

نام دارو	کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	شرط تجویز		دوز و تواتر مصرف دارو	توضیحات
			کتر اندیکاسیون	اندیکاسیون		
میزوپروستول PGE1	بستری بستری موقت سرپایی*	متخصص زنان و زایمان	میزوپروستول در تریمستر دوم و سوم در زنانی که بیش از یک بار سابقه هیستریکتومی رحم دارند و یا سابقه برش کلاسیک یا T-shaped در رحم و جراحی وسیع روی فوندوس دارند. وجود IUD یا سایر وسایل داخل رحمی در زمان تجویز دارو (قبل از تجویز میزوپروستول برداشته شوند)، سابقه	سقط درمانی به صورت مونوتراپی	قبل از هفته ۹: امکان تجویز در کلینیک یا منزل: ۸۰۰ میکروگرم زیر زبانی هر ۳ ساعت تا ۳ دوز یا ۸۰۰ میکروگرم واژینال هر ۳ تا ۱۲ ساعت (حداکثر تا ۳ دوز) یا ۸۰۰ میکروگرم به صورت بوکال هر ۲-۳ ساعت. هفته ۱۰-۱۲: ۸۰۰ میکروگرم واژینال هر ۳ تا ۱۲ ساعت (حداکثر تا ۳ دوز). توصیه می شود فقط در کلینیک با توجه به ریسک خونریزی بالا و پارگی رحم تجویز شود. در هفته ۲۲-۱۳ بارداری: ۴۰۰ میکروگرم واژینال یا زیرزبانی هر ۳-۴ ساعت (حداکثر تا ۵ دوز) یا ۶۰۰ میکروگرم واژینال هر ۱۲ ساعت. توصیه می شود فقط در کلینیک هایی که امکان دسترسی سریع به جراحی اورژانسی یا تزریق خون باشد، تجویز شود. در صورتی که تا ۲۴ ساعت بعد از تجویز دلیوری اتفاق نیفتاد، پروتکل می تواند تکرار شود. از هفته ۲۳ به بعد: ۱۰۰-۲۰۰ میکروگرم واژینال یا بوکال هر ۴-۶ ساعت تا ۲۴ ساعت. در صورت دسترس بودن، میفه پریتون با دوز ۲۰۰ میلی گرم ۲۴-۴۸ ساعت قبل از تجویز میزوپروستول تجویز شود.	توضیحات
			سقط خود به خودی ناکامل و ناقص در ۳ ماه اول	در ترکیب به میفه پریتون: در صورت وجود، ۲۰۰ میلی گرم میفه پریتون تجویز و بعد از ۲۴ ساعت ۸۰۰ میکروگرم میزوپروستول واژینالی تجویز شود. به تنهایی در سقط فراموش شده (missed): ۸۰۰ میکروگرم واژینال یا ۶۰۰ میکروگرم زیر زبانی تک دوز به تنهایی. در صورت عدم پاسخ به دوز اول، تا ۷ روز بعد قابل تکرار است.	تا ۲-۱ هفته نیاز به اقدامی نیست (مگر در موارد عفونت و خونریزی شدید)	

	<p>به تنهایی در سقط ناقص (incomplete): ۶۰۰ میکروگرم خوراکی تک دوز. در صورت عدم پاسخ به دوز اول، تا ۷ روز بعد قابل تکرار است.</p> <p>یا به صورت ۸۰۰ میکروگرم واژینال هر ۳ ساعت (حداکثر تا ۲ دوز اضافه) یا ۶۰۰ میکروگرم زیر زبانی هر ۳ ساعت (حداکثر تا ۲ دوز اضافه) قابل تجویز است.</p>		<p>حساسیت به پروستاگلاندین ها، - (ریسک پارگی رحم در افرادی که سابقه سزارین ندارند ۰/۰۸ در صد و در افرادی که سابقه یکبار سزارین دارند ۰/۸ درصد و در افرادی با سابقه دو بار سزارین ۲/۵ درصد است.) - همودینامیک unstable یا اختلالات انعقادی</p>		
<p>تا دو هفته نیاز به اقدامی نیست (مگر در موارد عفونت و خونریزی شدید)</p>	<p>۶۰۰ میکروگرم خوراکی تک دوز یا ۴۰۰ میکروگرم زیر زبانی تک دوز</p>	<p>سقط ناقص در سه ماهه اول بارداری</p>			
<p>کنترل صدای قلب جنین در ۲ ساعت اول ( هر ۱۵ دقیقه) ضروری است. در سابقه سزارین قبلی استفاده نشود.</p>	<p>۲۵ میکروگرم واژینال هر ۳-۶ ساعت یا ۵۰ میکروگرم هر ۶ ساعت یا ۲۰-۲۵ میکروگرم خوراکی هر ۲ تا ۴ ساعت (حداکثر تا ۶ دوز). در این اندیکاسیون تجویز واژینال ممکن است موثرتر باشد هر چند بعضی از عوارض با فرم خوراکی کمتر است. تجویز به صورت زیر زبانی یا بوکال در این اندیکاسیون توصیه نمی شود. در صورت تجویز اکسی توسین، تا ۴ ساعت بعد از آخرین دوز میزوپروستول دارو تجویز نشود.</p>	<p>القای زایمان و آماده کردن سرویکس ( در هفته ۲۷ بارداری و بالاتر)</p>			
	<p>قبل از هفته ۲۴: در صورتی که امکان انجام پروسجیرهایی مانند Dilution and evacuation (D&amp;E) وجود نداشته باشد، میزوپروستول با دوز مشابه با دوز القای سقط در هفته ۱۳-۲۲ (۴۰۰ میکروگرم واژینال یا زیرزبانی هر ۳-۴ ساعت) (حداکثر تا ۵ دوز) یا ۶۰۰ میکروگرم واژینال هر ۱۲ ساعت) تجویز می شود.</p> <p>بعد از هفته ۲۴: در صورتی که امکان انجام پروسجیرهایی مانند Dilution and evacuation (D&amp;E) وجود نداشته باشد و سرویکس Unfavorable باشد و فرد سابقه اسکار به دنبال هیسترکتومی نداشته باشد، میزوپروستول داروی انتخابی است.</p>	<p>Stillbirth</p>			

	<p>با دوز ۵۰ میکروگرم شروع که می تواند هر ۴ ساعت تا حداکثر ۶ دوز تجویز شود. در صورتی که دوز اول منجر به بروز انقباضات موثر (بیش از ۲ انقباض در طی ۱۰ دقیقه) یا تغییرات سرویکال طی ۴ ساعت نشد، دوز دوم دو برابر بعد از ۴ ساعت از دوز اول (۱۰۰ میکروگرم) و سپس ۲۰۰ میکروگرم بعد از ۴ ساعت از دوز دوم تجویز می شود.</p> <p>سایر روش های تجویز: در هفته ۱۸ تا ۲۶ با دوز ۱۰۰ میکروگرم واژینال هر ۶-۱۲ ساعت برای ۴ دوز قابل تجویز است. در صورتی که دوز اول منجر به انقباضات موثر نشد، دوز بعدی دوبرابر شود. حداکثر دوز روزانه ۸۰۰ میکروگرم می باشد. بعد از هفته ۲۶ در مواردی که رحم نارس است، با دوز ۲۵-۵۰ میکروگرم واژینال هر ۴ ساعت تا حداکثر ۶ دوز تجویز می شود. در صورتی که دوز اول منجر به انقباضات موثر نشد، دوز بعدی دوبرابر شود. حداکثر دوز روزانه ۶۰۰ میکروگرم می باشد</p>				
<p>تا ۲-۱ هفته نیاز به اقدامی نیست (مگر در موارد عفونت و خونریزی شدید)</p>	<p>در هفته ۱۳ تا ۲۶ بارداری: ۲۰۰ میکروگرم واژینال یا زیر زبانی هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۴ دوز)</p> <p>در هفته ۲۸-۲۷ بارداری: ۱۰۰ میکروگرم واژینال یا زیر زبانی هر ۴ ساعت (حداکثر ۶۰۰ میکروگرم روزانه)</p> <p>از هفته ۲۸ بارداری به بعد: ۲۵ میکروگرم واژینال هر ۶ ساعت یا ۲۵ میکروگرم خوراکی هر ۲ ساعت</p>	<p>مرگ جنین</p>			
<p>جهت کارگذاری وسیله داخل رحم، ختم بارداری به روش جراحی، دیلاتاسیون و کورتاژ، هیستروسکوپی</p>	<p>۴۰۰ میکروگرم واژینال ۳ ساعت قبل از انجام پروسیجر</p>	<p>آماده کردن سرویکس قبل از انجام پروسیجر (قبل از هفته ۲۰ بارداری)</p>			

استفاده از اکسی توسین ارجح است. قبل از شروع دارو از خارج کردن قل دوم اطمینان حاصل شود	۴۰۰-۶۰۰ میکرو گرم خوراکی تک دوز. به شکل رکتال هم قابل تجویز است. به صورت کمکی در کنار اکسی توسین با دوز ۲۰۰-۴۰۰ میکروگرم بلافاصله بعد از زایمان به صورت زیر زبانی یا بوکال هم میتوان تجویز کرد.	پروفیلاکسی PPH				
استفاده از اکسی توسین ارجح است مگر در موارد عدم دسترسی یا کمبود آن	۶۰۰-۱۰۰۰ میکروگرم خوراکی یا رکتال تک دوز یا ۸۰۰ میکروگرم زیر زبانی تک دوز.	درمان PPH				

- ✓ استفاده از راهنمای فوق در کسانی که سابقه یکبار سزارین دارند باید با مشاوره کامل انجام شود.
  - ✓ باید با بیمار مشاوره شود که وجود اسکار رحمی کنتراندیکاسیون برای میزوپروستول در ترمیستر اول نیست اما ریسک با افزایش سن حاملگی افزایش می یابد .
  - به خصوص در اواخر ترمیستر دوم بعد از مشاوره با بیمار باید مانیتورینگ از جهت پارگی رحم نیز انجام شود.
  - ✓ در زمان مصرف دارو، پزشک مراقب پارگی کیسه آب ضمن درمان باشد و در صورت پارگی کیسه آب، مدیریت درمان لازم صورت پذیرد.
  - ✓ در موارد سقط درمانی، اخذ مجوز سقط جنین از پزشکی قانونی ضروری است.
  - ✓ تجویز رکتال دارو جز روش های رایج نیست.
- \*در مورد حاملگی زیر ۱۰ هفته و بقایای حاملگی متخصص زنان با بررسی تمام جوانب می تواند بصورت سرپایی دارو را تجویز کند.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.