

قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری Emergency Contraceptive pills

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی در صورتیکه تا ۵ روز پس از نزدیکی محافظت نشده مصرف شوند به جلوگیری از بارداری کمک می‌کنند. این قرصها هر چه زودتر مصرف شوند، بهتر است.
- سبب از بین رفتن حاملگی فعلی نمی‌شوند.
- برای همه زنها بی‌خطر هستند. حتی برای زنانی که نمی‌توانند از روشهای تداوم‌دار (ongoing) هورمونی جلوگیری از حاملگی استفاده کنند.
- موقعیتی را فراهم می‌آورند تا زنان استفاده از یک روش تداوم‌دار تنظیم خانواده را شروع کنند.
- گزینه‌های متعددی به عنوان قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی قابل استفاده هستند. فرآورده‌های اختصاصی، قرصهای صرفاً پروژستینی، قرصهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی همه می‌توانند به عنوان روشهای فوریتی جلوگیری از حاملگی عمل کنند.

قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی چه قرصهایی هستند؟

- قرصهایی هستند که حاوی فقط پروژستین یا یک پروژستین و یک استروژن با هم - هورمونهای مشابه پروژسترون و استروژن طبیعی در بدن زنان - هستند.
- قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECPها) گاهی "قرصهای صبح روز بعد" یا روشهای جلوگیری پس از نزدیکی جنسی نامیده می‌شوند.
- عمدتاً از طریق جلوگیری یا به تأخیر انداختن آزاد شدن تخمک از تخمدانها (تخمک‌گذاری) عمل می‌کنند. در صورتیکه زنی قبلاً باردار بوده باشد قرصها اثر نمی‌کنند. (به سوال یک در ص ۵۳ مراجعه کنید).

از چه قرص‌هایی می‌توان به عنوان ECPها استفاده کرد؟

- فرآورده خاص ECP که حاوی پروژستین لوونورژسترل است.
- فرآورده خاص ECP که حاوی استروژن و لوونورژسترل است.
- قرصهای صرفاً پروژستینی که حاوی لوونورژسترل یا نورژسترل هستند.
- قرصهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی که حاوی استروژن و پروژستین - لوونورژسترل، نورژسترل یا نوراتیندرون (نوراتیسترون نیز نامیده می‌شوند) - هستند.

ECPها چه زمانی باید مصرف شوند؟

- هر چه سریعتر پس از نزدیکی جنسی محافظت نشده، هر چه ECPها زودتر مصرف شوند، به میزان بیشتر از حاملگی جلوگیری می‌کنند.
- در صورتی می‌توانند از حاملگی جلوگیری کنند که در فاصله زمانی تا ۵ روز پس از نزدیکی جنسی محافظت نشده مصرف شوند.

میزان اثر آنها چقدر است؟

- از هر ۱۰۰ زنی که در طی هفته دوم یا سوم سیکل قاعدگی بدون جلوگیری از حاملگی فقط یکبار نزدیکی جنسی بدون استفاده از روش ضدبارداری داشته باشند، ۸ نفر احتمالاً حامله خواهند شد.
- اگر همه آن ۱۰۰ زن از ECP های صرفاً پروژستینی استفاده کنند، احتمالاً یک نفر حامله خواهد شد.
- اگر همه آن ۱۰۰ زن از ECP های استروژن- پروژستینی استفاده کنند، احتمالاً دو نفر حامله خواهند شد.



بازگشت باروری پس از مصرف ECP ها: امکان حاملگی در زنان بلافاصله پس از مصرف ECP ها وجود دارد. مصرف ECP ها فقط از حاملگی ناشی از نزدیکی جنسی که در ۵ روز گذشته انجام شده جلوگیری می‌کند. این قرصها از حاملگی بدنبال نزدیکی جنسی پس از مصرف ECP ها (حتی روز بعد از مصرف قرص) جلوگیری نمی‌کنند. برای تداوم جلوگیری از حاملگی، زنان باید بلافاصله روش دیگری را آغاز کنند (به قسمت برنامه‌ریزی روشی تداوم‌دار برای جلوگیری از حاملگی در ص ۵۰ مراجعه کنید).

اثر محافظتی در برابر بیماریهای آمیزشی (STI ها): بی اثر است.

آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامتی

آثار جانبی (به مدیریت مشکلات در ص ۵۲ مراجعه کنید)

بعضی از مصرف‌کنندگان آثار زیر را گزارش می‌کنند:

- تغییر الگوی خونریزی شامل:
- خونریزی نامنظم خفیف به مدت ۱-۲ روز بعد از مصرف ECP ها
- آغاز خونریزی ماهیانه زودتر یا دیرتر از موعد مقرر

در هفته اول پس از مصرف ECP ها:

- تهوع*
- درد شکمی
- خستگی
- سردرد
- حساسیت پستان
- سرگیجه

- استفراغ*

* زنانی که ECP با ترکیب صرفاً پروژستینی استفاده می‌کنند در مقایسه با زنانی که از ECP با ترکیب استروژن و پروژستینی استفاده می‌کنند، کمتر دچار تهوع و استفراغ می‌شوند.

فواید شناخته شده سلامت

- کمک به محافظت در برابر:
- خطرهای ناشی از حاملگی

خطرهای شناخته شده سلامت

ندارد

اصلاح باورهای نادرست (به پرسشها و پاسخها در ص ۵۳ مراجعه کنید).

قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی:

- سبب سقط نمی‌شوند.
- در صورت وقوع حاملگی سبب نقایص مادرزادی نمی‌شوند.
- خطری برای سلامتی زن ندارند.
- انجام فعالیت‌های خطر آفرین جنسی را افزایش نمی‌دهند.
- سبب نازایی زنان نمی‌شوند.

چرا بعضی از زنان اظهار می‌کنند که قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی را دوست دارند.

- شانس دوباره‌ای را در جلوگیری از حاملگی فراهم می‌کنند.
- توسط خود زن کنترل می‌شوند.
- اقدام به سقط را در موارد خطاهای استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی یا عدم استفاده از روش جلوگیری کاهش می‌دهند.
- می‌توانند در دسترس داشته باشند و در مواقع اورژانسی استفاده کنند.

چه کسانی می‌توانند و چه کسانی نمی‌توانند از قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی استفاده کنند؟

ایمن (بی‌خطر) و مناسب برای تقریباً همه زنان

انجام آزمایشها و معاینات برای مصرف ECPها ضرورتی ندارند. این قرصها ممکن است بدلائل دیگر نیز مفید باشند، بخصوص در صورتیکه عمل جنسی با اعمال زور صورت گرفته باشد (به قسمت خشونت علیه زنان، ارائه مراقبت مناسب در ص ۲۹۱ مراجعه کنید).

معیارهای مقبولیت طبی برای

قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی

همه زنان می‌توانند از ECPها بطور بی‌خطر و مؤثر استفاده کنند، از جمله زنانی که نمی‌توانند از روشهای تداوم‌دار هورمونی جلوگیری از حاملگی استفاده کنند. به علت ماهیت کوتاه مدت مصرف آنها، شرایط خاص طبی که مصرف ECPها را برای زنان غیر ایمن سازد، وجود ندارد.

ارائه قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECPها)

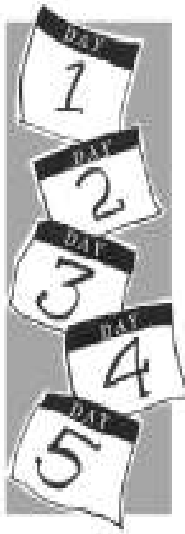
ECPها ممکن است در شرایط مختلفی مورد نیاز باشند، بنابراین در صورت امکان ECPها را در اختیار همه زنانی که خواهان دریافت آن قبل از زمان مورد نیاز (in advance) هستند، قرار دهید. زن می‌تواند قرصها را برای مواقع مورد نیاز نگه دارد. در صورتی که زنان قرصها را از قبل داشته باشند، احتمال استفاده از آن در مواقع نیاز بیشتر خواهد بود. همچنین در دسترس داشتن ECPها زنان را قادر می‌سازد تا بلافاصله پس از نزدیکی جنسی محافظت نشده آنها را مصرف کنند.

چه زمانی مصرف شوند؟

در هر زمانی در طی ۵ روز پس از نزدیکی جنسی محافظت نشده. ECPها هر چه زودتر مصرف شوند، مؤثرتر هستند.

ECPها در موقعیتهای متعددی مناسب هستند.

زنان می‌توانند ECPها را هر زمانی که نگرانی در مورد باردار شدن دارند، استفاده کنند. به عنوان مثال پس از:



• نزدیکی جنسی با اعمال زور (تجاوز)

• هر نزدیکی محافظت نشده

- خطاهای استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی

- کاندوم به طور نامناسب استفاده شده، سرخورده یا پاره شده است.

- استفاده نادرست زوجین از روش مبتنی بر آگاهی از باروری (به عنوان مثال در خودداری از نزدیکی یا استفاده از روش دیگر در طی روزهای باروری ناموفق بوده باشند).

- در هنگام نزدیکی منقطع، مرد در پس کشیدن ارادی قبل از انزال ناموفق بوده باشد.

- زن مصرف ۳ یا بیش از ۳ قرص ترکیبی جلوگیری از حاملگی را فراموش کرده یا بسته جدید را ۳ یا بیش از ۳ روز دیرتر شروع کرده باشد.

- IUD از محل خود خارج شده باشد.

- زن بیش از دو هفته برای تزریق مجدد روش تزریقی صرفاً پروژستینی و یا بیش از ۷ روز برای تزریق مجدد روش تزریقی ماهیانه تأخیر داشته باشد.

اطلاعات مربوط به دوز ECPها

برای فرآورده‌های اختصاصی و تعداد قرصهایی که ارائه می‌شوند، به ترکیب قرص و مقدار آن در صفحه ۵۴ مراجعه کنید.

نوع قرص	مقدار کلی قرص مورد نیاز
فرآورده اختصاصی صرفاً لونورژسترلی	• ۱/۵ میلی‌گرم لونورژسترل در یک دوز واحد.*
فرآورده اختصاصی استروژن - پروژستین	• ۰/۱ میلی‌گرم اتینیل استرادیول + ۰/۵ میلی‌گرم لونورژسترل. • ۱۲ ساعت بعد همان مقدار تکرار شود.
قرصهای صرفاً پروژستینی حاوی لونورژسترل یا نورژسترل	• قرصهای لونورژسترل: ۱/۵ میلی‌گرم لونورژسترل در یک دوز واحد • قرصهای نورژسترل: ۳ میلی‌گرم نورژسترل در یک دوز واحد
روشهای ترکیبی خوراکی (استروژن - پروژستین) حاوی لونورژسترل، نورژسترل، یا نوراتیندرول	• قرصهای استروژن و لونورژسترل: ۰/۱ میلی‌گرم اتینیل استرادیول + ۰/۵ میلی‌گرم لونورژسترل. ۱۲ ساعت بعد همان مقدار تکرار شود. • قرصهای استروژن و نورژسترل: ۰/۱ میلی‌گرم اتینیل استرادیول + ۱ میلی‌گرم نورژسترل. ۱۲ ساعت بعد همان مقدار تکرار شود. • قرصهای استروژن و نوراتیندرول: ۰/۱ میلی‌گرم اتینیل استرادیول + ۲ میلی‌گرم نوراتیندرول. ۱۲ ساعت بعد همان مقدار تکرار شود.

* بطور جایگزین، می‌توان ۰/۷۵ میلی‌گرم لونورژسترل را بلافاصله ارائه کرد و ۱۲ ساعت بعد همان مقدار دارو را تکرار کرد. مصرف رژیم تک دوز آسانتر از رژیم دو دوز است و به همان میزان موثر است.

ارائه قرصهای فوری جلوگیری از حاملگی

۱. قرصها را ارائه کنید
 - زن می‌تواند آنها را به یکباره مصرف کند.
 - اگر او از رژیم دو دوزی استفاده می‌کند، به او بگویید دوز بعدی را ۱۲ ساعت بعد مصرف کند.
۲. آثار جانبی بسیار شایع را توضیح دهید.
 - تهوع، درد شکم، احتمالاً سایر علائم خونریزی خفیف یا تغییر در زمان خونریزی ماهیانه
 - آثار جانبی علائم بیماری نیستند.
۳. توضیح دهید در صورت بروز آثار جانبی چه اقدامی بکنند.
 - تهوع:
 - مصرف روتین داروهای ضد تهوع توصیه نمی‌شود.
 - زنانی که طی مصرف قبلی ECPها یا در مصرف اولین دوز رژیم دو دوزی دچار تهوع شده باشند، می‌توانند از داروی ضدتهوع نظیر ۵۰ میلی‌گرم (Meclizine, Bonine, Antivert, Agyrax, Postafene) نیم تا یک ساعت قبل از خوردن ECPها استفاده کنند.
 - استفراغ:
 - اگر زن طی ۲ ساعت پس از مصرف ECPها استفراغ کند، باید همان مقدار را دوباره مصرف کند. (او می‌تواند همراه با این دوز تکراری از داروی ضدتهوع، به همانگونه که در بالا گفته شد، استفاده کند). اگر استفراغ ادامه یابد، می‌تواند دوز تکراری را با قرار دادن قرصها در قسمت بالای واژن مصرف کند. در صورتی که استفراغ بیش از ۲ ساعت پس از مصرف ECPها رخ داد، نیازی به مصرف قرصهای اضافی ندارد.
۴. ECPهای بیشتری به او بدهید و کمک کنید روش تداوم‌داری را برای جلوگیری از حاملگی آغاز کند.
 - در صورت امکان، ECPهای بیشتری بدهید تا برای موارد نیاز در آینده به منزل برسد.
 - به قسمت برنامه‌ریزی روش تداوم‌دار برای جلوگیری از حاملگی در قسمت زیر مراجعه کنید.

”هر زمان که خواستید مراجعه کنید“: علل مراجعه مجدد

به طور معمول نیازی به مراجعه مجدد وجود ندارد. با وجود این به دریافت کننده خدمات اطمینان بدهید که هر زمان خواست می‌تواند مراجعه کند و همچنین در صورتیکه فکر کند احتمالاً باردار است، بخصوص اگر خونریزی ماهیانه نداشته یا خونریزی ماهیانه بعدی وی بیشتر از یک هفته به تأخیر افتاده باشد.

برنامه‌ریزی روشی تداوم‌دار برای جلوگیری از حاملگی

۱. به او توضیح دهید که آن ECPها در نزدیکیهای بعدی، حتی در روز بعد، از حاملگی جلوگیری نمی‌کنند. با او در مورد نیاز به استفاده از روش تداوم‌دار برای جلوگیری از حاملگی و انتخاب آن، و اگر در معرض خطر STIها از جمله HIV باشد، در مورد چگونگی محافظت در برابر آن بحث کنید (به قسمت عفونتهای آمیزشی از جمله HIV در ص ۲۶۹ مراجعه کنید).
۲. اگر نمی‌خواهد اکنون یک روش جلوگیری از حاملگی را شروع کند، کاندوم یا قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی به او بدهید و از او بخواهید چنانچه تغییر عقیده داد از آنها استفاده کند. از او دعوت کنید در آینده هر زمانی که بخواهد از روش دیگری استفاده کند یا اگر سؤال یا مشکلی داشت مراجعه کند.

۳. در صورت امکان به او ECP های بیشتری بدهید تا در آینده در موارد نزدیکی جنسی محافظت نشده استفاده کند.

زمان شروع روشهای جلوگیری از بارداری بعد از مصرف ECP ها

روش	زمان شروع
قرصهای ترکیبی جلوگیری از حاملگی، قرصهای صرفاً پروژستینی، برچسبهای ترکیبی و حلقه‌های ترکیبی واژینال	<ul style="list-style-type: none"> می‌توان روز بعد از قطع ECP ها شروع کرد. نیازی نیست که تا شروع خونریزی ماهیانه بعدی منتظر بماند. قرص خوراکی جلوگیری از حاملگی و حلقه واژینال: <ul style="list-style-type: none"> - استفاده‌کننده جدید باید بسته جدیدی از قرص یا حلقه جدیدی را شروع کند. - استفاده کننده مداومی که به علت اشتباه در مصرف نیاز به ECP ها داشته می‌تواند از جایی که مانده است ادامه دهد. برچسب جلوگیری از حاملگی: <ul style="list-style-type: none"> - همه مصرف کنندگان باید از برچسب جدیدی استفاده کنند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز در ۷ روز اول مصرف روش مربوطه ضروری است.
روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	<ul style="list-style-type: none"> می‌تواند در همان روز استفاده از ECP ها یا در صورت تمایل طی ۷ روز اول بعد از شروع خونریزی ماهیانه بعدی شروع کند. بعد از تزریق، استفاده از یک روش پشتیبان به مدت ۷ روز ضروری است. او بایستی در صورت وجود علائم و نشانه‌های دیگر حاملگی، غیر از قطع خونریزی قاعدگی، مراجعه کند (به علائم و نشانه‌های شایع حاملگی در ص ۳۶۸ مراجعه کنید).
روشهای تزریقی ماهیانه	<ul style="list-style-type: none"> می‌تواند در همان روز استفاده از ECP ها روشهای تزریقی ماهیانه را شروع کند. نیازی نیست برای تزریق تا شروع خونریزی ماهیانه بعدی خویش منتظر بماند. استفاده از یک روش پشتیبان در ۷ روز اول بعد از تزریق ضروری است.
روشهای کاشتنی	<ul style="list-style-type: none"> بعد از اینکه خونریزی ماهیانه‌اش بازگشت. به او یک روش پشتیبان یا قرصهای ضدبارداری خوراکی بدهید تا از روز بعد از استفاده از ECP ها تا شروع خونریزی ماهیانه استفاده کند.
وسیله داخل رحمی IUD های حاوی مس یا هورمونی	<ul style="list-style-type: none"> از IUD حاوی مس می‌توان بعنوان روش جلوگیری فوری از حاملگی استفاده کرد. این انتخابی مناسبی است برای زنی که می‌خواهد از IUD به عنوان روش طولانی مدت ضدبارداری استفاده کند. به قسمت IUD حاوی مس به صفحه ۱۲۵ مراجعه کنید. در صورتیکه زن تصمیم بگیرد بعد از استفاده از ECP ها از جاگذاری IUD استفاده کند IUD را می‌توان در همان روز مصرف ECP ها جایگذاری نمود. نیازی به روش پشتیبان نیست.

روش

زمان شروع

- کاندوم‌های مردانه یا زنانه، مواد اسپرم کش، دیافراگم‌ها، کلاهک دهانه رحم و نزدیکی منقطع
- بلافاصله
- روش‌های مبتنی بر آگاهی از زمان بارداری
- روش روزهای استاندارد: همزمان با شروع خونریزی ماهیانه بعدی زن
- روش‌های مبنی بر نشانه‌ها: زمانی که ترشحات طبیعی زن مجدداً شروع شده است.
- تا زمان شروع استفاده از روش انتخابی خویش به او یک روش پشتیبان یا قرص جلوگیری از حاملگی بدهید.

* روشهای پشتیبان شامل پرهیز از روابط جنسی، کاندوم مردانه یا زنانه، اسپرم‌کشها و نزدیکی منقطع می‌باشد. به او بگویند که مواد اسپرم کش و نزدیکی منقطع روشهای ضدبارداری با کمترین تأثیر می‌باشند. در صورت امکان به او کاندوم بدهید.

کمک به مصرف کنندگان

مدیریت مشکلات

- مشکلات گزارش شده به عنوان آثار جانبی یا شکست روش
- ممکن است مربوط به روش باشد یا ارتباطی با آن نداشته باشد.

خونریزی نامنظم خفیف

- خونریزی نامنظم بعلت استفاده از ECPها بدون درمان قطع خواهد شد.
- به زن اطمینان دهید که این علامتی از بیماری یا حاملگی نیست.

تغییر زمان خونریزی ماهیانه بعدی یا شک به حاملگی



- خونریزی ماهیانه ممکن است زودتر از زمان انتظار شروع شود که این علامتی از یک بیماری یا حاملگی نیست.
- بعد از استفاده از ECPها، در صورت تاخیر به مدت بیش از یک هفته در زمان شروع خونریزی ماهیانه مورد انتظار بعدی زن، حاملگی را بررسی نمایید. در صورتیکه استفاده از ECPها نتواند مانع حاملگی شود، خطرهای شناخته شده‌ای نسبت به جنین کاشته شده در داخل رحم وجود ندارد. (به سؤال ۲ در ص ۵۳ مراجعه کنید).

پرسشها و پاسخهای مربوط به استفاده از ECPها

۱. آیا استفاده از ECPها سبب از بین رفتن حاملگی موجود می‌شود؟
خیر. در صورت حامله بودن زن ECPها تأثیری ندارند. زمانیکه قبل از تخمک‌گذاری استفاده شود، استفاده از ECPها مانع آزاد شدن تخمک از تخمدان شده یا آزاد شدن آن را تا ۵-۷ روز به تأخیر می‌اندازد. تا آن موقع هر اسپرمی که در دستگاه تولید مثل زن بوده خواهد مرد چون اسپرم تنها تا ۵ روز زنده خواهد ماند.
۲. آیا استفاده از ECPها سبب ناهنجاری جنین می‌شود؟ آیا در صورتیکه زن بطور تصادفی با وجود حاملگی اش ECPها استفاده کند، جنین بخطر خواهد افتاد؟
خیر. مدارک نشان می‌دهند که استفاده از ECPها سبب ناهنجاری جنین نمی‌شود. عبارتی دیگر در صورتیکه زن قبلاً حامله بوده و ECPها را استفاده کرده یا در صورتیکه ECPها در پیشگیری از بارداری شکست بخورند، جنین بخطر نخواهد افتاد.
۳. تا چه مدت ECPها در مقابل حاملگی از یک زن محافظت می‌کنند؟
زنانی که ECPها استفاده می‌کنند بایستی درک کنند که آنها در صورت داشتن روابط جنسی حامله خواهند شد مگر اینکه روش ضدبارداری دیگری را بلافاصله شروع کنند. چون ECPها تخمک‌گذاری در برخی از زنان را بتأخیر می‌اندازند، ممکن است بلافاصله بعد از استفاده ECPها احتمال بارور شدن در بالاترین باشد. در صورت تمایل زن به تداوم محافظت در مقابل حاملگی، او باید روش ضدبارداری دیگری را بلافاصله شروع نماید.
۴. چه نوع قرص ضدبارداری خوراکی را می‌توان بعنوان ECPها استفاده کرد؟
اکثر قرص‌های ضدبارداری ترکیبی (استروژنی و پروژستینی) خوراکی و قرص‌های صرفاً پروژستینی را می‌توان بعنوان ECPها استفاده کرد. هر قرصی که حاوی هورمون‌های مورد استفاده در ضدبارداری فوریتی-لوانورژسترول، نورژسترول، نوراتیندرول- بوده یا این پروژستین‌ها بهمراه استروژن (اتینیل استرادیول) باشد را می‌توان استفاده کرد. (برای مثال‌های چه نوع قرص ضدبارداری را می‌توان بعنوان ECPها استفاده کرد به قسمت ترکیبات و مقدار قرصها در ص ۵۵ مشاهده نمایید).
۵. آیا استفاده از قرص‌های صرفاً پروژستینی به مقدار ۴۰-۵۰ عدد بعنوان ECPها بی‌خطر است؟
بلی. قرص‌های صرفاً پروژستینی حاوی مقادیر بسیار کمی از هورمون‌ها می‌باشند. لذا لازم است که قرص‌های زیادی را جهت بدست آوردن مقدار کلی ECPها استفاده کرد. در مقابل، مقدار دوز مورد نیاز ECPها با ضدبارداری ترکیبی (استروژنی و پروژستینی) خوراکی معمولاً تنها ۲-۵ قرص در هر دوز در دو دوز با فاصله ۱۲ ساعته می‌باشد. زنان نبایستی بعنوان ECPها ۴۰-۵۰ عدد قرص‌های ضدبارداری ترکیبی (استروژنی و پروژستینی) خوراکی را استفاده کنند.
۶. آیا ECPها برای زنان آلوده به HIV و مبتلا به ایدز بی‌خطر هستند؟ آیا زنان تحت درمان با ضدتروویروسها (ARV) می‌توانند بطور بی‌خطر از ECPها استفاده کنند؟
بلی. زنان آلوده به HIV، مبتلا به ایدز و زنان تحت درمان با ضدتروویروسها می‌توانند بطور بی‌خطری از ECPها استفاده کنند.
۷. آیا ECPها برای نوجوانان بی‌خطر هستند؟
بلی. یک مطالعه در مورد استفاده ECPها در بین دختران ۱۳-۱۶ ساله آن را بی‌خطر اعلام کرده است. بعلاوه، همه شرکت‌کنندگان در تحقیق قادر به استفاده صحیح از ECPها بودند.
۸. آیا زنی که نمی‌تواند از قرص‌های ترکیبی خوراکی (استروژنی و پروژستینی) یا قرص‌های صرفاً پروژستینی بعنوان روش تداوم‌دار جلوگیری استفاده نماید، هنوز بدون خطر می‌تواند از ECPها استفاده نماید؟
بلی. به این دلیل که درمان ECPها خیلی مختصر است.

۹. در صورتیکه ECPها در پیشگیری از بارداری شکست بخورد، آیا زن شانس زیادی دارد که حاملگی نابهجا داشته باشد؟

خیر. تاکنون هیچ مدرکی که نشان دهد ECPها میزان حاملگی نابهجا را افزایش می‌دهند، وجود ندارد. مطالعات انجام گرفته در سراسر دنیا، از جمله اداره غذا و داروی ایالات متحده، در مورد ECPهای صرفاً پروژستینی، افزایش میزان حاملگی نابهجا را بدنبال شکست ECPها در مقایسه با کل حاملگی‌ها نشان نمی‌دهند.

۱۰. چرا باید به زنان قبل از نیاز آنان ECPها داد؟ آیا این سبب تشویق آنها به عدم استفاده از ضدبارداریها نشده یا بعبارت دیگر تأثیری بر استفاده از روش ضدبارداری نمی‌گذارد؟

خیر. مطالعات در مورد زنانی که از قبل به آنها ECPها داده شده است، این یافته‌ها را نشان داده‌اند:

- زنانی که ECPها در دسترس داشته‌اند در مقایسه با زنانی که بایستی در پی تهیه آن می‌بوده‌اند، بدنبال روابط جنسی حفاظت نشده زودتر از ECPها استفاده کردند. استفاده زودتر ECPها احتمال تأثیر را زیاد می‌کند.
- زنانی که ECPها از قبل به آنها داده شده بود در مقایسه با زنانی که باید در پی دریافت آن از یک ارائه‌دهنده خدمت می‌بودند، تمایل زیادی به استفاده از ECPها داشتند.
- این زنان استفاده از سایر روشهای ضدبارداری را همانند زمان قبل از دریافت ECPها قبل از زمان مورد نیاز ادامه می‌دادند.

۱۱. آیا زنان بهتر است ECPها را بعنوان روش های ضدبارداری منظم استفاده کنند؟

خیر. تقریباً همه روش‌های ضدبارداری دیگر در پیشگیری از بارداری مؤثرتر از ECPها هستند. احتمال حاملگی ناخواسته در زنی که بطور منظم از ECPها بعنوان روش ضدبارداری استفاده کند، نسبت به زنی که از روش ضدبارداری دیگری بطور منظم استفاده می‌کند، بالاتر است. هنوز هم زنانی که از روش‌های ضدبارداری دیگری استفاده می‌کنند بایستی در مورد ECPها و چگونگی دریافت آنها در صورت نیاز، برای مثال در صورتیکه کاندوم پاره شود یا یک زن سه قرص یا بیشتر از قرص‌های ضدبارداری ترکیبی خوراکی را فراموش کند، اطلاعات کافی داشته باشند.

پرسشها و پاسخهای مربوط به استفاده از ECPها
ترکیبات و مقدار قرص

تعداد قرصهایی که در طی ۱۲ ساعت بعدی خورده می شود	تعداد قرصهایی که در ابتدا خورده می شود	نام های رایج	ترکیبات	هورمون و نوع قرص
صرفاً پروژستینی				
۰	۱	Escapel Escapelle, Emkit Plus, Postinor 1, Postinor2 Unidosis, Pozato Uni	۱/۵ mg levonorgestrel	پروژستینی ویژه ECPها
۰	۲	An Ting, Diad, E Pills, EC, ECee2, ECP, Emkit, norgestrel Estinor, Evitarem, Glanique, Hui Ting, Imediat-N, Lenor 72, Madonna, Minipil 2, NorLevo, Pilem, Pill 72, Plan B, Poslov, Post-Day, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Pozato, PPMS, Pregnon, Pronta, Tace, Vermagest, Vika, Yu-Ting	۰/۷۵ mg levonorgestrel	
۰	۵.**	Microlut, Microlut 35, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	۰/۰۳ mg Levonoegesterol	قرص های صرفاً پروژستینی
۰	۴.**	Neogest, Norgeal	۰/۰۳۷۵ mg Levonorgestrel	
۰	۴.**	Minicon, Ovrette	۰/۰۷۵ mg norgestrel	
استروژن و پروژستین				
۲	۲	Fertilan, Preven, Tetragynon	۰/۰۵ mg ethinylesteradiol ۰/۰۲۵ mg Levonorgestrel	استروژن و پروژستین ویژه ECPها

تعداد قرصهایی که در طی ۱۲ ساعت بعدی خورده می شود	تعداد قرصهایی که در ابتدا خورده می شود	اسامی رایج	ترکیبات	هورمون و نوع قرص
۵	۵	Anulette 20, April, Femexin, Loette, Loette-28, Loette, Suave, Microgynon, Suave, Miranova, Norvetal 20	۰/۰۲ mg ethinylesteradiol ۰/۱ mg Levonorgestrel	قرصهای خوراکی ترکیبی (استروژن-پروژستینی) پیشگیری از بارداری
۴	۴	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette, Anulette CD, Anulit, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Famila-28, Gestrelan, Innova CD, Lady, Levonorgestrel Pill, Lo-Gentrol, Lorsax, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgynon, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette, 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Primafem, R-den, Riget, Rigevidon 21, Rigevidon, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	۰/۰۳ mg ethinylesteradiol ۰/۱۵ mg Levonorgestrel	

تعداد قرصهایی که در طی ۱۲ ساعت بعدی خورده می شود	تعداد قرصهایی که در ابتدا خورده می شود	اسامی رایج	ترکیبات	هورمون و نوع قرص
۲	۲	Anfertil, Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, vanor, FMP, Gravistat 250, Neogynon, Neogynon CD, Neovlar, Neogynon 50, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normanor, Ologyn, Ovidon, Primlovar, Stediril-D	۰/۰۵mg ethinylesteradiol ۰/۰۲۵ mg Levonorgestrel	روشهای خوراکی ترکیبی (استروژن- پروژستینی) (ادامه)
۲	۲	Gravistat, Gravistat 125	۰/۰۵mg ethinylesteradiol ۰/۱۲۵ mg Levonorgestrel	
۴	۴	Minisiston, Trust Pills	۰/۰۳mg ethinylesteradiol ۰/۱۲۵ mg Levonorgestrel	
۴	۴	Lo-Femenal, Lo/Ovral	۰/۰۳ mg ethinylesteradiol ۰/۳ mg norgestrel	
۲	۲	Perle LD	۰/۰۵ mg ethinylesteradiol ۰/۵ mg norgestrel	

*تعداد زیادی قرص، اما بی خطر. به سؤال ۵ در ص ۵۳ را مراجعه کنید.

Sources: The Emergency Contraception Website, the International Planned Parenthood Federation Directory of Hormonal Contraceptives, and the International Consortium for Emergency Contraception