

ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Рекомендуемая схема лечения послеродового кровотечения – однократный прием 800 мкг мизопростола сублингвально (под язык).

Примечание:

Применение мизопростола в сочетании с другими препаратами при лечении ПРК (одновременное назначение мизопростола и стандартных утеротоников) не дает никакой дополнительной пользы и повышает вероятность развития побочных эффектов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ССЫЛКА

Инструкция к применению: Лечение послеродового кровотечения с помощью препарата мизопростол. Gynuity Health Projects. Февраль 2011 г.

Дополнительную информацию можно получить на сайте www.gynuity.org

Данный документ периодически пересматривается и корректируется в соответствии с текущей информацией и научными разработками.

© 2011 Gynuity Health Projects.

Февраль 2011 г.

Gynuity
HEALTH PROJECTS

ИНСТРУКЦИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ



ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА МИЗОПРОСТОЛ

ПРЕДПОСЫЛКИ

Мизопростол, препарат, являющийся аналогом простагландина E1, был разработан с целью профилактики язв желудка, образующихся при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). В связи с тем, что мизопростол также вызывает сокращение маточной мускулатуры, он часто используется в акушерской практике. Послеродовое кровотечение (ПРК) – это обильное кровотечение, которое отмечается после родов приблизительно в 5-10% случаев. Порядка 70% случаев ПРК связаны с недостаточным сокращением матки. Для лечения ПРК рекомендуется применять окситоцин, который вводится парентерально квалифицированным медперсоналом и хранится в холодильнике, что в некоторых ситуациях бывает невыполнимо. Мизопростол выпускается в виде таблеток, которые удобно принимать, и препарат можно хранить при комнатной температуре. Приведенная ниже информация является руководством для медперсонала, работающего в местах, где доступ к окситоцину ограничен.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Мизопростол показан для лечения послеродового кровотечения, возникающего по причине атонии матки после родов через естественные родовые пути.



Мизопростол эффективно уменьшает кровотечение, возникающее после родов через естественные родовые пути. Как показала практика, однократная доза мизопростола купирует кровотечение в течение 20 минут после приема препарата приблизительно у 90% женщин, находящихся в больничных условиях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Наличие в анамнезе аллергии на мизопростол или другие простагландины.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Медработники должны убедиться в том, что ПРК вызвано исключительно атонией матки, и не связано с другими факторами (разрывы, нарушение свертываемости крови, остатки тканей).

Медработники должны быть готовы оказать помощь в случае развития таких побочных эффектов, как умеренный или сильный озноб и повышение температуры.

Если мизопростол применялся для профилактики ПРК во время третьей стадии родов, то в случае продолжения кровотечения после родов рекомендуется назначать окситоцин или эргометрин. Если нет других утеротоников, можно использовать мизопростол, но вероятность развития побочных эффектов повышается.

Мизопростол или же его активный метаболит может попасть в грудное молоко в небольших количествах. Случаи неблагоприятного воздействия препарата на грудных детей не зарегистрированы.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Длительные или серьезные побочные действия наблюдаются редко.

ОЗНОБ

Озноб является наиболее типичным побочным эффектом мизопростола в случае его приема после родов. Озноб, как правило, отмечается в течение первого часа после приема мизопростола. Этот побочный эффект носит быстропроходящий характер.

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

Повышение температуры наблюдается реже, чем озноб, и не всегда указывает на наличие инфекции. Повышению температуры тела, как правило, предшествует озноб; максимальное повышение температуры отмечается через 1-2 часа после приема мизопростола, и в течение 2-6 часов температура постепенно спадает. При необходимости, для снижения температуры можно использовать жаропонижающее средство или холодный компресс. Если температура или озноб не проходят через 24 часа, то следует обследовать на наличие инфекции.

ДИАРЕЯ, ТОШНОТА И РВОТА

Также может наблюдаться диарея (понос), но она, как правило, проходит в течение дня. Могут появиться тошнота и рвота, но они должны пройти через 2-6 часов после приема мизопростола. При необходимости можно принять противорвотное средство.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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., Jafra, 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.

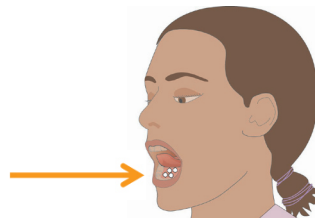
Walraven, G., Dampha, Y., Bittaye, B., Sowe, M., & Hofmeyr, J. (2004). Misoprostol in the treatment of postpartum haemorrhage in addition to routine management: A placebo randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(9), 1014-1017.

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.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА МИЗОПРОСТОЛ

Как показали исследования, мизопропростол является эффективным средством лечения послеродового кровотечения (ПРК), если его принимать сублингуально (под язык).



Адаптация изображения, предоставленного Ipras

5 вещей, которые Вы должны знать о сублингуальном приеме

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДТВЕРЖДЕНА РЕЗУЛЬТАТАМИ ИССЛЕДОВАНИЙ.

В двух крупных рандомизированных контролируемых исследованиях была продемонстрирована эффективность мизопростола (800 мкг), принимаемого сублингуально (под язык), при лечении послеродового кровотечения. Никакие другие крупные рандомизированные контролируемые исследования с целью апробации других путей приема препарата не проводились.

2. УДОБНЫЙ СПОСОБ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА.

При сублингуальном приеме мизопростола женщина держит таблетку под язык в течение 20 – 30 минут. Оставшиеся частицы таблетки можно проглотить. Такой способ приема препарата удобен для медработников, и его можно применять в случае, если женщина находится без сознания.

3. ПРЕПАРАТ БЫСТРО ДЕЙСТВУЕТ.

При лечении ПРК необходимо как можно быстрее вызвать маточные сокращения, и это лучше всего достигается путем сублингуального приема препарата, так как препарат быстрее всасывается, его содержание в сыворотке крови велико и отмечаются высокие показатели биологической доступности. В двух крупных рандомизированных контролируемых исследованиях было продемонстрировано, что при сублингуальном приеме мизопростола послеродовое кровотечение купировалось в течение 20 минут у 9 из 10 женщин.

4. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕГКО УСТРАНЯЮТСЯ.

Озноб и повышение температуры являются типичными побочными эффектами мизопростола. Исследования показали, что эти побочные эффекты являются быстро проходящими и легко устраняются. Рвота после сублингуального приема таблеток наблюдается редко и не отражается на результатах лечения.

5. ПРИЕМЛЕМ ДЛЯ ЖЕНЩИН.

Исследования показали, что женщины удовлетворены сублингуальным приемом мизопростола, и держание таблеток под язык не является затруднительным.

Gynuity
HEALTH PROJECTS