

# PROTocol

## TOCOLIZA

### I. INDICAȚIILE ȘI CONDIȚIILE DE INIȚIERE A TOCOLIZEI

În momentul începerii terapiei tocolitice medicul trebuie să excludă următoarele două situații:

- mascarea unei patologii subiacente cum ar fi infecția;
- supra-diagnosticarea travaliului prematur.

Medicul trebuie să stabilească clinic diagnosticul de travaliu prematur la o gravidă cu vârsta gestațională între 26 și 37 de săptămâni de amenoree în prezența ambelor condiții enunțate mai jos:

- contracții uterine evidențiate de către medic cu o durată de cel puțin 30 de secunde ce apar de cel puțin 4 ori într-un interval de 20 de minute sau/și
- modificări de col (scurtarea și/ sau dilatarea colului).

Se recomandă medicului să inițieze tocoliza în absența membranelor amniocoriale rupte între 26 și 37 SA.

Se recomandă medicului să inițieze tocoliza în prezența membranelor amniocoriale rupte între 26 și 34 SA.

Pentru a selecta gravidele care nu sunt în travaliu prematur, ca diagnostic diferențial, se recomandă medicului să utilizeze măsurarea ecografică transvaginală a colului și determinarea fibronectinei fetale din fundul de sac vaginal posterior.

Medicul trebuie să utilizeze terapia tocolitică dacă cele câteva zile câștigate vor fi utilizate pentru corticoterapie cu scopul maturării pulmonare fetale sau pentru transferul gravidei către o unitate de gradul II sau III.

Atunci când diagnosticul de travaliu prematur a fost stabilit, medicul trebuie să stabilească condițiile de instituire a tocolizei, adică:

- să stabilească viabilitatea fetală;
- să determine vârsta gestațională cu cât mai mare exactitate;
- să excludă suferința fetală prin monitorizare cardiotocografică pe o durată de cel puțin 30 de minute;
- în caz de ruptură prematură de membrane să recolteze produs biologic pentru culturi cervicale pentru examen bacteriologic, culturi și antibiogramă (vezi ghidul RPM);
- să evalueze starea mamei din punct de vedere clinic și paraclinic: istoric, examen clinic și paraclinic.

### II. CONTRAINDICAȚIILE TOCOLIZEI

#### **Contraindicații absolute:**

- HTA indusă de sarcină formă severă (preeclampsie, eclampsie, sindrom HELLP);
- moarte fetală in utero;
- corioamniotită;
- decolare de placentă;

- malformații fetale incompatibile cu viața extrauterină;
- metroragie importantă;
- suferință fetală acută diagnosticată ecografic sau prin monitorizare cardiotocografică;
- sarcina peste 37 săptămâni complete de amenoree;
- alergie cunoscută la tocoliticul ales

#### **Contraindicații relative:**

- travaliu avansat (col șters; dilatația orificiului uterin peste 5 cm)
- următoarele boli materne:
  - HTA maternă formă medie;
  - boală cardiacă maternă;
  - hipertiroidism matern;
  - diabet zaharat dezechilibrat.

### **III. CLASIFICAREA TOCOLITICELOR**

Se recomandă ca medicul să indice una dintre următoarele categorii de tocolitice:

- $\beta_2$ -simpatomimetice;
- blocați ai canalelor de calciu;
- antagoniști ai receptorilor de oxitocină;
- sulfat de magneziu;
- inhibitori ai sintezei de prostaglandine;
- donori de oxid nitric.

### **IV. ALEGEREA TOCOLITICULUI**

<b>Standard</b>	De primă intenție medicul trebuie să utilizeze ca medicație tocolitică una din următoarele clase de medicamente: blocați ai canalelor de calciu (nifedipinum), blocați ai receptorilor de oxitocină (atosiban) sau $\beta_2$ -simpatomimetice (conform Anexei 3)
<b>Standard</b>	În cazul în care optează pentru administrarea blocantelor de calciu per os medicul trebuie să le indice sub formă de nifedipinum, comprimate de 10 mg conform protocoalelor detaliate în Anexa 3.
<b>Standard</b>	În cazul în care optează pentru administrarea $\beta_2$ -simpatomimeticele medicul trebuie să le indice conform protocoalelor detaliate în Anexa 3. Medicul trebuie să prevină pacienta despre apariția efectelor adverse ale $\beta_2$ -simpatomimeticele, mai ales a palpitațiilor.
<b>Standard</b>	În cazul în care optează pentru administrarea antagoniștilor de oxitocină (Atosiban), medicul trebuie să îl indice conform protocoalelor detaliate în Anexa 3.
<b>Recomandare</b>	Se recomandă medicului să indice administrarea de inhibitori ai sintezei prostaglandinelor, sub formă de indometacinum, supozitoare, ca terapie tocolitică alternativă conform protocoalelor din Anexa 3. Medicul trebuie să nu indice administrarea inhibitorilor sintezei PG la vârste gestaționale de la și peste 32 săptămâni de amenoree. (determină închiderea prematură a canalului arterial la făt).
<b>Recomandare</b>	Î se recomandă medicului să nu indice de rutină utilizarea de magneșii sulfas, în scop tocolitic.
<b>Opțiune</b>	Medicul poate indica donorii de oxid nitric (nitrogliceriniu – gliceril-

trinitrat, isosorbid) ca agenți tocolitici (uz limitat, efecte adverse, studii insuficiente).

### **TOCOLIZA DE ÎNTREȚINERE**

Se recomandă medicului să NU administreze medicație tocolitică de întreținere, de rutină.

### **V. URMĂRIRE ȘI MONITORIZARE**

<b>Standard</b>	<p>Medicul trebuie să monitorizeze cu atenție atât gravida cât și fătul pe tot parcursul administrării tocoliticului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monitorizare clinică și cardiotocografică până la amendarea contracțiilor</li> <li>• termometrizare de 4 ori pe zi</li> <li>• TA, AV și CU după cum urmează: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la interval de 30 min (primele 2-4 ore),</li> <li>○ apoi la interval de 2 ore (primele 24 ore), apoi</li> <li>○ la interval de 6 ore</li> </ul> </li> </ul>
<b>Standard</b>	<p>În cazul utilizării Magnesii Sulfas ca tocolitic medicul va monitoriza următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• semne vitale materne (TA, AV, Frecvență respirații): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la fiecare 15 min în primele 2 ore;</li> <li>○ la fiecare 30 min în următoarele 2 ore;</li> <li>○ apoi la fiecare 60 min pe tot parcursul perfuziei cu Magnesii Sulfas:</li> </ul> </li> <li>• BCF continuu</li> <li>• nivelul magneziului seric în funcție de doză, la minim 2 ore</li> <li>• la fiecare 60 min pe tot parcursul perfuziei cu Magnesii Sulfas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ intrările și eliminări de lichide</li> <li>○ proteinele urinare</li> <li>○ reflexele osteo-tendinoase</li> <li>○ prezența cefaleei, tulburărilor vizuale sau durerilor epigastrice</li> </ul> </li> </ul>
<b>Conditii de externare</b>	<p>Dacă episodul amenințării de naștere prematură a fost depășit, medicul poate să aibă în vedere externarea în următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• col scurtat;</li> <li>• sarcină unică;</li> <li>• acces facil la spital;</li> <li>• suport social la domiciliu (transport la orice oră, telefon);</li> <li>• activitate zilnică limitată;</li> <li>• complianță bună.</li> </ul>

## VI. ADMINISTRAREA TERAPIEI TOCOLITICE (ANEXA 3)

	<b>ATOSIBAN-nu are DCI (Tractocile, Antocin)</b>
<b>Indicații</b>	<p>Flacon 37.5 mg/5ml sau 6.75 mg/0.9 ml</p> <p>Indicat pentru întârzierea iminenței de naștere prematură la gravidele adulte cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contracții uterine regulate, cu durata de cel puțin 30 secunde, cu o frecvență de <math>\geq 4</math> în 30 minute;</li> <li>• dilatație cervicală de 1 până la 3 cm ( 0-3 cm la nulipare) și ștergere a colului uterin de <math>\geq 50\%</math>;</li> <li>• vârsta <math>\geq 18</math> ani;</li> <li>• vârsta sarcinii cuprinsă între 24 și 33 de săptămâni complete de amenoree;</li> <li>• frecvență normală a bătăilor cardiace fetale.</li> </ul>
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6,75 mg atosiban în bolus i.v. administrat in bolus în interval de 1 minut, apoi</li> <li>• perfuzie de încărcare cu un ritm de 18 mg/oră(300 mcg atosiban/ min) timp de 3 ore, apoi</li> <li>• perfuzie de întreținere cu un ritm de 6 mg/ oră (100 mcg atosiban/ min) până la 48 ore</li> </ul> <p>Doza totală administrată în decursul unui ciclu terapeutic complet nu trebuie să depășească 330,75 mg. Cel mult 3 repetari ale ciclului terapeutic.</p>
<b>Contraindicații</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vârsta gestațională mai mică de 24 sau mai mare de 33 de săptămâni complete de amenoree</li> <li>• ruptură prematură de membrane la &gt; 30 săptămâni de amenoree</li> <li>• frecvență anormală a bătăilor cardiace fetale</li> <li>• hemoragie uterină ante-partum, care impune naștere imediată</li> <li>• eclampsie sau preeclampsie severă, care impune naștere imediată</li> <li>• moarte fetală intrauterină</li> <li>• suspiciune de infecție intrauterină</li> <li>• placentă praevia</li> <li>• dezlipire de placentă</li> <li>• orice altă afecțiune a mamei sau fătului, în condițiile căreia menținerea sarcinii prezintă risc crescut</li> <li>• hipersensibilitate cunoscută la substanța activă sau la oricare dintre excipienți</li> </ul>
<b>Interacțiuni</b>	nu
<b>Sarcină și alăptare</b>	date insuficiente
<b>Atenție!</b>	<p><u>Efecte adverse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• greață</li> <li>• cefalee</li> <li>• amețeli</li> <li>• tahicardie</li> <li>• posibila hemoragie in postpartum</li> </ul> <p>Necesită cardiocitografie în timpul administrării Precauție la insuficiența hepatică și renală Cântărire beneficiu tocoliză versus risc corioamniotită la suspiciunea de membrane rupte.</p>
	<b>NIFEDIPINUM</b>
<b>Indicații</b>	Tablete de 10mg, 20mg Capsule de 10mg, 20mg

	Tablete 20mg retard Indicat pentru întârzierea iminenței de naștere prematură la gravidele adulte
<b>Doza pentru adulți</b>	Tocoliza acută: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inițial sublingual: 10 mg la fiecare 15 min în prima oră, până la oprirea contracțiilor</li> </ul> Tocoliza de întreținere <sup>(1)</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60-160 mg/zi nifedipinum cu eliberare lentă în funcție de prezența și intensitatea contracțiilor uterine</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alergie la Nifedipinum</li> <li>• cardiopatii severe (HTP, tahiaritmie)</li> <li>• puls peste 120bpm</li> <li>• TA &lt; 90mmHg sistolica</li> <li>• frecvență respiratorie &gt; 30/min</li> <li>• frecvență cardiacă &gt; 170/min</li> <li>• cefalee agravată</li> <li>• vomă persistentă</li> <li>• durere precordială/ dispnee</li> <li>• concomitența folosirii: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. salbutamolului, mai ales i.v.</li> <li>2. MgSO4</li> <li>3. antihipertensivelor</li> <li>4. nitraților</li> </ol> </li> </ul>
<b>Interacțiuni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• efectul hipotensor poate fi potențat de alte antihipertensive</li> <li>• administrarea simultană a digoxinum poate crește nivelul plasmatic al acesteia</li> <li>• cimetidinum crește nivelul plasmatic al nifedipinei</li> <li>• rifampicinum crește eficacitatea nifedipinei</li> <li>• sucul de grapefruit administrat concomitent inhibă metabolismul nifedipinum-ului determinând concentrații crescute ale acesteia</li> </ul>
<b>Sarcină și alăptare</b>	categoria C
<b>Atenție!</b>	<u>Efecte adverse:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tahicardie, palpitații, hiperemie facială</li> <li>• cefalee, amețeli</li> <li>• greață, vărsături</li> </ul> Atenție la: <ul style="list-style-type: none"> <li>• AV &gt; 120/min</li> <li>• TA sistolică &lt; 90 mmHg</li> <li>• Respirații &gt; 30/ min</li> <li>• Senzație de lipsă de aer</li> <li>• Cefalee progresivă</li> <li>• Vomă persistentă</li> <li>• Precordialgii</li> <li>• Progresia travaliului</li> </ul>

	<b>HEXOPRENALINUM (GYNIPRAL)</b>
<b>Indicații</b>	Indicat pentru întârzierea iminenței de naștere prematură la gravidele adulte Fiolă de 5 ml soluție injectabilă concentrată conținând 0.025 mg sulfat de hexoprenalinum
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocoliza acută: 10 mcg diluat cu ser fiziologic sau soluție glucozată până la 10 ml se administrează i.v. timp de 5-10 min. În continuare, dacă este necesar, se administrează prin perfuzie 0.3 mcg/min.</li> <li>• Tocoliza masivă: se va începe tratamentul cu 10 mcg ca doză de atac, i.v. lent, urmată de o perfuzie de 0.3 mcg/min. O altă alternativă este administrarea unei perfuzii de 0.3 mcg/min de fără o injectare prealabilă a dozei de atac. Administrarea ca perfuzie (20 picături = 1 ml, calculat pentru trusele de perfuzie obișnuite). Concentrat pentru prepararea perfuziei (în 500 ml ser fiziologic sau soluție glucoză 5%). Doza: 0.3 mcg/min Nr. Fiole Nr. Picături 1 (25 mcg) 120 pic/ min 2 (50 mcg) 60 pic/ min 3 (75 mcg) 40 pic/ min 4 (100 mcg) 30 pic/ min</li> <li>• Tocoliza pe termen lung: doza recomandată este de 0.075 mcg/ min. Concentrat pentru prepararea de perfuzie (în 500 ml ser fiziologic izoton cu sângele sau soluție 5% glucoză; doza: 0.075 mcg/ min Nr. Fiole Nr. Picături 1 (25 mcg) 30 pic/ min 2 (50 mcg) 15 pic/ min Observație: dozele menționate mai sus sunt doar instrucțiuni generale, tocoliza necesitând o adaptare individuală pentru fiecare pacientă tratată.</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aceleași ca pentru nifedipinum</li> </ul> Contraindicații speciale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• hipertiroidism</li> <li>• afecțiuni cardiace (aritmii tahicardice, miocardite, stenoză aortică subvalvulară hipertrofică, defecte de valvă mitrală)</li> <li>• afecțiuni severe hepatice și renale</li> <li>• glaucomul cu unghi închis</li> </ul>
<b>Interacțiuni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• blocanții receptorilor beta neselectivi reduc sau anulează acțiunea Gynipralum-ului</li> <li>• metilxantinele (ca teofilina) intensifică acțiunea Gynipralum-ului</li> <li>• efectul hipoglicemiant al medicamentelor antidiabetice este redus de Gynipralum</li> <li>• administrarea concomitentă a altor medicamente cu activitate simpatomimetică cum sunt anumite medicamente pentru circulație sau agenți antiasmatici trebuie evitată deoarece aceasta poate produce efecte de supradozare</li> <li>• nu trebuie folosit concomitent cu alcaloizii ergotaminici</li> <li>• nu trebuie administrat concomitent cu preparate care conțin calciu sau vitamina D, cu dihidrotahisterol sau cu mineralocorticoizi</li> </ul>
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria ? (neclasificat de FDA)
<b>Atenție!</b>	<u>Efecte adverse</u>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• edem pulmonar</li><li>• durere precordială</li><li>• ischemie miocardică</li><li>• hipotensiune</li><li>• aritmii</li><li>• insuficiență cardiacă</li><li>• hipopotasemie</li><li>• hiperglicemie</li><li>• dispnee</li><li>• greață, vărsături</li><li>• febră</li><li>• moarte fetală/ maternă</li><li>• tahicardie fetală</li><li>• hipotensiune fetală</li><li>• hiperinsulinemie fetală</li></ul> |
|--|--|



	<b>TERBUTALINUM</b>
<b>Indicații</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum Fiolă de 1 ml soluție injectabilă conținând 1 mg de terbutalinum
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 fiole în 500 ml soluție glucozată 5%, 10 picături/ min</li> <li>• se crește doza cu câte 10 picături/ min la fiecare 20min până la 80 picături/ min sau până la amendarea contractiilor</li> <li>• se menține doza eficace timp de 12-24 ore după care se reduce gradual cu câte 10 picături/ minut până la suprimare</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Interacțiuni</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria B
<b>Atenție</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum

	<b>RITODRINUM</b>
<b>Indicații</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 150 mg ritodrinum în 500 ml soluție glucozată 5% (0.3 mg/ml)</li> <li>• doza de start: 50 mcg/ min; se crește doza cu 50 mcg/ min la fiecare 10 minute până la încetarea contractiilor, până la apariția efectelor adverse sau până la doza maximă de 350 mcg/ min</li> <li>• după încetarea contractiilor se scade doza cu 50 mcg la fiecare 30 min până la obținerea celei mai mici doze eficiente</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Interacțiuni</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria B
<b>Atenție</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum

	<b>SALBUTAMOLUM</b>
<b>Indicații</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum Fiolă de 5ml ce conține 5mg de salbutamolum
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5mg de salbutamolum se adaugă în 100ml de soluție de clorură de sodiu 0.9% pentru a obține o soluție de 50 mcg/ ml</li> <li>• se utilizează administrarea cu ajutorul injectomatului: salbutamol 50 mcg/ ml la o rată de perfuzie de 12 ml/ oră (=10 mcg/ min) și se crește doza cu 4 ml/ oră (= 3.3 mcg/ min) la fiecare 30 min până la încetarea contractiilor, sau până când pulsul matern atinge 120 bpm, sau până la un maxim de 36 ml/ oră (30 mcg/ min)</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Interacțiuni</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria C
<b>Atenție</b>	Aceleași ca și pentru hexoprenalinum

	<b>INDOMETACINUM</b>
<b>Indicații</b>	Supozitoare conținând 50 mg

	Indicat pentru întârzierea iminenței de naștere prematură la gravidele adulte
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 mg intrarectal la 12 ore</li> <li>• 4 supozitoare sunt de obicei suficiente</li> <li>• doza maximă admisă este de 400 mg într-un interval de 48 de ore</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	<p>Materne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leziuni preexistente gastrointestinal</li> <li>• alergii cunoscute la aspirină sau alte AINS</li> <li>• tulburări de coagulare sau terapie trombolitică</li> <li>• disfuncție hepatică sau renală</li> </ul> <p>Fetale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vârstă gestațională peste 32 de săptămâni de amenoree</li> <li>• oligohidramnios preexistent</li> </ul>
<b>Interacțiuni</b>	Indometacinum-ul accentuează efectele anticoagulantelor cumarinice (interacțiuni de deplasare); diminuează efectele anticonvulsivantelor, antiparkinsonienelor, efectul antihipertensiv al beta-adrenoliticilor, captoprilului, furosemidului, tiazidelor, prazosinului. Probenecidum-ul accentuează și prelungeste efectul indometacinum-ului; asocierea cu litiu determină creșterea litemiei și a efectelor toxice determinate de aceasta; cu amine simpatomimetice dă hipertensiune severă.
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria C
<b>Atenție!</b>	<p>Efecte adverse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cefalee (relativ frecvent)</li> <li>• amețeli</li> <li>• anorexie</li> <li>• iritație rectală și reacții alergice</li> <li>• cazuri izolate de hepatită, glomerulonefrită și reacții hematologice</li> </ul>

	<b>MAGNESII SULFAS (SULFATUL DE MAGNEZIU)</b>
<b>Indicații</b>	Fiole conținând 2 g sulfat de magneziu/ 2 ml Indicat pentru întârzierea iminenței de naștere prematură la gravidele adulte
<b>Doza pentru adulți</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>doza de încărcare: 4g sulfat de Mg în 100 ml sol Ringer lactat pe parcursul a 20 min</li> <li>ulterior se cresc dozele cu 0.5g la fiecare 15 min până la o doză maximă de 4g/oră până când pacienta mai prezintă maxim 1 contracție la 10 min sau se atinge doza maximă</li> <li>doza maximă ( 4g/ oră) se poate menține până la 48 ore</li> <li>doza terapeutică în sânge este de 2-3 mmol/ L sau 4-6 mEq/ L</li> </ul>
<b>Contraindicații</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reacție alergică</li> <li>boala Addison</li> <li>hepatită</li> <li>miastenia gravis</li> <li>insuficiență renală severă</li> <li>deprimare respiratorie</li> <li>bloc atrio-ventricular</li> <li>leziuni miocardice, hipotensiune arterială</li> </ul>
<b>Interacțiuni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>potențează efectul curarizantelor</li> <li>prudență în asocierea cu barbiturice și alte hipnotice sau anestezice generale (risc crescut de deprimare centrală)</li> </ul>
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria B
<b>Atenție!</b>	<p>Precauții/ Interacțiuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>toxicitate potențată în caz de disfuncție renală</li> <li>precauție la pacienți digitalizați</li> <li>frecvent scade alura ventriculară</li> <li>poate fi potențat de nifedipinum, iar administrate împreună accentuează blocada neuromusculară</li> <li>potențează efectele hipnoticelor și sedativelor</li> <li>accentuează efectul toxic al <math>\beta</math>-mimeticilor</li> </ul> <p>Semnele de intoxicație:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>scăderea reflexelor osteotendinoase</li> <li>sedare, stare confuzională</li> <li>dispnee</li> <li>hiperemie facială, transpirații</li> <li>hipotensiune</li> <li>colaps cardio-circulator</li> <li>stop cardiac</li> </ul> <p>Se anunță medicul de urgență dacă apar:  respirații &lt; 16/min  diureză &lt; 30 ml/oră  trombocitopenie  traseu BCF anormal</p>
	<b>TRINITRATUL DE GLICERINĂ (NITROGLICERINUM)</b>
<b>Indicații</b>	Sistem transdermic cu eliberare 0.4 mg/ oră Indicat pentru întârzierea iminenței de naștere prematură la gravidele adulte
<b>Doza pentru adulți</b>	se administrează înainte 500 ml soluție Ringer timp de 30-60 min pentru a preveni eventualul efect hipotensor masiv

	plasture de 10mg trinitrat de glicerină aplicat transdermic cu repetarea dozei la 1 oră dacă persistă contracțiile (doza maximă: 20mg în 24 ore) <sup>(2)</sup>
<b>Contraindicații</b>	insuficiență cardiacă glaucom tromboză coronariană acută hipotensiune posturală hipertensiune intracraniană idiosincrazie la Nitroglicerinum stări de șoc și colaps anemii grave.
<b>Interacțiuni</b>	nu sunt citate interacțiuni cu alte medicamente
<b>Sarcină și alăptare</b>	Categoria C
<b>Atenție!</b>	<u>Efecte adverse</u> cefalee hipotensiune accentuată congestia feței, bufeuri de căldură senzație de sufocare uneori greață, vărsături sudorație slăbiciune, amețeli