

İSHAL

Misoprostol kullandıktan sonra ishal gelişebilir ancak, bir gün içinde düzelmelidir.

DOZ VE KULLANMA BİÇİMİ

SAT'den itibaren 9 haftalık gebeliklerin sonlandırılması amacıyla **800 mcg vajinal misoprostol uygulanır, 24 saat sonra tekrarlanması önerilmektedir (2 x 800 mcg).**

Mevcut kanıtlar, tabletleri bir kaç damla su ile ıslattıktan sonra vajene uygulanmasının yöntemin başarısını arttırabileceğini göstermektedir.

Notlar:

- Misoprostol, yanak ve diş eti arasına (bukkal) veya dilaltına (sublingual) uygulandığında da etkili olabilmektedir.
- Birinci trimesterin geç döneminde misoprostol kullanımı ile ilgili yeterli kanıt bulunmamaktadır. Gebelik süresi ilerledikçe uterus misoprostole karşı daha duyarlı hale geldiğinden dolayı boşalmanın sağlanması için gereken doz miktarı azalmaktadır. Ancak, gebelik süresi ilerledikçe gebeliğin sonlanması için gereken zaman uzamaktadır ve daha fazla kanama olabilmektedir.

ÖNERİLEN REFERANS

Ortak Görüş Bildirisi: Kullanım Talimatı- SAT'den itibaren 9 Haftaya Kadar Gebeliklerin Misoprostol Uygulanarak Sonlandırılması. Misoprostol konusunda uzmanlar toplantısı, Reproductive Health Technologies Project and Gynuity Health Projects tarafından desteklenmiştir. Temmuz 28, 2003. Washington DC.

Bu dokümanı destekleyici literatür kaynakları listesi veya ayrıntılı bilgi için, bakınız www.gynuity.org veya www.rhpt.org.

Bu doküman, en son bilgiler ve araştırma sonuçları kullanılarak periyodik olarak gözden geçirilmekte ve güncelleştirilmektedir.

©2003 Gynuity Health Projects and Reproductive Health Technologies Project.

8/31/04

KULLANMA YÖNERGESİ

SON ADET TARİHİNDEN GÖRE 9 HAFTAYA KADAR GEBELİKLERİN MISOPROSTOL İLE SONLANDIRILMASI

GENEL BİLGİ

Misoprostol, piyasada Cytotec® olarak bulunan bir prostaglandin analogudur. Cytotec®, steroid olmayan anti- enflamatuvar ilaçların (NSAİDlar) kronik kullanımında gastrik ülseri önlemek için kullanılmaktadır. Cytotec® uterus kontraksiyonlarını indüklemesinden dolayı da genellikle gebeliğin sonlandırılmasında etiket dışı kullanılmaktadır. Misoprostolün gebeliğin sonlandırılması amacıyla kullanılabilmesi araştırılmaları gösterilmiştir. Bu bilgi eğitimli tıbbi profesyonellere rehberlik etmek için sunulmaktadır.

ENDİKASYON VE KULLANIM

Etkili rejimlerin uygulanma biçimi, başarısı ve komplikasyon oranları gebeliğin süresi ile ilişkilidir. Aşağıdaki bilgiler SAT'den itibaren 9 haftalık (63 günlük) veya daha küçük gebelikleri ilgilendirmektedir. SAT'den itibaren 9 haftalık gebeliklerin sonlandırılması amacıyla misoprostol kullanımında başarı oranı %85-90'dır. Gebeliğin süresinin bilinmesi önemlidir. Kadının yöntemi kullanmasının uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla hesaplama son adet tarihinden itibaren yapılmaktadır.

KONTRENDİKASYONLAR

- Dış gebelik şüphesi veya tanı konmamış adneksiyel kitle
- RİA' ın varlığı (misoprostol uygulanmadan önce çıkarılmalıdır)
- Misoprostol veya diğer prostoglandinlere karşı allerjii öyküsü

ÖNLEMLER

MISOPROSTOL UYGULANDIKTAN SONRA DÜŞÜĞÜN OLMADIĞI, GEBELİĞİN DEVAM ETTİĞİ CANLI DOĞUMLARDA GÖRÜLEBİLEN TERATOJENİK ETKİLER

Hayvan deneylerinde, fareler üzerinde yapılan tek bir araştırmada misoprostolün teratojenik etkisi gösterilmiştir.

Intrauterin dönemde misoprostole maruz kalan 69 canlı doğum vakasında anomaliler görüldüğü bildirilmiştir. Bu vaka raporlarının değerlendirilmesi sonucunda bildirilen anomalilerin çoğunun santral sinir sistemi, üst ve alt ekstremelerde olmak üzere sınıflandırılabilceği ortaya çıkmıştır. Tüm vakalarda en sık teşhis edilen anomaliler, pes ekinovarus (yumru ayak), VII, VI, V ve XII. Kranial sinirlerde anomali ve parmakların olmamasıdır (ageneneziz)

İnsanlar üzerinde yapılan üç vaka-kontrol araştırmasında, misoprostole maruz kalan bebeklerde anomali görülme sıklığının yüksek olduğu gösterilmiştir. Ancak, gebelikte misoprostola maruz kalanlarda teratojenite riski oldukça düşüktür, misoprostole maruz kalan 1000 fötusun 10'unda görülebilmektedir. Toplumda, misoprostole maruz kalma riski nispeten sık olmasına rağmen, nüfusa dayalı kayıtlarda saptanan anomalilerin insidansı yüksek değildir.

EMZİREN ANNELER

Misoprostol vücutta hızla metabolize edilmektedir. Anne serumunda bulunan maddelerin hemen hemen hepsinin anne sütünde de bulunmasına rağmen, aktif metabolitlerin (misoprostol asidi veya misoprostol) anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Misoprostol kullandıktan sonraki 24 saat anne sütü verilmeyerek anne sütüyle beslenen bebeklerde karın kasılmaları ve ishal gelişmesi önenebilir.

SAT'DEN İTİBAREN 9 HAFTADAN BÜYÜK GEBELİKLER

SAT'den itibaren 9 haftadan büyük gebeliklerin sonlandırılması için misoprostol uygulanacağı zaman uyararak gerekir. Gebeliğin ilk üç ayının (ilk trimester) sonlarına doğru düşüğün indüklenmesi amacıyla misoprostol rejiminin tavsiye edilebilmesi için yeterli kanıt bulunmamaktadır. Burada tarif edilen rejim ilk trimesterden ileri gebelikler için uygun değildir; burada belirtilen dozlar ileri gebeliklerde kullanılmak için çok yüksektir (Notlara bakınız).

ETKİLER VE YAN ETKİLER

Uzun süren veya ciddi etkiler ve yan etkiler ender görülür.

KANAMA

Kanama, genellikle misoprostol kullandıktan bir saat sonra, ilk gün içinde başlar. Kanama, tipik olarak 7 – 10 gün sürer, bir sonraki adet kanaması başlayana kadar lekelenme tarzında devam edebilir. Misoprostol kullanıldıktan sonra adet kanamalarının yeniden başlaması genellikle 4-6 hafta sonra gerçekleşir. Kanamanın olmasının düşüğün başarıyla sonlandığı anlamına gelmeyebileceğinin kavranması önemlidir.

Aşağıda belirtilen durumlardan herhangi biri meydana geldiğinde hizmet sunan ile bağlantı kurulması gerektiği kadınlara anlatılmalıdır: (1) eğer iki saat süresince her saatte 2 büyük hijyenik petten fazla pet ıslanıyorsa, (2) eğer kanama durmuş ise ve misoprostol kullandıktan iki hafta veya daha uzun bir süre sonra şiddetli ve yoğun bir biçimde tekrar kanama başlarsa, (3) eğer kanama sürekli, haftalarca devam ederse veya baş dönmeleri başlarsa veya başta boşluk hissedilirse, (4) misoprostol kullandıktan sonraki 7 günde hiç kanama olmazsa veya çok az olursa.

KRAMPLAR

Kramplar genellikle ilk gün içinde ve hatta misoprostol kullanıldıktan sonra en erken 30 dakikada başlayabilmektedir. Ağrı, normal adet sancısına oranla daha şiddetli olabilir. Ağrıyı hafifletmek amacıyla steroid olmayan anti-enflamatuvar ilaçlar (NSAİD lar) veya diğer ağrı kesiciler (analjezikler) kullanılabilir. Yöntemin başarısını etkilemezler.

TİTREME VE/VEYA YÜKSEK ATEŞ

Titreme, misoprostol kullanımında genellikle ortaya çıkan geçici bir yan etkidir. Yüksek ateş daha az görülür ve enfeksiyon belirtisi olmayabilir. Misoprostol kullandıktan sonra 24 saatten uzun süren üşüme, yüksek ateş olursa kadında enfeksiyon gelişmiş olabilir derhal kliniğe başvurulmalıdır. Gerektiğinde, ateşi düşürmek için ateş düşürücü ilaç (antipiretik) kullanılabilir.

BULANTI VE KUSMA

Misoprostol kullandıktan sonra bulantı, kusma olabilir ve 2-6 saatte geçer.

**“SON ADET TARİHİNDEN GÖRE 9 HAFTAYA
KADAR GEBELİKLERİN MISOPROSTOL İLE
SONLANDIRILMASI
REFERANSLAR”**

Borgatta L, Mullally B, Vragovic O, Gittinger E, Chen A. Misoprostol as the primary agent for medical abortion in a low-income urban setting. *Contraception*. 2004 70:121-126.

Carbonell JL, Rodriguez J, Velazco A, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Mari J, de Vargas F, Salvador I. Oral and vaginal misoprostol 800 mcg every 8 h for early abortion. *Contraception*. 2003 Jun;67(6):457-462.

Singh K, Fong YF, Dong F. A viable alternative to surgical vacuum aspiration: repeated doses of intravaginal misoprostol over 9 hours for medical termination of pregnancies up to eight weeks. *BJOG*. 2003 Feb;110(2):175-80.

Zikopoulos KA, Papanikolaou EG, Kalantaridou SN, Tsanadis GD, Plachouras NI, Dalkalitsis NA, Paraskevaïdis EA. Early pregnancy termination with vaginal misoprostol before and after 42 days gestation. *Hum Reprod*. 2002 Dec;17(12):3079-83.

Jain JK, Dutton C, Harwood B, Meckstroth KR, Mishell DR Jr. A prospective randomized, double-blinded, placebo-controlled trial comparing mifepristone and vaginal misoprostol to vaginal misoprostol alone for elective termination of early pregnancy. *Hum Reprod*. 2002 Jun;17(6):1477-82.

Tang OS, Miao BY, Lee SW, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod*. 2002 Mar;17(3):654-8.

Tang OS, Ho PC. Pilot study on the use of sublingual misoprostol for medical abortion. *Contraception*. 2001 Nov;64(5):315-7.

Jain JK, Harwood B, Meckstroth KR, Mishell DR. Early pregnancy termination with vaginal misoprostol combined with loperamide and acetaminophen prophylaxis. *Contraception*. 2001 Apr;63(4):217-21.

Carbonell JL, Rodriguez J, Aragon S, Velazco A, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F. Vaginal misoprostol 1000 micrograms for early abortion. *Contraception*. 2001 Mar;63(3):131-6.

Carbonell JL, Velazco A, Varela L, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Aragon S, Mari J. Misoprostol for abortion at 9-12 weeks' gestation in adolescents. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2001 Mar;6(1):39-45.

Velazco A, Varela L, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Aragon S, Mari J, Carbonell JL. Misoprostol for abortion up to 9 weeks' gestation in adolescents. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2000 Dec;5(4):227-33.

Ngai SW, Tang OS, Chan YM, Ho PC. Vaginal misoprostol alone for medical abortion up to 9 weeks of gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod*. 2000 May;15(5):1159-62.

Bugalho A, Mocumbi S, Faundes A, David E. Termination of pregnancies of <6 weeks gestation with a single dose of 800 microg of vaginal misoprostol. *Contraception*. 2000 Jan;61(1):47-50.

Jain JK, Meckstroth KR, Park M, Mishell DR Jr. A comparison of tamoxifen and misoprostol to misoprostol alone for early pregnancy termination. *Contraception*. 1999 Dec;60(6):353-6.

Tang OS, Wong KS, Tang LC, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of misoprostol in termination of pregnancy at less than 9 weeks of gestation. *Adv Contracept*. 1999; 15(3):211-6.

Jain JK, Meckstroth KR, Mishell DR Jr. Early pregnancy termination with intravaginally administered sodium chloride solution-moistened misoprostol tablets: historical comparison with mifepristone and oral misoprostol. *Am J Obstet Gynecol*. 1999 Dec;181(6):1386-91.

Ozeren M, Bilekli C, Aydemir V, Bozkaya H. Methotrexate and misoprostol used alone or in combination for early abortion. *Contraception*. 1999 Jun;59(6):389-94.

Esteve JL, Varela L, Velazco A, Tanda R, Cabezas E, Sanchez C. Early abortion with 800 micrograms of misoprostol by the vaginal route. *Contraception*. 1999 Apr;59(4):219-25.

Carbonell JL, Varela L, Velazco A, Tanda R, Sanchez C. Vaginal misoprostol for abortion at 10-13 weeks' gestation. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 1999 Mar;4(1):35-40.

Carbonell Esteve JL, Varela L, Velazco A, Cabezas E, Tanda R, Sanchez C. Vaginal misoprostol for late first trimester abortion. *Contraception*. 1998 May;57(5):329-33.

Carbonell JL, Varela L, Velazco A, Fernandez C, Sanchez C. The use of misoprostol for abortion at < or = 9 weeks' gestation. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 1997 Sep;2(3):181-5.

Carbonell JL, Varela L, Velazco A, Fernandez C. The use of misoprostol for termination of early pregnancy. *Contraception*. 1997 Mar;55(3):165-8.

Koopersmith TB, Mishell DR Jr. The use of misoprostol for termination of early pregnancy. *Contraception*. 1996 Apr;53(4):238-42.

Bugalho A, Faundes A, Jamisse L, Usta M, Maria E, Bique C. Evaluation of the effectiveness of vaginal misoprostol to induce first trimester abortion. *Contraception*. 1996 Apr;53(4):244-6.

Creinin MD, Vittinghoff E. Methotrexate and misoprostol vs. misoprostol alone for early abortion. A randomized controlled trial. *JAMA*. 1994 Oct 19;272(15):1190-5.

© 2004 Compiled by Gynuity Health Projects

Gynuity
HEALTH PROJECTS

10/26/04