

## بررسی و مقایسه اختلالات قاعدگی در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری یک و سه مرحله ای

خاطره صفوی نائینی\*<sup>۱</sup> سمانه زیدلو<sup>۲</sup>

### چکیده

تحقیق در مسائل کنترل جمعیت در ایران به عنوان اولین اولویت پژوهشی بهداشتی در برنامه دوم ۵ ساله اقتصادی و اجتماعی دولت تعیین و توصیه شده است. زیرا عواقب نامطلوب افزایش جمعیت در سال های اخیر هم از نظر مسائل اقتصادی- اجتماعی و هم از جهت سلامت مادر و کودک مورد توجه قرار گرفته است. به منظور کنترل جمعیت، امکان استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری وجود دارد، که یکی از آن ها مصرف قرص های پیشگیری از بارداری خوراکی است. آن ها هورمون های صناعی هستند و آثار دارو شناختی خاصی را بر فرد القاء می کنند، و می توانند عوارض جانبی ناخواسته ای ایجاد کنند. ترس از عوارض جانبی یکی از مهم ترین عللی است که تداوم مصرف قرص های پیشگیری از بارداری را به مخاطره می اندازد. بنابر این نیاز به تحقیق در زمینه عوارض جانبی قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی احساس می شود. مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که به منظور مقایسه میزان بروز اختلالات قاعدگی قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی در گروهی از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی شهر شیراز انجام گردید. روش نمونه گیری در این پژوهش خوشه ای تصادفی بود. تعداد نمونه ها ۱۸۸ نفر از افراد حائز شرایط پژوهش بودند که در دو گروه مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی (به ترتیب ۹۲ و ۹۶ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. اطلاعات از طریق مصاحبه، مشاهده و اندازه گیری ماهانه تا سه دوره مصرف جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از روش های آمار استنباطی (آنالیز واریانس و آزمون مجذور کای) صورت گرفت.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که هر دو ترکیب در کاهش مقدار و مدت خونریزی قاعدگی و درد قاعدگی مؤثر بودند. یافته ها در رابطه با بروز اختلالات قاعدگی بیانگر آن بود که لکه بینی در مصرف کنندگان قرص های یک فازی ۱/۰۸ درصد و در مصرف کنندگان قرص های سه فازی ۳/۱۲ درصد بوده است. خونریزی حین مصرف قرص و قطع قاعدگی در هیچ یک از نمونه ها مشاهده نشد. همچنین تفاوت آماری معنی داری در بروز لکه بینی بین مصرف کنندگان قرص های یک و سه فازی مشاهده نگردید.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر این که قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی در ایجاد اختلالات قاعدگی با قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی مشابه هستند و با عنایت به این که قرص های سه فازی در مقایسه با بعضی از ترکیبات یک فازی مقدار پروژستین کمتری دارند، می توان آن ها را جایگزین قرص های یک فازی کرد.

**واژه های کلیدی:** پیشگیری از بارداری، اختلالات قاعدگی، قرص های پیشگیری از بارداری یک فازی، قرص های پیشگیری از بارداری سه فازی.

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد ارسنجان (\* مولف مسئول)

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه زهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

## مقدمه

در مورد قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی، از سال ۱۹۶۰ تا به حال، بیشترین مطالعه صورت گرفته است. این قرص ها که به صورت یک فازی و سه فازی در دسترس هستند، روزانه توسط ۵۰ میلیون زن در آمریکا مصرف می شوند. در نوع یک فازی مقدار استروژن و پروژسترون در طول دوره یکسان است ولی پیشرفت در زمینه تولید این گونه قرص ها منتج به تولید قرص های چند فازی شده است. قرص های چند فازی خود به دو گونه ۲ و ۳ فازی تقسیم می شوند. در نوع ۳ فازی، مقادیر متفاوتی از استروژن و پروژسترون در طول دوره در قرص ها وجود دارد (Hauth, Glistrap, Leveno, Gant, Cunningham, Wenstrom, ۲۰۰۱).

قرص های پیشگیری از بارداری خوراکی هورمون های صنعتی هستند و آثار دارو شناختی خاصی را بر فرد القاء می کنند. بنابر این آن ها دارای عوارض جانبی ناخواسته ای می باشند. این عوارض به ۲ نوع جزئی و جدی تقسیم می شوند. عوارض جانبی جزئی آن دسته از عوارضی هستند که تا ۳ دوره درمان ناپدید می شوند و شامل اختلالات قاعدگی، اختلالات عصبی، سردرد و تهوع و استفراغ، حساسیت پستان، تغییرات وزن و فشارخون، تغییرات خلق و خو، تغییرات پوستی و تغییر در میل جنسی می باشند (Ryan, Berkowitz, Barbleri و Dunaif, ۱۹۹۹). این نویسندگان معتقدند که عوارض جانبی جزئی تا سه دوره درمان بهبود می یابند. خونریزی حین مصرف قرص و لکه بینی عارضه ناراحت کننده ای

است که با مصرف ممتد یا قطع ناخواسته قرص (به علت فراموشی) پیش می آید و ناشی از مقادیر بالای پروژسترون است.

Berek (۲۰۰۲) معتقدند خونریزی حین مصرف قرص بزرگترین مشکل مصرف کنندگان قرص با مقدار کم هورمون است و در ۲۵ درصد افرادی که از قرص های با مقدار زیاد هورمون استفاده می کنند دیده می شود. در ترکیبات ۲ و ۳ فازی شیوع خونریزی حین مصرف قرص کاهش می یابد. Ryan و همکاران (۱۹۹۹) نیز معتقدند جریان خون مختصر یا عدم قاعدگی از عوارض جانبی ناشی از پروژسترون بالا است.

Speroff, Glass و Kase (۱۹۹۹) معتقدند که مقدار استروژن در بعضی خانم ها به قدری کم است که نمی تواند موجب تحریک بافت نازک رحم شود و در نتیجه بافت قابل ریزش وجود ندارد تا خونریزی قاعدگی را ایجاد کند. شیوع قطع قاعدگی در سال اول استفاده از قرص های یک و چند فازی کمتر از ۱ درصد می باشد.

مطالب فوق حاکی از آن است که در مصرف کنندگان قرص های مذکور، بروز اختلالات قاعدگی متفاوت است. با توجه به این که علت قطع مصرف قرص ها، بروز اختلالات قاعدگی است بنابر این انجام تحقیقاتی در این زمینه ضرورت می یابد تا با تکیه بر نتایج آن ها به توان ترکیبی را به مصرف کنندگان عرضه داشت که با عوارض جانبی کمتری همراه است و در نتیجه با تداوم مصرف این قرص ها توسط زنان این مرز و بوم نقش مؤثری در رسیدن به اهداف تنظیم خانواده ایفا کرد.

در این پژوهش پاسخگویی به ۴ سوال مدنظر بوده است: (۱) جمعیت مورد مطالعه دارای چه خصوصیات فردی هستند؟، (۲) اختلالات قاعدگی قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی بعد از سه ماه مصرف کدامند و میزان آن چقدر است؟، (۳) اختلالات قاعدگی قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی بعد از سه ماه مصرف کدامند و میزان آن چقدر است؟ و (۴) چه تفاوتی بین نوع و میزان اختلالات قاعدگی قرص ها در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی وجود دارد؟

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده است که در آن جمع آوری و ارائه منظم داده ها و مقایسه گروه های مورد پژوهش صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل زنان در سنین باروری بود که جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده یعنی دریافت قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز مراجعه می کردند. روش نمونه گیری در این پژوهش خوشه ای تصادفی بود. بدین ترتیب که براساس تقسیم بندی مناطق چهارگانه درمانگاه های سطح شهر و به صورت تصادفی، از هر منطقه ۲ درمانگاه مشخص شد. سپس ۸ درمانگاه مشخص شده به صورت یک در میان برای به دست آوردن نمونه های مورد پژوهش انتخاب و به مراجعه کنندگان واجد شرایط پژوهش، قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی داده شد.

واحدهای مورد پژوهش زنان سالم ۱۸ تا ۳۷ ساله فعال از نظر جنسی بودند که حداقل از یک ماه قبل هورمون های تولیدمثل مصرف نکرده بودند و طی ۶ ماه گذشته هیچ سابقه ای از خونریزی نامنظم و قطع قاعدگی و خونریزی حین مصرف قرص نداشتند. عدم سابقه مصرف الکل و سیگار و عدم وجود عادات و رژیم خاص از دیگر مشخصات واحدهای مورد پژوهش بود. به علاوه زنانی انتخاب شدند که در طی پژوهش از داروهای ضد میکروب، ضد انعقاد، ضد التهاب غیر استروئیدی و آرام بخش استفاده نکرده بودند. در نهایت ۱۸۸ نفر نمونه های این پژوهش را تشکیل داده اند که از این تعداد، ۹۲ نفر مصرف کننده قرص های یک فازی و ۹۶ نفر مصرف کننده قرص های سه فازی بوده اند.

قبل از شروع نمونه گیری به سه نفر کمک پژوهشگر برای نمونه گیری آموزش داده شد و دستور العمل یکسانی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه در اختیار آن ها گذارده شد. پژوهشگر و کمک پژوهشگران با در دست داشتن ابزار گردآوری داده ها در ساعات مقرر به مراکز تعیین شده مراجعه و نمونه های واجد شرایط را انتخاب کردند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای با ۴۲ سوال استفاده شد. از طریق مشاهده و مصاحبه اطلاعات مورد نظر جمع آوری شد. در پرسشنامه مشخصات فردی و وضعیت قاعدگی نمونه ها ثبت گردید. بخش دیگر سؤالات مربوط به بررسی میزان اختلالات قاعدگی ناشی از مصرف قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی بود.

پژوهشگر جهت اعتبار بخشی ابزار گردآوری داده ها از مطالعات کتابخانه ای و نظرات صاحب نظران استفاده کرده است. اطلاعات در سه مرحله جمع آوری شد. از روش های آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید. به این منظور جهت دستیابی به اهداف پژوهش از جداول توزیع فراوانی و نمودارها و آزمون های آماری کای اسکوئر، و آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

### نتایج

یافته های پژوهش در ارتباط با خصوصیات فردی و خانوادگی نمونه ها گویای آن بودند که ۹۶/۲۷ درصد نمونه های پژوهش خانه دار بودند. ۲۹/۲۵ درصد نمونه ها به تساوی در گروه های سنی ۲۲ تا ۲۵ و ۲۶ تا ۲۹ سال و ۹/۵۷ درصد آن ها در گروه سنی ۲۱-۱۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی نمونه ها ۲۷/۶ سال بود. ۳۳ درصد نمونه ها دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان و ۲/۱ درصد آن ها دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. ۳۳ درصد نمونه ها دارای یک فرزند و ۱/۱ درصد آن ها دارای هفت فرزند بودند. ۳۳/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای دو حاملگی و ۵/۰ درصد آن ها هشت حاملگی داشتند و ۱۰/۷ درصد نمونه ها دارای پنج حاملگی به بالا بودند. ۹۲/۶ درصد نمونه ها فعالیت ورزشی نداشتند. ۵۶/۳۸ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای سیکل های قاعدگی ۳۴-۳۰ روزه و ۱۸/۶۱ درصد آن ها دارای سیکل های قاعدگی ۲۵-۲۲ روزه بودند، در ارتباط با هدف پژوهش یعنی تعیین و مقایسه میزان اختلالات قاعدگی در مصرف کنندگان قرص های

پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی بعد از سه ماه مصرف جدول شماره (۱) تنظیم شده است، چنان که ملاحظه می شود خونریزی بین دو قاعدگی و قطع قاعدگی، در هیچ یک از نمونه های مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی مشاهده نشد. لکه بینی در مصرف کنندگان قرص های یک فازی (۱/۰۸ درصد) و قرص های سه فازی (۳/۱۲ درصد) گزارش شد. لیکن تفاوت معنی داری بین این دو گروه مصرف کننده وجود نداشت.

#### جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی

نمونه های مورد پژوهش بر حسب اختلالات قاعدگی و نوع قرص مصرفی بعد از سه دوره مصرف

نوع قرص	اختلالات قاعدگی	
	یک فازی	سه فازی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
لکه بینی	۱ (۱/۰۸)	۳ (۳/۱۲)
خونریزی بین دو قاعدگی	۰ (۰)	۰ (۰)
قطع قاعدگی	۰ (۰)	۰ (۰)

یافته های جداول شماره (۲) و (۳) نشان می دهند که قرص های سه فازی در کاهش مدت و مقدار خونریزی مؤثر بوده اند ولی از لحاظ کاهش مدت و مقدار خونریزی قاعدگی بین مصرف کنندگان قرص های یک و سه فازی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد پژوهش بر حسب مدت خونریزی قاعدگی و نوع قرص مصرفی بعد از سه دوره مصرف

نوع قرص	مدت خونریزی قاعدگی (روز)	
	یک فازی	سه فازی
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۲-۳	۲۳ (۲۵)	۲۹ (۳۰/۲۰)
۴-۵	۵۸ (۶۳/۰۴)	۵۴ (۵۶/۲۵)
≥۶	۱۱ (۱۱/۹۵)	۱۳ (۱۳/۵۴)

گزارش کردند. همچنین در مطالعه Trossarelli و همکاران (۱۹۹۵) بر روی مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری یک فازی، نشان داده شد که در سیکل دوازدهم کاهش در مدت خونریزی قاعدگی مشاهده گردید به طوری که ۹۷/۷ درصد زنان مدت زمان خونریزی کمتر از ۵ روز را گزارش کردند. در تحقیق حاضر ۵۶/۲۵ درصد مصرف کنندگان قرص های سه فازی، مدت خونریزی قاعدگی ۵-۴ روز را گزارش کردند. با توجه به مشابهت نتایج این دو تحقیق می توان برابری قرص های سه فازی و یک فازی را در مدت خونریزی قاعدگی مطرح کرد.

در مطالعه Trossarelli و همکاران (۱۹۹۵) که بر روی مصرف کنندگان قرص های یک فازی انجام شد همچنین کاهش در مقدار خونریزی قاعدگی نشان داده شد به طوری که بعد از ۱۲ سیکل، ۹۵/۷ درصد زنان مقدار خونریزی کمتر یا مساوی چهار پد را گزارش کردند. تحقیق حاضر نیز نشان داد که ۸۰/۲ درصد نمونه های مصرف کننده قرص های سه فازی و ۷۱/۷۳ درصد نمونه های مصرف کننده قرص های یک فازی از ۱-۲ پد استفاده کرده بودند. این یافته مؤید آن است که قرص های پیشگیری از بارداری سه فازی در کاهش خونریزی قاعدگی با قرص های یک فازی برابری می کنند.

در بروز درد قاعدگی Weng و همکاران (۱۹۹۱) طی بررسی بر روی قرص های پیشگیری از بارداری سه فازی بهبودی درد قاعدگی را گزارش کردند. تحقیق حاضر نیز نشان داد که ۸۱/۲۵ درصد نمونه ها بعد از سه دوره مصرف قرص های

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد پژوهش بر حسب مقدار خونریزی قاعدگی و نوع قرص مصرفی بعد از سه دوره مصرف

نوع قرص	یک فازی	سه فازی
مقدار خونریزی قاعدگی (تعداد پد)	تعداد(درصد)	تعداد (درصد)
۱-۲	۶۶ (۷۱/۷۳)	۷۷ (۸۰/۲)
۳-۴	۲۶ (۲۸/۲۶)	۱۸ (۱۸/۷۵)
>۴	۰ (۰)	۱ (۱/۰۴)

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد پژوهش بر حسب وجود درد قاعدگی و نوع قرص مصرفی بعد از سه دوره مصرف

نوع قرص	یک فازی	سه فازی
درد قاعدگی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
دارد	۱۰ (۱۰/۸۶)	۱۸ (۱۸/۷۵)
ندارد	۸۲ (۸۹/۱۳)	۷۸ (۸۱/۲۵)

Weng و همکاران (۱۹۹۱) در تحقیق بر روی مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی کاهش خونریزی قاعدگی را گزارش کردند. Rakoczi و Kovacs, Bruyniks (۱۹۹۴) در تحقیقی که بر روی قرص های پیشگیری از بارداری یک فازی انجام دادند، کاهش مدت خونریزی قاعدگی را بعد از ۶ دوره درمان

سه فازی درد قاعدگی نداشتند، که مشابه با مصرف کنندگان قرص های یک فازی بود.

### بحث و نتیجه گیری

استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی یکی از روش های موفق جلوگیری از بارداری و کنترل جمعیت است (Cunningham و همکاران، ۲۰۰۱). قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی ۳ فازی در مقایسه با بعضی از ترکیبات یک فازی مقدار پروژستین کمتری دارند، با این مزیت که به نظر می رسد تغییرات متابولیکی کمتری ایجاد کنند و در نتیجه عوارض جانبی ناشی از این تغییرات متابولیکی نیز کاهش می یابد (Speroff و همکاران، ۱۹۹۹).

یافته های این پژوهش مؤید آن بود که ۱/۰۸ درصد از مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری یک فازی و ۳/۱۲ درصد از مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری سه فازی عارضه لکه بینی داشتند. در هیچ کدام از نمونه ها خونریزی حین مصرف قرص و قطع قاعدگی مشاهده نشد و اختلاف معنی دار آماری در بروز لکه بینی و خونریزی در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری یک و سه فازی وجود نداشت. با توجه به این یافته جایگزینی مصرف قرص های ترکیبی ۳ فازی به جای قرص های ترکیبی یک فازی امکان پذیر است.

Weng و همکاران (۱۹۹۱) در تحقیقی بر روی مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی قطع قاعدگی را ۰/۲۵ درصد، لکه بینی را ۰/۹۷ درصد و خونریزی حین مصرف

قرص را ۰/۴۸ درصد گزارش کردند. Kulier، Maitra، Helmerhorst و Gulmezoglu (۲۰۰۴) در تحقیقی بر روی قرص های پیشگیری از بارداری سه فازی و یک فازی به این نتیجه رسیدند که خونریزی حین مصرف قرص و قطع قاعدگی و اثر بخشی در هر دو ترکیب یکسان بوده است.

در تحقیق حاضر نیز در مصرف کنندگان قرص های سه فازی لکه بینی ۳/۱۲ درصد و خونریزی حین مصرف قرص و قطع قاعدگی صفر درصد بوده است. با توجه به مشابهت این یافته ها با سایر پژوهش ها می توان گفت که قرص های پیشگیری از بارداری سه فازی در کنترل سیکل قاعدگی عملکردی داشته اند عالی بوده است و در مقایسه با قرص های پیشگیری از بارداری یک فازی اختلاف معنی داری در بروز لکه بینی، خونریزی حین مصرف قرص و قطع قاعدگی مشاهده نگردید که از این نظر هر دو نوع ترکیب با یکدیگر برابری می کنند.

در این رابطه Hapgood، Louw، Koubovec و Africander (۲۰۰۴) معتقدند که تولیدات دارویی باید با هدف ایجاد عوارض کمتر تهیه شوند. با توجه به یافته های این پژوهش و پژوهش های مشابه و مستندات علمی مبنی بر این که قرص های ترکیبی ۳ فازی عوارض متابولیک کمتری بر جای می گذراند، پیشنهاد می شود که این قرص ها در پیشگیری از بارداری بیشتر مورد توجه قرار گیرند. بر این اساس می توان زنان را به مصرف ترکیبی با عوارض جانبی کمتر تشویق کرد و با تداوم مصرف این قرص ها توسط زنان این مرز و بوم نقش مؤثری در تحقق اهداف تنظیم خانواده ایفا کرد.

Kulier, R., Helmerhorst, F.M., Maitra, N., Gulmezoglu, A.M. (2004). Effectiveness and acceptability of progestagens in combined oral contraceptives: A systematic review. *Reprod Health*. Jun 31(1):1.

Ryan, K.J., Berkowitz, R.S., Barbleri, R.L., Dunaif, A. (1999). *Kistner's Gynecology & Women Health*. (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: St. Louis, Mosby Co. 288-290.

Speroff, L., Glass, R.H., Kase, N.G. (1999). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Fertility*. (6<sup>th</sup> ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, New York: Co. 916-918.

Trossarelli, G.F., et al. (1995). Climacteric symptoms and control of the cycle in women aged 35 years or older taking an oral contraceptive with 150µg Desogestrol and 20µg Ethinyl estradiol. *Contraception*. Jan. 51(1), 13-18.

Weng, L.J. et al. (1991). Clinical experience with triphasic oral contraceptive (Triquilar) in 527 women in China. *Contraception*. March 43 (3), 263-271.

## تقدیر و تشکر

با تقدیر و سپاس از مدیریت محترم دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مدیریت محترم مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر که در انجام این پژوهش همکاری نمودند.

## منابع

Berek, J.S. (2002). *Novak's Text Book of Gynecology*. (13<sup>th</sup> ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, New York: Co. 250-261.

Bruyniks, N., Kovacs, L., Rakoczi, I. (1994). Multicenter study in Hungary with 30µg Ethinyl estradiol and 150µg Desogestrol containing monophasic oral contraceptive *Advances in Contraception*. 10, 175-185.

Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, L.G., Hauth, J.G., Wenstrom, K.D. (2001). "Williams Obstetrics" New York: McGraw-Hill Companies, (21<sup>st</sup> ed.). 1519-1522-1524.

Hapgood, J.P., Koubovec, D., Louw, A., Africander, D. (2004). Not all progestones are the same: implications for usage. *Trends Pharmacol Sci*. Nov; 25(11), 554-7.

## MENSTRUAL DISORDERS IN MONOPHASIC AND TRIPHASIC ORAL CONTRACEPTIVE USERS

*Kh. Safavi, M.S.\*<sup>1</sup> S.M. Zyadlou, M.S.<sup>2</sup>*

### ABSTRACT

Oral Contraceptive Pill (OCP) is usually prescribed in the form of a combined estrogen and progesterone tablet. The combined pill can be presented as a monophasic pill in which the dose of both hormones is constant throughout the cycle. There is also a triphasic form in which the doses of the hormones vary three times. This form is thought to mimic the natural cycle more closely than other types and usually has a slightly lower overall dose of hormones. As with every medication there are potential side effects of the OCP, one of which is menstrual disorders.

Comparing the side effects of two mentioned products, we carried out a descriptive study and 188 participants were assigned in two groups of 92 users of monophasic whereas, the rest were on triphasic drug.

Our findings revealed that both drugs had the capability to decrease the amount of bleeding, the duration of the cycle and the intensity of dysmenorrhea. We did not find significant increase in spotting with triphasic drug, or any bleeding or/and amenorrhea with both drugs. To sum up, there is not any difference between the side effects of both drugs, and monophasic product can be compensated with triphasic one.

**Key Words:** Contraception, Menstrual disorder, Monophasic OCP, Triphasic OCP

---

<sup>1</sup> Senior Lecturer, School of Azad Arsanjun (\*Corresponding author)

<sup>2</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran