

تحقیقی

رابطه شدت و مدت دیسمنوره با نوع IUD مورد استفاده زنان در تنظیم خانواده

مهناز شهنازی^۱، منیژه سیاح ملی^۲، محمد اصغری جعفرآبادی^۳، فریبا هامونی^۴، سمیه صرافی خیرآباد*^۵

۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ۲- متخصص زنان و زایمان استاد دانشکده پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ۳- استادیار مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ۴- کارشناس ارشد مامایی، عضو هم طراز هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع ترین عوارض IUD که اکثر استفاده کنندگان از این وسیله گریبانگیر آن هستند، دیسمنوره می باشد. این عارضه در IUD های مختلف متفاوت است. هدف از این مطالعه، مقایسه دیسمنوره در IUD های مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی ۳۸۰ A می باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی کنترل شده تصادفی دوسوکور می باشد که بر روی ۴۸ زن در یک مرکز بهداشتی-درمانی در شهر تبریز از تاریخ بهمن ماه ۱۳۹۰ تا مهرماه ۱۳۹۱ انجام شد. شرکت کنندگان توسط بلوک بندی تصادفی با بلوک های ۴ تایی و ۶ تایی به دو گروه مساوی دریافت کننده IUD مولتی لود ۳۷۵ یا گروه دریافت کننده IUD کاپرتی ۳۸۰ A تقسیم شدند. میزان دیسمنوره مراجعین با استفاده از مقیاس آنالوگ بینایی قبل و چهار ماه بعد از IUD گذاری اندازه گیری شد. در مقایسه دیسمنوره در دو نوع IUD از آزمون های من ویتنی و تحلیل رگرسیونی رتبه ای و آزمون فریدمن با نرم افزار SPSS-13 انجام شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که شدت و مدت دیسمنوره در دو گروه با کنترل اثر متغیر دیسمنوره قبل از IUD گذاری و داروی مصرفی و فاصله بین آخرین زایمان و IUD گذاری تفاوت معنی دار آماری داشت، طوری که شدت و مدت دیسمنوره در گروه IUD مولتی لود به طور معنی داری کاهش و در گروه کاپرتی افزایش یافته بود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد استفاده از IUD مولتی لود باعث کاهش قابل ملاحظه در شدت و مدت دیسمنوره در نمونه های مورد پژوهش گردید. بنابراین در مراکز ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده، مشاوره در مورد هر دو نوع IUD مولتی لود و کاپرتی ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: IUD مولتی لود ۳۷۵، IUD کاپرتی ۳۸۰ A، دیسمنوره، VAS

* نویسنده مسئول: سمیه صرافی خیر آباد، پست الکترونیکی: somayyeh.sarrafi@gmail.com

نشانی: تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (دانشکده پرستاری مامایی تبریز). تلفن ۴۷۷۲۶۹۹ (۰۴۱۱)

نمابر ۴۷۹۶۶۶۹ (۰۴۱۱)

وصول مقاله: ۹۱/۱۱/۲۶، اصلاح نهایی: ۹۲/۲/۱۹، پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۲۰

مقدمه

در میان روش‌های پیشگیری از بارداری، IUD مسی رایج‌ترین روش قابل برگشت جلوگیری از حاملگی در سطح جهان می‌باشد (۱). در سراسر جهان تقریباً ۱۰۰ میلیون زن از IUD به عنوان روش جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند (۳ و ۲).

تمام IUD های مسی، پروستاگلاندین‌ها را داخل رحم تحریک می‌کنند و این مواد باعث انقباض عضله صاف رحم و التهاب می‌شوند. محیط تغییر یافته رحم با عبور اسپرم از رحم تداخل و از بارداری جلوگیری می‌کند (۴). آثار جانبی IUD ها، شامل خونریزی غیر طبیعی رحم و خارج شدن IUD یا سوراخ شدن رحم و دیسمنوره هستند (۱). در طی یک سال ۵ تا ۱۵ درصد زنان به سبب همین عوارض، استفاده از IUD را قطع می‌کنند (۲). از جمله شایع‌ترین عوارض IUD، دیسمنوره می‌باشد (۵). بلافاصله بعد از قرار دادن IUD ممکن است کرامپ رحم ظاهر شود و برای مدت زمان متغیری ادامه یابد. اغلب در ماه‌های اول پس از گذاشتن IUD درد به صورت کرامپ یا دردهای مبهم و نیز به شکل کم‌ر درد بروز می‌کند (۶).

مطالعه‌ای در تبریز نشان داده است که یکی از شایع‌ترین علل خروج IUD کاپرتی ۳۸۰ A، درد دوران قاعدگی می‌باشد (۷). میزان این عوارض در IUD های قدیمی نسبت به IUD -های جدید بیشتر است که از جمله IUD های جدید، IUD کاپرتی ۳۸۰ A و IUD مولتی لود ۳۷۵ می‌باشد (۲). میزان شکست IUD مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی ۳۸۰ A در حد یک درصد می‌باشد (۸). اخیراً IUD مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی ۳۸۰ A به عنوان موفق‌ترین IUD ها در بازار به فروش می‌رسند، همچنین به عنوان روش‌های بدون خطر و موثر در نظر گرفته می‌شوند و WHO استفاده از این دو نوع IUD را توصیه کرده است (۹). امروزه در کشور آلمان این دو نوع IUD جزو شایع‌ترین IUD های مورد استفاده می‌باشند (۱۰). IUD مولتی لود ۳۷۵ در سراسر جهان به جز ایالات متحده و کانادا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). در میان مردم هند IUD

مولتی لود ۳۷۵ به عنوان یک روش محبوب مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲).

برخی از مطالعات تفاوتی را در مقایسه عوارض دو نوع IUD مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی ۳۸۰ A نشان ندادند (۱۳ و ۱۴). Arowojolu و همکاران (۱۹۹۵) در مطالعه خود که به مقایسه سه نوع IUD مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی ۳۸۰ A و مولتی لود ۲۵۰ پرداخته بودند، دریافتند که میزان دیسمنوره در مصرف کنندگان کاپرتی ۳۸۰ A از بالاترین میزان برخوردار است (۱۵). افکاری و همکاران (۱۳۷۹) در مطالعه توصیفی خود به این نتیجه رسیدند که دیسمنوره در بین IUD مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی ۳۸۰ A، شایع‌ترین عارضه می‌باشد که در استفاده -کنندگان IUD مولتی لود ۳۷۵ نسبت به کاپرتی ۳۸۰ A به طور معنی‌داری بیشتر است (۱۶). از آنجایی که مطالعاتی که در زمینه مقایسه عوارض IUD های کاپرتی ۳۸۰ A و IUD مولتی لود ۳۷۵ از جمله دیسمنوره، بیانگر اطلاعات ضد و نقیض بوده و اکثر استفاده کنندگان از این وسیله از این عارضه رنج می‌برند و این عوارض در IUD های مختلف و در استفاده کنندگان مختلف متفاوت است، لذا بر آن شدیم تا پژوهش حاضر را با هدف مقایسه دیسمنوره در IUD های کاپرتی ۳۸۰ A و IUD مولتی لود ۳۷۵ در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی -درمانی تبریز سال ۱۳۹۰ انجام دهیم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور می‌باشد که به صورت موازی روی ۴۸ مورد از زنان متاهل در سنین باروری (۴۵-۱۵ ساله) که جهت IUD گذاری به مرکز بهداشتی -درمانی باوفا شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ مراجعه کردند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، شامل نداشتن منع مصرف IUD گذاری (۲)، افرادی که از زمان زایمان آن‌ها حداقل ۶ ماه گذشته بود و افرادی که نمره شدت دردشان در زمان قاعدگی بر اساس مقیاس آنالوگ بینایی زیر ۷ بود. حجم نمونه براساس مطالعه انجام شده توسط Milson و همکاران (۱۹۹۰) و با استفاده از فرمول مقایسه دو

میانگین و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد افت نمونه، برای هر گروه ۲۴ نفر در نظر گرفته شد (۱۷).

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کد اخلاقی ۹۰۶۹ و دارای شماره ثبت IRCT 201109176709N5) نمونه‌ها از متقاضیان IUD که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و پس از ارائه توضیحاتی در مورد مطالعه و روش انجام و هدف آن انتخاب می شدند، بعد از اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی، پرسشنامه اطلاعات فردی، اجتماعی و تاریخچه باروری تکمیل می شد. نمونه‌ها به روش بلوک بندی تصادفی و با تخصیص یک به یک در دو گروه دریافت کننده ML CU 375 IUD یا گروه دریافت کننده CU 380A IUD قرار گرفتند. اندازه بلوک‌ها چهار تایی و شش تایی انتخاب شد تا با یکسان نبودن اندازه بلوک‌ها پنهان سازی کامل تخصیص صورت گیرد. پس از لیست نمودن تمام حالت‌های ممکن، بلوک‌های چهار تایی و شش تایی و دادن شماره به هریک از آن‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی کامپیوتری و توالی تصادفی سازی مشخص شد. سپس به هر مراجعه کننده‌ای که وارد مطالعه می شد، پاکت‌های دربسته و غیرشفاف (که ظاهراً اندازه همه پاکت‌ها برابر بود) که روی آن‌ها شماره‌هایی از ۱ تا ۴۸ نوشته شده بود داده شد. پاکت‌ها حاوی دو نوع ML CU 375 IUD و CU 380A بودند. به این طریق نمونه‌ها در دو گروه دریافت کننده ML CU 375 IUD و گروه دریافت کننده CU 380A قرار گرفتند. در قرارگیری تصادفی نمونه‌ها در دو گروه، پژوهشگر و نمونه‌های مورد پژوهش از اینکه هر فردی در چه گروهی قرار گرفت و از توالی تخصیص اطلاعاتی نداشتند (Allocation Concealment). روی تمامی پرسشنامه‌ها اعداد ۱ تا ۴۸ نوشته شده بود که از این اعداد به عنوان کد پرسشنامه استفاده شد. پس از انتخاب نمونه‌ها برای انجام نمونه گیری، پاکت‌ها به ترتیب شماره باز می شدند. از زنان خواسته شد در صورت مصرف هر گونه دارو در طی مطالعه آن را گزارش کنند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی، اجتماعی و تاریخچه باروری و مقیاس آنالوگ بینایی (Visual Analog Scale (VAS) برای اندازه گیری درد بیماران در دوران قاعدگی استفاده شد. در مورد نحوه پر کردن VAS به نمونه‌ها آموزش‌های کافی داده می شد. در صورت عدم تکمیل صحیح مقیاس آنالوگ بینایی توسط فرد، آن شخص وارد مطالعه نمی شد. پرسشنامه اطلاعات فردی، اجتماعی و تاریخچه باروری در بردارنده اطلاعاتی از جمله سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، تعداد حاملگی‌ها، تعداد سقط جنین، تعداد زایمان‌های طبیعی، تعداد سزارین‌ها، زمان آخرین زایمان، وضعیت شیردهی، سابقه گذاشتن IUD، علت خروج IUD قبلی و روش پیشگیری قبلی بود که قبل از گذاشتن IUD به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل می گردید. VAS، یک خط کش ۱۰ سانتی متری است که در یک انتهای آن عدم وجود درد و در انتهای دیگر آن بدترین درد قابل تصور نوشته شده است. بیمار بر حسب شدت درد تجربه شده علامتی بر روی خط کش می زند. فاصله بین نقطه عدم وجود درد تا نقطه‌ای که بیمار علامت زده است بر حسب میلی متر اندازه گیری می شود تا نمره درد فرد تعیین شود (۱۸). در مورد روایی مقیاس آنالوگ بینایی با توجه به معتبر بودن این ابزار در تعیین شدت درد لزومی برای روایی مجدد وجود ندارد (۱۹). Phumdoung و همکارانش (۲۰۰۴) در مطالعه خود در تایلند ضریب پایایی این ابزار را در سنجش شدت درد ۰/۹۵ محاسبه کرده است (۲۰)؛ برای تعیین پایایی این ابزار از روش test-re-test استفاده گردید (۰/۹۶ = r). از بیماران خواسته شد یک ماه قبل از جای گذاری IUD میزان درد خود را با مقیاس آنالوگ بینایی اندازه بگیرند. جای گذاری‌ها بلافاصله بعد از اتمام خونریزی قاعدگی پس از مطمئن شدن از عدم بارداری زنان توسط مامای ماهر انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش بعد از تخصیص تصادفی افراد در دو گروه، شرکت کنندگان از نوع IUD گذاشته شده اطلاعی نداشتند (کور). بعد از گذاشتن IUD در هر سیکل قاعدگی طی تماس تلفنی از

375 IUD و ۹۱/۷ درصد افراد گروه CU 380A IUD خانه-دار بودند. ۴۵/۸ درصد افراد گروه MLCU 375 IUD و ۵۰/۰ درصد افراد گروه CU 380A IUD مورد حاملگی داشتند. ۵۴/۲ درصد افراد در گروه مولتی لود و ۷۰/۸ درصد در گروه کاپرتی زایمان طبیعی داشتند. اکثر نمونه‌ها در هر دو گروه سابقه سقط داشتند. ۵۰ درصد در گروه MLCU IUD 375 و ۵۴/۲ درصد در گروه CU 380A IUD سابقه IUD به گذاری داشتند. در هر دو گروه بیشترین علت خروج IUD به علت عوارض آن بوده است.

در گروه MLCU 375 IUD ۴۵/۸ درصد افراد روش طبیعی و ۴۵/۸ درصد از کاندوم استفاده کرده بودند، در گروه CU 380A IUD ۳۳/۳ درصد افراد از روش طبیعی و ۴۵/۸ درصد افراد از کاندوم استفاده کرده بودند. در اکثر افراد گروه MLCU 375 IUD فاصله بین آخرین زایمان با CU 380A IUD گذاری ۲۸-۱۲ ماه و در اکثر افراد گروه CU 380A IUD این فاصله ۲۹ ماه یا بیشتر بوده است. ۱۲/۵ درصد در گروه MLCU 375 IUD و ۴۵/۸ درصد در گروه CU 380A IUD در طول انجام مطالعه دارو مصرف کرده بودند که این درصدها با اختلاف معنی‌دار بوده است و هیچکدام از نمونه‌ها حساسیت به مس نداشتند.

نتایج آزمون من ویتنی بیانگر این بود که دو گروه قبل از IUD گذاری از نظر شدت دیسمنوره با هم تفاوت معنی‌دار آماری ندارند، اما از نظر مدت دیسمنوره قبل از IUD گذاری تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/009$).

با کنترل اثر میزان دیسمنوره قبل از IUD گذاری و نوع داروی مصرف شده در طی انجام مطالعه (مفنامیک اسید، ایبوپروفن، استامینوفن کدئین)، فاصله بین آخرین زایمان تا IUD گذاری با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون رتبه ای نشان داد که شدت دیسمنوره بعد از IUD گذاری در ماه‌های اول و دوم در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری ندارد ($P=0/060$). اما در ماه‌های سوم و چهارم تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت، طوری که شدت دیسمنوره در گروه

نمونه‌های مورد پژوهش خواسته می‌شد در زمان عادت ماهیانه طبق مقیاس آنالوگ بینایی شدت درد خود را به مدت چهار سیکل یادداشت نمایند. جمع آوری اطلاعات ۹ ماه به طول انجامید. در طی مطالعه هیچ گونه ریزش نمونه وجود نداشت و همه افراد شرکت کننده تا پایان پژوهش آن را ادامه دادند. نرمالیتی متغیرهای عددی در هر یک از گروه‌ها با آزمون KS (Kolmogorov-Smirnov Test) بررسی گردید.

برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه از آزمون χ^2 (کای دو) و در صورت رتبه ای بودن متغیر از آزمون χ^2 (کای دو) روند استفاده شد. برای مقایسه متغیر دیسمنوره در دو گروه به ترتیب از آزمون من ویتنی (Mann-Whitney U test) و تحلیل رگرسیونی رتبه ای، برای مقایسه پایه بین دو گروه و چهار اندازه‌گیری بعد IUD گذاری بین دو گروه (با تعدیل روی مقادیر پایه) استفاده شد. به علاوه برای بررسی تغییرات زمانی متغیر دیسمنوره از آزمون فریدمن (Fridmans rank test) استفاده شد.

آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-13 انجام شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

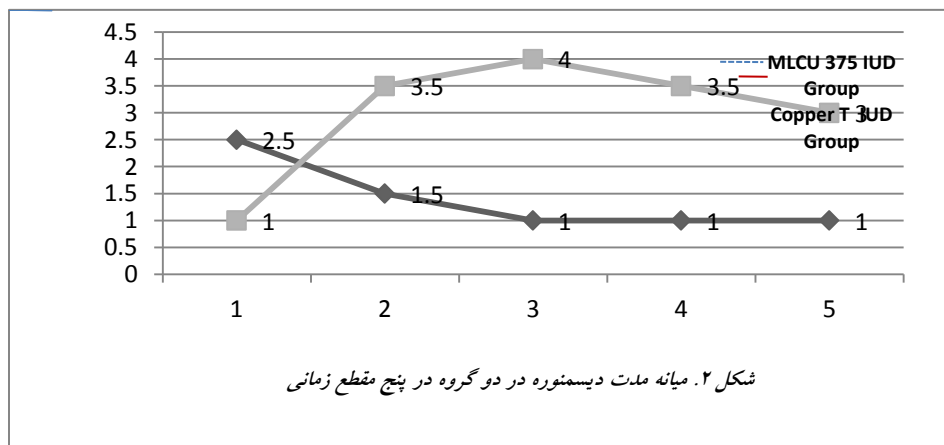
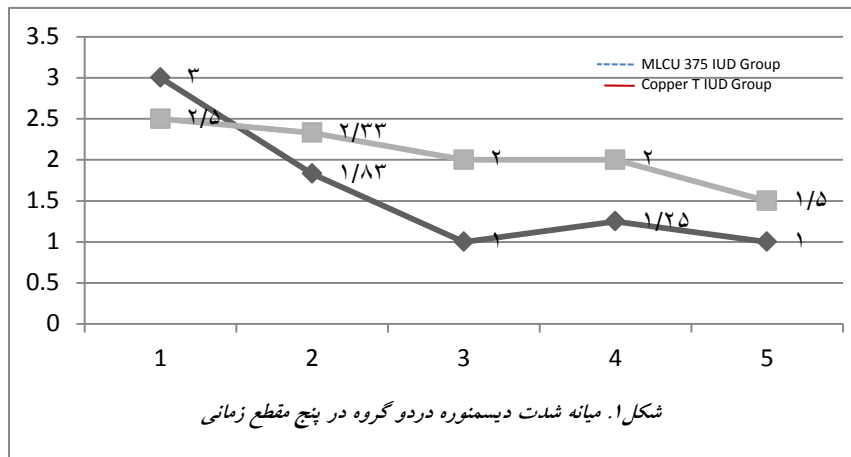
یافته ها

هر دو گروه از نظر خصوصیات دموگرافیک و بارداری (به جز مصرف دارو در طی بارداری و فاصله آخرین زایمان با IUD گذاری) تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند و با یکدیگر همسان بودند. در گروه MLCU 375 IUD اکثر افراد (۴۵/۸ درصد) در گروه سنی کمتر یا مساوی ۲۷ سال بودند، اما در گروه CU 380A IUD اکثر افراد (۳۷/۵ درصد) در گروه سنی ۳۳ سال و بیشتر قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات در گروه MLCU 375 IUD ۴۱/۷ درصد افراد تحصیلات راهنمایی، ۴۱/۷ درصد افراد تحصیلات متوسطه و در گروه CU 380A IUD ۳۳/۳ درصد افراد تحصیلات راهنمایی و ۲۵ درصد افراد تحصیلات متوسطه داشتند.

تمامی افراد مورد پژوهش (۱۰۰ درصد) در گروه MLCU

کاپرتی افزایش یافته بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون فریدمن برای بررسی تغییرات زمانی اندازه گیری‌ها نمایانگر این هستند که شدت و مدت دیسمنوره در طول پنج مقطع زمانی با گذشت زمان تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$) (نمودار ۱ و ۲).

مولتی لود به طور معنی‌دار کاهش و در گروه کاپرتی افزایش یافته بود ($P = 0/022, P = 0/005$). مدت دیسمنوره بعد از IUD گذاری با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون رتبه‌ای نشان داد که در ماه‌های اول و دوم و سوم و چهارم دردو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد، طوری که مدت دیسمنوره در گروه مولتی لود به‌طور معنی‌دار کاهش و در گروه



بحث

(۱۵ و ۲۱ و ۲۲). تمام IUD های مسی پروستاگلاندین‌ها راداخل رحم تحریک می‌کنند و این مواد باعث انقباض عضله صاف رحم و التهاب می‌شوند (۴). علت احتمالی تفاوت در میزان دیسمنوره در دو نوع IUD می‌تواند مربوط به مقدار مس و شکل این دو نوع IUD باشد. علت کاهش در میزان دیسمنوره در MLCU-375 می‌تواند مربوط به بازوهای پلاستیکی، قابل انعطاف و دنداندار و کاهش سطح تماس این وسیله باشد و

نتایج نشان داد که استفاده از IUD MLCU 375 باعث کاهش و استفاده از IUD CU 380A باعث افزایش شدت دیسمنوره شده بود. این یافته توسط برخی از مطالعات تایید شده است، ولی برخی دیگر از مطالعات نتایج این بررسی را تایید نکردند. مطالعات متعدد نشان دادند که میزان دیسمنوره در مصرف کنندگان Tcu-380A نسبت به MLCU-375 بیشتر است که یافته‌های این سه مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد

تحمل درد تاثیر می‌گذارد (۲۵).

Sastrawinata و همکاران (۱۹۹۱) مطالعه‌ای با عنوان «کارآزمایی بالینی مقایسه‌ای از IUD های Tcu-380A و مولتی‌لود ۳۷۵ و لیس لوپ D» با ۱۰۹ نمونه دراندونزی انجام دادند، پژوهشگران در فواصل ۱، ۳، ۶، ۱۲ و ۲۴ ماه بعد از IUD گذاری مورد پیگیری قرار گرفتند. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند در گروه دریافت کننده IUD های MLcu-375 و Tcu-380A از نظر دیسمنوره شواهدی از تفاوت دیده نشد که یافته‌های این مطالعه با مطالعه حاضر تفاوت دارد. توضیح احتمالی برای تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند مربوط به این باشد که Sastrawinata و همکاران قبل از مداخله میزان دیسمنوره افراد را اندازه‌گیری نکرده بودند و در نتیجه امکان مقایسه دیسمنوره قبل و بعد از مداخله برای هر نمونه امکان پذیر نبوده است و دلیل دیگر تفاوت طول مدت پیگیری می‌تواند باشد که در این مطالعه ۲۴ ماه و در مطالعه حاضر ۴ ماه بوده است (۱۳).

افکاری و همکاران (۱۳۷۹) مطالعه‌ای توصیفی با عنوان «بررسی عوارض IUD های مولتی‌لود ۳۷۵ و T 380A در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱» انجام دادند. در این بررسی توصیفی - تحلیلی ۲۴۵ نفر از کسانی که IUD T 380A و ۱۲۲ زن دارای IUD مولتی‌لود ۳۷۵ استفاده می‌کردند و حداقل ۶ ماه از زمان IUD گذاری آن‌ها می‌گذشت و در مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرونده داشتند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

در این مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که متغیرهای حاملگی، خونریزی، حاملگی خارج رحمی، سوراخ شدن رحم، خروج خود به خودی و بیماری التهابی لگن و دیسمنوره مورد سنجش قرار می‌گرفت. پژوهشگران در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که در استفاده کنندگان MLcu-375 نسبت به T 380A میزان دیسمنوره به طور معنی‌دار بیشتر بوده است. دلیل تفاوت نتایج مطالعه ما با مطالعه حاضر

همچنین مقدار مس موجود در آن که نسبت به Tcu-380A کمتر می‌باشد (۱۳ و ۲)، چون با افزایش مس موجود در IUD مقدار آزاد شدن پروستاگلاندین افزایش پیدا می‌کند و این افزایش آزاد شدن پروستاگلاندین‌ها در حفره رحم باعث افزایش دیسمنوره همراه با IUD می‌شود (۲۳). Cheryle و همکاران (۱۹۸۸) در یوگوسلاوی ۳۰۰ نمونه ۴۰-۱۸ ساله را که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب و در فواصل ۱، ۳، ۶ و ۱۲ ماه بعد از IUD گذاری مورد پیگیری قرار دادند. نتایج نشان داد که میزان دیسمنوره در گروه IUD TCu در حد ۸/۸ در ۱۰۰ و در گروه IUD ML در حد ۱۱/۴ در ۱۰۰ بود که نتایج آن برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر بود، شاید علت عدم همخوانی مربوط به طول مدت پیگیری باشد. طول مدت پیگیری در مطالعه Cheryle و همکاران یک سال و در مطالعه حاضر چهارماه بوده است و علت دیگر وجود احتمالی برخی سوءگیری‌ها در مطالعه Cheryle و همکاران می‌تواند باشد، چون مطالعه Cheryle یک مطالعه یک سوکور بود و فقط نمونه‌ها از نوع IUD استفاده شده برایشان اطلاع نداشتند، مطالعه حاضر یک مطالعه دو سوکور بوده، نمونه‌ها و پژوهشگر از نوع IUD گذاشته شده خبر نداشتند (۲۴).

O'Brien و همکاران (۲۰۰۸) مطالعه‌ای از نوع مرور سیستماتیک انجام دادند؛ در این مطالعه پژوهشگران بدون هیچ محدودیت، پایگاه‌های الکترونیکی مختلف را با کلید واژه IUD جستجو کردند، نتایج کارآزمایی‌ها را با فاصله اطمینان ۹۵٪ در متآنالیز ترکیب کردند، پژوهشگران تفاوتی را در مقایسه عوارض از جمله دیسمنوره در دو نوع IUD Multiload-375 و Tcu-380A مشاهده نکردند که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۴). علت احتمالی عدم همخوانی می‌تواند این موضوع باشد که ارزیابی درد به عنوان یک علامت، مشکل است، چون درد یک احساس ذهنی و ترکیبی از اجزای حسی، عاطفی و شناختی است و تحمل درد نیز به طور حتم تحت تاثیر فرهنگ قرار دارد. تفاوت‌های قومی - فرهنگی در بین جمعیت‌های مورد مطالعه بر درک و

روانی می‌گردد، رهایی بخشید. باتوجه به اهمیت تنظیم خانواده و اثرات تاثیرگذار آن بر روی روابط زناشویی، توصیه می‌شود قبل از IUD گذاری در مراکز ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده، مشاوره و آموزش زنان در انتخاب نوع IUD صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی تحت عنوان ((مقایسه IUD های مولتی لود ۳۷۵ و کاپرتی A-۳۸۰ در رابطه با شدت و مدت دیسمنوره)) توسط نویسنده مسئول استخراج شده که طرح تحقیقاتی آن با شماره ۵/۵/۶۳۲۴ در تاریخ ۹۰/۹/۲۳ به تصویب دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است. بدین وسیله از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت مساعدت مالی و دیگر همکاران که ما را در این تحقیق یاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

References

1. Cunningham F, Gary CF, Kenneth J, Leveno J, Steven I, Bloom C, Johnc H, Dwight J. Williams obstetrics. Twenty three edition. New York: Mc Graw Hill. 2010; 684-5.
2. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 7th edition. Philadelphia : Lippincott williams & wilkins. 2005; 978-9,983.
3. USAID. Expanding contraceptive choice: Integrating Intrauterine Devices (IUDs) into NGO Family Planning Programs in India. 2005. [Accessed 2011 Apr 15]. Available from: <http://www.k4health.org/toolkits/iud/program-management-9>.
4. Berek JS. Berek & Novaks gynecology. Fourteen edition. Philadelphia: Lippincott williams & wilkins. 2007; 260-3,249,516-9.
5. Thonneau PF, Almont TE. Contraceptive efficacy of intrauterine devices. Am J Obstet Gynecol. 2008; 198(3): 248-53.
6. Soltani SR, Parsay S. Maternal and Child Health. Second edition. Tehran: Publications of evaluation supplementary. 2009 ; 423-4. [Persian]

محدودیت‌های پژوهش مطالعه حاضر می‌تواند باشد. از جمله محدودیت این پژوهش که باعث تکرار تحقیق شده، این است که این مطالعه یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی نبود و در نتیجه تصادفی‌سازی، کورکردن و پنهان‌سازی تخصیص لحاظ نگردیده است (۱۶). همچنین بررسی نتایج نشان داد که استفاده از IUD MLCU 375 باعث کاهش و استفاده از IUD Copper T باعث افزایش مدت دیسمنوره شده بود. ما به مطالعه‌ای که به مقایسه مدت دیسمنوره در دو نوع IUD پردازد دست نیافتیم.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد استفاده از IUD مولتی لود باعث کاهش قابل ملاحظه در مدت و شدت دیسمنوره نمونه‌های مورد پژوهش گردید. شاید با استفاده از IUD مولتی لود بتوان گامی جهت کاهش عوارض IUD برداشت و زنان را از این درد که موجب خسارت اقتصادی، اجتماعی و روحی و

7. Jenabi E, Alizadeh MS, Bagha RI. Continuation rates and reasons of stopping IUD Cu-T380A use at Tabriz health centers. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2004; 33(9): 55-60. [Article in Persian]
8. Augustin R. Intrauterine device as method of contraception. Available at: http://www.gfmer.ch/Endo/Reprod_health/Romania/Rosca.html.
9. Wen J, Ying L, Ping LY, Wang L. Comparative safety and effectiveness of TCu380A versus MLCu375: a systematic review of randomized trials. Journal of Evidence-Based Medicine. 2009; 4(2): 226-41.
10. Miller EC. Contraceptive - Family planning. Available at: <http://www.dr-miller.com/IUDE.html>.
11. Cheng C. The multiload IUD-AU.S. Researchers evaluation of a European device. Contraception. 1992; 46 (5): 407-25.
12. India: New Findings on Multiload-375 IUD, Other Activities Help Build Diverse Portfolio. Available at: <http://www.fhi.org/en/Research/Projects/Progress/Countries/india.htm>.

13. Sastrawinata S, Farr G, Prihadi SM, Hutapea H, Anwar M, Wahyudi I, Sunjoto, Kemara KP, Champion CB, Robbins M. A comparative clinical trial of the TCU 380A, Lippes Loop D and Multiload Cu 375 IUDs in Indonesia. *Contraception*. 1991; 44(2):141-54.
14. O'Brien PA, Kulier R, Helmerhorst FM, Usher-Patel M, Darcangues C. Copper-containing framed intrauterine devices for contraception: a systematic review of randomized controlled trials. *Contraception*. 2008; 77(5): 318-27.
15. Arowojolu AO, Otolurin EO, Ladipo OA. Performances of copper T 380A and multiload copper 375/250 intrauterine contraceptive devices in a comparative clinical trial. *Afr J Med Med Sci*. 1995; 24(1): 59-65.
16. Afkari B, Rezaeei M, Iranfar SH, Abbasi P, Esmaeeli K, HeidarPour S. Evaluation of Multi-Load 375 and T Cu 380A I.U.D complications in women referred to the health and treatment settings of Kermanshah University of Medical Sciences in 2000. *Arak Med Uni J*. 2000; 5(3): 42-7.
17. Milsom I, Rybo G, Lindstedt G. The influence of copper surface area on menstrual blood loss and iron status in women fitted with an IUD. *Contraception*. 1990; 41(3): 271-81.
18. Carr EJ, Mann EM. *Pain Creative Approaches to Effective Management*. one edition. Houndmills: Macmillan Press LTD. 2000; 39.
19. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and suddarths TCU 380A, Lippes Loop D and Multiload Cu 375 IUDs in Indonesia. *Contraception*. 1991; 44(2):141-54.
20. Phumdoung S, Rattanaparikonn A, Maneechot K. Pain during the first stage of labor. *Songkla Med Journal*. 2004; 22(3): 163-71.
21. Ogendengbe OK, Giwa OO, Adeniran BA. A comparison of multiload with copper T IUD in Lagos. *Br J Fam Plan*. 1991;17(4): 67-9.
22. Cole LP, Potts DM, Aranda C, Behlilovic B, Etm ES, Moreno J. An evaluation of the T cu 380 A and the multiload-cu 375. *Fertil-steril*. 1985; 43(2): 214-17.
23. Grimes DA, Mishell DR. Intrauterine contraception as an alternative to interval tubal sterilization. *Contraception*. 2008;77(1): 6-9.
24. Cheryle B, Champion MS, Behlilovic B, Arosemena JM, Randic L, Cole LP, et al. A Three-year evaluation of TCU 380Ag and multiload Cu 375 intrauterine devices. *Contraception*. 1988; 38(6): 631-9.
25. Guney M, Oral B, Mungan T. Efficacy of intrauterine lidocaine for removal of a lost intrauterine device. *Obstet gynecol*. 2006; 108(1):119-23.

Original Paper

The Relationship between the kind of IUD and Severity and Duration of Dysmenorrhea

Mahnaz Shahnazi (MSc)¹, Manizheh SayyahMelli(MD)², Mohammad AsghariJafarabadi(PhD)³
Fariba Hamuni(MSc)⁴, Somayyeh Sarrafi Kheirabad(BSc)*⁵

1- Instructor of Midwifery, Nursing and Midwifery School , Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Professor of Gynecology & Obstetrician , school of Medicin, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3-Assistan professor of Medical Education Research Center, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences

Tabriz, Iran. 4- MSc of of Midwifery, Nursing and Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences

Tabriz, Iran. 5- MSc Student of Midwifery, Nursing and Midwifery School,

Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Background and Objective:One of the most common complications of IUD users is dysmenorrhea, which is not the same in different IUDs. The aim of this study was to compare the dysmenorrhea in IUD multi-load 375 and IUD copper T 380 A.

Material and Methods: A randomized double- blinded controlled clinical trial was conducted on 48 women referring to a health-center in Tabriz, from 2011jan-2012 oct.The participants were randomly allocated to two groups of multi-load 375 IUD and the copper T 380A IUD (located in a four-member and six-member block).We measured the amount of dysmenorrhea with Visual Analog Scale , before the IUD insertion and four mouths later. The data was analyzed by SPSS-13, using Mann-Whitney, Regression, Fridmans test.

Results: The results showed that the severity and duration of dysmenorrhea in two groups of IUD were significantly different, considering the factors such as the baseline dismenorrhea, the utilized drug and the interval between the last labor and IUD insertion.The dysmenorrhea in multi-load group was decreased and in copper T increased significantly.

Conclusion: Based on the results , multi-load IUD results in considerable reduction in the severity and duration of dysmenorrhea. Therefore, it is reccomended counseling about both multi-load IUD and Copper T in the family planning service centers.

Key Words: Multi load 375 IUD, Copper T 380 A IUD, Dysmenorrhea, VAS

* **Corresponding Author:** Somayyeh Sarrafi Kheirabad (BSc), **Email:** somayyeh.sarrafi@gmail.com

Received 14 Feb 2013

Revised 9 May 2013

Accepted 10 Jun 2013