

إرشادات الإستخدام

الجرعة وطريقة الاستخدام

النظام الموصى به في إستخدام الميزوبروستول لمنع نزيف ما بعد الولادة هو جرعة واحدة 600 ميكروجرام عن طريق الفم خلال المرحلة الثالثة من الولادة.



ملاحظة:

حالياً، لا تتوفر أدلة كافية للتوصية بجرعة أقل من الميزوبروستول لمنع نزيف ما بعد الولادة في عيادات المجتمع المدني. سيتم مراجعة وتحديث إرشادات الإستخدام فور توافر معلومات حول الجرعات الأقل والمتراوحة ما بين 200 و 400 ميكروجرام مع ذكر الجرعة الأمثل.

الميزوبروستول للوقاية من نزيف ما بعد الولادة

خلفية

الميزوبروستول ينتمي إلى مجموعة البروستوجلانديينات (هـ 1) المسجلة للوقاية من وعلاج القرحة المعدية الناتجة عن الاستخدام المزمن للأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب. أن الميزوبروستول يحفز انقباضات الرحم، لذلك يستخدم بشكل شائع خارج الوصفة الطبية في منع نزيف ما بعد الولادة. لقد أثبتت الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة للولادة فاعلية في تقليص نزيف ما بعد الولادة. وتتضمن الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة من الولادة إعطاء قابض للرحم، وتدليك الرحم وجذب أمّن للحبل السري. وقد أثبتت الدراسات أن في حال عدم توافر حُقن قابضات الرحم التقليدية يمكن لعقار الميزوبروستول أن يكون فعال وآمن في منع نزيف ما بعد الولادة.

المعلومات التالية مقدمة لمقدمي الخدمات الصحية في عيادات المجتمع المدني التي لا تملك إمكانية الحصول على عقار الأوكسيتوسين.

دواعي الاستخدام

يوصف الميزوبروستول للوقاية من نزيف ما بعد الولادة الطبيعية.

للاقتباس، الرجاء استخدام التنويه التالي:

إرشادات إستخدام: الميزوبروستول لمنع نزيف ما بعد الولادة. مراجعة الخبراء التي نظمت من قبل مُنظمة Gynuity للمشاريع الصحية، تموز 2007.

لمزيد من المعلومات، الرجاء زيارة موقع www.gynuity.org

ستتم مراجعة وتطوير هذه المطوية بشكل دوري لتعكس نتائج أحدث الأبحاث والدراسات في هذا المجال.

© Gynuity للمشاريع الصحية

تموز 2007



الحمى

الحمى أقل شيوعاً من الرعشة، ولا تُعبر بالضرورة عن حدوث التهاب. وكثيراً ما تكون الحمى مصحوبة بالرعشة، وتصل إلى أقصاها خلال ساعة أو ساعتين من تناول الميزوبروستول، وتكون مؤقتة لفترة ما بين ساعتين أو ثماني ساعات. ويمكن استخدام خافض للحرارة من أجل علاج الحمى. وإذا استمرت الرعشة أو الحمى لفترة تزيد على 24 ساعة، يجب أن تسعى السيدة للحصول على مساعدة طبية من أجل التأكد من عدم وجود التهاب.

الإسهال والغثيان والقيء

يمكن أن يحدث الإسهال كأثر جانبي لتناول الميزوبروستول، ولكنه لا يستمر لأكثر من يوم. وربما يحدث الغثيان والقيء وينتهيان في خلال فترة من ساعتين إلى ست ساعات بعد تناول الميزوبروستول. ويمكن استخدام أي من مضادات القيء إذا لزم الأمر.

المغص / التقلصات

المغص أو تقلصات الرحم المؤلمة تحدث بشكل طبيعي بعد الولادة وتبدأ عادةً خلال الساعات الأولى التالية للولادة. عند إعطاء عقار الميزوبروستول قد تبدأ التقلصات بعد الولادة بنصف ساعة، ويمكن استخدام مضادات الإلتهاب غير الستيرويدية أو مسكنات ألم أخرى لا تؤثر على فعالية الميزوبروستول.

نزيف مابعد الولادة

في حال حدوث نزيف شديد قبل أو بعد نزول المشيمة يجب تحويل السيدة للمزيد من العناية. لا يمكن إعطاء المزيد من الميزوبروستول قبل مرور أقل من ست ساعات على الجرعة الأولى.

إن استخدام الميزوبروستول للوقاية من نزيف ما بعد الولادة يقلل كمية نزف ما بعد الولادة الطبيعية. وعند مقارنته بالحالات التي لم تعطى قابض للرحم كأجراء وقائي خلال المرحلة الثالثة للولادة، فإن الميزوبروستول يقلل من كمية الدم المفقودة بعد الولادة. أثبتت الدراسات أن الميزوبروستول أقل فاعلية من عقار الأوكسيتوسين ومماثل إن لم يكن أفضل من عقار الإرجومترين المأخوذ عن طريق الفم.

موانع الإستخدام

حساسية من الميزوبروستول أو البروستاجلاندينات بصفة عامة.

احتياطات

- يجب على مقدمي هذا العقار التأكد من عدم وجود جنين آخر داخل الرحم قبل إعطاء الميزوبروستول. وإذا كان هناك شك أو إذا كان الحاضرون لعملية الولادة غير مؤهلين لاتخاذ القرار، فأفضل الحلول هو إعطاء الميزوبروستول بعد خروج المشيمة.
- ربما تظهر كميات ضئيلة من الميزوبروستول أو من منتجات أيضه الفعالة في حليب الرضاعة. لكن لم تسجل أي آثار على الأطفال نتيجة لذلك (ديرمان وزملانه، 2006)

الآثار والآثار الجانبية

من النادر حدوث أي آثار جانبية خطيرة أو طويلة المدى.

الرعشة

الرعشة هي الأثر الجانبي الأكثر شيوعاً للميزوبروستول. وهي تحدث غالباً خلال الساعة الأولى من تناول الميزوبروستول. وهذا العرض الجانبي مؤقت ويستمر ما بين ساعتين إلى ست ساعات بعد الولادة.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Drakely A. Side effects of oral misoprostol in the third stage of labour: A randomized, placebo controlled trial. South African Medical Journal 2001; 91: 432-5.

Hoj L, Cardoso P, Nielson BB, Hvidman L, Nielson J, Aaby P. Effect of sublingual misoprostol on severe postpartum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: Randomized double blind clinical trial. British Medical Journal 2005; 331: 723.

Lagenbach C. Misoprostol in preventing postpartum hemorrhage: A meta-analysis. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 10-18.

Lumbiganon P, Villar J, Piaggio G, Gulmezoglu AM, Adetoro L, Carroli G. Side effects of oral misoprostol during the first 24 hours after administration in the third stage of labor. BJOG 2002; 109: 1222-26.

Ng PS, Chan AS, Sin WK, Tang LC, Cheung KB, Yuen PM. A multicentre randomized controlled trial of oral misoprostol and i.m. syntometrine in the management of the third stage of labor. Human Reproduction 2001; 16: 31-35.

Oboro VO, Tabowei TO. A randomized controlled trial of misoprostol vs. oxytocin in the active management of the third stage of labor. BJOG 2002; 109: 1222-26.

Prata N, Hamza S, Gypson R, Nada K, Vahidnia F, Potts M. Misoprostol and active management of the third stage of labor. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94: 149-55.

Surbek DV, Fehr PM, Hosli I, Holzgreve W. Oral misoprostol for third stage of labor: A randomized placebo-controlled trial. Obstetrics & Gynecology 1999; 94: 255-58.

Walraven G, Blum J, Dampha Y, Sowe M, Morison L, Winikoff B, Sloan N. Misoprostol in the management of the third stage of labour in the home delivery setting in rural Gambia: A randomized controlled trial. BJOG 2005; Sept(112): 1277-83.

WHO Recommendations on Prevention of Postpartum Hemorrhage. Geneva: WHO, 2007.

جمعت من قبل © Gynuity للمشاريع الصحية، 2007



قائمة المراجع " تعليمات الاستخدام: الميزوبرستول للوقاية من نزيف ما بعد الولادة"

Amant F, Spitz B, Timmerman D, Corremans A, Van Assche FA. Misoprostol compared with methylergometrine for the prevention of PPH: A double-blind randomized trial. BJOG 1999; 106: 1066-70.

Caliskan E, Dilbaz B, Mutlu Meydanli M, Ozturk N, Narin MA, Haberal A. Oral misoprostol for the third stage of labor: A randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology 2003; 101: 921-28.

Chandhiok N, Dhillon BS, Datey S, Mathur A, Saxena NC. Oral misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage by paramedical workers in India. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 170-75.

Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, Geller SE, Naik VA, Bellad MB, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: A randomized controlled trial. The Lancet 2006; 368: 1248-53.

El-Refaey H, O'Brien P, Morafa W, Walder J, Rodeck C. Use of oral misoprostol in the prevention of postpartum haemorrhage. BJOG 1997; 104: 336-39.

Gulmezoglu AM, Villar J, Ngoc NT, Piaggio G, Carroli G, Adetoro L, et al. WHO multicentre randomized controlled trial of misoprostol in the management of the third stage of labour. The Lancet 2001; 358: 689-95.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Gelbart BR. A randomized placebo controlled trial of oral misoprostol in the third stage of labor. BJOG 1998; 105: 971-75.