Geen bewijs dat misoprostol effectief is bij het voorkomen van een fluxus postpartum

Suze Jans

Misoprostol (ofwel Cytotec®), een medicijn dat oorspronkelijk bedoeld was voor de behandeling van een maagzweer (ulcus), is in de verloskunde vooral bekend als een medicijn ter voorkoming van een fluxus postpartum in landen met een laag inkomen. De WHO heeft het zelfs op de lijst staan van *Essentiële Medicatie*.
Op 20 augustus jl. publiceerde het Journal van de Royal Society of Medicine in het Verenigd Koninkrijk echter een systematische literatuurreview waaruit blijkt dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat het middel effectief is.

Onderzoekers onder leiding van Allyson Pollock, hoogleraar Primary Care en Public Health aan de Queen Mary Universiteit in Londen, voerden een systematisch literatuuronderzoek uit waarbij zij 172 studies vonden over het gebruik van misoprostol tijdens de bevalling (Chu et al., 2012). Slechts zes van deze studies voldeden aan de inclusiecriteria. De zes geïncludeerde studies gebruikten 600 µg misoprostol als interventie en zijn allemaal uitgevoerd in lage- of middeninkomenslanden, zowel in de thuissituatie als in de zogenaamde "community-setting". De interventie werd in drie studies vergeleken met active management (bestaande uit drie interventies: profylactische toediening van een uterotonicum zoals oxytocine; vroeg afnavelen en [cursief] controlled cord traction [cursief]). In twee studies met expectatief beleid en in één studie werd het beleid in de controlegroep bepaald door degene die de bevalling begeleidde.
De zes geïncludeerde studies bleken onvoldoende bewijs te leveren dat misosprostol effectief is. De meeste studies hadden methodologische problemen die vooral betrekking hadden op de studieopzet.
Er wordt flink gelobbyd voor het gebruik van misoprostol door de farmaceutische industrie. De onderzoekers concluderen echter dat er momenteel geen wetenschappelijk bewijs bestaat om de effectiviteit van misoprostol te ondersteunen. Hun dringende advies aan de WHO is dan ook om de beslissing om misoprostol aan de lijst van *Essentiële Medicatie* toe te voegen, te herzien.
Volgens professor Pollock is het investeren in goede zorg een veel betere strategie voor de preventie van een fluxus postpartum. Voorbeelden hiervan zijn de preventie van anemie, adequate prenatale zorg, goede hygiëne en adequate zorg durante partum.
Een van de redenen van de populariteit in landen met lage-inkomens is dat misoprostol een relatief stabiel geneesmiddel is in tegenstelling tot bijvoorbeeld oxytocine dat gekoeld bewaard moet worden.
"Countries should be concentrating on improving their primary care facilities, rather than thinking there is a pill to prevent every ill," aldus professor Pollock. Volgens de hoogleraar wordt misoprostol op inadequate wijze gebruikt en het geld dat hieraan wordt uitgegeven zou beter gebruikt kunnen worden voor de training van verloskundigen en andere *skilled birthattendants.*

Volgens de WHO zijn er jaarlijks zo'n 350.000 maternale sterfgevallen, waarvan de meeste plaatsvinden in ontwikkelingslanden. Een kwart van deze sterfgevallen is gerelateerd aan een fluxus postpartum (bloedverlies van meer dan 500cc) (Hogan et al., 2010).

Het volledige Engelstalige artikel van professor Pollock en haar collega's is gepubliceerd als een Open Access Artikel. Dit betekent dat het gratis is te downloaden via http://jrsm.rsmjournals.com/content/105/8/336.full.pdf ■

Referenties

Chu, C., Brhlikova, P., & Pollock, A. (2012). Rethinking WHO guidance: review of evidence for misoprostol use in the prevention of postpartum haemorrhage. Journal of the Royal Society of Medicine 2012: 105: 336-347. doi 10.1258/jrsm.2012.120044
Hogan, M., Foreman, K., Naghavi, M., et al. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980 –2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010;375:1609 – 23

Suze Jans is lid van de redactie