پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
سال ۲۶، شماره ۴، صفحات ۲۵۳ تا ۲۵۶ (زمستان ۱۳۸۱)

Original Article

بررسی رابطه عفونت کلامیدیایی با مصرف IUD مس دار

فرزانه پازنده[۱]، نورالسادات کریمان[۱]، دکتر جلیل وندیوسفی[۲]، ناصر ولائی[۳]

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

خلاصه

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

مواد و روش‌ها: *تحقیق حاضر از نوع Historical cohort بر روی ۲۰۱ خانم، شامل ۱۰۲ نفر استفاده کننده از سایر روشهای پیشگیری از بارداری (گروه شاهد) و ۹۹ نفر استفاده کننده از IUD مس‌دار(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، ٤ سی‌سی خون گرفته شد و پس از جدا کردن سرم به روش ایمنوفلورسانس 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. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. اطلاعات استخراج شده از فرم اطلاعاتی با استفاده از آزمون t و X^2 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 ۲٤/۳٪ استفاده‌کنندگان از IUD مس‌دار مشاهده شد. این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.*

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

واژگان کلیدی: *عفونت کلامیدیایی، IUD ، پیشگیری از بارداری*

مقدمه

IUD در جهان از وسایل بسیار مهم پیشگیری از بارداری بشمار می‌آید.شاید مهمترین عیب IUD افزایش خطر ابتلا به عفونتهای لگنی(PID) باشد(۵-۱). در واقع IUD مهمترین علت PID ، گنوره و کلامیدیاتراکوماتیس می‌باشد. کلامیدیاتراکوماتیس یک انگل اجباری داخل سلولی است که موجب سرویسیت، لنفوگرانولوم‌ونروم و یا سالپنژیت شده و با نازایی لوله‌ای ارتباط دارد(۵،۳،۱).کلامیدیا به عنوان یکی از علل بارتولینیت و آندومتریت (پس از زایمان مطرح بوده و می‌تواند هنگام زایمان از کانال آلوده به نوزاد منتقل شده و موجب کونژنکتیویت و پنومونیت کلامیدیایی گردد)،مطرح می‌باشد. شیوع کلامیدیا در ایالات متحده در درمانگاه‌های تنظیم خانواده ۲۳-۵ درصد و در درمانگاه‌های پره‌ناتال ۳۵-۲۰ درصد است. در کشور ما شیوع کلامیدیا ۲۲-۱۲ گزارش شده است(۷،٦). برخی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

گزارشات نشان می‌دهد IUD مس‌دار علاوه بر خاصیت ضدبارداری باعث کاهش عفونت کلامیدیایی می‌گردد و شاید خطر کمتری از نظر PID داشته باشد(۱،۸). نظر به اهمیت عفونت کلامیدیایی این پژوهش در افراد استفاده کننده از IUD مس‌دار و گروه شاهد آنها صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش Historical cohort انجام گرفت. گروه مورد کسانی بودند که از IUD مس‌دار حداقل به مدت یکسال استفاده می‌کردند و گروه شاهد زنانی بودند که از سایر روشهای پیشگیری استفاده می‌کردند و سابقه مصرف IUD مس‌دار را نداشتند. در این مطالعه ۲۰۱ زن که همگی متأهل و سابقه یک بار ازدواج را داشته‌اند و به لحاظ سن،تعداد حاملگی و مراجعه 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 ٤ سی‌سی خون دریافت و پس از جدا نمودن سرم، به آزمایشگاه انتقال یافت. کلیه نمونه‌ها به روش ایمونوفلورسانس غیرمستقیم(۷،۸) و توسط یک متخصص آزمایشگاه مورد بررسی قرار گرفتند. تیتر ۱/۸ و بالاتر نشانگر عفونت کلامیدیایی بود(٦). داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی 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 می‌دهد 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 معنی‌دار نیست.

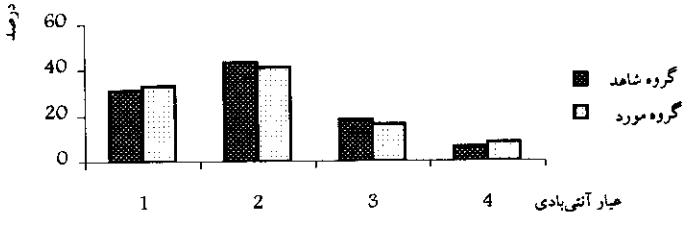
شیوع عفونت کلامیدیایی در گروه شاهد ۱۵/۷٪ و در گروه مورد ۲٤/۳٪ بود. آماره کای دو نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

در نمودار شماره ۱ عیار آنتی‌بادی کلامیدیا در افراد مبتلا به عفونت کلامیدیایی در مصرف کنندگان IUD مس‌دار و گروه شاهد نشان داده شده است. عیار آنتی بادی بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است.

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات فردی و خانوادگی مصرف کنندگان IUD مس‌دار و گروه شاهد آنها، مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی تهران، ۱۳۷۷

خصوصیات	IUD مس‌دار: نداشته (شاهد)	IUD مس‌دار: داشته (مورد)
سن (سال)	۳۰/۹±٦/۳	۳۰/۸ ± ٦/٦
تعداد حاملگی	۳/۰ ± ۲/۰	۳/۱ ± ۱/۹
طول مدت استفاده از روش پیشگیری از بارداری (ماه)	٤٥/۸ ± ۸۳/۳	٤۹/۸ ± ۳٤/٥
شغل		
خانه‌دار	۹٥ (۹۳/۱)*	۹۳ (۹۳/۹)
کار گر	۲ (۲)	۲ (۲)
کارمند	٥ (٤/۹)	٤ (٤/۱)
وضعیت اقتصادی- اجتماعی		
خوب	٤٤ (٤۳/۱)	٤۱ (٤۱/٤)
متوسط	٤۷ (٤٦/۱)	٤٥ (٤٥/٥)
ضعیف	۱۱ (۱۰/۸)	۱۳ (۱۳/۱)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد است

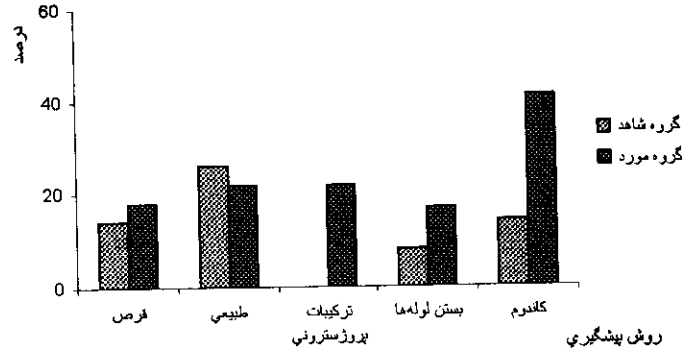


نمودار۱: توزیع ۲۰۱ بیمار برحسب عیار آنتی‌بادی ضد کلامیدیا به تفکیک گروههای مورد مطالعه، تهران، ۱۳۷۷

در گروه شاهد ۲۹ نفر(۲۸/٤٪) از قرصهای پیشگیری از بارداری، ۲۷ نفر (۲٦/٤٪) از روش طبیعی، ۲۲ نفر (۲۱/٦٪) از کاندوم، ۱۲ نفر (۱۱/۸٪) از بستن لوله و بالاخره ۹ نفر (۸/۸٪) از پروژسترونهای

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

تزریقی استفاده می‌کردند. 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 کای‌دو و تست دقیق فیشر (بر حسب مورد) نشان داد که میزان بروز عفونت کلامیدیایی در روشهای مختلف نسبت به روش IUDمس‌دار از لحاظ آماری معنی‌دار نیست.



نمودار۲: توزیع نمونه‌های مورد بررسی برحسب عفونت کلامیدیایی و به تفکیک روشهای پیشگیری از بارداری، تهران، ۱۳۷۷

بحث

تحقیق نشان داد که IUD مس‌دار در بروز عفونت کلامیدیایی نقشی ندارد. تحقیقات Mehanna و همکاران در سال ۱۹۹٤ نشان داد بین افرادی که IUD استفاده می‌کردند و افرادی که هیچ روش پیشگیری از بارداری نداشتند، از لحاظ عفونت کلامیدیایی اختلافی وجود ندارد و در بین مصرف‌کنندگان IUD مس‌دار و IUD خنثی از لحاظ آنتی‌بادی کلامیدیا اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد(۸). تحقیق Blum و همکاران در سال ۱۹۹۰ نشان داد شیوع عفونت کلامیدیا در مصرف کنندگان قرصهای پیشگیری از بارداری بیشتر از سایر روشهاست 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(۹). در این تحقیق تعداد نمونه‌ها در روشهای مختلف درست انتخاب نشده است و با ۳ نفر استفاده کننده IUD نمی‌توان به صراحت نتیجه‌ای را مطرح کرد. پژوهش عینی و همکاران در سال ۱۳۷۳ نشان داد که در افراد مبتلا به سرویسیت علامت‌دار بین نوع روش پیشگیری از بارداری وعفونت کلامیدیایی ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد. ۵۰٪ مصرف کنندگان قرص و ۱۷٪ مصرف کنندگان IUD مس‌دار عفونت کلامیدیایی داشته‌اند و در افراد مبتلا به سرویسیت بدون علامت بین روش پیشگیری از بارداری و عفونت کلامیدیایی ارتباط آماری معنی‌داری بدست نیامد(٦). همچنین نشان داده شد از ۸۲ نفر مصرف کننده IUD ، ۳۱/۷٪ و از ۱٦۲ نفر استفاده کننده سایر روشها، ۲٦/٤٪ مبتلا به عفونت کلامیدیایی بودند. با اینکه عفونت در مصرف کنندگان IUD بیشتر از سایر روشها بود، اما این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. البته در مطالعه عینی و همکاران به متغیرهای مداخله‌گر 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 مداخله‌گر (سن، تعداد حاملگی، شغل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، سابقه حاملگی خارج از رحم، سابقه نازایی، 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 اکتینومیستها در دستگاه تناسلی تحتانی اکثراً هنگام استفاده از IUD افزایش می‌یابد. گزارش نموده‌اند که اسمیر پاپ اکتینومیستی مثبت در مصرف کنندگان IUD مس‌دار کمتر از نوع غیرمس‌دار 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 مس‌دار می‌تواند همانند نقشی که در کاهش عفونت اکتینومیستی دارد(۱،۲،۸) موجب کاهش عفونت کلامیدیایی شود. با توجه به اینکه در ایران در حال حاضر فقط از IUD مس‌دار استفاده می‌شود، امکان مقایسه انواع مس‌دار با نوع غیرمسی وجود نداشت و در نتیجه این فرضیه در ذهن پژوهشگران بوجود آمد که بطور غیرمستقیم می‌توان از مقایسه عفونت کلامیدیایی در IUD مس‌دار 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 مس‌دار با تک‌تک روشهای پیشگیری نشان داد در مصرف‌کنندگان قرص، ٤٪ عفونت کلامیدیا بیشتر دیده شد. تنها بین مصرف‌کنندگان IUD با مصرف‌کنندگان کاندوم آزمون آماری کای دو اختلاف آماری معنی‌دار نشان داد که با کلیه پژوهشهای قبلی همخوانی دارد(۹،۸،٦)، همچنین

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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

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. 12thed Williams and Wilkins, USA; 1996:239,435-6.

3- Grimes DA. Intrautrine 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 inadverent intrautrine device insertion in women carriers of endocervical chalmydia trachomatis. Contraception 1998; 58: 105-9.

5- Palayekar V, Joshij V, Hazari KT, et al. Chalamydia tracomatis detected in cervical smears from coppre-T users by DFA test. Adv Contracep 1996:12:145-52.

٦- عینی الهه. بررسی ارتباط کلامیدیا با سرویسیتهای علامت دار و بدون علامت. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۳.

۷- رحیمی فرزانه، حسین تقوی عباس، آقایی صمد. مقایسه قدرت تشخیص آزمونهای ایمونوفلوئورسانس مستقیم نمونه سرویکس با تست سرولوژی و سیستولوژی. پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۵؛ سال ۲۰، شماره ۳، صفحات ۳۹ تا ٤۸.

8- Mehanna MR, Rizk MR, Ramadan M,et al. Chlamydia serologic characteristic among intrautrine 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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]