

إرشادات الاستخدام



ميزوبروستول من أجل علاج نزف ما بعد الولادة

معلومات أساسية

ميزوبروستول هو مُضاهئ بروتاغلاندين E1 الذي تم تطويره للوقاية من القرحة المعدية الناجمة عن الاستخدام المتكرر على فترة زمنية طويلة للعقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (NSAIDs). وحيث إن ميزوبروستول يؤدي أيضاً إلى حدوث انقباضات في الرحم، يشجع استخدامه في استطببات الوضع والولادة. ونزف ما بعد الولادة (PPH) هو النزيف المفرط الذي يعقب الولادة ويحدث في حوالي 5-10 في المائة من حالات الوضع. ويعزى سبب 70% من حالات نزف ما بعد الولادة إلى عدم كفاية انقباضات الرحم. والعلاج الموصى به في حالات نزف ما بعد الولادة هو الأوكسيتوسين والذي يؤخذ عن طرق الحقن، من جانب مقدمي رعاية مربيين، كما يجب تخزين هذا العقار في أجواء باردة ولهذا فهو غير مجدٍ في بعض الظروف والأماكن. أما ميزوبروستول فهو قرص يؤخذ بسهولة ومستقر في درجات الحرارة المحيطة. يتم تقديم المعلومات التالية من أجل إرشاد مقدمي الرعاية الصحية حيثما تكون هناك محدودية أو صعوبة في العلاج بواسطة الأوكسيتوسين.

الإسهال والغثيان والقيء

قد يحدث إسهال أيضاً ولكنه يزول عادة في غضون يوم واحد. كما قد يحدث غثيان وقيء لكنهما سرعان ما يزولان في غضون 2-6 ساعات عقب تناول عقار ميزوبروستول. ويمكن استخدام أي مضاد للقيء إذا لزم الأمر.

الجرعة وطريقة الاستعمال

يتمثل النظام المستحسن لعلاج نزف ما بعد الولادة بعقار ميزوبروستول في إعطاء جرعة واحدة مقدارها 800 ميكروغرام من ميزوبروستول تحت اللسان.

ملاحظات:

وقد تبين أن الاستخدام المساعد لعقار ميزوبروستول في علاج نزف ما بعد الولادة (العلاج المتزامن بعقار ميزوبروستول ومقويات توتر الرحم المتعارف عليها) لم يعط أي تأثير مفيد بل وثبت تسببه في ازدياد الآثار الجانبية.

الاستشهاد المقترح

إرشادات الاستخدام: عقار ميزوبروستول لعلاج نزف ما بعد الولادة. مشروعات Gynuity الصحية فبراير/شباط 2011.

للمزيد من المعلومات، الرجاء الرجوع إلى الموقع الإلكتروني

تتم مراجعة وتحديث هذه الوثيقة بصورة دورية بما يستجد من معلومات وتطورات في الأبحاث.

© حقوق الطبع والنشر 2011، مشروعات Gynuity الصحية.

فبراير/شباط 2011

Gynuity
HEALTH PROJECTS



إذا تم استخدام ميزوبروستول للوقاية من نزف ما بعد الولادة خلال المرحلة الثالثة من الوضع، فمن المستحسن أن تعطي الأوكسيتوسين أو الإرغومترين لعلاج النساء المصابات بالنزف المستمر. إذا لم تتوافر مقويات توتر الرحم الأخرى، يمكن استخدام ميزوبروستول ولكن قد تزداد الآثار الجانبية.

وقد تظهر كميات صغيرة من ميزوبروستول أو الناتج الأيضي النشط له في حليب الثدي. ولم يتم الإبلاغ عن أي تأثيرات ضارة على الأطفال الرضع.

التأثيرات والآثار الجانبية

يندر حدوث آثار جانبية خطيرة أو على المدى الطويل.

الارتعاش

الارتعاش هو أكثر الآثار الجانبية شيوعاً للميزوبروستول بعد إعطائه بعد الولادة. ويحدث الارتعاش عادة في غضون الساعة الأولى من تناول ميزوبروستول. ويعتبر هذا من الآثار الجانبية العابرة التي سرعان ما تزول.

الحمى

تعتبر الحمى أقل شيوعاً من الارتعاش، ولا تشير بالضرورة إلى حدوث عدوى. وغالباً ما يحدث الارتعاش قبل ارتفاع درجة حرارة الجسم، ثم تصل درجة الحرارة إلى أعلى معدل لها بعد 1-2 ساعة من تناول عقار ميزوبروستول، ثم تخف تدريجياً خلال 2-6 ساعات. ويمكن استخدام أي خافض للحرارة أو الكمادات لتخفيف الحمى إذا لزم الأمر. إذا استمر حدوث أعراض الحمى أو الارتعاش لما يزيد على 24 ساعة، يجب استبعاد حدوث العدوى.

الاستطبانات والاستعمال

يوصف عقار ميزوبروستول للعلاج من نزف ما بعد الولادة الذي يعتقد في كونه نتيجة ونى الرحم بعد الولادة الطبيعية من المهبل.

ويعتبر استخدام ميزوبروستول لعلاج نزف ما بعد الولادة فعالاً في تقليل فقدان الدم ما بعد الولادة الطبيعية عبر المهبل. وقد تبين أن جرعة واحدة من ميزوبروستول تستطيع السيطرة على نزيف نشط في غضون 20 دقيقة من إعطاء العقار لحوالي 90 في المائة من النساء الخاضعات للتمريض في المستشفيات.

ويعتبر استخدام ميزوبروستول لعلاج نزف ما بعد الولادة فعالاً في تقليل فقدان الدم ما بعد الولادة الطبيعية عبر المهبل. وقد تبين أن جرعة واحدة من ميزوبروستول تستطيع السيطرة على نزيف نشط في غضون 20 دقيقة من إعطاء العقار لحوالي 90 في المائة من النساء الخاضعات للتمريض في المستشفيات.

موانع الاستعمال

تاريخ حساسية تجاه ميزوبروستول أو البروستاغلاندينات.

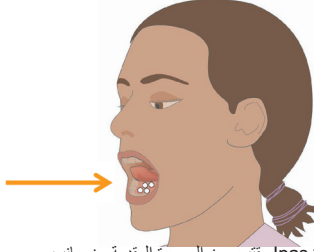
الاحتياطات

ينبغي على مقدمي الرعاية الصحية محاولة تقرير ما إذا كان نزف ما بعد الولادة لا يُعزى إلى عوامل أخرى بجانب ونى الرحم (التمزقات، أو اضطرابات تخثر أو الأنسجة المُنتَبِة).

وينبغي على مقدمي الرعاية الصحية الاستعداد للتعامل مع أعراض الارتعاش والحمى المتوسطة/الحادة.

عقار ميزوبروستول لعلاج نزف ما بعد الولادة

إذا ما تم إعطاؤه (PPH) تبين أن عقار ميزوبروستول يكون فعالاً □ لعلاج نزف ما بعد الولادة تحت اللسان.



مشكورة ipas مقتبس من الصورة المقدمة من جانب

أشياء ينبغي معرفتها حيال تناول العقار تحت اللسان 5

1. بالاستناد إلى الشواهد

أظهرت تجربتان عشوائيتان كبيرتان خاضعتان للمراقبة فعالية 800 ميكروغرام من عقار ميزوبروستول المتناول تحت اللسان في علاج نزف ما بعد الولادة. ولم يتم على نطاق كبير لاختبار تناول (RCTs) عمل أية تجارب سريرية عشوائية العقار بطريقة أخرى.

2. سهولة التناول

عندما يتم تناول عقار ميزوبروستول تحت اللسان، تحتفظ المرأة التي يتم علاجها بالقرص تحت لسانها لمدة تتراوح ما بين 20 إلى 30 دقيقة. ويمكن ابتلاع أية بقايا للقرص. وهذه الطريقة سهلة بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية ومجدية مع السيدات الفاقدرات للوعي.

3. سرعة ظهور التأثير

عند علاج نزف ما بعد الولادة، يفضل إحداث انقباضات في الرحم بشكل سريع، وهو ما يتأتى على أفضل نحو عبر تناول العقار تحت اللسان، حيث يكون الامتصاص أسرع ما يكون، محققاً أعلى مستويات للمصل وأعلى درجات التوافر البيولوجي (للعقار). وفي التجريبتين السريريتين العشوائيتين الكبيرتين، استطاع عقار ميزوبروستول الذي تم إعطاؤه تحت اللسان في السيطرة على نزف ما بعد الولادة في غضون 20 دقيقة بالنسبة إلى 9 من بين كل 10 نساء.

4. آثار جانبية يمكن تحملها

يشيع ظهور أعراض الارتعاش والحمى بعد تناول عقار ميزوبروستول. وقد أظهرت الدراسات أن هذه الآثار الجانبية تكون عابرة ويمكن احتمالها بسهولة. ونادراً ما يحدث التقيؤ عقب تناول الأقراص تحت اللسان ولا يتعارض مع العلاج.

5. مقبول لدى السيدات

أظهرت الدراسات أن السيدات راضيات عن تناول عقار ميزوبروستول تحت اللسان ولا تواجه صعوبة في الاحتفاظ بالأقراص تحت اللسان.

المراجع

Aronsson, A., Fiala, C., Stephansson, O., Granath, F., Watzer, B., Schweer, H., et al. (2007). Pharmacokinetic profiles up to 12 h after administration of vaginal, sublingual and slow-release oral misoprostol.

Human Reproduction (Oxford, England), 22(7), 1912-1918. Blum, J., Alfirevic, Z., Walraven, G., Weeks, A., & Winikoff, B. (2007). Treatment of postpartum hemorrhage with misoprostol. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 99 Suppl 2, S202-5.

Blum, J., Winikoff, B., Raghavan, S., Dabash, R., Ramadan, M. C., Dilbaz, B., et al. (2010). Treatment of post-partum haemorrhage with sublingual misoprostol versus oxytocin in women receiving prophylactic oxytocin: A double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet, 375(9710), 217-223.

Chong, Y. S., Chua, S., Shen, L., & Arulkumaran, S. (2004). Does the route of administration of misoprostol make a difference? the uterotonic effect and side effects of misoprostol given by different routes after vaginal delivery. European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 113(2), 191-198.

Durocher, J., Bynum, J., Leon, W., Barrera, G., & Winikoff, B. (2010). High fever following postpartum administration of sublingual misoprostol. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.

Hofmeyr, G. J., Ferreira, S., Nikodem, V. C., Mangesi, L., Singata, M., Jaffa, Z., et al. (2004). Misoprostol for treating postpartum haemorrhage: A randomized controlled trial [ISRCTN72263357].

BMC Pregnancy and Childbirth, 4(1), 16. Hofmeyr, G. J., Gulmezoglu, A. M., Novikova, N., Linder, V., Ferreira, S., & Piaggio, G. (2009). Misoprostol to prevent and treat postpartum haemorrhage: A systematic review and meta-analysis of maternal deaths and dose-related effects. Bulletin of the World Health Organization, 87(9), 666-677.

Lokugamage, A. U., Sullivan, K. R., Niculescu, I., Tigere, P., Onyangunga, F., El Refaey, H., et al. (2001). A randomized study comparing rectally administered misoprostol versus syntometrine combined with an oxytocin infusion for the cessation of primary post partum hemorrhage. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 80(9), 835-839.

Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (2007). Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), (1) (1), CD003249.

Tang, O. S., Gemzell-Danielsson, K., & Ho, P. C. (2007). Misoprostol: Pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 99 Suppl 2, S160-7.

Walraven, G., Dampha, Y., Bittaye, B., Sowe, M., & Hofmeyr, J. (2004). Misoprostol in the treatment of postpartum haemorrhage in addition to routine management: A placebo randomised controlled trial. BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 111(9), 1014-1017.

Widmer, M., Blum, J., Hofmeyr, G. J., Carroli, G., Abdel-Aleem, H., Lumbiganon, P., et al. (2010). Misoprostol as an adjunct to standard uterotonics for treatment of post-partum haemorrhage: A multicentre, double-blind randomised trial. Lancet, 375(9728), 1808-1813.

Winikoff, B., Dabash, R., Durocher, J., Darwish, E., Nguyen, T. N., Leon, W., et al. (2010). Treatment of post-partum haemorrhage with sublingual misoprostol versus oxytocin in women not exposed to oxytocin during labour: A double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet, 375(9710), 210-216.