

الميزوبروستول لعلاج نزف ما بعد الولادة نتائج من تجارب بحث سريري

أجرت هيئة Gyunity Health Projects، بالتعاون مع شركاء وطنيين في خمسة بلاد * تجربتين سريريتين كبيرتين لتقييم سلامة وفعالية وتقبل عقار الميزوبروستول تحت اللسان لعلاج نزف ما بعد الولادة الأولي الناتج عن استرخاء الرحم.

قارنت الدراسات عقار الميزوبروستول بعقار الأوكسيتوسين، العلاج المعياري الدولي الحالي لعلاج نزف ما بعد الولادة الأولي، بإجراء دراسة اعتمدت أسلوب التوزيع العشوائي والتعمية المزدوجة للعينة واستخدام العلاج القياسي وآخر وهمي. وقد أجريت إحدى الدراسات في مستشفيات تُعطى فيها النساء بشكل روتيني ١٠ وحدات دولية من الأوكسيتوسين (عن طريق العضل أو الوريد) كعلاج وقائي في المرحلة الثالثة للمخاض. وأجريت الدراسة الأخرى في مستشفيات لا تُعطى فيهن النساء الأوكسيتوسين قبل أو أثناء المرحلة الثالثة للمخاض. وقد أُختبرت ٤٠٠٠٠ امرأة تقريباً لنزف ما بعد الولادة، منهن ١٧٠٠ تلقوا العلاج بواحد من نظامين: ٨٠٠ ميكروجرام ميزوبروستول تحت اللسان أو ٤٠ وحدة دولية من الأوكسيتوسين عن طريق الوريد.

نسبة نزف ما بعد الولادة المشخص؟

- عند إعطاء الأوكسيتوسين كعلاج وقائي أثناء المرحلة الثالثة للمخاض، فإن ٣٪ من النساء اللاتي وضعن عن طريق المهبل جاء تشخيصهن نزف ما بعد الولادة الأولي.
- عند عدم إعطاء الأوكسيتوسين كعلاج وقائي أثناء المرحلة الثالثة للمخاض، فإن ١٠٪ من النساء اللاتي وضعن عن طريق المهبل جاء تشخيصهن نزف ما بعد الولادة الأولي.

نتائج الدراسة

الفعالية

٨٠٠ ميكروجرام ميزوبروستول تحت اللسان لها مفعول جيد في التحكم في نزيف ما بعد الولادة المفرط.

في الدراسة التي أعطيت فيها جميع النساء الأوكسيتوسين كعلاج وقائي أثناء المرحلة الثالثة للمخاض:

- الميزوبروستول والأوكسيتوسين فعالان على نحو متساو في علاج نزف ما بعد الولادة الأولي.
- كلا العلاجان أوقفا النزيف النشط خلال ٢٠ دقيقة في ٩٠٪ من الحالات.
- متوسط فقد الدم، وتكرار التدخلات الإضافية (مثل نقل الدم واستئصال الرحم)، وتغيرات الهيموجلوبين ما بعد الولادة كانت مماثلة لكلا العلاجين.

في الدراسة التي لم تعطى فيها أي من النساء الأوكسيتوسين كعلاج وقائي أثناء المرحلة الثالثة للمخاض:

- فعالية كلا الميزوبروستول والأوكسيتوسين جيدة لعلاج نزف ما بعد الولادة الأولي رغم أن بعض القياسات (مثل متوسط فقد الدم المقاس، تكرار التدخلات الإضافية) كانت أفضل على نحو ضئيل للأوكسيتوسين.
- كلا العلاجان أوقفا النزيف النشط خلال ٢٠ دقيقة في ٩٤٪ من الحالات.
- النساء اللاتي عولجن بالأوكسيتوسين نزفن أقل قليلاً وتلقين تدخلات أقل (رغم أن تلك الفروق قد تكون ضئيلة للغاية بحيث لا يكون لها أي أثر على صحة النساء).
- تغيرات هيموجلوبين ما بعد الولادة كانت مماثلة للعلاجين كليهما.

السلامة والتقبل

في كلتا الدراستين:

- الرجفة والحمى حدثتا مع العلاجين كليهما، رغم ملاحظة حدوثهما على نحو أكثر تكراراً مع الميزوبروستول.
- بين النساء اللاتي عولجن بالميزوبروستول، لوحظ حدوث الحمى العالية (٤٠ درجة مئوية أو أعلى)، وجميع الحالات كانت عابرة، ولا تشكل خطورة على الحياة، ولم تؤد إلى علاج مطول بالمستشفى.
- علاوة على الحدوث المرتفع على نحو غير عادي للحمى العالية مع الميزوبروستول في واحدة من مستشفيات الدراسة التسعة، تعرضت قلة من النساء لآثار جانبية ملحوظة بعد علاج نزف ما بعد الولادة الأولي.
- المضاعفات أو النتائج المعاكسة الخطيرة المصاحبة لاستخدام الميزوبروستول والأوكسيتوسين كانت نادرة للغاية.
- أبلغن النساء أن أخذ العلاج عن طريق المسارين كليهما (أقراص أو عن طريق الوريد) كان مقبولاً، وأن معظم الآثار الجانبية كان يمكن تحملها.

الدلالات

- الميزوبروستول تحت اللسان (٨٠٠ ميكروجرام) علاج آمن وفعال ومقبول لنزف ما بعد الولادة الأولي الناتج عن استرخاء الرحم.
 - الميزوبروستول خيار علاج سهل الاستخدام والتناول وقد يكون مفيداً عندما لا يتوفر الأوكسيتوسين أو لا يمكن إعطائه.
 - يجب اعتبار الميزوبروستول كخيار علاج مقبول لنزف ما بعد الولادة الأولي على كافة مستويات النظام الصحي، ولكن تحديداً على مستوى الرعاية الأولية وفي المواقع التي لا يتوفر فيها الأوكسيتوسين.
- هذه الدراسات مولتها مؤسسة Bill & Melinda Gates.

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بـ:

 FAMILY CARE
INTERNATIONAL

هاتف: +١ ٢١٢ ٩٤١ ٥٣٠٠

بريد الكتروني: pphproject@familycareintl.org

الموقع الإلكتروني: www.familycareintl.org

 Gynuity
HEALTH PROJECTS

هاتف: +١ ٢١٢ ٤٤٨ ١٢٣٠

بريد الكتروني: pubinfo@gynuity.org

الموقع الإلكتروني: www.gynuity.org