

قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری (Combined Oral Contraceptives)

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- روزانه یک قرص مصرف کنید. به منظور کسب بیشترین میزان تأثیر زن باید قرصها را روزانه مصرف کرده و بسته جدید قرصها را به موقع شروع کند.
- تغییرات خونریزی شایع بوده اما بی‌ضرر هستند. معمولاً در چند ماه اول خونریزی نامنظم وجود دارد و سپس خونریزی کمتر و منظم‌تر می‌شود.
- قرص فراموش شده را هر چه سریعتر مصرف کنید. فراموشی قرصها خطر حاملگی دارد و ممکن است بعضی از آثار جانبی را تشدید کند.
- قرصها را می‌توان در هر زمانی به زنان داد تا بعداً شروع کنند. در صورت عدم امکان رد حاملگی، می‌توان قرصها را به او داد تا بعداً، زمانی که خونریزی ماهیانه شروع شد، استفاده از آنها را آغاز کند.

قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری چه قرصهایی هستند؟

- قرصهایی هستند که حاوی مقادیر کم دو هورمون- یک پروژستین و یک استروژن- مشابه پروژسترون و استروژن طبیعی بدن زنان می‌باشند.
- این قرصها (Combined oral contraceptives, COCs) همچنین "قرص"، قرصهای ترکیبی با دوز کم، OCPها، COCها نیز نامیده می‌شوند.
- بطور اولیه از طریق جلوگیری از آزاد شدن تخمکها از تخمدانها (تخمک‌گذاری) عمل می‌کنند.

میزان تأثیر آنها چقدر است؟

- میزان تأثیر آنها بستگی به مصرف‌کننده دارد: بیشترین خطر حاملگی زمانی است که زن بسته جدید قرص را ۳ یا بیش از ۳ روز دیرتر شروع کند، یا مصرف ۳ قرص یا بیشتر را نزدیک به ابتدا یا انتهای بسته فراموش کند.
- مطابق مصرف متداول قرصها، حدود ۸ حاملگی در ۱۰۰ زن استفاده‌کننده در طی سال اول استفاده از COCها رخ می‌دهد. یعنی از هر ۱۰۰ زن استفاده‌کننده از COCها، ۹۲ نفر حامله نخواهند شد.
 - در صورتی که هیچگونه اشتباهی در مصرف قرصها رخ ندهد، از هر ۱۰۰ زن استفاده‌کننده از COCها در طی سال اول، کمتر از یک نفر (۳ نفر از ۱۰۰۰ زن) حامله خواهند شد.
- بازگشت قدرت باروری بعد از قطع COCها: بدون تأخیر
- حفاظت در مقابل بیماریهای آمیزشی (STIها): محافظتی ایجاد نمی‌کند.



آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامت

آثار جانبی (به قسمت مدیریت مشکلات، ص ۱۶ مراجعه کنید)

برخی از مصرف‌کنندگان موارد زیر را گزارش می‌کنند:

- تغییرات در الگوهای خونریزی شامل:
 - کاهش میزان و مدت خونریزی
 - خونریزی نامنظم
 - کاهش دفعات خونریزی
 - قطع خونریزی ماهیانه
- سردرد
- سرگیجه
- تهوع
- حساسیت پستان
- تغییر وزن (به سؤال ۶، ص ۲۱ مراجعه کنید)
- تغییرات خلقی
- آکنه (ممکن است بهبود یابد یا تشدید شود، اما معمولاً بهبود می‌یابد)
- سایر تغییرات بالینی احتمالی:
- فشار خون به میزان کمی (چند میلی‌مترجیوه) افزایش می‌یابد. در صورتی که افزایش فشار خون مربوط به مصرف COC ها باشد، پس از قطع استفاده از COC ها، سرعت کاهش می‌یابد.

چرا برخی زنان می‌گویند که قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری را دوست دارند؟

- تحت کنترل خود زن هستند.
- در هر زمانی بدون کمک فرد ارائه‌دهنده می‌توان قطع کرد.
- تداخلی با روابط جنسی ندارند.

فواید شناخته شده سلامت

به محافظت در برابر موارد زیر کمک می‌کنند:

- خطرهای ناشی از حاملگی
- سرطان لایه داخلی رحم (سرطان آندومتر)
- سرطان تخمدان
- بیماری سیستمیک التهابی لگن

ممکن است در برابر موارد زیر محافظت کننده باشند:

- کیستهای تخمدان
- کم‌خونی فقر آهن

موارد زیر را کاهش می‌دهند:

- دردهای کرامپی قاعدگی
- مشکلات مربوط به خونریزی قاعدگی
- درد زمان تخمک‌گذاری
- رویش موهای زاید در صورت یا بدن
- نشانه‌های سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (خونریزی نامنظم، آکنه، رویش موی زاید در صورت یا بدن)
- نشانه‌های آندومتریوز (درد لگنی، خونریزی نامنظم)

خطرهای شناخته شده سلامت

خیلی نادر:

- تشکیل لخته خون در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه‌ها (ترومبوز ورید عمقی یا آمبولی ریه)

فوق‌العاده نادر:

- سکتة مغزی
- حمله قلبی

به قسمت واقعیت‌هایی در مورد قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری و سرطان، در ص ۴ نیز مراجعه کنید.

اصلاح موارد درک نادرست (به قسمت پرسشها و پاسخها، در ص ۲۱ نیز مراجعه کنید)

قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری:

- در بدن زن ذخیره نمی‌شوند. نیازی به قطع مصرف COCها (استراحت) وجود ندارد.
- بدون توجه به اینکه زن در آن روز رابطه جنسی داشته یا نداشته باشد، باید روزانه مصرف شوند.
- سبب نازایی در زنان نمی‌شوند.
- سبب نواقص جنینی یا چندقلوایی نمی‌شوند.
- رفتار جنسی زنان را تغییر نمی‌دهند.
- در معده تجمع نمی‌یابند. قرص هر روز در آن روز تجزیه می‌شود.
- سبب از بین رفتن حاملگی موجود نمی‌شوند.

سرطان تخمدان و آندومتر

- استفاده از COC ها به محافظت مصرفکنندگان در مقابل ۲ نوع سرطان- سرطان تخمدانها و سرطان لایه داخلی رحم (سرطان آندومتر) کمک می‌کنند.
- این اثر حفاظتی به مدت ۱۵ سال یا بیشتر پس از قطع مصرف قرصها ادامه می‌یابد.

سرطان پستان

- تفسیر یافته‌های حاصل از تحقیق در مورد COC ها و سرطان پستان مشکل است:
 - مطالعات نشان داده‌اند که خطر سرطان پستان در زنانی که بیش از ۱۰ سال پیش از COC ها استفاده کرده‌اند، مشابه زنانی هست که هرگز از COC ها استفاده نکرده‌اند. در مقابل، احتمال تشخیص سرطان پستان در مصرفکنندگان فعلی COC ها و زنانی که طی ۱۰ سال اخیر از COC ها استفاده کرده‌اند، کمی بیشتر است.
 - موارد تشخیص داده شده سرطان پستان در مصرفکنندگان فعلی با قبلی COC ها در مقایسه با سرطانهای تشخیص داده شده در سایر زنان در مرحله کمتر پیشرفت هستند.
 - بطور واضح مشخص نیست که آیا این یافته‌ها با تشخیص زودتر سرطانهای موجود پستان در بین مصرفکنندگان COC یا از طریق اثر بیولوژیک COC ها روی سرطان پستان قابل توجیه است.

سرطان دهانه رحم

- سرطان دهانه رحم بوسیله انواع خاصی از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) ایجاد می‌شود. HPV عفونت آمیزشی شایعی هست که معمولاً خودبه‌خود بدون درمان از بین می‌رود، اما برخی مواقع مقاوم باقی می‌ماند.
- بنظر می‌رسد که مصرف COC ها به مدت ۵ سال یا بیشتر سبب تسریع تبدیل عفونت مقاوم HPV به سرطان دهانه رحم می‌شود. تصور می‌شود که تعداد موارد سرطانهای دهانه رحم مرتبط با مصرف COC ها خیلی کم باشد.
- در صورت دسترسی به روشهای غربالگری سرطان دهانه رحم، ارائه‌دهندگان می‌توانند به مصرفکنندگان COC ها، و تمام زنان دیگر توصیه کنند که هر ۳ سال (یا طبق توصیه و رهنمودهای ملی) برای تشخیص هر گونه تغییر پیش‌سرطانی دهانه رحم، که قابل درمان می‌باشند، مورد غربالگری قرار گیرند. عوامل شناخته شده افزایش خطر سرطان دهانه رحم شامل تعداد زیاد فرزندان و سیگار کشیدن است (به قسمت سرطان دهانه رحم در ص ۲۷۷ مراجعه کنید).

چه کسانی می‌توانند و چه کسانی نمی‌توانند از قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری استفاده کنند

ایمن (بی‌خطر) و مناسب تقریباً برای همه زنان

تقریباً همه زنان می‌توانند بدون خطر و بطور مؤثر از COC ها استفاده کنند، از جمله زنانی که:

- صاحب فرزند یا فاقد آن هستند.
 - ازدواج نکرده‌اند.
 - در هر سنی که باشند، از جمله نوجوانان و زنان بالای ۴۰ سال.
 - اخیراً سقط خودبخود یا القایی داشته‌اند.
 - سیگاری هستند، اگر زیر ۳۵ سال باشند.
 - در حال حاضر دچار کم‌خونی هستند یا در گذشته دچار کم‌خونی بوده‌اند.
 - دارای وریدهای واریسی هستند.
 - آلوده به HIV هستند، چه تحت درمان ضد‌رتروویروسی باشند یا نباشند (به قسمت قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری برای زنان دچار HIV، در ص ۱۰ مراجعه کنید).
- زنان می‌توانند شروع به استفاده از COC ها کنند:
- بدون معاینه لگنی
 - بدون انجام هر گونه آزمایش خون یا سایر آزمایشهای روتین آزمایشگاهی
 - بدون غربالگری سرطان دهانه رحم
 - بدون معاینه پستان
 - حتی زمانی که زن خونریزی ماهیانه ندارد، به شرطی که بطور منطقی از عدم حاملگی مطمئن باشد (به چک لیست حاملگی، در ص ۳۶۹ مراجعه کنید).



قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری

از مراجعه‌کننده سؤالات زیر را در مورد وضعیتهای شناخته شده طبی بپرسید.

انجام معاینات و آزمایشها ضرورتی ندارند. در صورت پاسخ "خیر" به همه سؤالات، فرد در صورت تمایل می‌تواند استفاده از COCها را شروع کند. در صورتیکه پاسخ به سؤالی "بلی" باشد، از دستورات مربوطه پیروی کنید. در برخی موارد باز هم امکان شروع مصرف COCها وجود دارد. این سؤالات همچنین برای برچسب (patch) ترکیبی (به ص ۹۷ مراجعه کنید) و حلقه واژینال ترکیبی نیز کاربرد دارد.

۱. آیا به کودک زیر ۶ ماه شیر می‌دهید؟

☐ خیر ☐ بلی

- در صورت شیردهی کامل یا تقریباً کامل: COCها را به او بدهید و بگویید که مصرف آنها را ۶ ماه بعد از زایمان یا زمانی که دیگر شیر مادر غذای اصلی کودک نیست- هرکدام اول پیش بیاید- شروع کند (به قسمت شیردهی کامل یا تقریباً کامل، ص ۱۱ مراجعه کنید).
- در صورت شیردهی نسبی: شش هفته بعد از زایمان می‌تواند مصرف COCها را شروع کند (به قسمت شیردهی نسبی، در ص ۱۱ مراجعه کنید).

۲. آیا کودک زیر ۳ هفته‌ای دارید که به او شیر خود را نمی‌دهید؟

☐ خیر ☐ بلی COCها را به او بدهید و بگویید که مصرف آنها را ۳ هفته بعد از زایمان شروع کند (به قسمت عدم شیردهی، در ص ۱۱ مراجعه کنید).

۳. آیا سیگار می‌کشید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت داشتن ۳۵ سال سن یا بیشتر، به او COCها ندهید. او را تشویق کنید مصرف سیگار را ترک کند و کمک کنید روش دیگری را انتخاب کند.

۴. آیا دچار سیروز کبدی، عفونت کبدی یا تومور کبدی هستید؟ (آیا چشمها یا پوست او بطور غیرمعمولی زرد هستند [علامت یرقان])؟ آیا تاکنون طی مصرف COCها دچار یرقان شده‌اید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت گزارش بیماری کبدی جدی فعال (یرقان، هپاتیت فعال، سیروز شدید، تومور کبدی) یا داشتن یرقان در طی استفاده از COCها، به او COCها را ندهید. کمک کنید تا یک روش غیرهورمونی انتخاب کند. (در صورتی که تنها با مصرف قبلی COC دچار یرقان شده باشد، می‌تواند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند.)

۵. آیا فشار خون شما بالا است؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت عدم امکان کنترل فشار خون و گزارش نمودن خود فرد در مورد داشتن سابقه فشار خون بالا، یا اگر تحت درمان فشار خون بالا می‌باشد، به او COC ها را ندهید. او را برای کنترل فشار خون ارجاع دهید یا کمک کنید تا یک روش فاقد استروژن را انتخاب کند. در صورت امکان، فشار خون فرد را کنترل کنید:

- در صورتی که فشار خون او زیر ۹۰/۱۴۰ باشد، به او COC ها را بدهید.
 - در صورتی که فشار خون سیستولیک ۱۴۰ یا بیشتر، یا دیاستولیک ۹۰ یا بیشتر باشد، به او COC ها را ندهید. کمک کنید تا یک روش فاقد استروژن انتخاب کند. در صورتی که فشار خون سیستولیک او ۱۶۰ یا بیشتر یا دیاستولیک او ۱۰۰ یا بیشتر باشد، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی را نیز ارائه ندهید.
- (خواندن یکبار فشار خون در محدوده ۹۹-۱۵۹/۹۰-۱۴۰ میلیمتر جیوه برای تشخیص فشار خون بالا کافی نیست. تا زمانی که امکان بازگشت برای کنترل مجدد فشار خون را داشته باشد، به او روش پشתיبان بدهید یا در صورتی که ترجیح بدهد، کمک کنید تا روش دیگری را، حالا انتخاب کند. در صورت پایین بودن فشار خون در کنترل بعدی، می‌تواند از COC ها استفاده کند.)

۶. آیا دچار دیابت به مدت بیش از ۲۰ سال یا آسیب ناشی از دیابت به شریانها، بینایی، کلیه‌ها یا سیستم عصبی هستید؟

☐ خیر ☐ بلی به او COC ها را ارائه ندهید. کمک کنید تا یک روش فاقد استروژن، بجز تزریقی‌های پروژستینی تنها، را انتخاب کند.

۷. آیا در حال حاضر دچار بیماری کیسه صفرا یا تحت درمان دارویی برای بیماری کیسه صفرا هستید؟

☐ خیر ☐ بلی به او COC ها را ارائه ندهید. کمک کنید تا روش دیگری را، به جز برچسب ترکیبی یا حلقه ترکیبی واژینال، انتخاب کند.

۸. آیا تا به حال دچار سکته مغزی، لخته خون در ساق پاها یا ریه‌ها، حمله قلبی یا سایر مشکلات جدی قلبی شده‌اید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورتی که او حمله قلبی، بیماری قلبی مربوط به انسداد یا تنگی شریانها، یا سکته مغزی را گزارش کند، به او COC ها ندهید. کمک کنید تا روش فاقد استروژن، بجز روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، را انتخاب کند. در صورتی که او وجود فعلی لخته خون در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه‌ها (نه لخته‌های سطحی) را گزارش کند، کمک کنید تا روش فاقد هورمون را انتخاب کند.

(ادامه در صفحه بعدی)

* روشهای پشתיبان شامل اجتناب از نزدیکی، کاندوم مردانه یا زنانه، مواد اسپرم‌کش، و نزدیکی منقطع هستند. به او بگویید که مواد اسپرم‌کش و نزدیکی منقطع روشهای پیشگیری از بارداری با کمترین میزان تأثیر هستند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.

۹. آیا سرطان پستان دارید یا قبلاً داشته‌اید؟

☐ خیر ☐ بلی به اوCOCها را ارائه نکنید. کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون انتخاب کند.

۱۰. آیا گاهی اوقات احساس وجود منطقه نورانی فقدان بینایی در چشم قبل از سردرد خیلی شدید (اورای میگرنی) داشته‌اید؟ آیا دچار سردرد شدید ضرباندار، اغلب در یک طرف سر که ممکن است چند ساعت تا چند روز ادامه داشته و گاهی سبب تهوع و استفراغ شود (سردردهای میگرنی) شده‌اید؟ چنین سردردهایی اغلب با نور، صدا و حرکت تشدید می‌شوند.

☐ خیر ☐ بلی در صورتی که او در هر سنی اورای میگرنی داشت، به اوCOCها را ارائه نکنید. کمک کنید تا یک روش بدون استروژن انتخاب کند. در صورتی که زیر ۳۵ سال است و سردرد میگرنی بدون اورا دارد، می‌تواند از COCها استفاده کند (به قسمت تشخیص سردردهای میگرنی و اورا در ص ۳۶۵ مراجعه کنید).

۱۱. آیا داروی ضد تشنج مصرف می‌کنید؟ آیا ریفامپیسین یا ریفابوتین برای سل یا سایر بیماریها مصرف می‌کنید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورتی که از باربیتوراتها، کاربامازپین، لاموتریژین، اکسی‌کاربازپین، فنی‌توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین یا ریفابوتین مصرف می‌کند، به اوCOCها را ارائه نکنید. این داروها اثر COCها را کاهش می‌دهند. به او کمک کنید روش دیگری، بجز قرصهای صرفاً پروژستینی را انتخاب کند. در صورت مصرف لاموتریژین، به او کمک کنید یک روش غیراستروژنی را انتخاب کند.

۱۲. آیا قصد انجام عمل جراحی بزرگی دارید، که مانع راه رفتن شما به مدت یک هفته یا بیشتر خواهد شد؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت مثبت بودن پاسخ، او می‌تواند COCها را دو هفته بعد از عمل جراحی شروع کند. تا زمان امکان شروع استفاده از COCها، او باید از یک روش پشتیبان استفاده کند.

۱۳. آیا شما دارای چند وضعیت از وضعیتهایی مثل سن بالا، سیگار کشیدن، فشار خون بالا یا دیابت هستید که امکان ابتلاء به بیماری قلبی (بیماری شریان کرونر) یا سکته مغزی را در شما افزایش می‌دهند؟

☐ خیر ☐ بلی به او COCها را ندهید. کمک کنید تا یک روش فاقد استروژن، بجز روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، انتخاب کند.

همچنین زنان در صورتی که داشتن موتاسیون ترومبوژنی یا لوپوس مثبت (یا نامشخص) با آنتی‌بادیهای آنتی-فسفولیپیدی را گزارش کنند، نباید از COCها استفاده کنند. برای طبقه‌بندی کامل، به قسمت معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روشهای ضدبارداری، ص ۳۱۵ مراجعه کنید. مطمئن باشید توضیحات کافی را در مورد فواید و خطرهای سلامت و آثار جانبی روشی که مراجعه کننده استفاده خواهد کرد، به او داده‌اید. همچنین هر وضعیتی را که سبب غیرقابل توصیه بودن روش می‌شود، در صورت مربوط بودن به مراجعه کننده، به او خاطر نشان کنید.

استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه

معمولاً، زنی با هر یک از شرایط لیست شده در زیر نباید از COC ها استفاده نماید. با وجود این، در شرایط ویژه، وقتی سایر روشهای مناسبتر در دسترس یا قابل قبول برای زن نباشد، فرد ماهر ارائه‌کننده خدمت، که قادر به بررسی دقیق شرایط ویژه زن باشد، ممکن است تصمیم بگیرد که وی می‌تواند از COC ها استفاده نماید. مراقب لازم است شدت وضعیت زن و در اغلب وضعیتها، اینکه آیا او دسترسی به پیگیری دارد یا نه را در نظر بگیرد.

- غیرشیرده و کمتر از سه هفته بعد از زایمان
- شیردهی اولیه بین ۶ هفته و ۶ ماه بعد از زایمان
- سن ۳۵ سال یا بالاتر و کشیدن سیگار کمتر از ۱۵ نخ در روز
- فشار خون بالا (فشار خون سیستولیک بین ۱۴۰ و ۱۵۹ میلی‌متر جیوه یا دیاستولیک بین ۹۰ و ۹۹ میلی‌متر جیوه)
- فشار خون بالای کنترل شده، جایی که امکان ادامه کنترل فشار خون وجود دارد.
- سابقه فشار خون بالا، جایی که امکان اندازه‌گیری فشار خون وجود ندارد (شامل فشار خون مربوط به حاملگی).
- سابقه پرقان در طی استفاده از COC ها در گذشته
- بیماری کیسه صفرا (بیماری فعلی یا درمان شده با داروها)
- سن ۳۵ سال یا بالاتر و داشتن سردردهای بدون اورا
- سن زیر ۳۵ سال و داشتن سردردهای میگرنی بدون اورا که در طی استفاده از COC ها ایجاد شده یا تشدید شده باشند.
- داشتن سابقه سرطان پستان بیش از ۵ سال پیش که عود نکرده باشد.
- دیابت به مدت بیش از ۲۰ سال یا آسیب به شریانها، بینایی، کلیه‌ها یا سیستم عصبی ناشی از دیابت
- عوامل خطر چندگانه برای بیماری شریانی قلبی-عروقی مثل سن بالا، سیگار کشیدن، دیابت، و فشار خون بالا
- مصرف باربیتوراتها، کاربامازپین، اکسی‌کاربازپین، فنی‌توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین، ریفابوتین، یا ریتوناویر یا مهارکننده‌های پروتئاز تقویت‌شده با ریتوناویر. یک روش پشتیبان نیز باید مورد استفاده قرار گیرد زیرا این داروها اثر COC ها را کاهش می‌دهند.
- مصرف لاموتریژین. روشهای هورمونی ترکیبی ممکن است باعث کاهش اثر لاموتریژین شود.

قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری برای زنان آلوده به HIV

- زنان آلوده به HIV، مبتلا به ایدز، یا تحت درمان با ضد رتروویروسها (ARV) می-توانند به طور بی-خطر از COC ها استفاده کنند.
- به این زنان تأکید نمایید که همراه با COC ها از کاندوم نیز استفاده کنند. در صورت استفاده مستمر و صحیح، کاندومها به پیشگیری از انتقال HIV و سایر موارد STI ها کمک می-کنند. استفاده از کاندومها همچنین حفاظت ضدبارداری برای زنان تحت درمان با ARV را افزایش می-دهند. برخی داروهای ARV اثر COC ها را ممکن است کاهش دهند (به قسمت معیارهای مقبولیت طبی، ضمیمه D مراجعه کنید).

ارائه قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری

زمان شروع

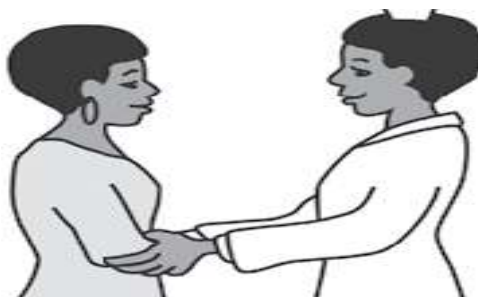
نکته مهم: زن می-تواند در هر زمانی که می-خواهد شروع به استفاده از COC ها کند به شرطی-که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد. برای اطمینان منطقی از عدم حامله بودن زن، از چک لیست حاملگی استفاده کنید (به ص ۳۶۹ مراجعه کنید). همچنین می-توان در هر زمانی COC ها را به زن داد و به او گفت که چه زمانی مصرف آنها را آغاز کند.

وضعیت زن	زمان شروع
داشتن سیکل‌های قاعدگی یا تعویض روش از یک روش غیرهورمونی	در هر زمانی از ماه • در صورت شروع نمودن در طی ۵ روز بعد از شروع خونریزی قاعدگی ماهیانه، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نمی-باشد. • در صورت گذشتن بیش از ۵ روز از شروع خونریزی ماهیانه، می-تواند در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد، COC ها را شروع کند. لازم است در مدت ۷ روز اول مصرف قرصها از یک روش پشتیبان نیز استفاده کند. (اگر اطمینان منطقی از حامله نبودن زن ندارید، به او COC ها را بدهید و بگویید که مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند). • در صورت تعویض روش از IUD، می-تواند مصرف COC ها را بلافاصله شروع کند. (به قسمت IUD مسی، تعویض روش از IUD به روش دیگر، ص ۱۴۱ مراجعه کنید).
تعویض روش از یک روش هورمونی	• بلافاصله، در صورتی-که او از روش هورمونی بطور مستمر و صحیح استفاده می-کرده است یا اگر از طریق دیگری اطمینان منطقی حاصل شود که او حامله نیست. نیازی به منتظر شدن برای خونریزی ماهیانه بعدی وجود ندارد. نیازی به روش پشتیبان نیست. • در صورت تعویض از روشهای تزریقی، می-تواند مصرف COC ها را زمانی که باید تزریق بعدی انجام می-شود، شروع کند. نیازی به روش پشتیبان نیست.

* روشهای پشتیبان شامل اجتناب از نزدیکی، کاندوم مردانه یا زنانه، اسپرم-کشاها، و نزدیکی منقطع می-باشد. به او بگویید که اسپرم-کشاها و نزدیکی منقطع روشهای پیشگیری از بارداری با کمترین تأثیر هستند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.

وضعیت زن	زمان شروع
شیردهی کامل یا تقریباً کامل کمتر از ۶ ماه بعد از زایمان	• به او COC ها را بدهید و بگویید مصرف آنها را ۶ ماه بعد از زایمان یا زمانی که شیر مادر دیگر غذای اصلی شیرخوار نباشد- هر کدام اول پیش بیاید- شروع کند.
بیش از ۶ ماه بعد از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف COC ها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خود اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز در ۷ روز اول مصرف قرصها ضروری است (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن فرد، COC ها را حالا به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را طی خونریزی ماهیانه بعدی شروع کند). • در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، می‌تواند همانند آنچه برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف COC ها را شروع کند (به صفحه قبلی مراجعه کنید).
شیردهی نسبی کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان	• COC ها را به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را ۶ هفته بعد از زایمان شروع کند. • یک روش پشتیبان نیز به او بدهید تا در صورتی که خونریزی ماهیانه قبل از ۶ هفته بعد از زایمان آغاز شود، تا هفته ششم بعد از زایمان از آن استفاده کند.
بیش از ۶ هفته بعد از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف COC ها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خود اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز در ۷ روز اول مصرف قرصها ضروری خواهد بود. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن زن، COC ها را به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند). • در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانند آنچه برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف COC ها را شروع کند (به صفحه قبلی مراجعه کنید).
عدم شیردهی کمتر از ۴ هفته بعد از زایمان	• او می‌تواند مصرف COC ها را در هر زمانی بین روزهای ۲۸-۲۱ شروع کند. قرصها را در هر زمانی برای شروع در طی این هفت روز به او بدهید. نیازی به روش پشتیبان نیست.
بیش از ۴ هفته بعد از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف COC ها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خود اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز طی ۷ روز اول مصرف قرصها ضروری خواهد بود. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن زن، COC ها را حالا به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند). • در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانند آنچه برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف COC ها را شروع کند (به ص ۱۰ مراجعه کنید).

وضعیت زن	زمان شروع
عدم وجود خونریزی ماهیانه (غیر مرتبط با زایمان یا شیردهی)	او می‌تواند مصرف COC ها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خود اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز به مدت ۷ روز اول مصرف قرصها ضروری خواهد کرد.
بعد از سقط خود به خود یا القایی	- بلافاصله، در صورت شروع قرص در طی ۷ روز اول پس از سقط سه ماهه اول یا دوم، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. - در صورت گذشتن بیش از ۷ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم، او می‌تواند مصرف COC ها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خود اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز به مدت ۷ روز اول مصرف قرصها ضروری خواهد بود. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن فرد، COC ها را حالا به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند).
بعد از مصرف قرصهای ضدبارداری اورژانسی (ECP ها)	- او می‌تواند مصرف COC ها را روز بعد از اتمام مصرف ECP ها شروع کند. برای شروع COC ها نیازی نیست که تا شروع خونریزی ماهیانه بعدی منتظر بماند. - استفاده کننده جدید COC باید بسته جدیدی از قرص را شروع کند. - استفاده کننده مداومی که به علت اشتباه در مصرف قرص نیاز به ECP ها داشته است، می‌تواند مصرف بسته قبلی را، از جایی که باقیمانده است، ادامه دهد. - این زنان باید از یک روش پشتیبان نیز در ۷ روز اول مصرف قرصها استفاده کنند.
† در مناطقی که انجام ملاقات شش هفته بعد از زایمان بطور روتین توصیه شده و فرصتهای دیگر برای دریافت روشهای پیشگیری از بارداری محدود هستند، برخی از ارائه دهندگان خدمات و برنامه‌ها ممکن است در طی ملاقات هفته ششم، در صورتی که خونریزی ماهیانه زن بازگشت نکرده باشد، بدون وجود شواهد دیگری دال بر عدم حاملگی او، COC ها را ارائه کنند.	
توصیه‌هایی در مورد آثار جانبی	
نکته مهم: مشاوره کامل و جامع در زمینه تغییر الگوی خونریزی و سایر آثار جانبی بخش مهمی از ارائه روش است. مشاوره در مورد تغییرات خونریزی شاید مهمترین کمکی است که یک زن برای ادامه روش احتیاج دارد.	
شایعترین آثار جانبی را بیان کنید.	- در ماههای اول زمان خونریزی قابل پیش بینی نخواهد شد (خونریزی نامنظم). سپس به شکل خونریزیهای ماهیانه خفیف‌تر، کوتاه‌تر و منظم‌تر خواهند شد. - سردرد، حساسیت پستانها، تغییر وزن و سایر آثار جانبی را توضیح دهید.
در باره آثار جانبی توضیح دهید.	- آثار جانبی نشانه بیماری نمی باشند. - اکثر آثار جانبی معمولاً در ماههای اولیه پس از مصرف کاهش یافته و یا قطع می‌شوند. - این آثار گرچه شایعند، ولی برخی زنان فاقد آن هستند.
توضیح دهید که در صورت بروز آثار جانبی چه کار کند.	- به مصرف COC ها ادامه دهید. جا انداختن قرصها خطر حاملگی را در پی دارد و می‌تواند سبب تشدید برخی از آثار جانبی شود. - خوردن قرصها هر روز در زمان معین به کاهش خونریزی نامنظم و به یاد داشتن مصرف قرص کمک می‌کند. - برای کاهش تهوع، قرصها را همراه با غذا یا هنگام خواب میل کنید. - می‌تواند هر زمان که آثار جانبی او را ناراحت کرد برای دریافت کمک مراجعه کند.



توضیح نحوه استفاده از روش

۱. قرصها را به او بدهید. هر چند بسته که امکان داشته باشد به او بدهید حتی به اندازه مصرف یکساله (۱۳ بسته)

۲. بسته بندی قرصها را به او توضیح دهید. نوع بسته بندی، ۲۱ تایی یا ۲۸ تایی، را به او نشان دهید. در نوع ۲۸ تایی، اشاره کنید که ۷ قرص آخر بسته‌های ۲۸ تایی که رنگ دیگری دارند فاقد هورمون هستند.

- نشان دهید که چگونه اولین قرص را مصرف کند و چگونه برای مصرف بقیه قرصها مسیر یا فلش‌های روی بسته‌بندی را دنبال کند.



۳. آموزشهای کلیدی را به او ارائه دهید. روزانه يك قرص مصرف کنید- تا بسته قرصها تمام شود.

- در مورد اهمیت مصرف روزانه قرص صحبت کنید. مرتبط کردن مصرف قرص با فعالیتهای روزانه مانند شستن دندانها می‌تواند در به خاطر سپاری مصرف قرص کمک کند.

- مصرف قرص در يك زمان معین از روز در به خاطر سپاری مصرف قرص مفید واقع می‌شود. این کار می‌تواند به کاهش بعضی عوارض جانبی کمک کند.

۴. شروع بسته جدید را توضیح دهید. بسته بندی ۲۸ تایی: وقتی مراجعه کننده مصرف يك بسته را به پایان رساند، فردا باید مصرف اولین قرص از بسته جدید را شروع کند.

- بسته بندی ۲۱ تایی: پس از مصرف آخرین قرص مراجعه کننده باید به مدت ۷ روز صبر کند - نه بیشتر- و سپس اولین قرص از بسته جدید را آغاز کند.
- شروع مصرف به موقع بسته بعدی بسیار مهم است. شروع دیر هنگام با خطر حاملگی همراه است.

۵. روش پشتیبان را ارائه کنید و نحوه استفاده از آن را توضیح دهید. گاهی مراجعه کننده ممکن است در مواردی مانند فراموشی قرص به استفاده از روش پشتیبان نیاز داشته باشد.

- روشهای پشتیبان شامل پرهیز، کاندوم زنانه و مردانه، مواد اسپرم‌کش و روش منقطع می‌باشند. به مراجعه‌کننده بگویید که مواد اسپرم‌کش و روش منقطع کم-اثرترین روش پیشگیری از بارداری هستند. در صورت امکان به او کاندوم بدهید.

حمایت از مصرف کننده اداره موارد فراموشی قرص

فراموشی یا تاخیر در مصرف قرص به آسانی رخ می‌دهد. مصرف‌کنندگان COC باید بدانند که به هنگام فراموشی مصرف قرص چه کار کنند. اگر زنی مصرف یک یا چند قرص را فراموش کند. بایستی از دستورالعمل زیر پیروی کند. از بروشور داخل بسته برای توضیح به مراجعه کننده استفاده نمایید.

جبران فراموشی مصرف قرصهای حاوی ۳۵-۳۰ میکروگرم استروژن*

پیام کلیدی • قرص فراموش شده هورمونی را هر چه سریعتر مصرف کنید. • به مصرف بقیه قرصها مطابق معمول ادامه دهید (ممکن است دو قرص را یکجا بخورد یا در یک روز دو قرص مصرف کند).	
• قرص هورمونی را هر چه سریعتر مصرف کنید. • خطر حاملگی وجود ندارد یا خیلی کم است.	مصرف یک یا دو قرص را فراموش کرده یا بسته جدید را یک یا دو روز دیرتر آغاز کرده‌اید؟
• قرص هورمونی را هر چه سریعتر مصرف کنید. • از یک روش پشتیبان برای ۷ روز بعدی استفاده کنید. • اگر زن در پنج روز اخیر رابطه جنسی داشته است از ECPها نیز استفاده کند (به بخش قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری در ص ۴۵ مراجعه کنید).	مصرف ۳ قرص یا بیشتر را در هفته اول یا دوم فراموش کرده‌اید؟ بسته جدید را سه روز دیرتر آغاز کرده‌اید؟
• قرص هورمونی را هر چه سریعتر مصرف کنید. • تمامی قرصهای هورمونی بسته را تمام کنید. هفت قرص غیرهورمونی را از بسته‌های ۲۸ تایی دور بیندازید. • مصرف قرصها از بسته جدید را روز بعد شروع کنید. • از یک روش پشتیبان برای هفت روز بعد استفاده کنید. • اگر در پنج روز اخیر رابطه جنسی داشته‌اید از ECPها استفاده کنید (به قسمت قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری در ص ۴۵ مراجعه کنید).	مصرف ۳ قرص یا بیشتر را در هفته سوم فراموش کرده‌اید؟
• قرص(های) فراموش شده غیرهورمونی را دور بیندازید. • به مصرف روزانه COCها ادامه دهید و بسته جدید را طبق معمول آغاز کنید.	مصرف قرص غیرهورمونی را فراموش کرده‌اید؟ (۷ قرص آخر از بسته ۲۸ تایی)
• اگر در عرض ۲ ساعت پس از خوردن قرص استفراغ کند، باید هر چه سریعتر قرص دیگری مصرف کرده، قرصهای بعدی را بطور معمول استفاده کند. • اگر به مدت ۲ روز یا بیشتر اسهال و استفراغ داشت، از دستورالعمل فراموشی ۱ یا ۲ قرص در قسمت بالا پیروی کند.	اسهال یا استفراغ شدید

* در صورت فراموشی یک قرص حاوی ۲۰ میکروگرم و کمتر استروژن، زن باید از همان دستورالعمل قرصهای ۳۵ میکروگرمی تبعیت کند. زنانی که دو یا چند قرص را فراموش کرده‌اند، باید از دستورالعمل مربوط به فراموشی ۳ قرص یا بیشتر قرصهای ۳۵-۳۰ میکروگرمی پیروی کنند.

هر زمان خواستید مراجعه کنید: دلایل مراجعه مجدد

به همه مراجعه‌کنندگان اطمینان دهید که هر زمان پذیرای آنان هستید. مثلاً: اگر دچار مشکلی شد، سوالی دارد یا خواستار استفاده از روش دیگری است، تغییر عمده‌ای در وضعیت سلامتی او رخ داده است یا زمانی که فکر می‌کند حامله است. همچنین اگر:

- قرص‌هایش را گم کرده است یا بسته جدید را با تأخیر بیش از سه روز شروع کرده است و در این فاصله رابطه جنسی برقرار کرده است. او ممکن است مایل به استفاده از ECPها باشد (قرص‌های فوریتی پیشگیری از بارداری ص ۴۵ را ببینید).

توصیه‌های عمومی سلامت: هر کس ناگهان احساس کند مشکلی جدی در مورد سلامتی او رخ داده است باید بلافاصله در پی مراقبت‌های طبی از ماما، پرستار یا پزشک برآید. به احتمال قوی روش پیشگیری از بارداری علت این مشکل و وضعیت نیست اما او باید به ماما، پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می‌کند.

برنامه‌ریزی برای ملاقات بعدی

۱. او را تشویق کنید که قبل از پایان قرص‌ها برای دریافت قرص مراجعه کند.
۲. ویزیت سالیانه توصیه می‌شود.
۳. برای بعضی از زنان مراجعه سه ماه پس از شروع مصرف COC مفید واقع می‌شود. این زمان فرصتی است که به هر سوالی پاسخ داده شده، به حل مشکلات کمک کرده و روش استفاده صحیح ارزیابی شود.

کمک به مراجعین تکراری (مراجعینی که در حال استفاده از یک روش ویژه جلوگیری از بارداری می‌باشند)

۱. در مورد نحوه استفاده و رضایت او از روش سوال کنید. از او بپرسید که آیا سوالی یا مطلبی دارد که بخواهد در مورد آن صحبت کند؟
۲. مخصوصاً در مورد نگرانی وی در زمینه تغییرات خونریزی سؤال کنید. به او هر اطلاعاتی را که نیاز دارد بدهید (به اداره مشکلات در ص بعد مراجعه کنید).
۳. بپرسید که آیا بخاطر سپردن مصرف قرص برای او مشکل است؟ اگر چنین باشد با او در مورد راه‌های بخاطر-سپاری مصرف قرص، چگونگی جبران قرص‌های فراموش شده، روش‌های فوریتی پیشگیری از بارداری یا انتخاب روش دیگر صحبت کنید.
۴. در صورت امکان به او بسته‌های قرص بیشتری - به اندازه مصرف یکسال (۱۳ بسته)- بدهید. طوری برنامه-ریزی کنید که قبل از اتمام قرص‌ها مراجعه کند.



۵. در صورت امکان سالانه فشارخون او را کنترل کنید (به معیارهای مقبولیت طبی، سوال ۵ در ص ۷ مراجعه کنید).
۶. از مصرف‌کنندگان طولانی مدت قرص در مورد مشکلات اخیر سلامت (از زمان آخرین ویزیت) سؤال کنید. برای مشکلات جدید سلامت که نیازمند تغییر روش هستند به ص ۱۸ مراجعه کنید.
۷. از مصرف‌کنندگان طولانی مدت قرص در مورد تغییرات عمده زندگی که نیازهای آنها را تحت تأثیر قرار داده، مخصوصاً برنامه‌ریزی برای بچه دار شدن و خطر STI/HIV سؤال کنید. به طور مناسب پیگیری کنید.

مشکلاتی که بعنوان آثار جانبی یا مشکلات همراه با مصرف قرص گزارش می‌شوند

این مشکلات ممکن است مربوط به روش جلوگیری باشند یا ارتباطی به آن نداشته نباشند.

- مشکلات همراه با آثار جانبی، رضایت زنان از مصرف COC ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این مسائل در خور توجه ارائه‌دهندگان خدمات است. اگر مراجعه‌کننده آثار جانبی را گزارش و یا مشکلی را بیان می‌کند، به نگرانیهای او گوش فرا دهید، به او توصیه‌هایی بکنید و در صورت نیاز او را درمان کنید.
- او را تشویق کنید که مصرف روزانه قرصها را علیرغم آثار جانبی ادامه دهد. فراموشی قرصها ممکن است خطر حاملگی را در پی داشته و بعضی آثار جانبی را وخیم‌تر کند.
- بسیاری از آثار جانبی چند ماه بعد از مصرف قرصها فروکش خواهند کرد. در زنانی که آثار جانبی پایدار دارند در صورت امکان بمدت سه ماه از قرصهای پیشگیری با ترکیب دیگری استفاده کنید.
- در صورت تمایل وی، حالا، یا در صورتی که نتوان بر مشکلات فایق آمد، به او در انتخاب روش دیگر جلوگیری از بارداری کمک کنید.

قرصهای فراموش شده

به قسمت اداره قرصهای فراموش شده در ص ۱۴ مراجعه کنید.

خونریزی نامنظم (خونریزی در زمانهای غیرطبیعی که او را آزار دهد)

- به او اطمینان دهید که بسیاری از مصرف کنندگان COC ها دچار خونریزی نامنظم می‌شوند. این حالت زیان‌آور نبوده، معمولاً بعد از چند ماه اول مصرف کاهش یافته یا متوقف می‌شود.
- سایر علل احتمالی خونریزی نامنظم عبارتند از :

- فراموشی قرص
- مصرف قرص در زمانهای متفاوت از روز
- اسهال یا استفراغ
- مصرف داروهای ضدتشنج یا ریفامپیسین (به قسمت شروع درمان با داروهای ضدتشنج یا ریفامپیسین در ص ۲۰ مراجعه کنید).

• برای کاهش خونریزیهای نامنظم:

- تأکید کنید قرصها را هر روز در زمان معین مصرف کند.
- به او آموزش دهید که قرصهای فراموش شده، از جمله موارد مربوط به اسهال و استفراغ، را بطور مناسب جبران کند (به قسمت اداره قرصهای فراموش شده در ص ۱۴ مراجعه کنید).
- برای تسکین نسبی علائم در کوتاه مدت، او می‌تواند از زمان شروع خونریزی نامنظم از ایبوپروفن ۸۰۰ میلی گرم سه بار در روز پس از غذا به مدت ۵ روز یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID ها) استفاده کند. NSAID ها سبب بهبود نسبی خونریزیهای نامنظم همراه با روشهای کاشتتی و روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و IUD ها می‌گردند. این داروها در مورد COC ها نیز ممکن است مفید واقع شوند.
- اگر قرصها را به مدت بیش از چند ماه مصرف کرده و NSAID ها مؤثر واقع نشوند، در صورت امکان به او قرص ترکیبی با فرمولاسیون متفاوت بدهید. از او بخواهید که این قرصها را حداقل به مدت ۳ ماه مصرف کند.

- اگر خونریزی نامنظم ادامه یابد یا چند ماه پس از خونریزی ماهیانه طبیعی یا قطع خونریزی ماهیانه شروع شود، یا شک کنید خونریزی نامنظم علت دیگری دارد، علل زمینه‌ای غیرمرتبط با مصرف قرصها را در مدنظر قرار دهید (به قسمت خونریزیهای واژینال با علت نامشخص در صفحه بعد مراجعه کنید).

فقدان خونریزی ماهیانه

- از او بپرسید که آیا خونریزی دارد یا خیر؟ (او ممکن است خونریزی بسیار خفیفی در حد لکه بینی و آلودگی لباس زیر را داشته باشد که آن را به حساب خونریزی ماهیانه نگذارد). اگر جواب مثبت بود به او اطمینان بدهید.
- به او اطمینان بدهید که در برخی از مصرف‌کنندگان COC ها خونریزی ماهیانه متوقف می‌شود و این حالت زیان‌آور نیست. نیازی نیست که او هر ماه خون از دست بدهد. این حالت شبیه فقدان خونریزی در دوره حاملگی است و او نابارور نشده است و خون در بدن او جمع نمی‌شود (بعضی از زنان از فقدان خونریزی ماهیانه خوشحال هم می‌شوند).
- از او سؤال کنید که آیا هر روز قرص مصرف می‌کرده است؟ اگر جواب مثبت باشد او را مطمئن کنید که احتمال حاملگی برای او وجود ندارد و می‌تواند به مصرف قرص مانند گذشته ادامه دهد.
- آیا در بسته‌های ۲۱ تایی، ۷ روز استراحت بین دو بسته را رد کرده (بین بسته‌ها فاصله‌ای نگذاشته) و یا در قرصهای ۲۸ تایی، ۷ قرص غیرهورمونی را رد کرده (مصرف نکرده) است؟ اگر چنین باشد به او اطمینان دهید که حامله نیست و می‌تواند به مصرف قرص ادامه دهد.
- اگر قرصهای هورمونی را فراموش کرده یا بسته جدید را دیر شروع کرده است:
 - می‌تواند به مصرف COC ها ادامه دهد.
 - به زنی که مصرف ۳ قرص یا بیشتر را فراموش کرده، یا بسته جدید را ۳ روز یا بیشتر از ۳ روز دیرتر آغاز کرده است بگوئید که اگر علائم و نشانه‌های اولیه حاملگی را احساس کرد مجدداً مراجعه کند (به ص ۳۶۸ برای علائم و نشانه‌های شایع حاملگی مراجعه کنید).
 - به قسمت دستورالعمل چگونگی جبران قرصهای فراموش شده در ص ۱۴ مراجعه کنید.

سرردهای معمولی (غیرمیگرنی)

- موارد زیر (یکی در هر زمان، نه با هم) را امتحان کنید:
 - آسپرین ۳۲۵-۶۵۰ میلی‌گرم، ایبوپروفن ۴۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم، پاراستامول ۱۰۰۰-۳۲۵ میلی‌گرم و یا سایر داروهای تسکین‌بخش.
 - برخی از زنان در هفته‌ای که قرص غیرهورمونی را مصرف می‌کنند سردرد دارند. در این حالت، مصرف طولانی (extended) قرص را مدنظر قرار دهید (به مصرف طولانی و مداوم COC ها در ص ۲۰ مراجعه کنید).
- هر سردردی که تشدید یابد یا با تکرر بیشتر در حین مصرف COC ها رخ دهد، باید بررسی شود.

تهوع و گیجی (خواب آلودگی)

- برای رفع تهوع استفاده از COC ها در زمان خواب یا همراه با غذا را توصیه کنید.
- اگر علائم ادامه داشت:
- درمانهای در دسترس محلی را مدنظر قرار دهید.
- اگر تهوع در آغاز مصرف بسته جدید رخ دهد، استفاده طولانی را در نظر بگیرید (به قسمت مصرف طولانی و مداوم COC ها در ص ۲۰ مراجعه کنید)

حساسیت پستانها

- استفاده از سینه‌بند‌های محافظتی (از جمله، به هنگام خواب و فعالیت شدید) را توصیه کنید.
- از کمپرس سرد یا گرم استفاده کنید.
- آسپیرین ۳۲۵-۶۵۰ میلی‌گرم، ایبوپروفن ۲۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم، پاراستامول ۳۲۵-۱۰۰۰ میلی‌گرم و یا سایر داروهای ضددرد را پیشنهاد کنید.
- درمانهای در دسترس محلی را مدنظر قرار دهید.

تغییر وزن

- رژیم غذایی او را بررسی کرده، مشاوره مناسب را انجام دهید.

تغییرات خلقی و تغییر در میل جنسی

- بعضی از زنان در هفته‌ای که قرص هورمونی نمی‌خورند (هفت روزی که قرص هورمونی مصرف نمی‌کنند) دچار تغییرات خلقی می‌شوند. برای این افراد مصرف طولانی قرص را در نظر داشته باشید (به قسمت مصرف طولانی و مداوم COC‌ها در ص ۲۰ مراجعه کنید).
- درمورد تغییرات زندگی که ممکن است خلق یا میل جنسی او را تحت تأثیر قرار دهد، از قبیل تغییر در روابط با شریک جنسی، سوال کنید. حمایت مناسب از او به عمل آورید.
- زنان دچار تغییرات خلقی جدی مانند افسردگی شدید را برای مراقبت بیشتر ارجاع دهید.
- درمانهای در دسترس محلی را مدنظر قرار دهید.

آکنه

- آکنه معمولاً با استفاده از COC‌ها بهبود می‌یابد. در گروه اندکی از زنان آکنه تشدید می‌یابد.
- اگر بیش از چند ماه از مصرف قرصها سپری شد و آکنه‌ها پایدار باقی ماندند، در صورت امکان به او COC‌ها با ترکیب متفاوت بدهید. از او بخواهید که قرصهای جدید را حداقل به مدت سه ماه مصرف کند.
- درمانهای در دسترس محلی را مدنظر داشته باشید.

مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تغییر روش داشته باشید

این موارد ممکن است مرتبط یا غیرمرتبط با روش پیشگیری مورد استفاده باشد.

خونریزی واژینال با علت نامشخص (که بیانگر احتمال وجود مشکل طبی غیرمرتبط با روش جلوگیری است)، یا خونریزی شدید یا طولانی مدت

- بر اساس شرح حال و معاینه لگنی ارجاع یا ارزیابی کنید. بطور مناسبی تشخیص داده و درمان کنید.
- زن می‌تواند در حین ارزیابی وضعیت به مصرف COC‌ها ادامه دهد.
- اگر خونریزی به علت عفونتهای آمیزشی یا بیماری التهابی لگن رخ داده باشد می‌تواند به مصرف COC‌ها در حین درمان ادامه دهد.

شروع درمان با داروهای ضدتشنج، ریفامپیسین، ریفابوتین یا ریتوناویر

- باربیتوراتها، کاربامازپین، اکسی‌کاربازپین، فنیتوئین، پیریمیدون، توپیرامات، لاموتریزین، ریفامپیسین، ریفابوتین و ریتوناویر ممکن است تأثیر COC‌ها را کم کنند. استفاده از روشهای هورمونی ترکیبی، از جمله

قرصهای ترکیبی و تزریقات ماهیانه، ممکن است تاثیر لاموتریزین را کم کند. در صورت نیاز به مصرف طولانی مدت این داروها فرد می‌تواند از روش دیگری مانند روشهای تزریقی ماهیانه، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، یا IUD مسی یا هورمونی (LNG IUD) استفاده کند.

- اگر این داروها را به مدت کوتاهی مصرف می‌کند، برای افزایش حفاظت در مقابل حاملگی وی می‌تواند از روش پشتیبان به همراه COC ها استفاده کند.

سردرد میگرنی (به قسمت شناسایی سردرد میگرنی و اورا در ص ۳۶۵ مراجعه کنید.)

- بدون توجه به سن، زنی که در حین مصرف COC ها سردرد میگرنی با یا بدون اورا در وی ایجاد شود و یا سردردهای میگرنی وی تشدید شود باید استفاده از COC ها را قطع کند.
- به او کمک کنید تا یک روش جلوگیری از بارداری بدون استروژن انتخاب کند.

شرایطی که زن را از راه رفتن به مدت یک هفته یا بیشتر بازخواهد داشت

- اگر زن عمل جراحی بزرگی داشته یا ساق پایش گچ گرفته شده است یا به هر دلیل دیگری قادر به حرکت برای چند هفته نخواهد بود، باید:
- به پزشک اطلاع دهد که از COC ها مصرف می‌کند.
- مصرف COC ها را قطع کند و از یک روش پشتیبان طی این مدت استفاده کند.
- مصرف COC ها را ۲ هفته پس از شروع مجدد حرکت از سر بگیرد.

وضعیت‌های خاص جدی سلامت (شک به بیماری قلبی یا بیماری جدی کبدی، فشارخون بالا، لخته شدن خون در وریدهای عمقی پا یا ریه‌ها، سکته مغزی، سرطان پستان، آسیب ناشی از دیابت به شریانها، بینایی، کلیه و سیستم عصبی، یا بیماری کیسه صفرا). به قسمت علائم و نشانه‌های وضعیت‌های جدی سلامت در ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

- به او بگوئید مصرف قرص را قطع کند.
- تا زمان ارزیابی وضعیت وی، به او روش پشتیبان بدهید.
- در صورتی که تاکنون تحت مراقبت نبوده است، برای تشخیص یا مراقبت او را ارجاع دهید.

شک به حاملگی

- از نظر حاملگی بررسی کنید.
- در صورت تأیید حاملگی به او بگوئید مصرف قرص را قطع کند.
- هیچ خطر شناخته شده‌ای برای جنینی که مادر او در حین حاملگی COC مصرف کرده باشد، وجود ندارد (به سوال ۵ در ص ۲۱ مراجعه کنید).

مصرف طولانی (extended) و مداوم (continuous) COC ها

برخی از مصرف‌کنندگان COC ها از چرخه معمول سه هفته استفاده و یک هفته استراحت تبعیت نمی‌کنند. آنان قرصهای هورمونی را به مدت ۱۲ هفته بدون وقفه استفاده و سپس یک هفته را با قرصهای غیرهورمونی سپری می‌کنند. به این حالت مصرف طولانی گفته می‌شود. سایر زنان قرصهای هورمونی را بدون وقفه استفاده می‌کنند به این حالت مصرف مداوم گفته می‌شود. قرصهای منوفازیک برای این موارد توصیه می‌شوند (به سوال ۱۶ در ص ۲۳ مراجعه کنید).

اگر به زنان آموزشهای لازم داده شود آنها به آسانی روش‌های مختلف مصرف COC ها را اداره می‌کنند. برای تعداد زیادی از زنان ارزشمند است کنترل نمایند که چه زمانی خونریزی ماهیانه داشته باشند یا اصلاً نداشته باشند و براساس آن استفاده از COC ها را بطور دلخواه برنامه‌ریزی می‌کنند.

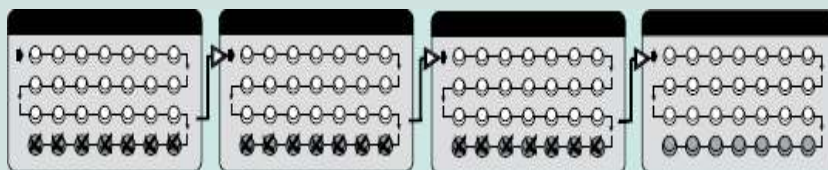
مزایای استفاده طولانی و مداوم

- زنان با این روش فقط چهار بار در سال خونریزی می‌کنند یا اصلاً خونریزی نمی‌کنند.
- از تعداد دفعات حالاتی چون سردرد، سندرم پیش از قاعدگی، تغییرات خلقی و خونریزی شدید و دردناک در هفته‌ای که قرص مصرف نمی‌کنند، کاسته می‌شود.

معایب استفاده طولانی و مداوم:

- خونریزی نامنظم ممکن است تا ۶ ماه اول استفاده ادامه یابد بویژه در زنانی که قبلاً قرص COC ها مصرف نکرده‌اند.
- نیاز به فراهم کردن داروی بیشتری – ۱۵ تا ۱۷ بسته بجای ۱۳ بسته در سال- است.

دستورالعمل استفاده طولانی



- آخرین هفته مصرف قرص (قرصهای غیرهورمونی) را در سه دوره (سه بسته) رد کنید (مصرف نکنید). مصرف‌کنندگان بسته‌های ۲۱ تایی یک هفته انتظار بین بسته‌ها را در سه دوره حذف کنند. نیازی به استفاده از روش پشتیبان در طی این مدت نیست.
- تمامی قرصهای چهار هفته‌ای بسته چهارم را مصرف کنید (مصرف‌کنندگان بسته‌های ۲۱ تایی نیز تمامی قرصهای بسته چهارم را مصرف کنند). منتظر مقداری خونریزی در طی این هفته چهارم باشید.
- بسته جدید قرصها را فردای اتمام بسته چهارم آغاز کنید (مصرف‌کنندگان بسته‌های ۲۱ تایی قبل از شروع بسته جدید ۷ روز صبر کنند).

دستورالعمل استفاده مداوم

هر روز یک قرص هورمونی را تا زمانی که مایل می‌باشید مصرف کنید. اگر خونریزی نامنظم آزاردهنده رخ داد، مصرف قرص را به مدت ۳-۴ روز متوقف و سپس مصرف مداوم قرصهای هورمونی را از سر بگیرید.

پرسشها و پاسخها در مورد قرصهای خوراکی ترکیبی

۱. آیا زنان به دوره استراحت پس از مصرف COC ها نیازمند هستند؟

خیر. هیچ شواهدی دال بر اینکه استراحت پس از مصرف COC ها سودمند باشد در دسترس نیست. در واقع استراحت پس از مصرف COC ها می تواند منجر به حاملگی ناخواسته گردد. COC ها را می توان سالیان دراز بدون وقفه استفاده کرد.

۲. اگر زنی به مدت طولانی COC ها مصرف کند، پس از قطع مصرف در برابر حاملگی محافظت خواهد شد؟

خیر. زنان تنها در مدتی که قرص را بطور منظم مصرف می کنند، از حاملگی مصون هستند.

۳. چه مدت طول می کشد که پس از قطع مصرف قرص COC ها زنی حامله شود؟

زنانیکه مصرف COC ها را قطع می کنند بلافاصله می توانند حامله شوند. COC ها سبب تأخیر در بازگشت باروری زن پس از قطع روش نمی شوند. الگوی خونریزی قبل از مصرف قرص معمولاً پس از قطع مصرف بازمی گردد. برخی از زنان ممکن است مجبور شوند چند ماه صبر کنند تا الگوی خونریزی-شان بحالت طبیعی برگردد.

۴. آیا COC ها سبب سقط می شوند؟

خیر. مطالعات روی COC ها نشان داده اند که آنها سبب از دست رفتن حاملگی نمی شوند. از این قرصها نباید برای سقط استفاده کرد. آنها چنین اثری ندارند.

۵. آیا COC ها سبب نقایص مادرزادی می شوند؟ اگر زنی اتفاقاً COC ها را در حین حاملگی مصرف کند، جنین آسیب می بیند؟

خیر. شواهد کافی نشان می دهد که COC ها سبب نقایص مادرزادی نمی شوند و اگر زن حین مصرف قرص حامله شده باشد یا در حین حاملگی بطور اتفاقی قرص خورده باشد، آسیبی به جنین نمی رسد.

۶. آیا COC ها سبب کاهش یا افزایش شدید وزن در زنان می شوند؟

خیر. کاهش و افزایش وزن اکثر زنان بعلت مصرف قرص نیست. تغییر وزن بطور طبیعی با تغییر شرایط زندگی و افزایش سن رخ می دهد. چون تغییرات وزن خیلی شایع هستند، بسیاری از زنان فکر می کنند این افزایش یا کاهش وزن ناشی از COC ها است. با این حال، مطالعات نشان داده اند که COC ها در کل وزن را تحت تأثیر قرار نمی دهند. تعداد کمی از زنان تغییر ناگهانی در وزن را با مصرف COC ها تجربه می کنند. این تغییرات پس از قطع مصرف COC ها بحالت قبلی برمی گردد. معلوم نیست چرا زنان چنین پاسخی به COC ها می دهند.

۷. آیا COC ها خلق زنان و میل جنسی شان را تغییر می دهند؟

معمولاً خیر. برخی مصرف کنندگان COC ها چنین شکایتی را ابراز می کنند. با این حال، اکثریت مصرف کنندگان COC ها چنین تغییراتی را گزارش نمی کنند و بعضی بهبودی در خلق و میل جنسی خود را ابراز می کنند. اظهار نظر در مورد اینکه تغییرات خلقی یا تمایلات جنسی بعلت مصرف COC ها است یا نه بسیار مشکل است. ارائه دهندگان خدمات می توانند به مراجعه کنندگان در این زمینه کمک کنند (به تغییرات خلقی و میل جنسی در ص ۱۸ مراجعه کنید). هیچ یافته ای موجود نیست که نشان دهد COC ها رفتار جنسی زنان را تحت تأثیر قرار می دهند.

۸. اگر از یک مراقب در مورد COC ها و سرطان پستان سوال شد، چه پاسخ دهد؟

ارائه دهندگان خدمات باید به مراجعه کننده بگویند که هم زنان مصرف کننده COC ها و هم سایر زنان ممکن است به سرطان پستان مبتلا شوند. مطالعات علمی افزایش جزئی در سرطان پستان را در مصرف کنندگان COC ها، بخصوص در مصرف کنندگان ده سال اخیر، نسبت به سایر زنان نشان داده‌اند. دانشمندان نمی‌دانند که آیا واقعاً مصرف COC ها علت افزایش جزئی سرطان پستان هستند یا نه. ممکن است سرطان پستان قبل از مصرف قرص وجود داشته است و در این مراجعه کنندگان زودتر تشخیص داده شده است (به قسمت واقعیهایی در مورد قرص‌های خوراکی ترکیبی در ص ۴ مراجعه کنید).

۹. آیا COC ها را می‌توان بعنوان تست حاملگی بکار برد؟

خیر. زنان با مصرف چندین قرص COC یا یک بسته کامل دچار خونریزی واژینال (خونریزی محرومیت از هورمون) می‌شوند اما مطالعات نشان داده‌اند که این عمل نمی‌تواند با دقت کافی زن حامله و غیرحامله را از هم تمیز دهد. بنابراین، دادن COC به زنان و بروز یا عدم بروز خونریزی بعنوان روش تشخیص حاملگی توصیه نمی‌شود. COC ها را نباید به زنان بعنوان تست حاملگی داد چون نتایج درستی بدست نمی‌آید.

۱۰. آیا باید زنان قبل از شروع مصرف COC ها و یا در ویزیت‌های پیگیری معاینه لگنی شوند؟

خیر. بجای آن با سوالات صحیح می‌توان مطمئن شد که مراجعه کننده حامله نیست (به قسمت چک لیست حاملگی در ص ۳۶۹ مراجعه کنید). هیچ وضعیتی که با معاینه لگنی قابل تشخیص باشد، مغایر استفاده از COC ها نیست.

۱۱. آیا زنان دارای وریدهای واریسی می‌توانند از COC ها استفاده کنند؟

بله. COC ها برای زنان دارای وریدهای واریسی بی‌خطر هستند. وریدهای واریسی عروق خونی متسع هستند که به سطح پوست نزدیک هستند. آنها خطرناک نیستند، لخته خون نیستند و جزو رگهای عمقی هم نیستند که لخته شدن خون در آنها خطرناک باشد (ترومبوز عروق عمقی). زنی که در حال حاضر یا در گذشته دچار ترومبوز وریدهای عمقی شده باشد، نباید COC ها مصرف کند.

۱۲. آیا یک زن می‌تواند از COC ها در تمام طول زندگی استفاده کند؟

بله. سن حداقل یا حداکثری برای مصرف COC ها وجود ندارد. COC ها می‌تواند روش مطلوب برای یک زن از اولین قاعدگی تا زمان یائسگی‌اش باشد. (به قسمت زنان نزدیک به یائسگی در ص ۲۶۵ مراجعه کنید)

۱۳. آیا زنان سیگاری می‌توانند بدون خطر از COC ها استفاده کنند؟

زنان سیگاری جوانتر از ۳۵ سال می‌توانند از COC ها با دوز پایین استفاده کنند. زنان سیگاری ۳۵ ساله و بالاتر باید روشی فاقد استروژن را انتخاب کنند و یا اگر کمتر از ۱۵ نخ در روز سیگار می‌کشند از تزریقات ماهیانه استفاده کنند. زنان مسن‌تر سیگاری که مایل به استفاده از قرص می‌باشند می‌توانند از قرصهای پروژستینی تنها استفاده کنند. به تمامی زنان سیگاری باید تاکید نمود سیگار را ترک کنند.

۱۴. زمانی که زنی تمایل به استفاده از COC ها دارد و طبق چک لیست اطمینان منطقی از عدم حاملگی او وجود ندارد، چه باید کرد؟

اگر تست حاملگی در دسترس نباشد به مراجعه کننده COC ها را بدهید به خانه ببرد و به او آموزش دهید طی پنج روز اول شروع قاعدگی مصرف قرص را آغاز کند. تا آن زمان او باید از روش پشتیبان استفاده کند.

۱۵. آیا از COC ها می توان بعنوان قرص فوریتی پیشگیری از بارداری (ECP ها) استفاده کرد؟

بله. باید هر چه سریعتر و نهایتاً تا پنج روز بعد از رابطه جنسی محافظت نشده از COC ها به عنوان ECP ها استفاده شود (به قسمت قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری، فرمولاسیون و مقدار دارو در ص ۵۶ مراجعه کنید). با این حال، قرصهای صرفاً پروژستینی موثرتر بوده، آثار جانبی کمتری از قبیل تهوع و ناراحتی معده ایجاد می‌کند.

۱۶. تفاوت بین قرصهای تک مرحله‌ای (منوفازیک)، دومرحله‌ای (بی‌فازیک) و سه مرحله‌ای (تری‌فازیک) چیست؟

در قرصهای منوفازیک میزان استروژن و پروژستین در همه قرصها یکسان است. در قرصهای بی-فازیک و تری‌فازیک مقدار استروژن و پروژستین در قرصها متفاوت است. در قرصهای دومرحله‌ای ده قرص اولیه دارای دوز یکسان بوده و ۱۱ تای بعدی دارای میزان دوز یکسان دیگری (متفاوت از ده تای اولیه) از استروژن و پروژستین هستند. در قرصهای تری فازیک ۷ قرص اولیه دارای دوز یکسان، ۷ قرص بعدی دوز یکسان دیگر داشته و ۷ تای آخر نیز دارای دوز یکسان دیگری از هورمونها هستند. تمامی این قرصها به روش مشابهی مانع حاملگی می‌شوند.

۱۷. آیا مهم است که زنان COC ها را هر روز سر وقت معینی مصرف کنند؟

بله. به دو دلیل. برخی آثار جانبی را می‌توان با مصرف COC ها در زمان معینی از روز کاهش داد. همچنین مصرف قرص در زمان معین به مراجعه کننده کمک می‌کند که قرصها را به یاد داشته و به طور مستمر استفاده کند. ارتباط دادن مصرف قرص با فعالیت‌های روزانه در بخاطر سپاری مصرف قرص کمک می‌کند.