

روش های اورژانسی پیشگیری از بارداری

پیشگیری اورژانسی برای جلوگیری از بارداری پس از مقاربت محافظت نشده به کار می رود (مثل پارگی کاندوم، جابه جایی دیافراگم، فراموش شدن یک دوز از قرص یا آمپولی که برای پیشگیری از بارداری استفاده می شود، بی توجهی در مصرف داروهایی که باعث کاهش یا از بین رفتن اثر قرص های ضدحاملگی می شوند (مانند آنتی بیوتیک ها) و خروج IUD در زمانی به جز دوران قاعدگی. این روش ها نباید مورد استفاده دائمی قرار بگیرد و فقط در موارد خاص و اورژانسی باید استفاده شود.

نحوه ی عملکرد:

مکانیسم دقیق روش های اورژانسی پیشگیری از بارداری مشخص نیست. ولی احتمالاً مجموعه ای از مکانیسم ها شامل پیشگیری و تأخیر در تخمک گذاری، تغییر موکوس دهانه رحم، اختلال در نفوذ اسپرم، اختلال در حرکت لوله ها و بالاخره اختلال در لقاح در اثربخشی آن تاثیر دارد. این روش ها نمی تواند حاملگی رخ داده را خاتمه دهند و یا به عبارتی نمیتوان از آن ها به عنوان روشی برای القاء سقط استفاده کرد.



روش های پیشگیری از بارداری اورژانسی به دو دسته دارویی و غیر دارویی تقسیم می شوند:

الف) روش دارویی



1.5 میلی گرمی



رژیمی که FDA برای پیشگیری اورژانسی از بارداری تایید کرده است یک رژیم حاوی دو قرص لوونورژسترل 0.75 mg است. قرص اول تا ۷۲ ساعت پس از مقاربت باید مصرف شود (هرچه قرص زودتر مصرف شود اثر آن بیشتر است) و قرص دوم ۱۲ ساعت بعد از قرص اول مصرف می شود. البته شواهد نشان می دهد که مصرف دو قرص ذکر شده با هم (1.5mg تک دوز) همان تاثیر رژیم فوق را دارد بدون این که عوارض جانبی بیشتری ایجاد کند. هرچند این رژیم هنوز مورد تایید FDA نیست.

تاثیر مصرف قرص اورژانسی لوونورژسترویل بر زمان قاعدگی بسته به زمان مصرف آن در سیکل قاعدگی متفاوت می باشد. معمولاً مصرف قرص اورژانسی در نیمه اول سیکل قاعدگی موجب وقوع زودتر از موعد قاعدگی شده اما مصرف آن در نیمه دوم سیکل قاعدگی باعث تاخیر در سیکل بعدی می شود. بطور کلی قرص های ضد بارداری اورژانسی می توانند باعث بی نظمی قاعدگی شوند و احتمال لکه بینی به جای خونریزی معمول قاعدگی با مصرف این قرص ها وجود دارد. در مواردی که بیشتر از یکبار در یک سیکل قاعدگی از قرص های اورژانسی استفاده می شود این اختلالات قاعدگی بیشتر مشاهده می شود. در کل اگر ۳ هفته بعد از مصرف قرص های اورژانسی پیشگیری از بارداری قاعدگی رخ ندهد لازم است تست مناسب از لحاظ وقوع بارداری انجام شود. لازم به ذکر است مجاز بودن مصرف یکبار از این قرص ها در هر دوره قاعدگی دلیلی بر تایید مصرف آن در هر دوره قاعدگی به عنوان روش پیشگیری از بارداری نیست.

داروهای ضد تشنج (مانند باربیتورات ها، فنی توئین، کاربامازپین) و **داروهای مورد استفاده در درمان سل** (مانند ریفامپین و ریفابوتین) باعث کاهش سطح لوونورژسترویل می شوند لذا در بیماران تحت درمان با **داروهای ضد سل و ضد صرع** پیشنهاد می شود **دوز قرص لوونورژسترویل دوبرابر شود (یعنی ۴ قرص ۰,۷۵ میلی گرم و یا دو قرص ۱,۵ میلی گرم مصرف شود).**

با توجه به اینکه افزایش تعداد تماس های جنسی بدون محافظت ضمن کاهش اثربخشی این قرص ها و احتمال افزایش ریسک بارداری با افزایش ریسک عوارض جانبی همراه است. لذا یک خانم نمی تواند چندین بار در طول یک دوره قاعدگی از این روش ها استفاده نماید.

روش های هورمونی دیگری هم می تواند در پیشگیری اورژانسی از بارداری مورد استفاده قرار گیرد:

یکی از این روش ها استفاده از قرص های هورمونی ترکیبی حاوی استروژن و پروژسترون می باشد. البته لازم به ذکر است با مصرف قرص های هورمونی ترکیبی (LD, HD، تری فازیک) دوز بالایی از استروژن وارد بدن می شود که عوارض خاص خود را دارد و نبایستی به طور مکرر از آن ها استفاده کرد و قرص های لوونورژسترویل معمولاً به این قرص های ترکیبی ارجحیت دارد.

استفاده از قرص LD

- مصرف ۴ عدد قرص LD به صورت تک دوز طی ۷۲ ساعت اول پس از مقاربت و مصرف ۴ قرص دیگر ۱۲ ساعت پس از دوز اول

استفاده از قرص HD

- مصرف ۲ عدد قرص HD به صورت تک دوز طی ۷۲ ساعت اول پس از مقاربت و مصرف دو قرص دیگر ۱۲ ساعت پس از دوز اول

استفاده از قرص تری فازیک

- چهار عدد قرص تری فازیک سفید رنگ در اولین فرصت و چهار عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد از مصرف نوبت اول



نکته مهم: اثر همه ی رژیم های فوق چنانچه دوز اول پس از ۷۲ ساعت ابتدایی پس از مقاربت مصرف شود کاهش می یابد.

- در برخی کشور ها قرص های هورمونی دیگری همچون mifepristone و Ulipristal نیز در دسترس است که برای پیشگیری اورژانسی از بارداری استفاده می شود اما این قرص ها در کشور ما در دسترس نمی باشد.

❖ تأکید میگردد که هر خانم در طول یک دوره قاعدگی تنها یکبار و در طول سال حد اکثر ۲ تا ۳ بار مجاز به استفاده از این روش های هورمونی پیشگیری اورژانسی می باشد.

انواع روش های پیشگیری از بارداری اورژانسی:

روش پیش گیری	دوز	مدت زمان استفاده بعد از مقاربت محافظت نشده	میزان اثرگذاری گزارش شده
لونورژسترون	0.75mg دوبار ، یا تک دوز 1.5mg تک دوز	تا ۳ روز (۷۲ ساعت اما بعضی شواهد حاکی از اثربخشی این روش تا ۹۶ ساعت هم بوده است)	تا حدود ۹۴ درصد از بارداری جلوگیری میکند
استروژن+پروژسترون	100-120 میکروگرم اتینیل استرادیول + 500-600 میکروگرم لوونورژسترون در هر دوز، دوبار تجویز شود هر ۱۲ ساعت به صورت جداگانه	تا ۳ روز (۷۲ ساعت اما بعضی شواهد حاکی از اثربخشی این روش تا ۱۲۰ ساعت هم بوده اند)	تا حدود ۸۹ درصد از بارداری جلوگیری می کند.
mifepristone	تک دوز 600 mg	تا ۵ روز (۱۲۰ ساعت)	99-100 درصد از بارداری جلوگیری می کند.
Ulipristal	تک دوز 30 mg	تا ۵ روز (۱۲۰ ساعت)	99-100 درصد از بارداری جلوگیری می کند.
IUD مس دار	تا 120 ساعت بعد از مقاربت جنسی	تا ۵ روز (۱۲۰ ساعت)	حداقل 99 درصد

- به علت وقوع عوارض جانبی این قرص ها بهتر است بعد از غذا استفاده شوند و در صورت استفراغ تا دو ساعت پس از استفاده مصرف مجدد قرص ها ضروری است. با توجه به اینکه تهوع و استفراغ عارضه شایع این قرص ها می باشد برای جلوگیری از آن بهتر است نیم ساعت قبل و ۴-۶ ساعت پس از مصرف هر دوز این دارو از داروهای ضد تهوع مانند قرص دیمن هیدرینات ۵۰-۲۵ میلی گرم ویا ویتامین B6 استفاده نمود.

- عارضه دیگر این قرص ها اختلالات قاعدگی می باشد که ممکن است باعث تغییر زمان قاعدگی زودتر یا دیرتر از زمان موعود آن شود.

عوارض دیگر این قرص ها :

- سر درد و سر گیجه
- احساس ناراحتی در سینه
- افسردگی
- اختلالات پوستی
- تغییرات وزن بدن
- اولیگومنوره و منوراژی می باشد

ب) روش غیر دارویی پیشگیری اورژانسی بارداری

Intrauterine device (IUD)

یکی از موثرترین روش های اورژانسی پیشگیری از بارداری IUD است.



IUD یا Intrauterine Device دستگاهی است که در دهانه رحم برای جلوگیری از بارداری قرار داده می شود. این دستگاه میله ای کوچک به شکل حرف T است که باید به وسیله ی پزشک زنان در دهانه رحم قرار گیرد.

دو نوع IUD وجود دارد: IUD های هورمونی و مسی. عملکرد IUD نوع هورمونی اندکی با نوع مسی متفاوت است. هورمون پروژستینی که از IUD های هورمونی ترشح می شود، مخاط ضخیمی در دهانه ی رحم به وجود می آورد که اسپرم نمی تواند به آن نفوذ پیدا کند. همچنین این هورمون جداری رحم را نازک می کنند و مانع کاشت تخمک

لقاح یافته می شود. IUD های مسی با آزاد کردن یون های مس که ماده ای سمی برای اسپرم هاست، توانایی حرکت را از آنها می گیرد. IUD های مسی علاوه بر اینکه می توانند به عنوان روشی خیلی موثر در پیشگیری از بارداری اورژانسی استفاده شوند پس از جاگذاری نیز می توانند به عنوان روشی دراز مدت موثر برای جلوگیری از بارداری استفاده شوند. لازم به ذکر است در پیشگیری اورژانسی از بارداری تنها IUD های مسی استفاده می شوند و IUD های پروژستینی در پیشگیری اورژانسی از بارداری استفاده نمی شوند.

مزیت IUD های مسی در پیشگیری از بارداری اورژانسی

- میزان شکست استفاده از IUD های مسی در پیشگیری اورژانسی از بارداری حدود ۰.۱ درصد می باشد در حالیکه با روش های هورمونی پیشگیری از بارداری اورژانسی حدود ۳ تا ۴ درصد می باشد. بنابراین IUD های مسی به مراتب روش موثرتری در پیشگیری از بارداری اورژانسی می باشند.
- مزیت دیگر IUD های مسی نسبت به روش های هورمونی پیشگیری از بارداری اورژانسی این است که IUD های مسی حتی تا ۵ روز (۱۲۰ ساعت) پس از مقاربت نیز می توانند استفاده شوند در حالیکه قرص های لوونورسترول تنها تا ۷۲ ساعت پس از مراقبت حفاظت نشده می توانند استفاده شوند.

- در خانم های با وزن بالا و چاق IUD های مسی در پیشگیری از بارداری اورژانسی روش بهتری نسبت به قرص های هورمونی هستند.

❖ چه وقت لازم است بعد از استفاده از هر کدام از روش های فوق تست بارداری جهت بررسی وقوع بارداری

باید انجام شود

- هر روش پیشگیری اورژانسی از بارداری که استفاده شود پیشنهاد می شود ۲ تا ۴ هفته پس از استفاده از آن از تست های خونی یا ادراری مناسب جهت بررسی وقوع بارداری استفاده شود. در مورد قرص های پیشگیری از بارداری اورژانسی در صورتیکه ۳ هفته پس از استفاده از قرص قاعدگی اتفاق نیفتد نیاز به بررسی از لحاظ وقوع بارداری می باشد.
- در صورت وقوع بارداری و شکست روش پیشگیری از بارداری اورژانسی شواهد نشان می دهد هیچگونه اثر منفی و عارضه ای متوجه جنین و بارداری نخواهد شد.

گردآوری مطالب :

بیبا تکبیری بروجنی- فرمانز فرجی (دانشجوی دکتری داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

ویرایش علمی :

دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)