

POSTPARTUM KANAMA TEDAVISİNDE MISOPROSTOL UYGULAMASINA İLİŞKİN KLİNİK ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Gynuity Health Projects, beş ülkedeki ulusal ortakları ile işbirliği yaparak,* uterin atoniden kaynaklanan primer postpartum kanamanın (PPK) tedavisi için dilaltı yoldan alınan Misoprostol'ün güvenliğinin, etkinliğinin ve kabul edilebilirliğinin belirlenmesi amacıyla iki büyük klinik çalışma gerçekleştirmiştir.

Çalışmalarda plasebo kontrollü çift-kör randomize çalışma dizaynıyla, Misoprostol ve PPK tedavisine yönelik geçerli ulusal standart olan oksitosin karşılaştırılmıştır. Çalışmalardan biri doğumun üçüncü evresinde kadınlara rutin olarak 10 IU (IM veya IV) oksitosin profilaksisi verilen hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Diğer çalışma kolu ise, doğumun üçüncü evresinde ya da öncesinde kadınlara oksitosin verilmeyen hastanelerde gerçekleştirilmiştir. 40.000'e yakın kadın PPK yönünden taranmış ve bunlardan 1.700'ü iki tedavi protokolünden biri ile tedavi edilmiştir: 800mcg dilaltı Misoprostol veya 40 IU oksitosin intravenöz olarak verilmiştir.

PPK TANISI NE SIKLIKTA KONULUR?

- Oksitosin profilaksisi doğumun üçüncü evresinde verildiğinde, vajinal doğum yapan kadınların %3'ü için primer PPK tanısı koyulmuştur.
- Doğumun üçüncü aşamasında oksitosin profilaktik olarak verilmediğinde, vajinal doğum yapan kadınların %10'u için primer PPK tanısı koyulmuştur.

ÇALIŞMA SONUÇLARI

Etkinlik

800mcg dilaltı Misoprostol, aşırı postpartum kanamanın kontrol altına alınmasında etkili olmaktadır.

Tüm kadınların doğumun üçüncü evresinde oksitosin profilaksisi aldığı çalışma kolunda:

- Misoprostol ve oksitosin, PPK tedavisinde eşit derecede etkili olmuştur.
- Her iki tedavi yönteminde de vakaların %90'ında aktif kanama 20 dakika içinde durmuştur.
- Ölçülen ortalama kan kaybı, ek müdahale sıklığı (örn. kan transfüzyonu, histerektomi) ve postpartum hemoglobin değişiklikleri her iki tedavi için de benzerdir.

* Bu deneyler Burkina Faso, Ekvador, Mısır, Türkiye ve Vietnam'da toplam dokuz hastanede yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların doğumun üçüncü evresinde oksitosin profilaksisi almadığı çalışma kolunda:

- Hem Misoprostol hem de oksitosin, PPK tedavisinde etkin olmuş ancak bazı ölçümlerde (örn. ölçülen ortalama kan kaybı, ek müdahale sıklığı) oksitosinle daha iyi sonuçlar elde edilmiştir.
- Her iki tedavi yönteminde de olguların %94'ünde aktif kanama 20 dakika içinde durmuştur.
- Oksitosin ile tedavi edilen kadınlarda daha az kanama olmuş ve daha az müdahale gerekmiştir (bu farklılıklar kadın sağlığını etkilemeyecek kadar önemsizdir).
- Postpartum hemoglobin değişiklikleri her iki tedavi için de benzerdir.

Güvenlik ve kabul edilebilirlik

Her iki çalışma kolunda da:

- Misoprostol'de daha sık olmakla beraber her iki tedavide de titreme ve ateş gözlenmiştir.
- Misoprostol ile tedavi edilen kadınlar arasında yüksek ateş ($\geq 40.0^{\circ}\text{C}$) gözlenmiştir; tüm olgular geçici, hayati tehlike içermeyen ve hastanede uzun süreli kalma gerektirmeyen vakalardır.
- Çalışmaların yürütüldüğü dokuz hastaneden birinde Misoprostol ile görülen yüksek ateş vakalarındaki sıradışı durum hariç, PPK tedavisinden sonra çok az kadında yan etki gözlenmiştir.
- Misoprostol ve oksitosin kullanımına ilişkin komplikasyonlar veya şiddetli advers etkiler oldukça nadirdir.
- Kadınlar her iki tedavi uygulamasının da (tablet veya IV) kabul edilebilir olduğunu ve birçok yan etkinin tolere edilebilir olduğunu ifade etmiştir.

SONUÇLAR

- Dilaltı Misoprostol (800mcg) uterin atoni kaynaklı PPK'da güvenli, etkin ve kabul edilebilir bir tedavi yöntemidir.
- Misoprostol kullanımı ve uygulaması kolay bir tedavi seçeneğidir ve özellikle oksitosin bulunmayan veya uygulaması mümkün olmayan durumlarda yararlı olabilir.
- Misoprostol, özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve oksitosinin bulunmadığı bölgeler başta olmak üzere sağlık sisteminin her basamağında primer PPK için kabul edilebilir bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Bu çalışmalar Bill & Melinda Gates Foundation tarafından finanse edilmiştir.

Daha fazla bilgi için lütfen aşağıdaki adreslerle iletişim kurun:



Telephone: +1 212 448 1230
Email: pubinfo@gynuity.org
Website: www.gynuity.org



Telefon: +1 212 941 5300
E-posta: pvhproject@familycareintl.org
Web sitesi: www.familycareintl.org