

DOZAJ VE UYGULAMA

Doğumsonu kanamanın tedavisi için önerilen rejim, dilaltından 800 µg'lık tek bir misoprostol dozu uygulanmasıdır.

Notlar:

Misoprostol'ün DSK tedavisinde destek olarak kullanılmasının (misoprostol ve standart uterotoniklerin birlikte uygulanması) yarar sağlamadığı, yan etkilerde artışla bağlantılı olduğu gösterilmiştir.

ÖNERİLEN KAYNAK

Instructions for Use: Misoprostol for Treatment of Postpartum Hemorrhage. Gynuity Health Projects. February 2011.

Daha fazla bilgi için www.gynuity.org adresine bakınız.

Bu belge düzenli aralıklarla gözden geçirilerek, güncel bilgiler ve araştırmalardan ortaya çıkan gelişmelerle yenilenecektir.

© 2011 Gynuity Health Projects.

Şubat 2011

Gynuity
HEALTH PROJECTS

KULLANIM REHBERİ



DOĞUMSONU KANAMANIN TEDAVİSİNDE MİSOPROSTOL

GENEL BİLGİLER

Misoprostol, nonsteroid antiinflatuar ilaçların sürekli kullanımından kaynaklanan gastrik ülserlerin tedavisi için kullanılan bir prostaglandin E1 analogudur. Uterin kontraksiyonları uyardığı için sıklıkla obstetrik endikasyonlarda da kullanılır. Doğumsonu kanama (DSK), doğumdan sonra ortaya çıkan aşırı kanamadır ve doğumların yaklaşık ~%5-%10'unda görülür. DSK olgularının %70'e yakını yetersiz uterus kasılmaları nedeniyle olur. DSK'da önerilen tedavi; parenteral uygulama, eğitilmiş sağlık personeli ve soğuk saklama gerektiren, ve bu nedenle bazı durumlarda uygun olmayan oksitosindir. Misoprostol ise kolaylıkla uygulanabilen, oda sıcaklığında sabit kalabilen bir tablettir. Aşağıdaki bilgiler, oksitosine ulaşımın sınırlı olduğu yerlerde, sağlık hizmeti verenlere yol göstermek için sunulmaktadır.

ENDİKASYON VE KULLANIM

Misoprostol vajinal doğum sonrasında, uterus atonisine bağlı olmasından kuşkuyla kullanılan doğum sonu kanamanın tedavisinde endikedir.



DSK tedavisinde misoprostol kullanımı, vajinal doğumu izleyen postpartum kan kaybını azaltmada etkilidir. Tek bir misoprostol dozunun, hastane ortamlarında kadınların %90'ında aktif kanamayı 20 dakika içinde kontrol altına aldığı gösterilmiştir.

KONTRENDİKASYONLARI

Misoprostol ya da diğer prostaglandinlere alerji öyküsü.

ÖNLEMLER

Sağlık çalışanlarının DSK'nın uterus atonisi dışındaki faktörlerden (yırtıklar, pıhtılaşma bozuklukları, plasenta veya eklerinin retansiyonu) kaynaklanmadığını belirlemeleri gerekir.

Sağlık çalışanları orta/şiddetli derecede titreme ve ateş yüksekliğinin yönetimine hazırlıklı olmalıdırlar.

Eğer doğumun 3. evresinde DSK'yı önlemek için misoprostol kullanılmış ise, kanaması devam eden kadınların tedavisinde oksitosin ya da ergometrine uygulanması önerilir. Eğer diğer uterotonikler yoksa misoprostol kullanılabilir, ancak yan etkiler artabilir.

Anne sütünde küçük miktarlarda misoprostol ya da aktif metaboliti görülebilir. Emzirilen bebeklerde herhangi bir olumsuz etki bildirilmemiştir.

ETKİ VE YAN ETKİLER

Uzun süren ya da ciddi yan etkiler enderdir.

TİTREME

Misoprostol'un doğum sonrası uygulamasında en sık görülen yan etkisi titremedir. Titreme genellikle misoprostol alındıktan sonraki ilk saatte olur. Bu yan etki geçicidir.

ATEŞ YÜKSEKLİĞİ

Ateş yüksekliği, titremeye göre daha az görülür ve enfeksiyon varlığını göstermez. Vücut ısısında yükselme öncesinde çoğunlukla titreme görülür, bu yükselme misoprostol alımından 1-2 saat sonra zirve yapar ve 2-6 saat içerisinde yavaş yavaş düşer. Gerekirse ateşi düşürmek için antipiretikler ve soğuk kompres kullanılabilir. Ateş ya da titreme 24 saatten uzun sürecek olursa enfeksiyondan kaynaklanmadığının belirlenmesi gerekir.

İSHAL, BULANTI VE KUSMA

İshal olabilir, ancak bir gün içinde geçmesi beklenir. Bulantı ve kusma olabilir, misoprostol alındıktan 2-6 saat sonra geçer. Gerekirse antiemetik kullanılabilir.

KAYNAKLAR

Aronsson, A., Fiala, C., Stephansson, O., Granath, F., Watzler, 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., Jafta, 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.

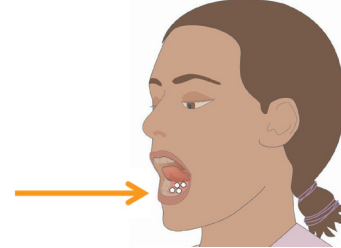
Walraven, G., Dampha, Y., Bittaye, B., Sowe, M., & Hofmeyr, J. (2004). Misoprostol in the treatment of postpartum haemorrhage in addition to routine management: A placebo randomised controlled trial. BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 111(9), 1014-1017.

Widmer, M., Blum, J., Hofmeyr, G. J., Carroli, G., Abdel-Aleem, H., Lumbiganon, P., et al. (2010). Misoprostol as an adjunct to standard uterotonic 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.

DOĞUMSONU KANAMA TEDAVİSİNDE MİSOPROSTOL

Misoprostol'un dilaltı yoldan alınmasının doğumsonu kanamanın (DSK) tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir.



İpas'ın sağladığı görselden uyarlanmıştır

Dilaltı uygulamayla ilgili bilmeniz gereken 5 şey

1. KANITA DAYALI

İki büyük, randomize kontrollü çalışma (RKÇ), doğumsonu kanamanın tedavisi için dilaltından verilen 800µg misoprostol'un etkili olduğunu göstermiştir. Diğer uygulama yollarının test edildiği geniş RKÇ'lar bulunmamaktadır.

2. KOLAY UYGULANIR

Misoprostol dilaltından uygulandığında kadın ilaçları 20-30 dakika dilinin altında tutar. Kalan ilaç parçaları varsa, yutulabilir. Bu yol hizmet sunucular için kolay olduğu kadar, birinci açık olmayan kadınlar için de uygundur.

3. ÇABUK ETKİ EDER

DSK tedavisinde uterus kasılmalarının hızla başlatılması amaçlanmaktadır; bu da en iyi şekilde; en hızlı emilim yolu, en yüksek serum düzeyleri ve en yüksek biyoyararlılık düzeyine sahip olan dilaltı uygulamayla elde edilir. İki RKÇ'da dilaltı yoluyla uygulanan misoprostol, doğumsonu kanamayı 10 kadından 9'unda 20 dakika içinde kontrol altına almıştır.

4. KONTROL EDİLEBİLEN YAN ETKİLER

Misoprostol uygulamasından sonra titreme ve ateş yükselmesi yaygın olarak görülür. Araştırmalar bu yan etkilerin geçici olduğunu, kolayca kontrol edilebildiklerini göstermiştir. Tabletlerin dilaltından verilmesinden sonra kusma nadiren görülür, tedaviye engel oluşturmaz.

5. KADINLAR AÇISINDAN KABUL EDİLEBİLİR

Araştırmalar kadınların dilaltı yoluyla misoprostol uygulamasından memnun olduklarını, tabletleri dillerinin altında tutmakta çok az güçlük çektiklerini göstermiştir.