POPULATION FOUNDATION OF INDIA

परिवार नियोजन के उपाय

पी.एफ.आई

पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पी.एफ.आई) एक राष्ट्रीय गैर सरकारी संगठन (एन.जी.ओ.) है जो जनसंख्या और विकास संबंधी ऐसी रणनीतियों और नीतियों के निर्माण और कारगर कार्यान्वयन को प्रोत्साहन देता है जो लिंग के प्रति संवेदनशील हो। पी.एफ.आई का गठन सामाजिक रूप से प्रतिबद्ध उद्योगपतियों के एक समूह ने स्वर्गीय श्री जे.आर.डी.टाटा और डा. भरत राम के नेतृत्व में 1970 में किया था।

पी.एफ.आई जनसंख्या से जुड़े मुद्दों को महिलाओं और पुरुषों के सशक्तिकरण के व्यापक परिप्रेक्ष्य में उठाता है ताकि वे अपने जीवन, स्वास्थ्य और कल्याण के बारे में निर्णय ले सकें। यह संस्था सरकार और समान विचारों वाले गैर सरकारी संगठनों के साथ मिलकर पुरुषों और महिलाओं को स्वस्थ परिवार के नियोजन और पालन-पोषण के बारे में जानकारी देने के लिए कार्य करती है। पी.एफ.आई का मार्गनिर्देशन इसका श्रेष्ठ संचालक मंडल और सलाहकार परिषद करता है जिसमें नागरिक समाज, सरकार और निजी क्षेत्र के विख्यात व्यक्ति शामिल हैं।

विषय सूची

सेन्टक्रोमन

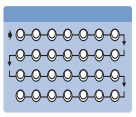
डायफ्राम

महिला कंडोम

इंप्लांट्स

लिवोनोरजेस्ट्रेल इंट्रायुटेराइन सिस्टम

गर्भनिरोधक इंजेक्शन


केवल प्रोजेस्टिन वाली गर्भनिरोधक गोलियाँ

सेन्टक्रोमन

वैश्विक साक्ष्य और कार्यक्रम के अनुभव

भारत में

भारत के केंद्रीय औषध अनुसंधान परिषद द्वारा नब्बे के दशक के अंतिम वर्षों में विकसित सेंटक्रोमन एक नॉन-स्टीरॉयड गर्भनिरोधक गोली है जिसे हफ्ते में एक बार खाना होता है। इसके व्यापक नैदानिक परीक्षण हुए हैं। सेंटक्रोमन एस्ट्रोजेन रिसेप्टर मॉड्यूलेटर है यानि यह गोली शरीर में ऐस्ट्रोजेन ग्राह्यता को नियंत्रित करती है। यह ऐस्ट्रोजेन ग्रहण करने वाले शरीर के कुछ हिस्सों की क्षमता बढ़ा देती है तो कुछ की ऐस्ट्रोजेन ग्राही क्षमता कम कर देती है।

इस प्रकार, एक ओर तो यह अंडाशय, गर्भाशय और स्तन जैसे अंगों की ऐस्ट्रोजेन ग्राही क्षमता कम कर गर्भनिरोधक गोली का काम करती है, वहीं हड्डियों में मौजूद ऐस्ट्रोजेन अभिग्राहियों को उत्प्रेरित कर हड्डियों के निर्माण में मदद करती है। स्तन कैंसर और गर्भाशय के कैंसर की रोकथाम में भी यह महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। अनचाहे गर्भ से बचने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली सेंटक्रोमन (सहेली और नोवेक्स के नाम से लोकप्रिय) को भारत सरकार दिसम्बर 1995 से सब्सिडी भी दे रही है।

सेंटक्रोमन प्रजनन चक्र में तीन स्तरों पर काम करती है:

1. यह फैलोपियन ट्यूब के रास्ते निषेचित अंडाणु की गति तेज कर देती है ताकि वह एंडोमीट्रीयम (गर्भाशय में मौजूद म्यूकस मेंब्रेन की परत) के इंप्लांटेशन के लिए तैयार होने से पहले ही गर्भाशय तक पहुँच जाये और अंडाणु इंप्लांट न होने पाये।
2. यह अंडाणु के परिपक्व होने की गति तेज कर देती है ताकि जब तक वह एंडोमीट्रीयम तक पहुंचे, अंडाणु जरूरत से ज्यादा परिपक्व हो जाए और एंडोमीट्रीयम में इंप्लांट न हो सके।
3. यह एंडोमीट्रीयम की वृद्धि और विकास की गति को कम कर देती है ताकि जब निषेचित अंडाणु गर्भाशय के पास पहुंचे, तो एंडोमीट्रीयम उसे ग्रहण करने के लिए पूरी तरह तैयार न हो।

सेन्टक्रोमन : सामान्य जानकारी

- सेन्टक्रोमन (या ओर्मेलोक्सिफेन) एक एसईआरएम यानि शरीर के अलग-अलग ऐस्ट्रोजेन अभिग्रहियों को अलग-अलग ढंग से नियंत्रित करने वाला, प्रभावी नॉन स्टीरॉयडल, नॉन हार्मोनल गर्भनिरोधक है। यह शरीर के ऐस्ट्रोजेन प्रतिरोधी क्षमता को उत्तेजित या मंद कर उन्हें प्रभावित करता है।
- सेन्टक्रोमन 30 मिलीग्राम की गोलियों के रूप में मिलता है। पहले तीन महीने तक हफ्ते में दो बार एक-एक गोली (जैसे रविवार और बुधवार को) खानी होती है और उसके बाद हफ्ते में सिर्फ एक बार(रविवार को) यह गोली खानी होती है। पहली गोली मासिक स्राव के पहले दिन खानी होती है। पहले महीने कोई और गर्भनिरोधक तरीका जैसे कंडोम भी इस्तेमाल करना चाहिए।

कितना कारगर है

- इसके असफल होने की दर 2 प्रतिशत से कम है।(1)

फायदे

- यह बहुत प्रभावी है।
- इसका इस्तेमाल सुरक्षित है। लेकिन ऐस्ट्रोजेन और प्रोजेस्ट्रोन युक्त गर्भनिरोधक गोलियां खाना शुरु करने से पहले पेडू की सम्पूर्ण जांच करवाई जानी जरूरी हैं। जिन महिलाओं को मोवेरियन सिस्ट की शिकायत हो, यह गर्भनिरोधक उनके लिए उपयुक्त नही है।
- इन गोलियों में हार्मोन नहीं होते इसलिए इनसे मिचली, चक्कर आना, वजन बढ़ना और गर्भनिरोधक गोलियों से जुड़े अन्य दुष्परिणाम नहीं होते।
- खून के जमने, लीवर की कार्यक्षमता और लिपिड प्रोफ़ाइल पर इनका कोई बुरा असर नहीं पड़ता। इसलिए सेंटक्रोमन के कारण खून के थक्के जमने या कोलेस्ट्राल का स्तर बढ़ने का कोई खतरा नहीं होता।
- यह टॉक्सिक या विषैले प्रभाव वाला नहीं है। सेंटक्रोमन का सेवन करने के दौरान महिलाओं के गर्भवती हो जाने पर भी उनके बच्चों में कोई जन्मजात विसंगति नहीं पायी गयी।
- चूंकि इससे ऑव्यूलेशन यानि अंडाणु बनने की प्रक्रिया पर कोई रोक नहीं लगती, इसीलिए गोलियां खाना बंद करने पर महिला ज्यादा जल्दी गर्भधारण के योग्य हो जाती है और बांझपन का खतरा भी कंम होता है।

संभावित दुष्प्रभाव

- सेन्टक्रोमन के कारण कुछ महिलाओं को मासिक स्राव देर से आ सकता है। लेकिन ऐसा 10% से भी कम महिलाओं में होता है और ज्यादातर शुरू के तीन महीनों में ऐसा होता है। जब शरीर इस गोली का आदी हो जाता है तो मासिक भी नियमित हो जाता है।
- पहले तीन महीनों में ज्यादा मासिक स्राव, स्तनों में भारीपन और दर्द, पेट फूलना और हल्के-फुल्के मुहाँसे हो सकते हैं।
- कुछ महिलाओं में कुछ समय इस्तेमाल के बाद मासिक स्राव कम हो सकता है।

संदर्भ:

1. Gupta RC, P. J. (1995 Nov). Centchroman: a new non steroidal oral contraceptive in human milk. *Contraception*, 52(5): 301-305.
2. Lal J, A. O. (1995 Nov). Pharmacokinetics of Centchroman in healthy female subjects after oral administration. *Contraception*, 52(5): 297-300.
3. Lal J, Nityanand. S. (2001 Jan). Optimization of contraceptive dosage regimen of Centchroman. *Contraception* , 63(1): 47-51.
4. Nityanand S, et. al. (1994). Contraceptive efficacy and safety of centchroman with biweekly-cum-weekly schedule. *Current Concepts in Fertility Regulation and Reproduction. Eds. C.P. Puri and P.F.A. Van Look* , 61.
5. Puri V. S. R. (1986). Prostanoid mediated effects of centchroman, a nonsteroidal oral contraceptive. *Agents Actions*, 18:596–9.
6. Roy S, et. al. (1976, Sept). Induction of ovulation in the human with centchroman: a preliminary report. (27 (9):1108-10).
7. Singh MM, et. al. (1986 Jan). Effect of centchroman on tubal transport and preimplantation embryonic development in rats. *J Reprod Fertil.*, 76(1):317-24.

डायफ्राम

वैश्विक साक्ष्य और कार्यक्रम के अनुभव

एक गर्भनिरोधक के रूप में डायफ्राम का इस्तेमाल बहुत समय से किया जाता रहा है। विकसित देशों में महिलाओं ने इस साधन को पसंद किया है[1]। सिल्क्स (SILCS) डायफ्राम एक नया और एक ही नाप का साधन है, जो गर्भाशय ग्रीवा के अवरोधक के रूप एस.टी.आई. (यौन संक्रमण)/एच.आई.वी. की रोकथाम और गर्भधारण से बचने के प्रयासों में से एक है । इस नए डिजाइन को काफी पसंद किया गया है, यह काफी कारगर है और इसे लगाना व इस्तेमाल करना भी आसान है[2]।

2008 में दक्षिण अफ्रीका और थाईलैंड में दंपतियों के बीच किए गए एक अध्ययन[3] में महिलाओं ने कहा कि सिल्क्स डायफ्राम का इस्तेमाल आसान था और इस साधन के प्रयोग में सुविधा और सहजता का स्तर 80% से अधिक था। पुरुषों ने भी 60% मामलों में इसे सहज और सुविधाजनक माना।

डोमिनिकन रिपब्लिक में परंपरागत डायफ्राम और सिल्क्स डायफ्राम का एक तुलनात्मक अध्ययन किया गया और पाया गया कि 20 में से 19 महिलाओं ने कुछ समय इस्तेमाल करने के बाद सिल्क्स डायफ्राम को ही पसंद किया। नैदानिक परीक्षणों से प्राप्त आंकड़ों से भी इस बात की पुष्टि हुई है कि एक ही नाप का यह साधन ज्यादातर महिलाओं को सुविधाजनक लगता है[4]।

भारत

1960 और 1970 के दशक में राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम में डायफ्राम का इस्तेमाल किया जाता था। लेकिन आई.यू. डी. (इंट्रायूटेराइन डिवाइस) के आने के बाद से डायफ्राम के इस्तेमाल में कमी आ गई। इस समय गैर सरकारी संगठन पाथ (PATH) द्वारा राजस्थान और कर्नाटक में सिल्क्स डायफ्राम के बारे में अध्ययन करवाया जा रहा है।

1 Maher JE, Harvey MS, Thorburn Bird S, Stevens VJ, Beckman LJ. Acceptability of the vaginal diaphragm among current users. *Perspect Sex Reprod Health* 2004; 36: 64–71.

2 Mauck CK, Creinin MD, Rountree W, Callahan NM, Hillier SL. Lea's Shield: Colposcopic and microbiological testing during 8 weeks of use. *Contraception* 2005; 72: 53–59.

3 Short-term acceptability of a single-size diaphragm among couples in South Africa and Thailand; Patricia S Coffey, Maggie Kilbourne-Brook, Mags Beksinska and Earmporn Thongkrajai. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2008 34: 233-236 doi: 10.1783/147118908786000569

4 Technology Solution for Global Health. 'SILCS Diaphragm', PATH, July 2013. http://www.path.org/publications/files/TS_update_silcs.pdf. Accessed on 20 December 2015.

डायफ्राम : सामान्य जानकारी

- डायफ्राम मुलायम लेटेक्स, प्लास्टिक या सिलिकॉन का एक कप है (ये अलग अलग आकार में उपलब्ध होते हैं) जिसका किनारा लचीला होता है जो डायफ्राम को सही जगह पर फिट रखता है और इधर-उधर खिसकने नहीं देता। इसे संभोग से पहले योनि में काफी अंदर डालना होता है और यह गर्भाशय ग्रीवा (cervix) को ढक देता है।
- डायफ्राम पहली बार एक प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदाता या चिकित्सक के निर्देशन मे ही लगाना चाहिए जो महिला के लिए डायफ्राम सही आकार से सुनिश्चित कर सके और उसे लगाना व निकालना सिखा सके। डायफ्राम उपयोग करने से पहले पेड़ू की जांच जरूरी है।

कितना कारगर है

- डायफ्राम इस्तेमाल करने वाली हर 100 में से 84 महिलाएं पहले वर्ष में गर्भवती नहीं होंगी।
- हर बार संभोग के समय शुक्राणुनाशक के साथ डायफ्राम का इस्तेमाल करने से हर 100 महिलाओं केवल 6 महिलाएं ही गर्भवती होंगी।
- डायफ्राम का इस्तेमाल बंद करते ही महिला गर्भधारण करने योग्य हो जाती है।
- डायफ्राम ज्यादा कारगर हो, इसके लिए हर बार संभोग के पहले / इसका सही इस्तेमाल किया जाना ज़रूरी है।

फायदे

- हार्मोन संबंधी कोई दुष्प्रभाव नहीं होता।
- कुछ यौन संक्रमणों (क्लैमाइडिया, सुजाक, पेड़ू में सूजन संबधी रोग, ट्रीकोमोनेसिस, गर्भाशय ग्रीवा की कैंसर पूर्व स्थिति और कैंसर की रोकथाम में मदद कर सकता है
- संभोग के समय से काफी पहले इसे शरीर में डाला जा सकता है, जिससे संभोग के दौरान कोई दिक्कत नहीं होती।

संभावित दुष्प्रभाव

- लिंग में या योनि में या उसके आसपास जलन
- संभावित शारीरिक बदलाव:योनि में घाव
- स्वास्थ्य जोखिम-
  - सामान्य से कभीकभार- मूत्र मार्ग में संक्रमण हो सकता है
  - कभीकभार- बैक्टीरियल वैजाइनोसिस, कैंडिडियासिस हो सकता है
  - अपवाद मामलों में- नॉनऑक्सीनॉल-9 जो एक शुक्राणुनाशक क्रीम है, के बहुत ज्यादा इस्तेमाल से एच.आई.वी. संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है
  - बहुत ही कम मामलों में- टॉक्सिक शॉक सिंड्रोम
  - डायफ्राम का इस्तेमाल न करें यदि यह समस्याएं हों - वैजाइनोप्लास्टी करायी हो, योनि की दीवारें सख्त हों, योनि का आकार बिगड़ा हो, योनि की सिकुड़न, मूत्राशय में बार-बार सूजन या संक्रमण या टॉक्सिक शॉक सिंड्रोम की शिकायत रही हो।

स्रोत: 'परिवार नियोजन: स्वास्थ्य कर्मियों के लिए वैश्विक पुस्तिका' 2011, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जॉन हॉपकिंस और यूएसएड

महिला कंडोम

वैश्विक प्रमाण और कार्यक्रम के अनुभव

महिला कंडोम महिलाओं द्वारा इस्तेमाल किया जाने वाला एकमात्र ऐसा गर्भनिरोधक है जो एचआईवी से भी बचाता है। 40 देशों में किए गए अध्ययनों से पता चला है कि इसकी स्वीकार्यता 37 से 93 प्रतिशत तक है।[1] थाईलैंड में किए गए एक अध्ययन के मुताबिक, पुरुष और महिला दोनों प्रकार के कंडोम उपलब्ध होने पर सुरक्षित संभोग के मामले 57% से बढ़कर 88% हो गए और यौन संक्रमण के मामले 52 प्रतिशत से घटकर 40 प्रतिशत रह गए।

2011 में जिम्बाब्वे, कैमरून और नाइजीरिया में पुरुषों में महिला कंडोम की स्वीकार्यता के बारे में किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि सभी सहभागी गर्भधारण, एचआईवी/ एसटीआई से बचाव के लिए महिला कंडोम को अन्य गर्भनिरोधकों और पुरुष कंडोम के मुक़ाबले बहुत अधिक कारगर मानते थे।[2]

ब्राज़ील, भारत, थाईलैंड, अमरीका और ज़ाम्बिया में पहली पीढ़ी के महिला कंडोम (FC1®) के बारे में किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि पुरुष कंडोम के साथ-साथ महिला कंडोम FC1® भी उपलब्ध होने पर सुरक्षित सेक्स के मामलों में वृद्धि हुई और एसटीआई के मामलों में कमी आई।

भारत

भारत में महिला कंडोम केवल गैर सरकारी क्षेत्र में उपलब्ध हैं। भारत में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) का महिला कंडोम कार्यक्रम महिला यौन कर्मियों को सशक्त बनाता है ताकि वे पुरुषों को कंडोम का इस्तेमाल करने के लिए राजी न करवा पाने की स्थिति में खुद को एचआईवी संक्रमण से बचा सकें। अति व्याप्ति वाले 6 राज्यों में गैर सरकारी संगठनों के माध्यम से नाको के महिला कंडोम कार्यक्रम का कार्यान्वयन किया गया। इसके दौरान महिला यौनकर्मियों ने महिला कंडोम को काफी पसंद किया। इसके इस्तेमाल से असुरक्षित यौन संबन्धों के मामलों में करीब 5% की कमी भी आई है। वर्तमान में नाको चार राज्यों- तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल और महाराष्ट्र में महिला कंडोम का इस्तेमाल बढ़ाने संबंधी कार्यक्रम को पैसा मुहैया करा रहा है। नाको की योजना कार्यक्रम का विस्तार नौ अन्य राज्यों के दो से तीन जिलों में करने की है। यूएनएफ़पीए की वित्तीय सहायता द्वारा महिला कंडोम का इस्तेमाल बढ़ाने संबंधी एक और कार्यक्रम चार राज्यों-बिहार, झारखंड, ओडिशा और राजस्थान में चलाया जा रहा है। नाको, महिला कंडोम बहुत सस्ती दरों पर उपलब्ध करवाता है।[3]

1 'Female Condom' - PRODUCT BRIEF: Caucus on New and Underused Reproductive Health Technologies, Reproductive Health Supplies Coalition. Last updated on January 2012. http://www.path.org/publications/files/RHSC_fem_condom_br.pdf Accessed on 30 December 2015.

2 Winny Koster, Marije Groot Bruinderink and Wendy Janssens. Empowering Women or Pleasing Men? Analyzing Male Views on Female Condom Use in Zimbabwe, Nigeria and Cameroon. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2015 Sep;41(3):126-35. doi: 10.1363/4112615.

3 NACO Website available at: http://www.naco.gov.in/NACO/Divisions/Condom_Promotion/

महिला कंडोम : सामान्य जानकारी

महिला कंडोम पतले, पारदर्शी मुलायम प्लास्टिक से बनी झिल्ली या आवरण है जो महिला की योनि में ढीले ढाले ढंग से फिट हो जाता है। महिला कंडोम के दोनों सिरों पर लचीले छल्ले होते हैं।

कितना कारगर है

- आम तौर पर पहले वर्ष महिला कंडोम इस्तेमाल करने वाली 100 में से 21 महिलाओं के ही गर्भवती होने की संभावना है। यानि महिला कंडोम इस्तेमाल करने वाली हर 100 में से 79 महिलाएं गर्भ धारण नहीं करेंगी।
- अगर हर यौन क्रिया के दौरान इसका सही इस्तेमाल किया जाए तो पहले वर्ष में महिला कंडोम इस्तेमाल करने वाली महिलाओं के मामले में यह और भी कारगर होता है और हर 100 महिलाओं पर गर्भधारण के 5 और मामले कम हो जाते हैं।
- हर यौन क्रिया के दौरान इसके सही उपयोग से एसटीआई और एचआईवी का जोखिम कम होता है।

फायदे

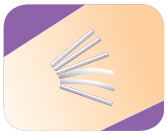
- महिला कंडोम के इस्तेमाल से गर्भ धारण और एचआईवी सहित यौन संक्रमणों से बचाव होता है।
- महिला कंडोम मुलायम और नम होते हैं जो संभोग के समय पुरुषों के लेटेक्स कंडोम के मुक़ाबले ज्यादा सहज महसूस होते हैं।
- इनसे स्वास्थ्य को होने वाले किसी नुकसान की जानकारी नहीं है।

संभावित दुष्प्रभाव

- योनि या लिंग में या उसके आसपास हल्की जलन (खुजली, लाली या फुंसी)।

स्रोत: 'परिवार नियोजन: स्वास्थ्य कर्मियों के लिए वैश्विक पुस्तिका' 2011, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जॉन हॉपकिंस और यूएसएड

परिवार नियोजन के उपाय



इंप्लांट्स

वैश्विक प्रमाण और कार्यक्रम के अनुभव

एक विकल्प के रूप में इंप्लांट का इस्तेमाल: हाल ही में अनेक पूर्वी और दक्षिण अफ्रीकी देशों में गर्भनिरोधकों के इस्तेमाल में संतोषजनक वृद्धि हुई है [1]। जहां इसका मुख्य कारण इंजेक्शन द्वारा दिये जाने वाले गर्भनिरोधकों के इस्तेमाल में हुई बढ़ोत्तरी है, वहीं इथोपिया, मालावी, रवांडा और तंजानिया जैसे देशों में बहुत कम समय में ही इंप्लांट का इस्तेमाल भी काफी बढ़ा है। उदाहरण के लिए, आज रवांडा में आधुनिक गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल करने वाली प्रत्येक 7 में से 1 महिला इंप्लांट पर भरोसा करती है, जबकि 2005 में इस पर भरोसा करने वाली महिलाओं की संख्या हर 25 में से 1 महिला से भी कम थीं। ये रुझान दर्शाते हैं कि जिन देशों में वर्तमान में इंप्लांट व्यापक तौर पर और आसानी से उपलब्ध हैं, वहाँ अगर उन्हें और अधिक उपलब्ध कराया जाए तो उनका इस्तेमाल कई गुना बढ़ सकता है। इनका इस्तेमाल करने वाली महिलाओं का इनसे अत्यधिक संतुष्ट होना (79%) और उनका इस्तेमाल जारी रखने (1 वर्ष के इस्तेमाल में लगभग 84%) जैसे तथ्य इस संभावना को और भी बल देते हैं[2,3,4]।

2008 और 2012 के बीच मैरी स्टोप्स इंटरनेशनल (एम.एस.आई.)[5] ने विभिन्न तरह के गर्भनिरोधक तरीके मुहैया कराने संबंधी एक कार्यक्रम के दौरान अफ्रीका के उप-सहाराई इलाकों में 1.7 मिलियन गर्भनिरोधक इंप्लांट उपलब्ध कराए। इंप्लांट का इस्तेमाल करने वाले लोगों ने इन्हें अति संतोषजनक पाया, कार्यक्रम में बेहतर स्वास्थ्य सेवा दी गई और जिन लोगों को गर्भनिरोधक तरीके कम सुलभ थे, उन तक पहुँच कर सामाजिक संगठनों और क्लीनिकों के जरिए गर्भनिरोध की सुविधा पहुंचाई गई।

उपलब्ध 3 गर्भनिरोधक इंप्लांट की प्रमुख विशेषताएं

	इंप्लानॉन®	जडेल®	सीनो इंप्लांट II®
निर्माता /उत्पादक	मर्क	बेयर हेल्थकेयर	शंघाई दहुआ
मुख्य रासायनिक तत्व और उनकी मात्रा	68 मिग्रा. इटॉनोजेस्ट्रल	150 मिग्रा.लेवोनॉरजेस्ट्रल	150 मिग्रा.लेवोनॉरजेस्ट्रल
लेबल पर लिखी प्रभावी प्रयोग की अवधि	3 वर्ष	5 वर्ष	4 वर्ष
छड़ों की संख्या	1	2	2
लगाने और हटाने में लगने वाला अनुमानित समय	लगाना: 1 मिनट हटाना: 2–3 मिनट	लगाना: 2 मिनट हटाना: 5 मिनट	लगाना: 2 मिनट हटाना: 5 मिनट
इंप्लांट की लागत (अमरीकी डॉलर में)	$16.50	$8.50	~ $8.00

इंप्लानॉन की लागत जड़ेल के लगभग बराबर करने के लिए भविष्य में इंप्लानॉन की लागत में कमी की जा सकती है।
¬a स्रोत: एफ.एच.आई.360, रेस्पॉन्ड परियोजना और यू.एस.ए.आई.डी. द्वारा तैयार की गई तालिका से संशोधित

1 Somnath Roy, Deoki Nandan, Kiran Rangari, and T.G. Shrivastav. New Developments in Hormonal Injectable and Implant Contraceptives for Women: Programme Introduction Guidelines. http://medind.nic.in/hab/t08/i1/habt08i1p1.pdf
2 Trussell J.Contraceptive efficacy. In: Hatcher R A, Trussell J, Nelson A L, Cates W, Kowal D, Policar M , editors. Contraceptive technology. 20th rev ed. New York: Ardent Media; 2011. Available from:http://www.contraceptivetechnology.org/CTFailureTable.pdf
3 International Family Planning Perspectives, Volume 28, Number 1, March 2002, DIGEST, http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2805002a.html
4 Peipert J. F. et al. Continuation and satisfaction of reversible contraception. Obstet Gynecol. 2011;117(5), 1105–1113.
5 Susan Duvall, Sarah Thurston, Michelle Weinberger, Olivia Nuccio, Nomi Fuchs-Montgomery. Scaling up delivery of contraceptive implants in sub-Saharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International. Glob Health Sci Pract. 2014 February; 2(1): 72–92. Published online 2014 February 4. doi: 10.9745/GHSP-D-13-00116

भारत में इंप्लांट का इस्तेमाल

1993 में कराए गए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई.सी.एम.आर.) के एक अध्ययन में कुल 8,077 महिलाओं को गर्भनिरोध के सभी उपलब्ध तरीकों पर एक संतुलित प्रस्तुति दी गई और उसमें 35% महिलाओं की पहली पसंद नॉरप्लांट® रहा (बाजवा और अन्य 2000)।

इंप्लांट : सामान्य जानकारी

- इंप्लांट प्लास्टिक की छोटी छड़ या कैप्सूल होते हैं, जिनमें से प्रत्येक का आकार लगभग एक माचिस की तीली के बराबर होता है और इनसे प्रोजेस्टिन का स्राव होता है जो प्राकृतिक हार्मोन प्रोजेस्टेरोन जैसा ही होता है।
- एक प्रशिक्षित चिकित्साकर्मी द्वारा महिला की बांह के ऊपरी हिस्से में एक छोटा सा चीरा लगा कर त्वचा के नीचे इंप्लांट लगाया जाता है।
- इसका इस्तेमाल ऐसी महिलाएं कर सकती हैं जो एस्ट्रोजेनयुक्त गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल नहीं कर सकती हैं और इसका प्रयोग स्तनपान कराने की पूरी अवधि के दौरान किया जा सकता है।

कितना कारगर है

- इंप्लांट का इस्तेमाल करने वाली 100 महिलाओं में 1 से भी कम महिला पहले एक वर्ष के दौरान गर्भधारण करती है। (प्रत्येक 10,000 महिलाओं में से 5)।
- इंप्लांट हटाने के तुरंत बाद महिला गर्भधारण करने के योग्य हो जाती है।

फायदे

- यह अनचाहे गर्भ, पेड़ू की सूजन संबंधी रोग से जुड़े लक्षणों, और खून की कमी से बचने में मददगार है।
- एक बार इसे लगवा लेने के बाद प्रयोगकर्ता को कुछ करने की जरूरत नहीं होती है।

संभावित दुष्प्रभाव

इंप्लांट का इस्तेमाल करने वाली कुछ महिलाएं रक्त स्राव के पैटर्न में निम्नलिखित बदलाव होने की जानकारी देती हैं:

- पहले कई महीनों तक: हल्का रक्त स्राव और कम दिन रक्त स्राव होना; अनियमित रक्त स्राव; मासिक रक्त स्राव न होना।
- लगभग एक वर्ष के बाद: हल्का रक्त स्राव और कम दिन रक्त स्राव होना; अनियमित रक्त स्राव।

स्रोत: 'परिवार नियोजन: स्वास्थ्य कर्मियों के लिए वैश्विक पुस्तिका' 2011, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जॉन हॉपकिंस और यूएसएड

लिवोनोरजेस्ट्रेल इंट्रायुटेराइन सिस्टम (एलएनजी-आइयुएस)

वैश्विक साक्ष्य और कार्यक्रम के अनुभव

कीनिया में एक मोबाइल या सचल दस्ते के द्वारा जब लिवोनोरजेस्ट्रेल इंट्रायुटेराइन सिस्टम को सीमित स्तर पर , बिना किसी ख़ास प्रचार के पहुँचाया गया तो, लोगों ने इसे काफी पसंद किया।

चिकित्सा कर्मियों ने गर्भनिरोध के अलावा इसके अन्य फायदों के लिए इसे विशेष रूप से पसंद किया[1] ।

मिरेना एलएनजी-आइयुएस और पैरागार्ड टी380ए उन महिलाओं के लिए भी, जो कभी माँ नहीं बनी हैं एक प्रभावी और सुरक्षित गर्भनिरोधक है। गर्भनिरोध के अन्य साधनों के मुकाबले एलएनजी-आइयुएस का वे महिलायें ज्यादा समय तक उपयोग करती हैं जिन्होंने कभी गर्भधारण नहीं किया है। एलएनजी-आइयुएस से पेडू का संक्रमण बढ़ने या बांझपन के जोखिम में कोई वृद्धि नहीं होती[2] ।

भारत में

भारत में एलएनजी-आइयुएस मिरेना के ब्रांड नाम से बिकता है। यह सिर्फ गैर सरकारी क्षेत्र में उपलब्ध है। 2008-11 के बीच हुए एक अध्ययन में यह बात सामने आयी है कि एलएनजी-आइयुएस अत्यधिक मासिक स्राव के मामलों में शल्य चिकित्सा और अन्य मेडिकल उपचार का एक बेहतर स्वीकार्यता वाला एक अच्छा और असरकारक विकल्प साबित हो सकता है। इससे कुछ महीनों के उपयोग से ही रक्तस्राव में बहुत कमी आ जाती है। एलएनजी-आइयुएस के दुष्प्रभाव भी काफी कम हैं जिससे इसका उपयोग जारी रखने की दर भी अधिक रहती है [3]।

1 'Introduction of the levonorgestrel intrauterine system in Kenya through mobile outreach: Review of service statistics and provider perspectives', David Hubacher,a Vitalis Akora,b Rose Masaba,a Mario Chen,a Valentine Veenaa. *Global Health: Science and Practice 2014* | Volume 2 | Number 1

2 'Use of the Mirena™ LNG-IUS and Paragard™ CuT380A intrauterine devices in nulliparous women', Release date 15 December 2009, SFP Guideline 20092, Abstract. Society of Family Planning. Elsevier Inc. doi:10.1016/j.Contraception.2010.01.010

3 Gupta Taru, Gupta Nupur, Gupta Sangeeta*, Bhatia Pushpa, Jain Jyoti, Kumar Sushma. Levonorgestrel Intrauterine System (LNG IUS) in Menorrahgia: A Follow-Up Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2014, 4, 190-196. http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2014.44032

एलएनजी- आइयुएस : सामान्य जानकारी

- एलएनजी-आइयुएस अंग्रेजी के T अक्षर के आकार का प्लास्टिक का उपकरण होता है जो लगातार थोड़ी-थोड़ी मात्रा में लिवोनोरजेस्ट्रेल हार्मोन का स्राव करता रहता है।
- इसे एक प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा गर्भाशय में लगाया जाता है।

कितना कारगर है

- यह काफी कारगर है। एलएनजी-आइयुएस इस्तेमाल करने वाली प्रत्येक 100 महिलाओं में पहले वर्ष में एक से भी कम गर्भधारण का मामला देखा गया है, अर्थात एलएनजी-आइयुएस का इस्तेमाल करने वाली प्रत्येक 1000 महिलाओं में से 998 पहले वर्ष में गर्भवती नहीं होंगी।
- इसे निकालने के तुरंत बाद स्त्री गर्भधारण के योग्य हो सकती है।

फायदे

- एलएनजी-आइयुएस गर्भधारण, आयरन की कमी या खून की कमी और पेड़ू के संक्रमणों से सुरक्षा प्रदान करता है। यह मासिक चक्र के दौरान होने वाली ऐंठन, पेड़ू के दर्द, और अनियमित रक्तस्राव के लक्षणों को कम करता है।
- इसका कोई ज्ञात स्वास्थ्य जोखिम नहीं है।

संभावित दुष्प्रभाव

- रक्तस्राव के पैटर्न में बदलाव, जैसे कम रक्तस्राव या कम दिनों तक रक्तस्राव, अनियमित रक्तस्राव, मासिक रक्तस्राव बिलकुल नहीं होना और ज्यादा दिनों तक रक्तस्राव।
  - अन्य संभावित दुष्प्रभाव: मुंहासे, सरदर्द, स्तनों में पीड़ा या दर्द, मिचली, वजन बढ़ना, चक्कर आना
  - मनोभावों में बदलाव।

स्रोत: 'परिवार नियोजन: स्वास्थ्य कर्मियों के लिए वैश्विक पुस्तिका' 2011, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जॉन हॉपकिंस और यूएसएड

गर्भनिरोधक इंजेक्शन

वैश्विक प्रमाण और कार्यक्रम के अनुभव

कई देशों में डीएमपीए और नेट-एन 1983 से ही उपलब्ध हैं। संयुक्त राज्य अमरीका ने 1992 में डीएमपीए को प्रमाणित कर दिया था, जिसके कारण वहां इस गर्भनिरोधक के इस्तेमाल में काफी वृद्धि हुई। गर्भनिरोध के इस तरीके का इस्तेमाल सबसे ज्यादा अफ्रीका महाद्वीप में किया जाता है।

मेडागास्कर, मलावी और युगांडा में हाल ही में हुए अध्ययनों से पता चलता है कि अगर सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को स्क्रीनिंग, इंजेक्शन देने के तरीके और स्वास्थ्य सलाह देने का समुचित प्रशिक्षण दिया जाए तो ग्रामीण इलाकों में वे भी उतने ही सुरक्षित ढंग से महिलाओं को डीएमपीए इंजेक्शन लगा सकती हैं जितना कि स्वास्थ्य केन्द्र में काम करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ता। साथ ही, इंजेक्शन की स्वीकार्यता और इंजेक्शन लगवाना जारी रखने की प्रवृत्ति में भी कोई खास अंतर नहीं आता।

एशिया में 1970 में पहली बार महिलाओं को गर्भनिरोधक इंजेक्शन उपलब्ध कराए गए, और आज यह इस क्षेत्र में इस्तेमाल होने वाले सबसे पसंदीदा गर्भनिरोधकों में से एक है। गर्भनिरोध के आधुनिक तरीकों में से गर्भनिरोधक इंजेक्शन के इस्तेमाल का अनुपात भूटान में 44%, बांग्लादेश में 22%, नेपाल में 21% और इंडोनेशिया में 55% है।

भारत में

भारत में डीएमपीए बाजार में या सामाजिक संगठनों के जरिए ही उपलब्ध कराया जा रहा है। भारत में लगभग 0.2% महिलाएं (शहरी और ग्रामीण दोनों) लैमासिक प्रोजेस्टीन गर्भनिरोधक इंजेक्शनों का इस्तेमाल कर रही हैं। लगभग 0.4% महिलाओं ने बताया कि उन्होंने पहले इंजेक्शन का इस्तेमाल किया है और 0.3% महिलाएं नसबंदी करवाने से पहले इंजेक्शन का इस्तेमाल कर रही थीं (NFHS III, 2005-06)। सोशल मार्केटिंग द्वारा मुहैया कराए जा रहे गर्भनिरोधक इंजेक्शनों की कीमत 25 रुपये है तो खुले बाज़ार में बिकने वाले इंजेक्शन 250 रुपये तक है।

सरकारी कार्यक्रमों के जरिए डीएमपीए मुहैया कराने के लिए की जाने वाली पहलों में पहली पहल, राजस्थान के राजसमंद जिले में की गई जहाँ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और कुछ उपकेंद्रों में डीएमपीए के इस्तेमाल को बढ़ावा दिया जा रहा है तथा दूसरी पहल उत्तर प्रदेश के 11 कस्बों में सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में अर्बन हेल्थ इनिशिएटिव परियोजना के तहत एफ एच आई 360 संस्था के जरिए कार्यान्वित की गयी।

राजसमंद और उत्तर प्रदेश में हाल में किए गए एक अध्ययन[1] से पता चलता है कि युवा विवाहित महिलाएं (औसत आयु 27 वर्ष) बच्चों के जन्म के बीच अंतर रखने के लिए डीएमपीए का इस्तेमाल कर रही हैं, लगभग 21 प्रतिशत महिलाओं ने पहले बच्चे के जन्म के बाद डीएमपीए अपनाया है। अध्ययन से पता चला है कि वर्तमान में डीएमपीए का इस्तेमाल करने वाली 41% महिलाओं ने चार या उससे अधिक बार इंजेक्शन लगवाया है। 80% महिलाएं डीएमपीए को बच्चों के जन्म के बीच अंतर रखने के लिए एक अच्छा और लंबे समय तक कारगर गर्भनिरोधक मानती हैं।

1 Khan, M.E., Dixit, A., Gita Pillai. Documentation of the introduction of DMPA in public facilities: case study of Uttar Pradesh and Rajasthan. 2015. Population Council India. http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2015RH_DMPA-ProjectBrief.pdf. Accessed on 30 December 2015.

गर्भनिरोधक इंजेक्शन : सामान्य जानकारी

- केवल प्रोजेस्टिन वाले गर्भनिरोधक इंजेक्शनों में डेपॉट-मेड्रोक्सीप्रोजेस्टरॉन एसीटेट (डीएमपीए) और नॉरएथिस्ट्रॉन एनएंथेट (नेट-एन) शामिल हैं। मिश्रित हार्मोन (प्रोजेस्टिन और एस्ट्रोजेन) वाला गर्भनिरोधक इंजेक्शन है- साइक्लोफ्लेम। इन गर्भनिरोधक इंजेक्शनों को मासिक गर्भनिरोधक इंजेक्शन भी कहा जाता है।
- डीएमपीए इंजेक्शन हर तीन महीने में बांह या नितंब में दिया जाता है।

कितना कारगर है

- केवल प्रोजेस्टिन वाले इंजेक्शनों का अगर नियमित इस्तेमाल किया जाए तो इसे इस्तेमाल करने वाली 100 महिलाओं में से 99.7[2] पहले वर्ष में गर्भवती नहीं होंगी।
- औसतन डीएमपीए इस्तेमाल कर रही महिलाएं इंजेक्शन लगवाना बंद करने के चार महीने के बाद और नेट-एन इस्तेमाल कर रही महिलाएं इंजेक्शन लगवाना बंद करने के एक महीने के बाद गर्भधारण के योग्य हो जाती हैं।

फायदे

- डीएमपीए इंजेक्शन मददगार हैं:
  - गर्भधारण रोकने में।
  - गर्भाशय के अंदरूनी परत के कैंसर की रोकथाम में।
- यूटेराइन फायब्राइड सिम्प्टोमेटिक पेल्विक सूजन रोग की रोकथाम में।
- आयरन की कमी से होने वाले खून की कमी की रोकथाम में।
- डीएमपीए इंजेक्शन:
  - सिकल सेल एनीमिया से ग्रस्त महिलाओं को होने वाले सिकल सेल संकट को कम कर सकता है।
  - एंडोमेट्रियोसिस के लक्षणों (पेड़ू में दर्द, अनियमित रक्तस्राव) को कम कर सकता है।

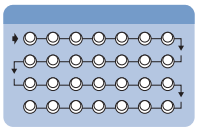
संभावित दुष्प्रभाव

कुछ प्रयोगकर्ताओं ने गर्भनिरोधक इंजेक्शन के इस्तेमाल से ये परेशानियां होने की शिकायत की है:

- वज़न में वृद्धि, सरदर्द,चक्कर आना, पेट फूलना और बेचैनी, मनोभावों में बदलाव, सेक्स की इच्छा में कमी, हड्डी कमजोर होना। डीएमपीए के इस्तेमाल से मासिक स्राव के पैटर्न में निम्नलिखित बदलाव हो सकते हैं:
  - पहले तीन महीने: अनियमित मासिक स्राव या मासिक स्राव बहुत दिनों तक होना।
  - एक साल में: मासिक स्राव न होना या अनियमित होना।
- डीएमपीए के बनिस्पत नेट–एन इस्तेमाल करने वाली महिलाओं में पहले छः महीने में कम दिनों तक मासिक स्राव अथवा साल भर बाद मासिक रक्तस्राव न होने की संभावना कम होती है।

Source: *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, 2011, WHO, Johns Hopkins and USAID

2 (i) Trussell J, Kost K: Contraceptive failure in the United States: A critical review of the literature. *Stud Fam Plann* 18:237, 1987.
(ii) Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition. New York NY: Ardent Media, 2007.
(iii) WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use -- 4th ed. © World Health Organization 2009.



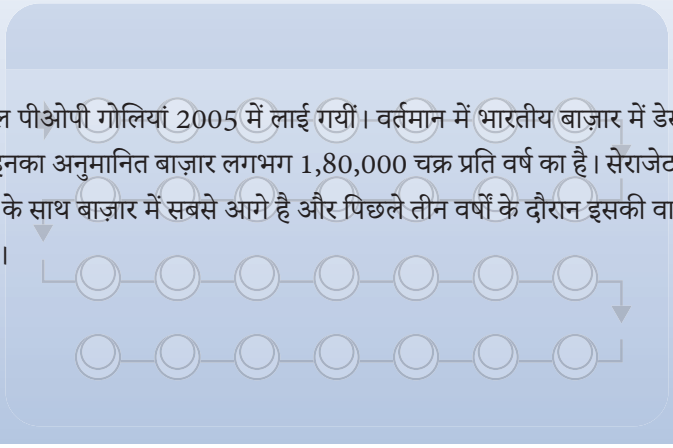
केवल प्रोजेस्टिन वाली गर्भ निरोधक गोलियाँ

वैश्विक प्रमाण और कार्यक्रम के अनुभव

केवल प्रोजेस्टिन वाली (पीओपी गोलियां) वर्तमान डेसोजेस्ट्रेल गर्भ निरोधक गोलियाँ सुरक्षित होने के साथ-साथ बेहद असरदार है। इन्हें सर्वप्रथम 2003 में अनुमोदित किया गया था। विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक नियंत्रित अध्ययन में पीओपी गोलियों का इस्तेमाल करने वाली महिलाओं में उनका इस्तेमाल न करने वाली महिलाओं की तुलना में आघात, दिल के दौरे और नसों में खून के थक्के जमने के खतरों में ख़ास बढ़ोत्तरी दर्ज नहीं की गई (डब्ल्यूएचओ 1998)। हालांकि माताओं के स्तनों में दूध बनने की प्रक्रिया पर मिश्रित हार्मोनों वाली गर्भनिरोधक गोलियों के दुष्प्रभावों को ले कर कुछ चिंताएं हैं, परन्तु पीओपी के मामले में ऐसी कोई आशंका नहीं है (मोगिया 1991; डनसन 1993; मैकेन 1994; बर्नदोत्तिर 2001; एफएफपीआरएचसी 2004)[1]।

भारत में

भारत में पहली डेसोजेस्ट्रेल पीओपी गोलियां 2005 में लाई गयीं। वर्तमान में भारतीय बाज़ार में डेसोजेस्ट्रेल पीओपी गोलियों के पाँच ब्रांड उपलब्ध हैं। इनका अनुमानित बाज़ार लगभग 1,80,000 चक्र प्रति वर्ष का है। सेराजेट लगभग 1,45,000 चक्र प्रति वर्ष की वार्षिक बिक्री के साथ बाज़ार में सबसे आगे है और पिछले तीन वर्षों के दौरान इसकी वार्षिक दर में 15 प्रतिशत से अधिक की बढ़ोतरी हुई है।



1 Grimes DA et al. Progestin-only pills for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Nov 13;11:CD007541. doi: 10.1002/14651858.CD007541.pub3.

प्रोजेस्टिन : सामान्य जानकारी

पीओपी गोलियों में प्रोजेस्टिन की बहुत कम खुराक होती है जो महिलाओं के शरीर में मौजूद प्राकृतिक हॉर्मोन प्रोजेस्टोरोन जैसा ही होता है।

कितना कारगर है

- पीओपी गोलियां अवांछित गर्भधारण को रोकने में मददगार हैं:
  - पीओपी गोलियों का इस्तेमाल कर रही और स्तनपान कराने वाली 100 महिलाओं में से 99 पहले वर्ष में गर्भवती नहीं होंगी।
  - पीओपी गोलियों का इस्तेमाल कर रही और स्तनपान नहीं कराने वाली हर 100 में से 90-97 महिलायें पहले वर्ष में गर्भवती नहीं होंगी।
- पीओपी गोलियों का सेवन बंद करने के तुरंत बाद स्त्री गर्भधारण के योग्य हो जाती है।

फायदे

- पीओपी गोलियों का इस्तेमाल स्तनपान कराते हुए भी किया जा सकता है। स्तनपान का गर्भनिरोधक प्रभाव बढ़ जाता हैं।
- इनका इस्तेमाल कभी भी बंद कर सकते हैं, इसके लिए किसी स्वास्थ्यकर्मी की मदद की कोई जरूरत नहीं है।
- ऐसी महिलाएं पीओपी गोलियां ले सकती हैं जो एस्ट्रोजेन युक्त गर्भनिरोधक तरीके इस्तेमाल नहीं कर सकती है।
- इसका कोई ज्ञात स्वास्थ्य जोखिम नहीं है।

संभावित दुष्प्रभाव

- पीओपी गोलियां रक्तस्राव के पैटर्न को प्रभावित करती हैं:
  - स्तनपान कराने वाली महिलाओं में बच्चे के जन्म के बाद मासिक स्राव शुरू होने में ज्यादा विलम्ब।
  - रक्तस्राव अक्सर होना, अनियमित होना, लम्बे समय तक होना या बिलकुल नहीं होना।
- सरदर्द,चक्कर आना, मनोभावों में बदलाव, स्तनों में पीड़ा, पेट दर्द और मिचली।
- स्तनपान नहीं कराने वाली महिलाओं के अंडकूपों (ovarian follicle) के आकार में वृद्धि।

स्रोत: 'परिवार नियोजन: स्वास्थ्य कर्मियों के लिए वैश्विक पुस्तिका' 2011, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जॉन हॉपकिंस और यूएसएड

रीयालाईजिंग कमिटमेंट्स टू फैमिली प्लानिंग

कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य नीति निर्धारकों (संसद सदस्यों, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय तथा संबंधित विभागों के अधिकारियों, मीडिया और सिविल सोसायटी के संगठनों) को परिवार नियोजन कार्यक्रम के बारे में जानकारी उपलब्ध कराना है। यह कार्यक्रम परिवार नियोजन सेवाओं को बेहतर बनाने उनकी उपलब्धता और पहुंच बढ़ाने व गर्भनिरोधकों के और ज्यादा विकल्प उपलब्ध कराने के लिए कार्य करता है। कार्यक्रम ऐसी बेहतर नीतियों के पक्ष में है जिनका आधार मानवाधिकारवाद और स्त्री सशक्तिकरण हो।

POPULATION FOUNDATION OF INDIA

B-28, Qutab Institutional Area, Tara Crescent, New Delhi - 110 016, INDIA
info@populationfoundation.in | www.populationfoundation.in