

میزان شکست و عوارض روش‌های هورمونی سرکوب قاعدگی در

زائران حج تمتع استان کرمان سال ۱۴۰۲: یک مطالعه مقطعی

مریم بهرامی^۱، سیده مریم لطفی‌پور^{۲*}، دکتر زهره قرشی^۳، دکتر احمد صیادی‌نیا^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۳. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۴. دانشیار گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۹

خلاصه

مقدمه: طبق دستورات دینی انجام برخی مناسک حج در زمان خونریزی قاعدگی ممکن نیست. جستجوی گزینه مناسب برای سرکوب قاعدگی با بیشترین اثر و کمترین عوارض، یکی از دغدغه‌های زنان سنین باروری در طی مناسک حج است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان شکست و عوارض روش‌های سرکوب قاعدگی در زائران حج تمتع استان کرمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۲۴۷ نفر از زائران مؤنث حج تمتع ۵۴-۱۱ ساله استان کرمان انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، روش‌های سرکوب قاعدگی و عوارض مربوطه از طریق چک‌لیست و طی تماس تلفنی دریافت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون‌های واریانس یک‌طرفه، توکی، کای دو و فیشر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: روش‌های سرکوب قاعدگی به ترتیب شیوع استفاده شامل: قرص LD (۳۳/۲٪)، مؤستروال (۱۷/۰٪)، پریمولوت N (۱۵/۴٪)، یاسمین (۸/۹٪)، آگونیست GnRH (۷/۷٪)، سیکلوفم (۰/۸٪) و آمپول سه ماهه (۰/۸٪) بود. بیشترین شکست سرکوب قاعدگی مربوط به مصرف‌کنندگان مؤستروال با قاعدگی حین سفر (۲۶/۲٪) ($p=۰/۰۰۳$) و لکه‌بینی (۳۵/۷٪) ($p=۰/۰۲۶$) بود. ۱۰۰ نفر (۴۰/۵٪) از زنان عوارض حین مصرف دارو داشتند که شایع‌ترین عارضه، خونریزی و لکه‌بینی بود. میانگین نمره رضایت با مصرف مؤستروال به‌طور معنی‌داری کمتر از دریافت‌کنندگان آگونیست GnRH بود. میانگین نمره رضایت سایر روش‌ها اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان‌داد آگونیست GnRH کمترین عارضه و شکست و بالاترین رضایت را در بین روش‌های سرکوب قاعدگی دارد.

کلمات کلیدی: داروهای هورمونی، زائران حج، سرکوب قاعدگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: سیده مریم لطفی‌پور؛ مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. تلفن: ۰۳۴-۳۴۳۲۰۴۷۲؛ پست الکترونیک: Maryam_lotfypur@yahoo.com

مقدمه

برای اکثر زائران، سفر حج تمتع فقط یک بار در طول زندگی اتفاق می‌افتد (۱). سالانه میلیون‌ها مسلمان از کشورهای مختلف در کشور عربستان سعودی گرد هم می‌آیند تا مناسک مذهبی خود را انجام دهند (۲). زنان ۴۵٪ از کل زائران را تشکیل می‌دهند که بسیاری از آنها در گروه سنی باروری قرار دارند. طبق دستورات مذهبی اسلامی، زنان مسلمان در صورت قاعدگی برای انجام مناسک حج با محدودیت‌هایی مواجه هستند، بنابراین سعی می‌کنند برای استفاده بیشتر از فرصت محدود خود با استفاده از داروهای هورمونی مختلف، از خونریزی قاعدگی در زمان حج جلوگیری کنند (۳-۶). سرکوب قاعدگی به معنی استفاده از هورمون‌های برون‌زا، مهار کننده‌های هورمون یا تعدیل‌کننده‌های گیرنده هورمونی برای جلوگیری از خونریزی رحمی است (۷). جهت انجام سرکوب قاعدگی روش‌های گوناگونی وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به قرص‌های ضد بارداری خوراکی ترکیبی^۱، پیچ‌های ترکیبی هورمونی^۲، حلقه‌های واژینال، قرص‌های پروژسترون^۳، دپو مدروکسی پروژسترون استات^۴، دستگاه داخل رحمی ترشح کننده لوونورژسترول (IUD)^۵، ایمپلنت اتونوژسترل زیر پوستی^۶ و آگونیست GnRH^۷ اشاره کرد (۸). مطالعه سیندیا و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد داروهایی که تا به امروز برای تأخیر قاعدگی در زائران حج تمتع و عمره استفاده شده است، متفاوت بوده و شامل قرص‌های HD-LD، مؤسترون، سیپروترون کمپاند، یاسمین و آمپول دکاپیتیل می‌باشد (۹). انتخاب روش‌ها باید بسته به ضرورت، سابقه پزشکی، عوارض جانبی روش‌ها و ترجیح فردی زنان باشد (۱۰، ۱۱).

میزان موفقیت و عوارض جانبی مرتبط بین روش‌های مختلف متفاوت است (۱۲، ۱۳). ناکارآمدی این داروها

در به تعویق انداختن قاعدگی عمدتاً به صورت لکه‌بینی و خونریزی در هنگام مصرف ظاهر می‌شود که به عنوان شکایت اصلی زائران مطرح و باعث استرس و اضطراب فراوان می‌شود. همچنین اثرات روحی و روانی داروهای ضدبارداری می‌تواند بدتر از اثرات فیزیکی آن‌ها باشد (۱۴، ۱۶). مطالعات موجود در زمینه کارایی و عوارض جانبی روش‌های مختلف سرکوب قاعدگی نهایتاً به نتیجه مشخصی برای معرفی بهترین گزینه دست نیافته‌اند. در قسمت بالینی نیز کارکنان نظام سلامت برای مراجعان خود توصیه‌های متفاوتی دارند و دستورالعمل یکسانی برای ارائه به زائران حج و سایر متقاضیان سرکوب قاعدگی در دسترس نیست. نتیجه یکسان نبودن تجویزها و کمبود اطلاعاتی، ایجاد مشکل و استرس در زنانی است که به خصوص در سفر حج تمتع، با صرف هزینه گزاف فقط یک بار در طول عمر خود موفق به حضور در سرزمین وحی می‌شوند و سرکوب قاعدگی برایشان یک اولویت مهم است. بنابراین دستیابی به مؤثرترین و کم‌عارضه‌ترین روش برای معرفی به زائران اهمیت ویژه‌ای دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان شکست و عوارض روش‌های استفاده شده به منظور سرکوب قاعدگی در زائران حج تمتع استان کرمان انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، جامعه پژوهش را کلیه زائران مؤنث حج تمتع استان کرمان در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. کل زائران مؤنث ۵۴-۱۱ سال، ۵۳۷ نفر بودند که مورد بررسی قرار گرفتند و پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۲۴۷ نفر وارد مطالعه شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم، اطلاعات مورد نیاز و اطلاعات تماس زائران از طریق مرکز پزشکی حج و زیارت کشور به دست آمد. نمونه‌گیری گذشته‌نگر و به صورت سرشماری در بازه زمانی ۱ بهمن تا ۱۵ اسفند ۱۴۰۲ صورت گرفت و اطلاعات از طریق چک‌لیست محقق ساخته و طی تماس تلفنی جمع‌آوری گردید. پژوهشگر دو مرتبه در ساعات متفاوت روز (صبح و عصر) با اعضای نمونه تماس گرفت و در صورت عدم

¹ combined oral contraceptive pills

² combined hormonal patches

³ progestin-only pills

⁴ depot medroxyprogesterone acetate

⁵ the levonorgestrel-releasing intrauterine device

⁶ etonogestrel implant

⁷ Gonadotropin-releasing hormone agonist

امکان برقراری تماس، پیام از قبل آماده شده‌ای به افراد ارسال می‌شد. شرکت‌کنندگان در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام طرح توجیه شده و با تمایل و رضایت شفاهی وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی بودن، سن ۵۴-۱۱ سال، یائسه نبودن، عدم انجام هیستروکتومی، استفاده از IUD، شیردهی، بارداری و بی‌نظمی قاعدگی، پاسخ دادن به تماس تلفنی یا پیام، تمایل به همکاری و استفاده از داروی هورمونی جهت سرکوب قاعدگی و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به همکاری در طی تکمیل چک‌لیست بود (۵، ۹).

چک‌لیست پژوهش‌گر ساخته، در پژوهش حاضر به روش روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان به تأیید رسید. چک‌لیست دو قسمتی و شامل ۲۴ سؤال بود. قسمت اول سؤالاتی در مورد مشخصات جمعیت‌شناختی (شامل: نام و نام خانوادگی، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، اولین روز آخرین قاعدگی، شماره تماس، تاریخ عزیمت به حج و بازگشت از سفر و وضعیت سیکل‌های قاعدگی قبل از سفر (منظم یا نامنظم بودن) و قسمت دوم، نوع روش سرکوب قاعدگی هورمونی (شامل: قرص‌های ترکیبی، قرص‌های پروژسترونی، آمپول ترکیبی یک ماهه (سیکلوهم)، آمپول سه ماهه (DMPA)، آگونیست GnRH و سایر) بود و سؤالاتی در خصوص نحوه استفاده از روش سرکوب قاعدگی شامل زمان شروع مصرف دارو، مدت مصرف و زمان قطع مصرف، بررسی عوارض احتمالی حین استفاده از روش سرکوب قاعدگی (شامل: تهوع، استفراغ، لکه‌بینی، خونریزی حین مصرف، درد پستان‌ها، درد شکم یا لگن، تغییر خلق‌وخو، سردرد، پادرد شدید، احساس افزایش وزن و سایر)، بررسی میزان شکست روش مورد استفاده

(بروز خونریزی یا لکه‌بینی حین مصرف دارو)، سؤالاتی در مورد عوارض سیکل‌های اول و دوم قاعدگی پس از قطع روش سرکوب قاعدگی و یک سؤال در مورد میزان رضایت از روش هورمونی (به‌صورت نمره‌دهی صفر تا ۱۰) بود که برای زائران مورد استفاده قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) انجام شد. به منظور بررسی ارتباط بین متغیر کمی (نمره رضایت) با روش به تأخیر انداختن قاعدگی در زنان مورد مطالعه، از آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی و به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی (عوارض دارویی حین مصرف و میزان شکست) با روش به تأخیر انداختن قاعدگی در زنان مورد مطالعه از آزمون کای دو و با آزمون دقیق فیشر استفاده شد. ضمناً برای ارزیابی دقیق‌تر و امکان تعمیم بهتر نتایج، عوارض به سه دسته تقسیم شدند که شامل عوارض شایع (خون‌ریزی یا لکه‌بینی)، سایر عوارض شایع (تغییر خلق‌وخو، تهوع، استفراغ، ناراحتی معده، گرگرفتگی، تغییر اشتها) و عوارض نادر (ترومبوز، سردرد، درد شکم و لگن، بیش از یک شکایت) بود. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. این مطالعه دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به شماره IR.RUMS.REC.1402.102 می‌باشد.

یافته‌ها

اکثر زنان مورد مطالعه در محدوده سنی ۵۴-۴۱ سال (۶۲/۸٪)، متأهل (۹۲/۳٪) و دارای سیکل قاعدگی منظم (۸۱/۴٪) بودند (جدول ۱). همچنین توزیع فراوانی مطلق و نسبی روش‌های سرکوب قاعدگی در زنان زائر کاروان‌های حج تمتع استان کرمان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (n=۲۴۷)

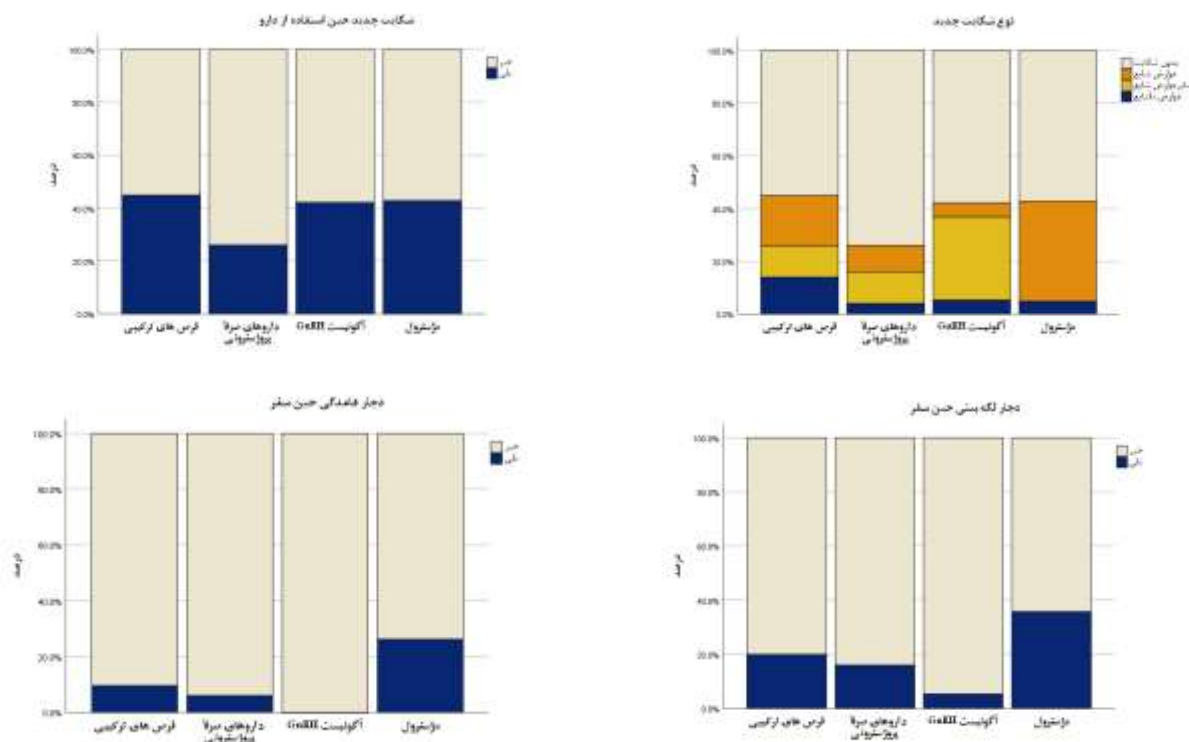
متغیر	تعداد (درصد)	
گروه سنی (سال)	۲۰-۳۰	۱۶ (۶/۵)
	۳۱-۴۰	۷۶ (۳۰/۸)
	۴۱-۵۴	۱۵۵ (۶۲/۸)
سطح تحصیلات	ابتدایی و متوسطه	۱۲۵ (۵۰/۶)
	دانشگاهی	۱۲۲ (۴۹/۴)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵ (۶/۱)
	متأهل	۲۲۸ (۹۲/۳)
	مطلقه	۲ (۰/۸)
	بیوه	۲ (۰/۸)
سیکل قاعدگی	منظم	۲۰۱ (۸۱/۴)
	نامنظم	۴۶ (۱۸/۶)

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی روش‌های سرکوب قاعدگی در زنان زائر کاروان‌های حج تمتع استان کرمان در سال ۱۴۰۲

متغیر	تعداد (درصد)	
قرص ترکیبی	ال‌دی (LD)	۸۲ (۳۳/۲)
	اچ‌دی (HD)	۹ (۳/۶)
	یاسمین	۲۲ (۸/۹)
	سیپروترون کامپاند	۱۳ (۵/۳)
	مارولون	۸ (۳/۲)
تزریقی	سیکلوهم (یک ماهه)	۲ (۰/۸)
	آمپول سه ماهه (DMPA)	۲ (۰/۸)
	آگونیست GnRH	۱۹ (۷/۷)
قرص پروژسترونی	دوفاستون	۱۰ (۴/۰)
	مژسترون	۴۲ (۱۷/۰)
	پریمولوت N	۳۸ (۱۵/۴)

ترکیبی (۱۹/۹٪) و قرص‌های پروژسترونی (۱۰٪) قرار گرفتند (جدول ۳، نمودار ۱). در زنان زائر دریافت‌کننده آگونیست GnRH، فراوانی نسبی سایر عوارض بیش از سایر گروه‌ها بود. بر اساس نتایج آزمون دقیق فیشر و کای دو به‌ترتیب در زنان زائر دریافت‌کننده مژسترون، فراوانی نسبی قاعدگی حین سفر ۱۱ نفر (۲۶/۲٪) ($p=0/003$) و لکه‌بینی حین سفر ۱۵ نفر (۳۵/۷٪) ($p=0/026$) بود. بروز قاعدگی در قرص‌های ترکیبی در ۱۳ نفر (۹/۶٪)، بروز لکه‌بینی در ۲۷ نفر (۱۹/۹٪)، قرص‌های پروژسترونی بروز قاعدگی در ۳ نفر (۶٪) و لکه‌بینی در ۸ نفر (۱۶٪) گزارش شد و در مصرف‌کنندگان آگونیست GnRH هیچ مورد قاعدگی گزارش نشد و فقط ۱ نفر (۵/۳٪) لکه‌بینی را گزارش کردند (جدول ۳ و نمودار ۱).

بر اساس نتایج آزمون کای دو، ارتباط آماری معنی‌داری بین عوارض حین استفاده از دارو و روش به تأخیر انداختن قاعدگی در زنان زائر وجود نداشت ($p=0/136$)؛ به عبارت دیگر، در شیوه‌های مختلف به تأخیر انداختن قاعدگی در زنان مورد مطالعه، فراوانی نسبی عارضه حین استفاده از دارو مشابه بود و تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. همچنین بر اساس نتایج آزمون دقیق فیشر، ارتباط آماری معنی‌داری بین نوع عوارض و روش به تأخیر انداختن قاعدگی در زنان زائر وجود داشت ($p<0/001$)؛ به‌طوری‌که در زنان زائر دریافت‌کننده مژسترون، فراوانی نسبی عوارض شایع (لکه‌بینی و خونریزی) بیش از سایر گروه‌ها بود، بعد از آن به‌ترتیب قرص‌های



نمودار ۱- توزیع فراوانی عوارض مصرف داروی هورمونی برحسب روش سرکوب قاعدگی در زنان زائر کاروان های حج تمتع استان کرمان در سال ۱۴۰۲ (n=۲۴۷)

رضایت زنان دریافت کننده میترنول به طور معنی داری کمتر از زنان دریافت کننده آگونیست GnRH بود ($p=0.026$)، در حالی که میانگین نمره رضایت سایر روش های استفاده شده اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشت ($p>0.05$) (جدول ۳، ۴).

بر اساس نتایج آنالیز واریانس یک طرفه در جدول ۴، میانگین نمره رضایت از روش هورمونی مورد استفاده در زنان زائر اختلاف معنی داری داشت ($p=2/920$ ، $F=0.035$). همچنین بر اساس نتایج آزمون مقایسات چندگانه توکی (Tukey) در جدول ۵، میانگین نمره

جدول ۳- مقایسه فراوانی عوارض مصرف داروی هورمونی با روش به تأخیر انداختن قاعدگی در زنان زائر

متغیر	روش به تأخیر انداختن	قرص های ترکیبی (n=۱۳۶)	داروهای صرفاً پروژسترونی (n=۵۰)	آگونیست GnRH (n=۱۹)	میترنول (n=۴۲)	مقدار شاخص آماری آزمون	سطح معنی داری
عوارض استفاده از دارو	بله	۶۱ (۴۴/۹)	۱۳ (۲۶/۰)	۸ (۴۲/۱)	۱۸ (۴۲/۹)	۵/۵۵۰	۰/۱۳۶*
	خیر	۷۵ (۵۵/۱)	۳۷ (۷۴/۰)	۱۱ (۵۷/۹)	۲۴ (۵۷/۱)		
نوع عوارض استفاده از دارو	بدون شکایت	۷۵ (۵۵/۱)	۳۷ (۷۴/۰)	۱۱ (۵۷/۹)	۲۴ (۵۷/۱)	-	< ۰/۰۰۱†
	عوارض شایع	۲۶ (۱۹/۱)	۵ (۱۰/۰)	۱ (۵/۳)	۱۶ (۳۸/۱)		
	سایر عوارض شایع	۱۶ (۱۱/۸)	۶ (۱۲/۰)	۶ (۳۱/۶)	۰		
بروز قاعدگی حین سفر	عوارض نادر	۱۹ (۱۴/۰)	۲ (۴/۰)	۱ (۵/۳)	۲ (۴/۸)	-	۰/۰۰۳†
	بله	۱۳ (۹/۶)	۳ (۶/۰)	۰	۱۱ (۲۶/۲)		
بروز لکه بینی حین سفر	خیر	۱۲۳ (۹۰/۴)	۴۷ (۹۴/۰)	۱۹ (۱۰۰)	۳۱ (۷۳/۸)	۹/۲۷۵	۰/۰۲۶*
	بله	۲۷ (۱۹/۹)	۸ (۱۶/۰)	۱ (۵/۳)	۱۵ (۳۵/۷)		
	خیر	۱۰۹ (۸۰/۱)	۴۲ (۸۴/۰)	۱۸ (۹۴/۷)	۲۷ (۶۴/۳)		

داده های جدول به صورت تعداد (درصد) گزارش شده است. * آزمون کای دو، † آزمون دقیق فیشر

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره رضایت (نمره ۰ تا ۱۰) استفاده از نوع روش هورمونی سرکوب قاعدگی در زنان زائر

نوع روش هورمونی	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	مقدار شاخص آزمون واریانس یک طرفه	مقدار F
قرص های ترکیبی	۸/۶۳	۲/۱۱			
داروهای صرفاً پروژسترونی	۸/۶۷	۲/۲۴			
آگونیست GNRH	۹/۵۸	۱/۲۲		۲/۹۲	۰/۰۳۵
مژسترو	۷/۷۹	۳/۱۳			
میانگین کل	۸/۵۶	۲/۳۲			

آنالیز واریانس یک طرفه

جدول ۵- نتایج آزمون توکی میانگین نمره رضایت (از ۱۰ نمره) استفاده از نوع روش هورمونی سرکوب قاعدگی در زنان زائر

نوع روش هورمونی	شاخص آماری	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار P
داروهای صرفاً پروژسترونی	۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۳۷	۰/۹۹۹
قرص های ترکیبی	۰/۰۹	-۰/۰۸۳	۰/۵۶	۰/۳۲۷
مژسترو	۰/۸۳	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۱۶۵
داروهای صرفاً پروژسترونی	۰/۰۴	-۰/۹۰	۰/۳۷	۰/۹۹۹
قرص های ترکیبی	۰/۹۰	-۰/۸۸	۰/۶۱	۰/۴۵۷
مژسترو	۰/۸۸	۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۲۵۶
داروهای صرفاً پروژسترونی	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۵۶	۰/۳۲۷
قرص های ترکیبی	۰/۹۰	۱/۷۹	۰/۶۱	۰/۴۵۷
مژسترو	۱/۷۹	-۰/۸۳	۰/۶۳	۰/۰۲۶
داروهای صرفاً پروژسترونی	-۰/۸۳	-۰/۸۸	۰/۴۰	۰/۱۶۵
قرص های ترکیبی	-۰/۸۸	-۱/۷۹	۰/۴۸	۰/۲۵۶
مژسترو	-۱/۷۹	۰/۶۳	۰/۶۳	۰/۰۲۶

آزمون مقایسات چندگانه توکی (Tukey)

بحث

بین سایر روش ها داشت (۵). در مطالعه فاروق و همکاران (۲۰۱۹)، ۶۴٪ زائران عربستانی از داروهای هورمونی سرکوب قاعدگی در حج استفاده کردند، اکثریت آن ها قرص Norethisterone (یک پروژسترون صنعتی) مصرف کرده بودند و ۹۳/۳٪ با موفقیت به سرکوب قاعدگی دست یافتند (۱۷). در مطالعه رافیده و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی شیوع و انواع شیوه های سرکوب قاعدگی در بین حجاج زن مالزیایی پرداخته بودند، رایج ترین روش سرکوب قاعدگی، به ترتیب قرص های ضد بارداری خوراکی ترکیبی و قرص های خوراکی صرفاً پروژسترونی بود و تقریباً یک پنجم زائران زن مالزیایی قاعدگی را با موفقیت سرکوب کردند (۱۰). در مطالعه داندیور و همکاران (۲۰۱۶) اکثریت زائران از قرص های ضد

در مطالعه حاضر که با هدف کلی "تعیین میزان شکست و عوارض روش های هورمونی سرکوب قاعدگی در زائران حج تمتع" انجام گرفت، در زنان زائر دریافت کننده مژسترو، بیشترین فراوانی نسبی شکست (بروز قاعدگی و لکه بینی) و در مصرف کنندگان آگونیست های GNRH کمترین فراوانی شکست گزارش شد. در سایر مطالعاتی که میزان موفقیت سرکوب قاعدگی را بررسی کرده اند، عمدتاً تفکیک روش ها صورت نگرفته و میزان موفقیت یا شکست روش ها به طور تجمیعی گزارش شده است. در مطالعه یسایی و همکاران (۲۰۱۷) اکثریت زائران از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری (LD) استفاده کردند و آگونیست های GNRH، کمترین فراوانی شکست را در

بارداری برای سرکوب قاعدگی استفاده می کردند و از بین افرادی که دارو برای سرکوب قاعدگی مصرف می کردند، ۷/۷۴٪ با موفقیت از قاعدگی جلوگیری کردند (۱۵). در مطالعه حاضر میزان موفقیت و شکست روش های مورد استفاده به تفکیک مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۳).

در مطالعه حاضر عوارض حین مصرف داروهای هورمونی سرکوب قاعدگی در ۵/۴۰٪ از زنان مشاهده شد. شایع ترین این عوارض به ترتیب خونریزی و لکه بینی (۴/۱۹٪) و بیش از یک عارضه (۹/۶٪) بود. فراوانی نسبی بیشترین عوارض (خونریزی یا لکه بینی) در دریافت کنندگان مؤسטרول گزارش شد.

در زنان زائر دریافت کننده آگونیست GnRH، فراوانی نسبی عوارض گرگرفتگی، سردرد (۶/۳۱٪) بیش از سایر گروه ها بود. در راستای مطالعه حاضر، در مطالعه آباژ و همکاران (۲۰۱۹) کمتر از یک چهارم زنان از عوارض جانبی شکایت داشتند که شایع ترین شکایت، لکه بینی نامنظم و بعد از آن درد شکم و احساس افزایش وزن بود (۱۷). سیندیا و همکاران (۲۰۲۲) نیز لکه بینی را به عنوان شایع ترین عارضه در زنان متقاضی سرکوب قاعدگی گزارش کردند (۶). لکه بینی یک عارضه جانبی شایع قرص های ضد بارداری حتی در روش معمول استفاده ۲۱ روزه است (۱۵). در مطالعه سیندیا و همکاران (۲۰۲۲) که سطوح آگاهی و تجربه سرکوب قاعدگی و عوامل مرتبط با آن را در زنان عربستانی در فصول حج بررسی کردند، اکثریت زائران از قرص پرمولوت (پروژسترون صناعی) استفاده کرده بودند و تغییرات خلقی بیشترین عارضه جانبی گزارش شده توسط حجاج زن بود و درد شکم و لگن، خونریزی شدید و دفع لخته نیز در رتبه های بعدی عوارض شایع قرار داشتند (۶) که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت بود. اکثر مطالعات مانند مطالعه حاضر، لکه بینی و خونریزی را جزء شایع ترین عوارض مصرف داروهای سرکوب قاعدگی ذکر کردند که این عارضه در مطالعه حاضر بیشتر در مصرف کنندگان مؤسטרول مشاهده شد، اما هیچ کدام از مطالعات بررسی شده، مانند مطالعه اخیر به تفکیک، به عارضه هر کدام از روش ها نپرداختند (جدول ۳).

در بررسی میزان رضایت مصرف کنندگان از روش های جلوگیری از قاعدگی، میانگین نمره رضایت زنان دریافت کننده مؤسטרول به طور معنی داری کمتر از زنان دریافت کننده آگونیست GnRH بود ($p=0/026$)، در حالی که میانگین نمره رضایت سایر گروه ها اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشت ($p>0/05$) (جدول ۴، ۵). نتایج مطالعه یسای و همکاران (۲۰۲۲) تحت عنوان "تنظیم قاعدگی، تجویز عوامل هورمونی: بررسی زنان زائر ایرانی در سفرهای طولانی مدت" نشان داد اکثر زنان زائری که مناسک حج را به طور کامل و بدون لکه بینی به پایان رساندند، از مصرف داروهای هورمونی رضایت داشتند (۵). همچنین در مطالعه سیدنی و همکاران (۲۰۲۲) که اکثریت زائران از قرص پرمولوت استفاده کرده بودند نیز میزان رضایت از تمامی روش های سرکوب قاعدگی به طور کلی ۴۱٪ بود (۹). در انجام این مطالعه محدودیت هایی وجود داشت؛ از جمله اینکه جمع آوری اطلاعات این پژوهش به صورت تلفنی انجام شد. تعدادی از افراد، شماره اشتباه یا ناکامل و یا شماره مسئول کاروان و همسر، فرزند یا سایر اقوام درجه یک را به سازمان حج و زیارت داده بودند، در نتیجه دسترسی به این افراد امکان پذیر نبود. دسترسی به اطلاعات زائران و دریافت اطلاعات آنها از سازمان حج و زیارت، خود پروسه زمان بر و پیچیده ای بود. از نقاط قوت این مطالعه، نمونه گیری به صورت سرشماری بود. به نظر می رسد طراحی و انجام مطالعات مداخله ای به منظور آزمودن روش های مختلف سرکوب قاعدگی مفید باشد و از آنجایی که افراد اعزامی به حج تمتع اکثراً در سنین بالا و دارای بیماری های زمینه ای و متابولیک هستند، مصرف بی رویه و بدون مطالعه داروهای هورمونی می تواند خطرناک و بالقوه کشنده باشد، لذا پیشنهاد می شود در کلاس های توجیهی، به مشاوره فردی زنان نیز توجه بیشتری شود و با آموزش به موقع و بیش از یک ماه قبل از زیارت، ترتیبی اتخاذ شود تا زنان با آگاهی کامل از مناسب ترین و کم عارضه ترین روش استفاده نمایند.

نتیجه گیری

آگونیست GNRH کمترین عارضه و شکست و بالاترین رضایت را در بین مصرف کنندگان داروهای هورمونی سرکوب قاعدگی داشت. از عوارض جزئی آن به گرگرفتگی و سردرد اشاره می شود، بنابراین مسئولین و پزشکان می توانند ضمن اطلاع رسانی به حجاج، موارد کاهش عوارض جزئی را هم آموزش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی می باشد که در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی رفسنجان با شماره ۴۰۲۰۱۰۳ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و تمام زائرینی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Al-Ghamdi AS, Kabbash IA. Awareness of healthcare workers regarding preventive measures of communicable diseases among Hajj pilgrims at the entry point in Western Saudi Arabia. Saudi Med J 2011; 32(11):1161-7.
2. Bakhsh AR, Sindy AI, Baljoon MJ, Dhafar KO, Gazzaz ZJ, Baig M, et al. Diseases pattern among patients attending Holy Mosque (Haram) medical centers during Hajj 1434 (2013). Saudi medical journal 2015; 36(8):962.
3. Saeed MAG, Hisham OA, Yousif AQ, Omer AF, Rahed SAR. Pattern of admission to hospitals during muslim pilgrimage [Hajj]. Saudi Medical Journal 2003; 24(10):1073-1076
4. Azarpazhooh MR, Rafi S, Etemadi MM, Khadem N, Fazlinejad A. The relation between short-term oral contraceptive consumption and cerebrovascular, cardiovascular disorders in Iranian women attending Hajj. Saudi medical journal 2008; 29(7):1024-7.
5. Yassae F, Shekarri-Foumani R, Sadeghi S. Menstrual Adjustment Administering Hormonal Agents: A Survey of Iranian Pilgrim Women During Long-Term Travel. Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research 2022; 2(4):1-5.
6. Sindia RA, Daghriri HA, Saadeldin IM, Elshemi AG. Journal of Umm Al-Qura University for Medical Sciences. Journal of Umm Al-Qura University for Medical Sciences 2022; 8(1):11-7.
7. Phillips AK, Lynn AB. Scoping review on menstrual suppression among US military service members. Military Medicine 2022; 187(3-4):e329-37.
8. Adeyemi-Fowode O, Stambough KC. General Approaches to Medical Management of Menstrual Suppression. Obstetrics and Gynecology 2022; 140(3):528-41.
9. Sindia RA, Daghriri HA, Saadeldin IM, Elshemi AG. Journal of Umm Al-Qura University for Medical Sciences. Journal of Umm Al-Qura University for Medical Sciences 2022; 8(1):11-7.
10. Rafidah MR, Zuhra H, Harlina Halizah S, Azah AS, Tan CE. Menstrual Suppression Practice among Female Malaysian Pilgrims. IIUM Medical Journal Malaysia 2021; 20(1).
11. Kariman N, Pahlavani Sheykhi Z, Majd Alavi H. Comparison of effects of injectable contraceptives (cyclofem and depot medroxyprogesterone acetate) on short time side effects, acceptability and continuation rates. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2014; 17(91):12-20.
12. Sokol ER, Genadry R, Anderson JR. Berek and Novak's Gynecology. 15nd ed.
13. Dean J, Kramer KJ, Akbary F, Wade S, Hüttemann M, Berman JM, et al. Norethindrone is superior to combined oral contraceptive pills in short-term delay of menses and onset of breakthrough bleeding: a randomized trial. BMC women's health 2019; 19:1-9.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشت.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق این پژوهش IR.RUMS.REC.1402.102 می باشد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مطالعه در تمامی مراحل پژوهش شامل: نوشتن طرح، انجام پژوهش و تحلیل داده ها همکاری داشتند و متن مقاله مورد تأیید تمامی نویسندگان می باشد.

14. Golobof A, Kiley J. The current status of oral contraceptives: progress and recent innovations. In Seminars in reproductive medicine 2016; 34(03):145-151. Thieme Medical Publishers.
15. Dandehbor W, Kazemi M, Salehi Shahrabaki MH, Ghorashi Z, Sadrmohammad R, Bozorg B, et al. Menstrual suppression using oral contraceptives by female Hajj pilgrims. International Journal of Travel Medicine and Global Health 2016; 4(4):111-4.
16. Madani TA, Ghabrah TM, Al-Hedaithy MA, Alhazmi MA, Alazraqi TA, Albarrak AM, et al. Causes of hospitalization of pilgrims during the Hajj period of the Islamic year 1423 (2003). Annals of Saudi medicine 2006; 26(5):346-51.
17. Islam N, Ayaz A, Farooq MU. Awareness and experiences of female pilgrims about menstrual suppression during Hajj 1437 Hijrah: A cross-sectional study. Saudi Journal for Health Sciences 2019; 8(1):12-6.

Failure Rate and Side Effects of Hormonal Methods of Menstrual Suppression in Hajj Pilgrims in Kerman Province, 2023: A Cross-Sectional Study

Maryam Bahrami¹, Seyede Maryam Lotfipour^{1,2*}, Zohreh Ghorshi³, Ahmad Sayadinia⁴

1. M.Sc. Student of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical sciences, Rafsanjan, Iran.
2. Instructor, Department of Midwifery, Geriatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
3. Associate Professor, Department of Midwifery, Geriatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, Social Determinants of Health Research Center Rafsanjan, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Abstract

Received: Apr 27, 2025 Accepted: Jul 31, 2025

Introduction: According to religious guidelines, women are exempt from performing certain Hajj rituals during menstruation. Identifying an effective method for menstrual suppression with minimal side effects is a significant concern for women of reproductive age during Hajj. This study was conducted with aim to investigate the failure rates and side effects of menstrual suppression methods among female pilgrims from Kerman province during Hajj Tamattu.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2023 on 537 female Hajj pilgrims aged 11–54 years from Kerman province. Demographic data, menstrual suppression methods, and related side effects were collected using a checklist and telephone interviews. Data analysis was performed using SPSS software (version 22) and one-way ANOVA, Tukey, Chi-square, and Fisher's exact tests. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The most commonly used menstrual suppression methods included: LD pills (33.2%), megestrol (17%), Primolut N (15.4%), Yasmin (8.9%), GnRH agonists (7.7%), Cyclofem (0.8%) and three-month injections (0.8%). The highest failure rates were observed in megestrol users, with (26.2%) experiencing menstruation ($p = 0.003$) and 15 (35.7%) reporting spotting ($p = 0.026$). Overall, 100 (40.5%) of women reported side effects, with bleeding and spotting being the most common. Satisfaction scores were significantly lower for megestrol users compared to GnRH agonist users, while no significant differences were observed among other methods.

Conclusion: The study demonstrated that GnRH agonists were associated with the lowest failure rates, minimal side effects, and the highest satisfaction among hormonal menstrual suppression methods.

Keywords: Hajj pilgrims, Hormonal Agents, Menstrual Suppression

Please cite this article as:

Bahrami M, Lotfipour SM, Ghorshi Z, Sayadinia A. Failure Rate and Side Effects of Hormonal Methods of Menstrual Suppression in Hajj Pilgrims in Kerman Province, 2023: A Cross-Sectional Study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 28(5):49-58. DOI: 10.22038/ijogi.2025.82574.6211

