

بررسی فراوانی برخی مکمل‌های مصرفی و هورمون درمانی در زنان یائسه شهر همدان

فاطمه شبیری^{۱*}، عاطفه مجلسی^۲، مهسا پورحمزه^۳، منصور نظری^۴

تاریخ دریافت 1392/02/28 تاریخ پذیرش 1392/05/05

چکیده

پیش زمینه و هدف: یائسگی حادثه‌ای است که در طول زندگی همه‌ی زنان اتفاق می‌افتد. زنان در این دوران به دنبال راهی برای تخفیف علائم و مشکلات ناشی از قطع استروژن می‌باشند. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی برخی مکمل‌های مصرفی و هورمونی در زنان یائسه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۳۸۴ زن یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. اطلاعات مورد نیاز با تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگران به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. اطلاعات بدست آمده با نرم‌افزار SPSS16 مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن یائسگی 48.3 ± 4.8 سال بود. ۸۱/۵ درصد از زنان مکمل مصرف می‌کردند که ۹/۱ درصد از مکمل‌های هورمونی و ۷۲/۴ درصد از مکمل‌های غیرهورمونی که شامل ۳۸/۳ درصد کلسیم، ۲۷/۳ درصد انواع ویتامین و ۶/۸ درصد از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند. بین سن منارک، مصرف سیگار، تحصیلات مادر، شاخص توده بدنی، نوع یائسگی و مصرف انواع مکمل‌های هورمونی و غیر هورمونی در بین گروه‌های سنی یائسگی از لحاظ آماری ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد ۸۱/۵ درصد از زنان یائسه مکمل مصرف می‌کردند که ۷۲/۴ درصد آن از مکمل‌های غیر هورمونی بوده است. لذا برنامه‌های آموزشی و مداخله‌های مؤثر در دوران یائسگی سبب بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: یائسگی، مکمل، هورمون درمانی، شهر همدان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره هفتم، پی در پی 48، مهر 1392، ص 563-556

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، تلفن: ۰۹۱۸۳۱۶۹۹۳۶ و ۰۸۱۱-۸۳۸۰۴۴۷
Email: fshobeiri@yahoo.com

این مقاله به عنوان original research article حاصل از یک کار تحقیقاتی به شماره ۹۰۱۲۱۶۴۹۵۴ مصوب شورای پژوهشی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد.

مقدمه

قاعدگی به مدت ۱۲ ماه متوالی بدون وجود عوامل فیزیولوژیک و پاتولوژیک است (۲). این دوره که به طور معمول یک سوم از زندگی زنان را اشغال می‌کند زمانی در زندگی یک زن اتفاق می‌افتد که تغییرات هورمونی، عادت ماهیانه را برای همیشه متوقف نماید (۳). منوپوز اصطلاحی است که از دیر باز در ذهن مردم معانی و مفاهیم مختلفی داشته است. بر اساس اعتقادات و نظرات قدیمی یائسگی امری ناخواسته، اسفناک و نامبارک و

منوپوز یک روند طبیعی و بیولوژیک در روند زندگی تمام زنان است و مهم‌ترین واقعه‌ی میان‌سالی (۴۰-۶۵ سالگی) در زنان محسوب می‌شود (۱). یائسگی نشانه‌ی پایان ظرفیت تولید مثلی زنان است که در نتیجه‌ی قطع دائم عملکرد تخمدان ایجاد می‌شود و فرایندی تدریجی است که برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷-۵۵ سال رخ می‌دهد و آن به معنای قطع سیکل‌های

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

^۳ کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

^۴ دانشیار گروه حشره شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

به‌عنوان یک نوع بیماری جسمی و تغییرات روانی، در نظر گرفته شده است ولی محققان آن را به عنوان نقطه شروعی در زندگی که می‌تواند امیدوار کننده، مفید و کارآمد باشد محسوب می‌نمایند (۴).

علائم و ازوموتور شایع‌ترین علائمی هستند که زنان در سنین منوپوز از آن رنج می‌برند که بر اساس گزارشات ۸۳ تا ۶۲ درصد از زنان در کشورهای غربی این علائم را تجربه می‌کنند (۵،۶). علائم گرگرفتگی یکی از اصلی‌ترین دلایلی هستند که زنان یائسه برای درمان آن اقدام می‌کنند (۷، ۵). یکی از راه‌های مؤثر برای کنترل علائم منوپوز درمان جایگزین هورمونی (HRT) است. در مقاله‌ی مروری سیستماتیک کوکرین به طور واضح نشان داده شده است که HRT علائم منوپوز را تا ۹۰ درصد و علائم یورونیتال را از قبیل خشکی واژن و مقاربت دردناک کاهش می‌دهد (۸). استفاده از HRT در بسیاری از کشورها در طول دهه‌ی ۱۹۹۰ و در آغاز قرن حاضر افزایش یافته است. اساساً از هورمون درمانی به منظور تخفیف علائم یائسگی از قبیل گرگرفتگی، تعریق، خشکی واژینال استفاده می‌شود. اما علاوه بر این‌ها استفاده از این نوع درمان فواید دیگری هم چون اثرات محافظتی قلب، پیشگیری از پوکی استخوان، آلزایمر و سرطان کولون دارد (۹). نقش HRT در پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی بسیار مورد بحث است. در بسیاری از مطالعات مشاهده‌ای به نظر می‌آید که می‌تواند خطر بیماری عروق قلب را کاهش می‌دهد در حالی که کارآزمایی‌های بالینی از این یافته‌ها حمایت نمی‌کنند (۱۰-۱۲). نگرانی‌ها در رابطه با بی‌خطر بودن هورمون درمانی بر اساس مطالعات مختلف زنان را به سمت استفاده از مکمل‌ها و درمان‌های جایگزین سوق داده است (۱۳-۱۵). محبوبیت رژیم‌های مکمل به منظور درمان علائم منوپوز در زنان امریکایی رو به افزایش است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که ۵۰ تا ۸۰ درصد از زنان از بعضی انواع مکمل و درمان‌های جایگزین استفاده می‌کنند. بر اساس یک مقاله‌ی مروری نشان داده شده است که استفاده از ویتامین‌ها، مواد معدنی و سایر مواد مغذی در زنان بیش از مصرف داروهاست (۱۶).

استفاده از مکمل‌ها و درمان‌های جایگزین برای رهایی از علائم آزار دهنده منوپوز در بین زنان متفاوت و متغیر است به طوری که بر اساس گزارشات در استرالیا ۲۸/۵ درصد و در آمریکا ۲۰/۵ درصد از این درمان‌ها استفاده می‌کنند (۱۷، ۱۸، ۳). با توجه به نتایج متناقض در زمینه‌ی استفاده از HRT (۱۹-۲۱) و با وجود شواهد زیاد مبنی بر استفاده از مکمل‌ها و درمان‌های جایگزین،

نوع و شیوع آن‌ها با این حال بررسی‌های بیشتری در زمینه استفاده از این نوع درمان‌ها در بین زنان یائسه لازم است (۲۳، ۲۲). بر اساس مطالعات زنان یائسه نگرش درست و اطلاعات کافی درباره هورمون درمانی و درمان‌های جایگزین ندارند (۲۴).

در این مطالعه فراوانی استفاده از برخی مکمل‌ها و هورمون درمانی در بین زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۳۸۴ زن یائسه که در محدوده سنی ۴۰-۶۵ سال قرار دارند انجام گردید. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای خوشه‌ای بود. از ۳۰ مرکز بهداشتی درمانی در شهر همدان پنج مرکز بهداشتی درمانی در قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز همدان انتخاب شد که از هر مرکز بر اساس سهمیه مورد نظر نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه و مصاحبه حضوری استفاده گردید. پرسشنامه شامل تمامی اطلاعات مورد نیاز از قبیل ویژگی‌های دموگرافیک، علائم یائسگی، انواع مکمل‌های مصرفی و هورمون درمانی بود که توسط محقق به وسیله مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون کای اسکویر و در محیط نرم افزار اس پی اس اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر میانگین سن یائسگی ۴۸/۴۵ و میانگین آن ۵۰/۰ سال بدست آمد. بیشترین فراوانی سن در واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی مساوی یا بیشتر از ۵۶ سالگی در گروه‌های سنی منوپوز بوده است که آزمون آماری کای اسکویر ارتباط معنی‌داری در گروه‌های سنی منوپوز نشان داده است ($p < 0/05$). سن منارک ۱۶-۱۴ سالگی بیشترین فراوانی را در گروه‌های سنی منوپوز داشته است. بیشترین فراوانی در زمینه تحصیلات مادر در گروه تحصیلات ابتدائی بوده است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه‌های سنی منوپوز سابقه مصرف سیگار نداشتند. (۲/۹۶٪) ۳۶۹ دارای یائسگی طبیعی و (۳/۱٪) ۱۴ دارای یائسگی به طریقه جراحی بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش

مشخصات	گروه سنی منوبوز			آنالیز آماری X2	جمع
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)		
سن					
۴۰-۴۵	۴ (۱۰۰)	۰	۰	X2=۲۰/۶۰	۴ (۱۰۰)
۴۶-۵۰	۱۸ (۳۱/۰)	۳۹ (۶۷/۲)	۱ (۱/۷)	Df=۸	۵۸ (۱۰۰)
۵۱-۵۵	۱۶ (۱۵/۴)	۶۱ (۵۸/۷)	۲۷ (۲۶/۰)	P< .۰/۰۰۱	۱۰۴ (۱۰۰)
≥ ۵۶	۵۲ (۲۴/۰)	۱۲۹ (۵۹/۲)	۳۷ (۱۷/۰)		۲۱۸ (۱۰۰)
سن متارک					
۱۰-۱۲	۲۶ (۳۴/۲)	۳۲ (۴۲/۱)	۱۸ (۳۲/۷)	X2=۱۶/۷۸	۷۶ (۱۰۰)
۱۳	۲۰ (۲۶/۰)	۸۹ (۷۱/۲)	۱۶ (۱۲/۸)	Df=۴	۱۲۵ (۱۰۰)
۱۴-۱۶	۴۴ (۲۴/۰)	۱۰۸ (۹۵/۰)	۳۱ (۶۱/۹)	P= .۰/۰۰۲	۱۸۳ (۱۰۰)
تحصیلات مادر					
ابتدایی	۸۲ (۲۴/۳)	۲۰۱ (۵۹/۶)	۵۴ (۱۶/۰)	X2=۴/۰۳	۳۳۷ (۱۰۰)
متوسطه	۶ (۲۵/۰)	۱۳ (۵۴/۲)	۵ (۲۰/۸)	Df=۴	۲۴ (۱۰۰)
دیپلم و بالاتر	۲ (۸/۷)	۱۵ (۶۵/۲)	۶ (۲۶/۱)	P= .۰/۴۰۲	۲۳ (۱۰۰)
مصرف سیگار					
بلی	۲ (۱۵/۴)	۱۰ (۶۹/۲)	۲ (۱۵/۴)	X2=۱/۲۸	۱۳ (۱۰۰)
خیر	۸۸ (۲۳/۸)	۲۱۹ (۵۹/۲)	۶۳ (۱۷/۰)	P= .۰/۸۶۳	۳۷۰ (۱۰۰)
شاخص توده بدنی					
۲۴-۱۹	۳۰ (۲۵/۴)	۶۵ (۵۸/۵)	۱۹ (۱۶/۱)	X2=۴/۴۶	۱۱۸ (۱۰۰)
۲۹-۲۵	۳۳ (۲۰/۰)	۹۸ (۵۹/۴)	۳۴ (۲۰/۶)	Df=۴	۱۶۵ (۱۰۰)
≥ ۳۰	۲۷ (۲۶/۷)	۶۲ (۶۱/۴)	۱۲ (۱۱/۹)	P= .۰/۳۴۷	۱۰۱ (۱۰۰)
نوع یائسگی					
طبیعی	۸۶ (۲۳/۳)	۲۲۲ (۶۰/۲)	۶۱ (۱۶/۵)	X2=۴/۶۸	۳۶۹ (۱۰۰)
جراحی	۳ (۲۱/۴)	۷ (۵۰/۰)	۴ (۳۸/۶)	Df=۴	۱۴ (۱۰۰)

ویتامین داشته است و ۶/۸ درصد از گیاهان داروئی استفاده می کردند که مصرف سویا، روغن ماهی، گل گاوزبان، رازیانه، کاسنی و بیدمشک محبوب ترین گیاهان مصرفی بودند(جدول شماره ۲).

نتایج این تحقیق نشان داد که ۸۱/۵ درصد از زنان مکمل مصرف می کردند که ۹/۱ درصد از مکمل های هورمونی و ۷۲/۴ درصد از مکمل های غیر هورمونی که شامل ۳۸/۳ درصد مصرف قرص کلسیم، ۲۷/۳ درصد انواع ویتامین، که مصرف مولتی ویتامین بیشترین فراوانی مصرف (۲۲/۱ درصد) را در بین انواع

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده از انواع مکمل های مصرفی

مصرف مکمل	تعداد (درصد)	جمع
بله	۳۱۳ (۸۱/۵)	۳۸۴ (۱۰۰)
مکمل هورمونی	۳۵ (۹/۱)	
مکمل غیر هورمونی	۲۷۸ (۷۲/۴)	
کلسیم	۱۴۷ (۳۸/۳)	
انواع ویتامین	۱۰۵ (۲۷/۳)	
داروهای گیاهی	۲۶ (۶/۸)	
خیر	۷۱ (۱۸/۵)	

نبوده است ($p > 0.05$). در حالی که استفاده از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و و علائم گرگرفتگی در بین گروه‌های سنی یائسگی از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ($p < 0.05$).
در جدول شماره (۳) فراوانی انواع مکمل‌های مصرفی در گروه‌های سنی مختلف یائسگی نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول مشخص است آزمون χ^2 ارتباط معنی‌دار آماری در مورد مصرف انواع مکمل‌ها در سنین مختلف یائسگی نشان نداده است ($p > 0.05$).

با توجه به نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون χ^2 نشان داده شد که سن منارک، مصرف سیگار، تحصیلات مادر، شاخص توده بدنی، نوع یائسگی، تعریق شبانه، اختلالات خواب، اختلالات سایکولوژیک، اختلالات لوکوموتور (حرکتی)، اختلالات اوروژنیتال، مصرف انواع مکمل‌های ویتامینی، مصرف کلسیم و مدت مصرف آن، مصرف داروهای گیاهی و مدت مصرف آن، استفاده از درمان‌های هورمونی و مدت استفاده از آن و سن شروع هورمون درمانی در بین گروه‌های سنی یائسگی از لحاظ آماری معنی‌دار

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده از انواع مکمل‌های مصرفی در گروه‌های سنی منوپوز

آنالیز آماری	جمع	گروه سنی منوپوز			مکمل
		≥ 51	46-50	40-45	
χ^2		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
$\chi^2 = 1/19$					ویتامین
df=2	105 (100)	17 (16/2)	67 (63/8)	12 (20/0)	بلی
P= 0/550	279 (100)	48 (17/2)	162 (58/1)	69 (24/7)	خیر
$\chi^2 = 0/055$					کلسیم
df=2	147 (100)	26 (17/7)	86 (58/5)	35 (23/8)	بلی
P= 0/973	237 (100)	39 (16/5)	143 (60/3)	55 (23/2)	خیر
$\chi^2 = 0/781$					داروهای گیاهی
df=2	26 (100)	6 (23/1)	14 (53/8)	6 (23/1)	بلی
P= 0/677	358 (100)	59 (16/5)	215 (60/1)	84 (23/5)	خیر
$\chi^2 = 0/245$					هورمون درمانی
df=2	35 (100)	5 (14/3)	21 (60/0)	9 (25/7)	بلی
P= 0/885	349 (100)	60 (17/2)	208 (59/6)	81 (23/2)	خیر

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که ۸۱/۵ درصد از زنان مکمل مصرف می‌کردند که ۹/۱ درصد از مکمل‌های هورمونی و ۷۲/۴ درصد از مکمل‌های غیر هورمونی که شامل ۳۸/۳ درصد کلسیم، ۲۷/۳ درصد انواع ویتامین و ۶/۸ درصد از گیاهان داروئی استفاده می‌کردند.

با توجه به نتایج متناقض در زمینه‌ی استفاده از HRT (۲۶،۲۵) و با وجود شواهد زیاد مبنی بر استفاده از مکمل‌ها و درمان‌های جایگزین، نوع و شیوع آن‌ها با این حال بررسی‌های بیشتری در زمینه استفاده از این نوع درمان‌ها در بین زنان یائسه لازم است (۲۷-۲۹). دنی و تورونیز بر اساس یک مطالعه مروری این گونه بیان کردند که با بررسی ۵۶۳ زن امریکایی که درمان جایگزین هورمونی را رها کرده بودند ۴۵ درصد برای بهبود علائم وازوموتور از درمان مکمل و جایگزین استفاده می‌کردند که از این

میان مولتی ویتامین و کلسیم شایع‌ترین ماده مصرفی (۲۷ درصد) بوده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۳۰). گول اسکوسکی و همکاران (۲۰۰۸) با هدف بررسی نگرش زنان یائسه در زمینه استفاده از مکمل‌ها و فاکتورهایی که روی تصمیم‌گیری زنان در استفاده از این مکمل‌ها اثر دارند با مطالعه بر روی ۵۰ زن یائسه نشان دادند که زنان تمایل زیادی به کنترل علائم و درمان منوپوز به خصوص در مورد اثرات و فواید استفاده از مکمل‌ها و درمان‌های جایگزین دارند (۳۱). وان در اسلوییس و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای با بررسی ۱۲۹۶ زن در سن ۶۵-۴۵ گزارش کردند که ۵۴ درصد از مکمل استفاده می‌کنند که از این میان ۲۵ درصد سویا و ۱۸ درصد روغن پریم رز (Primrose oil) محبوب‌ترین مکمل‌ها بوده‌اند (۳۲). گخال و همکاران (۲۰۰۳) با بررسی ۳۴۰ زن یائسه و با تکمیل اطلاعات در پرسشنامه توسط این زنان به این نتیجه رسیدند که استفاده از مکمل‌ها در زنانی که

مصرف آن، استفاده از درمان‌های هورمونی و مدت استفاده از آن و سن شروع هورمون درمانی در بین گروه‌های سنی یائسگی از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است در حالی که استفاده از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و علائم گرگرفتگی در بین گروه‌های سنی یائسگی از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تحت هورمون درمانی قرار دارند نسبت به افرادی که هورمون دریافت نمی‌کنند بسیار بیشتر است (۳۳).

مالیک (۲۰۰۸) در یک مطالعه توصیفی مقطعی در ۱۰۲ زن یائسه ۴۰-۷۵ سال با بررسی نگرش زنان در رابطه با منوپوز و HRT و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه نشان داد که اطلاعات و آگاهی اکثریت زنان از یائسگی و HRT کم است و به منوپوز به چشم یک وضعیت طبیعی نه یک موقعیت خاص پزشکی نگاه می‌کنند (۳۴). نتایج این مطالعات نیز با مطالعه حاضر مطابقت دارد. مطالعه حاضر نشان داد که مصرف انواع مکمل‌های ویتامینی، مصرف کلسیم و مدت مصرف آن، مصرف داروهای گیاهی و مدت

References:

1. Pokoradi AJ, Iversen L, Hannaford PC. Factors associated with age of onset and type of menopause in a cohort of UK women. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 250(34): 1-13.
2. Xu J, Bartoces M, Victoria AN, Dailey RK, Northrup J, Schwartz KL. Natural history of menopause symptoms in primary care patients: a metronet study. *J Am Board Fam Pract* 2005;18(5): 374-82.
3. Hanachi P, Golkho Sh, Ahmadi A, Barantalab F. The effect of soymilk on alkaline phosphatase, total antioxidant levels, and vasomotor symptoms in menopause women. *Iran J Basic Med Sci* 2007; 10(3): 162-8. (Persian)
4. Beigi M, Fahami F, Hassanzahraei R, Arman S. Associative factors to sexual dysfunction in menopause women. *Iranian J Nurs Mid Res* 2008; 13(1): 32-5. (Persian)
5. Nactigall LE, Baber RJ, Barentsen R, Durand N. Complementary and Hormonal Therapy for Vasomotor Symptom Relief: A Conservative Clinical Approach. *J Obstet Gynaecol Can* 2006;28(4): 279-89.
6. NAMS Position Paper. Treatment of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2004;11(1): 11-33.
7. Guthrie JR, Dennerstein L, Taffe JR, Donnelly V. Health care-seeking for menopausal problems. *Climacteric* 2003;6(2): 112-7.
8. MacLennan AH. Evidence-based review of therapies at the menopause. *Int J Evid Based Healthc* 2009; 7: 112-23.
9. Jalava-Broman J, Mäkinen J, Ojanlatva A, Jokinen K. Change in the frequency of HRT use from 2000 to 2005 and reasons to discontinue: follow-up of a normal cohort in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011; 90(4): 351-7.
10. Tackett AH, Bailey AL, Foody JM, Miller JM. Hormone replacement therapy among postmenopausal women presenting with acute myocardial infarction: insights from the GUSTO-III trial. *Am Heart J* 2010; 160(4): 678-84.
11. Signorelli SS, Sciacchitano S, Anzaldi M, Fiore V. Effects of long-term hormone replacement therapy: results from a cohort study. *J Endocrinol Invest* 2011; 34(3): 180-4.
12. Denti L. The hormone replacement therapy (HRT) of menopause: focus on cardiovascular implications. *Acta Biomed* 2010;81 (Suppl 1): 73-6.
13. Rees M. Alternative treatments for the menopause. *Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2009; 23: 151-61.
14. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and

- benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288(3):321-33.
15. Beral V, Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362(9382):419-27.
 16. Gardiner P, Stargrove MB, Dog TL. Concomitant use of prescription medications and dietary supplements in menopausal women: an approach to provider preparedness. *Maturitas* 2011;68(3): 251-5.
 17. Gollschewshi S, Anderson D, Skerman H, Lyons-Wall P. The use of complementary and alternative medications by menopausal women in South East Queensland. *Women's Health Issues* 2004;14(5): 165-71.
 18. Newton KM, Buist DS, Keenan NL, Anderson LA, LaCroix AZ. Use of alternative therapies for menopause symptoms: results of a population-based survey. *Obstet Gynecol* 2002;100(1): 18-25.
 19. MacLennan AH. HRT in difficult circumstances: are there any absolute contraindications?. *Climacteric* 2011; 14(4): 409-17.
 20. Taddei S. Blood pressure through aging and menopause. *Climacteric*. 2009;12 (Suppl 1): 36-40.
 21. Vandenbroucke JP. The HRT controversy: observational studies and RCTs fall in line. *Lancet* 2009; 373(9671): 1233-5.
 22. Royal College and Obstetricians and Gynaecologists. Alternatives to HRT for the Management of Symptoms of the Menopause (Scientific Impact Paper 6) [Internet]. [cited 2013 Sep 21]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/alternatives-hrt-management-symptoms-menopause>
 23. Van Caspel M. Menopausal Symptoms and CAM. [cited 2013 Sep 21]; Available from: http://nccam.nih.gov/health/menopause/menopause_symptoms.htm?nav=rss.
 24. Cumming GP, Herald J, Moncur R, Currie H. Women's attitudes to hormone replacement therapy, alternative therapy and sexual health: a web-based survey. *Menopause Int* 2007; 13(2): 79-83.
 25. Signorelli SS, Sciacchitano S, Anzaldi M, Fiore V. Effects of long-term hormone replacement therapy: results from a cohort study. *J Endocrinol Invest* 2011; 34(3): 180-4.
 26. Denti L. The hormone replacement therapy (HRT) of menopause: focus on cardiovascular implications. *Acta Biomed*. 2010;81 (Suppl 1): 73-6.
 27. Rees M. Alternative treatments for the menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Feb;23(1):151-61.
 28. Royal College and Obstetricians and Gynaecologists. Alternatives to HRT for the Management of Symptoms of the Menopause. Scientific Advisory Committee Opinion Paper 6. London: RCOG, 2006. Available from: www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=1561.
 29. Van Caspel M. Menopausal Symptoms and CAM. [cited 2013 Sep 21]; Available from: http://nccam.nih.gov/health/menopause/menopause_symptoms.htm?nav=rss
 30. Dennehy C, Tsourounis C. A review of select vitamins and minerals used by postmenopausal women. *Maturitas* 2010; 66: 370-80.
 31. Gollschewski S, Kitto S, Anderson D, Lyons-Wall P. Women's perceptions and beliefs about the use of complementary and alternative medicines during menopause. *Complement Ther Med* 2008; 16(3): 163-8.
 32. Gollschewski S, Kitto S, Anderson D, Lyons-Wall P. Women's perceptions and beliefs about the use

- of complementary and alternative medicines during menopause. *Complement Ther Med* 2008; 16(3): 163-8.
33. Gokhale L, Sturdee DW, Parsons AD. The use of food supplements among women attending menopause clinics in the West Midlands. *J British Menopause Society* 2003; 20: 32-5.
34. Malik HS. Knowledge and attitude towards menopause and Hormone Replacement Therapy (HRT) among postmenopausal women. *JPMA* 2008; 58: 164-6.

THE FREQUENCY OF SOME SUPPLEMENTS AND HORMONE THERAPY IN MENOPAUSAL WOMEN IN HAMADAN CITY

Shobeiri F^{1*}, Majlesi A², Poor Hamzeh M³, Nazari M⁴

Received: 18 May, 2013; Accepted: 27 Jul, 2013

Abstract

Background & Aims: Menopause happens in the life of all women. During this process women enter to the new era of life that have many side effects and difficulties. The purpose of study was to evaluate the frequency of hormone therapy and other supplements.

Materials & Methods: This cross-sectional study carried out on 384 menopausal women who attended in medical and health centers of Hamadan city in 2012. The way of sampling was multi-stage cluster. Data were collected through interviews with women in the clinics in the health centers. Data processing and statistical analysis were performed by using SPSS 16.0.

Results: The results revealed that mean age of menopause was $48/45 \pm 3/38$ year. 81.5% of the women were taking supplements that used hormone therapy (9.1%), and 72.4% used non hormonal supplement that included calcium (38.3%), vitamin (27.3%) and herbal drugs (6.8%). Regarding to this results χ^2 test showed that age at menarche, smoking, mother education, BMI, type of menopause, and use of supplements in different menopause groups was not statistically significant ($p > 0/05$).

Conclusion: The results showed that 81.5% of menopausal women were taking supplements from which 72.4% was non-hormonal supplements. Therefore, effective educational programs with supplement interventions can improve the quality of life in postmenopausal women.

Key words: Menopause, Supplement, Hormone Therapy, Hamadan City

Address: Research Center for Child and Maternity Care, School of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Tel: (+98) 811 8380447, 9183169936

Email: fshobeiri@yahoo.com

¹ Associate professor, Research Center for Child and Maternity Care, School of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Corresponding Author)

² Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate professor, Department of Medical Entomology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran