

## چه مطلب جدیدی در این کتاب راهنما وجود دارد؟

این کتاب راهنمای جدید در مورد روشهای تنظیم خانواده و موضوعات مربوط به آن، در نوع خودش اولین است: از طریق يك فرآیند سازمان یافته و مشارکتی متخصصان از سراسر دنیا در مورد رهنمودهای عملی که بهترین شواهد علمی موجود را منعکس می‌کند، به توافق رسیده‌اند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) این فرآیند را گردآوری کرده است. تعداد زیادی از سازمانهای اصلی تخصصی و سازمانهای کمک‌کننده از نظر فنی این راهنما را تایید کرده و پذیرفته‌اند.

این کتاب به عنوان منبع مرجع سریع برای کارکنان مراقبت بهداشتی در تمام سطوح محسوب می‌شود و به عنوان جانشینی برای کتاب «مبانی روشهای پیشگیری از بارداری» که اولین بار در سال ۱۹۹۷ توسط مرکز برنامه‌های ارتباطی دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه جان هاپکینز بلومبرگ چاپ شد، می‌باشد. این کتاب از نظر چارچوب و سازمان‌دهی شبیه کتاب راهنمای قبلی است. با این حال، تمام محتوای کتاب قبلی، بررسی مجدد شده، شواهد جدید جمع آوری شده، رهنمودها در موارد نیاز تجدید نظر شده و شکافها از بین رفته‌اند. این کتاب رهنمودهای ارائه شده توسط WHO را در مورد تنظیم خانواده منعکس می‌کند. در ضمن، سطح پوشش موضوعی این کتاب گسترده‌تر از کتاب قبلی می‌باشد: این کتاب به سایر نیازهای مراجعین که در جریان ارائه روشهای تنظیم خانواده مطرح می‌شود، نیز بطور خلاصه پاسخ فراهم می‌آورد.

## تازه‌های حاصل از گردهمایی گروه کاری WHO در سال ۲۰۰۸

WHO برای پاسخگویی به سوالات مربوط به معیارهای مقبولیت طبی و توصیه‌های عملی انتخابی در آوریل ۲۰۰۸ گروه کاری متشکل از متخصصان را تشکیل داد. چاپ ۲۰۰۸ کتاب راهنمای جهانی، رهنمودهای جدیدی را که در گردهمایی فوق ارائه شدند، نشان می‌دهد. موارد به روز شده عبارتند از:

- در زنی که از روش تزریقی مدروکسی پروژسترون استات (DMPA) استفاده می‌کند، تأخیر در تزریق بعدی تا ۴ هفته قابل چشم پوشی است. یعنی نیازی برای کنترل حاملگی قبل از تزریق وجود ندارد. موعد تزریق بعدی را باید برای ۳ ماه دیگر تعیین کرد. (در رهنمودهای قبلی مدت تأخیر تا ۲ هفته قابل چشم پوشی بود.) برای آمپولهای حاوی نورائسترون انانتات (NET-EN) رهنمود قبلی یعنی مدت قابل قبول تأخیر تا ۲ هفته پا برجاست. (به ص ۷۱ مراجعه کنید.)
- زنان دچار هیپاتیت مزمن یا سیروز خفیف کبدی می‌توانند از همه روشهای جلوگیری از حاملگی استفاده کنند (گروه ۱ MEC). (به ص ۳۲۱ مراجعه کنید.)
- زنان دچار ترومبوز ورید عمقی که تحت درمان داروهای ضدانعقاد هستند معمولاً می‌توانند از روشهای صرفاً پروژستینی استفاده کنند (MEC 2) اما نمی‌توانند از روشهای هورمونی ترکیبی استفاده کنند (MEC 4)
- زنان دچار لوپوس اریتماتوی سیستمیک معمولاً می‌توانند از همه روشهای جلوگیری از حاملگی استفاده کنند؛ به جز افرادی که دارای شرایط زیر باشند:
  - a) زنانی که آنتی بادیهی آنتی فسفولیپید آنها مثبت (یا نامشخص) است نباید از روشهای هورمونی ترکیبی استفاده کنند (MEC 4) و معمولاً نباید از روشهای صرفاً پروژستینی استفاده کنند (MEC 3).
  - b) زنانی که دچار ترومبوسیتوپنی شدید هستند معمولاً نباید از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و IUD حاوی مس استفاده کنند (MEC 3). (به ص ۳۱۸ مراجعه کنید.)
- زنانی که تحت درمان دارویی برای تشنج هستند یا به علت سل یا سایر علل ریفامپیسین یا ریفاوتین مصرف می‌کنند معمولاً می‌توانند از روشهای کاشتیمی (ایمپلنتها) استفاده کنند. (به ص ۳۲۲ مراجعه کنید.)
- زنان دچار AIDS که تحت درمان با داروهای مهارکننده پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر ( ritonavir- boosted protease inhibitors ) ، گروهی از داروهای ضد رتروویروسی (ARV) ، هستند معمولاً نباید از روشهای هورمونی ترکیبی یا قرصهای صرفاً پروژستینی استفاده کنند (MEC 3). این داروهای ضد رتروویروسی ممکن است اثر بخشی روش جلوگیری از حاملگی را کاهش دهند. این زنان می‌توانند از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، ایمپلنتها و سایر روشها استفاده کنند. زنانی که از سایر گروههای دارویی ARV استفاده می‌کنند می‌توانند از همه روشهای هورمونی استفاده کنند. (به ص ۳۲۰ مراجعه کنید.)

## اطلاعات و رهنمودهای جدید

صفحه

- قرصهای ترکیبی خوراکی COCها  
واقعیتهایی در مورد COCها و سرطان ..... ۴
- مصرف مداوم و طولانی COCها ..... ۲۰
- قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی ECPها  
رهنمود جدید در مورد مصرف ECPها تا پنج روز پس از رابطه جنسی حفاظت نشده ..... ۴۸
- رهنمودهای جدید در مورد ارائه روشهای جلوگیری از بارداری پس از استفاده از ECPها ..... ۵۱
- لیست به روز شده قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی که می توان به عنوان ECPها استفاده کرد ..... ۵۴
- روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی  
شامل NET-EN و همچنین DMPA می باشد ..... ۵۹
- اطلاعات جدید در مورد DMPA زیر جلدی ..... ۶۲
- رهنمودهای جدید در مورد مدیریت تزریقات با تاخیر ..... ۷۱
- تحقیقات جدید در مورد دانسیته استخوانی و DMPA ..... ۷۶
- روشهای کاشتنتی (ایمپلنتها)  
شامل Implanon و Jadelle و همچنین نورپلنت می شود ..... ۱۰۵
- رهنمود جدید در مورد طول مدت استفاده در زنان چاقتر ..... ۱۰۶
- وسیله داخل رحمی حاوی مس  
چک لیست سوالات جدید در مورد AIDS، درمان ضد ویروسی و عفونتهای آمیزشی (STIs) ..... ۱۲۹
- سوالات غربالگری مربوط به معاینات لگنی قبل از گذاشتن IUD ..... ۱۳۱
- رهنمود جدید در مورد ارزیابی خطر STI برای استفاده کنندگان بالقوه IUD ..... ۱۳۲
- وازکتومی  
موثرترین تکنیکهای وازکتومی ..... ۱۸۲
- رهنمود جدید در مورد اینکه یک مرد چه زمانی می تواند بر وازکتومی خود اطمینان کند ..... ۱۸۴
- کاندومهای مردانه  
معیارهای جدید در مورد واکنش شدید حساسیتی به لاتکس ..... ۱۹۴
- رهنمود تجدید نظر شده در مورد اینکه اگر کاندوم پاره شود، از آلت تناسلی خارج شود و یا مورد استفاده قرار نگرفت، چه باید کرد ..... ۱۹۸
- رهنمودهای جدید در مورد مددجویانی که حساسیت خفیف یا شدید به کاندوم دارند ..... ۱۹۹
- روشهای مبتنی بر آگاهی از باروری  
شامل روشهای جدید روزهای استاندارد و دو روزه می باشد ..... ۲۳۳
- روش قطع قاعدگی در شیردهی (LAM)  
رهنمود تجدید نظر شده در مورد استفاده از LAM برای خانمهای آلوده به HIV ..... ۲۵۴
- عفونتهای آمیزشی از جمله HIV  
جلوگیری از حاملگی در مراجعین مبتلا به STIها، HIV، AIDS یا تحت درمان  
ضدرتروویروسی ..... ۲۷۵
- اطلاعات جدید در مورد روشهای هورمونی جلوگیری از بارداری و خطر HIV ..... ۲۸۰