

پروژسترون استات (DMPA)

- تنها حاوی پروژسترون است.
- یکی از موثرترین روش های موجود جهت جلوگیری از حاملگی است ← میزان حاملگی: ۰/۳٪ در سال
- **دوز:** ۱۵۰ میلی گرم داخل عضلانی هر ۳ ماه یکبار
- اثر کنتراسپتیو آن حداقل تا ۱۴ هفته پایدار می ماند.

مکانیسم اثر:

۱. غلیظ شدن موکوس سرویکس
۲. آتروفی اندومتر
۳. جلوگیری از LH Surge ← عدم تخمک گذاری
۴. به علت سرکوب کمتر FSH ← رشد فولیکول تا حدی حفظ می شود ← مقادیر طبیعی استروژن در خون ← عدم علائم کمبود استروژن مانند آتروفی واژن و کاهش اندازه پستان ها

نحوه تزریق:

- اولین تزریق در ۵ روز اول سیکل قاعدگی انجام شود (قبل از ظهور فولیکول غالب)
- اگر تزریق دیرتر انجام شد ← تا ۲ هفته یک روش پشتیبان استفاده شود.
- تزریق بصورت IM عمقی در عضله گلوئال یا دلتوئید ← با روش Z - Track و بدون ماساژ (در کل تزریق باید در محلی باشد که احتمال فشار بر آن نباشد).

اندیکاسیونها:

۱. فرد بخواهد حداقل یکسال بین حاملگی ها فاصله ایجاد کند.
۲. فرد بخواهد از روش درازمدت و کاملاً موثر پیشگیری استفاده کند.
۳. فرد بخواهد از یک روش شخصی و محرمانه و غیرمرتبط با نزدیکی جنسی استفاده کند.
۴. نیاز به یک روش فاقد استروژن برای جلوگیری از حاملگی (مانند بیماری قلبی، سابقه ترومبوآمبولی یا دارای عوامل خطر مثل HTN یا دیابت)
۵. زنان بالای ۳۰ سال سیگاری
۶. **زنان شیرده:** باعث افزایش ترشح شیر می شود و اثری بر رشد و نمو کودک ندارد. هیچ متابولیسمی از DMPA در ادرار شیرخواران دیده نشده و تغییری در میزان FSH و LH، تستوسترون و کورتیزول شیر خوار دیده نمی شود. می توان آنرا بلافاصله بعد از زایمان تجویز کرد.

۷. **آنمی داسی شکل:** با این دارو داسی شدن مهار می شود، غلظت Hb افزایش می یابد، دفعات و شدت حملات دردناک سلول داسی کاهش می یابد.
۸. **اختلالات تشنجی:** به علت اثر سداتیو پروژسترون، باعث کاهش حملات تشنجی می شود.
۹. زنانی که حافظه خوبی برای استفاده به موقع روش پیشگیری ندارند یا دچار عقب ماندگی ذهنی هستند.
۱۰. زنانی که زندگی بی سر و سامانی دارند.

کنتراندیکاسیونهای مطلق:

۱. حاملگی
۲. AUB
۳. اختلال انعقادی
۴. سابقه آدنوم کبدی ناشی از استروئیدهای جنسی

کنتراندیکاسیونهای نسبی:

۱. بیماری کبدی
۲. بیماری قلبی - عروقی شدید
۳. تمایل به برگشت سریع باروری
۴. مشکل در تزریق
۵. افسردگی شدید

منافع DMPA:

۱. کاهش خطر کانسر آندومتر
۲. کاهش خونریزی قاعدگی
۳. کاهش احتمال PID
۴. کاهش آندومتریوز
۵. کاهش فیروئید رحم
۶. کاهش حاملگی نابجا
۷. کاهش کیست تخمدان (نادر)
۸. اثر دارو تحت تاثیر وزن و داروهای محرک آنزیم های کبدی نیست.

اثر بر کانسرها:

- ارتباطی با کانسر تخمدان ندارد و احتمالاً سبب کاهش خفیف خطر این کانسر می شود.
- اثری بر دیسپلازی سرویکس و کانسر سرویکس ندارد اما باید پاپ اسمیر سالانه و در موارد پرخطر (پارترهای متعدد یا سابقه STI) هر ۶ ماه یکبار انجام شود.
- اثری بر خطر کانسر کبد ندارد.
- افزایش بسیار اندک خطر کانسر پستان در ۴ سال اول (بخصوص در صورت مصرف در سن کمتر از ۲۵ سال)
- ممکن است رشد کانسرهای مخفی موجود از قبل را تسریع کند ← در Stage و grade زودتری تشخیص داده می شوند و پیامد بهتری خواهند داشت.

عوارض و مشکلات مصرف DMPA:

۱. خونریزی نامنظم: شایعترین شکایت: در سال اول ۷۰٪ و بعد از آن ۱۰٪ است. میزان خونریزی با هر بار تزریق بتدریج کاهش می یابد و بعد از ۵ سال ۸۰٪ دچار آمنوره می شوند.
۲. تندرns پستانها
۳. افزایش وزن
۴. افسردگی: در مطالعات دقیق، DMPA هیچ اثر افزایشی در بروز افسردگی ندارد.
۵. کانسر پستان
۶. اثر بر چربی های خون
۷. کاهش تراکم استخوانی
۸. آمنوره طولانی

برخورد با خونریزی:

۱. استروژن کونژوگه ۱/۲۵ میلی گرم یا استرادیول ۲ میلی گرم در روز برای ۷ روز (نواک: ۲۱-۱۰ روز)
۲. NSAID به مدت یک هفته
۳. کنتراستپتو خوراکی به مدت ۱-۳ ماه
۴. میفپریستون ۵۰ میلی گرم هر ۲ هفته ← افزایش گیرنده های استروژنی اندومتر ← کاهش خونریزی Breakthrough

اثر بر وزن:

- پس از سالها مصرف ۲-۳ پوند افزایش وزن ایجاد می شود (۴ کیلو طی ۵ سال یا ۱۱ کیلو طی ۱۰ سال)
- اثری بر صرف غذا، صرف انرژی یا وزن بدن ندارد. احتمالاً افزایش وزن بازتابی از شیوه زندگی، افزایش سن یا استعداد به چاقی است.

استئوپوروز:

- باعث کاهش توده استخوانی بخصوص در مهره های کمر و گردن فمور می شود. با مصرف طولانی و بویژه در زنان جوانتر از ۱۸-۲۱ سال دیده می شود. این کاهش با قطع دارو برگشت پذیر است. بطوریکه طی ۳۰ ماه از قطع، تراکم استخوانها نرمال می شود.
- مصرف DMPA در سنین نوجوانی به علت کاهش توده استخوانی همراه با نگرانی است (زیرا عمده توده استخوانی تا ۲۰ سالگی حاصل می شود).
- تجویز استروژن به دختران نوجوان مصرف کننده، از استئوپوروز جلوگیری می کند.

تاثیر بر قند خون: در مصرف کنندگان DMPA افزایش اندکی در گلوکز در تست های تحمل گلوکز دیده می شود، اما این دارو یک عامل دیابت ساز نیست.

اثر انعقادی: با افزایش فاکتورهای انعقادی همراه نیست. گاهی در مصرف درازمدت آنتی ترومبین III کاهش می یابد. اما در کل با افزایش خطر ترومبوآمبولی همراه نیست.

بازگشت قاعدگی:

- در ۵۰٪ زنان در عرض ۶ ماه، و در ۲۵٪ طی یکسال قاعدگی طبیعی شروع می شود.
- تاخیر در حاملگی حدود ۹ ماه بعد از آخرین تزریق طول می کشد و این مدت با افزایش مدت کاربرد افزایش نمی یابد.
- تا ۱۸ ماه پس از آخرین تزریق، ۹۰٪ کاربران حامله می شوند. (نواک: ۷۰٪ طی ۱۲ ماه و ۹۰٪ طی ۲۴ ماه)

هشدار جدی: FDA توصیه کرده است که در هر نوبت، استفاده از DMPA فقط به ۲ سال محدود شود.

تهیه کننده:

دکتر حفیظی، دانشیار زنان

رفرانس: اسپروف ۲۰۱۵، نواک ۲۰۱۲، ویلیامز ۲۰۱۸