

إرشادات الاستخدام

هناك مؤشرات أيضا على أن تكرار الجرعة يؤدي إلى زيادة *
الفعالية

يعمل ميزوبروستول بشكل أفضل إذا ما وضع بين الوجنة والثثة أو *
تحت اللسان

تعليمات استخدام عقار ميزوبروستول لعلاج الإجهاض والإجهاض غير الكامل

الخلفية

الميزوبروستول ينتمي إلى مجموعة البروستوجلاندينات (هـ 1)، المسجلة للوقاية من وعلاج القرحة المعدية الناتجة عن الاستخدام المزمن للأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب. ولأن ميزوبروستول يسبب تقلصات بالرحم، فإنه يستخدم خارج إطار تعليمات الاستخدام المدونة على بطاقة الدواء لعلاج الإجهاض المبكر، وقد أظهرت الدراسات إمكانية استخدام ميزوبروستول بشكل فعال وآمن في تلك الحالات. التعليمات التالية تستهدف إرشاد مقدمي الخدمة الصحية الحاصلين على التدريب.

التعليمات التالية تستهدف إرشاد مقدمي الخدمة الصحية الحاصلين على التدريب.

دواعي الاستخدام

يوصف ميزوبروستول لعلاج الإجهاض غير الكامل والإجهاض الكامل لدى السيدات ذوات الأرحام المساوية أو الأقل في الحجم. لاثنى عشر أسبوعاً منذ حدوث آخر دورة طمث عند الكشف.

يحظى استخدام ميزوبروستول في علاج الإجهاض غير الكامل بنسبة نجاح تتراوح بين 66-100%، وفي علاج الطرح بين 60-93% وذلك بشرط الالتزام بالجرعات المقررة.

موانع الاستخدام

- 1- الحساسية للميزوبروستول أو لأي نوع من البروستوجلاندينات
- 2- الشك في وجود حمل خارج الرحم
- 3- وجود علامات حدوث التهاب أو تلوث في تجويف الحوض
- 4- ظهور أعراض اختلال الدورة الدموية أو الصدمة

بلاقتباس، الرجاء استخدام التنويه التالي:

بيان متفق عليه: تعليمات استخدام - الميزوبروستول لعلاج الإجهاض غير الكامل والطرح. اجتماع الخبراء بخصوص الميزوبروستول المنظم من قبل مشروع للمشاريع Gynuityتكنولوجيات الصحة الإنجابية و الصحية. 9 حزيران 2004. مدينة نيويورك، نيويورك

لقائمة المراجع الداعمة لهذه المطوية ولمزيد من المعلومات الرجاء زيارة المواقع التالية
www.rhtp.org أو www.gynuity.org

لقائمة المراجع الداعمة لهذه المطوية ولمزيد من المعلومات الرجاء زيارة المواقع التالية
www.rhtp.org أو www.gynuity.org

للمشاريع الصحية، 2008 ومشروع تكنولوجيات Gynuity ©
الصحة الإنجابية

نقحت في 2008

Gynuity
HEALTH PROJECTS

الحمى و/أو القشعريرة -3

تحذيرات

يجب إزالة موانع الحمل الرحمية (اللولب) قبل استخدام 1- ميزوبروستول.

يراعى الحذر عند استخدام هذا العقار للسيدات اللواتي يعانين من 2- مشاكل نزف دموي أو اللواتي يستخدمن مضادات التجلط.

قد يستخدم ميزوبروستول بحذر للمريضات ذوات الأرحام 3- الأكبر في الحجم من 12 أسبوع، على أن تكون فترة الحمل أقل من (أو تساوي 12 أسبوع (مثال: تضخم الرحم الناتج عن التليف).

ربما تظهر كميات ضئيلة من الميزوبروستول أو من منتجات 4- أيضا الفعالة في حليب الرضاعة. لكن لم تسجل أي آثار على الأطفال الرضع نتيجة لذلك.

تعتبر القشعريرة من الآثار الجانبية الشائعة لاستخدام ميزوبروستول، لكنها في العادة لا تستمر طويلاً، أما الحمى فهي أقل شيوعاً، وهي لا تعد مؤشراً على وجود التهاب. ويمكن استخدام خافض حرارة إذا لزم الأمر. لكن إذا استمرت الحمى أو القشعريرة لمدة 24 ساعة بعد استخدام ميزوبروستول، قد يكون ذلك مؤشراً على إصابة السيدة بالالتهاب، وينصح باستشارة طبيب في هذه الحالة.

القيء والغثيان 4-

قد يحدث غثيان وقيء ولكن يزولان بعد 2-6 ساعات من استخدام ميزوبروستول، ويمكن استخدام مضاد للقيء إذا لزم الأمر.

الإسهال 5-

قد يحدث الإسهال أيضاً كأثر جانبي لاستخدام ميزوبروستول، ويزول بعد يوم واحد من الاستخدام.

الآثار والآثار الجانبية

من النادر حدوث أي آثار جانبية خطيرة أو طويلة المدى.

النزيف 1-

بعد استخدام ميزوبروستول، يستمر النزيف لمدة أسبوعين في المعتاد، على أن ينخفض هذا النزيف إلى قطرات لعدة أيام أخرى، ومن المألوف أن يستمر ذلك إلى دورة الطمث التالية. ينصح بالسعي إلى استشارة طبيب مختص في الحالات التالية:

- * تشبع أكثر من فوطتين صحييتين كبيرتين في الساعة ولمدة أطول من ساعتين متتاليتين
- * حالة النزيف الشديد بعد فترة من انقطاعه أو انخفاض كميته لعدة أيام
- * تواصل النزيف لعدة أسابيع والإحساس بالدوار أو خفة الرأس *

التقلصات 2-

تبدأ التقلصات عادة خلال الساعات القليلة الأولى لاستخدام عقار ميزوبروستول، وقد تبدأ مبكراً بعد 30 دقيقة من الاستخدام. وقد يكون الألم أشد من الألم المعتاد في حالات الطمث العادية، ويمكن استخدام الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب أو أية مسكنات ألم أخرى لا تؤثر على عمل الميزوبروستول.

الجرعة وطريقة الاستخدام

الإجهاض غير الكامل: النظام المقترح لعلاج الإجهاض غير الكامل باستخدام ميزوبروستول هو جرعة واحدة من 600 ميكروجرام عن طريق الفم أو جرعة واحدة من 400 ميكروجرام تحت اللسان.

الطرح: في حالة التأكد من تشخيص الطرح، و/أو كان عنق الرحم مغلقاً يكون النظام المقترح هو جرعة واحدة من 800 ميكروجرام تؤخذ مهلبياً.

تتحقق أعلى درجات النجاح لعقار ميزوبروستول عند المتابعة المتواصلة (من 7 إلى 14 يوم) لإعطاء الفرصة لاكتمال الإجهاض. ولا ينصح بالتدخل الجراحي قبل سبعة أيام بعد انتهاء استخدام ميزوبروستول ما لم تكن هناك ضرورة طبية.

de Jonge ET, Makin JD, Manefeldt E, De Wet GH, Pattinson RC. Randomised clinical trial of medical evacuation and surgical curettage for incomplete miscarriage. *British Medical Journal* 1995 Sep 9; 311(7006):662.

Muffley PE, Stitely ML, Gherman RB. Early intrauterine pregnancy failure: a randomized trial of medical versus surgical treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002 Aug;187(2):321-5; discussion 325-6.

Ngai SW, Chan YM, Tang OS, Ho PC. Vaginal misoprostol as medical treatment for first trimester spontaneous miscarriage. *Human Reproduction* 2001 July;16(7):1493-6.

Ngoc NTN, Blum J, Durocher J, Quan TTV, Winikoff B. Medical management of incomplete abortion using 600 versus 1200 mcg of misoprostol. *Contraception* 72 (2005) 438-442.

Ngoc NTN, Blum J, Westheimer E, Quan TTV, Winikoff B. Medical termination of missed abortion using misoprostol in Vietnam. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2004 Nov; 87 (2): 138-42.

Pandian Z, Ashok P, Templeton A. The treatment of incomplete miscarriage with oral misoprostol. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001 Feb;108(2):213-4.

Pang MW, Lee TS, Chung TK. Incomplete miscarriage: A randomized controlled trial comparing oral with vaginal misoprostol for medical evacuation. *Human Reproduction* 2001 Nov;16(11): 2283-7.

Shwekerela B, Kalumuna R, Kipingili R, Mashaka N, Westheimer E, Clark W, Winikoff B. Misoprostol for treatment of incomplete abortion at the regional hospital level: Results from Tanzania. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007 Nov.

Zang OS, Lau WN, Ng EH, Lee SW, Ho PC. A prospective randomized study to compare the use of repeated doses of vaginal and sublingual misoprostol in the management of first trimester silent miscarriages. *Human Reproduction* 2003; 18: 176-181.

Weeks A, Alia G, Blum J, Ekwaru P, Durocher J, Winikoff B, Mirembe F. A randomised trial of oral misoprostol versus manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion in Kampala, Uganda. *Obstetrics and Gynecology* 2005 Sep;106(3):540-7.

Wood SL, Brain PH. Medical management of missed abortion: a randomized clinical trial. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 99: 563-566.

Zhang J, Gilles JM, Barnhart K, Creinin MD, Westhoff C, Frederick MM. A comparison of medical management with misoprostol and surgical management for early pregnancy failure. *New England Journal of Medicine* 2005; 353:761-9.

© 2008 Compiled by Gynuity Health Projects

Bagratee JS, Khullar V, Regan L, Moodley J, Kagoro H. A randomized controlled trial comparing medical and expectant management of first trimester miscarriage. *Human Reproduction* 2004; 19(2): 266-271.

Bique C, M. Ustá, B. Debora, E. Chong, E. Westheimer and B. Winikoff. Comparison of misoprostol and manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 98(3): 222-6.

Blanchard K, Taneepanichskul S, Kiriwat O, Sirimai K, Svirirojana N, Mavimbela N, Winikoff B. Two regimens of misoprostol for treatment of incomplete abortion. *Obstetrics and Gynecology* 2004; 103: 860-865.

Chung TK, Cheung LP, Leung TY, Haines CJ, Chang AM. Misoprostol in the management of spontaneous abortion. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1995 Oct; 102(10):832-5.

Chung TK, Lee DT, Cheung LP, Haines CJ, Chang AM. Spontaneous abortion: a randomized, controlled trial comparing surgical evacuation with conservative management using misoprostol. *Fertility and Sterility* 1999 Jun; 71(6):1054-9.

Creinin MD, Moyer R, Guido R. Misoprostol for medical evacuation of early pregnancy failure. *Obstetrics and Gynecology* 1997; 89: 768-772.

Dao B, Blum J, Thieba B, Raghavan S, Ouedraogo M, Lankoande J, Winikoff B. Is misoprostol a safe, effective and acceptable alternative to manual vacuum aspiration for postabortion care? Results from a randomised trial in Burkina Faso, West Africa. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007 Nov; 114(11):1368-75.

Demetroulis C, Saridogan E, Kunde D, Naftalin AA. A prospective randomized control trial comparing medical and surgical treatment for early pregnancy failure. *Human Reproduction* 2001 Feb; 16(2):365-9.

Diop A, Raghavan S, Rakotovo JP, Comendant R, Blumenthal PD, Winikoff B. Comparison of two routes of administration for misoprostol in the treatment of incomplete abortion: A randomized clinical trial. *Contraception* 79 (2009) 456-462.

Gronlund L, Gronlund AL, Clevin L, Anderson B, Palmgren N, Lidegaard A. Spontaneous abortion: Expectant management, medical treatment or surgical evacuation. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002; Aug 81 (8) 781-2.

Henshaw RC, Cooper K, El-Refaey H, Smith NC, Templeton AA. Medical management of miscarriage: Non-surgical uterine evacuation of incomplete and inevitable spontaneous abortion. *British Medical Journal* 1993; 306: 894-5.

Herabutya Y, O-Prasertsawat P. Misoprostol in the management of missed abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 1997; 56: 263-6.