

روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی (POIها) (Progestin Only Injectables)

نکات کلیدی برای ارائه‌دهندگان خدمات و مراجعه‌کنندگان

- تغییرات خونریزی قاعدگی شایع اما بی‌خطر هستند. معمولاً POIها طی چند ماه اول سبب خونریزی نامنظم می‌شوند، اما در ماههای بعد آمنوره ایجاد می‌شود.
- برای تزریقات بطور منظم مراجعه کنید. مراجعه هر سه ماه (۱۳ هفته) برای دیپو (DMPA) و هر دو ماه برای NET-EN برای ایجاد بیشترین تأثیر، مهم است.
- تزریق را می‌توان تا چهار هفته دیرتر برای دیپو (DMPA) و تا دو هفته دیرتر برای NET-EN انجام داد. استفاده‌کننده از این روش حتی در صورت وجود تأخیر بیشتر نیز باید مراجعه کند.
- افزایش تدریجی وزن شایع است.
- بازگشت قدرت باروری اغلب به تأخیر می‌افتد. در مقایسه با سایر روش‌های جلوگیری بطور متوسط مدت زمان بازگشت قدرت باروری پس از قطع POIها بیشتر است.

روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی چه ترکیباتی هستند؟

- روشهای تزریقی دیپو مدروکسی پروژسترون استات (DMPA) و نوراتیندرن انانتات NET-EN هر کدام حاوی یک نوع پروژستین مشابه پروژسترون طبیعی بدن زن هستند (روشهای تزریقی ترکیبی حاوی هم استروژن و هم پروژستین هستند، به قسمت روشهای تزریقی ماهیانه در ص ۷۹ مراجعه کنید).
- حاوی استروژن نیستند، و لذا طی شیردهی و در زمانی که نباید از روشهای حاوی استروژن استفاده کنند، می‌توان استفاده نمود.
 - DMPA، پرمصرف‌ترین روش تزریقی صرفاً پروژستینی، بنامهای "تزریق (the shot)"، "فرو کردن (the jab)"، "تزریق ویژه"، دیپو، دیپوپروور، مژسترون و بتوژن نیز نامیده می‌شود.
 - NET-EN بنامهای نور اتیندرن انانتات، نوربسترات، و سینجستال (syngestal) نیز نامیده می‌شود. (برای تمایز بین DMPA و NET-EN به قسمت مقایسه روشهای تزریقی در ص ۳۵۲ مراجعه کنید).



- این آمپولها بصورت عضلانی تزریق می‌شوند، سپس هورمون به آهستگی در جریان خون آزاد می‌شود. ترکیب متفاوتی از DMPA نیز وجود دارد که بصورت زیر جلدی تزریق می‌شود. (به ترکیب جدید DMPA، در ص ۶۲ مراجعه کنید).
- عمدتاً با مهار تخمک‌گذاری عمل می‌کنند.

میزان تأثیر



میزان تأثیر آنها به تزریقات منظم بستگی دارد: در زنی که یک تزریق را به کلی فراموش کند، بیشترین خطر حاملگی وجود دارد.

- بر اساس استفاده معمول، حدود ۳ حاملگی در ۱۰۰ زن در طی سال اول استفاده از POIها. این بدین معنی است که از هر ۱۰۰ زن استفاده کننده از POIها، ۹۷ نفر حامله نخواهند شد.
- در صورت تزریقات در زمان مقرر، از هر ۱۰۰ زن استفاده کننده از POIها، کمتر از یک نفر (۳ در ۱۰۰۰ زن) در طی سال اول حامله خواهد شد.

بازگشت قدرت باروری بعد از قطع POIها: بطور متوسط در مقایسه با سایر روش‌های جلوگیری از بارداری، بازگشت قدرت باروری بعد از قطع DMPA ۴ ماه و بعد از قطع NET-EN یک ماه دیرتر صورت می‌گیرد (به سؤال ۷، در ص ۷۵ مراجعه کنید).

محافظت در مقابل بیماریهای آمیزشی (STIs): هیچ اثر محافظتی ندارد.

آثار جانبی، فواید سلامت و خطرهای سلامت

اثرات جانبی (به مدیریت مشکلات، در ص ۷۲ مراجعه کنید).

برخی از استفاده‌کنندگان موارد زیر را گزارش می‌کنند:

- تغییرات در الگوهای خونریزی همراه با DMPA شامل:
 - در ۳ ماه اول:
 - خونریزی نامنظم
 - خونریزی طولانی مدت
 - در طی یک سال:
 - قطع خونریزی ماهیانه
 - کاهش دفعات خونریزی
 - خونریزی نامنظم



- NET-EN در مقایسه با DMPA تأثیر کمتری در الگوهای خونریزی دارد. در مصرف‌کنندگان NET-EN در ۶ ماه اول، روزهای خونریزی کمتر است و بعد از یکسال مصرف، احتمال قطع خونریزی ماهیانه نسبت به DMPA کمتر است.

- افزایش وزن (به سؤال ۴، در ص ۷۵ مراجعه کنید).
- سردرد
- سرگیجه
- نفخ و ناراحتی شکمی
- تغییرات خلقی

- کاهش میل جنسی
- سایر تغییرات بالینی احتمالی:
- کاهش تراکم استخوان (به سؤال ۱۰، در ص ۷۶ مراجعه کنید).

چرا برخی زنان می‌گویند که روش تزریقی صرفاً پروژستینی را دوست دارند؟

- نیازی به انجام عمل روزانه نیست.
- تداخلی با روابط جنسی ندارند.
- خصوصی هستند: فرد دیگری نمی‌تواند بگوید که زن از روش جلوگیری از حاملگی استفاده می‌کند.
- سبب قطع خونریزی ماهیانه می‌شود (در اکثر زنان).
- به افزایش وزن زنان کمک می‌کند.

خطرهای شناخته شده سلامت

خطری ندارد

خطری ندارد

فواید شناخته شده سلامت

DMPA

کمک به محافظت در مقابل:

- خطرهای ناشی از حاملگی
 - سرطان لایه داخلی رحم (سرطان آندومتر)
 - فیبرومهای رحمی
- کمک احتمالی به محافظت در مقابل:
- التهاب لگنی علامت‌دار
 - کم‌خونی فقر آهن
- موارد زیر را کاهش می‌دهد:
- حمله‌های کم‌خونی داسی شکل در زنان مبتلا به کم‌خونی داسی شکل
 - نشانه‌های آندومتریوز (درد لگنی، خونریزی نامنظم)

NET- EN

کمک به محافظت در مقابل:

- کم‌خونی فقر آهن

NET-EN ممکن است بسیاری از فواید سلامت مربوط به DMPA را داشته باشد، اما این لیست تنها شامل آنهایی هست که شواهد تحقیقاتی قابل دسترسی در آن زمینه‌ها وجود دارد.

اصلاح موارد درک نادرست (به قسمت پرسشها و پاسخها در ص ۷۵ مراجعه کنید)
روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی:

- سبب قطع خونریزی ماهیانه می‌شوند، اما مضر نیستند این وضعیت شبیه قطع پریود در زمان حاملگی است. خون در رحم زن تجمع نمی‌یابد.
- سبب از بین رفتن حاملگی موجود نمی‌شوند.
- سبب نازایی زنان نمی‌شوند.

ترکیب جدید DMPA

ترکیب جدید DMPA بطور اختصاصی برای تزریق زیرجلدی ساخته شده است. این ترکیب جدید باید بطور زیرجلدی تزریق شود. در صورتی که غیر از روش زیرجلدی تزریق شود، بطور کامل تأثیر نخواهد داشت. (همانطور که DMPA داخل عضلانی نباید بصورت زیرجلدی تزریق شود).

دوز هورمونی ترکیب جدید زیرجلدی (DMPA-SC) ۳۰٪ کمتر از مقدار آن در DMPA برای تزریق عضلانی است (۱۰۴mg بجای ۱۵۰ mg)، لذا ممکن است آثار جانبی (مانند افزایش وزن) به میزان کمتری ایجاد کند. میزان اثر جلوگیری از حاملگی آنها مشابه است. همانند مصرف کنندگان DMPA، مصرف کنندگان DMPA-SC نیز هر سه ماه یکبار تزریق می‌کنند.

DMPA-SC در سرنگ‌های از قبل پر شده، شامل سیستم یکبار مصرف یونیجکت (uniject) در دسترس خواهند بود. این سرنگ‌های از قبل پر شده دارای سرسوزن‌های مخصوص کوتاهی هستند که جهت تزریق زیرجلدی ساخته شده‌اند. با این سرنگها زنان می‌توانند خودشان DMPA را تزریق کنند. DMPA-SC از طریق اداره دارو و غذای ایالات متحده در دسامبر ۲۰۰۴ تحت نام دپو ساب کیو پروورا (depo-subQprovera 104) به تصویب رسیده است. از آن زمان به بعد در انگلستان نیز به تصویب رسیده است.



چه کسانی می‌توانند و چه کسانی نمی‌توانند از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی استفاده کنند؟

بی‌خطر و مناسب تقریباً برای همه زنان

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

- فرزند دارند یا بدون فرزند هستند
- ازدواج نکرده‌اند.
- در هر سنی، شامل نوجوانان و زنان بالای ۴۰ سال
- اخیراً سقط القایی یا سقط خودبخودی داشته‌اند.
- سیگاری، بدون توجه به سن و تعداد نخهای کشیده شده سیگار
- شیرده هستند (۶ هفته بعد از زایمان می‌توان آغاز نمود).
- آلوده به HIV هستند، چه تحت درمان ضدتروویروسی باشند یا نباشند (به روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی برای زنان دچار HIV درص ۶۶ مراجعه کنید).

زنان می‌توانند مصرف POIها را با توجه به موارد زیر آغاز کنند:

- بدون معاینه لگنی
- بدون انجام هر گونه آزمایش خون یا سایر تستهای روتین آزمایشگاهی
- بدون غربالگری سرطان دهانه رحم
- بدون معاینه پستان
- حتی در هر زمان دیگری غیر از زمان خونریزی ماهیانه زن، در صورتی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد (به چک لیست حاملگی، در ص ۳۶۹ مراجعه کنید).

معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از

روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی

سوالات زیر را در مورد وضعیتهای شناخته شده طبی از مراجعه کننده پرسید. انجام معاینات و آزمایشها ضرورتی ندارند. در صورت پاسخ "خیر" به کلیه سئوالات، او می‌تواند در صورت تمایل، مصرف POIها را شروع کند. در صورتیکه پاسخ به سئوالی "بلی" باشد، از دستورات مربوطه پیروی نمایید. در برخی موارد او هنوز امکان شروع به استفاده از POIها را دارد.

۱. آیا شما به کودک زیر شش هفته شیر می‌دهید؟

خیر بلی شش هفته بعد از زایمان می‌تواند مصرف POIها را شروع کند. (به شیردهی کامل یا تقریباً کامل یا شیردهی نسبی، در ص ۶۷ مراجعه کنید).

۲. آیا دچار سیروز شدید کبدی، عفونت کبدی یا تومور کبدی هستید؟ (آیا چشمان یا پوست او بطور غیرمعمول زرد هستند [علائم یرقان])؟

خیر بلی در صورت گزارش بیماری فعال جدی کبدی (یرقان، هپاتیت فعال، سیروز شدید، تومور کبدی) POIها را به او ارائه نکنید. در انتخاب یک روش غیرهورمونی به او کمک کنید.

۳. آیا فشار خون شما زیاد است؟

خیر بلی در صورت عدم امکان کنترل فشار خون و گزارش خود فرد در مورد داشتن سابقه فشار خون زیاد، به او POIها را تجویز کنید. در صورت امکان فشار خون فرد را کنترل کنید:

- اگر در حال حاضر او تحت درمان افزایش فشار خون است و فشار خون بطور مناسبی کنترل شده است، یا در صورتیکه فشار خون زیر ۱۶۰/۱۰۰ باشد، POIها را به او ارائه کنید.
- در صورتیکه فشار خون سیستولیک او ۱۶۰ یا بالاتر یا دیاستولیک او ۱۰۰ یا بالاتر باشد، به او POIها را تجویز نکنید. در انتخاب یک روش دیگر - یک روش فاقد استروژن به او کمک نمایید.

۴. آیا شما دیابت به مدت بیش از ۲۰ سال داشته یا دچار آسیب شریانی، بینایی، کلیه‌ها یا سیستم عصبی ناشی از دیابت می‌باشید؟

خیر بلی به او POIها را ارائه نکنید در انتخاب یک روش دیگر - یک روش فاقد استروژن به او کمک نمایید.

۵. آیا هرگز دچار سکته مغزی، لخته خون در ساق پاها یا ریه‌ها، حمله قلبی یا سایر مشکلات جدی قلبی شده‌اید؟

خیر بلی در صورتیکه او حمله قلبی، بیماری قلبی مربوط به انسداد یا تنگی شریانها یا سکته مغزی را گزارش نماید، به او POIها را تجویز ننمایید در انتخاب یک روش دیگر - یک روش فاقد استروژن به او کمک نمایید. در صورتیکه او وجود فعلی لخته خون در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه‌ها (نه لخته‌های سطحی) را گزارش کند و تحت درمان داروی ضدانعقادی نباشد، به او کمک کنید یک روش بدون هورمون را انتخاب کنید.

۶. آیا خونریزی غیرمعمول دارید؟

خیر بلی در صورتیکه زن خونریزی واژینال با علت نامشخص دارد که احتمال حاملگی یا وضعیت پزشکی زمینه‌ای را مطرح می‌کند، تجویز POIها تشخیص و پایش هر نوع درمان را پیچیده می‌کند. به او کمک نمایید تا روشی را برای استفاده در زمان ارزیابی و درمان انتخاب نماید (غیر از روشهای کاشتنی، IUD هورمونی یا IUD حاوی مس). بعد از درمان او را برای استفاده از POIها مجدداً ارزیابی نمایید.

۷. آیا شما سرطان پستان دارید یا قبلاً داشته‌اید؟

خیر بلی به او POIها را تجویز نکنید. به او کمک کنید یک روش غیرهورمونی انتخاب کند.

۸. آیا دارای چند تا از وضعیتهایی که احتمال بیماری قلبی (بیماری عروق کرونر) یا سکته مغزی را افزایش می‌دهند (مانند فشار خون بالا و دیابت)، هستید؟

خیر بلی به او POIها را ارائه نکنید. به او کمک نمایید یک روش دیگر - روش فاقد استروژن انتخاب نماید.

مطمئن باشید توضیحات کافی در مورد فواید و خطرهای سلامتی و آثار جانبی روشی که او استفاده خواهد کرد، داده‌اید. همچنین هر وضعیتی را که سبب غیرقابل توصیه شدن روش می‌شود، در صورت مرتبط بودن به مراجعه‌کننده، خاطر نشان کنید.

استفاده از قضاوت بالینی در موارد خاص

معمولاً، هر زنی که از شرایط فهرست شده در زیر دارد نباید از POIها استفاده کند. با وجود این، تحت شرایط خاص، وقتی سایر روشهای مناسبتر در دسترس نیستند یا قابل قبول برای زن نیستند، یک ارائه کننده ماهر خدمات بهداشتی که قادر به بررسی دقیق وضعیت و موقعیت زن باشد، ممکن است تصمیم بگیرد که او می تواند از POIها استفاده نماید. ارائه دهنده خدمات لازم است شدت وضعیت زن و در اغلب وضعیتها، چگونگی دسترسی او به پیگیری را در نظر بگیرد.

- شیرده و کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان
- فشار خیلی بالا (فشار خون سیستولیک ۱۶۰ یا بالاتر یا دیاستولیک ۱۰۰ یا بالاتر)
- وجود لخته خون در حال حاضر در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه ها
- داشتن سابقه بیماری قلبی یا بیماری قلبی فعلی مربوط به انسداد یا تنگی شریانها (بیماری ایسکمیک قلبی)
- سابقه سکته مغزی
- وجود عوامل خطر چندگانه برای بیماری شریانی قلبی-عروقی مانند دیابت یا فشار خون بالا
- خونریزی واژینال با علت نامشخص قبل از ارزیابی از نظر احتمال وجود شرایط جدی زمینه ای
- سابقه سرطان پستان بیش از ۵ سال قبل که عود نکرده باشد
- دیابت به مدت بیش از ۲۰ سال یا آسیبهای شریانی، بینایی، کلیه ها یا سیستم عصبی ناشی از دیابت
- بیماری شدید کبدی، عفونت، یا تومور
- لوپوس اریتروماتوزیس سیستمیک با آنتی بادیهای آنتی فسفولیپید مثبت (یا ناشناخته) یا در صورتی که با مصرف روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، ترومبوسیتوپنی تشدید یابد.

روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی برای زنان دچار HIV

- زنان آلوده به HIV، مبتلا به ایدز، یا تحت درمان با ضد رتروویروسها (ARV) می توانند بطور بی خطر از POIها استفاده کنند.
- این زنان را تشویق کنید همراه با POIها از کاندوم نیز استفاده کنند. کاندومها در صورت مصرف مداوم و صحیح، به پیشگیری از انتقال HIV و سایر STIها (عفونتهای آمیزشی) کمک می کنند.

ارائه روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی

زمان شروع

نکته مهم: زن می‌تواند هر زمان که بخواهد مصرف POIها را شروع کند به شرط اینکه بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد. جهت اطمینان از حامله نبودن او، از چک لیست حاملگی استفاده نمایید (به ص ۳۶۹ مراجعه کنید).

وضعیت زن	زمان شروع
برقرار بودن سیکلهای قاعدگی یا تعویض روش از یک روش غیرهورمونی	<p>در هر زمانی از ماه</p> <ul style="list-style-type: none"> در صورت شروع روش طی ۷ روز اول بعد از شروع خونریزی ماهیانه، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. اگر بیش از ۷ روز از شروع خونریزی ماهیانه می‌گذرد، او می‌تواند در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن شد، POIها را شروع نماید. استفاده از یک روش پشتیبان* نیز ۷ روز اول بعد از تزریق ضروری است. در صورت تعویض روش از IUD، او می‌تواند مصرف POIها را بلافاصله شروع نماید (به قسمت IUD حاوی مسی، تعویض روش از IUD به روش دیگر، در ص ۱۴۱ مراجعه کنید).
تعویض روش از یک روش هورمونی	<ul style="list-style-type: none"> بلافاصله، در صورتی که او از روش هورمونی بطور مداوم و صحیح استفاده می‌کرده است یا اگر از طریق دیگری اطمینان حاصل شود که او حامله نمی‌باشد. نیازی به منتظر شدن برای خونریزی ماهیانه بعدی او نیست. نیازی به روش پشتیبان وجود ندارد. در صورت تعویض از روشهای تزریقی، او می‌تواند مصرف روش تزریقی جدید را زمانی که باید تزریق بعدی انجام می‌گرفت، شروع نماید. نیازی به روش پشتیبان نمی‌باشد.
شیردهی کامل یا تقریباً کامل	<ul style="list-style-type: none"> اگر کمتر از ۶ هفته قبل زایمان کرده است اولین تزریق را تا حداقل ۶ هفته بعد از زایمان به تاخیر بیندازید.
کمتر از ۶ ماه پس از زایمان	<ul style="list-style-type: none"> در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POIها را در هر زمانی بین ۶ هفته و ۶ ماه شروع نماید. نیازی به استفاده از یک روش پشتیبان نیست. در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانطور که برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، تزریق POIها را شروع نماید (به صفحه قبلی مراجعه کنید).
بیش از ۶ ماه پس از زایمان	<ul style="list-style-type: none"> در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POIها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع نماید. از یک روش پشتیبان نیز در ۷ روز اول، تزریق POIها ضروری است. در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانطور که برای زنان دارای سیکلهای قاعدگی توصیه شده است، مصرف POIها را شروع نماید (به صفحه قبلی مراجعه کنید).

شیردهی نسبی

- کمتر از ۶ هفته پس از زایمان
- اولین تزریق را تا حداقل ۶ هفته بعد از زایمان به تأخیر بیندازید.
- بیش از ۶ هفته بعد از زایمان
- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند POIها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع نماید. استفاده از یک روش پشتیبان در ۷ روز اول مصرف POIها نیز ضروری است.[†]
- در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانطور که برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف POIها را شروع نماید (به صفحه قبلی مراجعه کنید).

عدم شیردهی

- کمتر از ۴ هفته پس از زایمان
- او می‌تواند POIها را در هر زمانی شروع نماید. نیازی به روش پشتیبان نیست.
- بیش از ۴ هفته پس از زایمان
- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POIها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع نماید.[†] استفاده از یک روش پشتیبان در ۷ روز اول مصرف POIها نیز ضروری است.
- در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانطور که برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف POIها را شروع نماید (به ص ۶۸ مراجعه کنید).

- عدم وجود خونریزی ماهیانه (بدون ارتباط با زایمان یا شیردهی)
- او می‌تواند مصرف POIها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع نماید. استفاده از یک روش پشتیبان در ۷ روز اول مصرف POIها نیز ضروری است.
- پس از سقط القایی یا خود به خود
- بلافاصله. در صورت شروع در طی ۷ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.
- در صورتی که بیش از ۷ روز از سقط سه ماهه اول یا دوم می‌گذرد، او می‌تواند مصرف POIها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع نماید. استفاده از یک روش پشتیبان در ۷ روز اول مصرف POIها نیز ضروری است.

- پس از مصرف قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECPs)
- او می‌تواند مصرف POIها را در همان روز مصرف ECPها یا در صورت تمایل در عرض ۷ روز بعد از شروع خونریزی ماهیانه بعدی شروع نماید. استفاده از یک روش پشتیبان در ۷ روز اول مصرف تزریق نیز ضروری است. او باید در صورت وجود علائم و نشانه‌های دیگر حاملگی، غیر از قطع خونریزی ماهیانه، مراجعه نماید (به ص ۳۶۸ برای علائم و نشانه‌های شایع حاملگی مراجعه کنید).

* روش‌های پشتیبان شامل خودداری از نزدیکی، کاندوم‌های مردانه و زنانه، اسپرمکش‌ها و نزدیکی منقطع هستند. به او بگویید که اسپرمکشها و نزدیکی منقطع روش‌های جلوگیری از حاملگی با کمترین تأثیر هستند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.

† در مناطقی که انجام ملاقات ۶ هفته پس از زایمان بطور روتین توصیه شده و فرصتهای دیگر برای دریافت روشهای جلوگیری از بارداری محدود هستند، بعضی از ارائه‌کنندگان خدمات و برنامه‌ها، ممکن است اولین تزریق را بدون شواهد بیشتری که بر عدم حاملگی زن دلالت داشته باشند، حتی اگر خونریزی ماهیانه هنوز برقرار نشده باشد، طی ویزیت هفته ششم بعد از زایمان انجام دهند.

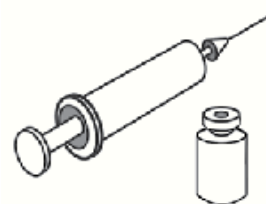
توصیه‌هایی در مورد آثار جانبی

مهم: مشاوره کامل در مورد تغییرات خونریزی و سایر اثرات جانبی باید قبل از ارائه روش انجام شود. مشاوره در مورد تغییرات در خونریزی ممکن است مهمترین کمکی باشد که زن برای تداوم مصرف روش نیاز دارد.

- **شایعترین اثرات جانبی را توضیح دهید**
 - در ماههای اول خونریزی نامنظم، طولانی مدت و مکرر وجود دارد و سپس خونریزی ماهیانه قطع می‌شود.
 - افزایش وزن (در حدود ۲-۱ کیلوگرم در سال)، سردرد، سرگیجه و احتمالاً سایر اثرات جانبی.
- **در باره این اثرات جانبی بطور کامل توضیح دهید**
 - اثرات جانبی علانمی از بیماری نیستند.
 - شایع هستند، اما برخی از زنان این علانم را ندارند. هر زمان که آثار جانبی او را آزار دهند برای دریافت کمک مراجعه کند.

ارائه روش تزریقی

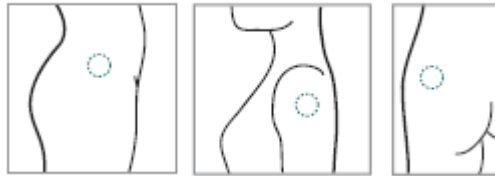
- **۱. یک دوز از روش تزریقی، سوزن و سرنگ را تهیه کنید**
 - DMPA: ۱۵۰Mg برای تزریق به داخل عضله (تزریق داخل عضلانی). NET-ET: ۲۰۰mg برای تزریق عضلانی.
 - در صورت امکان از ویال تک دوز استفاده نمایید. تاریخ انقضاء را کنترل کنید. اگر از یک ویال بازی که حاوی چند دوز می‌باشد استفاده می‌نمایید، کنترل کنید که ویال نشیت نمی‌کند.
 - DMPA: یک سرنگ ۲ میلی‌لیتر و یک سوزن عضلانی با شماره ۲۱-۲۳
 - NET-ET: یک سرنگ ۲ یا ۵ میلی‌لیتر و یک سوزن عضلانی با شماره ۱۹. از یک سوزن ظریف با شماره ۲۱-۲۳ نیز می‌توان استفاده کرد.
 - در صورت امکان برای هر تزریق از یک سرنگ و سوزن جدید یکبار قابل مصرف (auto-disable) استفاده نمایید (در طول تاریخ انقضای مذکور و بدون هر نوع آسیبی به بسته)
- **۲. بشوید**
 - در صورت امکان دستها را با آب و صابون بشوید.
 - اگر محل تزریق کثیف است با آب و صابون بشوید. نیازی به تمیز کردن محل با محلول ضد عفونی کننده نیست.



- **۳. ویال را آماده کنید**
 - برای DMPA: ویال را به آرامی تکان دهید.
 - NET-ET: تکان دادن ویال لازم نیست.
 - نیازی به تمیز کردن سر ویال با ضد عفونی کننده نیست.
 - در صورتیکه ویال سرد است آنرا قبل از تزریق تا حد دمای بدن گرم کنید.

۵. ترکیب را تزریق نمایید

- سوزن را به داخل سر ویال فرو کنید و سرنگ را با مقدار مناسب پر کنید.
- سوزن استریل را بطور عمیق بداخل ران (عضله و نتر و گلو تنال)، قسمت فوقانی بازو (عضله دلتوئید) یا باسن‌ها (عضله گلوتئال، قسمت فوقانی خارجی) هر کدام را که زن ترجیح دهد وارد کنید. محتویات سرنگ را تزریق نمایید
- محل تزریق را ماساژ ندهید.



۶. سرنگ‌ها و سرسوزن‌ها را بطور بی‌خطر از بین ببرید.

- قبل از از بین بردن سرسوزن‌ها، سرپوش آنها را دوباره نگذاشته، خم نکرده و یا نشکنید.
- آنها را در نگه دارنده‌های مقاوم به سوراخ شدن، ویژه وسایل تیز و برنده، بگذارید.
- از سرنگ‌ها و سرسوزن‌ها دوباره استفاده نکنید. آنها باید بعد از یکبار مصرف دور انداخته شوند. ضد عفونی کردن آنها بعلت شکل خاصشان خیلی مشکل است. لذا استفاده مجدد سبب انتقال بیماری‌های HIV و هیپاتیت می‌شود.
- در صورتیکه از سرنگ‌ها و سرسوزن‌های چند بار مصرف استفاده می‌کنید باید دوباره بعد از هر بار مصرف استریل شوند. (به پیشگیری از عفونت در درمانگاه در ص ۳۰۲ مراجعه کنید).



حمایت از استفاده کننده

- آموزش‌های خاص را به او بدهید
- به او بگویید که محل تزریق را ماساژ ندهد.
- نام مواد تزریقی را به مراجعه کننده بگویید و در مورد زمان تزریق بعدی به توافق برسید.

"در هر زمانی مراجعه کنید": دلایل بازگشت قبل از زمان تزریق بعدی

به مراجعه کننده اطمینان دهید که هر زمانی که بخواهد می‌تواند مراجعه کند به عنوان مثال در صورتیکه مشکل خاص یا سوالی دارد، یا روش دیگری می‌خواهد، تغییر عمده‌ای در وضعیت سلامتی‌اش ایجاد شده است، یا فکر می‌کند که حامله است.

توصیه‌های عمومی سلامت: هر فردی که بطور ناگهانی احساس مشکلی جدی در مورد سلامتی خود بکند باید فوراً در جستجوی دریافت کمک طبی از یک ماما، پرستار یا پزشک باشد احتمالاً جلوگیری از حاملگی سبب ایجاد این وضعیت نشده است، اما باید به ماما، پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می‌کند.

برنامه‌ریزی برای تزریق بعدی

۱. در مورد زمان تزریق بعدی، هر سه ماه (۱۳ هفته) برای دیپو (DMPA) یا هر دو ماه (۸ هفته) برای NET-EN، به توافق برسید. در مورد یادآوری زمان تزریق بعدی، احتمالاً با ارتباط دادن آن زمان به یک تعطیلی یا هر حادثه دیگر، بحث کنید.
۲. از او بخواهید که بموقع بیاید. در مورد DMPA این امکان وجود دارد که او چهار هفته دیرتر بیاید. در مورد NET-EN این امکان وجود دارد که او دو هفته دیرتر بیاید. اما باز هم می‌تواند تزریق بعدی را دریافت کند. در مورد هر دو، DMPA یا NET-EN، این امکان وجود دارد که او دو هفته زودتر بیاید.
۳. او باید هر قدر هم تأخیر داشته باشد برای تزریق مجدد مراجعه کند. اگر برای DMPA بیش از ۴ هفته و برای NET-EN بیش از ۲ هفته تأخیر داشته باشد، باید از نزدیکی خودداری کند یا از کاندوم، مواد اسپرم-کش، یا نزدیکی منقطع استفاده کند تا زمانی که تزریق بعدی را انجام دهد. همچنین، در صورت داشتن رابطه جنسی بدون استفاده از روش‌های ضدبارداری دیگر طی ۵ روز اخیر، می‌تواند از ECPها استفاده کند. (به ECPها در ص ۴۵ مراجعه کنید).

کمک به مراجعین تکراری

ملاقات‌های تزریق را تکرار کنید.

۱. در مورد روش ارائه شده و رضایت او از این روش سؤال کنید. از او بپرسید که آیا سؤال یا موردی برای بحث دارد؟
۲. مخصوصاً در مورد نگرانی او از تغییرات خونریزی سؤال کنید. هر گونه اطلاعات یا کمک مورد نیاز را به او ارائه کنید (به قسمت مدیریت، در صفحه بعد مراجعه کنید).
۳. تزریق را انجام دهید. تزریق را می‌توان برای DMPA تا ۴ هفته دیرتر و برای NET-EN تا ۲ هفته دیرتر انجام داد.
۴. برای تزریق بعدی برنامه‌ریزی کنید. در مورد تاریخ تزریق بعدی (۳ ماه یا ۱۳ هفته برای DMPA و ۲ ماه برای NET-EN) به توافق برسید. به او یادآوری کنید سعی کند به موقع مراجعه کند اما در صورت تأخیر، هر قدر هم تأخیر داشته باشد، باید مراجعه کند.
۵. در صورت امکان هر سال، فشار خون او را کنترل کنید (به معیارهای مقبولیت طبی، سوال ۳، در صفحه ۶۴ مراجعه کنید).
۶. از زنی که به مدت طولانی از این روش استفاده می‌کند در مورد وجود مشکلات جدید سلامت سؤال کنید و با آن مشکلات بطور مناسب برخورد کنید. در مورد مشکلات جدید سلامت که ممکن است نیاز به تعویض روش وجود داشته باشد، به صفحه ۷۴ مراجعه کنید.
۷. از مصرف کنندگان طولانی‌مدت 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.

مدیریت تزریقاتی که به تأخیر افتاده‌اند.

- اگر تأخیر برای تزریق بعدی DMPA کمتر از ۴ هفته و برای تزریق بعدی NET-EN کمتر از ۲ هفته است، می‌تواند تزریق بعدی را دریافت کند. نیازی به انجام آزمایش، ارزیابی یا استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد.
- در صورت تأخیر بیش از ۴ هفته برای DMPA و بیش از ۲ هفته برای NET-EN می‌تواند تزریق بعدی را دریافت کند اگر:
 - از ۲ هفته بعد از موعد مقرر برای تزریق نزدیکی جنسی نداشته است، یا
 - از یک روش پشتیبان استفاده کرده است یا از دو هفته بعد از موعد مقرر برای تزریق، بعد از هر بار نزدیکی جنسی محافظت نشده از ECPها استفاده کرده است، یا
 - شیردهی کامل یا نسبتاً کامل دارد و کمتر از ۶ ماه قبل زایمان کرده است.
- طی ۷ روز اول بعد از تزریق نیاز به روش پشتیبان خواهد داشت.

- اگر بیش از ۴ هفته برای دریافت DMPA و بیش از ۲ هفته برای NET-EN تأخیر داشته و معیارهای فوق را ندارد، می‌توان برای اطمینان منطقی از عدم حاملگی او، اقدامات بیشتری انجام داد (به قسمت اقدامات بیشتر برای ارزیابی از نظر حاملگی در ص ۳۶۷ مراجعه کنید). این اقدامات مفید هستند چون اغلب زنانی که از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی استفاده می‌کنند، حداقل به مدت چند ماه حتی پس از قطع روش، خونریزی ماهیانه نخواهند داشت. بنابراین توصیه به مراجعه طی خونریزی ماهیانه بعدی به این معنی است که تزریق بعد ممکن است بطور غیرضروری به تأخیر افتد و احتمالاً او بدون محافظت در برابر بارداری خواهد بود.
- در مورد علت تأخیر او و راه‌های آن بحث کنید. اگر بازگشت به موقع مشکل است، در مورد استفاده از یک روش پشتیبان در صورت تأخیر برای تزریق بعدی، مصرف ECPها یا انتخاب روش دیگر صحبت کنید.

مدیریت مشکلات

مشکلاتی که به عنوان آثار جانبی گزارش شده‌اند

- ممکن است مربوط به روش باشد یا ارتباطی به آن نداشته باشد.
- مشکلات مربوط به آثار جانبی بر رضایت زنان و استفاده از روشهای تزریقی تأثیر می‌گذارند. ارائه دهندگان خدمات باید به این مشکلات توجه کنند. اگر زن آثار جانبی را گزارش کند به نگرانیهای او گوش فرا دهید، توصیه‌های لازم را انجام دهید و در صورت لزوم درمان 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.

فقدان خونریزی ماهیانه

- به او اطمینان مجدد دهید که اغلب زنانی که از روش تزریقی صرفاً پروژستینی استفاده می‌کنند در طول زمان خونریزی ماهیانه آنها قطع می‌شود که مضر نیست. دفع ماهیانه خون ضرورتی ندارد. این حالت مشابه قطع خونریزی ماهیانه طی بارداری است. او نازا نیست. خون در داخل بدن او تجمع نمی‌یابد. (تعدادی از زنان خوشحال می‌شوند که از خونریزی ماهیانه خلاص شده‌اند).
- اگر قطع خونریزی ماهیانه او را ناراحت می‌کند، ممکن است بخواهد روش تزریقی را در صورت امکان تعویض کند.

خونریزی نامنظم (خونریزی در زمان غیرمنتظره که سبب ناراحتی او می‌شود)

- به او اطمینان مجدد دهید بسیاری از زنانیکه از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی استفاده می‌کنند دچار خونریزی نامنظم می‌شوند این حالت مضر نیست و معمولاً بعد از چند ماه اول مصرف کم شده یا قطع می‌شود.
- برای تسکین نسبی کوتاه مدت می‌تواند ۵۰۰ میلی گرم مفنامیک اسید ۲ بار در روز بعد از وعده غذایی به مدت ۵ روز یا ۴۰ میلی‌گرم valdecoxib روزانه به مدت ۵ روز، همزمان با آغاز خونریزی نامنظم مصرف کند.
- اگر خونریزی نامنظم ادامه یابد یا پس از چند ماه خونریزی طبیعی ماهیانه یا قطع خونریزی ماهیانه شروع شود، یا شما شک کنید که ممکن است به دلایل دیگر مشکلی وجود داشته باشد شرایط زمینه‌ای غیرمرتبط با روش جلوگیری از حاملگی را مد نظر قرار دهید. (به قسمت خونریزی واژینال با علت نامشخص در ص ۷۴ مراجعه کنید).

افزایش وزن

- رژیم غذایی او را مرور کنید و طبق نیاز مشاوره کنید.

نفخ و ناراحتی شکمی

- درمان‌های در دسترس محلی را مد نظر قرار دهید.

خونریزی شدید یا طولانی مدت (۲ برابر حالت معمول یا طولانی تر از ۸ روز)

- به او اطمینان مجدد دهید که بعضی از زنانی که از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی استفاده می‌کنند، دچار خونریزی زیاد یا طولانی مدت می‌شوند. این حالت مضر نیست و معمولاً بعد از چند ماه کمتر شده یا قطع می‌شود.
- برای تسکین نسبی کوتاه مدت او می‌تواند داروهای زیر (در هر زمانی یکی، نه با هم) را همزمان با شروع خونریزی شدید استفاده کند.
 - ۵۰۰ میلی‌گرم مفنامیک اسید، دو بار در روز به مدت ۵ روز
 - ۴۰ میلی‌گرم valdecoxib روزانه به مدت ۵ روز
 - ۵۰ میکروگرم اتینیل استرادیول روزانه به مدت ۲۱ روز
- اگر خونریزی سبب تهدید سلامت او شود یا اگر زن خواستار تغییر روش باشد، در انتخاب روش دیگر به او کمک کنید. در ضمن، می‌تواند از یکی از داروهای توضیح داده شده فوق برای کاهش خونریزی استفاده کند.
- برای کمک به پیشگیری از کم خونی، به او توصیه کنید قرص آهن مصرف کند و یادآور شوید که خوردن غذاهای حاوی آهن، نظیر گوشت قرمز و ماکیان (خصوصاً گوشت گاو و جگر مرغ)، ماهی، سبزیجات برگ سبز و حبوبات (لوبیاهای، عدس، لپه و نخود) مهم است.
- اگر خونریزی شدید یا طولانی مدت ادامه یابد یا بعد از چند ماه خونریزی طبیعی یا عدم خونریزی ماهیانه شروع شود، یا شما شک کنید که ممکن است به دلایل دیگری مشکلی وجود داشته باشد، شرایط زمینه‌ای غیرمرتبط با روش جلوگیری از حاملگی را مدنظر قرار دهید. (به قسمت خونریزی واژینال با علت نامشخص در صفحه بعد مراجعه کنید).

سردردهای معمولی (غیرمیگرنی)

- پیشنهاد کنید از آسپرین (۶۵۰-۳۲۵ میلی‌گرم)، ایبوپروفن (۴۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم)، پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ میلی‌گرم) یا مسکن دیگری استفاده کند. هرگونه سردردی که طی استفاده از روشهای تزریقی تشدید شود یا با تکرار بیشتر رخ دهد، باید ارزیابی شود.

تغییرات خلق یا تغییرات میل جنسی

- در مورد تغییراتی در زندگی که می‌توانند در خلق یا میل جنسی او تأثیر بگذارند، از جمله تغییرات ارتباط او با شریک جنسی سؤال کنید، حمایت مناسب را از او انجام دهید.
- مراجعه‌کنندگانی که تغییر خلق جدی نظیر افسردگی شدید دارند، باید برای مراقبت ارجاع داده شوند.
- درمان‌های در دسترس محلی را مد نظر قرار دهید.

سرگیجه

- درمان‌های در دسترس محلی را در نظر بگیرید.

مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تعویض روش شوند.

ممکن است ناشی از روش جلوگیری باشد یا به آن ارتباطی نداشته باشد.

سردردهای میگرنی (به قسمت تشخیص سردردها و اورای میگرنی در صفحه ۳۶۵ مراجعه کنید)

- اگر دچار سردرد میگرنی بدون اورا هست، می‌تواند در صورت تمایل به استفاده از روش ادامه دهد.
- اگر او اورای میگرنی دارد، تزریق را انجام ندهید. در انتخاب یک روش بدون هورمون به او کمک کنید.

خونریزی واژینال با علت نامشخص (که بیانگر احتمال وجود مشکل طبی غیرمرتبط با روش جلوگیری است)

- او را ارجاع دهید یا با گرفتن شرح حال و معاینه لگنی ارزیابی کنید، بطور مناسب تشخیص داده و درمان کنید.
- در صورتیکه علتی برای خونریزی یافت نشود برای تشخیص آسانتر، تزریقات بعدی را انجام ندهید تا بررسی و درمان شرایط موجود، روش انتخابی دیگری (بجز روشهای کاشتنی یا IUD مسی یا هورمونی) را ارائه کنید.
- اگر خونریزی ناشی از عفونتهای آمیزشی یا بیماری التهابی لگنی باشد، می‌تواند به استفاده از روش تزریقی صرفاً پروژستینی در طی درمان ادامه دهد.

وضعیت‌های خاص جدی سلامت (شک به انسداد یا تنگی شریانها، بیماری کبدی، افزایش شدید فشار خون، لخته شدن خون در وریدهای عمقی پاها یا ریه ها، حمله قلبی، سرطان پستان، یا آسیب ناشی از دیابت به شریانها، بینایی، کلیه‌ها، یا سیستم عصبی مرکزی)، به علائم و نشانه‌های وضعیت‌های جدی سلامت در ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

- تزریق بعدی را انجام ندهید.
- تا زمانی که وضعیت ارزیابی شود، یک روش پشتیبان به او بدهید.
- اگر تاکنون تحت مراقبت نبوده است، برای تشخیص و درمان ارجاع دهید.

شک به حاملگی

- او را از نظر حاملگی ارزیابی کنید.
- در صورت تأیید حاملگی تزریق را قطع کنید.
- هیچ خطر شناخته شده‌ای برای جنینی که همراه با استفاده از روشهای تزریقی در مادر حاملگی اتفاق افتاده است وجود ندارد (به سؤال ۱۱، در ص ۷۶ مراجعه کنید).

پرسشها و پاسخها در مورد روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی

۱. آیا زنانی که در معرض عفونتهای آمیزشی (STIs) هستند می‌توانند از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی استفاده کنند؟

بله. زنان در معرض خطر STIها می‌توانند از این روش استفاده کنند. مطالعات محدود موجود نشان داده‌اند که در زنان استفاده کننده از DMPA احتمال ابتلا به کلامیدیا بیشتر از زنانی است که روشهای هورمونی استفاده نمی‌کنند. علت این تفاوت مشخص نیست مطالعات موجود اندکی در مورد ارتباط استفاده از NET-EN و STIها وجود دارند. مشابه هر فرد دیگر در معرض خطر STIها، باید به افرادی که از روش تزریقی استفاده می‌کنند و در معرض خطر STIها هستند توصیه شود در هر بار نزدیکی جنسی از کاندوم استفاده کنند. استفاده مستمر و صحیح از کاندوم خطر آلوده شدن را در صورتیکه در معرض خطر STIها باشد، کاهش می‌دهد.

۲. آیا فقدان خونریزی ماهیانه در حین استفاده از روش تزریقی به معنی بارداری است؟

احتمالاً خیر، بخصوص اگر فرد شیرده باشد. احتمالاً اغلب زنان استفاده کننده از روش تزریقی صرفاً پروژستینی دچار خونریزی ماهیانه نخواهند شد. اگر او تزریقات را به موقع انجام دهد، احتمالاً حامله نیست و می‌تواند تزریقات بعدی را انجام دهد. اگر باز هم پس از اطمینان دادن به او در مورد عدم حاملگی نگران است، می‌تواند در صورت امکان انجام تست بارداری را به او پیشنهاد کنید یا او را برای انجام تست ارجاع دهید. اگر عدم خونریزی ماهیانه او را ناراحت می‌کند، تعویض روش ممکن است کمک کننده باشد.

۳. آیا زنان شیرده می‌توانند بطور بی‌خطر از این روش استفاده کنند؟

بله. این روش انتخاب خوبی برای زنان شیردهی است که تمایل به استفاده از روش هورمونی دارند. تزریقات صرفاً پروژستینی، که می‌توان از هفته ۶ بعد از زایمان شروع نمود، هم برای مادر و هم برای کودک بی‌خطر بوده و تولید شیر را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند.

۴. میزان افزایش وزن زنان در حین استفاده از این روش چقدر است؟

زنان در زمان استفاده از DMPA بطور متوسط ۲-۱ کیلوگرم در سال دچار افزایش وزن می‌شوند. مقداری از افزایش وزن، ممکن است مربوط به افزایش معمول وزن با افزایش سن باشد. بعضی از زنان، بخصوص جوانان چاق، بیش از ۲-۱ کیلوگرم در سال دچار افزایش وزن می‌شوند. در ضمن، بعضی از استفاده کننده‌گان از روش تزریقی پروژستینی دچار کاهش وزن می‌شوند، یا تغییرات چشمگیری در وزن خود ندارند. بویژه زنان آسیایی در حین استفاده از DMPA دچار افزایش وزن نمی‌شوند.

۵. آیا DMPA و NET-EN سبب سقط می‌شوند؟

خیر. تحقیقات بر روی روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی نشان داده‌اند که این روش سبب از دست رفتن حاملگی فعلی نمی‌شود. اینها نباید برای انجام سقط بکار روند چون سبب سقط نخواهد شد.

۶. آیا DMPA و NET-EN سبب ناباروری زنان می‌شوند؟

خیر، این روش ممکن است بازگشت باروری را پس از قطع تزریق به تأخیر بیندازد، اما زن با گذشت زمان طبق گذشته قادر به حاملگی خواهد بود، گرچه با افزایش سن قدرت باروری زنان کاهش می‌یابد. الگوی خونریزی قبل از تزریق نیز در عرض چند ماه پس از آخرین تزریق دوباره برقرار می‌شود، حتی اگر در طول مدت تزریق دچار قطع قاعدگی شده باشد. بعضی از زنان ممکن است مجبور باشند تا بازگشت الگوی طبیعی خونریزی چند ماه منتظر بمانند.

۷. پس از قطع DMPA و NET-EN چه مدت طول می‌کشد تا حاملگی رخ دهد؟

زمانی که استفاده از DMPA را قطع می‌کنند، در مقایسه با زمانی که از سایر روشها استفاده می‌کنند، بطور متوسط حدود ۴ ماه طولانی‌تر منتظر می‌مانند تا باردار شوند این بدین معنی است که آنها به طور متوسط ۱۰ ماه بعد از آخرین تزریق، باردار می‌شوند. زمانی که استفاده از NET-EN را قطع می‌کنند در مقایسه با زمانی که از سایر روشها استفاده می‌کنند، بطور متوسط حدود یک ماه طولانی‌تر یا ۶ ماه پس از آخرین تزریق برای حامله شدن منتظر می‌مانند. این مدتها بطور متوسط هستند. اگر زنی ۱۲ ماه پس از قطع روش حامله نشود، نباید نگران شود. مدت استفاده از این روش ارتباطی با مدت فاصله حاملگی از قطع روش ندارد. پس از قطع تزریق ممکن است قبل از بازگشت خونریزی ماهیانه تخمک گذاری ایجاد شود، بنابراین احتمال حاملگی وجود دارد. اگر او تمایل به ادامه جلوگیری از حاملگی دارد، قبل از بازگشت خونریزی ماهیانه باید روش دیگری را شروع نماید.

۸. آیا DMPA سرطان‌زا است؟

مطالعات زیادی نشان می‌دهند که DMPA سرطان‌زا نیست. استفاده از DMPA به حفاظت علیه سرطان لایه داخلی رحم (سرطان آندومتر) کمک می‌کند. یافته‌های حاصل از مطالعات محدود بر روی مصرف DMPA و سرطان پستان مشابه یافته‌های حاصل از تحقیق با قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی است. احتمال تشخیص سرطان پستان در DMPA در حین مصرف DMPA یا طی ۱۰ سال پس از قطع مصرف، به میزان اندکی بیشتر است. مشخص نیست که این یافته‌ها با تشخیص زودتر سرطان پستان در میان استفاده کنندگان از DMPA یا با تأثیر بیولوژیک DMPA بر سرطان پستان قابل توجیه باشد.

مطالعات اندک موجود در زمینه استفاده از DMPA و سرطان سرویکس نشان می‌دهند که ممکن است افزایش جزئی خطر سرطان سرویکس در میان زنان استفاده کننده از DMPA به مدت ۵ سال یا بیشتر وجود داشته باشد. با وجود این، سرطان سرویکس فقط به علت مصرف DMPA ایجاد نمی‌شود، بلکه ناشی از عفونت مقاوم با پاپیلوما ویروس انسانی است. اطلاعات اندکی در مورد NET-EN در دسترس هستند گمان می‌رود میزان خطر این روش نیز همانند DMPA و سایر روش‌های صرفاً پروژستینی جلوگیری از حاملگی نظیر قرصهای صرفاً پروژستینی و روشهای کاشتنی باشد.

۹. آیا زنان می‌توانند روش تزریقی صرفاً پروژستینی را به سایر روشهای تزریقی تغییر دهند؟

تغییر ماده تزریقی بی‌خطر است و اثر آن را کاهش نمی‌دهد. اگر تغییر ماده تزریقی به علت کمبود آمپولهای موجود، الزامی است، تزریق ماده جدید باید همزمان با موعد مقرر تزریق بعدی ماده قبلی انجام شود. باید به دریافت‌کنندگان خدمات، تغییر ماده تزریقی، نام آن و برنامه تزریق اطلاع داده شود.

۱۰. DMPA چه تأثیری بر تراکم استخوان دارد؟

DMPA تراکم استخوان را کاهش می‌دهد، با وجود این تحقیقات افزایش احتمال شکستگی را در مصرف‌کنندگان DMPA در هیچ سنی نشان نداده‌اند. وقتی مصرف DMPA قطع می‌شود، تراکم استخوانی زنان در سنین تولید مثلی مجدداً افزایش می‌یابد. تراکم استخوانی زنانی که مصرف DMPA را قطع کرده‌اند ۲ تا ۳ سال بعد مشابه زمانی است که از DMPA استفاده نکرده‌اند. مشخص نیست که آیا کاهش تراکم استخوان در جوانان از رسیدن توده استخوانی آنها به حد نهایی (peak) بالقوه جلوگیری می‌کند یا نه؟ هیچ داده‌ای در مورد NET-EN و کاهش تراکم استخوان در دسترس نیست، اما گمان می‌رود تأثیر آن مشابه اثر DMPA باشد.

۱۱. آیا این روش سبب نقایص مادرزادی می‌شود؟ آیا در صورتیکه یک زن به طور تصادفی از این روش در حین بارداری استفاده کند، جنین آسیب خواهد دید؟

خیر، شواهد معتبر نشان می‌دهند که روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی سبب نقایص مادرزادی نخواهند شد، به عبارت دیگر اگر یک زن در حین استفاده از این روش حامله باشد، یا به طور تصادفی تزریق را در حین بارداری شروع کند، آسیب نخواهد دید.

۱۲. آیا روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی خلق زنان یا میل جنسی آنها را تغییر می‌دهند؟

معمولاً خیر. بعضی از زنانی که از این روش استفاده می‌کنند، این شکایات را گزارش می‌کنند. با وجود این، اکثر زنانی که از این روش استفاده می‌کنند چنین تغییراتی را گزارش نمی‌کنند. اظهار نظر در مورد اینکه آیا چنین تغییراتی به علت استفاده از این روش است یا علت دیگری دارد مشکل است. ارائه‌دهندگان خدمات می‌توانند به زنان دارای این مشکلات کمک کنند (به تغییرات خلق یا تغییرات میل جنسی در صفحه ۷۳ مراجعه کنید). هیچ مدرکی وجود ندارد نشان دهد روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی رفتار جنسی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

۱۳. در صورتی که زنی برای تزریق بعدی دیر مراجعه کند، چه باید کرد؟

در سال ۲۰۰۸ WHO رهنمودش در این زمینه را بر اساس یافته‌های جدید تحقیقی تجدید نظر نمود. رهنمود جدید توصیه می‌کند که در صورت تاخیر تا ۴ هفته، بدون نیاز به شواهدی دال بر عدم حاملگی، می‌توان DMPA را داد. در مورد NET-EN، اگر او تا ۲ هفته دیر کرده است، بدون نیاز به شواهد بیشتری که نشان دهد او باردار نیست، تزریق بعدی را می‌توان انجام داد. به هر حال، بعضی از زنان حتی دیرتر از این برای تزریق بعدی مراجعه می‌کنند. در این موارد ارائه‌دهندگان خدمات می‌توانند برای بررسی از نظر حاملگی اقدامات بیشتری انجام دهند (به ص ۳۶۷ مراجعه کنید). بدون در نظر گرفتن اینکه زن دیرتر مراجعه کرده یا نه، طبق معمول تزریق بعدی برای DMPA را برای ۳ ماه بعد و برای NET-EN را برای ۲ ماه بعد باید برنامه‌ریزی نمود.