین خون را نسبت به میزان قبل از استفاده از IUD افزایش می دهد و این افزایش غلظت با توجه به مدت پیگیری، حدود ۰/۵ میلی گرم در دسی لیتر بعد از دو سال استفاده است. بنابر این لونورژسترل از آنمی پیشگیری می کند. این در حالی است که استفاده از IUD های مسی باعث کاهش غلظت هموگلوبین می گردد (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

Rivera و Best (۲۰۰۲) معتقدند که IUD های آزاد کننده لونورژسترل دارای فواید بهداشتی

باعث کاهش بازگشت خون قاعدگی و احتمالاً کاهش عفونت می‌گردد (Hubacher و Grimes, ۲۰۰۲).

لازم به ذکر است که استفاده از IUD مانند سایر وسایل پیشگیری از بارداری علاوه بر مزایای مذکور، عوارض جانبی هم به همراه دارد. اما در اکثر موارد آثار جانبی شایع IUD جدی نیستند و آثار جانبی مشکل آفرین از شیوع بالایی برخوردار نمی‌باشند (Couningham و همکاران, ۲۰۰۱).

زودرس‌ترین عارضه جانبی IUD سوراخ شدن رحم و سقط بارداری تشخیص داده نشده است، که به ندرت اتفاق می‌افتد (Sperroff و Darny, ۲۰۰۰).

شیوع سوراخ شدن با یا بدون علامت رحم چه طی سوندگذاری و چه هنگام جای گذاری IUD و سقط بارداری تشخیص داده نشده، به میزان مهارت عامل گذارنده و اقدام‌های احتیاطی قبل از جای گذاری IUD بستگی دارد. افزایش خونریزی رحمی و دردهای قاعدگی نیز در برخی زنان دیده می‌شود که با تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی می‌توان از شدت آن کاست (Couningham و همکاران, ۲۰۰۱). ممکن است مواردی از لکه بینی بین دو قاعدگی هم دیده شود که با گذشت زمان خود به خود بهبود می‌یابد.

احتمال عفونت لگنی بیشتر در ۲۰ روز اول بعد از جایگذاری IUD مطرح است (همت خواه به نقل از برک، ادیشی و هیلارد, ۱۳۷۶) که به روش جای گذاری IUD مربوط می‌شود.

بهداشتی IUD را غیر موثر می‌دانند و یا این که از مهارت و دانش لازم در استفاده از IUD بی‌بهره‌اند، بلکه آن‌ها اعتقاد راسخ دارند که IUD باعث ایجاد عفونت می‌شود (Stanwood, Garrth و Konrad, ۲۰۰۲).

در IUD های جدید خطر ایجاد عفونت فقط مختص زمان جایگذاری آن است. IUD خطر بروز بارداری خارج از رحم را افزایش نمی‌دهد و بر خلاف تصور شایع، IUD های جدید برای پزشکان در دسرهای قانونی ایجاد نمی‌کنند (Sperroff و Darny, ۲۰۰۰).

Hubacher و Cheng (۲۰۰۴) معتقدند شیوع بیماری‌های التهابی لگن تقریباً یک تا دو مورد در هر ۱۰۰۰ سال استفاده از IUD است و بیشتر موارد آن هم توسط میکروارگانیزم‌هایی که انتقال جنسی دارند ایجاد می‌شود. Best و Rivera (۲۰۰۲) می‌نویسند کاملاً روشن شده است که IUD ها عفونت‌های منتقله جنسی را افزایش نداده و باعث افزایش خطر نازایی نمی‌گردند.

Herndon و Zieman (۲۰۰۴) می‌نویسند بر خلاف نظرات گذشته، IUD های مسی با خطر کم بیماری‌های التهابی لگن و نازایی همراه هستند، خطر بیماری‌های التهابی لگن با IUD های لونورژسترل حتی از این هم پایین‌تر است. احتمالاً دو مکانیسم باعث کاهش بیماری‌های التهابی لگن در حضور لونورژسترل می‌شوند: اول آن که این IUD باعث ضخیم شدن موکوس سرویکس می‌شود که این خود صعود باکتری‌ها به دستگاه تناسلی فوقانی را با مشکل مواجه می‌نماید و دوم این که کاهش حجم خون قاعدگی ناشی از این IUD

از آنجائی که زنان در مورد پیشگیری از بارداری نگران بوده و متقاضی روشی هستند که بالاترین تاثیر را داشته باشد، مشاوره صحیح علاوه بر این که به مددجو کمک می کند روش صحیح پیشگیری از بارداری را برگزیند بر پذیرش مشکلات زمان مصرف آن وسیله هم اثر مثبت خواهد داشت (Diaz و همکاران، ۲۰۰۰). زیرا در صورتی که مددجو علاوه بر اطمینان از خاصیت ضدبارداری IUD از فواید بهداشتی دیگر آن نیز آگاه باشد تمایل بیشتری در تحمل عوارض جانبی آن خواهد داشت.

Tagy و همکاران نیز (۲۰۰۲) بر انتخاب دقیق مددجویان و استفاده از مشاوران تربیت شده تاکید فراوان دارند. بنابراین پیشنهاد می شود مسئولین امر نسبت به برگزاری کلاس های آموزش مشاوره IUD جهت شاغلین در مراکز بهداشتی درمانی اهتمام ورزند به نحوی که ایشان در انتخاب صحیح مددجویان نیز موفق باشند.

#### تقدیر و تشکر

نویسنده بر خود لازم می داند از پرسنل محترم کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که اینجانب را در یافتن مطالب یاری رساندند تشکر و قدردانی به عمل آورد.

#### منابع

برک، اس.جی.، ادیشی، ای.، هیلارد، پی.آ. (۱۳۷۶).  
بیماریهای زنان نواک، ویرایش دوازدهم، ترجمه فرهاد  
همت خواه. تهران: انتشارات شهرآب. ص ۱۷۲- ۸۳- ۲۲۱

به هر حال طبق بررسی Stanwood و همکاران (۲۰۰۲)، ۹۸ درصد از مراقبین بهداشتی IUD نوع TCU380A را موثر و ۹۵ درصد آن را ایمن می دانند و این نشان می دهد که معایب این وسیله نسبت به فواید آن قابل اغماض است.

#### نتیجه گیری و پیشنهاد

از آنجا که IUD رایج ترین روش ضد بارداری مورد استفاده در سراسر دنیا است که علاوه بر پیشگیری از بارداری فواید بهداشتی زیادی را نیز عاید مصرف کننده می نماید، تأکید بر موارد زیر ضروری به نظر می رسد.

با توجه به این که طبق اصول مشاوره باید در مورد یک روش ضد بارداری، اطلاعات دقیقی در اختیار داوطلب قرار داده شود بنابراین در جلسه مشاوره IUD، علاوه بر گفتگو در مورد مشکلات و عوارض جانبی IUD، لازم است درباره فواید بهداشتی این وسیله هم اطلاعات ضروری ارائه شوند. بدین ترتیب داوطلب از شرایط مطلوب یک انتخاب آگاهانه برخوردار خواهد گردید.

در ۲۰ سال گذشته رسانه ها بر مضرات IUD ها تاکید کرده اند و اکنون نوبت آن رسیده است که نگاهی تازه به IUD داشته باشیم. اکنون پزشکان و منابع اطلاعاتی باید IUD را به عنوان یک وسیله پیشگیری از بارداری سالم و ایمن دارای مزایای بهداشتی فراوان معرفی نمایند (Hubacher و Grimes، ۲۰۰۲). واضح است که آموزش پزشکان در مورد ایمنی IUD ها، وسعت استفاده از IUD ها را افزایش می دهد (Stanwood و همکاران، ۲۰۰۲).

- Stanwood, N.L., Garrth, J.M., & Konrad, R.T. (2002). Obstetrician- Gynecologists and IUD: A survey of attitudes and practice. *Obstetrics & Gynecology*, 99(2), 275-280.
- Sperroff, L. & Darny, D. (2000). *A clinical Guide for Contraception*. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 221-240.
- Rivera, R., & Best, K., (2002). Concensus statement on intrauterine contraception. *Contraception*, 65, 385-388.
- Tagy, E.A., Sakr, E., Sokal, C.D., & Issa, H.A. (2003). Safety and acceptability of post-abortal IUD insertion and the importance of counseling. *Contraception*, 67, 229-234.
- Weiss, E., & Moore, K. (2003). An assessment of the quality of information available on the internet about the IUD and the potential impact on contraceptive choices. *Contraception*, 68, 359-364.
- Benshushan, A., Paltiel, O., Rojansky, N., Brzezinski, A., & Laufer, N. (2002). IUD use and the risk of endometrial Cancer. *European Journal of OB & Gyn and Reproduct Biology*. 105, 166-169.
- Couningham, F.G., Gant, F.N., Leveno, J.K., Gilstrap, C.L., Hauth, C.J., & Wenstrom, D.K. (2001). *Williams OB&GYN*, (21<sup>st</sup> ed.). NewYork: McGraw-Hill. 1535-1541.
- Diaz, J., Bahamndes, L., Monteiro, I., Petta, C., Hildalgo, M.M., & Arce, X.E. (2002). Acceptability and performance of the Levonorgestrel releasing intrauterine system. *Contraception*, 62, 59-61.
- Fedel, L., Bianchi, S., Zanconato, G., Portuese, A., & Raffaell, R. (2001). Use of a levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of rectovaginal endometriosis. *Fertility and Sterility*, 75(3), 482-487.
- Hubacher, D. & Grimes, A.D. (2002). Non contraceptive health benefits of IUD. *OB&Gyn Survey*. 57(2), 120- 128.
- Hubacher, D, & Cheng, D. (2004). Intrauterine devices and reproductive health: American women in feast and famine. *Contraception*. 69, 437-446.
- Herndon, J. & Zieman, M. (2004). New *contraceptive* option. *American Family Physician*. February. 15.
- Kazerooni, T., & Mosalae, A. (2002). Does contraceptive method change the pap smear finding? *Contraception* 66. 243-246.
- Nagrani, R., Simpkins, P.B, & Barrington, J.W. (2002). Can the levonorgestrel intrauterine system replace surgical treatment for the management of menorrhagia. *International Journal of OB&Gyn*, 109, 345-347.
- Nelson, A.L. (1998). Intrauterine device practice guidelines in medical condition. *Contraception*. 58, 59S-63.

## INTRAUTERINE DEVICES (IUDs) BENEFITS

Z. Shahvari, M.S.\*<sup>1</sup>

### ABSTRACT

IUDs are the most commonly used reversible contraceptive in the world today, and are known worldwide as contraceptives, but they also provide users with a variety of noncontraceptive health benefits. Most women and clinicians are unaware that IUDs confer important noncontraceptive health benefits, which are as follow, not having systematic effects and protection against endometrial and cervical cancers. Besides, hormonal IUDs treat idiopathic menorrhagia and reduce menstrual blood loss and heavy bleeding in patients with uterine fibroma and adenomyosis, they also decrease dysmenorrhea and prevent endometrial hyperplasia.

In an overall view considering that the health benefits of IUDs are many, an expert consuler would make the client ready and eager to use them.

Trained physicians and health providers are those who can offer proper services to right patients, and increase the usage of IUDs widely.

**Key Word: Contraception, IUD, Health benefit**

---

<sup>1</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Azad University of Gachsaran (\*Corresponding author)