

موجز فني

منع الحمل الهرموني و HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)

أيلول/سبتمبر 2013

دليل وتوصيات

أي دليل وتوصيات منشورة متاحة فيما يتعلق باستخدام HC (منع الحمل الهرموني) بين السيدات سالبة HIV؟

خلفية

هذا الموجز تم إنتاجه بالتنسيق مع خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة مرض الإيدز (PEPFAR) ومكتب السكان والصحة الإنجابية بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)

ما الهدف من هذا الموجز؟

- استخدام HC لا يقي ضد اكتساب HIV؛ كل الأفراد المعرضين لخطر HIV يجب أن يتم تشجيعهم لاستخدام الواقيات باستمرار وبصورة صحيحة.
- توجيه منظمة الصحة العالمية (WHO) الأحدث- (2012)¹ لا يوصي بأي قيود على استخدام أي وسيلة HC للسيدات المعرضات بشكل كبير لخطر HIV، ويحتوي على إيضاح خاص للسيدات المعرضات بشكل كبير لخطر HIV اللاتي يستخدمن موانع الحمل المحتوية على بروجستوجن فقط والقابلة للحقن، مثل DMPA أو EN-NET.

لتلخيص الدليل الوبائي الحالي فيما يتعلق باستخدام موانع الحمل الهرمونية (HC) و:
• ما إذا كانت السيدات سالبه HIV ستنسب HIV

- ما إذا كانت السيدات المتعايشات مع HIV سوف ينقلن HIV لذكورهن شريك (شركاء) الجنس
- ما إذا كانت السيدات المتعايشات مع HIV سوف يعانين من تقدم مرض HIV بشكل أسرع

• ما إذا كانت السيدات المتعايشات مع HIV اللاتي يستخدمن علاج مضاد الفيروسات القهقرية (ART) سيعانين من التداخلات بين الأدوية

من يجب أن يقرأ هذا الموجز؟

- واضعو السياسة الوطنية المسؤولين عن HIV و/أو برنامج-تنظيم الأسرة

• مديرو برنامج تنظيم الأسرة و HIV في حكومة الولايات المتحدة الأمريكية في المقار الرئيسية وفي الميدان

- شركاء تحقيق HIV و تنظيم الأسرة

1. هل استخدام وسيلة منع حمل هرموني يزيد مخاطر اكتساب المرأة لـ HIV؟

بسبب الطبيعة غير المقتعة لمجموعة الأدلة على-

الارتفاع المحتمل لمخاطر اكتساب HIV مع استخدام موانع الحمل المحتوية على البروجستوجن فقط والقابلة للحقن،² لذلك فالسيدات المعرضات بشكل كبير لخطر HIV واللاتي يستخدمن موانع الحمل المحتوية على بروجستوجن فقط والقابلة للحقن يجب أن يُصَحَّن بقوة أيضاً أن يستخدمن العوازل (ذكرية أو أنثوية) باستمرار وبشكل صحيح وبأن يتخذن تدابير وقائية أخرى ضد HIV.¹

المعلومات المتاحة لا ترجح وجود مخاطرة أكبر في اكتساب HIV مع استخدام حبوب منع الحمل بالفم.²

توجد معلومات محدودة عما إذا كانت طرق مثل-

موانع الحمل المنزرعة، اللاصقات، الحلقات، أو الأجهزة داخل الرحمية (اللوالب) الهرمونية قد تؤثر أم لا على مخاطرة اكتساب HIV.²

تحسين وتعزيز بعث رسائل عن استخدام وسيلة مزدوجة (أي، استخدام واق مع مانع حمل ذي فاعلية أكبر) لمنع الحمل غير المقصود و اكتساب/انتقال الإصابات المعدية بالاتصال الجنسي شاملة فيروس HIV في وقت واحد هو أمر بالغ الأهمية.

هليل إضافي ذو صلة^{3,7} أصبح متوافراً منذ توجيه منظمة الصحة العالمية لعام 2012 وقد نُشر في مطبوعة مراجعة النظراء سُتعرض في مؤتمر منظمة الصحة العالمية الفني القادم، المخطط لعام 2014. هذا الدليل سيُشتمل على:

- تحاليل حساسية عديدة أجريت بواسطة هفرون وعناصر أخرى- لمعالجة مخاوف أن تقديراتهم الأصلية (التي رجحت تضاعف مخاطر اكتساب HIV مع استخدام موانع الحمل عن طريق الحقن) ربما كانت بسبب أنواع معينة من الانحيازات المربكة. تحاليل الحساسية دعمت نتائجهم الأصلية.³

وسائل منع الحمل الهرموني المعتادة

تكرار تناول	نوع مانع الحمل
حبوب منع الحمل بالفم	
تؤخذ يومياً	حبة منع الحمل المركبة (الحبة)
تؤخذ يومياً	حبوب البروجستين فقط (POPs)
بروجستوجن فقط عن طريق الحقن	
تُحقن كل 3 شهور	أسيئات مدروكسي بروجسترون المتخزن (DMPA)
تُحقن كل 2 شهور	إيناثات نورإستيرون (NET-EN)
وسائل منع الحمل طويلة المفعول	
يمكن أن يستمر لمدة 5 أعوام	الزرع
يمكن أن يستمر لمدة 5 أعوام	جهاز داخل رحمي (لولب) ليفونورجسترل (IUD هرموني)

- رجح بواسطة ماك كروي وآخرين أنه لا بالفم ولا عن طريق الحقن موانع الحمل قد ارتبطت بشكل ملحوظ بمخاطر مرتفعة لاكتساب HIV، لكن المؤلفين سجلوا شكاً في أثر موانع الحمل بطريق الحقن على خطر HIV.⁴

تضمين السياسات والبرامج

أي دليل وتوصيات منشورة متاحة فيما يتعلق باستخدام موانع الحمل الهرمونية للسيدات المتعاشيات مع HIV؟

كيف يستطيع المجتمع الصحي العالمي أن يوازن بين المخاطر المتنافسة (المحتملة) للحمل غير المقصود واكتساب HIV؟

- استخدام HC لا يقي ضد الانتقال الأممي لـ HIV؛ كل-الأفراد المتعاشين مع HIV يجب أن يتم تشجيعهم على استخدام الواقيات باستمرار وبصورة صحيحة.
- توجيه منظمة الصحة العالمية الأحدث (2012) لا ينصح بأي-قيود على استخدام أي وسيلة إنش سي للسيدات المتعاشيات مع HIV.¹

1. هل استخدام وسيلة HC يزيد خطر انتقال HIV من أنثى لذكر؟

• استعراض منهجي⁵ حدد دراسة واحدة، وبين أزواج أحدهما حامل HIV والآخر بدونه مستخدمين حبوب منع الحمل بالفم أو موانع حمل عن طريق الحقن قد أشارت إلى وجود خطر متزايد لانتقال HIV من أنثى لذكر باستخدام الحقن. هذه الدراسة لم تشير إلى ارتباط ملحوظ إحصائياً بين حبوب منع الحمل بالفم وانتقال HIV من أنثى لذكر.⁹ مطلوب عمل دراسات إضافية تُصمّم صراحة لتختبر ما إذا كانت أشكال متنوعة من إنش سي تزيد خطر انتقال HIV من أنثى لذكر.⁸

• الاستعراض المنهجي أيضاً حدد دراسات متعددة فرضاً مقاييس بالوكالة (على سبيل المثال، حمل فيروسي HIV خاص بالأعضاء التناسلية أو حمل فيروسي HIV من البلازما) لقابلية العدوى بـ HIV (على سبيل المثال، خطر انتقال HIV لشريك غير مصاب بالعدوى) من بين سيدات يعشن مع HIV ويستخدمن HC. هذه الدراسات كان لها نتائج مختلطة ببعضها ترجح دليلاً على تزايد قابلية العدوى باستخدام HC، وبعضها ترجح دليلاً على تناقص قابلية العدوى باستخدام إنش سي، والبعض لا يرجح أي تأثير.⁸

• نشرة حديثة ترجح أن IUD الهرموني لا يزيد قابلية العدوى بـ HIV.¹⁰

2. هل استخدام وسيلة HC يسارع معدل تقدم مرض HIV في السيدة؟

• رجحان الدليل يشير لعدم وجود علاقة بين استخدام HC ومعدل تقدم مرض HIV.^{11,12}

3. هل التداخلات بين الأدوية متوقعة للسيدات المتعاشيات مع HIV اللاتي

يستخدمن وسيلة HC إضافة إلى ART؟

• مراجعات حديثة ترجح أن أدوية ART معينة (على الأرجح مثبطات بروتيناز، مثبطات ترانسكربتاز المنعكسة عديمة النيوكلوزيد إيفافيرنز ونيفيرابين، وإلفيتجرافير المعزز بكوبيسيستات) يحتمل أن تقلل تأثير موانع الحمل بالفم المركبة وأيضاً من الممكن لموانع الحمل المنزوعة.^{13,14}

• DMPA و IUD الهرموني بيدوان محافظين على-

تأثيرهما في منع الحمل عندما يؤخذ مع ART، برغم أن معلومات إضافية مطلوبة.^{13,14}

• السيدات المتعاشيات لـ ART اللاتي يخترن أن يستخدمن حبوب منع الحمل المركبة بالفم-أو موانع الحمل المنزوعة يجب أن يتلقين الاستشارة

• لو وُجد أن وسيلة إنش سي تزيد خطر HIV، فهذا الخطر يجب أن يُوازن أمام الفوائد المتقدمة للحياة لاستخدام وسائل منع حمل عالية الفعالية لمنع الحمل غير المقصود.

• دراسات نموذجية حديثة قد تمت تحت فرضية أن استخدام موانع الحمل عن طريق الحقن تزيد مخاطر HIV، حددت أثر تقليل استخدام موانع الحمل عن طريق الحقن على نتائج الصحة العامة الإجمالية، شاملة التأثيرات على إصابات عدوى HIV وعلى معدل وفيات الأمهات الناتج من الحمل غير المقصود.

• دراسة نموذجية بالمثل خلّصت إلى أنه "ما لم يُقترَب حجم التأثير الحقيقي [لأكثر من الضعف في المخاطرة]، فمن غير المحتمل أن يؤدي تقليل موانع الحمل عن طريق الحقن لفوائد صحية عامة، مع الاستثناء الممكن لتلك الدول في جنوب أفريقيا الأكبر في وباء HIV.¹⁵ دراسات أخرى توصلت لخلاصات مشابهة عامة.¹⁶⁻¹⁸

• لذلك، فإجراءات السياسة التي من شأنها أن تؤدي إلى أكبر فوائد صحية عامة لا تعتمد فقط على مقدار الارتباط المحتمل بين موانع الحمل عن طريق الحقن واكتساب HIV، لكن أيضاً على الحالة الوبائية لدولة محددة، وخيارات وسائل منع الحمل المتاحة في تلك الدولة.

• منع الحمل غير المقصود بين السيدات المتعاشيات مع HIV يظل مهماً، لذلك فالسيدات المتعاشيات مع HIV يستطعن أن يمارسن حقهن في اختيار عدد مرات توقيتات، وفواصل مرات حملهن بشكل أفضل، ومن أجل حماية صحة السيدات والأطفال، شاملةً تقليل الانتقال الرأسي (من الأم للطفل) لـ HIV

ماذا يعني هذا الدليل لصانعي السياسات ومقدمي الخدمة الصحية في العموم؟

• على مستوى السياسة الوطنية واستراتيجية البرنامج، دول ربما تأخذ بعين الاعتبار:

- توسيع وصول اختبار HIV وخدمات الاستشارة بداخل نقاط توزيع خدمات تنظيم الأسرة، مع إعطاء أهمية معرفة حالة HIV للشخص في اختيار وسيلة منع حمل مناسبة.^{19,20}

- استخدام مبادئ WHO التوجيهية الحديثة لـ HIV-HC¹ لتحديث أو تطوير مبادئهم التوجيهية الخاصة بهم مؤسسة على سياساتهم الصحية الوطنية، احتياجاتهم، أولوياتهم، مصادرهم، وحالتهم الوبائية

- توسيع خليط وسائل منع الحمل لتوسيع الخيارات المتاحة للسيدات

- التأكيد على أن مشورات منع الحمل تُعلم بشكل مناسب السيدات عن مخاطر وفوائد كل وسائل منع الحمل لتسهيل الاختيار الواعي

- تحسين وتعزيز بعث رسائل عن استخدام وسيلة مزدوجة من العازل الطبي مع مانع حمل ذي فاعلية عالية لمنع الحمل غير المقصود وانتقال أو اكتساب العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي مشتملة على HIV

- تأكيد توافر وترويج عوازل ذكورية وأنتوية في نقاط توزيع خدمة تنظيم الأسرة

ماذا يعني هذا الدليل لصانعي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية القائمين بخدمة السيدات السالبة HIV؟

• السيدات المعرضات لمخاطر عدوى HIV بشكل كبير يستطعن استخدام كل وسائل HC المتاحة.

• كما هو الحال مع أي شخص يكون عرضة لخطر HIV بشكل كبير، فالسيدات المعرضات لخطر HIV بشكل كبير اللاتي يخترن DMPA أو EN-NET يجب أن يُنصحن بشدة بأن يستخدمن أيضاً عوازل طبيعية (ذكورية أو أنتوية) باستمرار وبشكل صحيح وأن يتخذن أيضاً التدابير الوقائية الأخرى ضد HIV، مثل البدء في ART للشركاء الإيجابيين لـ HIV حيث العلاج الوقائي المناسب قبل التعرض المحتمل في المستقبل لو تم اعتماد هذا الإجراء كجزء من السياسات التوجيهية الوطنية.

• أي زيادة محتملة في خطر اكتساب HIV مع استخدام وسيلة HC يجب أن يوازن أمام مخاطر:

- الحمل غير المقصود، مشتملا نسبة إنتشار المرض- ومعدل وفيات الأمهات، الإجهاض غير الأمن، ومعدل وفيات الأطفال

- أي زيادة محتملة في خطر اكتساب HIV والذي يحتمل أن يصاحب مع الحمل نفسه²¹⁻²⁴

• برامج تنظيم الأسرة ربما تأخذ هذه القضية بعين الاعتبار خلال السياق الأوسع لتأكيد الوصول لمزيج أكبر من وسائل منع الحمل ولترويج التغطية الشاملة لخدمات تنظيم الأسرة المتمتعة بحرية الاختيار

ماذا يعني هذا الدليل لصانعي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية القائمين بخدمة السيدات المتعاشيات مع HIV؟

• السيدات المتعاشيات مع HIV يستطعن استخدام كل HC المتاحة بدون- مخاوف مرتبطة بتقدم مرض HIV.

• أسئلة تبقى فيما يتعلق ما إذا كانت موانع الحمل بطريق الحقن- قد تزيد مخاطر انتقال HIV للشريك الذكر. كلما زاد طرح ART، ستقل بقوة أي زيادة مماثلة لخطر انتقال HIV، بما أن الاستخدام الصحيح والمستمر لـ ART يقل بشكل كبير فرصة انتقال HIV.²⁵

• أي زيادة محتملة في خطر انتقال HIV للرجال مع استخدام وسيلة HC يجب أن يوازن أمام:

- خطر الحمل غير المقصود، شاملاً نسبة إنتشار المرض بين الأمهات ومعدل وفيات الأمهات، والإجهاض غير الأمن، ومعدل وفيات الأطفال

- مخاطر الحمل غير المقصود والانتقال الرأسي من الأم للطفل، والذي يساهم في معدلات عدوى HIV في الأطفال

- أي زيادة محتملة في خطر انتقال HIV من أنثى لذكر- والتي يمكن أن ترتبط بالحمل نفسه²¹

• بغض النظر عن وسيلة منع الحمل المستخدمة، فالسيدات المتعاشيات مع HIV يجب أن ينصحن بشأن أهمية دمج طريقتهم المختارة مع تدخلات وقائية مؤثرة ضد HIV، مشتملة على العوازل و بدء شركائهن في ART والعلاج الوقائي قبل التعرض المحتمل في المستقبل لو تم اعتماد هذا الإجراء كجزء من السياسات الإرشادية المحلية.

• السيدات المتعاشيات مع HIV أن ينصحن بأن برامج ART معينة قد تجعل بعض وسائل HC (حبوب منع الحمل و الموانع المنزرعة) أقل تأثيراً، لكن ذلك ال ART لا يُحتمل أن يكون له أثر على فاعلية PADM و IUDs الهرمونية.

تطلعات

• حكومة الولايات المتحدة تدعم البحث لتطوير-تقنيات وقائية متعددة الأغراض وأمنة، بأسعار معقولة، ومقبولة، ويمكن الوصول إليها لمنع في وقت واحد حالات الحمل غير المقصودة واكتساب حالات عدوى الأمراض بالاتصال الجنسي، شاملاً HIV.

• حكومة الولايات المتحدة تدعم البحث لتطوير معرفة الصلة المحتملة بين HC و HIV²⁶ مجموعة عمل متعاونة تعمل بنشاط على كيفية الحصول على دليل أكثر حسماً

• حكومة الولايات المتحدة تدعم تطوير- وسيلة تواصل للمقدمين وواضعي السياسات في قضية HC و HIV.

• مكتب منسق AIDS العالمي ومكتب السكان والصحة الإنجابية في USAID سوف يبيّن على علم بأي تطورات جديدة في هذا النطاق قد تؤثر على نشر برامجك.

- البرنامج التجريبي. المؤتمر العشرون عن عدوى الفيروسات القهقرية والعدوى الانتهازية؛ 2013؛ أتلانتا، GA.
8. بوليس س ب، فيليس س ج، كيرتس ك م. استخدام موانع الحمل الهرمونية وانتقال HIV من أنثى لذكر: استعراض منهجي للدليل الوبائي. 2013; 27(4): 493. AIDS 2013; 27(4): 493.
9. هفرون ر، دونيل د، ريس ه، سيلم س، موجو ن، وير إ، وآخرون. استخدام موانع الحمل الهرمونية ومخاطر انتقال HIV-1: دراسة جماعية مستقبلية. صحيفة لانست للأمراض المعدية 2012; 26-19: (1)12.
10. كولمان ج س، مواشاري س، بالكس ج، سانجولي ل، موليرو أ، أجنوب ك، وآخرون. أثر جهاز ليفونورجستريل داخل الرحمي على تساقط RNA 1-HIV من الأعضاء التناسلية وسط تعاطي مضادات الفيروسات القهقرية في نيروبي، كينيا. صحيفة أعراض نقص المناعة المكتسبة 2013; 26(2): 245-8.
11. فيليس س ج، كيرتس ك م، بوليس س ب. أثر وسائل منع الحمل الهرمونية على تقدم مرض HIV: استعراض منهجي. 2013; 27(5): 787. AIDS 2013; 27(5): 787.
12. هفرون ر، موجو ن، إنجوري ك، سيلم س، دونيل د، وير إ، وآخرون. استخدام موانع الحمل الهرمونية وخطر تقدم مرض HIV-1. 2013; 27(2): 261. AIDS 2013; 27(2): 261.
13. تسينج أ، هيلز-نايمن س. تداخلات دوائية بين مضادات الفيروسات القهقرية وموانع الحمل الهرمونية. دورية رأي الخبير في أيض الأدوية وعلم السموم 2013; 9(5): 559-72.
14. روبنسون ج، جامشيد ر، بروك أي. منع الحمل للسيدات الموجبة HIV. استعراض للتفاعلات بين موانع الحمل الهرمونية وعلاج مضاد الفيروسات القهقرية. دورية أمراض النساء والولادة المعدية 2012; 2012: 890160.
15. باتلر أ، سميث ج، بوليس س ب، جريسون س، ستانتون د، هوليت ت ب. نمذجة المخاطر التنافسية العالمية لتفاعل محتمل بين موانع الحمل الهرمونية بطريق الحقن وخطر HIV. AIDS 2013; 27(1): 105-13.
16. جين أ ك. منع الحمل الهرموني ومخاطر اكتساب HIV: تضمينات للمستخدمين الأفراد والسياسات العامة. منع الحمل 2012; 86(6): 645-52.
17. جين أ. خطأ مطبعي ل "منع الحمل الهرموني ومخاطر اكتساب HIV: تضمينات للمستخدمين الأفراد والسياسات العامة" [منع الحمل 86 (2012) 645-652]. منع الحمل 2013; 88: 195.
18. رودريجز م إ، ريفز م ف، كوجي أ ب. تقدير المخاطر التنافسية لاكتساب HIV ومعدل وفيات الأمهات في أفريقيا تحليل قرار. 2012; 119(9): 1067. BJOG 2012; 119(9): 1067.
19. مكتب منسق AIDS العالمي. برنامج عمل PEPFAR: خلق جيل خالٍ من AIDS؛ 2012.
20. خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز. توجيه لمنع عدوى HIV المنقول بالاتصال الجنسي؛ 2011.
21. موجو ن ر، هفرون ر، دونيل د، وولد أ، وير إ، و، ريس ه، وآخرون. الخطر المتزايد لانتقال HIV-1 في الحمل: دراسة مستقبلية بين أزواج أفارقة أحدهما حامل HIV-1 والآخر بدون. AIDS 2011; 25(15): 1887-95.
22. جزاي ر ه، لي ز، كيجوزي ج، سروادا د، برامبات ه، ابواير-مانجن ف، وآخرون. الخطر المتزايد لحالة HIV أثناء الحمل في راكاي، أوغندا: دراسة مستقبلية. دورية لانست 2005; 366(9492): 182-8.
23. ريد س إ، داي ج ي، وانج ج، سيشويل ب ن، أكومبيمي ج، كوان ف م، وآخرون. استخدام موانع الحمل، واكتساب HIV في HPTN 039: العلاقة بمحاولات الوقاية من HIV بين السيدات الأفارقة. دورية متلازمة نقص المناعة المكتسبة 2010; 53(5): 606-13.
24. موريسون س س، وانج ج، فان دير بول ب، باديان ن، سالاتا ر، ريتشاردسون ب أ. الحمل وخطر اكتساب HIV-1 بين السيدات في أوغندا وزيمبابوي. 2007; 21(8): 1027. AIDS 2007; 21(8): 1027.
25. كوهين م س، تشين ي ك، ماك كولاي م، وآخرون. منع عدوى HIV-1 بعلاج مضاد للفيروسات القهقرية مبكراً. 2011; 365: 493 N Engl J Med 2011; 365: 493.
26. بوليس س ب، ويستريخ د، بالكس ج، هفرون ر، وشركاؤهم في اجتماع التحليل الرصدي ل HC- HIV لعام 2013. أثر منع الحمل الهرموني على اكتساب HIV: مقاربات تحليلية وتحديات في المعلومات الرصدية. AIDS 2013 (في الصحافة).
- بيان WHO الفني عن منع الحمل الهرموني- و HIV فبراير 2012 - http://apps.who.int/iris/bit-stream/10665/70811/1/WHO_RHR_12.08_eng.pdf
- HIV ومنع الحمل الهرموني، أسئلة تُطرح كثيراً UNAIDS و WHO: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/FAQ_HIV_hormonal_contraception.pdf
- PEPFAR السنة المالية 2013 اعتبارات فنية (صفحات: 273-281) <http://www.pepfar.gov/reports/guidance/technical/index.htm>
- PEPFAR السنة المالية 2013 توجيه COP (صفحات 51-53) : <http://www.pepfar.gov/reports/guidance/cop2013/index.htm>
- برنامج عمل PEPFAR: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/201386.pdf>
- UNFPA: منع HIV و حالات الحمل غير المقصودة: الإطار الاستراتيجي إطار العمل 2013-2015: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/PreventingHIV_UnintendedPregnancies_SF2011_2015.pdf
- UNFPA حزمة موارد صلوات SRH & HIV: هذا الموقع يشمل تشكيلة من الوثائق، يمكن البحث عنها بمنطقة الموضوع - <http://www.srh-hivlinkages.org/en/index.html>
- لمزيد من المعلومات عن محتويات هذا الموجز، اتصل بـ د. تيليس بوليس على cpolis@usaid.gov.

مراجع

1. منظمة الصحة العالمية منع الحمل و HIV: بيان فني . جنيف، سويسرا؛ 2012.
2. بوليس س ب، كيرتس ك م. استخدام موانع الحمل الهرمونية واكتساب HIV في السيدات: استعراض منهجي للدليل الوبائي. دورية لانست للأمراض المعدية 2013; 13(9): 797-808.
3. رد هفرون ر، ريس ه، موجو ن، باين ج. المؤلفين: استخدام موانع الحمل الهرمونية ومخاطر انتقال HIV-1: دورية لانست للأمراض المعدية 2012; 12(7): 510-1.
4. ماك كوي س إ، زينج و، مونوجيري إ، بلانشارد ك، فان دير ستراتن أ، دي بروين ج، وآخرون. استخدام موانع الحمل بالفم وعن طريق الحقن وخطر اكتساب HIV بين سيدات جنوب الصحراء أفريقيا. 2013; 27(6): 1001. AIDS 2013; 27(6): 1001.
5. لوتالوت، موسوكي ر، بوليس س ب، سروادا د، ماكومي ف، نالوجودا ف، وآخرون. آثار استخدام موانع الحمل الهرمونية على اكتساب HIV في السيدات وانتقاله للرجال بين أزواج أحدهما حامل HIV والآخر بدون، راكاي، أوغندا. (ورقة #563). المؤتمر التاسع عشر عن عدوى الفيروسات القهقرية والعدوى الانتهازية؛ 2012؛ سياتل، WA; 2012.
6. تشيرنج م ز. الترابط بين موانع الحمل الهرمونية و عدوى HIV في HPTN 035. قاتلات الميكروبات 2012; 2012; 2012; سيدني، أستراليا؛ 2012.
7. كروك أ، ريس ه، رامجي ج، كمال أ، كايجا س، تشيسميلي م، وآخرون. منع الحمل الهرموني ومخاطر HIV: تحليل للمعلومات من محاولة برنامج تطوير قاتلات الميكروبات