

长效可逆避孕方法重点专题

·述评·

国际对长效可逆避孕方法的关注

吴尚纯 楚光华

【摘要】 复习联合国千年发展目标(MDG)的第5项——改善妇女健康的现状,并介绍国际社会对避孕方法选择的指导性建议。WHO对促进长效可逆避孕方法(LARC)在经产妇女和年轻未育女性的使用,提出政策、项目和研究方面的建议。不失时机地在流产后和产后落实LARC,可提高有效避孕方法的使用率,避免非意愿妊娠和产后、流产后短期内再次妊娠的发生,减少人工流产和重复流产。并介绍了发达国家促进LARC使用的经验。

【关键词】 计划生育服务;避孕;长效制剂;孕妇;产妇死亡率

The International Attention on the Long-acting Reversible Contraceptives WU Shang-chun, CHU Guang-hua. National Research Institute for Family Planning, Beijing 100081, China (WU Shang-chun); Maternal and Child Health Care Hospital of Shanxi Province, Xi'an 710003, China (CHU Guang-hua)

【Abstract】 This article reviewed the UN Millennium Development Goals(MDG)5 to improve the status of women's health, and introduced the recommendations provided by international community for choices of contraceptives. WHO carried out some recommendations on policies, programs and researches for promoting the use of long-acting reversible contraceptives (LARC) among the parous and young nuliparus women. LARC provided immediately after delivery or after abortion (no opportunities missed) can improve the utilization rate of the effective contraceptives to avoid unintended pregnancy and pregnancy occurred within short term after induced abortion and delivery, so as to reduce induce abortion and repeated abortion. This article also introduced the experiences of developed countries to promote LARC.

【Key words】 Family planning services; Contraception; Long-action preparations; Pregnant women; Maternal mortality

(J Int Reprod Health/Fam Plan, 2013, 32: 229-232)

倡导对长效可逆避孕方法(long acting reversible contraceptive, LARC)的使用是近年来国际上着力推进的避孕方法选择的原则,不仅适用于经产妇女,也适用于年轻的未育妇女,旨在降低非意愿妊娠,避免人工流产,保护妇女的身心健康。

1 对LARC的迫切需求

改善孕产妇健康是联合国于2000年通过的8个千年发展目标(MDG)中的第5项,包括两方面的内容:①使产妇死亡率降低3/4。②到2015年实现普遍享有生殖保健^[1]。

1.1 降低孕产妇死亡率 在由189个成员国签署的MDG中,各国承诺在1990—2015年将孕产妇死亡率降低3/4。然而,1990—2010年全球孕产妇死亡率(即每10万例活产的孕产妇死亡人数)每年仅下降3.1%,远低于实现MDG-5所需的5.5%的年降低率^[2]。世界一些地区的孕产妇死亡人数居高不下,反映出群众

获得医疗服务的机会不平等,并突出了富裕国家和贫困国家之间的差距。几乎所有孕产妇(99%)死亡发生在发展中国家。各国国内的高收入者和低收入者之间以及城乡居民之间的差距也很大。15岁以下少女的孕产死亡风险最大。妊娠和分娩并发症是大多数发展中国家少女死亡的主要原因,占孕产妇死亡原因80%的主要并发症有大出血(大都是产后出血)、感染(通常是在分娩后)、妊娠期高血压疾病(子痫前期和子痫)和不安全的人工流产^[3]。由不安全人工流产造成的孕产妇死亡约占13%,已引起各国的关注^[4]。有效降低不安全人工流产所造成的妊娠妇女死亡的最有效途径是提高避孕方法的普及率,并通过使用高效的避孕方法降低非意愿妊娠的发生。

1.2 改善未满足的避孕需求 在过去30年中,总和生育率(TFR)已经全球性下降,全球TFR已从20世纪50年代的大约6下降到2000年开始的3左右。发达国家和发展中国家对避孕方法和服务的需要未满足程度依然很高。虽然全球超过60%的已婚或同居妇女使用避孕药具,但区域间仍存在很大差异,贫

作者单位:100081 北京,国家人口计生委科学技术研究所(吴尚纯);陕西省妇幼保健院(楚光华)

困的妇女计划生育需求得不到满足的比例要比富裕些的妇女高。据估计,在发展中国家,约有2.22亿对夫妻希望推迟或终止妊娠,但并未采取任何避孕措施^[9]。其原因包括:可供选择的方法有限;避孕措施可及性有限,特别是在青少年、较贫困人群或未婚人群中;对不良反应的恐惧或者亲身体会;文化或宗教方面的阻挠;现行服务质量低下;基于性别的障碍。

避孕需求未得到满足导致在全球范围内人工流产和重复流产数字的居高不下,世界卫生组织(WHO)2012年发布的报告显示,2008年全球的人工流产数量为4 380万例,其中安全的人工流产有2 220万例,不安全人工流产有2 160万例^[6-7]。2008年全球的人工流产主要发生在发展中国家,有3 780万例,发达国家人工流产的例数较少,仅为600万例。另外,有关学者还采用人工流产率这个指标来评估全球人工流产的现状。人工流产率是指人工流产数与15~44岁育龄妇女人数之比,以千分率表示,2008年全球的人工流产率为28‰。与成年人相比,青少年妊娠更容易发生不安全流产。据估计,全球每年有300万名15~19岁少女进行不安全流产。不安全流产会在很大程度上导致长期健康问题和孕产妇死亡。

综上所述,有效降低人工流产和不安全人工流产所造成的妊娠妇女死亡的最有效途径是提高避孕方法的普及率,并通过使用高效的避孕方法降低非意愿妊娠的发生。

2 对LARC的倡导

为减少非意愿妊娠的发生,尤其是青少年意外妊娠,有效降低孕产妇死亡率,2011年5月,世界卫生大会通过了一项决议,敦促会员国加速行动,以改善年轻人的健康,并发布了在低收入和中等收入国家预防青少年过早妊娠和不良生殖后果的指南^[8]。该指南以对现有研究的系统评价和与决策者、项目管理者 and 一线服务提供者的共识为基础,其中一项重要举措就是提高面临意外妊娠风险的青少年的LARC使用率,以减少青少年中不安全流产的发生。2012年7月11日,英国政府联合比尔·盖茨基金与联合国人口基金和其他合作伙伴,开创性地召开了计划生育伦敦峰会,承诺动员全球政策、财政、商品和服务提供等各种资源,支持全球最贫困国家的1.2亿妇女和女孩,到2020年能够实现在没有强迫和歧视的情况下,获得避孕信息、服务和产品的权益,这就是目前国际社会广为认同的“计划生育

2020”项目的目标^[9]。为实现这一目标,在计划生育伦敦峰会召开之前,2012年6月27日—29日,WHO召开专家会议,讨论增加全球妇女对现代避孕方法使用的可及性的策略,具体策略包括4个方面:①促进长效和永久避孕方法(long acting and permanent method, LAPM)的可及性。②关注重点人群。③动员人力资源。④对去保健机构寻求服务的妇女,发现并解决其未满足的避孕需求^[10]。这些策略特别强调,服务提供者的工作职责,不仅仅是向妇女提供一般性的避孕建议,而是不失时机地在分娩、人工流产和产后服务时落实妇女所选择的各种避孕方法,包括LAPM。会议从政策、项目和研究3个方面提出了具体建议,包括在政策方面,将计划生育列为孕产保健的重要组成部分,并增加人财物的投入。在项目方面,制定产后和流产后计划生育技术指南,编写产后、流产后放置皮下埋植避孕剂、宫内节育器(IUD)和实施输卵管结扎手术的培训教材,及在研究方面探索和评估对那些几乎不能去保健机构寻求服务的人群如何落实避孕方法。

3 LARC使用的国际经验

国内外研究结果均显示,LARC使用率的提高能够有效降低非意愿妊娠的发生,从而降低人工流产率。

3.1 美国 美国是世界上较早开发生产IUD的国家,但其IUD使用率却只有2%左右,这一方面与美国20世纪70年代大量使用一种名为Dalkon Shield(达尔康盾)的IUD所致的出血、感染等使当时很多美国妇女闻IUD而色变,从而转向采用口服避孕药,并导致后来在美国上市的其他IUD产品也遭到的冷遇有关^[11]。另一方面与IUD的价格昂贵有关,目前美国市售IUD产品只有两种:①TCu380A。②左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS,商品名:曼月乐),每只售价都在500美元左右,再加上植入宫内的手术费用,植入每只IUD的总费用平均在1 000美元左右,而美国国民医疗保险并不支付妇女放置IUD的费用,这在一定程度上影响了美国市场上IUD产品的销售^[11]。

目前,美国有关部门已认识到IUD在世界其他国家和地区成功使用的重大意义,推广使用IUD不仅能节省国家医疗事业经费,还可提高避孕成功率,而其作为世界最发达国家在这方面却大大落后,因此,现在美国计划生育工作者正在大力宣传育龄妇女使用IUD产品以替代口服避孕药。同时,美

国政府已意识到医疗保险条例的漏洞和弊端,正在与国会协商增加妇女放置IUD产品可获保险支付等条款,以促进和增加美国妇女IUD的使用率。今后几年,美国IUD产品市场可望大幅增长^[12]。

美国也是较早推广皮下埋植避孕剂的国家之一,但由于未能详尽告知使用者在需要取出皮下埋植避孕剂时应到放置皮下埋植避孕剂的机构取出,致使部分使用者到一般医疗机构取出时遇到较多困难,最终导致了皮下埋植避孕剂在美国撤市^[13]。

美国妇产科医师学会(ACOG)于2011年在《Obstetrics & Gynecology》杂志上发表声明指出,医生应鼓励性活跃的青少年考虑选用LARC^[14]。ACOG的声明指出,15~19岁青少年中42%有性行为,82%的青少年妊娠为非意愿妊娠。为有效降低青少年非意愿妊娠的发生,建议使用长效醋酸甲羟孕酮(DMPA)注射剂、避孕贴剂、阴道环、口服避孕药、避孕套和其他短效方法作为青少年的主要避孕措施。但声明同时指出,与LARC相比,这些方法在青少年中的持续使用率较低,而且与较高的妊娠发生率相关^[14]。一项2011年发表的研究显示,在实施短效避孕的15~24岁女性中,避孕贴剂在1年时的持续使用率仅为11%,DMPA为16%,口服避孕药和阴道环为30%^[15]。另一项研究显示,在20岁以下女性中,曼月乐和皮下埋植避孕剂在1年时的续用率为85%,含铜IUD 1年时的续用率为72%^[16]。

在美国,LARC的使用率已从2002年的2.4%增至2009年的8.5%,但在青少年中,LARC的使用率仅为4.5%。在所有年龄组中,2006年获批上市的单根皮下埋植避孕剂(Implant)的使用率非常低,在美国采取避孕措施的女性中使用率不足1%,在15~19岁女性中使用率为0.5%^[17]。

妨碍青少年使用LARC的因素包括费用、缺乏渠道和医生对安全性的担心等^[11]。通过加强对医生的培训和教育,可以消除一些障碍。在正确使用的前提下,LARC的妊娠率低于1%,是预防青少年意外妊娠、短期内再次妊娠和人工流产的最佳可逆方法^[18]。IUD和皮下埋植避孕剂等LARC方法的并发症较为罕见,并且在青少年中观察到的并发症与在较年长女性中观察到的相似。鉴于LARC的有效性高,满意率和持续使用率也较高,同时不需每日用药,因此建议将其作为所有女性和青少年的一线避孕方法,同时建议联合坚持使用避孕套,以降低性传播疾病感染的风险^[19]。声明建议青少年应在放置IUD前或放置IUD的同时对性传播疾病进行常规筛查。

美国华盛顿大学的Mestad等^[20]的研究发现,避孕药和避孕套是美国青少年最常使用的避孕措施,但与LARC相比,失败率高,且停用率高。研究显示,在消除费用等影响使用的障碍并给予适当指导后,63%的14~17岁女性选择皮下埋植避孕剂,71%的18~20岁女性选择IUD^[21]。另一项研究显示,在到计划生育门诊就诊的青少年中,有超过一半未曾听说过宫内避孕,但在医生给予适当介绍指导后,这些青少年对使用宫内避孕的兴趣提高了2倍^[22]。LARC方法兼具避孕和避孕之外的益处,并且很少有绝对禁忌证。推广LARC的使用将可减少美国青少年人群的非意愿妊娠。

ACOG的声明指出:对寻找节育方法的少女,应该鼓励她们考虑“一劳永逸”的长效方法。在新指南中,ACOG认为对于年轻女性来说IUD和皮下埋植避孕剂是最好的防止非意愿妊娠、多次妊娠和人工流产的可逆方法,应被视为少女“一线”的避孕方法^[14]。

美国一项促进知情选择避孕方法的项目研究证实,通过良好有效咨询,约2/3的在相当一段时间内或长期无生育计划的妇女或伴侣会选择LARC^[16]。

3.2 欧洲 与美国的情况相反,同为发达国家的欧洲国家妇女早已大量使用LARC避孕方法。统计数据表明,欧洲国家IUD的普及率约为10%~15%左右,大大高于美国2%的使用率,欧洲妇女的人工流产率同样大大低于美国^[23]。在过去的30年中,与西欧相比,中欧和东欧的政治、经济、社会和文化都发生了很大的变化,与之相适应的是人们的生殖健康观念也发生着巨大的改变。随着近些年现代避孕方法使用的增加,尤其是LARC使用率的增加,大多数中欧和东欧国家的人工流产率下降了25%~50%。2009年Haimovich^[23]的一篇报道指出,通过随机抽取14个欧洲国家(德国、法国、英国、西班牙、意大利、俄罗斯、爱沙尼亚、拉脱维亚、立陶宛、奥地利、捷克共和国、丹麦、挪威和瑞典)11 490例15~49岁的妇女进行的访谈调查,1 188例(10%)妇女正在使用LARC(皮下埋植,DMPA,曼月乐,含铜IUD)进行避孕。文章指出,随着欧洲(尤其是中欧和东欧)的社会发展和人们对于LARC认识的不断提高,其使用率将逐年升高,与之相对应的非意愿妊娠率和人工流产率将逐年降低。

3.3 英国 英国皇家妇产科学院、国家妇女和儿童健康合作中心(NCC-WCH)在2008年进行了一项关于LARC的成本效益分析研究,通过决策分析模型来评估含铜IUD、曼月乐、Implanon皮下埋植和注射用

DMPA的相对成本效益,并将这些LARC的成本效益与常用的复方口服避孕药(COC)进行比较,结果发现,所有LARC在使用2~15年时的成本效益均优于COC(即LARC更有效,成本更低),DMPA和IUD在使用1年时,其成本效益即优于COC^[24]。

与COC相比,尽管LARC有着较高的起始成本,但从成本效益分析的角度来看,LARC可以更有效地防止非意愿妊娠的发生,导致净成本的降低。LARC的避孕效果稳定,不受使用者依从性和使用方法是否正确等因素的影响,基于这样的特点,其更适用于性生活不规律,依从性较差的妇女使用。如果有5%的英国育龄女性COC的使用者(估计约17.7万人)改用LARC中的任何一种,使用5年,平均每年可以有效避免7 500例非意愿妊娠的发生,净成本节约950万英镑^[24]。研究发现,从国民健康服务(National Health Service, NHS)的角度来看,LARC具有较好的成本效益,应进一步推广和提高LARC的使用率,从而减少非意愿妊娠的发生和提高国民计划生育服务的成本效益。

参 考 文 献

- [1] WHO. Millennium Development Goal 5 [EB/OL]. 2012[2013-05-20]. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/en/index.html.
- [2] World Health Organization, UNICEF, UNFPA, et al. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 [M]. Geneva, WHO Press, 2012: 26-46.
- [3] Cousens S, Blencowe H, Stanton C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis [J]. *Lancet*, 2011, 377(9774): 1319-1330.
- [4] Haddad LB, Nour NM. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality [J]. *Rev Obstet Gynecol*, 2009, 2(2): 122-126.
- [5] Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes [J]. *Stud Fam Plann*, 2010, 41(4): 241-250.
- [6] UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). Safe and unsafe induced abortion—Global and regional levels in 2008, and trends during 1995-2008 [M]. Geneva: WHO Press, 2012: 3-43.
- [7] Shah I, Ahman E. Unsafe abortion in 2008: global and regional levels and trends [J]. *Reprod Health Matters*, 2010, 18(36): 90-101.
- [8] WHO. Adolescent pregnancy [EB/OL]. 2012[2013-05-20]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>.
- [9] Financial and policy commitments. Family planning 2020 [EB/OL]. 2012[2013-05-20]. <http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/>.
- [10] WHO. Family planning [EB/OL]. 2012[2013-05-20]. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/policybriefs/en/index.html.
- [11] Speidel JJ, Harper CC, Shields WC. The potential of long-acting reversible contraception to decrease unintended pregnancy [J]. *Contraception*, 2008, 78(3): 197-200.
- [12] Hubacher D. The checkered history and bright future of intrauterine contraception in the United States [J]. *Perspect Sex Reprod Health*, 2002, 34(2): 98-103.
- [13] Hohmann H, Creinin MD. The contraceptive implant [J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2007, 50(4): 907-917.
- [14] American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 121: Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices [J]. *Obstet Gynecol*, 2011, 118(1): 184-196.
- [15] Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K. Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception [J]. *Hum Reprod Update*, 2011, 17(1): 121-137.
- [16] Secura GM, Allsworth JE, Madden T, et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2010, 203(2): 115.e1-7.
- [17] Rosenstock JR, Peipert JF, Madden T, et al. Continuation of reversible contraception in teenagers and young women [J]. *Obstet Gynecol*, 2012, 120(6): 1298-1305.
- [18] Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception [J]. *N Engl J Med*, 2012, 366(21): 1998-2007.
- [19] Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices [J]. *Obstet Gynecol*, 2012, 120(4): 983-988.
- [20] Mestad R, Secura G, Allsworth JE, et al. Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project [J]. *Contraception*, 2011, 84(5): 493-498.
- [21] Eisenberg D, McNicholas C, Peipert JF. Cost as a barrier to long-acting reversible contraceptive (LARC) use in adolescents [J]. *J Adolesc Health*, 2013, 52(Suppl 4): 59-63.
- [22] American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice, Long-Acting Reversible Contraception Working Group. ACOG Committee Opinion no. 450: Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy [J]. *Obstet Gynecol*, 2009, 114(6): 1434-1438.
- [23] Haimovich S. Profile of long-acting reversible contraception users in Europe [J]. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2009, 14(3): 187-195.
- [24] Mavranzeouli I, LARC Guideline Development Group. The cost-effectiveness of long-acting reversible contraceptive methods in the UK: analysis based on a decision-analytic model developed for a National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) clinical practice guideline [J]. *Hum Reprod*, 2008, 23(6): 1338-1345.

(收稿日期: 2013-05-22)

[本文编辑 李淑杰]