Numer 1
Maj 2014

Zastosowanie leku Tractocile u ciężarnej po zabiegu z zakresu chirurgii płodowej

Rola karbetocyny (Pabal) w profilaktyce krwotoku poporodowego (PPH)

Ciąża powikłana łożyskiem przerośniętym i przodującym oraz atonią macicy jako stan bezpośredniego zagrożenia życia

OBSTETRICS

newsletter

FARMAKOLOGICZNE MOŻLIWOŚCI
ZAPOBIEGANIA ATONII MACICY
PO PORODZIE

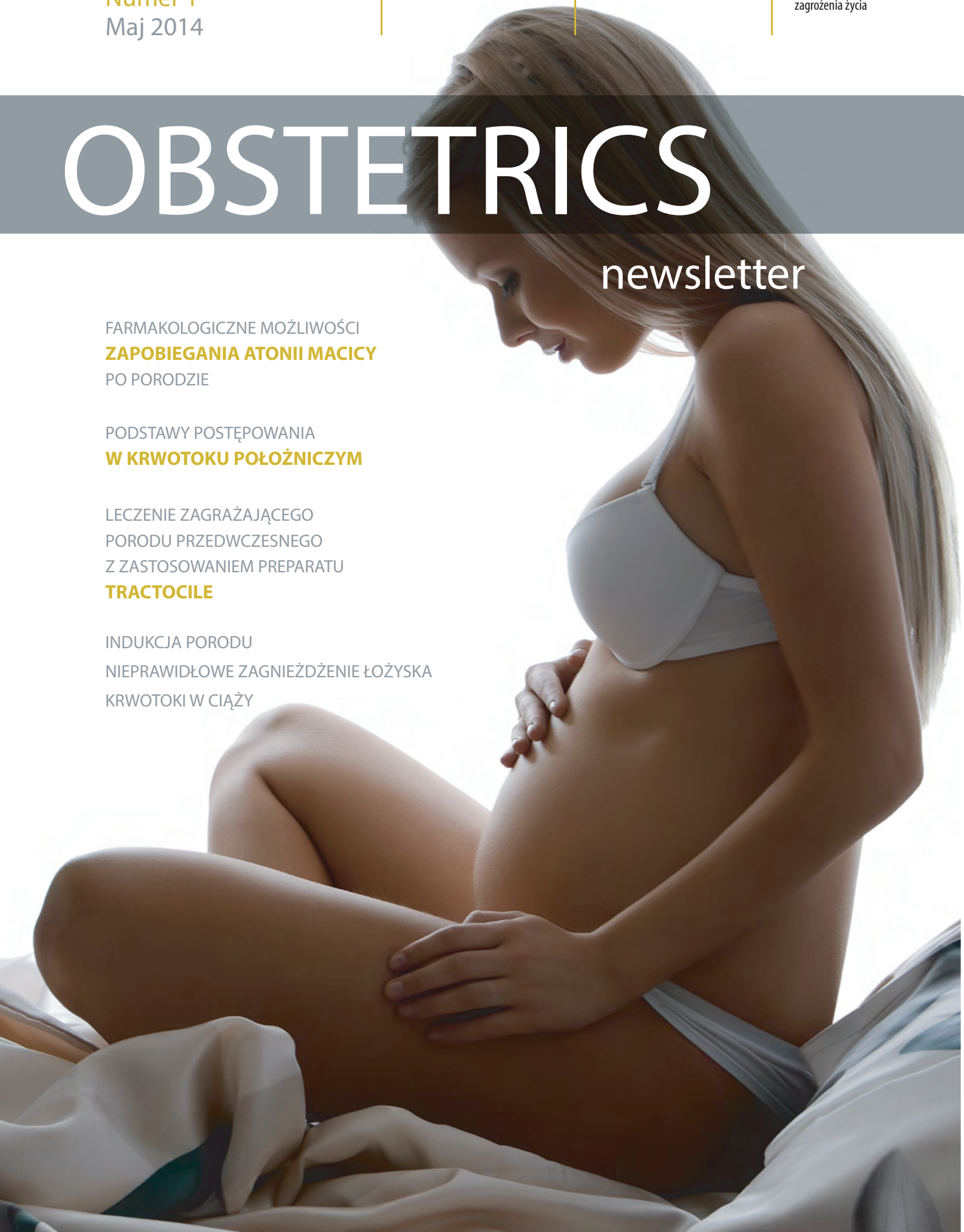
PODSTAWY POSTĘPOWANIA
W KRWOTOKU POŁOŻNICZYM

LECZENIE ZAGRAŻAJĄCEGO
PORODU PRZEDWCZESNEGO
Z ZASTOSOWANIEM PREPARATU
TRACTOCILE

INDUKCJA PORODU

NIEPRAWIDŁOWE ZAGNIEŻDŻENIE ŁOŻYSKA

KRWOTOKI W CIĄŻY





Leczenie zagrażającego porodu przedwczesnego z zastosowaniem preparatu Tractocile

Doniesienie wstępne



Prof. nadzw. dr hab. n. med.
Jarosław Kalinka
Kierownik Kliniki Perinatologii Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
Ordynator Oddziału Perinatologii i Bloku Porodowego, szpital im. M. Pirogowa
94-029 Łódź, ul. Wileńska 37

Dr n. med.
Małgorzata Gołąb-Lipińska
Klinika Perinatologii Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
szpital im. M. Pirogowa
Łódź 94-029, ul. Wileńska 37

Postępowanie lecznicze w zagrażającym porodzie przedwczesnym (ZPP) nadal nie jest jednoznaczne. Wśród wielu grup leków tokolitycznych stosowanych do leczenia ZPP w Polsce zarejestrowane są jedynie beta-mimetyki (Fenoterol) oraz antagoniści receptora oksytocynowego – atozyban (Tractocile). Ze względu na relatywnie dużą liczbę przeciwwskazań oraz znaczące skutki uboczne stosowania leków hamujących czynność skurczową z grupy beta-mimetyków rośnie znaczenie atozybanu, bezpiecznej alternatywy dla fenoterolu z powodzeniem od wielu lat stosowanej w innych krajach Europy. Potwierdzeniem ograniczenia w położnictwie stosowania krótko działających beta-agonistów jest komunikat Europejskiej Agencji Leków (EMA), wydany w październiku 2013, który nakazuje wycofanie z obrotu postaci doustnej i czopków oraz zaleca ograniczenie podawania leku we wlewie dożylnym nie dłużej niż przez 48 godzin.

Poniżej przedstawiamy opis kilku przypadków klinicznych ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym hospitalizowanych w Klinice Perinatologii I Katedry Ginekologii i Położnictwa UM w Łodzi, III-rzędowym perinatalnym ośrodku referencyjnym, w których postępowanie terapeutyczne u kobiet z ZPP oparte było na zastosowaniu atozybanu (Tractocile). Zgodnie z charakterystyką produktu leczenie zostało wdrożone u kobiet ciężarnych między 24. a 34. tygodniem ciąży, w celu hamowania przedwczesnej czynności porodowej, jeśli w okresie 30 minut wystąpiły co najmniej 4 regularne, trwające co najmniej 30 sekund skurcze macicy, rozwarcie szyjki macicy wynosiło od 1 do 3 cm, a skrócenie szyjki macicy > 50%.

Przypadek pierwszy dotyczył kobiety w 25. tygodniu ciąży, która zgłosiła się do kliniki z powodu żywo odczuwanej czynności skurczowej. W trakcie badania położniczego wewnętrznego pesar założony na szyjkę przepuszczał 2 cm. Była to druga ciąża tej pacjentki (stan po IVF). Poprzedniej ciąży nie udało jej się donosić, pacjentka poroniła w 16. tygodniu ciąży. Obecna ciąża również po IVF, w wywiadzie w 2012 roku laparoskopowe usunięcie torbieli endometrialnej z prawego jajnika, a w czasie laparoskopii stwierdzono niedrożność obu jajowodów. Pacjentka była dwukrotnie hospitalizowana w 6. i 21. tygodniu ciąży z powodu zagrażającego poronienia. Zgodnie z zaleceniem producenta preparat Tractocile podano dożylnie w trzech następujących po sobie etapach: dawka początkowa w bezpośrednim wstrzyknięciu (w bolusie 6,75 mg), a następnie zastosowano natychmiastowy ciągły wlew dożylny

w dawce nasycającej 300 mikrogramów/min przez 3 godziny i kontynuowano wlew dożylnego leku w dawce niższej, 100 mikrogramów/min do 45 godzin. Ciężarnej podano również bethametazonum (Celeston) 12 mg co 24 godziny zapobiegawczo celem stymulacji płuc płodu, redukcji ryzyka RDS i krwawień dokomorowych u dziecka. Podczas podawania leku nie wystąpiły jakiekolwiek objawy uboczne, a skurcze macicy ustąpiły w krótkim okresie od podania pierwszej dawki leku. Pacjentka obecnie jest w 34. tygodniu, nie wymaga hospitalizacji, przebieg ciąży prawidłowy.

Kolejny przypadek zastosowania atozybanu (Tractocile) dotyczył pierwiastki w ciąży bliźniaczej, dwuowodniowej, dwukosmówkowej (stan po IVF) przyjętej do kliniki perinatologii w 33. tygodniu z powodu ZPP. W wywiadzie stan po adneksektomii prawostronnej w 2009 r. z powodu potworniaka jajnika. W chwili przyjęcia oceniona w badaniu ultrasonograficznym długość szyjki macicy wyniosła 15 mm, ujście wewnętrzne rozwarte na 10 mm, a dolny biegun jaja płodowego wpuklał się w kształcie litery V. Pacjentka ta zgłaszała w ciąży duszności i kołatania serca o średnim nasileniu. Wartości ciśnienia tętniczego wynosiły 133/85, a tętno 79. Pacjentka konsultowana kardiologicznie, w badaniu holterowskim czynność serca miarowa, rytm zatokowy miarowy o częstości 55-121/min., średnio 77/min. Zaburzeń przewodnictwa ani cech niedotlenienia mięśnia sercowego nie rejestrowano. Ze względu na kardiologiczne przeciwwskazania do zastosowania leków z grupy beta-mimetyków zastosowano atozyban (Tractocile). Po podaniu leku we wlewie dożylnym w dawce nasycającej wystąpiły krótkotrwałe działania niepożądane pod postacią przejściowych zaburzeń naczyniowych takich jak: uderzenia gorąca, zaczerwienienie powłok skórnych oraz mdłości. Objawy te ustąpiły po paru minutach i nie pojawiały się podczas późniejszego kontynuowania terapii. Ciążę zakończono cięciem cesarskim w 37. tygodniu ze względu na przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego w ciąży bliźniaczej. Urodzono dzieci – donoszone, oboje w stanie ogólnym dobrym, Apg 10.

Podobnie skuteczne okazało się zastosowanie preparatu Tractocile u ciężarnej w 31. tygodniu ciąży zagrożonej porodem przedwczesnym. Dodatkowo stwierdzono w badaniu położniczym rozwarcie szyjki na 3-4 cm, a długość oceniono na 0,5 cm. U tej ciężarnej rozpoznano w ciąży cukrzyce ciężarnych typu 1, z tego też powodu nie zastosowano fenoterolu. Po podaniu atozybanu skurcze ustąpiły, a pacjentka donosiła ciążę do 39. tygodnia, kiedy była rozwiązana elektywnym cięciem cesarskim ze wskazań laryngologicznych.

Wdrożone leczenie atozybanem (Tractocile) we wszystkich przypadkach ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym okazało się skuteczne i umożliwiło wdrożenie sterydoterapii u matki celem prewencji niewydolności oddechowej u przedwcześnie urodzonych dzieci, a nawet umożliwiło we wszystkich omawianych przypadkach donoszenie ciąży do terminu okołoporodowego.

Według naszych doświadczeń atozyban jest znacznie lepiej tolerowany przez ciężarne niż stosowana powszechnie do tej pory tokoliza pod postacią wlewu dożylnego z fenoterolu, gdzie objawem ubocznym najczęściej zgłaszanym przez ciężarne jest uczucie bólu i kołatania, tachykardia zarówno u matki, jak i u płodu oraz obserwuje się zaburzenia glikemii oraz elektrolitów. Przy podawaniu preparatu Tractocile nie obserwowano tachykardii u płodu. Lek ten może być z powodzeniem stosowany w hamowaniu przedwczesnej czynności skurczowej i prewencji porodu przedwczesnego, szczególnie u ciężarnych z jednoznacznymi przeciwwskazaniami do stosowania beta-mimetyków takimi jak: zaburzenia sercowo-naczyniowe, cukrzyca, choroby tarczycy czy też ciąże wielopłodowe.

Według naszych doświadczeń atozyban jest znacznie lepiej tolerowany przez ciężarne niż stosowana powszechnie do tej pory tokoliza pod postacią wlewu dożylnego z Fenoterolu gdzie objawem ubocznym najczęściej zgłaszanym przez ciężarne jest uczucie bólu i kołatania, tachykardia zarówno u matki jak i u płodu oraz obserwuje się zaburzenia glikemii oraz elektrolitów. Przy podawaniu preparatu Tractocile nie obserwowano tachykardii u płodu.