



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

کاربوتوسین

Carbetocin

پاییز ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه :

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

جناب آقای دکتر سلام زاده دبیر مورد 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 فراورده 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

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
کاربوتوسین محلول تزریقی 100ug/1mL, 1ml	بستری	متخصص زنان و زایمان	-پیشگیری از خونریزی پس از زایمان با کنترل آتونی رحم -این دارو در درمان خونریزی پس از زایمان برخلاف اکسی توسین جایگاهی ندارد و در حین زایمان مصرف آن ممنوع میباشد.	۱- حساسیت به کاربوتوسین، اکسی توسین، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون دارو ۲- استفاده از کاربوتوسین قبل از خروج نوزاد به هر دلیل (شامل زایمان برنامه ریزی شده یا القا شده توسط دارو) ۳- در کودکان ۴- در بیماران دچار اختلالات جدی قلبی-عروقی 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).	-پس از زایمان واژینال: ۱۰۰ میکروگرم (تک دوز) به صورت تزریق عضلانی یا وریدی. پس از سزارین: ۱۰۰ میکروگرم (تک دوز) فقط به صورت تزریق وریدی.	-مطابق توصیه های WHO سازمان بهداشت جهانی، FIGO فدراسیون جهانی زنان و زایمان، در مناطقی که دسترسی به اکسی توسین وجود دارد، به دلیل گرانتر بودن کاربوتوسین و نبود شواهد علمی مبنی بر مزیت بیشتر نسبت به اکسی توسین، مصرف کاربوتوسین توصیه نمیشود. -داخل وریدی: به صورت رقیق نشده و بولوس داخل وریدی در عرض یک دقیقه؛ • 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. - تزریق داخل عضلانی فقط میتواند پس از زایمان واژینال به کار برده شود.

• 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 کاربتوسین) 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 ادراری: 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 کواگولوپاتی، آسیب مسیر تناسلی، یا باقی ماندن تکه های جفت است.
- استفاده از این دارو در بیماران با سابقه پرفشاری خون یا کواگولوپاتی 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 جدی قلبی-عروقی منع مصرف دارد).
- انقباضات ناشی از کاربتوسین 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 شدید^۱، پارگی رحم، پارگی سرویکس و واژن، خونریزی پس از زایمان، هایپوپرفیوژن رحمی-جفتی و افت متغیرهای ضربان قلب جنین، هایپوکسی جنین، هایپر کاپنه، یا

¹ Tumultuous labor

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

• منابع:

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