بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) بشأن التقدم المحرز في وسائل منع الحمل الطارئة

مقدمة

هذا البيان من إعداد اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) وتم اعتماده في أبريل 2025.

وسائل منع الحمل الطارئة تشير إلى أي وسيلة من وسائل منع الحمل يمكن استخدامها بعد ممارسة الجماع بلا حماية أو بدون وقاية كافية ولكن قبل حدوث الحمل، مما يتيح لأي امرأة أو شخص يستطيع أن يصبح حاملاً فرصة لمنع الحمل غير المرغوب.[1] وتُعد وسائل منع الحمل الطارئة طريقة آمنة وفعالة لمنع الحمل غير المرغوب ويمكنها أن تقلل خطر حدوث الحمل بنسبة تصل إلى 99٪. وتشمل وسائل منع الحمل الطارئة الموصى بها حبوب منع الحمل (ليفونورجيستريل 1.5 ملغ أو أسيتات أوليبريستال 30 ملغ) أو تركيب اللولب النحاسي في الرحم (1، 2). ومن أهم العناصر الأساسية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل الطارئة، وينبغي اعتبارها حقًا من الحقوق الأساسية لجميع الأفراد (3).

وبالرغم من فعالية وسائل منع الحمل الطارئة (EC) في منع الحمل، فهي لا تُستخدم بشكل متكرر بعد ممارسة الجماع بلا حماية (4–6). وتوجد عوائق، في أماكن وظروف عديدة، تمنع الأفراد من الوصول إلى وسائل منع الحمل الطارئة، ومعظم النساء لا يعلمن بوجود وسائل منع الحمل الطارئة وإمكانية استخدامها في حمايتهن من حدوث الحمل بعد الجماع. ومع ذلك وفي كل دولة تقريبًا، فإن الأفراد الأكثر تعليمًا، هم الأكثر وعيًا بوجود وسائل منع الحمل الطارئة (EC) وإقبالًا على استخدامها. ولأن بعض مقدمي الخدمات لا يعلمون الكثير عن وسائل منع الحمل الطارئة، فإنهم يفضلون فرض قيود تحول دون إمكانية الوصول إليها، ويتخذون مواقف سلبية تجاه توفير وسائل منع الحمل الطارئة وتجاه من يحتجن إليها، بما في ذلك النساء غير المتزوجات، والناجيات من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والمراهقات (7).

من الأسباب الشائعة لحرمان النساء من الحصول على وسائل منع الحمل الطارئة هو الاعتقاد الخاطئ أو تعمد الإشارة المغلوطة إلى أنها تسبب الإجهاض. وبناءً على ذلك، من الضروري التأكيد على أن وسائل منع الحمل الطارئة تمنع حدوث الحمل ولكنها لا تسبب الإجهاض (2). وينبغي أن تؤكد الجهود التثقيفية الموجهة للعامة ومقدمي الخدمات وصناع السياسات أن وسائل منع الحمل الطارئة لا تسبب الإجهاض، لأنها تختلف عن حبوب الإجهاض الدوائي التي يتم تناولها أثناء الحمل. وتعتبر حبوب منع الحمل الطارئة آمنة الاستخدام للنساء من جميع الأعمار وآثارها الجانبية قليلة وتشبه الآثار الجانبية التي تسببها حبوب

[1] **ملحوظة:** هذه الوثيقة تشمل النساء والفتيات وجميع الأفراد الذين يمكنهم أن يصبحوا حوامل، بما في ذلك ثنائيو الجنس والمتحولون جنسياً ومتنوعو النوع الاجتماعي. وهذه الوثيقة عندما تشير إلى النساء فإنها تعني كل من لديه القدرة على الحمل.

منع الحمل التي يتم تناولها عن طريق الفم، وتشمل آثارها الجانبية الغثيان والقيء، والنزيف المهبلي غير المنتظم، والإرهاق (8، 9). وليست لها آثار سلبية معروفة طويلة المدى على الصحة أو الخصوبة (9).

وتتوفر منتجات منع الحمل الطارئة (EC) في معظم البلدان وهي مدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية (WHO) النموذجية للأدوية الأساسية (10). وقد أدرجت وسائل منع الحمل الطارئة (EC) في قائمة السلع الطبية الأساسية التي تضم 13 سلعة طبية في إطار عمل لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع التي تنقذ أرواح النساء والأطفال (11). كما تُعد وسائل منع الحمل الطارئة (EC) من مكونات حزمة الخدمات الأولية الدنيا المخصصة للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ وجزءًا من مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات للإدارة الإكلينيكية للاغتصاب والوسائل القصيرة المفعول لتنظيم الأسرة (المجموعتان 3 و 4) (11). ولإلقاء نظرة عامة أكثر تفصيلًا على وسائل منع الحمل الطارئة (EC)، راجع المبادئ التوجيهية السريرية التي تركز على المستفيدين والمستفيدات، الصادرة عن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (9).

إن الحاجة إلى تناول ليفونورجيستريل لمنع الحمل الطارئ (LNG-EC) قبل التبويض تعني، في غالب الأحوال، انخفاض فعاليته كلما طالت الفترة الفاصلة بين الجماع وتناول هذه الحبوب.

الغرض من هذا البيان

الغرض من هذا البيان هو مراجعة البيانات المنشورة حديثًا بشأن 1) زيادة فعالية حبوب منع الحمل الطارئ ليفونورجيستريل (LNG-ECP) بتناولها قبل الجماع أو استخدامها مع دواء غير ستيرويدي مضاد للالتهابات؛ 2) إمكانية استخدام حبوب منع الحمل الطارئ ليفونورجيستريل (LNG-ECP) كوسيلة منتظمة لمنع الحمل في حالة الجماع غير المتكرر؛ 3) أسيتات أوليبريستال (UPA) وهي وسيلة معروفة من وسائل منع الحمل الطارئة (EC) ويتم دراستها الآن مع ميزوبروستول (وهي في حد ذاتها وسيلة فعالة للإجهاض) لإنهاء الحمل المبكر؛ و 4) الاستخدام غير الكافي لجرعة منخفضة من ميفيبريستون كوسيلة من وسائل منع الحمل الطارئة (EC).

الفئة المستهدفة وأصحاب المصلحة

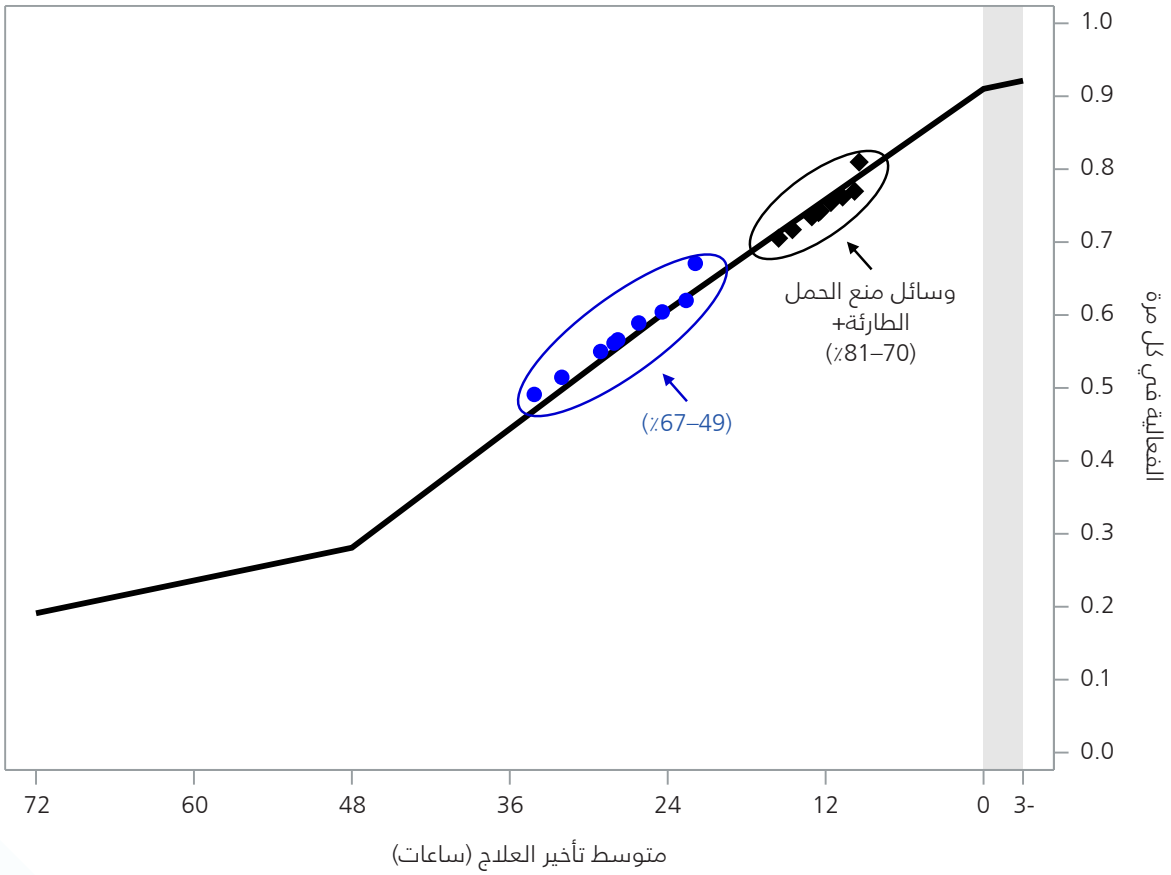
يستهدف هذا البيان الجمعيات الأعضاء التابعة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في المقام الأول لتقوم بمراجعة البيانات المنشورة مؤخرًا حول منتجات منع الحمل الطارئة (EC) والاستفادة منها في الجهات المعنية بخدمات الرعاية الصحية ذات الصلة. وقد تستفيد من هذه التوجيهات المنظمات الأخرى المعنية بالصحة الإنجابية والجنسية وصناع السياسات والباحثون والناشطون أيضًا.

زيادة فعالية ليفونورجيستريل في منع الحمل الطارئ: أدلة جديدة

تشير البيانات الملصقة أو المكتوبة على المنتجات الحالية إلى أن جرعة ليفونورجيستريل الفموية 1.5 ملغ تُعتبر وسيلة فعالة وآمنة لمنع الحمل الطارئ في حالة تناولها قبل التبويض؛ وليس لها تأثير واضح على خطورة حدوث الحمل في حالة تناولها بعد التبويض (12). وإن الحاجة إلى تناول ليفونورجيستريل لمنع الحمل الطارئ (LNG-EC) قبل التبويض تعني، في غالب الأحوال، انخفاض فعاليته كلما طالت الفترة الفاصلة بين الجماع وتناول هذه الحبوب – ومن ثم يُنصح بتناولها في أسرع وقت ممكن بعد حدوث الجماع بلا حماية (13، 14). وبناءً على النماذج الرياضية للبيانات المتاحة حاليا، فإن فعالية استخدام حبوب ليفونورجيستريل في منع الحمل الطارئ (LNG-ECP) قد تتجاوز 90٪ للأفراد الذين لا يتأخرون في تناولها بعد الجماع مباشرة (15). ومع ذلك، أشارت تسع دراسات أجريت على أفراد تناولوا الحبوب خلال فترة 72 ساعة بعد الجماع إلى أن أقصى فعالية يمكن تحقيقها تراوحت من 49٪ إلى 67٪ فقط في حالة احتساب توزيع فترات التأخر في تناولها بين الأفراد المشاركين في هذه الدراسات (الشكل 1، الدوائر الزرقاء). ومن واقع بيانات هذه النماذج نفسها، كان من الممكن أن ترتفع معدلات فعاليتها إلى 70٪ و 81٪ إذا حصل نصف المشاركين في هذه الدراسات على إمدادات مسبقة من حبوب ليفونورجيستريل لاستخدامها في منع الحمل الطارئ (LNG-ECP) وتناولوها **قبل** الجماع ببضع ساعات فقط (حتى ثلاث ساعات) (15).

وحسب توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الممارسات المختارة لاستخدام وسائل منع الحمل يُنصح بتوفير إمدادات مسبقة من حبوب منع الحمل الطارئ لعدم التأخر في تناولها وبالتالي زيادة فعالية هذه الوسيلة (1، 13). وبالرغم من وضوح الأدلة

الشكل 1: زيادة في متوسط عدد السكان، أقصى فعالية يمكن تحقيقها إذا حصل 50٪ من كل مجموعة على إمدادات مسبقة من ليفونورجيستريل لمنع الحمل الطارئ (LNG-EC) وتناولوه قبل ممارسة الجماع بـ 3 ساعات (المربعات السوداء) مقارنةً بالفعالية المذكورة في الدراسات التسع الأصلية (الدوائر الزرقاء)



بتعديل عن تايلور وكاب وشتاينر 2024

على أن عدم التأخر في تناول الحبوب يزيد فعالية ليفونورجيستريل في منع الحمل الطارئ (LNG-EC) مع كل جماع، فإن المراجعة المنهجية لـ 11 دراسة تدخل عشوائي لتقييم توفير إمدادات مسبقة من وسائل منع الحمل الطارئة (EC) توصلت إلى أن جميع هذه الدراسات لم تتمكن من إثبات انخفاض المعدلات التراكمية للحمل بمرور الوقت في المجموعات التي قُدمت لها الإمدادات المسبقة (نسبة الأرجحية (OR) 0.98، فاصل الثقة 95٪ (CI) 0.76 إلى 1.25 في الدراسات التي تضم بيانات متابعة مدتها اثني عشر شهرًا) بالرغم من الإبلاغ عن تكرار وتيرة استخدام وسائل منع الحمل الطارئة (EC) (الاستخدام الفردي: نسبة الأرجحية (OR) 2.47، 95٪ فاصل الثقة (CI) 1.80 إلى 3.40؛ الاستخدام المتعدد: نسبة الأرجحية (OR) 4.13، 95٪ فاصل الثقة (CI) 1.77 إلى 9.63) بالإضافة إلى تناولها بشكل أسرع بين الفئات الخاضعة للدراسة (فرق المتوسط المرجح (WMD) -12.98 ساعة، 95٪ فاصل الثقة (CI) -16.66 إلى -9.31 ساعة) (5). ومن المهم ملاحظة أن الإمدادات المسبقة لم تؤد إلى زيادة معدلات الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً (نسبة الأرجحية (OR) 1.01، 95٪ فاصل الثقة (CI) 0.75 إلى 1.37) أو زيادة وتيرة ممارسة الجماع بلا حماية على مستوى الدراسات التي أجريت. ووفقًا لتحليل أدق أجري لتجربة عشوائية واحدة تضمنت معلومات مفصلة عن استخدام هذه الوسيلة، فإن بعض المشاركين استبدلوا استخدام ليفونورجيستريل لمنع الحمل الطارئ (LNG-EC) بوسائل منع الحمل الأخرى، وهذا قد يوضح السبب في أن الإمدادات المسبقة لم تؤد إلى انخفاض معدلات الحمل التراكمية (16). كما أجريت دراسة أخرى افترض فيها الباحثون أنه

بالرغم من الإمدادات المسبقة، فإن النساء لم يسرعن بوقت كافٍ في تناول ليفونورجيستريل لمنع الحمل الطارئ (LNG-EC)، حيث بلغ متوسط تأخرهن في ابتلاع الحبوب 17 ساعة (15).

قد تزداد فعالية وسائل منع الحمل الطارئة (EC) بإضافة عقار غير استيرويدي مضاد للالتهابات مثل ميلوكسيكام أو بيروكسيكام إلى ليفونورجيستريل. وذلك لأن هذه الأدوية تمنع إنزيم COX-2، الذي يقوم بإنتاج بروستاجلاندينات مبيضية تلعب دورًا بالغ الأهمية في عملية التبويض (17–20). وتوجد أدلة على أن استخدام ليفونورجيستريل مع أدوية غير استيرويدية كوسيلة لمنع الحمل يجعل فعاليته أعلى مما لو استُخدم أي منهما وحده (18، 20). ووفقًا لتجربة عشوائية محكومة أجريت مؤخرًا في هونغ كونغ فإن استخدام ليفونورجستريل مع بيروكسيكام أدى إلى منع حالات الحمل المتوقعة بنسبة 94.7٪ مقارنة بـ 63.4٪ في حالة استخدام ليفونورجستريل مع دواء وهمي آخر (20). ولم تظهر أي اختلافات بين المجموعتين من حيث نسبة النساء اللاتي طرأ عليهن تغير في موعد دورتهن الشهرية التالية ولا في احتمالية تعرضهن لمضاعفات ضارة (20).

أوضحت دراسات الجدوى التي أجريت في غانا وكينيا وجود زيادة في الطلب والإقبال على استخدام حبوب منع الحمل التي تحتوي على ليفونورجستريل ويتم تعاطيها عند الجماع وتوفرها الصيدليات للنساء اللاتي ذكرن أنهن يمارسن الجماع بوتيرة غير متكررة.

بحث علمي واعد عن استخدام جديد ليفونورجيستريل كوسيلة لمنع الحمل عند الضرورة

من الأسباب المهمة التي توضح عدم إقبال النساء في سن الإنجاب على استخدام وسائل منع الحمل هو انخفاض عدد مرات الجماع. ووفقًا لمتوسط المعدلات، صرحت 34٪ من النساء في أمريكا اللاتينية وإقليم الكاريبي، و31٪ في آسيا، و19٪ في أفريقيا أنهن لا يستخدمن أي وسيلة من وسائل منع الحمل لأنهن لا يمارسن الجماع بوتيرة متكررة أو لأنهن لا يمارسن الجماع نهائيا (21). أما النساء اللاتي لا يمارسن الجماع حاليًا أو لا يمارسن الجماع بوتيرة متكررة فإنهن قد لا يخترن وسائل منع الحمل التي تستخدم يوميًا (مثل حبوب منع الحمل) ولا الوسائل طويلة المفعول التي تحتاج إلى تركيب أو إدخال أو حقن، وهذا يرجع إلى أسباب منها عدم رغبتهن في استخدام وسيلة لها آثار جانبية محتملة من أجل فائدة (أي منع الحمل) نادرًا ما يحتجن إليها. لذلك، فإنهن أكثر إقبالًا على الوسائل التي تستخدم عند الجماع؛ ووفقًا للأبحاث التي أجريت في هذا الصدد فإن النساء اعتمدن استخدام ليفونورجيستريل كوسيلة منتظمة لمنع الحمل الطارئ (LNG-EC) (21). ووفقًا لمراجعة منهجية أجريت على 30 ورقة بحثية قام بمراجعتها الأقران ونشرت بين عامي 2014 و 2023، وتضمنت أبحاثًا قدمتها ست دول في خمس أقاليم على مستوى العالم، يوجد إقبال واسع النطاق على استخدام وسائل منع الحمل الفموية التي تُستخدم عند الحاجة قبل الجماع أو بعده مباشرة. ووفقًا لدراسة بحثية لإثبات المفاهيم أجرتها منظمة الصحة العالمية على استخدام 1.5 ملغ من ليفونورجيستريل كوسيلة لمنع الحمل وقت الجماع عند الحاجة بين أكثر من 300 امرأة لمدة ستة أشهر، فإن 1.5 ملغ من ليفونورجيستريل آمنة في حالة استخدامه لمنع الحمل خلال 24 ساعة قبل ممارسة الجماع أو بعده (22). ومع ذلك، كانت معدلات فعاليته متواضعة (تراوح معدل حدوث الحمل من 7 إلى 11 حالة حمل لكل 100 امرأة سنويًا) مقارنة بوسائل منع الحمل الهرمونية الأخرى. وأوضحت دراسات الجدوى التي أجريت في غانا وكينيا وجود زيادة في الطلب والإقبال على استخدام حبوب منع الحمل التي تحتوي على ليفونورجستريل ويتم تعاطيها عند الجماع وتوفرها الصيدليات للنساء اللاتي ذكرن أنهن يمارسن الجماع بوتيرة غير متكررة (23، 24). وازدادت معدلات الرضا عن استخدام حبوب ليفونورجيستريل عند الجماع واشتهرت بين المستخدمات الجديدات. وفي الوقت الحالي تجرى بحوث علمية على تحسين فعالية الحبوب التي تستخدم كوسيلة لمنع الحمل عند الجماع مثل ليفونورجيستريل، وفهم آثارها الجانبية بشكل أفضل (وخصوصًا عدم انتظام الدورة الشهرية) وتحديد منتج معين لاستخدامه في ذلك.

استخدامات أوليبريستال (UPA) المحتملة الجديدة لا تؤثر في قدرته المعروفة على تأخير/تعطيل التبويض كوسيلة من وسائل منع الحمل الطارئة

مع أن الجرعة المحددة المعروفة عند تسويق حبوب أوليبريستال كوسيلة من وسائل منع الحمل الطارئة هي 30 ملغ، فقد أجريت دراسات وتطبيقات عملية أخرى على جرعات أخرى من هذه الحبوب لتحديد المزيد من دواعي الاستعمال، بما في ذلك علاج الأورام الليفية، وانتباذ بطانة الرحم، وعلاج النزيف الناجم عن اللولب النحاسي (IUD)، والوقاية من سرطان الثدي. ويعتبر أوليبريستال منظم انتقائي لمستقبلات البروجسترون، أي أنه يتداخل مع البروجسترون الطبيعي، وهو هرمون ضروري لنمو الحالات المذكورة أعلاه واستمرارها، وكذلك الحمل. وأجريت مؤخرًا دراسة لاستخدام جرعة 60 ملغ من أوليبريستال مع ميزوبروستول لإجهاض حالة حمل مبكر، وهي أول مرة يستخدم فيها أوليبريستال مع ميزوبروستول في إحداث الإجهاض (25). وجميع الدراسات التي تجرى على دواعي استعمال أوليبريستال الأخرى لا تغير شيئًا مما نعرف عن وسائل منع الحمل الطارئة: يؤدي أوليبريستال إلى تأخير التبويض أو تثبيطه في حالة تعاطيه بدون حمل. ولا نعرف إن كان يمنع حدوث الحمل بعد حدوث التبويض مباشرة أم لا. كما أن أوليبريستال، مثله مثل ليفونورجيستريل، ليس فعالًا بنسبة 100٪. ومع ذلك، فإن مزاياه أكثر من مزايا ليفونورجيستريل في منع الحمل الطارئ (LNG-EC): فعالية أوليبريستال في منع التبويض أطول مدة من فعالية ليفونورجيستريل ويرجح أن تكون فعاليته أعلى في الأفراد الأثقل وزنًا. وبوجه عام، ووفقًا لدراسة أجريت مؤخرًا، يستحق أوليبريستال إجراء المزيد من البحوث العلمية عن مدى فائدته وفعاليته مقارنة بغيره من أنظمة الإجهاض الدوائي. ومع ذلك، توجد بالفعل أنظمة آمنة وفعالة ومؤكدة للإجهاض الدوائي باستخدام ميفيبريستون وميزوبروستول، أو ميزوبروستول وحده. ولم يتضح بعد إذا كان استخدام أوليبريستال مع ميزوبروستول يقدم فوائد معينة مقارنة بالأنظمة الدوائية الحالية، مما يوضح الحاجة إلى مزيد من الدراسة. ومع ذلك، تكمن الخطورة في أن يستخدم السياسيون نتائج هذه الدراسة بشكل غير متناسب مما يؤدي إلى فرض قيود على مدى توافر أوليبريستال واستخدامه ضمن وسائل منع الحمل الطارئة (EC). وأي جهود تُبذل للحد من إمكانية الحصول عليه ستلحق ضررًا بمن يريدون الحصول على وسائل منع الحمل الطارئة، بسبب تعدد مزاياه مقارنة بليفونورجيستريل في حالة توافره (ارتفاع معدلات فعاليته إذا كانت مؤشرات كتلة الجسم أعلى وإمكانية استخدامه بعد ممارسة الجماع حتى 5 أيام بلا حماية) (26).

ميفيبريستون وسيلة آمنة وفعالة ومعقولة التكلفة لمنع الحمل ويجب توفيرها على نطاق واسع

ميفيبريستون مضاد للبروجيستيرون أيضًا وله استخدامات عديدة ممكنة في طب النساء. وفي عام 2019 أجريت مراجعة منهجية للتدخلات الخاصة بوسائل منع الحمل الطارئة (EC) تضمنت أكثر من 40 دراسة أجريت على جرعة منخفضة (25–50 ملغ) من الميفيبريستون المستخدم كوسائل منع حمل طارئة (EC) (27). ووفقًا للتحليلات الملحقة بهذه المراجعة كانت فعالية ميفيبريستون في منع الحمل أعلى بنسبة 40٪ من فعالية ليفونورجيستريل. ومع أن ميفيبريستون دواء آمن وفعال وقليل التكلفة بوجه عام، فإن الجرعة المنخفضة التي تستخدم في منع الحمل الطارئ غير متوفرة على نطاق واسع. وفي الواقع، في عام 2020، لم يتوفر من منتجات ميفيبريستون لمنع الحمل إلا منتج واحد مسجل في 6 دول فقط بالرغم من الدراسات التي أثبتت أنه آمن وفعال (28). وتعرضت التوصيات العالمية الداعية إلى استخدام وسائل منع الحمل الطارئة لعوائق بسبب عدم توافر ميفيبريستون، وتفاقمت المشكلة بسبب مخاوف من إمكانية الخلط بين وسائل منع الحمل الطارئة والإجهاض الدوائي. ويجري العمل على تطوير وتسجيل منتج من الميفيبريستون مخصص لمنع الحمل الطارئ بهدف الحصول على موافقة الجهات التنظيمية المختصة، ومن ثم زيادة توافر المنتج وتعزيز التوصيات العالمية الداعية إلى استخدامه.

التوصيات

إدراج منع الحمل الطارئ على نطاق واسع في خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية.

- يجب أن تشمل هذه البرامج جميع وسائل منع الحمل المتاحة على المستوى المحلي: حبوب ليفونورجيستريل في منع الحمل الطارئ (LNG-ECP) وأوليبريستال واللولب النحاسي (copper IUD). ويجب توفير هذه الوسائل للمستفيدات من كافة الأعمار، واللاتي يصرِّحن أو يتوقعن ممارسة الجماع بدون حماية ويرغبن في تجنب حدوث الحمل. واللولب الرحمي (IUD) هو أكثر وسائل منع الحمل الطارئ فعالية ومن الممكن أن يحتفظ بمكانته كوسيلة دائمة وفعالة جدًا في منع الحمل لمن يفضلن استخدام وسيلة طويلة المفعول. ويُعتبر منع الحمل الطارئ خدمة بالغة الأهمية يجب تقديمها في مواقع الأزمات الإنسانية والبرامج المتعلقة بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي كإجراء وقائي بعد التعرض للاغتصاب أو العنف الجنسي.
- يجب أن تتضمن برامج التثقيف الجنسي الشامل معلومات عن دواعي استعمال وسائل منع الحمل الطارئة ومدى توفرها، بما في ذلك أماكن الحصول عليها (تتوافر في الصيدليات عمومًا والعيادات الصحية أيضًا).
- ينبغي تدريب مقدمي الرعاية الصحية والصيادلة على تسهيل إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل الطارئة لمن يحتاجونها، بما في ذلك تقديم المشورة المناسبة، وتعزيز توافر إمدادات واحتياطيات مسبقة من وسائل منع الحمل الأخرى أو خلال الأوقات التي لا تُستخدم فيها وسائل منع الحمل الأخرى.

الدعوة إلى تخفيف العوائق التي تحول دون الوصول إلى وسائل منع الحمل الطارئة.

- تعزيز توافر حبوب منع الحمل الطارئة بدون وصفات طبية وعدم فرض قيود تتعلق بالعمر أو الحالة الاجتماعية وإزالة العراقيل التنظيمية أو السياسية الأخرى التي تفرض قيودًا بلا ضرورة طبية.
- ضمان دمج وسائل منع الحمل الطارئة في السياسات على المستوى الوطني وفي حزم الخدمات الأساسية، بما في ذلك في مواقع الأزمات الإنسانية.

الدعوة إلى توفير إمدادات مسبقة من حبوب منع الحمل الطارئ.

- توفير حبوب منع الحمل الطارئة بشكل مسبق والاحتفاظ بها في متناول اليد يعزز إقبال المستفيدات على استخدام هذه الحبوب بعد ممارسة الجماع بلا وقاية وكذلك استخدامها في أسرع وقت بعد الانتهاء من الجماع، مما يزيد فعاليتها. ويؤدي توفيرها بشكل مسبق إلى عدم التأخر في العلاج بدون قصد. وقد يستفيد المراهقون والمراهقات بشكل خاص من توفيرها بشكل مسبق لأنهم أكثر عرضة لممارسة الجماع بدون اتخاذ التدابير اللازمة ومواجهة العوائق التي تحول دون الوصول إلى وسائل منع الحمل الطارئة.

توصية من يتوقعون ممارسة الجماع بلا حماية بأن يستخدموها قبل ممارسة الجماع بمدة لا تزيد عن 3 ساعات.

- تشير نماذج البيانات المنشورة بشأن استخدام حبوب ليفونورجيستريل في منع الحمل الطارئ (LNG-ECP) إلى أن فعاليتها تزداد إلى حد كبير في حالة تعاطيها قبل الجماع بمدة لا تزيد عن 3 ساعات وأنها آمنة مثلها مثل تناول الحبوب بعد ممارسة الجماع. وقد تكون طريقة تعاطي حبوب ليفونورجيستريل لمنع الحمل الطارئ (LNG-ECP) مناسبة وتمنع حدوث المزيد من حالات الحمل للنساء اللاتي يتوقعن ممارسة الجماع بلا حماية؛ وقد ثبت أنها تحظى بالقبول في مختلف الشرائح السكانية (18–21). ومن الضروري إجراء بحوث علمية تحدد ما إذا كان تقديم المشورة بشأن هذا الخيار يعزز الإقبال على استخدامه في الموعد المناسب.

يجب أن تتضمن برامج التثقيف الجنسي الشامل معلومات عن دواعي استعمال وسائل منع الحمل الطارئة ومدى توفرها.

إزالة وصمة العار المرتبطة باستخدام وسائل منع الحمل الطارئة بشكل منتظم ومتكرر.

- ينبغي ألا ننظر إلى وسائل منع الحمل الطارئة على أنها وسائل للاستخدام في حالات الطوارئ فقط. ينبغي أن يكف الصيادلة ومقدمو الرعاية الصحية عن فرض أي عوائق تحول دون استخدامها بشكل متكرر أو منتظم. وبرغم أن وسائل منع الحمل الطارئة لم يتم اعتمادها كوسائل روتينية لها منتج معين ومتوفر، توجد بيانات سريرية محدودة تؤكد أن معدلات سلامتها وفعاليتها متواضعة. ومع ذلك، توجد وسائل لمنع الحمل أكثر فعالية ويمكن استخدامها بشكل مستمر: ثبت أن هناك مجموعة كبيرة من الوسائل الهرمونية المتاحة حاليا، فضلاً عن اللولب النحاسي (copper IUD)، وهي أكثر فعالية في منع الحمل، ولكن قد لا يفضلها النساء اللاتي يمارسن الجماع بشكل غير متكرر.

تقديم الدعم للأبحاث الجارية/الدعوة لإجراء أبحاث مستقبلية بهدف تطوير استخدام وسائل منع الحمل وقت الجماع عند الضرورة.

- قد يميل العديد من النساء اللاتي يمارسن الجماع بشكل غير متكرر إلى وسائل منع الحمل التي تستخدم في وقت الجماع، وتستخدمها المرأة وحدها دون أن تحتاج أي تعاون من شريكها الذي يجامعها. وينبغي تطوير منتج مخصص يلبي هذه الاحتياجات، وتسويقه، مع الاستفادة من بيانات السلامة والفعالية المتوفرة بشأن استخدام ليفونورجيستريل في وقت الجماع. وينبغي أن يقوم الباحثون والنشطاء المعنيون بمجال الصحة الجنسية والإنجابية بتقديم الدعم اللازم والدعوة إلى تطوير هذا المنتج وإجراء المزيد من التجارب السريرية على المستوى الدولي لدعم اعتماده من الجهات التنظيمية.

إدراج جرعة 25–50 ملغ ميفيبريستون في الإرشادات العالمية المعنية بوسائل منع الحمل الطارئة.

- يجب إدراج جرعة 25–50 ملغ ميفيبريستون في المبادئ التوجيهية العالمية المعنية باستخدام وسائل منع الحمل لأن إدراجها يرفع مستوى الوعي ويعزز الطلب على المزيد من الخيارات الفعالة في منع الحمل. وينبغي تسليط الضوء على الحاجة إلى وجود وسائل أكثر فعاليةً وأمانًا تستخدم بعد الجماع لأن هذا يعزز إقبال شركات التصنيع على الاستثمار في هذا المجال وتطوير منتج مخصص لمنع الحمل الطارئ باستخدام ميفيبريستون وتوفيره على نطاق واسع.

المراجع

1. منظمة الصحة العالمية. Selected practice recommendations for contraceptive use [الانترنت]. 3rd ed. Geneva: World Health Organization؛ 2016 [تم الاستشهاد بها في 25 ابريل 2025]. 72 صفحة. متاحة على: https://iris.who.int/handle/10665/252267
2. Li RHW, Lo SST, Cameron ST. Hormonal methods for emergency contraception. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 1 ديسمبر 2024؛ 97:102550.
3. Shaw D, Cook RJ. Applying human rights to improve access to reproductive health services. Int J Gynecol Obstet. 2012؛ 119(S1): S55–59.
4. Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. JAMA. 5 يناير 2005؛ (1)293: 54–62.
5. Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention (مراجعة كاملة). Cochrane Database Syst Rev. 18 ابريل 2007؛ 2007(2):CD005497.
6. Raymond EG, Stewart F, Weaver M, Monteith C, Van Der Pol B. Impact of increased access to emergency contraceptive pills: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. نوفمبر 2006؛ 108(5): 1098–1106.
7. Westley E, Kapp N, Palermo T, Bleck J. A review of global access to emergency contraception. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. أكتوبر 2013؛ 123(1): 4–6.
8. Batur P, Kransdorf LN, Casey PM. Emergency Contraception. Mayo Clin Proc. 1 يونيو 2016؛ 91(6): 802–807.
9. توجيهات سريرية تركز على المستفيدين والمستفيدات | IPPF [الانترنت]. 2022 [تم الاستشهاد بها في 27 ابريل 2025]. متاحة على: https://www.ippf.org/client-centred-clinical-guidelines-1
10. WHO Model List of Essential Medicines – 23rd list, 2023 [الانترنت]. [تم الاستشهاد بها في 27 مارس 2025]. متاحة على: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02
11. Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings: 2010 Revision for Field Review. في: Minimum Initial Service Package [الانترنت]. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises; 2010 [تم الاستشهاد بها في 27 مارس 2025]. متاحة على: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305157/
12. Endler M, Li R, Gemzell Danielsson K. Effect of levonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: A review. Contraception. مايو 2022؛ 109:8–18.
13. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use [الانترنت]. 5th ed. Geneva: World Health Organization؛ 2015 [تم الاستشهاد بها في 8 ابريل 2025]. 276 صفحة. متاحة على: https://iris.who.int/handle/10665/181468
14. Plan B One-Step (levonorgestrel) Tablet.
15. Taylor DJ, Kapp N, Steiner MJ. Maximizing the effectiveness of 1.5 mg levonorgestrel for emergency contraception: The case for precoital use. Contracept X. 2024;6:100107.

16. Weaver MA, Raymond EG, Baecher L. Attitude and Behavior Effects in a Randomized Trial of Increased Access to Emergency Contraception. Obstet Gynecol. يناير 2009؛ 113(1):107.

17. Duffy DM. Novel contraceptive targets to inhibit ovulation: the prostaglandin E2 pathway. Hum Reprod Update. 2015؛ 21(5):652–670.

18. Massai MR, Forcelledo ML, Brache V, Tejada AS, Salvatierra AM, Reyes MV, et al. Does meloxicam increase the incidence of anovulation induced by single administration of levonorgestrel in emergency contraception? A pilot study. Hum Reprod Oxf Engl. فبراير 2007؛ 22(2):434–439.

19. Edelman AB, Jensen JT, Doom C, Hennebold JD. Impact of the prostaglandin synthase-2 inhibitor celecoxib on ovulation and luteal events in women. Contraception. مارس 2013؛ 87(3):352–357.

20. Li RHW, Lo SST, Gemzell-Danielsson K, Fong CHY, Ho PC, Ng EHY. Oral emergency contraception with levonorgestrel plus piroxicam: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Lancet Lond Engl. 9 سبتمبر 2023؛402(10405):851–858.

21. Sedgh G, Hussain R. Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. Stud Fam Plann. يونيو 2014؛45(2):151–169.

22. Festin MPR, Bahamondes L, Nguyen TMH, Habib N, Thamkhantho M, Singh K, et al. A prospective, open-label, single arm, multicentre study to evaluate efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception using levonorgestrel 1.5 mg. Hum Reprod Oxf Engl. مارس 2016؛ 31(3):530–540.

23. McCann B, Liang T, Ramarao S, Kuffour E, Ankomah A, Vandermark Moore J, et al. Feasibility and Acceptability of LNG 1.5 mg as an On-Demand Pericoital Contraceptive in Ghana. Stud Fam Plann. سبتمبر 2023؛ 54(3):523–538.

24. Odwe G, McCann B, Liambila W, Vandermark J, Mwanga D, Anab E, et al. Feasibility of e-commerce pharmacy provision and acceptability of levonorgestrel 1.5 mg for pericoital use in urban and peri-urban settings in Kenya: a prospective cohort study. BMJ Sex Reprod Health. يناير 2023؛ 49(1):35–42.

25. Winikoff B, Bousiéguez M, Salmerón J, Robles-Rivera K, Hernández-Salazar S, Martínez-Huitrón A, et al. A Proof-of-Concept Study of Ulipristal Acetate for Early Medication Abortion. NEJM Evid. فبراير 2025؛ 4(2):EVIDoa2400209.

26. Grossman D. New Data on Ulipristal Acetate and Misoprostol for Medication Abortion — A Step Forward? NEJM Evid. 28 يناير 2025؛ 4(2):EVIDe2400460.

27. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev. 20 يناير 2019؛ 2019(1):CD001324.

28. Rodriguez MI, Gülmezoglu AM. Mifepristone for emergency contraception: Case for recommendation in practice guidelines. Contraception. ديسمبر 2020؛ 102(6):383–384.

شكر وعرفان

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى لانيتا دورفلينجر، ناتالي كاب، ماركوس شتاينر، ودوغ تايلور على مشاركتهم في صياغة مسودة البيان الأولية، ولأعضاء اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) (لوتشو باين، بول بلومنثال، أراتشو كاسترو، هيلين غوناليز، متين غولميز أوغلو، تشيبو غوانزورا، جيمس كياري، غايل كنودسون، زوزو نيني، سوزان فيلدهويس) والعاملين في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (رانيا الحسن، مانويله هيرويتس، غاليان بالايريت، ماريفيتش باركون) على مراجعتهم ومشاركتهم القيمة.

من نحن

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة مقدم خدمات عالمي ومناصر ريادي لتوفير الصحة الإنجابية والحقوق الجنسية للجميع. ونحن حركة عالمية تجمع المنظمات الوطنية التي تعمل مع المجتمعات والأفراد ومن أجلهم في جميع أنحاء العالم.

اتحاد IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
المملكة المتحدة

هاتف: 8200 7939 20 44+
فاكس: 8300 7939 20 44+
بريد إلكتروني: info@ippf.org
www.ippf.org

جمعية خيرية مسجلة في المملكة المتحدة برقم 229476

نشر في أبريل 2025