



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

کاربوتوسین

Carbetocin

پاییز ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه :

سرکار خانم دکتر وحید دستجردی دبیر بورد رشته تخصصی زنان و زایمان

جناب آقای دکتر سلام زاده دبیر بورد و رییس انجمن علمی داروسازان بالینی

سرکار خانم دکتر کاظمی رییس انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران

سرکار خانم دکتر نقدی پور متخصص زنان و زایمان

سرکار خانم دکتر ضیایی متخصص فارماکوتراپی

سرکار خانم دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی

سرکار خانم دکتر ذوقی متخصص فارماکوتراپی

جناب آقای دکتر اصغرپور داروساز عمومی

با همکاری:

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت

دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	کمتر از اندیکاسیون	اندیکاسیون	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>مطابق توصیه های WHO سازمان بهداشت جهانی، FIGO قدراسیون جهانی زنان و زایمان، در مناطقی که دسترسی به اکسی توسین وجود دارد، به دلیل گراتر بودن کاربوتوسین و نبود شواهد علمی مبنی بر مزیت بیشتر نسبت به اکسی توسین، مصرف کاربوتوسین توصیه نمیشود.</p> <p>داخل وریدی: به صورت رقیق نشده و بولوس داخل وریدی در عرض یک دقیقه؛</p> <ul style="list-style-type: none"> • به دنبال زایمان واژینال: در کوتاه ترین فاصله از خروج نوزاد، ترجیحاً قبل از خروج جفت تزریق شود. • پس از سزارین: تنها پس از کامل شدن خروج نوزاد تزریق شود؛ میتواند قبل یا پس از خروج جفت تزریق کرد. <p>– تزریق داخل عضلانی فقط میتواند پس از زایمان واژینال به کار برده شود.</p>	<p>پس از زایمان واژینال: ۱۰۰ میکروگرم (تک دوز) به صورت تزریق عضلانی یا وریدی.</p> <p>پس از سزارین: ۱۰۰ میکروگرم (تک دوز) فقط به صورت تزریق وریدی.</p>	<p>۱- حساسیت به کاربوتوسین، اکسی توسین، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون دارو</p> <p>۲- استفاده از کاربوتوسین قبل از خروج نوزاد به هر دلیل (شامل زایمان برنامه ریزی شده یا القا شده توسط دارو)</p> <p>۳- در کودکان</p> <p>۴- در بیماران دچار اختلالات جدی قلبی-عروقی</p> <p>۵- استفاده قبل از زایمان (در دوران بارداری) مطلقاً ممنوع است؛ انقباضات ناشی از کاربوتوسین طولانی تر از انقباضات مشاهده شده ناشی از اکسی توسین است. و با قطع درمان انقباضات متوقف نمی شود. استفاده نادرست در دوران بارداری ممکن است علائمی مشابه علائم مصرف بیش از حد اکسی توسین ایجاد کند (مانند تحریک بیش از حد رحم، پارگی رحم).</p>	<p>– پیشگیری از خونریزی پس از زایمان با کنترل آتونی رحم</p> <p>– این دارو در درمان خونریزی پس از زایمان برخلاف اکسی توسین جایگاهی ندارد و در چین زایمان مصرف آن ممنوع میباشد.</p>	متخصص زنان و زایمان	بستری	<p>کاربوتوسین</p> <p>محلول تزریقی 100ug/1mL, 1ml</p>

- **اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)**
- پارامترهایی که باید پایش شود: فشار خون، ضربان قلب، از دست دادن خون، دمای بدن
- بیماران دچار اکلامپسی یا پره اکلامپسی بایستی به دقت پایش شوند.
- **احتیاط مصرف:** در بیماران مبتلا به صرع، میگرن، آسم، پرفشاری خون
- **توصیه ها:**
- اکسی توسین (آنالوگ کاربوسین) توسط ISMP (مؤسسه اقدامات ایمن دارویی) در فهرست داروهایی قرار میگیرد که در صورت استفاده اشتباه، خطر آسیب های قابل توجهی برای بیمار دارد.
- در صورت استفاده تحت پروتکل نا صحیح، احتمال آسیب جدی به بیمار وجود دارد.
- در شیردهی خطری برای سلامتی نوزاد گزارش نشده است.
- تداخلات دارویی مهمی برای این دارو وجود دارد. حتماً چک شود.
- مصرف همزمان با میزوپروستول، کربوپروست، سرتیندول، پیموزید، ممنوع میباشد.
- از آنجا که این دارو منجر به طولانی شدن QT میشود با سایر داروهای با این اثر مشابه تداخل مازور دارد.
- اثرات ضد اداری: میتواند با اثر آنتی دیورتیک خود، خطر مسمومیت با آب را ایجاد کند.
- در صورت خونریزی پایدار نیاز به بررسی بیمار برای رد کردن احتمال کوآگولوپاتی، آسیب مسیر تناسلی، یا باقی ماندن تکه های جفت است.
- استفاده از این دارو در بیماران با سابقه پرفشاری خون یا کوآگولوپاتی شناخته شده مورد مطالعه قرار نگرفته است؛ پس با احتیاط بسیار زیاد در بیماران دچار اختلالات قلبی-عروقی، به خصوص بیماری عروق کرونر، مورد استفاده قرار گیرد (در بیماران دچار اختلالات قلبی-عروقی منع مصرف دارد).
- انقباضات ناشی از کاربوسین از انقباضات مشاهده شده ناشی از اکسی توسین طولانی تر است و با قطع درمان، انقباضات متوقف نمی شود. استفاده نامناسب هنگام بارداری میتواند علائم مشابه با علائم مصرف بیش از حد اکسی توسین ایجاد کند (مانند تحریک بیش از حد رحم همراه با انقباضات قدرتمند و طولانی مدت، زایمان با انقباضات شدید¹، پارگی رحم، پارگی سرویکس و واژن، خونریزی پس از زایمان، هایپوپیروژن رحمی-جفتی و افت متغیرهای ضربان قلب جنین، هایپوکسی جنین، هایپر کاپنه، یا

¹Tumultuous labor

مرگ) را ایجاد نماید. در صورت نبود پاسخ کافی به دوز اولیه، دارو نیابستی تکرار گردد؛ درمان تهاجمی با داروی جایگزین (مانند اکسی توسین، اگونیون) بایستی مورد استفاده قرار گیرد.

• منابع:

-World Health Organization (WHO) recommendations. Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Published 2018.