

LIỀU DÙNG VÀ ĐƯỜNG DÙNG

Phác đồ được khuyến dùng trong điều trị băng huyết sau sanh là một liều đơn 800 mcg misoprostol ngâm (dưới lưỡi).

Chú ý:

Sử dụng bổ sung misoprostol trong điều trị BHSS (đồng lúc dùng misoprostol và các thuốc cơ tử cung chuẩn) cho thấy không mang lại hiệu quả có lợi và đi kèm với gia tăng những tác dụng phụ.

ĐỀ NGHỊ TRÍCH DẪN

Hướng dẫn sử dụng: Misoprostol trong điều trị Băng huyết sau sanh. Gynuity Health Projects. tháng 2 2011.

Để biết thêm thông tin chi tiết, tham khảo www.gynuity.org

Tài liệu này sẽ được định kỳ duyệt lại và cập nhật theo thông tin hiện hành và những tiến triển mới trong nghiên cứu.

© 2011 Gynuity Health Projects.

2011 tháng 2

Gynuity
HEALTH PROJECTS

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG



MISOPROSTOL TRONG ĐIỀU TRỊ BĂNG HUYẾT SAU SANH

CƠ SỞ

Misoprostol là một đồng vận prostaglandin E1 được phát triển để phòng ngừa loét dạ dày do sử dụng lâu dài thuốc kháng viêm nonsteroid (NSAIDs). Vì misoprostol cũng gây ra các cơn co thắt tử cung, nó thường được sử dụng trong chỉ định sản khoa. Băng huyết sau sanh (BHSS) là chảy máu quá nhiều sau sanh và xảy ra ở ~5-10% ca sanh. Khoảng 70% các trường hợp BHSS là do các cơn co tử cung không đủ. Việc điều trị BHSS được khuyến cáo là sử dụng oxytocin; đòi hỏi đường tiêm truyền, người cung cấp đã qua đào tạo, hệ thống trữ lạnh và vì thế không khả thi trong một số hoàn cảnh. Misoprostol là một viên thuốc dễ dàng để sử dụng và ổn định ở nhiệt độ môi trường. Thông tin sau đây được trình bày nhằm hướng dẫn cho các nhà cung cấp chăm sóc y tế ở những nơi mà việc tiếp cận oxytocin bị hạn chế.

CHỈ ĐỊNH VÀ SỬ DỤNG

Misoprostol được chỉ định để điều trị băng huyết sau sanh nghi do đờ tử cung sau khi sanh ngã âm đạo.



Sử dụng misoprostol để điều trị BHSS có hiệu quả trong việc làm giảm mất máu sau sanh ngã âm đạo. Một liều đơn misoprostol được chứng minh đã kiểm soát đang chảy máu trong vòng 20 phút đối với khoảng 90% phụ nữ tại các bệnh viện.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tiền sử dị ứng misoprostol hoặc các thuốc prostaglandins khác.

THẬN TRỌNG

Nhà cung cấp cần cố gắng xác định BHSS không phải là do những yếu tố khác ngoài đờ tử cung (rách tử cung, rối loạn đông máu, sốt mô nhau).

Người cung cấp cần được chuẩn bị để xử trí sốt và run trung bình/nặng.

Nếu misoprostol được sử dụng để dự phòng BHSS trong giai đoạn 3 của chuyển dạ, việc sử dụng oxytocin hoặc ergometrine điều trị những phụ nữ tiếp tục chảy máu được khuyến dùng. Nếu các chất co cơ tử cung khác không có sẵn, misoprostol có thể được sử dụng nhưng tác dụng phụ có thể tăng lên.

Một lượng nhỏ misoprostol hoặc chất chuyển hóa hoạt động của nó có thể xuất hiện trong sữa mẹ. Không có tác dụng ngoại ý nào trên trẻ bú mẹ đã được báo cáo.

TÁC DỤNG VÀ TÁC DỤNG PHỤ

Tác dụng phụ nghiêm trọng hoặc kéo dài hiếm gặp.

RUN

Run là tác dụng phụ thông thường nhất của misoprostol khi được dùng sau sanh. Run thường xảy ra trong giờ đầu tiên dùng misoprostol. Tác dụng phụ này chỉ thoáng qua.

SÓT

Sốt ít gặp hơn run và không nhất thiết do nhiễm trùng. Nhiệt độ cơ thể thường tăng cao sau run, đỉnh điểm là 1-2 giờ sau khi dùng misoprostol, và dần dần giảm xuống trong vòng 2-6 giờ. Một thuốc hạ nhiệt và chườm mát có thể được sử dụng để hạ sốt, nếu cần thiết. Nếu sốt hay run vẫn tiếp diễn quá 24 giờ, phải loại trừ nhiễm trùng.

TIÊU CHẢY, BUỒN NÔN VÀ ÓI

Tiêu chảy có thể xảy ra nhưng thường tự dừng trong vòng một ngày. Nôn và ói có thể xảy ra và sẽ giảm từ 2-6 giờ sau khi dùng misoprostol. Một thuốc chống nôn có thể được sử dụng nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Aronsson, A., Fiala, C., Stephansson, O., Granath, F., Watzter, 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., Alfrevic, 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., & Alfrevic, 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.

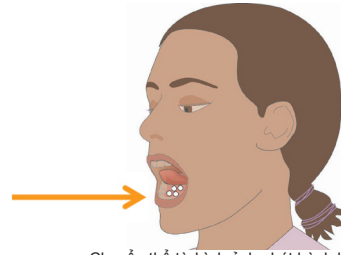
Walraven, G., Dampha, Y., Bittaye, B., Sowe, M., & Hofmeyr, J. (2004). Misoprostol in the treatment of postpartum haemorrhage in addition to routine management: A placebo randomised controlled trial. BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 111(9), 1014-1017.

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.

MISOPROSTOL TRONG ĐIỀU TRỊ BĂNG HUYẾT SAU SANH

Misoprostol đã được chứng minh là một điều trị hiệu quả trong băng huyết sau sanh (BHSS) nếu dùng đường dưới lưỡi.



Chuyển thể từ hình ảnh phát hành bởi Ipas

5 điều bạn nên biết về dùng thuốc đường dưới lưỡi

1. DỰA TRÊN CHỨNG CỨ

Hai thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng lớn đã cho thấy hiệu quả của 800 mcg misoprostol dùng đường dưới lưỡi để điều trị băng huyết sau sanh. Không có thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cho bất kỳ đường dùng nào khác.

2. DỄ SỬ DỤNG

Khi misoprostol được dùng dưới lưỡi, người phụ nữ giữ viên thuốc dưới lưỡi từ 20 – 30 phút. Phần thuốc còn lại có thể nuốt. Đường dùng thuốc này dễ dàng cho nhà cung cấp và khả thi ở những phụ nữ đang bất tỉnh.

3. TÁC DỤNG NHANH

Trong điều trị BHSS, mong muốn là phải khởi phát cơn co tử cung nhanh và điều này đạt được tốt nhất khi dùng thuốc đường dưới lưỡi vì khả năng hấp thụ nhanh nhất, nồng độ huyết thanh cao nhất, và sinh khả dụng tốt nhất. Trong 2 nghiên cứu RCTs lớn, dùng misoprostol qua đường dưới lưỡi đã kiểm soát được băng huyết sau sanh trong vòng 20 phút ở 9 trên 10 phụ nữ.

4. TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ KIỂM SOÁT ĐƯỢC

Run và sốt thường gặp sau khi dùng misoprostol. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng những tác dụng phụ này là thoáng qua và dễ dàng kiểm soát. Buồn nôn sau khi dùng thuốc qua đường dưới lưỡi là không thường xuyên và không ảnh hưởng đến điều trị.

5. DỄ CHẤP NHẬN ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Các nghiên cứu đã cho thấy phụ nữ hài lòng với việc dùng misoprostol dưới lưỡi và chỉ có một chút ít khó khăn trong việc giữ viên thuốc dưới lưỡi.

Gynuity
HEALTH PROJECTS