

# باروری و ناباروری

ویژه عمومی

- قیمت بسیار ارزان و امکان مصرف خوراکی بجای تزریقی، دو برتری کلومیفن.
- یائسگی زودرس به توقف فعالیت تخمدان قبل از ۴۰ سالگی اطلاق می گردد.
- آیا والدین آلوده به HIV می توانند با اطمینان خاطر صاحب فرزند شوند؟
- هر روز از روز پیش، بیشتر جای خالی فرزندم را حس می کردم.
- مردان در مورد عفونت های آمیزشی (STI) آگاهی ندارند.
- انجام سزارین، بارداری مجدد را بامشکل مواجه می کند.
- درمان کم کاری تیروئید، استفاده طولانی مدت و همیشگی از تیروکسین



پروژه شبکه ابن سینا

(مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نابارایی جواد دانشگاه)

## بنام آنکه هستی از اوست

در این شماره می‌خوانید:

- تحریک تخم‌گذاری در لقاخ خارج رحمی (۳)
- یائسگی زودرس
- آیا والدین مبتلا به HIV می‌توانند صاحب فرزند سالم شوند؟
- عدم آگاهی مردان از بیماری‌های آمیزشی
- سزارین و تأثیر آن بر باروری در آینده
- داروهای تیروئید و حاملگی و شیردهی (۱)

## سر مقاله



## تحریک تخم‌گذاری

## در لقاخ خارج رحمی

(۳)

دکتر محمد مهدی آخوندی

## ادامه بحث کلومیفن سیترات:

بررسی‌ها نشان داده‌اند که تعداد کمی از زنان بالای ۴۰ سال پاسخ خوبی به کلومیفن داشته‌اند، هرچند در این افراد پس از درمان کلومیفن معمولاً تخم‌گذاری رخ داده است ولی در اغلب موارد تولید موکوس سرویکس بسیار کم و لایه اندومتر ضعیف و نازک بوده است، بنابراین درمان با کلومیفن در زنان بالای ۴۰ سال توصیه نمی‌شود.

قیمت بسیار ارزان کلومیفن و خوراکی بودن و تزریقی نبودن مصرف آن، دو ویژگی برتر این دارو است ولی اشکال عمده آن عدم رشد و بلوغ تعداد زیادی فولیکول در مقایسه با hMG (Human Menopausal Gonadotropin) و یا مصرف توام کلومیفن و hMG است. در ادامه بحث، hMG بطور مجزا مورد بحث قرار خواهد گرفت.

## اثرات جانبی کلومیفن:

اثرات جانبی کلومیفن به رشد فولیکول‌هایی بستگی دارد که در اثر مصرف این دارو تحریک و رشد یافته‌اند. وقتی این دارو به تنهایی تجویز گردد و فولیکولها بخوبی رشد نمایند، احتمالاً باعث نقص فازلوتئال شده و در نتیجه مانع کاشته شدن طبیعی جنین نیز می‌شود. دلیل این مشکل، جلوگیری از پاسخ مطلوب اندومتریوم به پروژسترون است که بوسیله کورپوس لوتئوم ترشح می‌شود. همچنین کلومیفن با اثرات استروژن در رشد اندومتریوم تداخل می‌کند. بعلاوه اثرات کلومیفن در سیستم گردش خون زن برای هفته‌ها باقیمانده و باعث جلوگیری از عمل طبیعی آنزیم‌هایی می‌شود که بوسیله سلول‌های رشد دهنده فولیکولها تولید می‌شوند.

**قیمت بسیار ارزان کلومیفن و خوراکی بودن و تزریقی نبودن آن، دو ویژگی برتر این دارو است.**

تجویز دوز بالای کلومیفن ممکن است باعث رشد بسیار سریع فولیکولها شده و در نتیجه تجمع آب در فولیکولها، موجب ایجاد کیست شود. این عمل باعث نازک و متورم شدن تخمدان شده و باعث ایجاد حالت گرگرفتگی (hot flash)، مشابه آنچه در یائسگی مشاهده می‌شود؛ می‌گردد. علاوه بر آن دوز بسیار زیاد کلومیفن باعث کاهش میزان و کیفیت موکوس سرویکس شده و اثرات منفی بر عبور و ظرفیت‌پذیری اسپرم بر جای می‌گذارد. همچنین دوز بالای کلومیفن می‌تواند باعث کاهش ضخامت لایه اندومتریوم شود.

## اطمینان در مصرف کلومیفن:

برخی از مطالعات مصرف کلومیفن را باعث افزایش سقط و اثر منفی بر

نوزاد در حیوانات آزمایشگاهی گزارش نموده‌اند. ولی عقیده کلی براین است که اگر کلومیفن تحت کنترل و هدایت مناسب مصرف شود، احتمال خطر بسیار ناچیز بوده و مصرف آن نمی‌تواند تاثیر عمده‌ای روی نوزاد انسان داشته باشد.

**تجویز دوز بالای کلومیفن ممکن است باعث رشد بسیار سریع فولیکولها شده و در نتیجه تجمع آب در فولیکولها، موجب ایجاد کیست شود.**

عاملی که موجب ایجاد ترس و وحشت در بروز نقص در نوزادان شده، از آنجا است که ساختمان داخلی این هورمون بسیار مشابه DES است. این دارو (DES) موجب ایجاد نقص‌های تولد بسیاری در زن حامله شده است. اگر چه بر اساس این تئوری، کلومیفن می‌تواند نقص‌های تولد را ایجاد نماید ولی آمار تولدها پس از تحریک بوسیله این دارو، افزایش در این مورد را نشان نمی‌دهد.

**در تجویز کلومیفن بایستی از حامله نبودن زن اطمینان دقیق حاصل نمود، زیرا در حدود ۱۰٪ از زنان در اوائل حاملگی خود خونریزی مشاهده می‌نمایند.**

اگر چه مطالعات انجام گرفته بر حیوانات آزمایشگاهی را نباید نادیده انگاشت و در تجویز این دارو بایستی از حامله نبودن زن اطمینان دقیق حاصل نمود، زیرا در حدود ۱۰٪ از زنان، در اوائل حاملگی خود خونریزی مشاهده می‌نمایند لذا با تست حاملگی و بررسی لازم باید از عدم حاملگی اطمینان حاصل نمود. تجویز کلومیفن

یائسگی زودرس زودتر از زمان بلوغ اتفاق بیفتد عدم قاعدگی به صورت اولیه و عدم پیشرفت صفات ثانویه جنسی بروز خواهد کرد. همچنین در صورتی که یائسگی در طی بلوغ یا پس از آن اتفاق بیفتد ممکنست در فرایند بلوغ اثر گذاشته و باعث قطع قاعدگی‌ها و یا بروز ناقص صفات ثانویه جنسی شود. بهر صورت پس از بلوغ و پس از بروز صفات ثانویه جنسی، علائم یائسگی زودرس مشابه علائم یائسگی بوده و با نشانه‌هایی مانند گرگرفتگی، قطع کامل قاعدگی‌ها و عدم باروری همراه خواهد بود.

**اشعه و شیمی درمانی چه اثری در بروز یائسگی زودرس دارند؟**  
تأثیر تابش اشعه، به سن فرد و دوز اشعه بستگی دارد. تخمدان‌ها در سنین جوانی به علت تعداد بالای تخمک‌ها نسبت به اثرات تابش اشعه مقاوم‌تر هستند.

**در صورتی که یائسگی زودرس زودتر از زمان بلوغ اتفاق بیفتد عدم پیروی به صورت اولیه و عدم پیشرفت صفات ثانویه جنسی بروز خواهد کرد.**

سطح هورمون‌های تخمدان، ۲ هفته پس از تابش اشعه به تخمدان‌ها، کاهش می‌یابد. فعالیت تخمدان‌ها ممکنست پس از گذشت چندین سال به حالت اولیه برگردد. در بعضی مواقع ضایعه وارد شده به تخمدان ممکنست تنها در حدی باشد که پس از سالها و تنها به صورت یائسگی زودرس خود را نشان دهد. تخمدانها همچنین نسبت به داروهای شیمی‌درمانی حساس می‌باشند و اثرات داروهای شیمی‌درمانی نیز ممکنست خود را به صورت یائسگی زودرس نشان دهد.

در مواردی که آمنوره اولیه (عدم قاعدگی به صورت اولیه) وجود دارد شیوع یائسگی زودرس ۲۸-۱۰٪ می‌باشد.

**یائسگی زودرس به مواردی اطلاق می‌شود که یائسگی قبل از ۴۰ سالگی اتفاق بیفتد و در صورتی که در زیر ۳۰ سالگی اتفاق بیفتد به عنوان نارسائی زودرس تخمدان قلمداد می‌شود.**

**علت یائسگی یا نارسائی زودرس تخمدان چیست؟**

در بسیاری از موارد ممکنست یک علت ژنتیک برای توقف زودرس کار تخمدان وجود داشته باشد که این اختلالات ژنتیکی با اختلال در کار تخمدان سبب از دست رفتن تخمک‌ها می‌شود. بهر صورت در بعضی مواقع ممکنست یک اختلال ایمنی که منجر به پاسخ غیرطبیعی بدن نسبت به بافت‌های خودی می‌شود؛ وجود داشته باشد. گاهی اوقات نیز التهاب در تخمدان بدلیل بعضی عفونتها مانند اوریون باعث یائسگی زودرس می‌شود. همچنین در بعضی موارد شیمی‌درمانی و یا تابش اشعه (رادیا سون) باعث بروز یائسگی زودرس می‌شود.

**در بسیاری از موارد ممکنست یک علت ژنتیک برای توقف زودرس کار تخمدان وجود داشته باشد که این اختلالات ژنتیکی با اختلال در کار تخمدان سبب از دست رفتن تخمک‌ها می‌شود.**

**علائم یائسگی زودرس چیست؟**  
علائم یائسگی زودرس بر اساس سن بروز یائسگی و تعداد فولیکول‌های باقیمانده متفاوت است. در صورتی که

به عنوان یک داروی باروری در چند ماه متوالی، باعث ایجاد مشکلاتی برای رهاسازی تخمک می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که در یک مورد از پنج موردی که کلومیفن مصرف نموده‌اند، تخمک‌ها پس از تخمک‌گذاری (Ovulation) در فولیکول‌ها در دام افتاده و رها نشده‌اند و لذا باید از تجویز کلومیفن طی یک دستورالعمل منظم و ماهانه برای بیماران پرهیز نمود. با توجه به موارد فوق و با توجه به اینکه میزان حاملگی بسیار کمتری بدنبال مصرف کلومیفن در مقایسه با مصرف داروهای دیگر تحریک تخمک‌گذاری گزارش شده است، بسیاری از مراکز درمان ناباروری؛ مصرف این دارو را متوقف نموده‌اند. ادامه دارد

## سیری در دنیای علم



### یائسگی زودرس

دکتر سهیلا عارفی

**یائسگی زودرس یا توقف زودرس کار تخمدان چیست؟**

در ابتدا باید به تعریف یائسگی اشاره کنیم. یائسگی به معنای توقف کامل دوره‌های قاعدگی به علت توقف کار تخمدان می‌باشد. معمولاً یائسگی در یک دوم موارد بین سنین ۵۰-۴۵ سال، در یک چهارم موارد زیر ۴۵ سال و در یک چهارم موارد در بالای ۵۰ سال اتفاق می‌افتد. بهر صورت ۱٪ خانم‌ها ممکنست توقف زودرس تخمدان‌ها را تجربه کنند. یائسگی زودرس به مواردی اطلاق می‌شود که یائسگی قبل از ۴۰ سالگی اتفاق بیفتد و در صورتی که در زیر ۳۰ سالگی اتفاق بیفتد به عنوان نارسائی زودرس تخمدان قلمداد می‌شود. بهر صورت

## پاسخ به پرسشهای شما



پژوهشکده ابن سینا با پاسخگویی به سؤالات شما خوانندگان گرامی توسط متخصصین مجرب، شما را در زمینه باروری و ناباروری راهنمایی خواهد کرد. لذا خوانندگان گرامی می‌توانند پرسشهای خود را از طریق نامه، تلفن و پست الکترونیکی به دفتر نشریه ارسال نمایند.

سؤال: شوهرم در اثر یک کار درمانی متأسفانه آلوده به میکروب HIV شده است و علی‌رغم خواست شوهرم، من او را متقاعد کردم بدون روابط زناشویی به زندگی مشترکمان ادامه دهیم. ولی از آنجاییکه جای یک بچه در زندگی ما خیلی خالی است تقاضا دارم مرا راهنمایی کنید که آیا ما می‌توانیم بدون اینکه خطری مرا و فرزند آینده ما را تهدید کند با استفاده از لقاح آزمایشگاهی صاحب فرزند شویم؟

جواب: طبق مطالعات انجام شده با استفاده از روش‌های کمک باروری (ART) امکان اینکه شما صاحب فرزند شوید وجود دارد. از نظر بی‌خطر بودن این روشها در چنین مواردی، روش میکرواینجکشن (ICSI) در درجه اول، سپس IVF و بعد از آن IUI قابل استفاده می‌باشد. از آنجاییکه مایع منی افراد مبتلا حاوی ویروس HIV می‌باشد در انجام تکنیک روش‌های کمک باروری بخصوص IUI، شستشوی دقیق اسپرم از اهمیت بالایی برخوردار است. در مورد رابطه زناشویی باید متذکر شویم که شما می‌توانید به روابط زناشویی خود ادامه دهید ولی نکات ایمنی و تمهیدات پیشگیری از انتقال آلودگی از قبیل استفاده از کاندوم باید دقیقاً رعایت شود.

اختلالات قلبی عروقی و پوکی استخوان را در پی خواهد داشت.

در صورت بروز توقف زودرس کار تخمدان، چه درمان‌هایی انجام می‌گردد؟

درمان بر اساس زمان توقف کار تخمدان متفاوت است. در صورتی که توقف کار تخمدان قبل و یا در حین بلوغ اتفاق بیفتد هورمون درمانی بر اساس دستورعمل‌های (پروتکل‌ها) خاصی انجام می‌شود به طوری که هم صفات ثانویه جنسی بروز کند و هم با کنترل دقیق دوز هورمونی، رشد قدی این افراد طبیعی باشد. بهر صورت در صورت توقف کار تخمدان‌ها پس از بلوغ و پس از ازدواج در صورتی که بیماران آرزوی داشتن فرزند داشته باشند با استفاده از تخمک اهدائی و مناسب نمودن وضعیت مخاط رحم با استفاده از درمان‌های هورمونی، می‌توان به آرزوی این عزیزان جامه عمل پوشاند. در صورتی که نازائی مشکل اصلی بیمار نباشد با استفاده از درمان‌های هورمونی و درمان‌های کمکی دیگر، از عوارض ناشی از یائسگی می‌توان جلوگیری کرد. بهر صورت با توجه به اینکه در مورد مصرف داروهای هورمونی بحث‌های زیادی وجود دارد بایستی حتماً با مشورت با پزشک و با انجام آزمایشات و بررسی‌های جانبی، بیماران تحت درمان قرار گیرند.



آیا ممکنست که عمل طبیعی تخمدان در موارد یائسگی زودرس دوباره باز گردد؟

مواردی گزارش شده‌اند که عمل طبیعی تخمدان‌ها پس از بروز یائسگی زودرس به خصوص در مواردی که علت ایمنولوژیک برای آن وجود داشته بازگشته است. بنابراین در این موارد بخصوص، نمی‌توان به طور قطع تصور کرد که شخص برای همیشه یائسه شده است.

در صورتی که نازائی مشکل اصلی بیمار نباشد با استفاده از درمان‌های هورمونی و درمان‌های کمکی دیگر، از عوارض ناشی از یائسگی می‌توان جلوگیری کرد.

در حال حاضر به نظر می‌رسد در بعضی موارد درمان با استروژن باعث افزایش فعالیت گیرنده‌های فولیکول‌های تخمدان شده و باعث رشد فولیکولی می‌شود و حتی در مواردی بدنبال حاملگی، بازگشت طبیعی فعالیت تخمدان را مشاهده خواهیم کرد.

در صورت بزور یائسگی زودرس چه عوارضی رخ خواهد داد؟

همانطور که گفته شد در صورتی که توقف زودرس کار تخمدان در قبل از بلوغ و یا در حین بلوغ اتفاق بیفتد منجر به اختلال در بروز صفات ثانویه جنسی خواهد شد و در صورتی که این توقف پس از بلوغ اتفاق بیفتد بسته به زمان ازدواج و اقدام به حاملگی ممکنست منجر به نازائی اولیه و یا نازائی ثانویه شود. بدیهی است که در صورت توقف کار تخمدان علائمی مانند اختلالات قاعدگی، گرگرفتگی، علائم روحی-روانی، خشکی واژن و عوارضی مانند

## خاطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا به منظور انعکاس مشکلات زوجهای نابارور در هر شماره خاطرات یک زوج نابارور را منتشر می‌نماید.

ده سال پیش زمانیکه تازه وارد دانشگاه شده بودم ازدواج کردم. شوهرم از سه سال پیش زمانیکه من سه سال سوم دبیرستان بودم به خواستگاری من آمده بود ولی من از آنجاییکه به ادامه تحصیل خیلی علاقه داشتم ازدواجم را به بعد از ورود به دانشگاه موکول کردم. البته پس از ورود به دانشگاه نیز تمایل نداشتم ازدواج کنم چون وحشت این را داشتم که زندگی مشترک مانع از ادامه تحصیل شود ولی چون خودم این شرط را گذاشته بودم دیگر نمی‌توانستم مخالفت کنم. به هر جهت

نماند به عمد این کار را کرده بودم. در اواخر حاملگی بدلیل فشار خون حاملگی و دیابت حاملگی وضعیت جسمی من بهم ریخت و مجبور شدم در بیمارستان بستری شوم بطوریکه در امتحانات پایان ترم نیز نتوانستم شرکت کنم. بعد از زایمان نیز بدلیل مشکلات دیگر مثل خونریزی، عفونت و ... یک ترم دیگر نیز از هم دوره‌هایم عقب افتادم.



ازدواج ما سر گرفت ولی از بخت بد روزگار، مدت بسیار کوتاهی بعد از ازدواج باردار شدم خبر بارداری آنقدر برای ناگوار بود که عاجزانه دعا می‌کردم بچه سقط شود. بخاطر اعتقادات مذهبی حاضر نبودم خودم عمداً برای سقط بچه اقدام کنم ولی برای نگهداری‌اش هیچ تلاشی نمی‌کردم و هرکاری که برای حفظ او لازم بود انجام دهم؛ عمداً انجام نمی‌دادم. اوایل دوران بارداری با این شرایط سپری شد و بچه من بدون هیچگونه مشکلی به رشد خودش ادامه می‌داد. یادم می‌آید که در آن دوران با هزار و یک دردسر ۲۶ واحد درسی گرفته بودم بطوریکه تمام وقتم در دانشگاه سپری می‌شد و اصلاً استراحت نداشتم البته ناگفته

ناخواسته بچه‌دار شدن، بیماری، وقفه در تحصیل، نگهداری و مواظبت از بچه ناخواسته همه و همه آنچنان روحیه من را خراب کرده بود که از زندگی‌ام، از بچه‌ام، از شوهرم، از همه چیز بیزار شده بودم. شوهرم و بچه‌ام را مقصر اصلی می‌دانستم. تحمل دیدن بچه‌ام را نداشتم تا حدی که دچار افسردگی روحی شدم و مجبور شدم به پزشک روانشناس مراجعه کنم مدتی تحت درمان قرار گرفتم تا تقریباً به حالت عادی برگشتم ولی نتوانستم به تحصیل ادامه دهم. و از آنجاییکه تصور می‌کردم ورود بچه‌ام به زندگی ما، عامل تمام این گرفتاریها بود و باعث شده بود تحصیل من نیمه تمام بماند؛ نمی‌توانستم مثل همه مادرها به بچه‌ام عشق بورزم به همین

دلیل تحمل گریه‌ها و اذیت‌هایش را نداشتم. البته گاهی به خودم می‌گفتم که این طفلک معصوم چه گناهی دارد. ولی آنقدر شکست در ادامه تحصیل برایم عذاب آور بود که انصاف و منطق را نیز از دست داده بودم.

پنج سال سپری شد. بدنبال یک واقعه وحشتناک بچه‌ام را از دست دادم و تازه متوجه شدم که چه نعمت بزرگی خداوند به من ارزانی داشته بود و من قدرش را ندانستم. ولی دیگر پشیمانی سودی نداشت. روزها، به سنگینی تمام می‌گذشت و هر روز از روز پیش بیشتر جای خالی فرزندم را حس می‌کردم؛ حاضر بودم هر آنچه دارم از دست بدهم ولی بتوانم لحظه‌ای فرزندم را در آغوش بگیرم ولی افسوس که " کفر نعمت نعمتت بر باد دهد". بله من قدر نعمتی که خداوند به من ارزانی داشته بود ندانستم. یکسال اینگونه سپری شد بعد از یکسال تصمیم گرفتم برای بچه‌دار شدن تلاش کنم یکسال تلاش کردیم ولی نتیجه‌ای حاصل نشد. از آنجاییکه یکبار حامله شده بودم فکر نمی‌کردم من و شوهرم از نظر باروری مشکلی داشته باشیم.

ادامه دارد

## اخبار علمی برگزیده



مردان در مورد عفونت‌های منتقله از طریق تماس جنسی (STI) آگاهی ندارند

در یک مطالعه که در شماره آوریل نشریه Sexually Transmitted Diseases به چاپ رسیده، نشان داده شده است که مردانیکه مبتلا به اورتریت (التهاب مجرای خروج ادرار) بوده‌اند در مراحل اولیه اغلب علائم قابل تشخیص

## دانشتیی های باروری

سزارین بر باروری آینده  
تأثیر می‌گذارد

بر اساس یک گزارش جدید از اسکاتلند، خانم‌هایی که از طریق سزارین فرزند اول خود را به دنیا می‌آورند برای حاملگی مجدد با مشکلات بیشتری مواجه بودند. در یک مطالعه وقتی که مشکلات زنان در حاملگی مجدد مورد بررسی قرار گرفته بود، مشخص شد که خانم‌هایی که اولین فرزند خود را از طریق سزارین بدنیآ آورده‌اند در مقایسه با خانم‌هایی که زایمان واژینال داشته‌اند برای حاملگی مجدد با مشکلات بیشتری مواجه بودند. در این مطالعه ۲۰٪ از مادران سزارین شده گزارش کردند که برای حاملگی مجدد خود دچار مشکل شده‌اند. در حالیکه تنها ۵٪ از مادرانیکه زایمان واژینال با استفاده از فورسپس داشته‌اند برای حاملگی بچه دوم دچار مشکل بودند.

**اگر خانمی یک بار سزارین شود  
احتمال اینکه در حاملگی بعدی  
نیز مجبور به سزارین شود زیاد  
است. زیرا زایمان طبیعی بدنبال  
یک بار سزارین بدلیل اسکار رحم  
بسیار خطرناک است و احتمال  
بارگی رحم را بدنبال دارد.**

دکتر فلم Flamm متخصص زنان و زایمان در کالیفرنیا، شخصی که دو کتاب در مورد زایمان سزارین نوشته است می‌گوید: اگر سزارین چنین

نداشته‌اند و بدنبال آلودگی با عفونت‌های منتقله از طریق جنسی مثل سوزاک و کلامیدیا این التهابات شدت یافته است (التهاب و عفونت دستگاه تناسلی اغلب از طریق جنسی ایجاد می‌شود).

این مطالعه همچنین نشان داده‌است که این مردان مثل سایر مردان به روابط جنسی خود ادامه می‌داند ولی یکبارہ متوجه علائمی شدند که معمولاً بدنبال ابتلا به بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی (STD) رخ می‌دهند.

محققین دریافته‌اند که در میان مردانیکه اورتریت در آنها تشخیص داده شده بود؛ مردانیکه ۵ تا ۶ روز بعد از کشف اولین علامت تا شروع درمان روابط جنسی داشته‌اند نسبت به سایر مردان که درمان را بلافاصله آغاز کرده‌اند؛ بوضوح آلودگی به عفونت منتقله از طریق جنسی (STD) را نشان داده‌اند.

محققین در مطالعه دیگری ۶۶ نفر از مردانیکه جهت درمان به درمانگاه عمومی عفونت‌های منتقله از طریق جنسی در بیرمنگهام Birmingham و آلاباما Alabama مراجعه کرده بودند را مورد بررسی قرار دادند. ۶۶٪ از مردانیکه جهت درمان به درمانگاه عمومی عفونت‌های منتقله از طریق جنسی مراجعه کرده و بیشتر سیاهپوست، مجرد و جوان بودند سابقه اورتریت را گزارش کرده‌اند.

دکتر سیزمور James M. Sizemore سرپرست این مطالعه گفته است که آنها امیدوار بودند در این مطالعه مردانی را پیدا کنند که قبل از تشخیص علائم، اورتریت را تجربه کرده باشند تا فعالیت جنسی خود را مهار کنند و سریعتر جهت مراقبت بهداشتی و درمان اقدام نمایند. هر چند نتایج نشان داد که چنین مواردی در میان جمعیت مورد مطالعه وجود نداشت.

تأثیری را بدنبال داشته باشد مطمئناً این تأثیر بسیار ناچیز خواهد بود. او در ادامه اضافه کرد که نگرانی من از این است که این موضوع توجهات لازم را از مسائل مهمتر دیگر در ارتباط با سزارین منحرف کند. خیلی از خانمها هیچگونه مشکلی در ارتباط با حاملگی مجدد بدنبال سزارین نخواهند داشت ولی خطرات بزرگتری وجود دارد که باید مدنظر گرفته شود.

**امریکا و سازمان جهانی بهداشت  
(WHO) می‌خواهند میزان  
سزارین به کمتر از ۱۵٪  
کاهش یابد.**

بدنبال کاهش میزان سزارین در سال‌های اخیر، میزان سزارین مجدداً افزایش یافته است. تقریباً از هر ۴ نوزاد در آمریکا و انگلیس یک نوزاد از طریق سزارین متولد می‌شود. آمریکا و سازمان جهانی بهداشت (WHO) می‌خواهند میزان سزارین به کمتر از ۱۵٪ کاهش یابد اما دکتر فلم Flamm می‌گوید شانس تحقق چنین خواسته‌ای در آینده نزدیک، تقریباً صفر است. وی ادامه داد؛ سختگیری برای تحقق این خواسته سبب افزایش ترس متخصصین زنان و زایمان در رابطه با دادخواهی علیه آنها خواهد شد. در مواقعی که متخصصین در امر زایمان طبیعی کار خود را بخوبی انجام داده‌اند ولی متأسفانه سلامت نوزاد به خطر افتاده است آنها همیشه مورد بازخواست قرار گرفته‌اند. تقریباً نیمی از پزشکان متخصص زنان و زایمان، در طول طبابت خود دو الی سه بار در این رابطه مورد شکایت قرار گرفته‌اند.

عامل موثر و رو به رشد دیگر در عدم تحقق این خواسته، افزایش درخواست خانمها برای انجام سزارین بصورت انتخابی است حتی در مواردی که

هیچگونه مشکل پزشکی برای ضرورت سزارین وجود نداشته باشد. زنان بدلیل اینکه معتقد هستند سزارین برای نوزاد بی خطرتر است و خطر آسیب‌های لگنی را کاهش می‌دهد معمولاً سزارین را انتخاب می‌کنند. اما دکتر قلم می‌گوید زنان بایستی در مورد این انتخاب خود دقیق تر باشند و بیشتر فکر کنند. اگر خانمی یک بار سزارین شود احتمال اینکه در حاملگی بعدی نیز مجبور به سزارین شود زیاد است. زیرا زایمان طبیعی بدنال یک بار سزارین بدلیل اسکار رحم بسیار خطرناک است و احتمال پارگی رحم را بدنال دارد و این مواردی است که خانمها بایستی بدقت به آن فکر کنند. از طرفی نتیجه این مطالعه اخیر که نشان داده است مادران سزارینی نسبت به بقیه مادران برای بارداری مجدد بیشتر دچار مشکل خواهند شد نیز، از جمله مواردی است که دقت بیشتر مادران را در مورد انتخاب نحوه زایمان طلب می‌کند.

### اطلاعات داروئی



### داروهای تیروئید و حاملگی و شیردهی

(۱)

دکتر سهیلا عارفی

در این شماره به بررسی داروهای کم‌کاری تیروئید می‌پردازیم. این بیماری به علت تولید بسیار کم تیروکسین بوجود می‌آید. گاهی اوقات علت آن یک بیماری خود ایمنی است که در طی آن دستگاه دفاعی بدن به غده تیروئید حمله می‌کند و گاهی علت آن می‌تواند درمان پرکاری تیروئید باشد. در نوزادان، کم‌کاری تیروئید بر

اثر اختلال مادرزادی یک آنزیم است. گرچه سابقاً از کمبود ید در مواد غذایی نیز بوجود می‌آمد. علائم کم‌کاری تیروئید در بزرگسالان به تدریج بروز می‌کند و شامل افزایش وزن، کندی ذهن، خشکی پوست، ریزش مو، افزایش حساسیت به سرما و قاعدگی‌های سنگین است. در نوزادان مقدار کم تیروکسین موجب عقب‌ماندگی دائمی جسمی و ذهنی می‌شود و به همین دلیل نباید تا یک هفته از تولد، نوزاد از نظر کم‌کاری تیروئید آزمایش شود. درمان کم‌کاری تیروئید استفاده طولانی مدت و همیشگی از تیروکسین صناعی است.

**لووتیروکسین به میزان محدود از جفت عبور می‌کند اما استفاده مناسب از آن باعث بروز عوارض جانبی در جنین نمی‌شود.**

اختلالات تیروئید یکی از اختلالات شایع است که می‌تواند با حاملگی توأم شود. با توجه به اینکه اختلالات تیروئید می‌تواند باعث عوارضی در حاملگی شود درمان در حاملگی باید ادامه پیدا کند. در این قسمت به داروهای که در کم‌کاری تیروئید استفاده می‌شود مانند لووتیروکسین و لیوتیرونین اشاره خواهد شد.

### لووتیروکسین:

این دارو در موارد کم‌کاری تیروئید مصرف می‌شود. قرص‌های آن به صورت قرص‌های ۰/۱ میلی‌گرم موجود است. این دارو در واقع همان هورمون تیروکسین یا  $T_4$  می‌باشد که ۳۰٪ آن در بافت‌های محیطی به  $T_3$  تبدیل می‌شود.

مکانیزم اثر هورمون‌های تیروئید کاملاً مشخص نیست اما این هورمون‌ها دارای اثراتسی روی متابولیسم طبیعی، رشد و نمو و

بخصوص سیستم عصبی در شیرخواران می‌باشد. جذب خوارکی لووتیروکسین مخصوصاً اگر همراه غذا مصرف شود ناقص است و به طور متوسط ۷۵-۵۰٪ می‌باشد. این دارو در کبد متابولیزه شده و از طریق صفرا دفع می‌شود و نیمه عمر آن ۹-۱۰ روز می‌باشد. زمان لازم برای رسیدن به اوج اثر درمانی ۲-۱ هفته می‌باشد.

این دارو به عنوان جانشین در درمان کمبود هورمون تیروئید یا کم‌کاری تیروئید و نیز برای گواتر ساده و التهاب لنفوسیتیک مزمن تیروئید یا بیماری هاشیموتو مصرف می‌شود. مصرف همزمان داروهای ضد افسردگی با هورمون تیروئید باعث افزایش اثر این داروها می‌شود. همچنین مصرف همزمان داروهای تیروئید در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر، خطر بروز بی‌کفایتی عروق کرونر را تشدید می‌کند. مصرف لووتیروکسین در بیماران دیابتی نیاز به انسولین یا داروهای دیگر پایین آوردنده قند خون را تغییر می‌دهد. مصرف همزمان کلستیرامین با هورمون‌های تیروئید باعث تغییر اتصال پروتین و تأخیر یا جلوگیری از جذب این داروها می‌شود. همچنین استروژن باعث افزایش نیاز به هورمون تیروئید می‌شود.

**با مصرف صحیح هورمون‌های تیروئید در دوران شیردهی، عوارضی در ارتباط با آنها در انسان نشان داده نشده است.**

### عوارض جانبی:

در صورت مصرف بیش از حد لووتیروکسین، علائم پرکاری تیروئید مانند اضطراب، تپش قلب، کاهش وزن، افزایش اشتها، عدم تحمل گرما، اسهال و اختلالات قاعدگی بروز می‌کند.

