

بررسی رابطه عفونت کلامیدیایی با مصرف IUD مس دار

فرزانه پازنده^۱، نورالسادات کریمان^۱، دکتر جلیل وندیوسفی^۲، ناصر ولانی^۳

- ۱- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ۲- متخصص علوم آزمایشگاهی
- ۳- مری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت عفونت‌های کلامیدیایی و عوارض ناشی از آن و اهمیت IUD مس دار به عنوان یک روش موفق در پیشگیری از بارداری، این مطالعه به منظور تعیین رابطه IUD مس دار با عفونت کلامیدیایی در خانمهای مراجعه کننده به مرکز بهداشتی-درمانی تهران در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع *Historical cohort* بر روی ۱۰۲ خانم، شامل ۱۰۲ نفر استفاده کننده از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری (گروه شاهد) و ۹۹ نفر استفاده کننده از IUD مس دار (گروه مورد) انجام گرفت. دو گروه از نظر فاکتور سن و تعداد حاملگی همسان شدند. از هر نمونه پس از تکمیل فرم اطلاعاتی به طریق مصاحبه، ۶ سی سی خون گرفته شد و پس از جدا کردن سرم به روش اینوفلورسانس غیرمستقیم از نظر آنتی بادی کلامیدیا مورد بررسی قرار گرفت. عیار آنتی بادی ۱/۸ و بالاتر به عنوان عفونت کلامیدیایی در نظر گرفته شد. نمونه گیری مبتنی بر هدف بود. اطلاعات استخراج شده از فرم اطلاعاتی با استفاده از آزمون AO^2X مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: آزمونهای آماری نشان داد در گروه از نظر خصوصیات سن، تعداد حاملگی، شغل و وضعیت اقتصادی مشابه بودند. عفونت کلامیدیایی در ۱۵/۷٪ افراد گروه شاهد و ۲۴/۳٪ استفاده کنندگان از IUD مس دار مشاهده شد. این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: IUD مس دار نقشی در بروز عفونت کلامیدیایی ندارد. تحقیق در زمینه تأثیر مس بر عفونت کلامیدیا در محیط *in vitro* و *in vivo* توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: عفونت کلامیدیایی، IUD، پیشگیری از بارداری

مقدمه

عنوان یکی از علل بارتولینیت و آندومتریت (پس از زایمان مطرح بوده و می‌تواند هنگام زایمان از کانال آلوود به نوزاد منتقل شده و موجب کونژنکتیویت و پنومونیت کلامیدیایی گردد) مطرح می‌باشد. شیوع کلامیدیا در ایالات متحده در درمانگاه‌های تنظیم خانواده ۵-۲۳ درصد و در درمانگاه‌های پرهناたال ۲۰-۳۵ درصد است. در کشور ما شیوع کلامیدیا ۱۲-۲۲ گوارش شده است^(۱). برخی

IUD در جهان از وسایل بسیار مهم پیشگیری از بارداری بشمار می‌آید. شاید مهمترین عیب IUD افزایش خطر ابتلا به عفونتهای لگنی (PID) باشد^(۱-۵). در واقع IUD مهمترین علت PID، گنوره و کلامیدیاترکوماتیس می‌باشد. کلامیدیاترکوماتیس یک انگل اجباری داخل سلولی است که موجب سرویسیت، لنفوگرانولوم و نزروم و یا سالپتیزیت شده و با نازایی لوله‌ای ارتباط دارد^(۱, ۵, ۶). کلامیدیا به

داده شده است. عبار آنتی بادی بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشته است.

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات فردی و خانوادگی مصرف کنندگان IUD مس دار و گروه شاهد آنها، مراجعین به مرکز بهداشتی-درمانی تهران، ۱۳۹۷

IUD مس دار		
خصوصیات	نداشته (شاهد)	داشته (مورد)
سن (سال)	۲۰/۸ ± ۶/۶	۲۰/۹ ± ۶/۳
تعداد حاملگی	۲/۱ ± ۱/۹	۲/۰ ± ۲/۰
طول مدت استفاده از روش	۴۹/۸ ± ۳۴/۵	۴۵/۸ ± ۸۳/۳
پیشگیری از بارداری (ماه)		
شغل		
خانه دار	۹۳ (۹۳/۹)	۹۵ (۹۳/۱)*
کار گر	۲ (۲)	۲ (۲)
کارمند	۴ (۴/۱)	۵ (۴/۹)
وضعیت اقتصادی- اجتماعی		
خوب	۴۱ (۴۱/۴)	۴۴ (۴۳/۱)
متوسط	۴۵ (۴۵/۵)	۴۷ (۴۶/۱)
ضعیف	۱۲ (۱۲/۱)	۱۱ (۱۰/۸)

* اعداد داخل برآنتر معرف درصد است

گزارشات نشان می دهد IUD مس دار علاوه بر خاصیت ضدبارداری باعث کاهش عفونت کلامیدیایی می گردد و شاید خطر کمتری از نظر PID داشته باشد (۱۸). نظر به اهمیت عفونت کلامیدیایی این پژوهش در افراد استفاده کننده از IUD مس دار و گروه شاهد آنها صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

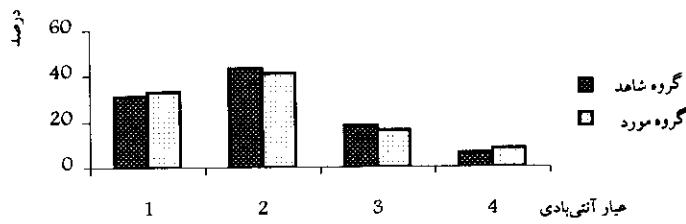
تحقیق به روش cohort Historical انجام گرفت. گروه مورد کسانی بودند که از IUD مس دار حداقل به مدت یک سال استفاده می کردند و گروه شاهد زنانی بودند که از سایر روش‌های پیشگیری استفاده می کردند و سابقه مصرف IUD مس دار را نداشتند. در این مطالعه ۲۰۱ زن که همگی متاهل و سابقه یک بار ازدواج را داشته‌اند و به لحاظ سن، تعداد حاملگی و مراجعته به یک مرکز مشابه بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. زنان با سابقه نازایی، عفونت لگن، سابقه حاملگی خارج از رحم و سابقه دیابت از مطالعه خارج شدند. شغل و وضعیت اقتصادی اجتماعی (سمت در شغل، نحوه تصرف واحد مسکونی، بعد خانوار و سطح سواد زن و شوهر) بدون مشابه سازی بررسی و ثبت گردید. از کلیه نمونه‌ها ۴ سی سی خون دریافت و پس از جدا نمودن سرم، به آزمایشگاه انتقال یافت. کلیه نمونه‌ها به روش ایمونوفلورسانس غیرمستقیم (۷۸) و توسط یک متخصص آزمایشگاه مورد بررسی قرار گرفتند. تیتر ۱/۸ و بالاتر نشانگر عفونت کلامیدیایی بود (۱). داده‌های فرم اطلاعاتی طبقبندی و استخراج شد و با استفاده از آزمون‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این تحقیق ۲۰۱ خانم مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۹۹ نفر در گروه مورد و ۱۰۲ نفر در گروه شاهد قرار داشتند. خصوصیات فردی و خانوادگی گروههای مورد بررسی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده نشان می دهد که گروهها به لحاظ سن، تعداد حاملگی، طول مدت استفاده از روش پیشگیری از حاملگی، شغل و وضعیت اجتماعی باهم مشابه بوده و اختلاف ناچیز بین آنها به لحاظ آماری معنی دار نیست.

شبیع عفونت کلامیدیایی در گروه شاهد ۱۵/۷٪ و در گروه مورد ۲۴/۳٪ بود. آماره کای دو نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نیست.

در نمودار شماره ۱ عبار آنتی بادی کلامیدیا در افراد مبتلا به عفونت کلامیدیایی در مصرف کنندگان IUD مس دار و گروه شاهد نشان



نمودار ۱: توزیع ۲۰۱ بیمار بر حسب عبار آنتی بادی ضد کلامیدیا به تفکیک گروههای مورد مطالعه، تهران، ۱۳۹۷

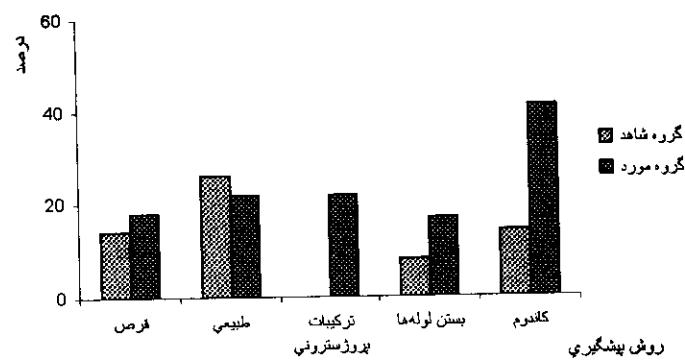
در گروه شاهد ۲۹ نفر (۲۸/۴٪) از قرصهای پیشگیری از بارداری، ۲۷ نفر (۲۶/۴٪) از روش طبیعی، ۲۲ نفر (۲۱/۶٪) از کاندوم، ۱۲ نفر (۱۱/۸٪) از بستن لوله و بالاخره ۹ نفر (۸/۸٪) از پروژسترونهاي

پیشگیری از بارداری و عفونت کلامیدیایی ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. ۵۰٪ مصرف کنندگان قرص و ۱۷٪ مصرف کنندگان IUD مس دار عفونت کلامیدیایی داشته اند و در افراد مبتلا به سرویسیت بدون علامت بین روش پیشگیری از بارداری و عفونت کلامیدیایی ارتباط آماری معنی داری بدست نیامد^(۱). همچنین نشان داده شد از ۸۲ نفر مصرف کننده IUD، ۳۱٪ و از ۱۶۲ نفر استفاده کننده سایر روشها، ۲۶٪ مبتلا به عفونت کلامیدیایی بودند. با اینکه عفونت در مصرف کنندگان IUD بیشتر از سایر روشها بود، اما این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. البته در مطالعه عینی و همکاران به متغیرهای مداخله گر و نحوه کنترل آنها (وضعیت تأهل، نوع IUD، طول مدت استفاده از IUD و سایر روشها) توجهی نشده است. در صورتیکه در تحقیق ما به این متغیرهای مداخله گر (سن، تعداد حاملگی، شغل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، سابقه حاملگی خارج از رحم، سابقه نازابی، طول مدت استفاده از روش پیشگیری و وضعیت تأهل) توجه و تعدادی از آنها از مطالعه خارج و تعدادی با همسان سازی در گروهها و تعدادی با بررسی آماری کنترل شدند.

تحقیقات مختلف نشان داده است که کلونیزه شدن اکتینومیست ها در دستگاه تناسلی اکثرآ هنگام استفاده از IUD افزایش می یابد. گزارش نموده اند که اسمیر پاپ اکتینومیستی مثبت در مصرف کنندگان IUD مس دار کمتر از نوع غیرمس دار است و این فرضیه ارائه شد که مس تأثیر نامطلوبی بر روی کنترل میکروبها و گامتها دارد^(۱). فرضیه مورد نظر تحقیق این بود که مس موجود در IUD مس دار می تواند همانند نقشی که در کاهش عفونت اکتینومیستی دارد^(۲,۳)، موجب کاهش عفونت کلامیدیایی شود. با توجه به اینکه در ایران در حال حاضر فقط از IUD مس دار استفاده می شود، امکان مقایسه انواع مس دار با نوع غیرمسی وجود نداشت و در نتیجه این فرضیه در ذهن پژوهشگران بوجود آمد که بطور غیر مستقیم می توان از مقایسه عفونت کلامیدیایی در IUD مس دار با سایر روشها به نتیجه رسید.

در تمامی منابع IUD بعنوان عامل مستعد کننده PID (عفونتهای لگنی) شناخته شده که دو جرم مهم در ایجاد آن، گنوره و کلامیدیاست. در پژوهش حاضر مقایسه بین IUD مس دار با تک تک روشهای پیشگیری نشان داد در مصرف کنندگان قرص، ۷٪ عفونت کلامیدیا بیشتر دیده شد. تنها بین مصرف کنندگان IUD با مصرف کنندگان کاندولوم آزمون آماری کای دو اختلاف آماری معنی دار نشان داد که با کلیه پژوهشها قبلی همخوانی دارد^(۴,۵)، همچنین

تزریقی استفاده می کردند. با توجه به تعداد نمونه، هر کدام از روشهای پیشگیری از بارداری (گروه شاهد)، با همان تعداد نمونه از گروه مورد مشابه سازی شده و میزان بروز عفونت کلامیدیایی به تفکیک روشهای پیشگیری و گروه مورد در نمودار شماره ۲ ارائه گردید. آماره کای دو و تست دقیق فیشر (بر حسب مورد) نشان داد که میزان بروز عفونت کلامیدیایی در روشهای مختلف نسبت به روش IUD مس دار از لحاظ آماری معنی دار نیست.



نمودار ۲: توزیع نمونه های مورد بررسی بر حسب عفونت کلامیدیایی و به - تفکیک روشهای پیشگیری از بارداری، تهران، ۱۳۷۷

بحث

تحقیق نشان داد که IUD مس دار در بروز عفونت کلامیدیایی نقشی ندارد. تحقیقات Mehanna و همکاران در سال ۱۹۹۴ نشان داد بین افرادی که IUD استفاده می کردند و افرادی که هیچ روش پیشگیری از بارداری نداشته اند، از لحاظ عفونت کلامیدیایی اختلافی وجود ندارد و در بین مصرف کنندگان IUD مس دار و IUD خشی از لحاظ آنتی بادی کلامیدیا اختلاف آماری معنی داری وجود دارد^(۶). تحقیق Blum و همکاران در سال ۱۹۹۰ نشان داد شیوع عفونت کلامیدیا در مصرف کنندگان قرصهای پیشگیری از بارداری بیشتر از سایر روشهایست و در مصرف کنندگان IUD مورد مبتلا به عفونت کلامیدیایی گزارش نشد. در این پژوهش تعداد کل نمونه ۵۵ نفر بود، ۲۱ نفر مصرف کننده قرصهای پیشگیری از بارداری، ۲۹ نفر روش طبیعی، ۲ نفر IUD و ۳ نفر دیافراگم استفاده می کردند^(۷). در این تحقیق تعداد نمونه ها در روشهای مختلف درست انتخاب نشده است و با ۳ نفر استفاده کننده IUD نمی توان به صراحت نتیجه ای را مطرح کرد. پژوهش عینی و همکاران در سال ۱۳۷۳ نشان داد که در افراد مبتلا به سرویسیت علامت دار بین نوع روش

مداخله گر در این تحقیق لحاظ نگردید. با انجام تحقیق با تعداد نمونه بیشتر در هر یک از روش‌های پیشگیری می‌توان نتیجه دقیق‌تر و روشن‌تری بدست آورد. بنظر می‌رسد باید پژوهشی در زمینه تأثیر مس بر میکروب کلامیدیا در محیط *in vitro* و *in vivo* انجام شود.

عيار آنتی بادی کلامیدیا در مصرف کنندگان IUD مس دار با سایر روش‌های پیشگیری از بارداری تفاوتی نداشت. تحقیق نشان داد بین طول مدت استفاده از IUD مس دار با عفونت کلامیدیایی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. رفتار جنسی بعنوان یک متغیر

REFERENCES

- 1- Kenneth RJ, Ross BS, Robert BL, et al(eds.). Kistner's Gynecology and Woman's Health. 7th ed, Mosby, USA, 1999: 456-65.
- 2- Berok J, Adashi E, Hillard P (eds.). Novak's Gynecology. 12th ed Williams and Wilkins, USA; 1996:239,435-6.
- 3- Grimes DA. Intrauterine device and upper genital tract infection. Lancet 2000; (16):1013-9.
- 4- Faudes A, Telles E, Cristo Feletti MI, Fandes D, et al. The risk of inadvertent intrauterine device insertion in women carriers of endocervical chlamydia trachomatis. Contraception 1998; 58: 105-9.
- 5- Palayekar V, Joshi V, Hazari KT, et al. Chlamydia tracmatis detected in cervical smears from coppre-T users by DFA test. Adv Contracep 1996;12:145-52.
- 6- عینی‌الله، بررسی ارتباط کلامیدیا با سرویستهای علامت دار و بدون علامت. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۳.
- 7- رحیمی فرزانه، حسین تقی‌عابس، آقایی صمد. مقایسه قدرت تشخیص آزمونهای ایمونوفلورسانس مستقیم نمونه سرویکس با تست سرولوژی و سیستولوژی. پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۵؛ سال ۲۰، شماره ۳، صفحات ۴۸ تا ۴۸.
- 8- Mehanna MR, Rizk MR, Ramadan M, et al. Chlamydia serologic characteristic among intrauterine contraceptive device user. Am Obstet Gynecol 1994; 171: 691-3.
- 9- Blum M. The correlation between chlamydia antigen antibody, vaginal colonization and contraceptive method in young unmarried women. Adv Contracep 1990; 25: 41-5.