



Misoprostol for

POSTPARTUM HEMORRHAGE

MISOPROSTOL TRONG ĐIỀU TRỊ BĂNG HUYẾT SAU SINH KẾT QUẢ TỪ NHỮNG THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Tổ chức Gynuity Health Projects, hợp tác với những đối tác trong nước của 5 quốc gia*, thực hiện hai thử nghiệm lâm sàng lớn nhằm đánh giá sự an toàn, hiệu quả và sự chấp nhận của misoprostol ngậm (dưới lưỡi) để điều trị băng huyết sau sinh nguyên phát (BHSS) do thờ tử cung.

Những nghiên cứu này so sánh misoprostol với oxytocin, chăm sóc chuẩn quốc tế hiện hành trong điều trị BHSS, bằng cách tiến hành thiết kế thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi có kiểm soát với giả dược. Một nghiên cứu được tiến hành ở những bệnh viện mà phụ nữ được nhận 10 đv (TM hay TB) oxytocin dự phòng trong giai đoạn ba của chuyển dạ. Nghiên cứu kia được thực hiện ở những bệnh viện mà phụ nữ không được nhận oxytocin trước và trong giai đoạn ba của chuyển dạ. Gần 40,000 phụ nữ được sàng lọc về BHSS; trong số này 1.700 phụ nữ được điều trị một trong hai phác đồ: 800mcg misoprostol dưới lưỡi hay 40 đv oxytocin truyền tĩnh mạch.

NHỊP ĐỘ CHẨN ĐOÁN BHSS?

- Khi được dự phòng với oxytocin trong giai đoạn ba của chuyển dạ, trong 3% phụ nữ sinh ngã âm đạo BHSS nguyên phát được chẩn đoán
- Khi oxytocin không được sử dụng dự phòng trong giai đoạn ba của chuyển dạ, trong 10% phụ nữ sinh ngã âm đạo BHSS nguyên phát được chẩn đoán.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hiệu quả

800 mcg misoprostol ngậm dưới lưỡi tác dụng tốt trong kiểm soát băng huyết sau sinh.

Trong nghiên cứu ở nơi mà tất cả sản phụ nhận được oxytocin dự phòng trong giai đoạn ba của chuyển dạ:

- Misoprostol và oxytocin hiệu quả như nhau trong điều trị BHSS.
- Cả hai phác đồ đều không chế được chảy máu tích cực trong vòng 20 phút trong 90% trường hợp.
- Máu mất trung bình đo được, tần suất can thiệp bổ sung (thí dụ truyền máu, cắt tử cung) và thay đổi hemoglobin sau sinh đều giống nhau ở hai phác đồ.

Trong nghiên cứu ở nơi mà không có sản phụ nào nhận được oxytocin dự phòng trong giai đoạn ba của chuyển dạ:

- Misoprostol và oxytocin đều tác dụng tốt trong điều trị BHSS mặc dù vài đo lường (thí dụ máu mất trung bình, tần suất can thiệp bổ sung) tốt hơn ở nhóm oxytocin một ít.
- Cả hai phác đồ đều không chế được chảy máu tích cực trong vòng 20 phút trong 94% trường hợp.
- Sản phụ điều trị với oxytocin chảy hơi ít hơn và nhận ít can thiệp hơn (mặc dù sự khác biệt này rất ít để ảnh hưởng đến sức khỏe sản phụ).
- Thay đổi hemoglobin sau sinh giống nhau ở hai phác đồ.

An toàn và sự chấp nhận

Trong cả hai nghiên cứu:

- Run và sốt xảy ra trong cả hai phác đồ, mặc dù chúng được quan sát thường xuyên hơn với misoprostol.
- Ở những phụ nữ điều trị với misoprostol, việc xuất hiện sốt cao ($\geq 40.0^{\circ}\text{C}$) được ghi nhận; tất cả trường hợp đều thoáng qua, không đe dọa tính mạng và không đưa đến kéo dài thời gian nằm viện.
- Bên cạnh tần suất cao bất thường của sốt cao với misoprostol ở một trong 9 bệnh viện nghiên cứu, ít sản phụ ghi nhận những tác dụng phụ đáng kể sau điều trị BHSS.
- Biến chứng hay tác dụng ngoại ý trầm trọng đi kèm với việc sử dụng misoprostol và oxytocin là rất hiếm.
- Sản phụ báo cáo cả hai đường dùng trong điều trị (viên hay TM) đều chấp nhận được và đa số tác dụng phụ đều chịu đựng được.

ỨNG DỤNG

- Ngậm dưới lưỡi misoprostol (800mcg) an toàn, hiệu quả và chấp nhận được cho điều trị BHSS do đỡ tử cung.
- Misoprostol dễ sử dụng và là một lựa chọn điều trị có thể đặc biệt hữu dụng tại những cơ sở khi mà sử dụng oxytocin không phải lúc nào cũng khả thi.
- Misoprostol nên được xem xét như một lựa chọn khả thi lồng ghép tại tất cả các tuyến của hệ thống chăm sóc sức khỏe, kể cả tuyến cơ sở nơi mà sự tiếp cận với oxytocin có hạn chế.

Những nghiên cứu này được tài trợ của Tổ chức Bill & Melinda Gates Foundation.

Cần thêm thông tin, xin liên lạc:

Gynuity
HEALTH PROJECTS

15 East 26th St, Suite 1617
New York, NY 10010 USA
pubinfo@gynuity.org

 **FAMILY CARE**
INTERNATIONAL

588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012 USA
pphproject@familycareintl.org