

Sunmedabon[®]

medische abortus

Medische richtlijnen voor verleners van spoedeisende zorg

Deze informatie is bedoeld om zorgverleners te helpen die in gezondheidszorginstellingen werken waar vrouwen zouden kunnen komen voor spoedeisende zorg na behandeling met Sunmedabon[®]. Vrouwen die medische abortus ondergaan, wordt geadviseerd om bij vragen of problemen eerst de zorgverlener te raadplegen bij wie ze die abortusbehandeling hebben gekregen. In sommige gevallen zal dat echter niet mogelijk zijn en roepen vrouwen hulp in van een andere zorgverlener.

Achtergrond

Sunmedabon[®] is een behandeling voor medische abortus bij zwangerschappen tot en met week negen of tot en met 63 dagen sinds de laatste menstruatieperiode (LMP) van de vrouw. Medische abortus verwijst naar de procedure van beëindiging van de zwangerschap door het gebruik van geneesmiddelen in plaats van een chirurgische ingreep zoals vacuümaspiratie (elektrisch of handmatig), (zuig)curettage en dilatatie en evacuatie (D&E).

Sunmedabon[®] bestaat uit twee geneesmiddelen: mifepriston (een antiprogestageen) en misoprostol (een prostaglandine-analoon). In Sunmedabon[®] zijn beide geneesmiddelen voor het eerst als combinatie geregistreerd als een specifiek middel voor medische abortus.

Sunmedabon[®]-behandeling en procedure medische abortus

De behandeling met Sunmedabon[®] bestaat uit één oraal in te nemen mifepriston-tablet van 200 mg, 36 tot 48 uur later gevolgd door vier misoprostol-tabletten van 0,2 mg die vaginaal worden ingebracht. Bij een nacontrolebezoek twee weken na de inname van mifepriston wordt gecontroleerd of de zwangerschap inderdaad is beëindigd. Het is nuttig om te weten of vrouwen mifepriston en/of misoprostol hebben gebruikt als ze zich melden voor spoedeisende hulp.

Bij medische abortus met Sunmedabon[®] treden soortgelijke verschijnselen op als bij spontane abortus, waarbij vaginale bloeding en kramp kunnen worden verwacht in de uren na het inbrengen van misoprostol, wanneer de feitelijke abortus hoogstwaarschijnlijk plaatsvindt. Lichte vaginale bloedingen houden over het algemeen ongeveer twee weken aan, maar mogelijk langer. De kramp is vaak het hevigst in de uren nadat misoprostol is ingebracht, waarna hij afneemt nadat de vrucht is uitgedreven.¹

Nadat de vrucht is uitgedreven, die de vrouw mogelijk niet kan onderscheiden van ander bloed en/of stolsels, zullen de bloeding en de kramp waarschijnlijk gestaag verminderen totdat de bloeding stopt.

Bijwerkingen

Samentrekkingen van de baarmoeder kunnen pijnlijk zijn en sommige vrouwen zullen bijwerkingen krijgen, waaronder misselijkheid, braken, diarree, hoofdpijn, (koude) rillingen en voorbijgaande, niet langer dan een dag durende koorts. Het gebruik van Sunmedabon[®] heeft geen gevolgen voor de gezondheid op lange termijn en heeft ook geen gevolgen voor eventuele toekomstige zwangerschappen.²

100
95
75
25
5
0

Ernstige complicaties: tekenen en symptomen

In zeldzame gevallen doen zich ernstige complicaties voor waarbij spoedeisende zorg nodig is. Daartoe behoren onder meer hevige of langdurige bloeding en bekkeninfectie. Zorgverleners moeten ook alert zijn op niet-gediagnostiseerde buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Zorgverleners in omgevingen waar Sunmedabon® beschikbaar is, moeten alert zijn op de volgende tekenen en symptomen:

- Aanhoudende, hevige bloedingen in die mate dat de vrouw misselijk of zwak is.
Veel zorgverleners adviseren vrouwen om contact op te nemen met hun zorgverlener als gedurende langer dan twee opeenvolgende uren twee of meer stuks maandverband per uur doordrenkt raken met bloed.
- 38°C koorts of hoger die langer dan een dag na het gebruik van misoprostol aanhoudt.
- Aanhoudend braken of aanhoudende diarree gedurende langer dan de dag waarop misoprostol werd toegediend.
- Zeer ernstige, aanhoudende of toenemende buikpijn die niet wordt verlicht door het gebruik van geneesmiddelen, rust, een kruik of warmtepad.

Een kleine of geen bloeding 24 tot 48 uur na medische abortus is geen noodsituatie, maar is wel een reden om hulp in te roepen omdat dit een teken kan zijn van een voortdurende zwangerschap, die de uitkomst is van medische abortus bij ongeveer 0,5 procent van de vrouwen.^{3,4} Een voortdurende zwangerschap bij medische abortus kan op een normale manier, gewoonlijk door de oorspronkelijke zorgverlener, worden behandeld, en behoeft geen spoedeisende zorg.

Behandeling van ernstige complicaties

Hevige of langdurige bloeding

Als de bloeding hevig is of lang aanhoudt (zoals hierboven beschreven) of bloedarmoede of symptomen daarvan veroorzaakt, zoals duizeligheid, gevoel van slapte of aanzienlijk energieverlies dan zouden vacuümaspiratie, vochtsubstitutie of bloedtransfusie nodig kunnen zijn. Als er placentaresten vastzitten in de baarmoederhals hebben vrouwen ernstige pijn en bloeden hevig. Door deze resten te verwijderen door middel van vacuümaspiratie of een verlostang verdwijnen de pijn en bloeding normaal gesproken. Het risico van een bloeding waarbij ingrijpen nodig is (transfusie en/of aspiratie) loopt uiteen van 0,02 tot 1,8 procent.^{3,5,6} Het wordt aanbevolen om geen op aspirine gebaseerde pijnstillers te gebruiken vanwege het risico van langdurige bloeding.

Bekkeninfectie

Het voortplantingsorgaan is gevoeliger voor een infectie wanneer de baarmoederhals is verwijderd na een abortus of geboorte van een kind. Bij vrouwen met aanhoudende en ernstige bekkenpijn of gevoelige buik/adnexa en 38°C koorts of hoger dient de baarmoeder ontledigd te worden en zij dienen vervolgens met antibiotica te worden behandeld als er aanwijzingen zijn dat weefsel is achtergebleven. De ernst van de infectie dient te bepalen welke behandeling wordt gegeven; orale antibiotica worden gebruikt ter behandeling van de meeste infecties of als het vermoeden daarvan bestaat.

100

95

75

25

5

0

Alert zijn op niet gediagnostiseerde buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Ondanks dat iedere vrouw die een medische abortus wenst voorafgaand aan de procedure een klinische beoordeling dient te ondergaan van een deskundige, kan een buitenbaarmoederlijke zwangerschap onopgemerkt blijven. Sunmedabon® behandelt geen buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Een vrouw met een buitenbaarmoederlijke zwangerschap krijgt mogelijk toch een bloeding en krampen na het gebruik van Sunmedabon®, en het is niet waarschijnlijk dat een zorgverlener het uitgedreven weefsel onderzoekt ter bevestiging dat de zwangerschap is beëindigd. De diagnostisering en behandeling van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vinden daarom mogelijk in de loop van de nacontrole plaats.

Veel voorkomende symptomen van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap zijn buik- en bekkenpijn (vaak aan één kant), en vaginale bloeding. De pijn en bloeding houden mogelijk aan of kunnen wisselend zijn, maar zijn soms helemaal afwezig.⁷

Risicofactoren voor buitenbaarmoederlijke zwangerschap zijn: chirurgie aan de eileider, tubaligatie, een eerdere buitenbaarmoederlijke zwangerschap, in utero blootstelling aan diethylstilbestrol, het gebruik van een spiraaltje (IUS) en een gedocumenteerde ziekte van de eileider.⁸

Bij een vermoeden van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, of als de vrouw symptomen van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vertoont dient de patiënt te worden doorverwezen naar een geschikte gynaecoloog voor spoedeisende behandeling.

Meer informatie over Sunmedabon® vindt u op de Nederlandse pagina van <http://sunpharma.com>.

Referenties

- 1 Spitz IM, Bardin CW, Benton L, Robbins A. Early pregnancy termination with mifepristone and misoprostol in the United States. *New England Journal of Medicine*. 1998;338(18):1241–1247.
- 2 Virk J, Zhang J, Olsen J. Medical abortion and the risk of subsequent adverse pregnancy outcomes. *New England Journal of Medicine*. 2007;357:648–653.
- 3 Ashok PW, Templeton A, Wagaarachchi PT, Flett GM. Factors affecting the outcome of early medical abortion: a review of 4132 consecutive cases. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2002;109(11):1281–1289.
- 4 Raghavan S, Comendant R, Digol I, et al. Two-pill regimens of misoprostol after mifepristone medical abortion through 63 days' gestational age: a randomized controlled trial of sublingual and oral misoprostol. *Contraception*. 2009;79(2):84–90.
- 5 Hausknecht R. Mifepristone and misoprostol for early medical abortion: 18 months experience in the United States. *Contraception*. 2003;67(6):463–465.
- 6 Schaff E, Stadalius L, Eisinger S, Franks P. Vaginal misoprostol administered at home after mifepristone (RU486) for abortion. *Journal of Family Practice*. 1997;44(4):353–361.
- 7 Seeber B, Barnhart K. Suspected ectopic pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2006;107:399–413.
- 8 Pisarka M, Carson S, Buster J. Ectopic pregnancy. *The Lancet*. 1998; 351:1115.