

بررسی میزان، علل استفاده و عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

فاطمه رحیمی کیان* - شهناز گلپان** - عباس مهران*** - اعظم بشیری****

چکیده:

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به منظور بررسی میزان، علل استفاده و عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰ انجام شده است. نمونه‌های این پژوهش ۴۰۰ زن ۶۵-۴۰ ساله بودند که به طور تصادفی، انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه بود که شامل مشخصات دموگرافیک (سن، شغل، تحصیلات)، دریافت آموزش، منبع آموزش، علل استفاده و عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی بود.

یافته‌های این پژوهش، نشان داد که ۸/۷۵٪ از واحدهای مورد مطالعه، از هورمون درمانی جایگزینی استفاده می‌کنند. دلایل مصرف به ترتیب عبارت بودند از: ۲۸/۵۷٪ توصیه پزشک، ۲۶/۳۷٪ بهبود گرگرفتگی، ۲۳/۰۸٪ پیشگیری از پوکی استخوان، ۱۶/۴۸٪ برداشته شدن رحم، ۳/۳٪ پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی و ۲/۲٪ بهبود فعالیت جنسی. دلایل عدم مصرف نیز به ترتیب عبارت بودند از: ۴۶/۹۶٪ عدم اطلاع از وجود چنین درمانی، ۱۶/۴٪ طبیعی پنداشتن پدیده یائسگی و عدم نیاز به درمان، ۱۰/۵۳٪ آزار دهنده نبودن عوارض یائسگی، ۷/۰۸٪ ممنوعیت طبی برای مصرف هورمون و ۵/۰۶٪ ترس از ابتلا به سرطان به دنبال مصرف. در این تحقیق، بین سن و شغل و چگونگی استفاده از هورمون درمانی جایگزینی، ارتباط معنی‌داری بدست نیامد ولی بین میزان تحصیلات و دریافت آموزش و چگونگی مصرف، ارتباط معنی‌داری بود.

کلید واژه‌ها: یائسگی، هورمون درمانی جایگزینی

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** کارشناس ارشد آمار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**** کارشناس ارشد مامایی

مقدمه:

یکی از مراحل زندگی زنان مرحله یائسگی است که متأسفانه از دیدگاه بسیاری از آنان مرحله زوال و از کار افتادگی بشمار می‌رود اما به حقیقت چنین نیست (۱).

یائسگی روندی است که در طی آن به مرور، فعالیت تخمدان کاهش یافته و سپس متوقف می‌شود و پدیده طبیعی یائسگی رخ می‌دهد. در حال حاضر پزشکان یائسگی را به عنوان یک مرحله خاص و منحصر به فرد در زندگی زنان، می‌دانند و معتقدند که باید به آن توجه ویژه ای بشود (۲).

یائسگی با نشانه‌ها و علائم قاعدگی‌های نامنظم، گرگرفتگی، عرق شبانه، بی‌خوابی، تغییر در سردردهای میگرنی، خشکی و عفونت واژن، شدت یافتن بی‌اختیاری ادراری استرسی، افسردگی و پریشانی، افزایش وزن، پوکی استخوان و بیماریهای عروقی همراه است (۳). با توجه به اینکه امید به زندگی در سراسر دنیا افزایش یافته، بطوری که در زنان، به سن ۸۴ سالگی رسیده است و با توجه به اینکه زنان ۴۰-۳۵ سال یا کمتر، نیمی از عمرشان را در دوران بعد از یائسگی طی می‌کنند، اهمیت این دوران بارزتر می‌شود (۲).

بنابراین لازم است کسانی که به سن میانسالی رسیده‌اند آگاهی‌های کافی در زمینه پیشگیری از بیماریها و حفظ کیفیت زندگی و طرح صحیح ادامه حیات را داشته باشند. رعایت بسیاری از موازین پیشگیری و کاربرد ابتکارات مربوط به تندرستی،

افراد را در راه رسیدن به این اهداف کمک می‌کند (۴).

یکی از راههای پیشگیری از عوارض یائسگی، هورمون درمانی جایگزینی (Hormone Replacement Therapy) است. درمان جایگزینی به ترکیبی از استروژن و گاهی پروژسترون اطلاق می‌شود. هدف این است که با دوزهای پائین استروژن و پروژسترون فرد از عوارض یائسگی رهایی یابد (۵).

بطور کلی هورمون درمانی جایگزینی، در کاهش علائم وازوموتور، آتروفی واژن، استئوپروز و بیماریهای ایسکمیک قلب مؤثر است. در رابطه با احتمال محافظت در برابر بیماریهای دژنراتیو عصبی و همچنین اثرات مفید بر روده، چشم و سیستم ایمنی نیز شواهدی وجود دارد (۶).

هورمون درمانی جایگزینی، با افزایش خطر ابتلا به هیپرپلازی و سرطان آندومتر و سرطان پستان و ترومبوآمبولیسم همراه است (۷). به همین دلیل در زنانی که دارای رحم سالم هستند برای محافظت و پیشگیری از گسترش و هیپرپلازی آندومتر حداقل برای ده روز استروژن، همراه با پروژسترون داده می‌شود (۸).

شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد مصرف بیش از ده سال هورمون درمانی جایگزینی ممکن است خطر سرطان پستان را در بعضی زنان افزایش دهد در حالی که اکثر زنان مصرف آنرا بیش از یکسال ادامه نمی‌دهند (۹).

در کشورهای غربی دلایل پذیرش هورمون درمانی جایگزینی بطور وسیعی مطالعه شده است اما در کشورهای آسیایی این اطلاعات کلی می‌باشد (۱۵).
با نظر به اینکه در مطالعه مور (۱۹۹۶) میزان استفاده از هورمون درمانی جایگزینی، در کشورهای پیشرفته مطلوب نمی‌باشد، لذا، پژوهشگر بر آن شد با توجه به اینکه زنان از عوارض یائسگی رنج می‌برند و هزینه‌های زیادی نیز جهت رفع مشکلات ناشی از آن صرف می‌کنند در مورد میزان، علل استفاده و عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در زنان یائسه تحقیق حاضر را انجام دهد.

مواد و روشها:

در این پژوهش ۴۰۰ نفر از زنان ۶۵-۷۰ ساله یائسه مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستان‌های شریعتی، ولیعصر، بهارلو، میرزا کوچک خان، آرش، ضیائیان که به طور طبیعی یائسه شده بودند به عنوان نمونه پژوهش، انتخاب شدند. نمونه‌گیری به طریقه تصادفی، صورت گرفت.

در این تحقیق، روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک، دریافت آموزش و منبع آموزشی و بخش دوم شامل استفاده از هورمون درمانی جایگزینی، علل استفاده و عدم استفاده آن بود. این پرسشنامه جهت کلیه واحدهای

همچنین در زنانی که مستعد به ترومبوز نیستند، هورمون درمانی جایگزینی خطر آنرا افزایش نمی‌دهد (۱۰).

علیرغم اینکه مضرات ناشی از هورمون درمانی جایگزینی، در مقابل فوایدش ناچیز است، اما میزان استفاده از آن پائین می‌باشد.

در بریتانیا ۱۹ درصد زنان از هورمون درمانی جایگزینی استفاده می‌کنند (۱۱). در انگستان، ویلز و اسکاتلند میزان استفاده از آن ۳۲ درصد می‌باشد (۱۲).

طی مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۶ در آمریکا، روی زنان اقلیت کم درآمد، مشخص شد که میزان مصرف هورمون ۱۷ درصد بود. زنان شرکت کننده در این پژوهش دلایلی برای مصرف و دلایلی برای عدم مصرف ذکر کرده‌اند که شامل موارد زیر می‌باشد:

ارتباط معنی‌داری بین مصرف هورمون و سابقه هیستریکتومی و دریافت آموزش وجود داشت اما بین مصرف هورمون و سابقه بیماریهای قلبی - عروقی و وضعیت بیمه درمانی این ارتباط معنی‌دار نبود. بیشترین و معمولترین دلایل عدم مصرف به اعتقاد آنان ضروری نبودن هورمون درمانی جایگزینی بود (۱۳).

دلایل پذیرش پائین هورمون درمانی جایگزینی توسط نمونه‌ها به طور کامل توضیح داده نشده است در حالی که پذیرش آن با دادن اطلاعات کافی به زنان یائسه افزایش می‌یابد.

پزشک، بهبود گرگرفتگی، پیشگیری از پوکی استخوان، برداشته شدن رحم، پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی و بهبود فعالیت جنسی بود (جدول شماره ۲).

بررسی علل عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی نشان داد که تقریباً نیمی از واحدهای مورد پژوهش از وجود چنین روشی اطلاع نداشتند. طبیعی بودن پدیده یائسگی، آزار دهنده نبودن عوارض، ممنوعیت طبی، ترس از ابتلا به سرطان، سهل انگاری و عدم توجه به سلامت فردی، در حال انجام آزمایشات لازم جهت دریافت هورمون، در رده های بعدی قرار داشتند (جدول شماره ۳). سایر موارد در این جدول عبارت بودند از: عدم رضایت از خونریزی های ماهیانه، بالا بودن هزینه تهیه دارو، کمبود دارو، مشکلات عبادی، تمایل به مصرف داروهای گیاهی، عدم توصیه پزشک.

در این پژوهش نشان داده شد که بیشترین منبع آموزش، پزشکان و کمترین درصد، مربوط به پرستاران و ماماها بوده است. همچنین با استفاده از آزمون Z ارتباط معنی داری بین آموزش و میزان مصرف بدست آمد، در کسانی که آموزش دیده بودند میزان مصرف بالاتر بود. همچنین نتایج تحقیق نشان داد بین چگونگی استفاده از هورمون درمانی جایگزینی با سن و شغل واحدهای پژوهش ارتباط معنی داری وجود نداشت ولی بین چگونگی استفاده از هورمون درمانی جایگزینی با میزان تحصیلات، ارتباط معنی داری بدست آمد.

پژوهش، توسط خود پژوهشگر، تکمیل می شد.

جهت توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تعیین ارتباط بعضی عوامل مورد مطالعه با چگونگی مصرف، از آزمون آماری ۲٪ و برای تعیین شدت ارتباطات از ضریب همبستگی چوپروف و برای تعیین ارتباط بین آموزش و استفاده از هورمون درمانی جایگزینی از آزمون Z استفاده شد.

نتایج:

از مجموع ۴۰۰ نفر، بیشترین افراد (۳۱/۲۵ درصد) در گروه سنی ۵۰-۵۵ سال و کمترین آنها (۵ درصد) در گروه سنی ۴۰-۴۵ سال قرار دارند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۵۱/۲۵ درصد) بیسواد بودند و کمترین آنها (۴/۲۵ درصد) از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۸۵/۷۵ درصد) خانه دار و کمترین درصد دارای شغل آزاد (۰/۷۵ درصد) بودند.

یافته های پژوهش در مورد بررسی میزان استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در جامعه پژوهش حاکی از آن است که فقط ۸/۷۵ درصد از این روش استفاده می کنند و ۹۱/۲۵ درصد استفاده نمی کنند (جدول شماره ۱).

بررسی علل استفاده از هورمون درمانی جایگزینی نشان داد که بیشترین دلایل برای مصرف به ترتیب: توصیه

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در واحدهای پژوهش.

| استفاده | تعداد | درصد |
|---------|-------|-------|
| بلی | ۳۵ | ۸/۷۵ |
| خیر | ۳۶۵ | ۹۱/۲۵ |
| جمع | ۴۰۰ | ۱۰۰ |

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در واحدهای پژوهش.

| دلایل استفاده | تعداد | درصد |
|----------------------------------|-------|-------|
| توصیه پزشک | ۲۶ | ۲۸/۵۷ |
| بهبود گرگرفتگی | ۲۴ | ۲۶/۳۷ |
| پیشگیری از پوکی استخوان | ۲۱ | ۲۳/۰۸ |
| برداشته شدن رحم | ۱۵ | ۱۶/۴۸ |
| پیشگیری از بیماریهای قلبی -عروقی | ۳ | ۳/۳ |
| بهبود فعالیت جنسی | ۲ | ۲/۲ |
| جمع | ۹۱ | ۱۰۰ |

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در واحدهای پژوهش.

| دلایل عدم استفاده | تعداد | درصد |
|--|-------|-------|
| عدم اطلاع از وجود چنین روشی | ۲۳۲ | ۴۶/۹۶ |
| طبیعی بودن پدیده یائسگی | ۸۱ | ۱۶/۴ |
| آزاردهنده نبودن عوارض یائسگی | ۵۲ | ۱۰/۵۳ |
| ممنوعیت طبی | ۳۵ | ۷/۰۸ |
| ترس از ابتلا به سرطان | ۲۵ | ۵/۰۶ |
| سهل انگاری و عدم توجه به سلامت فردی | ۱۳ | ۲/۶۳ |
| در حال انجام آزمایشات لازم جهت دریافت هورمون | ۱۰ | ۲/۰۳ |
| سایر موارد | ۴۶ | ۹/۳۱ |
| جمع | ۴۹۴ | ۱۰۰ |

بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش در ارتباط با میزان استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که تنها ۸/۷۵ درصد آنها از این روش استفاده می کنند که نسبت به درصد مصرف در کشورهای اروپایی بسیار پایین تر است. از آنجائی که در این پژوهش فقط افرادی مورد مطالعه قرار گرفته اند که بطور طبیعی و یا بالینی یائسه شده بودند. این میزان می تواند با اضافه کردن کسانی که با جراحی یائسه شدند (یائسگی مصنوعی) افزایش یابد.

در ارتباط با علل استفاده، مشخص شد که یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر مصرف، آموزش و دادن اطلاعات به زنان یائسه می باشد. نقش پزشکان، خانواده، دوستان، رادیو و تلویزیون بسیار قوی تر از نقش آموزشی پرستاران و ماماها بوده است. در حالی که مراکز بهداشتی درمانی می توانند بالقوه محیطهای مناسبی جهت آموزش باشند و نقش بسیار مهمی در آموزش به بیماران دارند در این خصوص، اقدام چشمگیری انجام نداده اند. توصیه پزشک برای مصرف و بهبود گرگرفتگی و پیشگیری از پوکی استخوان در رده های بعدی قرار دارند. اما پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی و بهبود فعالیت جنسی از درصد بسیار پائینی برخوردار است. نتایج نشان می دهند که فواید مصرف طولانی مدت هورمون درمانی جایگزینی خصوصاً

در رابطه با پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی هنوز بطور کامل ثابت نشده است. بیشترین دلایل مراجعه به پزشک گرگرفتگی و یا وجود درد و هیستریکتومی می باشند. علیرغم اینکه هیستریکتومی یکی از دلایل قوی برای هورمون درمانی جایگزینی می باشد ولی بنظر می رسد بیماران و حتی پزشکان از مصرف این داروها در زنانی که رحم سالم دارند بیمناسبتند. در مورد بهبود فعالیت جنسی شاید مسائل فرهنگی و اجتماعی جامعه اجازه اظهار نظر درست در این رابطه را فراهم نساخته است.

در ارتباط با علل عدم استفاده از هورمون درمانی جایگزینی مشخص شد که تقریباً نیمی از واحدهای مورد پژوهش اصلاً از وجود چنین روشی اطلاع نداشتند، این مسئله بیانگر فقدان برنامه های مدون آموزش بهداشت در جامعه می باشد. طبیعی بودن پدیده یائسگی و عدم نیاز به درمان، آزاردهنده نبودن عوارض و ترس از ابتلا به سرطان و سایر عوارض و ممنوعیت های طبی، در رده های بعدی قرار دارند. نتایج نشان می دهند که می توان با آموزش صحیح به بیماران در مورد فواید بیشتر هورمون درمانی جایگزینی در مقایسه با عوارض، مصرف آنرا تحت تأثیر قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سن و چگونگی مصرف رابطه معنی داری بدست نیامده است که این امر می تواند تحت تأثیر محدوده سنی اعمال شده (۶۵-۷۰ ساله) در این پژوهش باشد.

2 – Lindsay – shirely, H., “ Menopause Naturally Exploring All Alternative to Traditional Hormone Replacement Therapy” Auhon lifline. 1999, Oct-Nov. .

3 – Pinkerton, Joana & woodsen, sue. “Perimenopause: Easing the transition”. contemporoy Obst/GJn., July, 1998.

۴ – استدلرمن، ژن، «مراقبت از سالخوردگان در خانه». ضیایی، مجله بهداشت جهان، سال دوم، زمستان ۱۳۷۴، ص ۶-۲.

5 – Moore, Anne, Noonun, “ A Nurse's guide to Hormone Replaement Therapy. JOGann 1996, PP:24-25.

6 – Beards worth, S.A., Kearney, C.E, Purdie, D.W, “Prevention of post menopausal bone loss at lumber spine and upper with tibolone a two year randomised controlled triall”. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, July, 1999, 106 PP:678-83.

7 – Rees, M.C.P., “The need to improve compliance to Hormone Replacement Therapy”. British Journal of Obs/GyN, 1997, 104 PP: 1-3.

8 – Spencer, Chris, “A randomised comparision of the effects of oral versus transdermal 17-B Oestradal, each combined with sequential lipoprotein levels”. British Journal of Obs/GJN, September 1999, 106 PP: 248-253.

همچنین نتایج نشان دادند که بین شغل و چگونگی مصرف، رابطه معنی داری بدست نیامده است که این امر می تواند به علت محیط پژوهشی باشد بطوریکه افراد با مشاغل بالاتر بیشتر به مطب های خصوصی مراجعه می کنند. در رابطه با میزان تحصیلات و چگونگی استفاده از هورمون آماري کای دو ارتباط معنی داری را نشان داده است بدین معنی که با بالا رفتن میزان تحصیلات، میزان استفاده از درمان جایگزینی هورمونی نیز افزایش می یابد. البته ضریب همبستگی چو بروف شدت این ارتباط را ضعیف نشان داده است.

پیشنهادات:

- ۱ – برگزاری کلاسهای آموزشی برای کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در خصوص یائسگی و پیشگیری از عوارض آن.
- ۲ – ارائه رایگان داروهای هورمون درمانی جایگزینی در صورت لزوم جهت مصرف زنان یائسه در مراکز بهداشتی و درمانی.
- ۳ – مقایسه کیفیت زندگی در زنانی که از هورمون درمانی جایگزینی استفاده می کنند با زنانی که از هورمون درمانی استفاده نمی کنند.

منابع:

- ۱ – شهیدی، طهماسبی، عباسیان، روشهای نوین درمان یائسگی و پیری زودرس. تهران نشر هنر، ۱۳۷۱.

9 – Nagias, Ali, “Predictors of quality of life in women Hormone Replacement Therapy self efficacy and health promoting behaviors”. *women health*, 1999, 29(2) PP:67-79.

10– Rogerio, A.Lobo, etal., “Benefits and risks of Estrogen Replacement Therapy. Supplement to *American Journal of Obs/GYN*, 1995, 13(3) PP:981-989.

11 – Moorhead, Timothy, etal., “Prevalence and characteristics associated with use of Hormone Replacement Therapy in Britain”. *British Journal of Obs/GYN*, 1997, 104(3) PP: 290-297.

12 – Diann kuh, Hardy "Social and behavioral influences on The uptake of Hormone Replacement Therapy among younger women". *British Journal of Obs/GYN*, 2000, 107(8) PP: 731-739.

13 – Fretts, R., etal., “Preventative health services received by menopausal minority women: successes and failures”. *Obs/GYN*, (supplement), April 1999, 93(4) PP:335.

14 – Oddens, B.J., boulet, M.J., “Hormone Replacement Therapy among Danish women aged 45-65 years prevalence and determinants and compliance”. *Obs/GyN*, 1997, 20(2), PP:269-277.

15 – Chang, T.H., etal., "Compliance with Hormone Replacement Therapy in Chinese women in Hong Kong maturitus". 1998, 28(3) PP: 209-273.

Assessment The rate of use or refusal of Hormon Replacement Therapy in menopausal women referred to gynecology clinics, in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Rahimikian, F. (M.Sc), Golian, Sh. (M.Sc), Mehran, A. (M.Sc), Bashiri, A. (M.Sc).

Abstract:

The present research is a descriptive - analytic study about the rate of use, reasons of use or refusal of Hormone Replacement Therapy in menopausal women referred to gynecology clinics in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences in the year 2001.

Samples of research included 400 women age between 40-65 years which selected on accidental basis and collected means was questionnaire which contain demographic characteristics (age, job and education), receiving information, information source, the reasons for use or refusal of Hormon Replacement Therapy.

Research findings showed that; 8.75% of menopausal women used Hormone Replacement Therapy. Their reasons are as follow: 28.57% due to physician recommendation. 26.37% due to improvement of hot flash. 23.08% for prevention of osteoporosis 16.48% due to hysterectomy. 3.3% due to prevention of cardiovascular diseases. 2.2% because of improvement of sexual activities. The reasons for non-users are as follows: 46.96% having no information about such a method, 16.4% thinking about menopause as a natural phenomenon and no need for treatment, 10.53% not-suffering from menopausal effects, 7.08% medical recommendation, 5.6% fear of hazardous effect leading to cancer.

In the present research, there is no significant relationship between age, job and the method of Hormone Replacement Therapy; but have significant relationship between education rate and receiving information about the method of use.

Key Words: Menopause, Hormone Replacement Therapy