

## روشهای تزریق ماهیانه (Monthly Injectables)

### نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- تغییرات خونریزی شایع، اما بی‌خطر هستند. بطور معمول به صورت خونریزی خفیف‌تر، مدت خونریزی کوتاه‌تر یا خونریزی نامنظم و به دفعات کمتر می‌باشند.
- بموقع مراجعه کنید. مراجعه هر چهار هفته برای کسب حداکثر اثر بخشی مهم است.
- تزریق بعدی را می‌توان ۷ روز زودتر یا دیرتر انجام داد. متقاضی حتی در صورت تأخیر بیش از ۷ روز هم باید مراجعه کند.

### روشهای تزریقی ماهیانه چه روشهایی هستند؟

- روشهای تزریقی ماهیانه حاوی دو هورمون - استروژن و پروژستین- همانند هورمونهای طبیعی استروژن و پروژسترون در بدن زنان هستند. (روشهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی نیز حاوی این دو هورمون هستند)
- روشهای تزریقی ترکیبی جلوگیری از حاملگی، CICها و آمپول نیز نامیده می‌شوند.
- اطلاعات این بخش در مورد مدروکسی پروژسترون استات (MPA)/استرادیول سیپیونات و همچنین در مورد نوراتیندرن انانتات (NET-EN)/استرادیول والرات کاربرد دارد. این اطلاعات ممکن است همچنین برای ترکیبات قدیمی‌تر نیز که کمتر شناخته شده‌اند، کاربرد داشته باشد.
- MPA/استرادیول سیپیونات تحت نام تجاری سیکلوفم (Ciclofem)، سایکلو فمینا (Ciclofemina)، سیکلوفم (Cyclofem)، سایکلو پروورا (CycloProvera)، فمینا (Feminena)، لونا (Lunella)، لونی (Lunelle)، نووافم (Novafem) و سایر نامها به بازار عرضه شده است. NET-EN/استرادیول والرات تحت نام تجاری مسی‌جینا (Mesigyna) و نوری‌جینون (Norigynon) به بازار عرضه شده است.
- بطور عمده از طریق جلوگیری از آزاد شدن تخمک از تخمدان (تخمک‌گذاری) عمل می‌کند.

تأثیر بیشتر



تأثیر کمتر

### میزان تأثیر آن چقدر است؟

- میزان تأثیر به مراجعه سر موقع بستگی دارد: زمانیکه زن برای تزریق بعدی با تأخیر مراجعه کند یا یک تزریق را فراموش کند، بیشترین خطر حاملگی وجود دارد.
- در استفاده معمول، حدود ۳ مورد حاملگی در ۱۰۰ زن طی سال اول استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه ایجاد می‌شود. یعنی از هر ۱۰۰ زن استفاده کننده از این روش، ۹۷ نفر حامله نخواهند شد.
  - در صورت تزریق به موقع، کمتر از ۱ مورد حاملگی در ۱۰۰ زن طی یکسال استفاده از روشهای تزریقی رخ می‌دهد (۵ مورد در ۱۰۰۰ زن).

بازگشت باروری بعد از قطع تزریق: بطور متوسط در حدود یک ماه بیشتر از سایر روشها طول می‌کشد (به سوال ۲ در صفحه ۹۴ مراجعه کنید).  
محافظت در مقابل بیماریهای آمیزشی: اثر محافظتی ندارد.

### چرا بعضی از زنان اظهار می‌کنند که استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه را دوست دارند

- نیاز به استفاده روزانه ندارند.
- خصوصی هستند: هیچ فرد دیگری از استفاده زن از روش جلوگیری مطلع نمی‌شود.
- تزریق را می‌توان هر زمان قطع کرد.
- برای فاصله گذاری بین تولدها مناسب هستند.



### آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامت

آثار جانبی (به مدیریت مشکلات در صفحه ۹۱ مراجعه کنید)  
بعضی از استفاده‌کنندگان موارد زیر را گزارش می‌کنند:

- تغییر در الگوهای خونریزی ماهیانه شامل:
  - کاهش میزان و مدت خونریزی
  - خونریزی نامنظم
  - کاهش دفعات خونریزی
  - خونریزی طول کشیده
  - قطع خونریزی‌های ماهیانه
- افزایش وزن
- سردرد
- سرگیجه
- حساسیت پستان

## فواید و خطرهای شناخته شده سلامت

مطالعات طولانی مدت درباره روشهای تزریقی ماهیانه محدود هستند اما محققان معتقدند فواید و خطرهای سلامتی مشابه روشهای ترکیبی خوراکی جلوگیری از حاملگی هستند (به روشهای خوراکی جلوگیری از حاملگی، فواید و خطرهای سلامتی در صفحه ۳ مراجعه کنید). با وجود این ممکن است تفاوتی در آثار کبدی وجود داشته باشند (به سؤال ۲ در صفحه ۹۴ مراجعه کنید).

**اصلاح باورهای نادرست** (به پرسشها و پاسخها در صفحه ۹۴ مراجعه کنید).

### روشهای تزریقی ماهیانه:

- می‌توانند خونریزی ماهیانه را قطع کنند، اما این امر مضر نمی‌باشد. این مسئله مشابه فقدان خونریزی طی حاملگی است. خون در داخل بدن زن تجمع نمی‌یابد.
- در مرحله آزمایشی مطالعه نیستند. آژانسهای دولتی استفاده از آنها را تأیید کرده‌اند.
- منجر به نازایی زن نمی‌شود.
- سبب یائسگی زودرس نمی‌شوند.
- منجر به بروز نقایص مادرزادی یا چندقلویی نمی‌شوند.
- سبب خارش نمی‌شوند.
- رفتار جنسی زنان را تغییر نمی‌دهند.



### چه کسانی می‌توانند و چه کسانی نمی‌توانند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کنند؟

ایمن و مناسب تقریباً برای همه زنان

تقریباً همه زنان می‌توانند از روشهای تزریقی ماهیانه بطور ایمن و مؤثر استفاده کنند، از جمله زنانی که:

- دارای فرزند یا بدون فرزند هستند.
- ازدواج نکرده‌اند.
- در هر سنی هستند، شامل نوجوان و زنان بالای ۴۰ سال.
- اخیراً سقط کرده باشند.
- روزانه به هر تعداد سیگار می‌کشند و سن کمتر از ۳۵ سال دارند.
- روزانه کمتر از ۱۵ نخ سیگار می‌کشند و سن بالای ۳۵ سال دارند.
- دچار کم خونی هستند یا در گذشته دچار کم خونی بوده‌اند.
- وریدهای واریسی دارند.
- آلوده به HIV هستند صرف نظر از اینکه تحت درمان ضدویروسی هستند یا خیر (به روشهای تزریقی ماهیانه برای زنان دچار HIV، در ص ۸۵ مراجعه کنید).

زنان می‌توانند استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه را شروع کنند:

- بدون معاینه لگنی
- بدون هیچگونه آزمایش خون یا تستهای آزمایشگاهی روتین
- بدون غربالگری سرطان سرویکس
- بدون معاینه پستان
- حتی زمانی که زن در زمان خونریزی ماهیانه نباشد، در صورتیکه به طور منطقی از عدم حاملگی اطمینان داشته باشد. (به چک لیست حاملگی، ص ۳۶۹ مراجعه کنید).

معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از

### روشهای تزریقی ماهیانه

از فرد سؤالات زیر را در مورد شرایط شناخته شده طبی پرسید. اگر به همه سؤالات پاسخ "خیر" بدهد در صورت تمایل، می‌تواند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند. اگر پاسخ به سؤالی "بلی" باشد، از دستورالعمل زیر پیروی کنید. در بعضی موارد هنوز هم امکان شروع روشهای تزریقی ماهیانه وجود دارد.

۱. آیا به کودک زیر ۶ ماه شیر می‌دهید؟

خیر  بلی

- در صورتی که شیردهی کامل یا تقریباً کامل باشد: شش ماه بعد از زایمان یا زمانی که شیر مادر غذای اصلی کودک نیست (هر کدام که اول پیش بیاید) می‌تواند تزریق را شروع کند. (به شیردهی کامل یا تقریباً کامل در ص ۸۶ مراجعه کنید).
- در صورتی که شیردهی نسبی باشد: می‌تواند تزریق را در ۶ هفته بعد از زایمان شروع کند (به قسمت شیردهی نسبی در ص ۸۶ مراجعه کنید).

۲. آیا کودک کمتر از ۳ هفته دارید که شیر خود را به او نمی‌دهید؟

خیر  بلی او می‌تواند تزریق ماهیانه را ۳ هفته بعد از زایمان شروع کند. (به عدم شیردهی در ص ۸۷ مراجعه کنید).

۳. آیا روزانه ۱۵ نخ یا بیشتر سیگار می‌کشید؟

خیر  بلی اگر سن او ۳۵ سال یا بیشتر است و روزانه بیش از ۱۵ نخ سیگار می‌کشد نمی‌تواند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند. تشویق کنید سیگار را ترک کند و به او کمک کنید از روش دیگری استفاده کند.

#### ۴. آیا دچار فشار خون بالا هستید؟

خیر  بلی در صورت عدم امکان کنترل فشار خون و گزارش خود فرد مبنی بر داشتن سابقه فشار خون بالا یا اگر فرد تحت درمان فشار خون بالا باشد، روشهای تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. در صورت امکان، او را برای کنترل فشار خون ارجاع دهید یا به او کمک کنید یک روش بدون استروژن انتخاب کند.

در صورت امکان فشار خون او را کنترل کنید:

- اگر فشار خون او کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه باشد، روش تزریقی را ارائه کنید.
- اگر فشار خون سیستول او ۱۴۰ میلیمتر جیوه یا بالاتر یا فشار خون دیاستول ۹۰ یا بالاتر باشد، روشهای تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. به او کمک کنید تا روش بدون استروژن انتخاب کند. در صورتیکه فشار خون سیستول او ۱۶۰ یا بالاتر یا فشار خون دیاستول او ۱۰۰ یا بالاتر باشد، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی را نیز ارائه نکنید.

(خواندن یکبار فشار خون در محدوده ۹۹-۱۰۹/۹۰-۱۴۰ میلیمتر جیوه برای تشخیص فشار خون بالا کافی نیست. تا زمانی که بتواند برای کنترل مجدد فشار خون مراجعه کند، به او روش پشتیبان بدهید یا در صورت ترجیح به او کمک کنید روش دیگری انتخاب کند. اگر فشار خون در کنترل بعدی زیر ۱۴۰/۹۰ باشد، امکان استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه وجود دارد.

#### ۵. آیا دچار سیروز شدید کبدی، عفونت کبدی یا تومور کبدی هستید؟ (آیا چشمها یا پوست او بطور غیرمعمولی زرد هستند [علائم یرقان])؟

خیر  بلی در صورت گزارش بیماری کبدی جدی فعال (یرقان، هیپاتیت فعال، سیروز شدید، تومور کبدی) به او روشهای تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. کمک کنید تا یک روش غیرهورمونی انتخاب کند. (در صورت ابتلا به سیروز خفیف یا بیماری کیسه صفرا می‌تواند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند.)

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

خیر  بلی روش تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. به او در انتخاب یک روش بدون استروژن، بجز روشهای تزریقی صرفاً پروژسترونی، کمک کنید.

#### ۷. آیا تاکنون دچار سکته مغزی، لخته شدن خون در ساق پاها یا ریه‌ها، حمله قلبی یا سایر مشکلات جدی قلبی شده‌اید؟

خیر  بلی در صورتیکه حمله قلبی، بیماری قلبی ناشی از انسداد یا تنگی شریانها، یا سکته مغزی را گزارش کند، به او روشهای تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. به او کمک کنید یک روش بدون استروژن، بجز روشهای تزریقی پروژستینی، انتخاب کند. اگر وجود فعلی لخته خون در عروق عمقی ساق پا یا ریه (نه لخته‌های سطحی) را گزارش کند، به او کمک کنید روش غیرهورمونی انتخاب کند.

روشهای پشتیبان شامل خودداری از نزدیکی، کاندومهای زنانه و مردانه، مواد اسپرم کش و روش منقطع است. به او بگویید مواد اسپرم‌کش و روش منقطع از کم‌اثرترین روشهای جلوگیری از حاملگی هستند. در صورت امکان به او کاندوم بدهید.

۸. آیا سرطان پستان دارید یا قبلاً داشته‌اید؟

خیر  بلی روشهای تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. کمک کنید یک روش بدون هورمون انتخاب کند.

۹. آیا گاهی اوقات منطقه نورانی از فقدان بینایی در چشم قبل از شروع 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 شده‌اید (سردرد های میگرنی)؟ چنین سردردهایی اغلب با نور و صدا و حرکت تشدید می‌شوند.

خیر  بلی در صورتیکه در هر سنی اورای میگرنی داشته باشد، روشهای تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. به او کمک کنید یک روش بدون استروژن انتخاب کند. در صورتیکه او زیر ۳۵ سال بوده و سردرد میگرنی بدون اورا دارد، می‌تواند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند (به قسمت تشخیص سردردها و اورای میگرنی در ص ۳۶۵ مراجعه کنید).

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

خیر  بلی در اینصورت، وی می‌تواند استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه را ۲ هفته بعد از جراحی شروع کند. تا زمان استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه، باید از روش پشتیبان استفاده کند.

۱۱. 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 روش تزریق ماهیانه را ارائه نکنید. به او کمک کنید یک روش بدون استروژن، بجز روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، را انتخاب کند.

۱۲. آیا شما لاموتریزین بعنوان داروی ضد تشنج مصرف می‌کنید؟

خیر  بلی به او روش تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. روش تزریقی ماهیانه اثر لاموتریزین را کاهش می‌دهند. به او کمک کنید یک روش فاقد استروژنی را انتخاب کند.

در صورت گزارش موتاسیون ترومبوژنیک یا لوپوس با آنتی‌بادی‌های آنتی‌فسفولیپیدی (یا ناشناخته) نیز زنان نباید از روشهای تزریقی ماهیانه 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 مراجعه‌کننده استفاده خواهد کرد، به او داده‌اید. همچنین هر وضعیتی را که سبب غیر قابل توصیه بودن روش می‌شود، در صورت مربوط بودن به مراجعه‌کننده، به او خاطر نشان کنید.

## استفاده از قضاوت بالینی در موارد خاص

معمولاً، زنی که یکی از شرایط لیست شده در زیر را دارد نباید از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند. با وجود این در شرایط خاص، وقتی سایر روشهای مناسبتر قابل دسترسی نبوده یا قابل قبول برای زن نباشند، فرد ماهر در ارائه خدمات بهداشتی که قادر به بررسی دقیق موقعیت خاص زن باشد، ممکن است تصمیم بگیرد که او میتواند از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کند. او باید شدت وضعیت زن و در اغلب شرایط، امکان دسترسی او به پیگیری را در نظر بگیرد.

- غیرشیرده و کمتر از ۳ هفته بعد از زایمان
- شیردهی اولیه بین ۶ هفته تا ۶ ماه بعد از زایمان
- سن بالای ۳۵ و کشیدن بیشتر از ۱۵ نخ سیگار در روز
- فشار خون بالا (فشار خون سیستول بین ۱۴۰ و ۱۵۹ میلیمتر جیوه یا دیاستول بین ۹۰ تا ۹۹ میلیمتر جیوه)
- فشار خون بالای کنترل شده، جایی که امکان ادامه کنترل فشار خون وجود دارد.
- سابقه فشار خون بالا، جایی که امکان اندازه گیری فشار خون وجود ندارد (شامل فشار خون مربوط به حاملگی)
- سیروز شدید، عفونت یا تومور کبدی
- سن بالای ۳۵ و داشتن سردردهای میگرنی بدون اورای
- سن زیر ۳۵ سال و داشتن سردردهای میگرنی که طی استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه ایجاد یا تشدید شده باشند.
- سابقه سرطان پستان بیش از ۵ سال پیش که عود نکرده است.
- دیابت به مدت بیش از ۲۰ سال یا آسیب ناشی از دیابت به شریانها، بینایی، کلیه‌ها یا سیستم عصبی
- عوامل خطر چند گانه برای بیماری شریانی قلبی عروقی مانند: سن زیاد، سیگار کشیدن، دیابت و فشار خون بالا
- مصرف لاموتریزین، روشهای تزریقی ماهیانه ممکن است تاثیر لاموتریزین را کاهش دهند.
- مصرف ریتوناویر یا مهارکننده‌های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر. یک روش پشتیبان نیز باید مورد استفاده قرار گیرد زیرا این داروها اثر CICها را کاهش می‌دهند.

## روشهای تزریقی ماهیانه برای زنان آلوده به HIV

- زنان آلوده به HIV، مبتلا به ایدز، یا تحت درمان با آنتی ویروس (ARV) میتوانند بطور بی‌خطر از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده کنند.
- این زنان را تشویق کنید که همراه با روشهای تزریقی ماهیانه از کاندوم نیز استفاده کنند. در صورت استفاده مستمر و صحیح، کاندومها به جلوگیری از انتقال HIV و سایر STIها کمک می‌کنند.

## ارائه روش‌های تزریقی ماهیانه

### زمان شروع

**نکته مهم:** زنان می‌توانند در هر زمانی که تمایل داشته باشند استفاده از روش‌های تزریقی را آغاز کنند، به شرط اینکه به طور منطقی از عدم حاملگی خود مطمئن باشند. برای اطمینان منطقی از عدم حاملگی زن، از چک لیست حاملگی استفاده کنید (به صفحه ۳۶۹ مراجعه کنید).

وضعیت زن	زمان شروع
برقرار بودن سیکل‌های قاعدگی یا تعویض روش از یک روش غیرهورمونی	<ul style="list-style-type: none"><li>در هر زمانی از ماه</li><li>در صورت شروع طی ۷ روز اول بعد از شروع خونریزی قاعدگی ماهیانه، نیازی به استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد.</li><li>در صورتی که بیش از ۷ روز از شروع خونریزی قاعدگی ماهیانه می‌گذرد، می‌تواند تزریق را در هر زمانی که به طور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن شد، انجام دهد. در اینصورت، استفاده از روش پشتیبان طی ۷ روز بعد از تزریق ضروری است.</li><li>در صورت تعویض روش از IUD می‌تواند تزریق را بلافاصله انجام دهد (به IUD حاوی مس، تعویض روش از IUD به روش دیگر در صفحه ۱۴۱ مراجعه کنید).</li></ul>
تعویض روش از یک روش هورمونی	<ul style="list-style-type: none"><li>بلافاصله، در صورتی که از روش هورمونی به طور مستمر و صحیح استفاده می‌کرده است یا اگر از طریق دیگری اطمینان منطقی حاصل شود که حامله نیست. نیازی جهت منتظر شدن برای شروع خونریزی ماهیانه بعدی نیست. نیازی به روش پشتیبان نیست.</li><li>در صورت تعویض از سایر روش‌های تزریقی، او می‌تواند تزریق روش تزریقی جدید را در زمان مقرر تزریق بعدی روش قبلی انجام دهد. نیازی به روش پشتیبان نیست.</li></ul>
شیردهی کامل یا تقریباً کامل کمتر از ۶ ماه پس از زایمان*	<ul style="list-style-type: none"><li>اولین تزریق او را تا ۶ ماه پس از زایمان یا زمانی که غذای اصلی کودک شیر مادر نباشد، هر کدام اول پیش بیاید، به تأخیر بیندازید.</li></ul>
بیش از ۶ ماه بعد از زایمان	<ul style="list-style-type: none"><li>در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، می‌تواند تزریق را هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی مطمئن شد، شروع بکند. در اینصورت استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز اول پس از تزریق ضروری است.</li><li>در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه فرد می‌تواند تزریق ماهیانه را طبق دستور توصیه شده برای زنان دارای سیکل قاعدگی شروع کند.</li></ul>



کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان	• اولین تزریق او را حداقل تا ۶ هفته بعد از زایمان به تعویق بیندازید.
بیش از ۶ هفته بعد از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، فرد می‌تواند روش تزریقی را هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن شد، شروع کند. استفاده از روش پشتیبان برای ۷ روز اول بعد از تزریق ضروری است.
عدم شیردهی	• در صورت بازگشت خونریزی قاعدگی، فرد می‌تواند روش تزریقی را طبق دستور توصیه شده برای زنان دارای سیکل قاعدگی شروع کند.
کمتر از ۴ هفته بعد از زایمان	• فرد می‌تواند روش تزریقی را در هر زمان بین روزهای ۲۸-۲۱ بعد از زایمان شروع کند. نیازی به استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد.
بیش از ۴ هفته بعد از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، فرد می‌تواند روش تزریقی را در هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی مطمئن شد، شروع کند. او نیازی به استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز اول بعد از تزریق وجود ندارد.
	• در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، فرد می‌تواند روش تزریقی را طبق دستور توصیه شده برای زنان دارای سیکل قاعدگی شروع کند. (به ص ۸۶ مراجعه کنید)
فقدان خونریزی ماهیانه (بدون ارتباط با زایمان و شیردهی)	• او می‌تواند هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی مطمئن شد استفاده از روش تزریقی را آغاز کند. استفاده از روش پشتیبان تا ۷ روز بعد از تزریق ضروری است.
بعد از سقط القایی یا خودبخود	• بلافاصله، در صورتی که زمان شروع در عرض ۷ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم باشد، نیازی به روش پشتیبان وجود ندارد. در صورتیکه بیش از ۷ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم گذشته باشد، او می‌تواند تزریق را هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی مطمئن شد، انجام دهد. استفاده از روش پشتیبان طی ۷ روز اول بعد از تزریق ضروری است.
بعد از مصرف ECPها	• او می‌تواند روش تزریقی را در همان روز مصرف ECPها شروع کند. ضرورتی برای انتظار تا خونریزی ماهیانه بعدی برای انجام تزریق وجود ندارد. استفاده از روش پشتیبان تا ۷ روز پس از تزریق ضروری است.

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 ارائه کنندگان 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 ۶ هفته اول بعد از زایمان انجام دهند.

## توصیه‌هایی در مورد آثار جانبی

**نکته مهم:** باید قبل از تزریق، مشاوره کامل در مورد تغییرات خونریزی و سایر آثار جانبی انجام شود. مشاوره در مورد تغییرات خونریزی شاید مهمترین کمک به زن نیازمند به ادامه استفاده از روش جلوگیری باشد.

**شایعترین آثار جانبی را بیان نمایید.**

- خونریزی کم و با مدت زمان کوتاه، خونریزی نامنظم و فواصل زیاد خونریزی.

- افزایش وزن، سردرد، سرگیجه، حساسیت پستان و احتمالاً سایر آثار جانبی

**در باره آثار جانبی توضیح دهید.**

- آثار جانبی علائمی از بیماری نیستند.

- معمولاً طی چند ماه اول بعد از شروع تزریق کمتر شده و یا قطع می‌شود.

- شایع هستند اما در بعضی از زنان ممکن است ایجاد نشود.

- زن می‌تواند در صورتیکه آثار جانبی او را ناراحت کنند برای دریافت کمک مراجعه کند.

## ارائه روش تزریقی

۱. یک دوز از ماده تزریقی، سوزن و سرنگ را آماده کنید.

- ۲۵ میلی‌گرم MPA / استرادیول سیپیونات یا ۵۰ میلی‌گرم NET-EN / استرادیول والرات، سوزن تزریق داخل عضلانی و سرنگ ۲ یا ۵ میلی‌لیتر (NET-EN) / استرادیول والرات، برخی مواقع در سرنگهای از قبل پر شده در دسترس می‌باشند)

- در صورت دسترسی، برای هر تزریق یک سرنگ و سوزن یکبار مصرف از نوع جدید (auto-disable) (با تاریخ مصرف معین و خراب نشده) استفاده کنید.



۲. شستشو دهید

- در صورت امکان دستها را با آب و صابون بشویید.

- اگر محل تزریق کثیف باشد با آب و صابون بشویید.

- نیازی به پاک کردن محل با ماده ضد عفونی کننده نمی‌باشد.

۳. ویال را آماده کنید.

- MPA / استرادیول سیپیونات: به آرامی ویال را تکان دهید.

- NET-EN / استرادیول والرات: تکان دادن ویال ضرورتی ندارد.

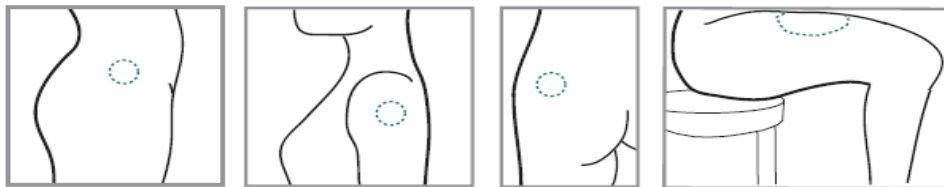
- پاک کردن سر ویال با ماده ضد عفونی کننده ضرورتی ندارد.

- اگر ویال سرد باشد، قبل از تزریق تا درجه حرارت پوست گرم نمایید.

۴. سرنگ را پر کنید

- سوزن استریل را وارد سر ویال کنید و سرنگ را با مقدار معین دارو پر کنید (در صورتی که سرنگ از قبل با ماده تزریق پر شده باشد این گام را حذف کنید).

- ۵. ترکیب را تزریق کنید. سوزن استریل را بطور عمیق در هیپ (عضله و نتر و گلوئتال)، قسمت فوقانی بازو (عضله دلتونید)، باسن (عضله گلوئتال، قسمت خارجی فوقانی)، یا قسمت خارجی (قدامی) ران، هر کدام که زن ترجیح می‌دهد، وارد بکنید. محتوی سرنگ را تزریق کنید.
- محل تزریق را ماساژ ندهید.



- ۶. دفع سرنگها و سوزنهای یکبار مصرف به طریق بی‌خطر
- سوزن‌ها را قبل از دفع نشکنید، خم نکنید و روکش سرسوزن را روی آن نگذارید.
- آنها را در ظرف مخصوص جمع‌آوری وسایل نوک تیز قرار دهید.
- از سوزن‌ها و سرنگهای یکبار مصرف، دوباره استفاده نکنید. این وسایل باید بعد از یک بار استفاده از بین بروند. به علت شکل خاص، ضد عفونی کردن آنها بسیار مشکل است. بنابراین استفاده مجدد ممکن است سبب انتقال بیماری‌هایی مانند HIV و هپاتیت شود.
- اگر از سوزن و سرنگ‌های چند بار مصرف استفاده می‌کنید، باید آنها را بعد از هر بار استفاده دوباره استریل کنید (به قسمت جلوگیری از عفونت در درمانگاه در ص ۳۰۲ مراجعه کنید).



## حمایت از مصرف کننده

- آموزش‌های خاص بدهید
- به او بگویید محل تزریق را ماساژ ندهد.
- نام ماده تزریق را به او بگویید و در خصوص تاریخ تزریق بعدی که حدود ۴ هفته بعد است، به توافق برسید.

### "هر زمان که خواستید مراجعه کنید": علل مراجعه مجدد قبل از موعد تزریق بعدی

به هر مراجعه کننده اطمینان دهید در هر زمان که بخواهد می‌تواند مراجعه کند، به عنوان مثال اگر او مشکلی یا سؤالی داشته باشد یا بخواهد از روش دیگری استفاده کند، یا تغییر عمده‌ای در سلامتی او ایجاد شده باشد یا فکر کند ممکن است حامله باشد.

توصیه‌های کلی سلامت: هر فردی که به طور ناگهانی احساس کند سلامتی او بطور جدی در خطر است باید فوراً بدنبال دریافت مراقبت طبی از طریق پرستار یا پزشک باشد. به احتمال زیاد روش جلوگیری از حاملگی او علت این وضعیت نیست، اما او باید به پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می‌کند.

### برنامه‌ریزی برای تزریق بعدی



۱. در خصوص تاریخ مراجعه بعدی در ۴ هفته بعد به توافق برسید.
۲. از او بخواهید سعی کند به موقع مراجعه کند. اگر ۷ روز زودتر یا دیرتر مراجعه کند باز هم می‌تواند تزریق بعدی را دریافت کند.
۳. او باید برای تزریق بعدی مراجعه کند، مهم نیست چقدر تأخیر دارد. اما اگر بیش از ۷ روز تأخیر داشته باشد باید از نزدیکی جنسی اجتناب کرده یا از کاندوم، ماده اسپرم‌کش و روش منقطع استفاده کند. همچنین، اگر بیش از ۷ روز تأخیر داشته و طی ۵ روز اخیر نزدیکی جنسی محافظت نشده داشته باشد، تا زمانی که بتواند تزریق بعدی را دریافت کند می‌تواند از ECPها استفاده کند (به قسمت ECPها در ص ۴۵ مراجعه کنید).

### کمک به مصرف کنندگان مداوم

#### ویزیت‌های تزریق را تکرار کنید.

۱. از او 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 اداره مشکلات، در صفحه بعد مراجعه کنید).
۳. تزریق را انجام دهید. تزریق را می‌توان تا ۷ روز زودتر یا دیرتر انجام داد.
۴. برای تزریق بعدی برنامه‌ریزی کنید. در مورد تاریخ تزریق بعدی (در ۴ هفته بعد) به توافق برسید. به او خاطر نشان کنید سعی کند که سر وقت مراجعه کند اما اگر تأخیر داشت، مدت تأخیر مهم نیست و حتماً مراجعه کند.
۵. هر یک سال یا در همین حدود، فشار خون او را در صورت امکان کنترل کنید (به معیارهای مقبولیت طبی، سوال ۵ مراجعه کنید).
۶. از زنی که به مدت طولانی از این روش استفاده می‌کند در مورد وجود مشکلات جدید سلامت سؤال کنید. با مشکلات جدید بطور مناسب برخورد کنید. در مورد مشکلات جدید سلامت که ممکن است نیاز به تعویض روش وجود داشته باشد، به صفحه ۹۳ مراجعه کنید.
۷. از مصرف کننده مداوم در مورد تغییرات عمده زندگی که بر نیازهای او اثر می‌گذارد - بخصوص اینکه آیا تصمیم دارد صاحب فرزند شود و در مورد خطر STI/HIV - سؤال کنید. بطور مناسب پیگیری کنید.



## مدیریت موارد تأخیر در تزریق

- اگر تأخیر برای تزریق مجدد کمتر از ۷ روز است، فرد می‌تواند تزریق بعدی را دریافت کند. انجام آزمایش، ارزیابی یا استفاده از روش‌های پشتیبان ضرورتی ندارد.
- اگر تأخیر برای تزریق مجدد بیش از ۷ روز باشد، تزریق بعدی را در صورتی می‌تواند دریافت کند که:
  - ۷ روز بعد از این موعد تزریق، نزدیکی جنسی نداشته باشد، یا
  - از ۷ روز پس از موعد تزریق، بعد از هر نزدیکی جنسی محافظت نشده از روش پشتیبان یا ECP استفاده کرده باشد.
- در طول ۷ روز پس از تزریق استفاده از روش پشتیبان ضروری است.
- اگر تأخیر بیش از ۷ روز است و زن معیارهای فوق را ندارد می‌توان با انجام اقدامات بیشتر از عدم حاملگی او اطمینان منطقی حاصل کرد (به اقدامات بیشتر برای ارزیابی حاملگی در صفحه ۳۶۷ مراجعه کنید)
- در رابطه با علت تأخیر و راحلهای ممکن بحث کنید. اگر مراجعه به موقع غالباً مشکل است در مورد استفاده از یک روش پشتیبان در موارد تأخیر در مراجعه برای تزریق بعدی، مصرف ECPها یا انتخاب روش دیگر بحث کنید.

## مدیریت مشکلات

مشکلاتی که به عنوان اثرات جانبی یا عوارض گزارش می‌شوند:

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

- مشکلات همراه با آثار جانبی بر میزان رضایت زن و استفاده از روشهای تزریقی تأثیر می‌گذارد. ارائه دهندگان خدمات باید به این مشکلات توجه کنند. در صورتی که زن هر گونه آثار جانبی را گزارش کند، به نگرانی‌های او گوش دهید یا با او مشاوره کنید 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.

### خونریزی نامنظم (خونریزی در زمانی غیر قابل انتظار که دریافت کننده خدمات را ادیت می‌کند)

- به او اطمینان مجدد دهید که بسیاری از زنان استفاده کننده از روش تزریقی ماهیانه دچار خونریزی نامنظم می‌شوند. این مسئله مضر نیست و معمولاً پس از چند ماه کاهش می‌یابد یا قطع می‌شود.
- برای بهبود نسبی کوتاه مدت، او می‌تواند از ۸۰۰ میلی گرم ایبوپروفن ۳ بار در روز بعد از هر وعده غذایی به مدت ۵ روز یا سایر NSAIDها همزمان با آغاز خونریزی نامنظم استفاده کند. NSAIDها سبب تسکین نسبی خونریزی نامنظم ناشی از ایمپلنتها، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و IUDها می‌شوند و ممکن است در روشهای تزریقی ماهیانه نیز مؤثر باشند.
- اگر خونریزی نامنظم ادامه داشته باشد یا چند ماه بعد از خونریزی منظم ماهیانه یا فقدان خونریزی ماهیانه شروع شود یا شما شک کنید که ممکن است مشکل دیگری وجود داشته باشد شرایط زمینه‌ای غیرمرتبط با روش را مد نظر قرار دهید (به خونریزی واژینال با علت نامشخص در صفحه ۹۳ مراجعه کنید).

### خونریزی شدید یا طولانی مدت (دو برابر مقدار معمول یا بیش از ۸ روز)

- به او اطمینان دهید که بسیاری از زنان استفاده کننده از روشهای تزریقی ماهیانه دچار خونریزی شدید یا طولانی مدت می‌شوند. این مسئله به طور کلی مضر نیست و معمولاً بعد از چند ماه کاهش می‌یابد یا قطع می‌شود.
- برای تسکین نسبی کوتاه مدت او می‌تواند ۸۰۰ میلی گرم ایبوپروفن یا سایر NSAIDها، ۳ بار در روز بعد از غذا به مدت ۵ روز همزمان با آغاز خونریزی شدید استفاده کند. NSAIDها خونریزی‌های شدید ناشی از ایمپلنتها، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و IUDها را تا حدودی کاهش می‌دهند و ممکن است برای خونریزیهای شدید ناشی از روشهای تزریقی ماهیانه نیز موثر باشند.
- برای کمک به جلوگیری از کم خونی، توصیه کنید از قرص‌های آهن استفاده کند و به او بگویید که از غذاهای حاوی آهن از قبیل، گوشت قرمز و ماکیان (خصوصاً گوشت گاو و جگر مرغ)، ماهی، سبزیجات برگ سبز و حبوبات (لوبیاهای، عدس، لپه و نخود) استفاده کند.
- اگر خونریزی شدید یا طولانی مدت ادامه یابد یا بعد از چند ماه خونریزی ماهیانه، آغاز شود، یا شما شک کنید مشکل دیگری وجود داشته باشد، شرایط زمینه‌ای غیرمرتبط با روش را مد نظر قرار دهید (به قسمت خونریزی واژینال با علت نامشخص در صفحه بعد مراجعه کنید)

### فقدان خونریزی ماهیانه

- به او اطمینان دهید که در بعضی از زنان استفاده کننده از روشهای تزریقی ماهیانه، خونریزی ماهیانه قطع می‌شود. این مسئله مضر نیست. از دست دادن خون در هر ماه الزامی نیست. این وضعیت مشابه فقدان خونریزی ماهیانه طی حاملگی است. او نازا نمی‌شود و خون در بدن او تجمع نمی‌یابد (بعضی از زنان به علت رهایی از خونریزی ماهیانه خوشحال هم می‌شوند).

### افزایش وزن

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

### سردردهای معمولی (غیرمیگرنی)

- پیشنهاد کنید از آسپرین (۶۵۰-۳۲۵ میلی‌گرم)، ایبوپروفن (۴۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم) پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ میلی‌گرم) یا سایر تسکین دهنده‌های درد استفاده کند.
- هر سردردی که در طول مدت استفاده از روش تزریقی تشدید یابد یا با تکرار بیشتر ایجاد شود، باید ارزیابی شود.

### حساسیت پستان‌ها

- توصیه کنید که از سینه‌بند‌های محافظ (از جمله در طی فعالیت‌های شدید و زمان خواب) استفاده نماید.
- از کمپرس گرم یا سرد استفاده کند.
- پیشنهاد کنید از آسپرین (۶۵۰-۳۲۵ میلی‌گرم)، ایبوپروفن (۴۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم)، پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ میلی‌گرم) یا سایر تسکین دهنده‌های درد استفاده کند.

### سرگیجه

- درمان‌های موجود محلی را در نظر بگیرید.

## مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تعویض روش داشته باشد.

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

### خونریزی واژینال با علت نامشخص (که وجود شرایط طبی غیرمرتبط با روش جلوگیری را مطرح می‌کند).

- او را ارجاع دهید یا با توجه به شرح حال و معاینه لگنی ارزیابی کنید. تشخیص و درمان مناسب را انجام دهید.
- فرد می‌تواند در حین ارزیابی وضعیت، به مصرف روشهای تزریقی ماهیانه ادامه دهد.
- اگر خونریزی ناشی از عفونتهای آمیزشی یا بیماریهای التهابی لگن باشد، فرد می‌تواند در طی درمان به مصرف روشهای تزریقی ماهیانه ادامه دهد.

### سردردهای میگرنی (به قسمت تشخیص سر دردهای میگرنی، صفحه ۳۶۵ مراجعه کنید).

- بدون در نظر گرفتن سن او، زنی که دچار سردرد میگرنی همراه با او را یا بدون آن می‌شود، یا سردرد میگرنی او در زمان استفاده از روش تزریقی تشدید می‌یابد، باید استفاده از روش تزریقی را قطع کند.
- در انتخاب یک روش بدون استروژن به او کمک کنید.

### وضعیت‌هایی که او را به مدت یک هفته یا بیشتر از راه رفتن باز خواهد داشت.

- اگر جراحی وسیعی داشته است، یا پای او گچ گرفته شده است، یا به هر علت دیگری به مدت چند هفته قادر به حرکت نیست او باید:
  - به پزشک خود بگوید که از روشهای تزریقی ماهیانه استفاده می‌کند.
  - در صورت امکان تزریق را یک ماه قبل از عمل جراحی قطع کند و در طول این دوره از یک روش پشتیبان استفاده کند.
  - استفاده از روشهای تزریقی ماهیانه را دو هفته بعد از امکان حرکت دوباره آغاز کند.

### شرایط خاص جدی سلامت (شک به بیماری قلبی یا کبدی، فشار خون بالا، وجود لخته خون در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه‌ها، حمله قلبی آسیب ناشی از دیابت به شریانها، بینایی، کلیه ها یا سیستم عصبی مرکزی) به علائم و نشانه‌های شرایط جدی سلامت در ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

- آمپول‌های بعدی را تزریق نکنید.
- تا زمان ارزیابی وضعیت او، روش پشتیبان به او بدهید.
- در صورتی که قبلاً تحت مراقبت نبوده است، برای تشخیص و مراقبت ارجاع دهید.

### شک به حاملگی

- از نظر حاملگی او را ارزیابی کنید.
- در صورت تأیید حاملگی تزریق را متوقف کنید.
- خطرهای شناخته شده‌ای برای جنین در صورت وقوع حاملگی حین استفاده از روشهای تزریقی وجود ندارد (به سؤال ۳، در ص ۹۴ مراجعه کنید).

- استفاده از روشهای هورمونی ترکیبی، از جمله تزریقات ماهیانه، ممکن است تاثیر لاموتریزین را کم کند. به او کمک کنید یک روش فاقد استروژنی انتخاب نماید مگر اینکه او بتواند داروی دیگری غیر از لاموتریزین برای درمان استفاده کند.
- مصرف ریتوناویر یا مهارکننده‌های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر ممکن است اثر روشهای تزریقی ماهیانه را کاهش دهند. او می‌تواند از روشهای تزریقی پروژستینی تنها، ایمپلانتها، LNG-IUD یا هر روش غیرهورمونی استفاده کند.

## پرسشها و پاسخها در مورد روشهای تزریقی ماهیانه

### ۱. تفاوت آمپولهای تزریقی ماهیانه با DMPA یا NET-EN چیست؟

تفاوت عمده بین آمپولهای تزریقی ماهیانه و DMPA یا NET-EN در این است که آمپول تزریقی ماهیانه حاوی استروژن و پروژستین است که آن را به روش ترکیبی تبدیل می‌کند. در مقابل، DMPA و NET-EN فقط حاوی پروژسترون هستند. همچنین آمپولهای تزریقی ماهیانه، پروژستین کمتری دارند. این تفاوتها باعث می‌شوند که در مقایسه با DMPA و NET-EN خونریزیها منظم‌تر و اختلال خونریزی کمتر باشند. آمپولهای تزریقی ماهیانه نیاز به تزریق ماهیانه دارند در حالی که NET-EN هر ۲ ماه و DMPA هر سه ماه تزریق می‌شود.

### ۲. آیا عملکرد آمپولهای تزریقی ماهیانه مشابه قرصهای ترکیبی خوراکی جلوگیری از حاملگی است؟

تا حدود زیادی، بلی. آمپولهای تزریقی ماهیانه (که روشهای تزریقی ترکیبی جلوگیری از حاملگی نیز نامیده می‌شوند) مشابه روشهای ترکیبی خوراکی جلوگیری از حاملگی (COCها) هستند. مطالعات طولانی مدت اندکی بر روی آمپولهای تزریقی ماهیانه انجام گرفته‌اند. اما محققان معتقدند اغلب یافته‌ها درباره COCها، در مورد آمپولهای تزریقی ماهیانه نیز کاربرد دارند. با وجود این، آمپولهای تزریقی ماهیانه ابتدا از کبد عبور نمی‌کنند، چون مانند COCها بصورت خوراکی مصرف نمی‌شوند. مطالعات کوتاه مدت نشان داده‌اند که آمپولهای تزریقی ماهیانه در مقایسه با COCها آثار کمتری بر روی فشار خون، انعقاد خون، تجزیه مواد چرب (متابولیسم چربی) و عملکرد کبد دارند. مطالعات طولانی مدت در زمینه خطرها و فواید سلامتی مربوط به آمپولهای تزریقی ماهیانه در دست انجام می‌باشند.

### ۳. آیا آمپولهای تزریقی ماهیانه منجر به نقایص تولد می‌شوند؟ اگر زنی بطور تصادفی از آمپولهای تزریقی ماهیانه حین حاملگی استفاده کند آیا جنین صدمه خواهد دید؟

خیر. شواهد خوبی از مطالعات بر روی سایر روشهای هورمونی نشان داده‌اند که روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی منجر به نقایص تولد نمی‌شوند و از طرف دیگر در صورتیکه زن حین استفاده از آمپولهای تزریقی حامله شده باشد یا به طور تصادفی در حین حاملگی استفاده از این روش را آغاز کند نیز سبب آسیب جنین نمی‌شوند.

### ۴. آیا آمپولهای تزریقی ماهیانه منجر به سقط می‌شوند؟

خیر. تحقیقات بر روی روشهای ترکیبی جلوگیری از حاملگی نشان می‌دهند که این روش سبب از بین رفتن حاملگی موجود نمی‌شوند. از این روش نباید برای سقط استفاده کرد چون سبب سقط نخواهند شد.





#### ۵. آیا زمان تزریق بعدی باید بر اساس زمان شروع خونریزی ماهیانه تعیین شود؟

خیر. بسیاری از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی تصور می‌کنند که تزریق بعدی فقط باید زمانی انجام شود که خونریزی ماهیانه بعدی شروع شده باشد. با وجود این، زمان خونریزی نباید هدایتگر برنامه تزریق باشد. زنان باید تزریق را هر ۴ هفته دریافت کنند. تعیین زمان تزریق بعدی نباید بر اساس خونریزی ماهیانه او باشد.

#### ۶. آیا می‌توان از آمپولهای تزریقی ماهیانه برای ایجاد خونریزی ماهیانه استفاده کرد؟

خیر. ممکن است زن دچار مقداری خونریزی واژینال (خونریزی ناشی از قطع) در نتیجه تزریق شود، اما هیچگونه شواهدی مبنی بر اینکه تزریق یک دوز آمپول تزریقی ماهیانه در زنی که خونریزی نامنظم دارد منجر به شروع خونریزی ماهیانه بعدی وی یکماه بعد از تزریق شود، وجود ندارد. همچنین، آمپولهای تزریقی ماهیانه منجر به سقط در زن حامله نمی‌شوند.

#### ۷. آیا زنان سیگاری می‌توانند از آمپولهای تزریقی ماهیانه به طور ایمن استفاده کنند؟

زنان با سن کمتر از ۳۵ سال که به هر تعداد سیگار می‌کشند و زنان دارای سن ۳۵ سال یا بیشتر که روزانه کمتر از ۱۵ نخ سیگار می‌کشند، می‌توانند بدون خطر از روش تزریقی ماهیانه استفاده کنند (در مقابل، زنان ۳۵ سال و بالاتر با هر تعداد مصرف روزانه سیگار، نباید از قرص‌های خوراکی جلوگیری استفاده کنند). زنان ۳۵ سال یا بیشتر که بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند می‌توانند از یک روش بدون استروژن، مانند آمپول تزریقی صرفاً پروژستینی، در صورت در دسترس بودن استفاده کنند. همه زنانی که سیگار می‌کشند باید تشویق به ترک سیگار شوند.

#### ۸. آیا آمپولهای تزریقی ماهیانه، خلق زنان یا تمایلات جنسی آنان را تغییر می‌دهند؟

بطور کلی خیر. بعضی از زنان مصرف کننده آمپولهای تزریقی ماهیانه این شکایات را گزارش می‌کنند. با وجود این، اکثریت بالای زنانی که از آمپولهای تزریقی ماهیانه استفاده می‌کنند، این تغییرات را بیان نمی‌کنند و بعضی هر دو را گزارش می‌کنند. اظهار نظر در مورد اینکه بگوییم آیا این تغییرات ناشی از آمپولهای تزریقی است یا علل دیگری دارد مشکل است. شواهدی از تاثیر آمپولهای تزریقی ماهیانه بر رفتار جنسی زنان در دست نیست.

## ۹. آیا زنان دارای وریدهای واریسی می‌توانند از آمپولهای تزریقی استفاده نمایند؟

بله. آمپولهای تزریقی ماهیانه برای زنان مبتلا به واریسهای وریدی بی‌خطر هستند. وریدهای واریسی رگ‌های خونی گشاد نزدیک سطح پوست هستند. آنها خطرناک نیستند. زنی که دچار ترومبوز ورید عمقی بوده یا سابقه آن را دارد نباید از روش تزریقی ماهیانه استفاده کند.

## ۱۰. آیا آمپولهای تزریقی ماهیانه زن را نازا می‌کنند؟

خیر. ممکن است بعد از توقف روشهای تزریقی ماهیانه تاخیر در باروری مجدد وجود داشته باشد. اما زنان قادر خواهند بود همانند گذشته حامله شوند، اگر چه با افزایش سن قدرت باروری کاهش می‌یابد. الگوی خونریزی ماهیانه‌ای که زن قبل از استفاده از آمپولهای تزریقی ماهیانه داشته است معمولاً چند ماه پس از آخرین تزریق برگشت می‌کند. برخی از زنان ممکن است تا برگشت الگوی خونریزی معمول خود مجبور باشند چند ماه صبر نمایند.

## ۱۱. چه مدت طول می‌کشد تا بعد از قطع استفاده از آمپولهای تزریقی ماهیانه، حاملگی ایجاد شود؟

زنانی که استفاده از آمپولهای تزریقی ماهیانه را قطع می‌کنند به طور متوسط حدوداً یک ماه دیرتر از زمانی که از سایر روش‌ها استفاده می‌کنند، حامله می‌شوند. این بدین معنی است که این زنان به طور متوسط ۵ ماه بعد از آخرین تزریق حامله می‌شوند. این مدت زمان متوسط است. زنان اگر حتی تا ۱۲ ماه بعد از قطع استفاده حامله نشوند نباید نگران شوند. پس از قطع آمپولهای تزریقی ماهیانه ممکن است قبل از بازگشت خونریزی ماهیانه، تخمک‌گذاری انجام شود، لذا امکان باردار شدن وجود دارد. اگر او بخواهد به جلوگیری از حاملگی ادامه دهد، باید قبل از برگشت خونریزی ماهیانه شروع به استفاده از روش دیگری کند.

## ۱۲. در صورت تأخیر در مراجعه برای تزریق بعدی چه باید کرد؟

راهنمای فعلی WHO، در صورت تأخیر تا ۷ روز انجام تزریق بعدی را بدون نیاز به وجود شواهد بیشتر مبنی بر عدم حاملگی زن توصیه می‌کند. با وجود این، بعضی از زنان در مراجعه برای تزریق بعدی تأخیر بیشتری دارند. در صورتی که برای تکرار تزریق بیشتر از ۷ روز تأخیر وجود داشته باشد، ارائه دهندگان خدمات می‌توانند اقدامات بیشتری را برای ارزیابی از نظر حاملگی انجام دهند (به ص ۳۶۷ مراجعه کنید).