

بررسی میزان افسردگی شدید در مصرف کنندگان نورپلانت در بیمارستان امام خمینی اهواز

نویسنده: دکتر محمدحسن کرجی زاده^۱

چکیده

هدف از این مطالعه نیمه تجربی، بررسی میزان افسردگی شدید در استفاده کنندگان نورپلانت میباشد.

از دی ماه ۱۳۷۱ تا دی ماه ۱۳۷۳، برای ۲۶۰ داوطلب مراجعه کننده به درمانگاه تنظیم خانواده بیمارستان امام خمینی اهواز، ۲۶۰ کپسول نورپلانت گذاشته شد. از این افراد ۲۰۰ نفر به مدت ۲ سال مورد بررسی قرار گرفتند. از کلیه داوطلبان، قبل از گذاشتن نورپلانت و سپس هر شش ماه یکبار، مصاحبه ای انجام شد و پرسشنامه ای تکمیل گردید. پرسشنامه مذکور بر طبق معیارهای DSM-IV تهیه شد. از ویژگیهای این پرسشنامه گنجاندن چند سوال باز بود تا به داوطلبان فرصت داده شود که در مورد سایر مشکلات اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی خود توضیحات بیشتری دهند. همچنین عوامل ارثی و زمینه ای در ایجاد افسردگی پیگیری شد.

این بررسی نشان داد که فقط سه نفر (۱/۵ درصد) دچار افسردگی شدید شدند به طوری که نورپلانت الزاماً خارج شد.

کلید واژه: افسردگی، تنظیم خانواده، پیشگیری، نورپلانت، لونورژسترل

مقدمه:

اینک که در کشور ما اقدامات فراوانی در جهت کنترل جمعیت انجام می شود و وسایل پیشگیری در ابعاد وسیعی به کار گرفته میشوند، جا دارد عوارض، معایب و محاسن این روشها به طور دائم، مورد بررسی گیرند.

از آنجایی که امکان تغییرات خلق و خودر مصرف کنندگان روشهای پیشگیری هورمونی وجود دارد (۱)، این بررسی ضروری به نظر رسید. نورپلانت یکی از روشهای پیشگیری هورمونی است که در سال ۱۹۸۴ توسط WHO و

در سال ۱۹۹۰ توسط FDA به عنوان یک روش پیشگیری مطمئن، بی خطر و طولانی اثر، مورد تأیید قرار گرفت (۲، ۳، ۴). نورپلانت بکار گرفته شده در این تحقیق از نوع شش کپسولی (تنها نوعی که توسط وزارت بهداشت و درمان وارد کشور شده است) بود. این کپسولها، حاوی پروژستینی به نام لونورژسترل میباشد که اثر پیشگیری آن ۲۴ ساعت پس از کاشتن، شروع و تا ۵ سال ادامه خواهد داشت (۳، ۴، ۵). محاسن مهم این روش عبارتند از: تأثیر پیشگیری در سطح عالی (میزان شکست کمتر از

نیم درصد)، اثر بخشی طولانی (بنج ساله)، عدم نیاز به مراقبت ویژه و بازگشت کامل باروری (۳، ۴، ۵، ۶). عوارض و معایب این روش فراوانند. یکی از این عوارض تغییرات خلق و خو میباشد. پژوهشگر عارضه افسردگی شدید را که منجر به ترک روش میشود به عنوان یک شاخص از عوارض نورپلانت در نظر گرفته است. هدف از این مقاله، شناسایی اثر نورپلانت در بروز افسردگی شدید در مصرف کنندگان آن میباشد.

مواد و روش کار:

این تحقیق یک مطالعه نیمه تجربی است،

افسردگی بر اساس وجود حداقل یکی از دو ویژگی بود. بعلاوه حداقل چهار مورد از رفتارها یا احساسات زیر باید وجود می داشت: کم

در خصوص عوامل مداخله گر نظیر مشکلات اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و زمینه ارثی، بیشتر توضیح دهند تا بتوان عواملی را که در ایجاد افسردگی و دیگر بیماریهای روانی (بدون دخالت نوریلانت) مؤثر بوده

اند، شناسایی کرد. بنابراین با توجه به نوع تحقیق و ارتباط آن با مسائل روانی لازم بود در تهیه و تکمیل پرسشنامه و مصاحبه، از گروه روانپزشکی کمک خواسته شود. مجموعاً برای ۲۶۰ داوطلب نفر، نوریلانت گذاشته شد و از این تعداد ۲۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. هر خانمی که برای پیشگیری با نوریلانت مراجعه کرد شانس انتخاب شدن داشت. پس از گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی، پاپ اسمیر گرفته شد و آزمایشات معمولی و اختصاصی انجام شد. پس از انجام یک آزمون مقدماتی، اطلاعات جمع آوری شده با کمک نرم افزار (statgraph) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی داوطلبان ۲۷ سال، حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر ۴۰ سال داشتند وضعیت سواد و شغل آنها به شرح زیر است:

۱۷ درصد داوطلبان بی سواد، ۶۱ درصد زیر دیپلم، ۱۱ درصد دیپلم و ۱۱ درصد

جدول شماره (۱): مشخصات فردی ایجاد شده در سه مورد افسردگی شدید، در استفاده کنندگان نوریلانت

مشخصات فردی	بیمار اول	بیمار دوم	بیمار سوم
سن	۲۵	۳۶	۳۰
میزان تحصیلات	دیپلمستان	دیپلمستان	دیپلمستان
شغل	خانه دار	خانه دار	شاغل
تعداد فرزند	۱	۶	۲
روش پیشگیری قبلی	کاندوم	عقب کشیدن	IUD
بی نظمی قاعدگی	+	+	+
استعمال سیگار	+	+	+

اشتهایی یا تغییر وزن (اغلب کاهش)، اشکال در خوابیدن، فقدان نیرو، آشفتگی روانی- حرکتی یا افزایش کندی پاسخ، طوریکه از سوی دیگران قابل مشاهده باشد، خستگی یا فقدان انرژی، سرزنش خود یا احساس گناه نابجا، شکایتی از ناتوانی در تفکر به طور روشن یا تمرکز حواس، و افکار دائمی مرگ یا خودکشی یا آرزوی مردن (۷ و ۱۰).

پرسشنامه حاوی سئوالات بسته و باز بود. وجود سئوالات باز، به داوطلب فرصت می داد تا

و جمعیت مورد پژوهش آن را داوطلبانی که از تاریخ ۷۱/۱۰/۱۵ لغایت ۷۳/۱۰/۱۹ در بیمارستان دانشگاهی امام خمینی اهواز مراجعه کرده اند تشکیل میدهند (N=۲۰۰).

نمونه تحقیق با روش « نمونه گیری در دسترس » انتخاب شد. برای بررسی هدف مشخص شده، از پرسشنامه و مصاحبه چهره به چهره استفاده شد. قبل از گذاشتن نوریلانت و سپس هر شش ماه یکبار مصاحبه ای انجام و پرسشنامه ای تکمیل گردید، چنانچه داوطلب از نظر افسردگی دارای سابقه ارثی یا فامیلی بود در مطالعه شرکت داده نشد ولی کسانی که بدون سابقه قبلی اخیراً دچار افسردگی خفیف شده بودند بعنوان واحد پژوهش انتخاب شدند. این پرسشنامه به منظور تشخیص افسردگی و طبق معیارهای DSM-IV* تدوین شد. دو ویژگی اختصاصی افسردگی عبارتند از: خلق ناشاد (افسردگی، غم، اندوه، ناامیدی، ناراحتی یا نگرانی) و فقدان علاقه و لذت در تقریباً همه فعالیتهای عادی و سرگرمیهای فرد. تشخیص

جدول شماره (۲): اختلالات ایجاد شده در سه مورد افسردگی شدید در استفاده کنندگان نوریلانت

تغییرات	+	+	+
بی خوابی	-	+	-
خستگی	-	+	+
افسردگی	+	+	+
عدم علاقه به فعالیت	+	+	-
افکار انتحاری	-	+	-
بیماری همراه	-	اضطراب	-
خارج کردن نوریلانت	+	+	+
بهبودی پس از خارج نمودن نوریلانت	یک ماه	سه ماه	یک ماه

توضیح: DSM-IV چهارمین تجدید نظر، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) تدوین شده است و بالاترین هدف آن راهنمایی مفید برای کار بالینی، اهداف پژوهشی و آموزشی میباشد. تسهیل پژوهش و ایجاد رابطه بین متخصص بالینی و پژوهشگران در این راستا میباشد.

جدول شماره ۳ وضعیت سواد داوطلبان نوریلانت

وضعیت سواد	فراوانی	درصد
تحصیلات دانشگاهی	۲۲	۱۱
دیپلم	۲۲	۱۱
زیردیپلم	۱۲۲	۶۱
بی سواد	۳۴	۱۷

جامعه ما کشیدن سیگار در بین خانمها متداول نیست، احتمالاً این افراد زمینه روانی خاصی داشته اند. چون در کسانی که به روش هورمونی پیشگیری می کنند، استعمال دخانیات ممنوع است، به آنها توصیه شد از ادامه کشیدن سیگار خودداری نمایند (۱، ۳، ۷). این توصیه نیز در ایجاد افسردگی نمی تواند بی اثر باشد.

۳- مشاوره قبل از گذاشتن نوریلانت
بنظر می رسد مشاوره قبل از کاشتن نوریلانت به خوبی انجام نشده باشد، زیرا بدون شک یک مشاوره صحیح نگرانی های بی مورد را کم و دلگرمی داوطلب را نسبت به ادامه روش، بیشتر کرده در نتیجه میزان ادامه (Continuous Rate) بیشتر می شود (۲، ۳).

مطالعه واگنر و برنسون (۸) نشان داد در دو زن ۱۸ و ۲۹ ساله، بدون سابقه قبلی افسردگی مازور و اضطراب، ۲-۱ ماه پس از گذاشتن نوریلانت افسردگی مازور همراه با اضطراب پیدا شد. علائم افسردگی و اضطراب در طی یک سال شدیدتر شد و یک ماه پس از خارج نمودن نوریلانت از بین رفت. همچنین سیهو و همکارانش (۹) در یک بررسی نشان دادند که از ۲۰۷ داوطلب پیشگیری با نوریلانت، ۹۷ درصد دچار عوارض جانبی شدند. بی نظمی قاعدگی مزاحم ترین و افسردگی و اضطراب مهمترین دلیل برای درآوردن زودرس نوریلانت بود. ولی مسائل روانی مربوط به نوریلانت خیلی کم بود (۶).

افسردگی یک قطبی شایع ترین اختلال روانی بالغین است. شیوع این اختلال تقریباً شش در صد و در موارد دو قطبی یک درصد است، حدس زده می شود فقط ۵۰ درصد آنها به پزشک مراجعه کرده و معالجه می شوند (۴). بنابر این نسبت افسردگی ایجاد شده در این پژوهش زیاد نمی باشد.

شدید Major Depression بود، ۳-۱ ماه پس از خارج نمودن نوریلانت، افسردگی برطرف شد. از آنجایی که افسردگی خفیف و دیگر اختلالات روانی باعث ترک روش نشد، لذا از بررسی آنها صرفنظر شد. مشخصات فردی و

اختلالات ایجاد شده این ۳ نفر عمدتاً عبارتند از:

شروع علائم افسردگی ۲-۴ ماه پس از گذاشتن نوریلانت

برطرف شدن علائم ۳-۱ ماه پس از خارج نمودن نوریلانت

تحصیلات در حد دبیرستان
وجود اختلال قاعدگی

اعتیاد به سیگار

روش پیشگیری قبلی غیرهورمونی

بحث:

افسردگی ایجاد شده ۲-۴ ماه پس از گذاشتن نوریلانت و برطرف شدن آن ۳-۱ ماه پس از خارج نمودن نوریلانت بوده است (جدول شماره ۱). بطوری که در نتایج پژوهش ذکر شد، در این سه مورد، شرایط تقریباً مشابهی وجود داشت. کدامیک از شرایط تأثیر بیشتری در ایجاد افسردگی داشت و چرا با وجود همین شرایط در دیگر داوطلبان افسردگی ایجاد نشد به درستی معلوم نیست ولی ذکر نکات ذیل ضروری به نظر می رسد:

۱- بی نظمی قاعدگی

بی نظمی ایجاد شده نمی تواند در بروز افسردگی بی اثر باشد، زیرا عبادات، مقاربت و مسائل دیگر برایشان با اشکال همراه بود.

۲- مصرف سیگار

هر سه خانم دچار افسردگی شدید عادت به کشیدن سیگار داشتند، با توجه به اینکه در

تحصیلات دانشگاهی داشتند وضعیت سواد و شغل آنها به شرح زیر است:

۱۷ درصد داوطلبان بی سواد، ۶۱ درصد زیر دیپلم، ۱۱ درصد دیپلم و ۱۱ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول شماره ۲). از نظر شغلی، ۸۰/۶ درصد خانه دار و ۱۹/۴ درصد شاغل بودند (جدول شماره ۳).

نتایج:

نتایج حاصله از داده ها نشان داد ۳ نفر (۱/۵ درصد) از داوطلبان، دچار افسردگی شدید شدند که با درمان های مناسب بهبودی حاصل نشد لذا نوریلانت خارج شد. نتایج حاصله را می توان به دو گروه تقسیم کرد:

۱- گروه اول: قبل از کاشتن نوریلانت، علائمی از افسردگی خفیف داشتند. در این گروه، در طول پژوهش دو ساله، یا تغییر چندانی ایجاد نشد و یا افسردگی آنها از بین رفت. این گروه را عمدتاً کسانی تشکیل می دادند که قبلاً قرص ضد بارداری مصرف می کرده اند و اکنون از روش جدید خود رضایت داشتند.

۳- گروه دوم: علائم افسردگی را صرفاً پس از کاشتن نوریلانت پیدا کردند. این گروه که درمان های معمولی نیز در آنان بی تأثیر بود اساس پژوهش را تشکیل داده اند.

سه نفر از داوطلبان ۲-۴ ماه پس از استفاده از نوریلانت دچار علائمی شدند که بر طبق معیارهای DSM-IV منطبق با افسردگی

نتیجه:

رابطه پروژسترون موجود در قرص های مخلوط ضد بارداری با افسردگی مازور و اضطراب از مدتها قبل شناخته شده بود (۸). نوریلانت که «پروژستین تنها» (Progestin-only) می باشد نیز ممکن است سبب پیدایش این عارضه شود. این مطالعه نظیر مطالعه سیهو و همکارانش نشان داد، اگرچه میزان افسردگی ایجاد شده متعاقب استفاده از نوریلانت ناچیز است، ولی به هنگام پیگیری لازم است با دقت

مواظب شروع علائم باشیم.

با توجه به یافته ای مذکور، استفاده از نوریلانت محدودیت جدی ندارد زیرا با خارج کردن نوریلانت، افسردگی برطرف می شود.

آموزش اطلاعات صحیح به متقاضی و راهنمایی های لازم جهت مراجعه به موقع در پیگیری بعدی، یقیناً در پیشگیری، تشخیص و درمان بسیار مؤثر است.

پیشنهاد:

هر چند افسردگی از عوارض ناشایع نوریلانت است، ولی پس از گذاشتن آن، لازم است عوارض خلق و خو مدنظر باشد. یک مشاوره خوب قبل از استفاده از روش توأم با

سیاسگزاری

اجازه اجرای این طرح و هزینه های آن، توسط حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز تأمین شده، که بدین وسیله سیاسگزاری می گردد.

REFERENCES

- 1- Cromer B.A. Smit. R.D. Blair J.M. Dwyer-J. Rown R.T., A prospective study of adolescents who choose among levonorgesrel implant (Norplant), medroxyproggestsone acetate (Depo-Provera), or the combined oral contraceptive pill as contraception. *pediatric*. 1994; Nov 94(5): 687-94.
- 2- Health organization: Norplant contraceptive subdermal implants; managerial and technical guidlines. Geneva, WHO. Jan. 1992; Vol. 166.
- 3- Mcintosh N.N. et al., Norplant guideline for family planning service programs. JHPIE-GO corporation. 1993.
- 4- Misbell H.A., et al; Gynecology Comprehensive, Mosby year Book. 2nd. edition 1992;332-335.
- 5- Speroff I. Glass R. Kasw N., Long acting method of contraception; *Clinical Gynecology endocrinology and infertility*; fifth ed. 1994; 765-771.
- 6- Kaplan H.L., et al: Synopsis of psychiatry; 7th ed. Williams & Wilkins; 1994; 309-395.
- 7- Sarason, G. and Sarason. R., Abnormal psychology. The problem of maladaptive behavior. fifth Edition: Prentice Hall. 1987.
- 8- Wagner K. Berener A., Norplant-associated major depression and panic disorders, *J. Clin. Psychiatry*. 1994; Nov; 55(11): 478-80.
- 9- Sihvo S. et al., Perception and satisfaction among Norplant users in Finland. *Acta. Obstet. Gynecol. Scand.*, 1995; Jul. 441-5.
- ۱۰- پورافکاری، نصرت اله (مترجم)، انجمن روانپزشکی آمریکا، طبقه بندی اختلالات روانی DSM-IV انتشارات آزاده، ۱۳۷۳.