गर्भनिरोधक विकल्प

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में वर्तमान में उपलब्ध गर्भनिरोधक विधियां

क्रम संख्या	प्रकार और विधियाँ[1]	कैसे काम करता है[2]	लाभ	प्रभाव और सीमाएं	विधि की प्रभावशीलता
अंतराल सुनिश्चित करने के तरीके (गर्भधारण में देरी)					
1. आईयूडी[3]					
क.	**आईयूसीडी 380 A (10 साल की सुरक्षा)**	निषेचन को रोकता है: कॉपर आयन शुक्राणु की गतिशीलता और कार्य को कम करते हैं, जिससे यह शुक्राणुओं को अंडाणु (ओवम) तक पहुँचने से रोकता है। आरोपण (इंप्लांटेशन) को रोकता है: आईयूसीडी गर्भाशय के अंत:स्तर (एंडोमेट्रियम) में बाहरी तत्व की प्रतिक्रिया को उत्तेजित करता है जो मैक्रोफेज को छोड़ता है आईयूसीडी लगाने से पहले श्रोणि (पेल्विक) परीक्षा की आवश्यकता होती है आईयूसीडी लगाने और निकालने दोनों के लिए एक कुशल प्रदाता की आवश्यकता होती है	• लगाने के तुरंत बाद प्रभावी होता है • स्तनपान कराने वाली महिलाओं सहित अधिकांश महिलाओं द्वारा उपयोग के लिए उपयुक्त है • एकमुश्त, लागत प्रभावी प्रक्रिया है • यौन संपर्क से पहले रोज़ ध्यान या विशेष ध्यान देने की आवश्यकता नहीं है • दवा से कोई परस्पर क्रिया नहीं होती है • एंडोमेट्रियल और सर्विकल कैंसर से बचाने में मदद कर सकता है • प्रजनन क्षमता तुरंत वापस आ जाती है	P: माहवारी संबंधी समस्याएं या गर्भधारण के लक्षण A: यौन संपर्क के दौरान दर्द या पेट दर्द I: संक्रमण या असामान्य योनि स्राव N: ठीक नहीं लगना, बुखार, ठंड लगना S: धागे (स्ट्रिंग) की समस्याएं आम तौर पर समय और/या रोगसूचक उपचार के साथ कम हो जाते हैं • प्रजनन मार्ग के संक्रमण (आरटीआई)/यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) और एचआईवी संक्रमण से बचाव नहीं करता है	**सही उपयोग (गर्भनिरोधक विधि का सही उपयोग तब होता है जब इसे हर समय सही तरीके से उपयोग किया जाता है)** **सामान्य उपयोग (जो आम तौर पर वास्तविक जीवन में होता है। इसमें इंसानी गलतियों को ध्यान में रखा जाता है)** प्रति 100 महिला <1 गर्भधारण (आईयूडी के सही उपयोग के साथ 6 प्रति 1,000 महिलाएं, और सामान्य उपयोग के साथ 8 प्रति 1,000 महिलाएं)
ख.	**आईयूसीडी 375 (5 वर्ष लंबी सुरक्षा)**				

PEOPLE MATTER

<table>
<tr><td colspan="5">2. मौखिक गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी) - सही और लगातार लेने पर अत्यधिक प्रभावी</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">हार्मोनल</td><td></td></tr>
<tr><td>क.</td><td>संयुक्त (कंबाइंड) मौखिक गर्भनिरोधक (सीओसी) (सार्वजनिक क्षेत्र में उपलब्ध सीओसी गोलियां माला-N है)</td><td>कूप उत्तेजक हार्मोन (एफएसएच), और ल्यूटिनिज़िंग हार्मोन (एलएच) को दबाकर अंडाशय (ओव्यूलेशन) से अंडाणु की रिहाई को रोकता है, जिससे गर्भाशय की परत पतली हो जाती है। और गर्भाशय ग्रीवा (सर्विकल) के स्राव को गाढ़ा करता है, जिससे शुक्राणु का अंडाणु तक पहुँचना कठिन हो जाता है।
हार्मोन, प्रोजेस्टिन और एस्ट्रोजन की कम खुराक होती है।
यौन संपर्क पर हो या न हो, रोज़ ली जाती है।</td><td>• सुरक्षित और प्रभावी है
• एंडोमेट्रियल और गर्भाशय के कैंसर से सुरक्षा प्रदान करता है
• लौह तत्व (आयरन) की कमी को रोकता है
• पीसीओएस, एंडोमेट्रियोसिस में मदद करता है
• प्रजनन क्षमता तुरंत वापस आ जाती है</td><td>• स्तनपान कराने वाली महिलाओं द्वारा 6 महीने तक उपयोग नहीं किया जा सकता है
• रक्तस्राव में परिवर्तन (अनियमित रक्तस्राव, मासिक रक्तस्राव न होना, आदि)
• मतली, उल्टी, सिरदर्द
• वज़न में परिवर्तन, स्तन में नरमी महसूस करना , मुँहासे होना
• मूड में बदलाव या सेक्स की इच्छा में बदलाव
ये प्रभाव हानिरहित, अस्थायी होते हैं और धीरे-धीरे कम हो जाते हैं</td><td>सही उपयोग: 0.3 गर्भधारण / 100 महिलाएं

सामान्य उपयोग: 8 गर्भधारण / 100 महिलाएं</td></tr>
<tr><td>ख.</td><td>केवल प्रोजेस्टिन गोलियां (पीओपी), जिसे मिनीपिल्स भी कहा जाता है</td><td>गर्भाशय ग्रीवा के श्लेष्म (सर्विकल म्यूकस) को गाढ़ा करता है (यह शुक्राणु को अंडाणु से मिलने से रोकता है) और माहवारी को बाधित करता है, जिसमें अंडाशय से अंडाणु की रिहाई (ओव्यूलेशन) को रोकना शामिल है

प्रोजेस्टिन हार्मोन की खुराक कम होती है।</td><td>• सुरक्षित और प्रभावी है, स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए भी
• स्तनपान कराने वाली महिलाओं को 6 सप्ताह से पहले शुरू किया जा सकता है।
• अस्थानिक (एक्टोपीक) गर्भधारण के जोखिम को कम करता है
• प्रजनन क्षमता तुरंत वापस आ जाती है</td><td>• अनियमित रक्तस्राव/रजोरोध (एमेनोरिया)
• जी मिचलाना, सिरदर्द, चक्कर आना
• मूड में बदलाव/सेक्स की इच्छा में बदलाव
• स्तन में नरमी महसूस करना
• पेट में दर्द
ये प्रभाव हानिरहित, अस्थायी होते हैं और धीरे-धीरे कम हो जाते हैं</td><td>सही उपयोग
• स्तनपान कराने वाली महिलाएं: 0.3 गर्भधारण/100 महिलाएं
• स्तनपान न कराने वाली महिलाएं: 0.9 गर्भधारण/100 महिलाएं

सामान्य उपयोग
• स्तनपान कराने वाली महिलाएं:</td></tr>
</table>

		यौन संपर्क पर हो या न हो, रोज़ ली जाती है।		पीओपी शुरू करने से पहले डॉक्टर से सलाह लेनी चाहिए क्योंकि यह कुछ स्वास्थ्य स्थितियों में उल्टा असर कर सकते हैं	1 गर्भधारण/100 महिलाएं • स्तनपान न कराने वाली महिलाएं: 3-10 गर्भधारण/100 महिलाएं
गैर हार्मोनल					
ग.	**संटक्रोमैन (ऑर्मेलोक्सफ़े), जिसे छाया भी कहा जाता है**	यह अंडाणु की रिहाई (ओव्यूलेशन) और गर्भाशय के अस्तर के विकास के बीच माग्वारी में एक अतुल्यकालिकता (एसिंक्रोनी) पैदा करता है, जिससे एक ऐसा वातावरण बनता है कि जब निषेचन होता है, तो युग्मनज (ज़ाइगोट)आरोपण संभव नहीं होता है गैर-स्टेरायडल, गैर-हार्मोनल है	• स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए सुरक्षित है • यह माहवारी को हल्का बनाता है और एनीमिया से पीड़ित महिलाओं की मदद कर सकता है • उन स्थितियों में सुरक्षित रूप से इस्तेमाल किया जा सकता है जहाँ हार्मोनल गर्भ निरोधकों की सलाह नहीं दी जाती है • अस्थानिक (एक्टोपीक) गर्भधारण के जोखिम को कम करता है • प्रजनन क्षमता तुरंत वापस आ जाती है	• माहवारी का लम्बा होना यह आम तौर पर पहले 3 महीनों में 8% मामलों में होता है	सही उपयोग: एक वर्ष के पूर्ण उपयोग के बाद प्रति 100 महिलाओं में 1-2 गर्भधारण
3. इंजेक्शन वाले गर्भनिरोधक					
	मेड्रोक्सी प्रोजेस्टेरोन एसीटेट (एमपीए: प्राकृतिक महिला हार्मोन, प्रोजेस्टेरोन जैसा	शुक्राणु और अंडाणु को मिलने से रोकने के लिए गर्भाशय ग्रीवा के श्लेष्म (सर्विकल म्यूकस) को गाढ़ा करता है और अंडाणु की रिहाई (ओव्यूलेशन) को रोकता है हर तीन महीने में लेने के लिए	• यौन संपर्क में कोई दखल नहीं देता है • किसी भी उम्र या समता की महिलाओं द्वारा इस्तेमाल किया जा सकता है • स्तन के दूध की मात्रा और गुणवत्ता पर कोई प्रभाव नहीं होता है • प्रसवोत्तर के तुरंत बाद (गैर-स्तनपान) और 6 सप्ताह (स्तनपान और गर्भपात/गर्भ समापन) के बाद इस्तेमाल किया जा सकता है	• पहले 3 महीनों में अनियमित रक्तस्राव/लंबे समय तक रक्तस्राव होना • 1 साल के भीतर एमेनोरिया शुरू हो जाना ये परिवर्तन प्रोजेस्टेरोन के प्रभाव के कारण होते हैं, इसलिए हानिरहित हैं।	सही उपयोग: पहले वर्ष में मासिक इंजेक्शन का उपयोग करने वाली प्रति 100 महिलाओं में 1 गर्भधारण सामान्य उपयोग: पहले वर्ष में मासिक इंजेक्शन का उपयोग करने वाली प्रति 100 महिलाओं में 3 गर्भधारण

	सिंथेटिक हार्मोन), अंतरा के नाम से भी जाना जाता है		• बहुत प्रभावी और पलटी जा सकने वाली विधि है • माहवारी में ऐंठन, मेनोरेजिया को कम करता है • एनीमिया को रोकता या सुधारता है • एंडोमेट्रियल और सर्विकल कैंसर से बचाता है • गर्भाशय के ट्यूमर (फाइब्रॉइड्स) को रोकता है • रोगसूचक पैल्विक सूजन रोग (पीआईडी) की घटनाओं को कम करता है • सौम्य स्तन रोग और डिम्बग्रंथि के सिस्ट को कम करता है • एंडोमेट्रियोसिस और सिकल सेल संकट के लक्षणों को कम करता है	• प्रजनन क्षमता की वापसी अंतिम इंजेक्शन की तारीख से 7-10 महीने में होती है	
4	**पुरुष कॉन्डम (निरोध, रबड़, छतरी के रूप में भी जाने जाते हैं)**	आवरण, या खोल, पतले लेटेक्स (रबड़), पॉलीयुरेथेन या पॉलीसोप्रीन से बने होते हैं, जो एक पुरुष के तने लिंग पर फिट होते हैं। शुक्राणु और अंडाणु को मिलने से रोकने के लिए एक बाधा बनाता है।	• एकमात्र तरीका जो गर्भधारण और यौन संचारित संक्रमणों (एसटीआई) से सुरक्षा प्रदान करता है • प्रजनन क्षमता तुरंत वापस आ जाती है	• एक कॉन्डम को एक से अधिक बार इस्तेमाल नहीं करना चाहिए। प्रत्येक यौन संपर्क के लिए एक नए कॉन्डम का उपयोग करने की आवश्यकता है।	सही उपयोग: प्रति 100 महिलाओं में 2 गर्भधारण सामान्य उपयोग: प्रति 100 महिलाओं में 13 गर्भधारण
स्थायी/सीमित करने वाली विधि					

POPULATION FOUNDATION OF INDIA

5. नसबंदी[4]					
क.	**महिला नसबंदी (ट्यूबेक्टॉमी / ट्यूबल लिगेशन)**	फैलोपियन ट्यूब को या तो मिनिलैप (पेट में छोटा चीरा जहाँ ट्यूबों को चीरे में लाया जाता है) या लैप्रोस्कोपिक रूप (पेट में डाली गई लंबी, पतली ट्यूब और फैलोपियन ट्यूबों को पेट में एक छोटे चीरे के माध्यम से लैप्रोस्कोप के माध्यम से लिया जाता है) के माध्यम से काटा या अवरुद्ध किया जाता है। अंडाशय से निकलने वाले अंडाणु नलियों से नीचे नहीं जा सकते हैं, और इसलिए वे शुक्राणु से नहीं मिलते हैं। यह एक स्थायी विधि है।	• महिलाओं के लिए स्थायी सर्जिकल गर्भनिरोधक है • गर्भवती होने और फिर से किसी अन्य विधि का उपयोग करने के बारे में चिंता नहीं होती • प्रजनन क्षमता वापस नहीं आती	• यौन संचारित संक्रमणों से रक्षा नहीं करता • बहाली की अवधि 7-10 दिन है • जटिलताओं के छोटे जोखिम के साथ आक्रामक प्रक्रिया है, जैसे आंतरिक रक्तस्राव, संक्रमण या अन्य अंगों को नुकसान। • पलटना संभव नहीं है।	नसबंदी प्रक्रिया के बाद पहले वर्ष में प्रति 100 महिलाओं में 1 गर्भधारण ट्यूबों को कैसे अवरुद्ध किया जाता है, इसके आधार पर प्रभावशीलता थोड़ी भिन्न होती है, लेकिन सभी तकनीकों के साथ गर्भावस्था की दर कम होती है
ख.	**पुरुष नसबंदी (वेसेक्टॉमी) नो-स्केलपेल वेसेक्टॉमी (एनएसवी)**	वास डिफेरेंस (शुक्राणुओं को ले जाने वाली नलियों) तक पहुँचने के लिए अंडकोश में एक छोटा चीरा लगाया जाता है और कटे हुए सिरों को बांधने या गर्मी लगाने से अवरुद्ध कर दिया जाता है। स्खलित वीर्य से शुक्राणु को बाहर रखता है। वीर्य सामान्य रूप से स्खलित होता है, लेकिन यह गर्भधारण का कारण नहीं बन सकता है। यह एक स्थायी तरीका है।	• सबसे प्रभावी और सुविधाजनक तरीकों में से एक है • एनएसवी मेडिकल रूप से एक अधिक प्रक्रिया है- ट्यूबक्टोमी की तुलना में कम आक्रामक, कम समय लेने वाली (15 मिनट) और आसान है। • बहाली की अवधि 24-48 घंटे है। अधिकांश मामलों में, व्यक्ति तुरंत काम पर लौट सकता है। • पुरुष के यौन प्रदर्शन को प्रभावित नहीं करता है। • महिलाओं के लिए कई तरीकों की तुलना में कम दुष्प्रभाव और जटिलताएं हैं	• यौन संचारित संक्रमणों से रक्षा नहीं करता है। • पलटना दुर्लभ, जटिल और अक्सर असफल होता है। • प्रक्रिया के बाद कम से कम 8 से 12 सप्ताह तक माध्यमिक गर्भनिरोधक को अपनाने की आवश्यकता है।	नसबंदी वाले पुरुषों के साथियों के बीच प्रति 100 <1 गर्भधारण

			• प्रजनन क्षमता वापस नहीं आती है		
आपातकालीन गर्भनिरोधक (सहवास के बाद गर्भनिरोधक)					
6	**लेवोनोर-जेस्ट्रेल आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (ईसीपी) या ईज़ी पिल्स, जिसे मॉर्निंग-आफ्टर पिल के नाम से भी जाना जाता है**	केवल प्रोजेस्टिन गोली। आपातकालीन स्थिति (असुरक्षित/आकस्मिक यौन संपर्क) में गर्भधारण को रोकती है । 72 घंटों के भीतर एक खुराक (1.5 मिलीग्राम) के रूप में लिया जाता है। ईसीपी इसे लेने वाली महिला के माहवारी चक्र के चरण के आधार पर ओव्यूलेशन/निषेचन/प्रत्यारोपण में दखल करता है	• सभी महिलाओं के लिए सुरक्षित, उन लोगों के लिए भी जो नियमित हार्मोनल गर्भ निरोधकों का उपयोग नहीं कर सकते हैं। इसके कोई ज्ञात स्वास्थ्य जोखिम नहीं हैं • माहवारी के दौरान किसी भी समय लिया जा सकता है • शारीरिक जांच की आवश्यकता नहीं है • प्रजनन क्षमता तुरंत वापस आ जाती है	• जी मिचलाना • उल्टी • आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां गर्भधारण के खिलाफ निरंतर सुरक्षा प्रदान नहीं करती हैं। • अन्य गर्भ निरोधकों की तुलना में कम प्रभावी होने के कारण नियमित गर्भनिरोधक विधि के रूप में उपयुक्त नहीं है, मागहवारी अनियमित होने की संभावना है	यदि सभी 100 महिलाएं केवल प्रोजेस्टिन युक्त ईसीपी का उपयोग करती हैं, तो 1 गर्भावस्था/ 100 महिलाएं

रेफरेंस

[1] National Health Mission Components. RMNCHA. Family Planning. https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=821&lid=222
[2] Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public
[3] Reference Manual for IUCD services. Family Planning Division. Ministry of Health and Family Welfare. March 2018.
[4] Female Sterilisation Contraception Guide. National Health Services. UK. https://www.nhs.uk/conditions/contraception/female-sterilisation/