

Menstrual regulation using medication is acceptable and feasible in NGO settings in Bangladesh

Menstrual regulation (MR), or the evacuation of the uterus of a woman at risk of being pregnant to ensure a state of non-pregnancy, has been sanctioned by the government of Bangladesh since 1979. MR services offered under the Bangladesh Menstrual Regulation (MR) program are provided by public sector clinicians at tertiary, secondary and primary (upazilla and union) level facilities using manual vacuum aspiration (MVA). Despite providing women much needed care, there remains scope to expand and improve the MR program's services to increase access, availability, choice of methods for clinicians and women, and improve overall quality of care.

New technologies may help improve access to and the quality of MR services in Bangladesh. Medication in lieu

of MVA, which involves insertion of a syringe through the cervix, may increase access to safe services in settings where the necessary supplies and equipment and/or trained personnel required to perform vacuum aspiration are not available. Provision of MR using two medications, mifepristone and misoprostol, are successfully used in other countries but their acceptability and feasibility for women and providers has not previously been assessed in Bangladesh.

Approaches and Results:

Between July 2009 to April 2010, 651 women from ten urban and peri-urban NGO facilities providing MR across Bangladesh were enrolled in a feasibility and acceptability

Figure 1: Information leaflet describing direction, side effects and danger signs

নির্দেশাবলী

আজকে প্রথম বড়িটি গ্রহণ করুন

প্রচুর পরিমাণ পানি পান করুন

১ দিন পর ২য় বারের বড়িগুলো গ্রহণ করুন

২টি+২টি করে ২য় বারের বড়িগুলো মুখের ভেতর দুইপাশে গাল এবং মাড়ির মাঝখানে রাখুন

৩০ মিনিট অপেক্ষা করুন এরপর ৪টি বড়ি অবশিষ্ট অংশ গিলে ফেলুন

তলপেটে ব্যথা হলে প্রতি ৪ থেকে ৬ ঘণ্টা পর পর ১টি করে প্যারাসিটামল গ্রহণ করুন

পরবর্তী দিনগুলোর নির্দেশনা

যদি তলপেটে ব্যথা হয় তবে ১টি প্যারাসিটামল গ্রহণ করুন

আপনি পরিপূর্ণভাবে সুস্থ হয়েছেন কি না তা নিশ্চিত হতে _____ তারিখে _____ সময়ে চেক-আপ করতে অবশ্যই ক্লিনিকে আসুন

কোনো গুরুত্বপূর্ণ ঝুঁকি আপনার ডাক্তারকে বোঝান।
ফোন নম্বর: _____

Adapted from material of Planned Parenthood Federation of America

icddr,b Gynuity

কোনো সমস্যা হলে আমাদের সাথে কথা বলুন

স্বাভাবিক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া

প্রথম বড়িটি গ্রহণ করার পর আপনার শারীরিক দুর্বলতা, বমি বমি ভাব, ডায়রিয়া এবং মাথা ঘোরাতে পারে

২য় বারের বড়িগুলো গ্রহণ করার পর আপনার শরীরে জ্বর ও শীত শীত অনুভব হতে পারে

স্বাভাবিক লক্ষণ

- ২য় বারের বড়িগুলো গ্রহণ করার পর মাসিকের মতো রক্তপাত হবে
- এ ধরনের রক্তপাত ৭ থেকে ১০ দিন পর্যন্ত চলতে পারে
- মাসিক চলাকালীন সময়ের মতো তলপেটে ব্যথা হতে পারে

বিপজ্জনক লক্ষণ

- যদি ঘণ্টায় ২ বারের বেশি কাপড় বদলাবার প্রয়োজন হয় এবং তা পরবর্তী ২ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়
- এবং ২য় বারের বড়িগুলো গ্রহণ করার পর যদি টানা ৪ ঘণ্টা অথবা ১ দিনের বেশি জ্বর থাকে তবে সাথে সাথে যোগাযোগ করুন

জরুরী মুহূর্তে যোগাযোগের ঠিকানা:

হাসপাতাল

Adapted from material of Planned Parenthood Federation of America

icddr,b Gynuity

study. Focus group discussions (FGDs) were carried out with providers in all 10 sites. The study was conducted by icddr,b and Gynuity Health Projects with funding from an anonymous international foundation and icddr,b core research funds. The Concept Foundation donated medications for use in the study.

After administering 200 mg of mifepristone in the clinic, all women (except the first 5-10 in each facility) were offered the choice either to return to the clinic or to take 800 mcg buccal (between cheek and gum) misoprostol at home.

All women received an information leaflet describing how to take the misoprostol, danger signs, and when and where to seek additional care.

The study results were very encouraging:

- Provision of MR using medication was complete and effective in almost all women, very similar to global experience;
- Most women reported the procedure to be satisfactory or very satisfactory;
- Of the side effects reported, most were minor and self-limiting and almost all women reported they were acceptable; and
- Only a few women received additional MR-related care outside the study sites; all received the standard of care for post-abortion care at referral centers.

Providers reported several advantages to MR using medication (MRM):

- Reduced risk of infection; easy and convenient; allows women to avoid an invasive procedure and to protect their privacy.

However, they also identified important concerns:

- Systems need to be in place to ensure that women know when and where to return for additional care, especially in the case of complications, and that such care is readily available.

Conclusion:

Women in the study found MR with medication to be an acceptable method. They were able to follow instructions for the MR with medication protocol and could successfully take the misoprostol at home.

Implications and recommendations:

- This preliminary study suggests that introduction of MRM into existing MR services is feasible;
- Strengthened training programs that focus on both technical and counseling skills are required for providers;
- Further similar studies in the public sector and rural areas are required to develop an appropriate introduction strategy for MRM; and
- Women must have clear information and thorough counseling in order to understand this new method.

The study was conducted by icddr,b and Gynuity Health Projects with funding from an anonymous donor and icddr,b core funds. For more information, please contact Dr. Laura Reichenbach, Director, Centre for Reproductive Health, icddr,b, Mohakhali, Dhaka-1212, Bangladesh. Email:laura@icddr.org Tel: 8860523-32 Ext 2230, Cell: 01714-134021.

This is the product of a grant to icddr,b from the Maternal Health Task Force (MHTF) at EngenderHealth. The views expressed in this brief are not necessarily those of the MHTF and full responsibility for all contents remains with the author(s) of the Knowledge Translation brief.