

Family medicine – lecture#8- contraception counseling

النوت بيشمل حكي الدكتوراة في الفيديو , الاشياء اللي من برا للفهم
بتلاقوها بهاد اللون .

In this lecture , we will discuss the AVAILABLE
contraceptive methods + how to reach APPROPRIATE
AND SUITABLE contraceptive method for each woman .

At first , lets talk about the AIM of using contraceptive
methods ?

الهدف الاساسي هو birth control

*الفكرة انه مع استخدام موانع الحمل , بتكون خلال فترة المنع جهزت
حالتها صحيا , فلما تقرر تحمل في الفترات القادمة بتكون في ال optimal
conditions وبالتالي رح تحصل على optimal outcome of
. pregnancy both for the lady and the coming baby

وبالتالي الهدف هو ال family planning بطريقة suitable لهاي
المرأة من جميع النواحي (, physically , medically , socially ,
psychologically , etc)

-اذن , احسن الها و لصحتها و ظروفها انها تنظم الحمل عن طريق
الموانع -

* الفكرة الثانية انه احسن للبيبي اللي ممكن ييجي , كيف يعني ؟

اذا ما استخدمت المرأة موانع الحمل , او ما استخدمتهم

unwanted / unplanned pregnancy و فعليا ال unplanned pregnancy هي common problem worldwide لدرجة انه :

It is estimated that it affect 50% of US females.

والمشكلة الحقيقية في ال unplanned pregnancy هي انه ال

at increased risk of babies- products

abnormalities مثل ال birth defects .

ليه هدول ال babies يكونوا معرضين لخطر انهم يكونوا مصابين

بمشاكل ؟ because they are delayed to get obstetric care

منطق , لانه الام بتكون مو مجهزة حالها للحمل وبالتالي ممكن يكون عندها chronic disease وبعدها ما عملت control لهاد المرض و تحمل , فهاد المرض ممكن يآثر على البيبي . او مثلا تكون عم تاخذ دوا teratogenic و تحمل , فاكيد البيبي رح يتأذى . فبالتالي هدول ال ladies المفروض انهم ياخدوا موانع لحتى بتجنبوا هاي المشاكل .

So . babies born to unplanned pregnancies were found to have more chance of getting birth defects .

And also , it was found that they have more risk of having poor functions (physically and mentally).

Some studies found that babies born to unplanned pregnancy tend to have lower birth weight.

وبالتالي بنرجع نحكي انه الهدف هو التقليل من ال unplanned pregnancies وانه لما تحمل المرأة في الفترات الجاية تكون في ال optimal conditions من جميع النواحي .

*كمان في عنا استخدامات اخرى لموانع الحمل غير فكرة منع الحمل نفسها , يعني ممكن وحدة single تستخدم oral contraceptive مثلا عشان ال acne , hirsutism , irregular menstrual cycle .

هلا رح نحكي عن انواع ال contraceptive methods (رح اصير اختصرها ب C) و كيف المرآت تختار احسن method :

هم قسموا ال C الى 3 اقسام حسب ال EFFECTIVENESS :

1- Most effective = less failure rate (less than 1% per year)

2- Effective methods = failure rate btw 6% and 12% per year

3- Least effective = failure rate (18% or more per year and it can even reach as much as 25% or 28% per year)

هلا رح نحكي شو الوسائل الموجودة بكل قسم من هدول :

1-Most effective :

***sterilization (for males or females)**

***subcutaneous implants**

***IUDs (intra uterine devices , both copper and hormonal-progesterone-)**

2- Effective :

***combined hormonal contraceptive** بكل اشكالها

هاي عبارة عن وسيلة هرمونية بحيث بتحتوي على استروجين و بروجسترون مع بعض عشان هيك بسموها combined . و ممكن تكون بشكل pills , vaginal ring , patch .

ال injection موجودة بالصورة و بحثت عنها لاقيت انها بتيجي combined بس الدكتور ما حكها

***progesterone only contraceptive :**

هاي عبارة عن pills بتحتوب فقط على البروجسترون من دون الاستروجين .

في كمان method اسمها diaphragm اللي هي عبارة عن :

Barrier placed over the cervix before sexual activity and left in place for at least 6 hours after S.Activity.

3-Least effective :

*barriers (mainly)

*fertility awareness based method (رح اختصرها)

(FABM) لقدام ب

وبالتالي هيك بكون ترتيب الوسائل من ناحية ال efficacy :

اعلى شي ال most effective و ممكن يكونوا irreversible مثل ال

sterilization او reversible مثل ال IUD , implants

بعد هيك بييجي ال effective واللي هم ال . pills , rings , injection

patches بس بهمنا نعرف انه من ضمن فئة ال effective بييجي

ترتيب ال diaphragm اخر شي .

بعد هيك بييجي ال least effective اللي هم FABM , barriers .

هيك منكون عرفنا تقسيمتهم و انواعهم , هلا رح نحكي عن كل نوع

بالتفصيل .

: FABM -1

لازم نعرف انه هاي الوسيلة تستخدم عالجهتين , اذا المرأة بدها تنجب

فيها تستخدمها واذا ما بدها تنجب كمان فيها تستخدمها .

كيف ؟ الفكرة هي في معرفة وقت ال FERTILE PERIOD التي هي الوقت التي لو صار فيه Sexual activity ففي احتمال كبير انه يحصل pregnancy . فلما تعرف المرأة هاد الوقت :

اذا عم بتفكر بالانجاب : they should have sexual activity at this period

اذا ما عم تفكر بالانجاب : they should avoid sexual activity . at this period

كيف فيها تعرف متى ال fertile period ؟ في عدة طرق :

1) عن طريق درجة الحرارة

2) عن طريق ال calculations

3) عن طريق ال cervical mucus

4) عن طريق combination لاكثر من طريقة من التي فوق

اسهل طريقة هي الي calculation وكمان ال cervical mucus

هدول اسهل شي وبالتالي ال lady بتفهمهم بسهولة و بتطبقهم بطريقة احسن و وبالتالي ال failure rate يكون اقل .

➤ رح نحكي اول شي عن ال calculation :

منسيميها كمان ال calendar method و هي :

Calendar method is a method in which woman calculate the fertile and infertile days of her menstrual cycles based on the length of her own cycle. This method can be used by women who have irregular menstrual cycles .

عشان نفهم شو هي بالزبط , بدنا نفرق بين شغلتين اللي هم

Length of menstrual cycle = period between the first day of bleeding of this menstrual cycle and the first day of bleeding of the next menstrual cycle .

Duration of menstrual cycle = number of continuous days of bleeding within the menstrual cycle .

فإذا اجت المرأة وبدها تنظم بهاي الطريقة , رح احكيلها انها تحسب كم ال LMC لمدة 6 شهور , يعني تراقب ال Men.cycle لمدة 6 شهور و تحسب كم المدة بين كل men.cycle والتانية .

بعدين رح اشوف شو اقصر LMC وشو اطول LMC عندها .

بعد هيك رح انقص (18) من اقصر LMC -هيك بكون عرفت اول يوم
من ال FERTILE PERIO -و انقص (11) من اطول LMC – هيك بكون
عرفت اخر يوم من ال F.P .

وبالتالي هيك بتكون عرفت متى بتكون FERTILE فبحكيلها انه خلال هاي
الفترة , لازم تتجنب ال Sexual activity او انها تستخدم other
methods اذا رح يصير S.activity خلال هاي الفترة مثل :
condomes – barrier methods -etc

اذا ما فهمتوا من الشرح , رح تفهموا بعد المثال ان شاء الله :

لنفرض اجت ست بدها تنظم بهاي الطريقة , شو رح اعمل ؟

اول شي بحكيلها تراقب ال men.cycle تبعتها خلال 6 اشهر و تحسب
ال LMC خلال هدول ال 6 اشهر

بعد هيك بشوف كم طلع عندها اقصر LMC و كم اطول LMC , لنفرض
انه طلع الاقصر = 23 و الاطول = 27

بحسب:

$$5=18-23$$

$$16=11-27$$

اذن بحكيها انه انت رح تكوني FERTILE من يوم الخامس لليوم 16
من Your next cycle عشان هيك لازم تتجنبي ال S.activity خلال
هاي الفترة او تستخدم other methods اذا رح يصير S.Activity .
هاي هي الفكرة في ال calendar method .

هلا في subtype لل calendar method اللي هي اسمها :
. standard day method

هاي الطريقة بتفترض انه ال LMC دائما ما بين 26 و 32 يوم (يعني
انها بتتعامل مع ال regular cycles)

ف بهاي الحالة , ما بحتاج اعمل حسابات , مباشرة بحكي للست انه انت
حتكوني fertile من اليوم الثامن الي اليوم 19 من ال next cycle)
يعني شي ثابت ما بحتاج حسابات , و فعليا حتى لو حسبناها مثل الطريقة
اللي تعلمناها فوق رح يطع نفس الشي) .

كم نسبة نجاح ال FABM ؟ هاد الشي بيعتمد على قديه ال lady كانت
دقيقة بالحسابات و فهمت بطريقة صحيحة , ولكن لازم نعرف انه ممكت
توصل نسبة ال failure rate فيها الي 25%

➤ ثاني شي رح نحكي عن معرفة ال F.P عن طريق ال cervical
: mucus

بسموها كمان ال 2 Days method , الفكرة في هاي الطريقة انه ال cervical secretion بتصير more water content قبل و around ال ovulation .

طيب ليه بصير هيك ؟

Before ovulation , cervical secretions change creating an environment that helps sperms travel through the cervix , uterus, and fallopian tubes to the egg .

اذن عشان تسهل على ال sperm انه يعمل penetration ل cervical plug . و طبعا السبب الرئيسي هو تغيرات هرمونية , يعني في هرمونات معينة مسؤولة عن هاد الشي .

فالفكرة هي انه ال lady بتشعر او بتحس (recognize) انه في witness او thinning لل secretions , ف لما تحس بهاد الشي معناها هي بمرحلة ال ovulation اذن هي fertile اذن لازم تتجنب ال sexual activity خلال هاي الفترة . لما يمروا يومين ورا بعض و تحس انه خلص ما عاد في هاي ال secretions , هيك بتكون خلصت ال ovulation وبالتالي pregnancy is not likely , يعني خلص هيك بتكون طلعت من مرحلة خطر حصول الحمل .

النساء بيّفهموا هاي الطريقة بسهولة عشان هيك ال failure rate الها قليل و نجاحها نسبه 96%

➤ ثالث شي هو معرفة ال fertile period عن طريق ال body temperature : بحكيها تقيس حرارتها كل يوم الصبح والمسا , كيف بتفيد هاي الطريقة ؟

انه فعليا قبل ال ovulation بتنخفض ال basal body temp ومباشرة بعد ال ovulation بترتفع ارتفاع بسيط (0.3 – 0.5 c)
طبعا هاد الشي بيحصل under hormonal effect اللي هو البروجسترون هو اللي بيرفع ال basal body temp .

الطريقة مش كتير سهلة و مش كتير practical عشان هيك مو كتير بنعلمها للنساء و مش كتير بنستخدمها وكمان من سيئاتها انها مش دقيقة , يعني ممكن يكون ارتفاع او انخفاض الحرارة سببه مش هرموني , مثل انه يكون في intercurrent illness وعمل fever / او مثلا تكون عم تاخذ ادوية معينة هي اللي بتسبب ارتفاع او انخفاض في الحرارة .
هيك منكون خلصنا حكي عن ال FABM .

هلا رح نحكي عن شغلة بدنا نضيفها الى ال EFFECTIVE METHODS اللي هي ال Lactational amenorrhea , هي طريقة منيحة و اذا استخدمت بطريقة صح فنسبة failure الها مش اكثر من 2% .

شو هي الشروط حتى تكون effective ؟

- انه تكون المرأة exclusively breast feeding يعني عم ترضع ابنها فقط طبيعي , واذا عم تعطيه صناعي ف مش اكر من 5-10% من ال feedings تبعته .
- انها تكون خلال اول 6شهور (الفترة اللي عم ياخذ الولد فيها طبيعي فقط)
- Amenorrhea (يعني ما في menstrations)
- انه يكون ال lactation عم يصير regularly يعني الوقت بين كل feeding والتانية مش اكر من 4 ساعات في النهار , ومش اكر من 6 ساعات بالليل .

بهاي الحالة بنكون ال efficacy الها حوالي 98%

هلا رح نحكي عن ال methods التانية في ال least effective اللي هي ال barriers :

شو هم ال barriers : mechanical barriers that prevent

progression of sperm into female genital tract .

condomes : male barriers ممكن يكون

condomes (sponge) : female barriers ممكن

Cervical cap

Diaphragm(in upper vagina)

advantages and disadvantages of barriers بدى احكي عن ال
:

1)DISADVANTAGES :

*مشكلتهم انهم من ال Least effective يعني ال failure rate الهم
عالي .

*تاني شي انه الست بدها official training تحديدا ل (cap , and
diaphragm) يعني بدها حدا متخصص يدرّبها كيف تستخدمهم بطريقة
صحيحة .

* ثالث شي انه ال cap , diaphragm ممكن يزيدوا ال risk of
. infection

2)ADVANTAGES:

*انها بتحمي من ال Sexually transmitted diseases (تحديدا ال
(condomes) .

هيك منكون حكينا عن جميع ال least effective methods .

هلا رح نحكي عن ال effective methods , اللي هم ال hormonal
contraceptives :

حكينا من قبل انه اما انها تكون combined (فيها استروجين و
بروجسترون) او انها تكون only progesterone (فيها
بروجسترون فقط) .

رح نبليش نحكي عن ال combined hormonal contraceptives و
رح اعطيها اختصار CHC لقدام .

حكينا من قبل انها ممكن تيجي باشكال متعددة :
*حبوب (Pills)

* ring بتتحط بال upper vagina

* patches بتتحط على ال skin

كيف بتشتغل ال CHC ؟ شو مبدا عملها ؟

لازم نعرف انها MAINLY بتشتغل على ال SUPPRESSION OF
OVULATION , كيف بالزبط ؟

لما اعطي ال CHC هيك انا بكون رفعت نسبة الاستروجين
والبروجسترون في الدم , وبالتالي رح يعملوا NEGATIVE FEEDBACK

على ال Pituitary gland وبالتالي بمنعها انها تفرز ال LH اللي هو الهرمون المسؤول عن حدوث ال Ovulation , وبالتالي طالما انه ما في ovulation اذن ما في مجال انه يصير pregnancy .

لكن كمان الها شغل تاني , مثل انها تعمل thickening of cervical secretion (وبالتالي بصير صعب عال sperm انه يعمل penetration) , و بتعمل thinning of endometrium , و كمان decrease motility of fallopian tube ciliary cells .

كيف بعطيها ؟

اول شي ال pills :

بيجي الدوا بكون فيه 28 حبة :

21 حبة بتكون active يعني فيها استروجين وبروجسترون (بتاخذهم خلال اول 3 اسابيع كل يوم حبة)

7 حبات بتكون inactive يعني عبارة عن placebo يعني ما فيها استروجين ولا بروجسترون . (بتاخذهم في الاسبوع الرابع الاخير)

يعني رح تاخذ باول 3 اسابيع , كل يوم حبة من ال active اللي هو الدوا الفعلي اللي فيه استروجين و بروجسترون .

الاسبوع الرابع , المفروض خلص ما تاخذ اي شي , وبالتالي خلال هاد الاسبوع بصير sudden drop لمستوى الاستروجين والبروجسترون في الدم , وبالتالي بيحدث اشى اسمه withdrawal effect الي هو

bleeding و منسميه withdrawal bleeding , بيكون بشبه ال
. menstruation

طيب ليه بعطي ال placebo خلال هاد الاسبوع ؟

To make a habit of taking the pills regularly يعني الفكرة من
البلاسيبو هي بس اني اعود المريضة انها تاخذ الدوا كمان مرة في
موعده , يعني هي المفروض تاخذ هاي ال pills كل 28 يوم و
بتخلصهم عاليوم ال 21 ف عشان ما تنسى تبلش كمان 7 ايام بالزبط
بخليها تاخذ ال 7 البلاسيبو و بعدين تبلش من جديد في اليوم اللي بعده (
ما حكته الدكتوراة بس عشان نفهم حظيتها) .

شو هي الادوية بالزبط ؟

*EE(20-35mcg) + Progesterone :

بدي احكي بالاول عن قصة الاستروجين في هاي ال pills .

زمان كانوا يستخدموا في ال CHC جرعة عالية من الاستروجين , لكن
وجدوا انه بيعمل SIDE EFFECTS اكثر مثل ال Thrombogenic
potential و ال breast cancer .

اما هلا عم يستخدموا هاي الجرعة اللي مذكورة فوق , و لقيوا انه هاي
الجرعة بتكون ال tendency انها تعمل SE اقل .

في كمان ادوية منسميها (Low dose estrogen pills) بكون فيها
جرعة الاستروجين اقل (10-20) , بهاي الحالة اكيد رح تكون ال

efficacy اقل لانه اساسا مبدا عمل الادوية يقوم ع اساس انه الهرمونات ترتفع في الدم + انه هاي الادوية بتعمل SE من ناحية ال Inter menstrual bleeding (لانه نسبة الاستروجين قليلة وبالتالي في احتمالية انه يحصل shedding ل endometrium وينزل ال blood).

هلا رح احكي بالنسبة للبروجسترون :

فعليا البروجسترون من الاشياء اللي تم تطويرها في هاي الادوية , عشان هيك بنلاقي انه الها اكثر من generation :

-الدكتورة حكيت انه مو هدفها تحفظوا شو جوا ال generation بس انه ليه تقسموا الي generations .

1st , 2nd generation : LNG , Norethindrone

بهاد ال generation لاحظوا انه البروجسترون اله اثار سيئة :

effect on lipid and carbohydrates metabolism *

Androgenic effect*

3rd generation : Norgestimate, desogestrel, gestodene

بهاد ال generation حاولوا يحلوا المشاكل اللي فوق بس طلع مشكلة تالته :

less lipid and CHO metabolism effect*

Less androgenic effect*

Increased risk of DVT*

ملاحظة : ال NORGESTIMATE هو الوحيد اللي ما يزيد ال DVT

4TH Generation : drosiprenone , and cyproterone acetate :

***ANTI androgenic effect**

***but increased risk of DVT.**

**ملاحظة: ال DORSPIRENONE يعتبر SPIRONOLACTONE LIKE
اللي هو من الادوية المدرّة و عشان هيك هاد الدوا بكون Less likely
انه يعمل bloating او water retention بالمقارنة بباقي الادوية .**

هيك منكون حكينا عن كل شي بيخص ال PILLS .

هلا رح نحكي عن القسم الثاني اللي هو ال VAGINAL RING :

*مثل ما عرفنا من قبل انه ال RING هي Combined فيها استروجين وبروجسترون.

*و بتتحط في ال vagina , ال ring الواحدة بتضلها لمدة 3 اسابيع , الاسبوع الرابع رح يصير نفس الشي withdrawal bleeding , و ما بتتحط شي , بس يخلص الاسبوع الرابع , بترجع تحط كمان ring جديدة يعني نفس مبدا ال pills .

هلا رح نحكي عن ال patches :

*نفس الفكرة , بس هون كل اسبوع لازم تتحط patch لمدة 3 اسابيع , و اخر اسبوع ما بتتحط لحتى يصير withdrawal bleeding بعدين بترجع تحط كمان مرة .

*يفضل تحط في مختلف الاماكن (rotation) , لكن تتنبه انه ما بصير تحطها على ال breast لانه بتطلع local estrogen اكثر و بصير breast tenderness اكثر .

ممکن تحطها على : upper outer arm , upper torso , buttocks
abdomen

هلا رح نحكي عن المشاكل اللي ممكن تصير بسبب ال CHC : بجميع اشكالهم

***Risk of CVD**

***Risk of Tumors**

***nausea**

خصوصا ال pills لانه ال patches وال ring اصلا ما بصير الها metabolism في ال GIT ولا يروحوا عال Liver فما بصير .nausea

***Breast tenderness**

***break through bleeding :**

هاد شي تاني غير ال withdrawal bleeding , هاد بيصير مو بعد ما تخلص ال method و انما بيحصل اثناء و هي عم تاخذهم يعني بوقت غير متوقع –unpredictable-

رح نحكي عن شوية تفاصيل :

بالنسبة لل tumors , ال CHC بزيد احتمالية الاصابة ببعض الاورام وبقتل الاصابة باورام اخرى :

اللي بزيدوا :

Hepatocellular adenoma

Hepatocellular carcinoma (هاد ما في evidence عليها , ولكن لازم نعرف انه اذا المرة عندها اياه يعتبر **contraindication** انها تاخذ الدوا)

Breast cancer

Cervical cancer (الناس اللي عندهم + HPV يكون عندهم هاد الخطر اكثر)

اللي بنقصوا :

Colorectal cancer (ما في دراسة , بس وجدوه بالملاحظة)

Ovarian cancer

Endometrial cancer

هدول ال 2 واضح كيف بقتلهم , لانه ال CHC بتقتل الهرمونات الخاصة فيهم .

هلا بدنا نحكي عن ال **absolute and relative contraindication** :

✓ طالما انه بزيد خطر ال cvd اذن :

1. ممنوع تستخدمهم اذا وحدة عندها IHD او History of IHD
2. ممنوع تستخدمهم اذا وحدة عندها 10 years CVD risk is high
3. ممنوع تستخدمهم اذا وحدة عندها قراءة الضغط اعلى من 160/100

- اذا كانت قراءة الضغط $>140/90$ او انه ال HTN Is relative controlled في هاي الحالة يكون contraindication

4. ممنوع تستخدمهم اذا وحدة عندها long standing diabetes
macro and micro ((more than 20 years
vascular complications

5. ممنوع تستخدمهم اذا وحدة عندها اي هستوري ل DVT

- اذا كان ال RISK اللي سبب ال DVT بعده موجود : Absolute
contraindication

- اذا كان transient risk : relative contraindication

6. ممنوع تستخدمهم اذا كانت بتعرف انه عندها thrombophilia
(genetic mutation)

✓ طالما انه بزيد ال tumors :

1. لانه بزيد ال hepatocellular adenoma/ carcinoma
(a) ممنوع اعطيه لاي وحدة عندها decompensated liver
cirrhosis او flare up from viral hepatitis او هستوري ل
HCA /HCC

(b) ممنوع اعطيهم لاي وحدة عندها Gall bladder diseases وما
عالجته جراحيا , و عم تمشي حاليا على ادوية اله

(2) لانه بزيد ال : breast cancer

(a) ممنوع اعطيهم لاي وحدة عندها : active breast cancer
. absolute contraindication

(b) ممنوع اعطيه لاي وحدة عندها هستوري ل breast cancer و
مرق 5 سنين وما صار relative : recurrence
contraindication

ملاحظة : ال relative مش معناها انه مسموح اعطيها اياه , و لكن
فقط في حالة الاضطرار ممكن اعطيها اياه . يعني لما ما يكون في
. options

الاشياء الموجودة في الجدوال في السلايدز:

اللون الاحمر = رقم 4 = absolute contraindication

اللون الزهري = رقم 3 = يكون relative contraindication

Theoretical or proven risks overweigh advanatges

اللون الاخضر الفاتح = رقم 2 = بقدر استعماله

Advantages overweigh risks

اللون الاخضر الغامق = رقم 1 = ما اله risks

No theoretical nor proven risks

في الجداول فوق حرف I / c :

I = initiation

C = continuation

**يعني ببين انه في contraindication لبدء الدواء , و في لاستكمال
الدوا .**

حكت بالزبط : عشان التفاصيل , ممكن ترجعوا للجداول

هلا رح نحكي عن الجزء الثاني من ال hormonal contraceptives
اللي هو -POC- progesterones only contraceptives

مستحضرات البروجسترون :

Pills -

subcutaneous implants -

injection (IM/SC) -

IUD -

عادة بتكون Efficacy الهم اقل من ال combined .

متى ممكن استخدامهم ؟

يستخدموا غالبا للناس اللي عندهم estrogen contraindication لل

containing contraceptives مثلا وحدة عندها ارتفاع في الضغط

واحنا بنعرف انه الاستروجين برفع الضغط فبعطيها POC .

او وحدة بتمر ب Lactation و احنا بنعرف انه الاستروجين بقتل ال

milk supply فما بخليها تستخدم CHC

ملاحظة : ال Lactation لا يعتبر contraindication لل CHC و لكن

بظنا نعرف انه بقتل MILK SUPPLY .

اذن لو وحدة بدھا ترضع و بنفس الوقت بدھا تنظم حمل عن طريق ال
PILLS بعطيھا POC .

شو مبدا عملھا ؟

Mainly بتشتغل على ال :

**Thickening of cervical secretion , thinning of
endometrium, and decrease fallopian tube ciliary cell
movement**

وكمان بيعلموا suppression of ovulation لكن هاد مش ال main

كيف يتم استعمالھا ؟

هون بكون في 28 active pills يعني بدھا تستخدم كل يوم حبة لمدة 28
يوم , وما في inactive pills , هون خلص مجرد ما خلصت ال packet
بتبلش باللي بعده مباشرة .

ملاحظة مهمة : هاي الحبوب تحديدا لازم تاخذھا كل يوم بنفس الوقت
(نفس الساعة) يعني مثلا تاخذھا كل يوم الساعة 8 المسا , هي طبعا
معھا window period اللي هي الساعات اللي مسموح الها تتاخر
فيهم , بس بتكون هاي البيريود مقدارھا مش اكثر من 3 ساعات , ف ما
فيھا تتاخر اكثر من 3 ساعات عن الموعد الي اصلا هي دايمتا بتاخذ فيه

الحبوب (مثلاً لو كانت بتأخذ كل يوم عال 8 , ما بنفع تتأخر لبعء ال 11 .)

طيب واذا تأخرت اكثر من 3 ساعات ؟ لازم تستخدم back up method لمدة 48 ساعة قادمة اذا رح يصير sexual activity .

ملاحظة : في دوا اسمه cerazette (الاسم التجاري) : هاد يكون اله window period طويلة – 12 ساعة .

المشاكل في ال POC :

Breast tenderness

Bloating

Mood disturbance

**Breakthrough bleeding and irregularities in men.cycle
and unexpected vaginal bleeding**

هاي النقطة بتكون اكثر في ال POC من ال CHC

ال : Contraindication

في absolute contraindication وحيدة اللي هي : breast cancer

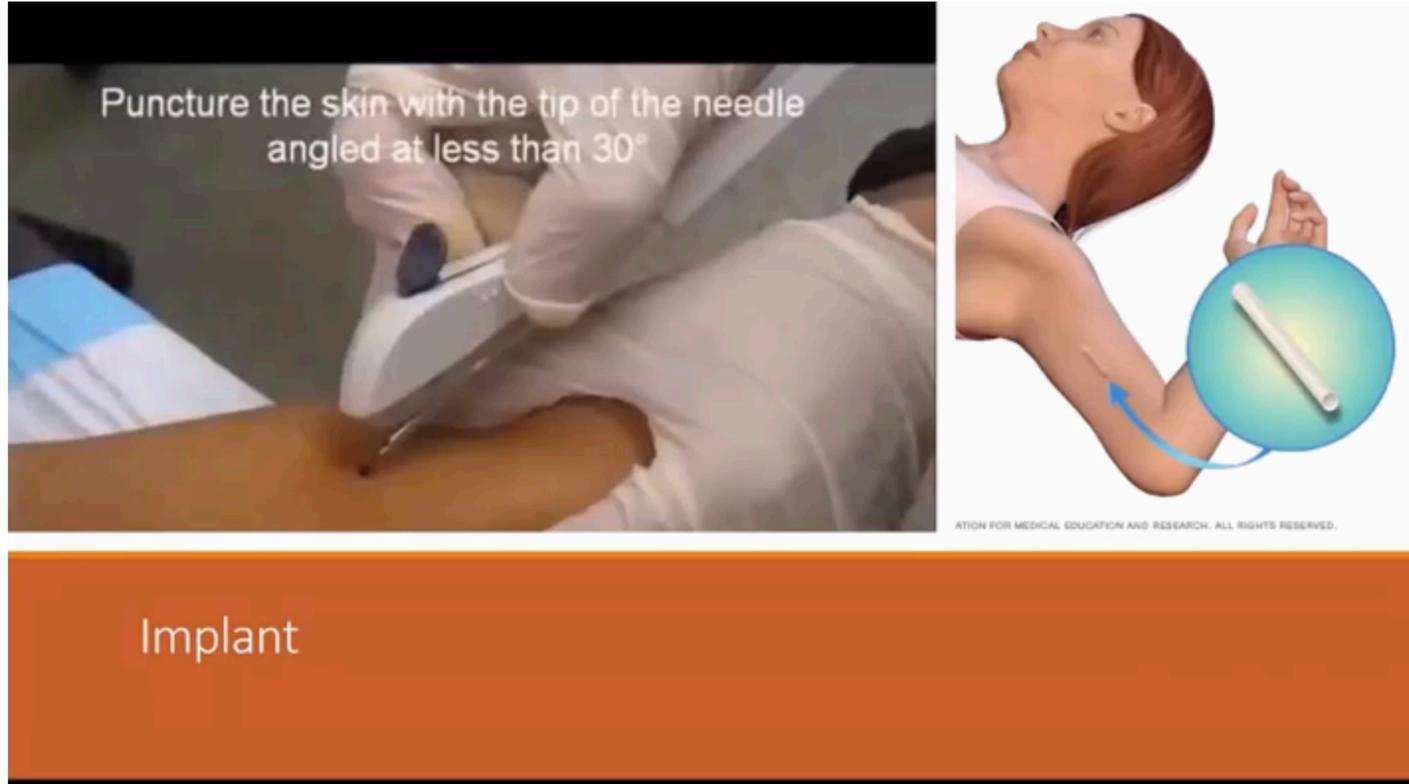
**اما الباقي كلهم اللي كانوا موجودين في ال CHC , هون يعتبروا كلهم
. Relative contraindication**

Lana Mousa اذا عندكم اي سؤال , انا جاهزة ان شاء الله :))

THE END

GOOD LUCK :))

- هلا السلايدات تبعون الدكتورة بالفيديو غير التانيين ، فإنه رح أعمل ميكس للسلايدات من الجهتين لأنه امتحانها على أساس منهم وشرحها تقريبا منهم وهيك بتتجزوا جزء اكبر ..



هلا بدنا نكمل حكي عن ال progesterone only method ثاني شي اللي هو ال implant ، اذا بتتذكروا قلنا هاد من ال most effective method "ارجعوا للسلايد اللي مقسم ال efficacy تبعت ال contraception بتلاقوا ال implant اول شي ..

ال implant طولها تقريبا 4cm وبتكون صغيرة يعني منعملها insertion under local anesthesia وهي mini surgical ما بتاخذ كل هالوقت ..

مدتها : ٣ سنوات

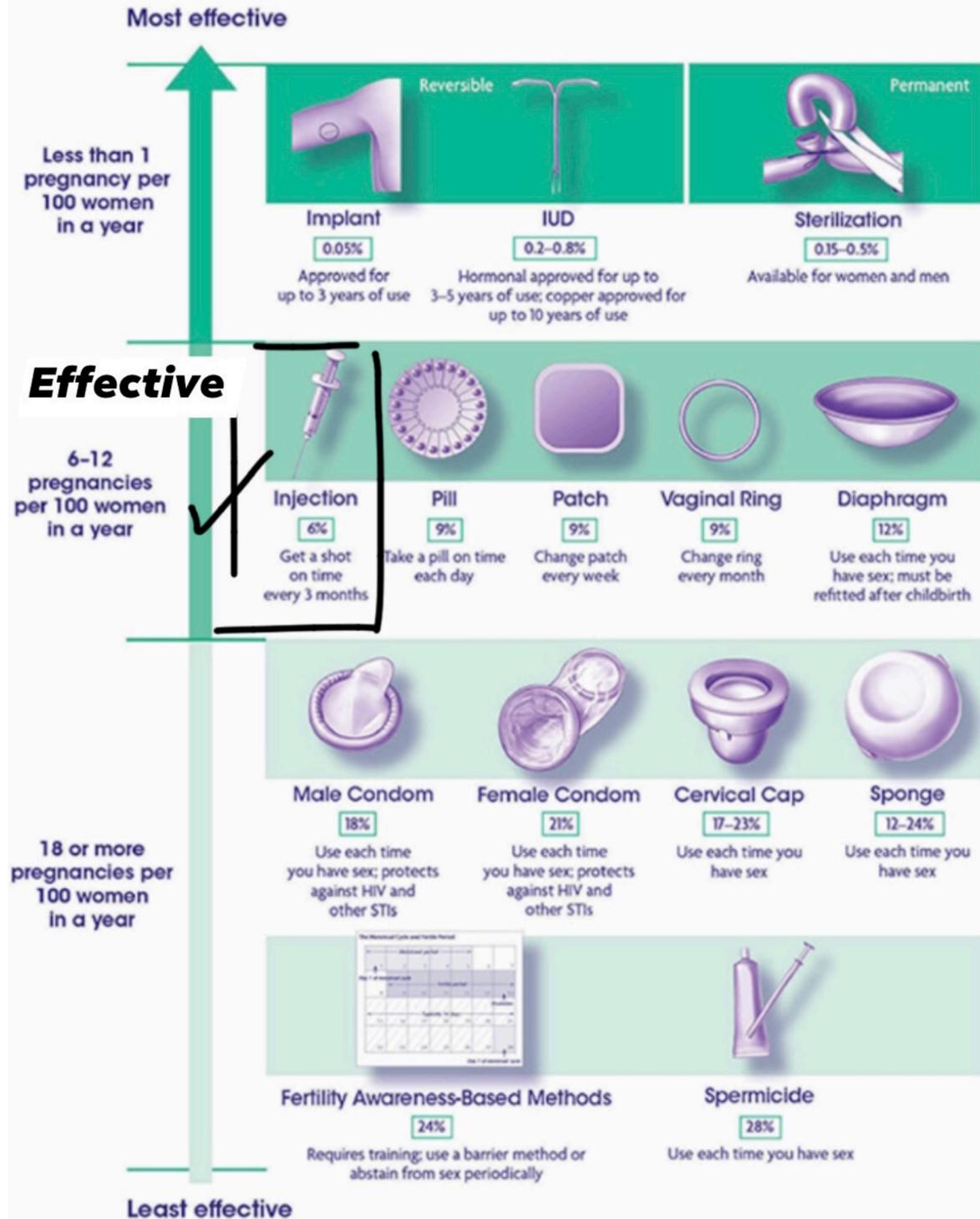
مكانها : ال inner arm

طريقة شغلها : mainly suppression of ovulation : other local effect
on the cervical mucus and the endometrial lining
المشاكل : إنه بيعملوا irregular menstrual bleeding وال removal اوقات يكون difficult لأنه
بكون صار في scarring and adhesions فإنه اوقات محتاج لإنه ندور عليها طبعاً "under"
" local anesthesia خاصة اذا كانت الست obese

Implants هاد من سلايداتنا اللي بحب يشوفه

- The rod is inserted subcutaneously, usually in the woman's upper arm, it releases etonogestrel (an active metabolite of desogestrel)
- its effect lasts for 3 years.
- MOA: a combination of suppression of ovulation, development of viscous and scant cervical mucus, and prevention of endometrial growth and development.
- Side Effects/Disadvantages: minor surgical procedure, Menstrual irregularities are common, headache, breast tenderness and moodiness are less common

Effectiveness of Birth Control Methods*



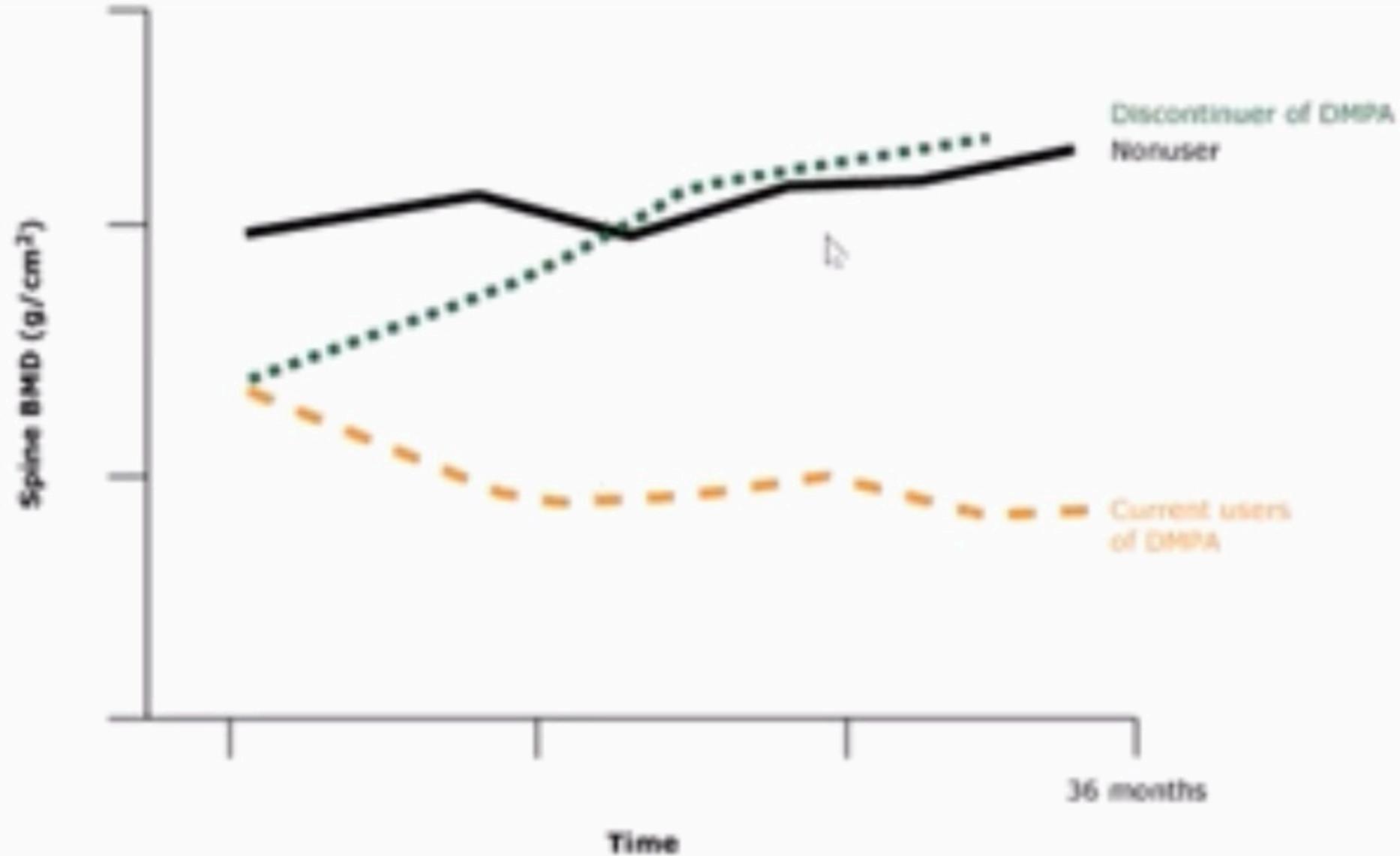
هلا تالت طريقة من ال progesterone only method
هو ال depo-provera injection

منعطيها يا اما IM يا اما SQ

منعطيها one injection every 3 months ويتمنع ال
ovulation لكن قلنا انه هي من ال effective مو من
"ال most effective " بس يعني هي اكثر وحدة
effective من ال effective

لكن في شوية مشاكل منها وأحد هاي المشاكل إنه بتعمل
transient decline in bone mass density

BMD during/after DMPA use in adult women



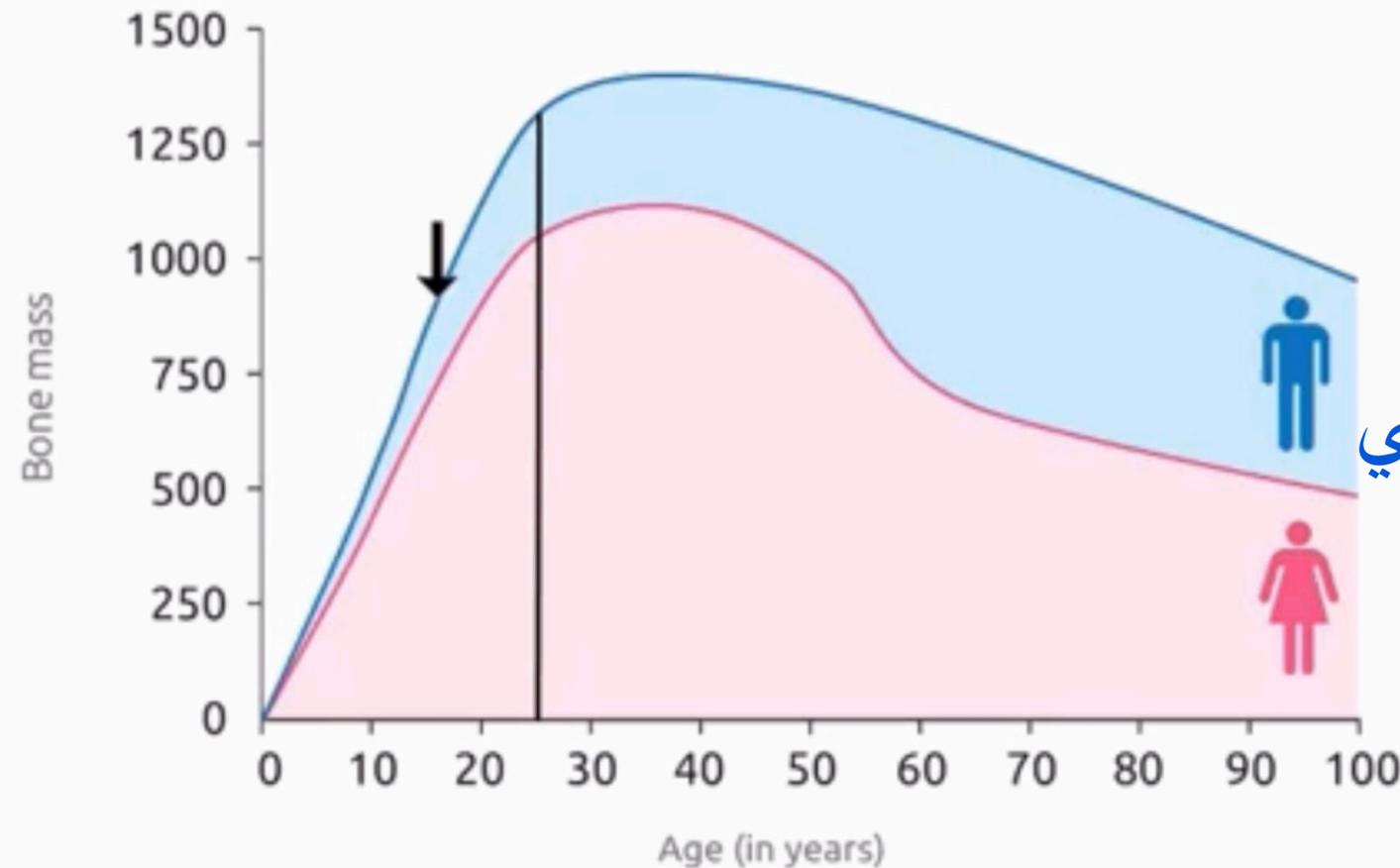
ال dark black line هدول اللي ما
بيستخدموا ال injection
والخط الاورانجي هدول اللي حاليًا
بيستخدموا
فإنه اذا بتلاحظوا في gap بال
bone mass density ، بس
الجانب المشرق من الموضوع انه هاد
الشي reversible يعني بناء على
ما عم نشوف الخط المقطع هاد اللي
تركوا الدوا يعني بعد ما توقف برجع
ال bone mass density يتحسن

بس عنا مشكلة مع تلت فئات ، اول شي ال ladies اللي ما وصلوا ال peak of bone mass density واحنا منوصل ال peak بال mid to late twenty "ديروا بالكم على حالكم لإنه معكم وقت لسا لل peak ♥ العبوا رياضة و كلوا أشياء فيها كالسيوم وما تدخنوا "

يعني متلاً اذا كان عنا young lady اقل من 25 سنة يفضل ما نعطيها اياها .

والفئة الثانية اللي عنا مشكلة معهم ال around one year before the menopause يعني ال LMP and 2 years after LMP هدول بصير في عندهم decline بال bone mass فإنه لازم ما نعطيهم لأنه هيك منزيد ال decline "تقريباً حوالي ال 50 تقريباً "

وتالت فئة السيدات اللي ما بتحركوا



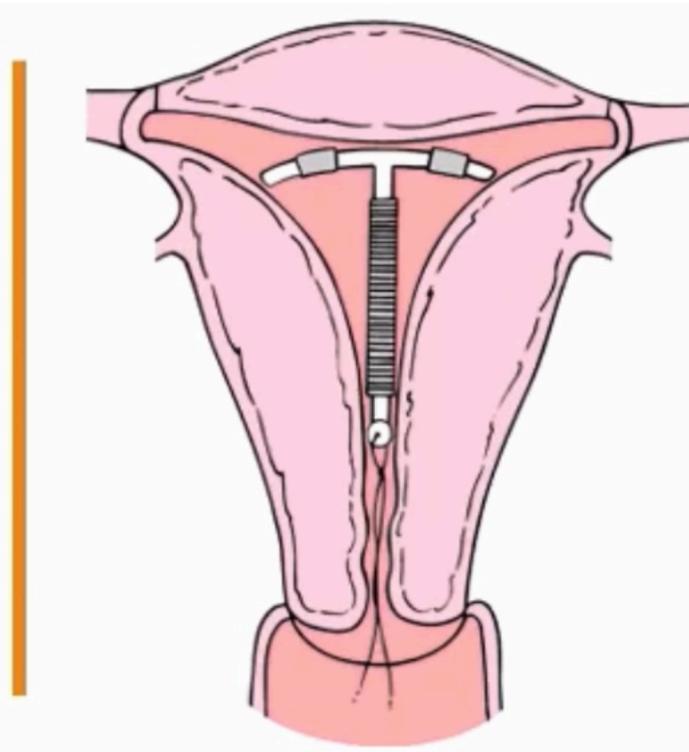
المشكلة الثانية delay in return to fertility ، لا يعني إنه وقفت ال injection اليوم إنه بتقدر بعد شهر تحمل ، فإنه اللي بدها تأجل الحمل لفترة قليلة ما بتقدر تستخدم هاي ال injection ، بحكوك انه 50% من السيدات لبعده 10 أشهر بترجع ال fertility بس ممكن يوصل التأخير ل 18 شهر

DMPA

من سلايداتنا ، ونفس الحكي ..

- Depo Medroxy Progesterone Acetate (e.g. Depo-provera) can be administered IM or SQ
- MOA: suppression of ovulation
- Disadvantages:
 - Delay in the return to fertility (after 10 months of discontinuation 50% regain fertility but it may be delayed up to 18 months)
 - Weight gain, depression, and menstrual irregularities that may continue for as long as 1 year after the last injection.
 - Reduced BMD in current users, this might increase the long-term risk of fractures years after discontinuation of the drug, particularly in three groups of women :
 - Young women, who have not yet attained their peak bone mass
 - Perimenopausal women, who may be starting to lose bone mass and who may have reached menopause by the time of DMPA discontinuation, with no opportunity to regain the lost bone mass
 - Adolescents/women who are immobilized/wheelchair-bound.

لهلا حكيٓنا عن ٣ طرق من ال progesterone only methods ورح نحكي عن الطريقة الرابعة ، بس باختصار ال pills بشتغلوا only locally تقريبا وبيعض ال cycle ممكن يعملواً suppression of ovulation بينما ال implants and DMPA بصير عندي side effect بالاضافة لل local effect ال side effect تبعهم مثل ال fluid ال effect of hormonal contraception ال breast tenderness وال retention وال ال absolute CI ال الوحيڊ لالهم الي هو history of breast cancer والبقية relative CI ال مثل ال relative CI تبعت ال combined hormonal contraceptions



هلا بدنا نحكي عن ال IUDs عنا ال
copper "الي بالصورة هون" وعنا ال
LNG-IUS

بالنسبة لل copper حجمه صغير ،
يوضع بال endometrial cavity ويعمل
toxic effect على ال endometrial
cavity فانه يمنع ال fertilization and
implantation

Endometrial Cancer ?
Ovarian Cancer ?
Ectopic Pregnancy?

فإنه هون ما عندي هرمون فانه اذا المريضة عندها contraindication لاستخدام الهرمونات ،
يعني متلا عندها breast cancer وبدها تستخدم long duration contraception ال
copper يكون خيار كثير مناسب لالها

المشاكل تبعته انه ممكن يزيد ال menstrual cycle heaviness و ممكن يصير
unpredictable bleeding “break through bleeding “
واوفات خلال ال insertion ممكن يصير accidental perforation وممكن يصير
infection ، خلال 20 يوم من ال insertion رح يزيد ال risk of infection
ال absolute CI موجودين بالسلايد اخر شي حكتهم نفسهم

Copper IUDs

- MOA: A foreign-body reaction creates a toxic intrauterine milieu, preventing fertilization
- Efficacy lasts for 10 years
- Advantage:
 - Produce no adverse systemic effects.
 - Reduced risks of endometrial and ovarian cancer .
- Disadvantages:
 - Associated with a risk of uterine perforation at the time of insertion (1%).
 - Increased dysmenorrhea and blood loss may occur in the first few cycles.
- Ectopic pregnancies are reduced overall; however, the ratio of extrauterine to intrauterine pregnancy is increased if conception does occur.
- Absolute contraindications: current STD or PID, postpartum sepsis or immediate postseptic abortion, pelvic TB, unexplained vaginal bleeding, distorted uterine cavity and cervical or endometrial cancers.

انتقلت لانه حكت ال CI لل hormonal IUDs هي نفسها لل copper لكن بدنا نضيف على ال hormonal شغلة إنه اذا في risk of breast cancer ما منسخدمه
هلا شو علاقة ال copper IUDs وال hormonal IUDs بال ovarian and
endometrialcancer ؟ وجدوا إنهم بقللوا ال risk "وحتى كمان هي قرأت انه بقللوا ال risk of
cervical cancer لانه ال copper بعمل foreign body reaction يعني inflammatory
response بالمنطقة الي موجود فيها فانه ال immune system بكون شغال فانه هاد بعمل
supression of pre-cancerous lesions

هلا شو علاقتهم ال copper and hormonal IUDs مع ال ectopic pregnancies ؟
التنين بشكل عام بقللوا ال ectopic pregnancies لانهم اساسًا بقللوا الحمل وهمّه من ال
most effective methods يعني احتمالية فشلهم اقل من 1% لكن اذا صار في
pregnancy on top of IUDs احتمالية عالية يكون الحمل ectopic

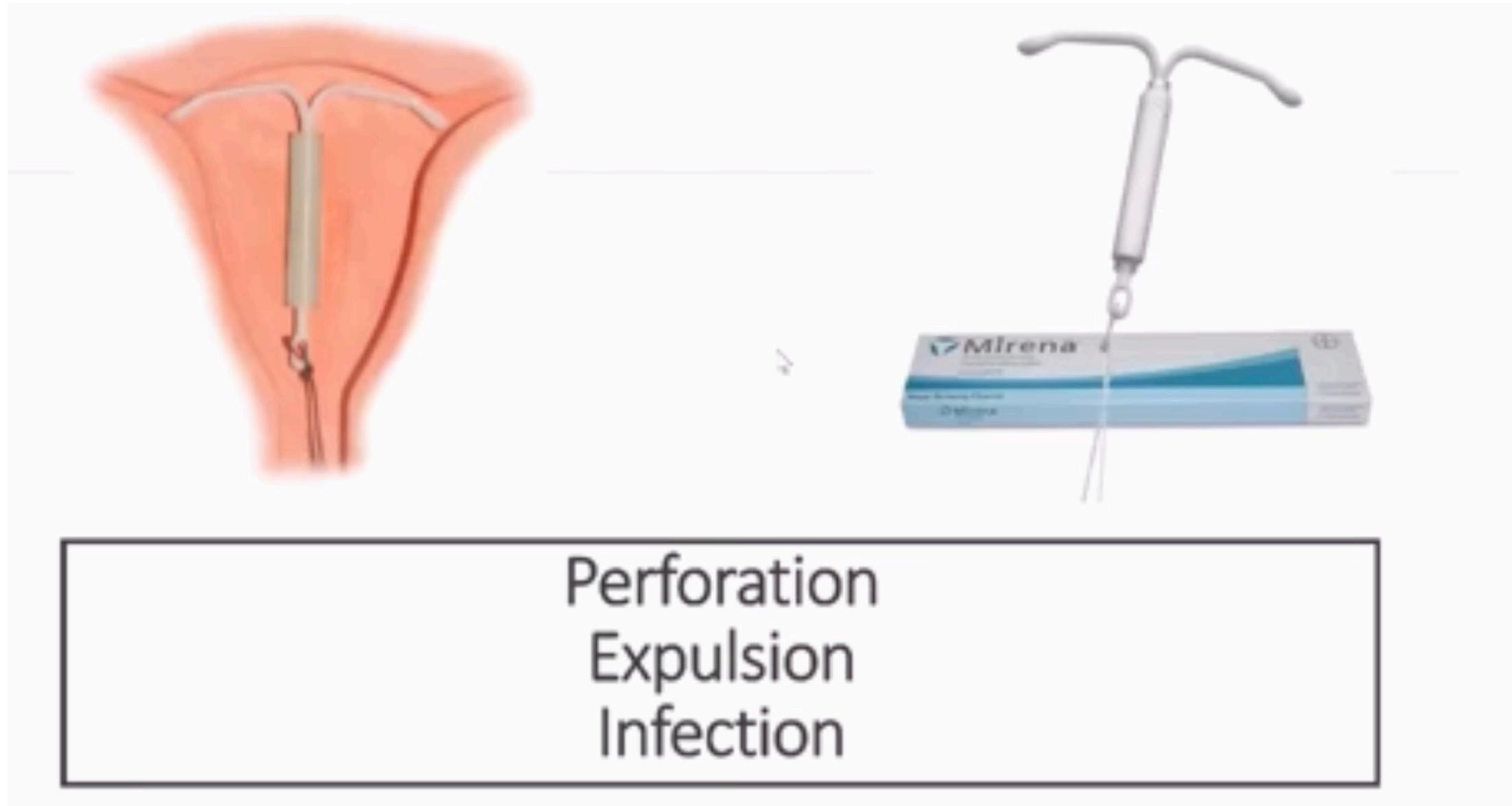
فانه اذا كان في 10 سيدات حوامل باستخداموا ال IUDs و 10 حوامل ما باستخداموا مين عندهم
احتمالية اكبر لانه يكون الحمل ectopic ؟ اكد نسبة ال ectopic بتكون اعلى عند السيدات اللي
مستخدمين ال IUDs

اما اذا جينا 10 سيدات مستخدمين IUDs و 10 مو مستخدمينهم "مو حوامل" مين يكون عندهم
احتمالية ال future ectopic pregnancy اعلى ؟ اكد عند السيدات اللي مو مركبين ال IUDs
هلا ال copper IUDs بضل effective لمدة 10 سنوات بس لازم السيدة تشيك بعد ٣ أشهر من
استخدامه

اما بالنسبة لل mirena ال LNG-IUS بيقتد 5 سنوات هلا هو لكونه release progesterone فإنه
بعمل thinning of endometrial و local effect on cervical mucus بخليها thick اكثر
وبالنالي بصير صعب ال sperm to penetrate و كمان بعمل inconsistently supression of
ovulation

في منه نوع ثاني اسمه skyla بيقتد 3 سنوات

هلا هاد بفرق عن ال copper انه بخفف ال heavy menstrual cycle لكونه بعمل thinning of
endometrium متله مثل ال hormonal contraceptives فإنه اذا عنا مشاكل بسبب ال
menstrual cycle يعني متلاً عنا انيميا بسبب ال heavy menstrual cycle فإنه هاد كثير
بساعدنا



LNG-IUS

هاي سلايداتنا عن ال hormonal IUDs

- MOA: causes cervical mucus to be thicker in consistency, thereby altering sperm migration and prevents endometrial growth
- Efficacy lasts for 5 years (Mirena) or 3 years (Skyla)
- The Mirena device now has FDA labelling for treating menorrhagia as well
- It also decreases the risks of endometrial and ovarian cancer
- Absolute Contraindications:
 - Same as for copper IUD
 - Current breast cancer
- Follow-up 1-3 months after IUD insertion

هلا صار عنا فكرة عن ال contraceptions فإنه بدنا نقرر شو نعطي للمريضة وكيف رح نقرر ،
اول شي بهمنا اذا في **contraindications** لطريقة معينة وما بصير نتبعها

تاني شي مناخذ بشو المريضة بتفضل ، يعني هل هي حدا بينسى ما بتحب تاخذ pills او متلاً اذا
ما بتحب تدخل foreign body لجسمها "**her preference**" وبعد هيك بدنا نعرف قدي ال
duration الي بدها تأجل فيها الحمل ، يعني اذا كانت لوقت قصير بدنا مستخدم hormonal
method متلاً ال pills or patches او متلاً short acting وما بدها hormonal methods
منحكيها عن ال barrier واذا متلاً بدها تاوجل لسنوات بوقتها بحكيها عن ال IUDs او ال
implants او متلاً اذا مقبول دينيا عندها وبدها طريقة خلص irreversible بحكيها عن ال
sterilisation "**timeframe for pregnancy**"

بدنا ناخذ بعين الاعتبار اذا حكينا للمريضة عن ال short acting or barrier ضروري نحكيها
عن ال emergency contraceptions

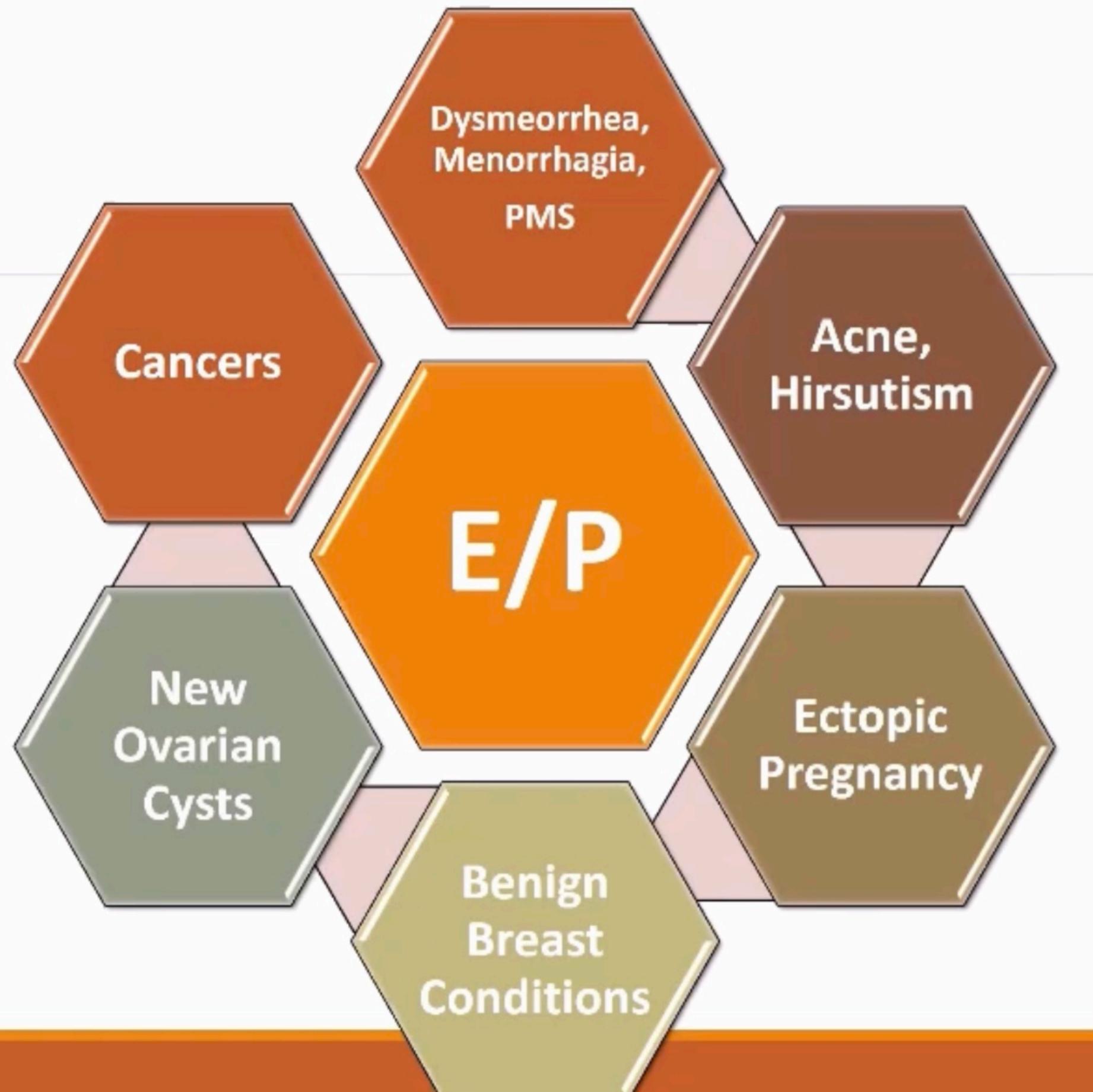
Patient Preference

Method Selection

Timeframe for
Pregnancy

Non-contraceptive
Benifits

بالنسبة لشغلة ال non-contraceptive benefits
يعني بالإضافة لأنه هاي ال
method عبارة عن
contraceptive method
other benefits يكون الها
وهلا رح ناخذ أمثلة عليها



هاي non- contraceptive benefits
اول شي بتقلل ال dysmenorrhea and
menorrhagia يعني اذا في lady ال MC
تبعثها heavy او متلا. Painful او متلا
بصير عندها premenstrual syndrome
فانه ال combined hormonal
contraceptives كثير بساعدها بهاي
الحالة

كمان بتقلل ال androgenic side effect
خاصة اذا كان ال progesterone من ال
3rd and 4th generation

فإنه يقلل ال acne and hirsutism اللي ممكن يكونوا associated مع ال polycystic ovarian syndrome لأنه بهاي ال syndrome يكون عنا hyperandrogenism وبسببها بصير في irregularity of MC وال acne and hirsutism فإنه ال combined method بتقلل هاي الاشياء وكمان بتقلل ال development of new ovarian cyst

وكمان بتقلل ال risk of ectopic pregnancy لأنها بتقلل ال pregnancy

حكينا من ال side effect انهم بعملوا breast cancer لكنهم بقللوا ال risk of benign breast conditions

وكمان ال cancers اللي بقللوا ال risk لالهم ، اللي همّه ال colorectal , endometrial and ovarian

Condoms

- STI

Prog. Only contraceptives

- Lighter bleeding
- Endometrial Cancer
- PID

ال condom من ال non-contraceptiv benefits هي إنه
بقلل ال dz sexual trasmitted of transmission

وكمان ال Only contraceptives prog. بخلي ال
Bleeding يكون. Lighter

وبقلل ال risk for endometrial cancer وكمان بقلل ال
risk لل upper genital tract infections



هلا كمان أحد الأشياء اللي بتأثر على قراراتنا هي ال contraindications يعني متلاً اذا المريضة عندها كتير مشاكل صحية وكذا منستخدمها ال copper لكونه ما اله تأثير systematic ومتلا اذا المريضة عندها anemia بستخدمها ال LNG-IUS او ال combined pills لانه قلنا بتقل ال bleeding

ومتلا اذا المريضة at risk of osteoporosis منستخدمها شي في estrogen لكونه منعرف إنه بحسن ال bone mass density

Starting Contraception

➤ Requirements

- Excluding Pregnancy

- IUD

- CHC

➤ The need for backup method

هلا خالص قررنا أي طريقة بدها تستخدم كيف
بدنا نبداً ؟

أول شي لازم نتأكد انها مو حامل ، طبعاً إنه
نعمل beta hcg بدون ما يكون في missed
cycle فإنه هاد شي useless ، فإنه احنا
لازم نتأكد بال history وهو إنه منسأل عن
sexual intercourse after the LMP
او متلا اذا استخدمت condom او متلا اذا
هي اساساً كانت ماشية على

contraception وهلا بدها تغييره ، او متلاً
اذا كان في رضاعة بحيث بتكون protected
by lactational amenorrhea method

هلا بعد هيك لازم اعمل bimanual examination عشان أتأكد إنه ما في masses أو
fibroids ، اعمل assessment for the size of uterus وأتأكد انه ما في cervcal
motion tenderness وبالتالي ما عندي dz evidence of pelvic inflammatory اللي
يعتبروا IUD for the use of contraindication بتفرج بال speculum على ال cervix
بتأكد إنه ال cervix ما في أَل lesions تمنعني أستخدم ال IUD

ازا كان في STD risk of having بناء على ال CDC يعني متلا في multiple sexual
partners بهاي الحالة بصير في indications انه اعمل sexual screening
dz transmitted هلا حسب ال CDC ازا ما في risk ما منع عمل screening لل STD واحنا
غالبًا عنا ما منع عمل

هلا بالنسبة لل combined hormonal contraception بالإضافة للي حكينا منقيسلها
ضغطها ووزنها ، لإنه سبق وقلنا إنه الضغط بآثر يا اما بكون relative contraindications يا
اما بكون absolute CI

ال back up method في داعي أحكيها إنه تستخدم متلاً condom لحد ما الطريقة اللي استخدمتها تصير فعالة ؟ هاد بيعتمد على الطريقة اللي استخدمتها وعلى كم الفترة من ال LMP

يعني متلاً اذا المريضة بدها تستخدم ال copper IUD هاد ما في داعي لل back up method لكونه بيشتغل على طول

اما اذا بدها تركيب hormonal IUD او بدها تاخذ ال injection اذا كانت اكثر من 7 ايام من ال LMP يعني متلاً جاية باليوم العاشر ، لا م نستخدم ال back up methods ، اما اذا اجت خلال اول 7 ايام من ال LMP ما رح استخدم back up method

اذا جاية بدها تاخذ prog. only pills أو combined pills أو تركيب implant هدول التلت شغلات ، اذا خلال اول 5 ايام من ال LMP ما رح تستخدم back up method ، اما اذا بعد ال 5 ايام من ال LMP رح تحتاج تستعمل back up method خلال أول اسبوع

وبالنسبة لل prog only pills لكونه بيشتغل mainly locally فإنه بهاي الحالة بتحتاج تعمل
back up method فقط ل 48 ساعة

Combined OCPs

➤ Initiation

➤ Missed pills

خلصنا من ال back up ، هلا على فرض السيدة قررت
تستخدم ال combined OCPs تمام .. شو لازم نعمل ؟ طبعا
قلنا ال initiation انه لازم نتأكد ما في حمل ونعمل ال
bimanual examination ، هلا بعد هيك كيف لازم تبدا بال
pills

في عنا طريقتين ، يا اما ال quick start او ال first day methods ، بالنسبة لل first day
method هاي إنه منحكيها بأول يوم من ال menstrual cycle الي جاي بتبدي تاخدي ال pills
والطريقة الثانية الي هي quick start إنه مباشرة السيدة بتبدا تاخذ ال pills بس اذا كان الها اكثر
5 ايام من ال LMP لازم تستخدم back up method ل 5 ايام

هلا اذا نسيت حبة شو بتعمل ؟ حبة وحدة ما بتأثر عادي بتاخذها وقت الي بتتذكرها وبتكمل عادي ..

اما اذا نسيت حبتين أو أكثر على حسب ، أول شي كم الفترة من ال LMP ووين وصلت من ال active pills هل هي بالاسبوع الاول ولا بالاسبوع الثاني ولا التالت ، هلا احنا الهدف من الاسبوع الاول هو to build hormonal level to prevent ovulation والاسبوع الثاني الهدف to maintain hormonal level ، والاسبوع التالت it will affect next cycle فإنه اذا بالاسبوع الاول نسيت بتكون at high risk to get pregnant ، بالتالي اذا نسيت حبتين او اكثر خلال الاسبوع الاول منقلها تستعمل back up methods لمدة اسبوع ، واذا جاييتنا already وهي مو مستعملة back up methds وصار sexual intercourse وكانت ناسية ٣ حبات هون لازم نخليها تستخدم ال emergency contraceptions هلا عشان نقلل احتمالية انه يصير في عندك pregnancy

هلا بالاسبوع الثالث احنا حكيانا الهدف to build up the hormonal level for the next cycle فإنه اذا المريضة خلال الاسبوع الثالث نسيت حبتين او ثلاث رح تزيد احتمالية الحمل خلال الدورة القادمة ، فإنه كل كل ما زادت ال pill free interval عن 7 ايام "احنا قلنا انه هي بتاخذ تلت اسابيع وبعدين بتوقف اسبوع" فإنه اذا زادت عن 7 ايام رح تزيد احتمالية الحمل في الدورة القادمة ، فإنه بهاي الحالة اذا نسيت لثلاث ايام منخليها تبدا بكورس جديد من ادوا على طول بدون ما تاخذ pill free interval لانه اذا اخدت بريك ل 7 ايام هيك بصيروا ١٠ ورح تزيد ال risk لانه تحمل

Emergency Contraception

- Indications
- Methods
- Efficacy and risk of pregnancy
- Prerequisites
- Menstrual Bleeding
- Contraindications

شو الهدف من ال emergency contraceptions
هو إنه اذا صار un protected sexual intercourse
بدنا نقلل احتمالية إنه يصير
unintended pregnancy

يعني متلاً وحدة كانت تاخذ contraceptions
ونسيت حبتين ثلاث و صار في sexual intercourse
بتستخدم ال emergency contraceptions ،
وحدة تأخرت على ال DMPA اسبوعين او ثلاث
و صار في sexual activity
وحدة استخدمت ال condom و صار له breakage
يعني صار في risk انه يصير في pregnancy فانه
منستخدم ال emergency contraception

هلا ال emergency contraceptions يكون effective اكثر اذا استعملنا خلال اول 72 ساعة وكل ما استعملنا أبكر كل ما زدنا ال protection اكثر وزاد احتمالية نجاح ال contraception

شو الانواع الموجودة عنا ؟ اول شي ال copper IUD واللي هو ال most effective بيناتهم وفي عنا "ulipristal" anti-progesteone وفي عنا الهرمونات نفسها متلاً اعطي بروجسترن مثل ال levonorgestrel بحيث يعمل delay for the ovulation ، بس احنا بالاردن ما عنا ال emergency contraceptions مثل ال ulipristal ولا ال levonorgestrel ، والسيدة ممكن ما تقدر تلحق تاخذ موعد وتركب ال copper فإنه بهاي الحالة بالاردن بيستخدموا ال yuzpe regimen الي هي عبارة عن combined contraceptive اللي منستعملهم بالعادة

ازا هيك أكثر شي كفاءة ال copper بعدين ال ulipristal بعدين ال levonorgestrel بعدين ال yuzpe regimen

II copper المعروف كيف بيشتغل ك emergency contraception هي إنه بمنع ال fertilization and implantation لكن اذا already صار implantation فإنه بهاي الحالة ما بيتدخل لانه ما بشتغل ك abortifacient

هلا اذا كان في عندي hormonal الي همّه ال ulipristal and levonorgestrel هدول بأخروا ال ovulation "مو بمنعوها" ، فإنه بكونوا effective اكثر شي لما استخدمهم خلال 12 hours بس انه معنا window period لحد 72 ساعة وال copper IUD لحد 5 أيام

هلا بالنسبة لل levonorgestrel هاد يا اما بتاخذ حبة وحدة 1.5 mg وهاد الشي الاكثر حاليا ، قبل كانوا ياخذوا حبتين كل حبة 0.75 mg المدة ما بيناتهم 12 ساعة ، او ممكن هلا بالصيديات بينباع ال combined contraceptive وهاد بكون في البروجسترون ما بين 20-35 mg فإنه بدي اخذ كمية من الجرعات على مرتين بحيث بكل مرة اوصل ل 100mg فإنه متلا اذا كان من الي في 20 باخذ اول مرة 5 حبات عشان اوصل ل 100 mg وبعدين يرجع باخذ بعد 12 ساعة كمان 5 حبات هلا اذا كان من اللي في 35 mg بتاخذ 3 حبات اول مرة وبعد 12 ساعة كمان 3 حبات

ال emergency contraceptions ما منعمل ولا اي فحوصات وما الها ولا اي
contraindications لانه شي بدها تستخدمه بس لمرة وحدة وخلص

هلا شو العوامل الي بتحدد انه ينجح استخدام ال emergency contraceptions او لا ، الشي
الأول إنه كم الفترة اللي كانت ماشية من ال LMP لما صار sexual activity ، فإنه اذا كان خلال
اول 7 ايام ما في داعي نستخدم ال emergency contraceptions اما اذا كنا كثير قريبين من
ال ovulation بزيد ال risk ، هلا اذا صار sexual intercourse قبل بيوم او اثنين من ال
ovulation احتمالية انه يصير حمل 30% ، اما اذا 2 days after ovulation الاحتمالية
almost zero ، عشان هيك احنا حكينا ال emergency contraception منستخدمهم mainly
اذا كان ال active pills نسيتهها بأول أسبوع ،
تاني عامل هي ال BMI ال overweight and obese الاحتمالية قليلة لأنه تكون فعالة
الشي التالت إنه اذا صار في multiple sexual act بعد ما اخدت ال emergency
contraception منقلل احتمالية الفعالية لل emergency contraception

هلا متى ببلش اخاف انه صار عندي pregnancy و صار في failure of emergency
contracwption ؟ اذا ما اجت ال “before or menstrual cycle within one weak
after “

Good luck 🙌🙌🌸