

بررسی عوامل اپیدمیولوژیک و عوارض پره اکلامپسی در بیماران بستری شده در مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل، ۱۳۸۰

دکتر فرناز اهدایی وند^۱، معصومه رستم نژاد^۲، دکتر عفت ایرانی جم^۳

چکیده

زمینه و هدف: پروفشاری خون حاملگی شایع ترین مشکل طبی در بارداری است و ۵-۸ درصد حاملگی ها را عارضه دار می کند. مادران مبتلا به پره اکلامپسی در معرض خطر بیشتری از نظر عوارض مادری و جنینی هستند از این جهت باید تحت مراقبت های ویژه قبل از زایمان قرار گیرند. تشخیص بیماری در مراحل اولیه در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماری در مادر و جنین نقش مهمی دارد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین عوامل اپیدمیولوژیک و عوارض پره اکلامپسی در بیماران بستری شده در بیمارستان علوی اردبیل صورت گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی گذشته نگر، ۱۷۶ زن مبتلا به پره اکلامپسی بررسی شدند. ارزارگردآوری داده ها پرسشنامه بود و با مراجعه به پرونده های بیماران تکمیل شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: ۷۵٪ زنان مورد مطالعه مبتلا به پره اکلامپسی شدید و ۲۵٪ مبتلا به پره اکلامپسی خفیف بودند. در مورد عوامل زمینه ساز، سابقه پره اکلامپسی در ۲۳/۱٪ موارد، بیماری های زمینه ای مادر در ۱۲/۵٪ موارد، دوقلویی در ۲/۳٪ و پلی هیدرآمنیوس در ۴٪ موارد وجود داشت. در زنان مورد مطالعه در ۶۲/۵٪ موارد زایمان به طریق سزارین بوده است. ۶/۶٪ مادران دچار پره اکلامپسی به عوارض مادری و جنینی دچار بودند که ۱۰/۲٪ مربوط به عوارض مادری و ۵/۷٪ مربوط به عوارض جنینی بود. در مورد عوارض مادری بیشترین موارد به ترتیب دکولمان جفت (۴/۴٪)، اکلامپسی (۲/۲٪) و کوما (۱/۱٪) بود. در مورد عوارض جنینی بیشترین عوارض مربوط به تأخیر رشد داخل رحمی (۴/۴٪)، زایمان زودرس (۶/۳٪) و مرگ داخل رحمی جنین (۹٪) بود.

نتیجه گیری: در این پژوهش پره اکلامپسی شدید از شیوع بالای برخوردار بود که احتمالاً بدلیل عدم وجود مراقبت های کافی قبل از زایمان در این مادران و در نتیجه عدم تشخیص به موقع بیماری می باشد، بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات دیگری در مورد تاثیر مراقبت های قبل از زایمان بر پیامدهای حاملگی در زنان مبتلا به پره اکلامپسی صورت گیرد.

واژه های کلیدی: پره اکلامپسی، عوامل اپیدمیولوژیک، مراقبت قبل از زایمان

۱- مؤلف مسئول: استادیار زنان و زایمان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- پژوهش عمومی

حاضر هیج گونه آزمون غربالگری قابل اعتماد، معترض و اقتصادی برای پره اکلامپسی وجود ندارد و تنها با مراقبت های برنامه ریزی شده قبل از زایمان می توان، پره اکلامپسی را در مراحل اولیه تشخیص داد. متاسفانه در کشورهای در حال توسعه بدلیل عدم مراقبت های کافی قبل از زایمان تعداد بسیاری از بیماران در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه می کنند و در نتیجه میزان مرگ و میر و عوارض بیماری افزایش می یابد [۵].

با توجه به مطالب فوق شناسایی بیشتر عوامل زمینه ساز اختلالات پرفشاری خون در بارداری، علایم بالینی و عوارض و پیامدهای مادر و جنین می تواند در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماری در مادر و جنین نقش به سزاوی داشته باشد، مروری بر مطالعات انجام شده در ایران نشان می دهد که در مورد عوامل خطر ساز و عوارض پره اکلامپسی در مادران ایرانی، بررسی های کافی صورت نگرفته و بررسی های انجام شده نیز حاکی از آن است که شیوع این عوارض در ایران با کشورهای دیگر متفاوت است [۶]، بنابراین این پژوهش بمنظور بررسی عوامل ایدمیولوژیک و عوارض پره اکلامپسی در بیماران بستره شده در بیمارستان علوی اردبیل صورت گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه یک بررسی توصیفی گذشته نگر بود که از اول فروردین ماه تا پایان اسفند ماه سال ۱۳۸۰ در مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل صورت گرفت. افراد مورد مطالعه را زنان حامله مبتلا به پره اکلامپسی تشکیل می دادند که در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان علوی پذیرش شده بودند و شامل ۱۷۶ مورد بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که با مراجعه به پرونده های بیماران تکمیل شد. متغیرهای اصلی مورد بررسی در این مطالعه، سن، محل سکونت، تعداد حاملگی، بیماری های زمینه ای همراه، سن حاملگی در زمان تشخیص پره اکلامپسی، سن حاملگی در زمان ختم حاملگی، نحوه زایمان، علایم و عوارض مادری و جینی

مقدمه

یکی از خطر های دوران بارداری اختلالات مربوط به افزایش فشار خون است و یکی از دلایل عمدۀ مرگ و میر و عوارض قبل و بعد از تولد به شمار می رود [۱]. اختلالات فشار خون در حاملگی همراه با خونریزی و عفونت سه علت اصلی مرگ و میر مادران را تشکیل می دهد. طبق نظر مرکز ملی آمار بهداشتی در سال ۱۹۹۸ پرفشاری خون در حاملگی شایع ترین مشکل طبی بارداری بوده است. برگ^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۷ از گزارش کردند که در سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ از ۱۴۵ مورد مرگ مادران در ایالات متحده، ۱۸٪ ناشی از پرفشاری خون حاملگی بوده است [۲].

شیوع اختلالات پرفشاری خون در بارداری در مطالعات مختلف ۵-۸ درصد گزارش شده است [۳ و ۴]. پرفشاری خون بارداری اغلب موارد زنان نخست زا را مبتلا می کند، همچنین بروز پره اکلامپسی در زنان باردار بالای ۳۵ سال به میزان دو تا سه برابر افزایش می یابد که احتمالاً بدلیل پرفشاری خون مزمن تشخیص داده نشده در این افراد است. مطالعات نشان داده که عوامل نژادی و ژنتیکی در بروز فشار خون حاملگی مؤثر هستند [۳].

در بررسی داووسون^۲ و همکاران، سن بالای مادر، چند قلوبی، نولی پاریتی و دیابت حاملگی به عنوان عوامل خطرزای پره اکلامپسی نام برده شده است [۴]. سالانه حدود ۵۰/۰۰۰ زن در سراسر جهان به علت اختلالات پرفشاری خون حاملگی می میرند و نزدیک به همین تعداد نیز در اثر عوارض پره اکلامپسی از جمله خونریزی مغزی، نارسایی کلیه و موارد دیگر جان خود را از دست می دهند اما این در حالی است که شمار بیمارانی که دچار عوارض جدی ناشی از بیماری می شوند به مراتب بیشتر از میزان مرگ و میر آن است [۵].

بررسی های متعددی در مورد آزمون های تشخیصی پره اکلامپسی صورت گرفته ولی در حال

¹ Bergh

² Dawson

جدول ۱. توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه بر حسب بروز عوارض مادری و جنینی		
درصد	فراوانی	عوارض
۱۰/۳	۱۸	عوارض مادری
۵۷/۴	۱۰۱	عوارض جنینی
۳۲/۴	۵۷	بدون عارضه
۱۰۰	۱۷۶	جمع کل

از عوارض مادری بیشترین موارد به ترتیب دکولمان جفت ۸ مورد (۴/۴٪)، اکلامپسی ۴ مورد (۰/۲۲٪) و کوما ۲ مورد (۰/۱۱٪) بود (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه بر حسب عوارض مادری		
درصد	فراوانی	مشخصات
۲۲/۲	۴	اکلامپسی
۵/۵	۱	خونریزی مغزی
۵/۵	۱	مرگ مادر
۴۴/۴	۸	دکولمان
۱۱/۱	۲	کوما
۵/۵	۱	انسفلالپاتی
۵/۵	۱	عوارض کلیوی
۱۰۰	۱۸	جمع کل

در مورد عوارض جنینی بیشترین عوارض به ترتیب اختلال رشد داخل رحمی^۱ (۰/۴۲٪) و زایمان زودرس (۰/۳۹٪) و مرگ داخل رحمی جنین^۲ (۰/۹٪) بود (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب عوارض جنینی		
درصد	فراوانی	عوارض
۴۲/۴	۴۳	IUGR
۹	۹	IUFD
۳۹/۶	۴۰	پره ترم
۴	۴	Still birth
۵	۵	دیسترس جنینی و دفع مکونیوم
۱۰۰	۱۰۱	جمع کل

در مورد سایر عوارض همراه با حاملگی، پلی هیدرآمینوس با ۴٪ و دوقلویی با ۲/۳٪ بیشترین عوارض مشاهده شده بود.

بود. داده ها پس از جمع آوری با روش های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

متوسط سن ابتلا به پره اکلامپسی ۲۷/۵۹ سال بود و بیشترین افراد مبتلا در محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال قرار داشتند (۰/۸۰٪). اکثریت زنان مورد مطالعه شهری بیشتر زنان مورد مطالعه (۰/۵۹٪) چندزا و بقیه زنان نخست زا بودند (۰/۴۰٪).

اکثریت زنان مبتلا به پره اکلامپسی (۰/۸۷٪) بیماری زمینه ای خاصی نداشتند و تنها ۲۲ نفر (۰/۱۲٪) سابقه بیماری های زمینه ای داشتند که شایع ترین بیماری، پرفشاری خون مزمن (۰/۵٪) بود. ۱/۲۳٪ زنان چندزا دارای سابقه پره اکلامپسی در حاملگی های قبلی بودند. متوسط سن حاملگی در زمان تشخیص پره اکلامپسی ۳۳/۲۹ هفته بود و بیشتر زنان (۰/۷۱٪) در زمان تشخیص پره اکلامپسی سن حاملگی بالای ۳۲ هفته داشتند. متوسط سن ختم حاملگی در زنان مورد مطالعه ۳۶/۲۳ هفته بود و در بیشتر موارد (۰/۵۹٪) سن ختم حاملگی زیر ۳۸ هفته بود. مشخصه های اصلی با پرفشاری خون در پره اکلامپسی، تنها وجود ادم (۰/۱۷٪)، پروتئینوری (۰/۲۴٪) و ادم و پروتئینوری (۰/۵۸٪) بود.

در مورد تظاهرات بالینی دیگر بیشترین موارد مربوط به سردد (۰/۴۲٪) و درد اپی گاستر (۰/۱۷٪) بود. از ۱۷۶ بیمار مبتلا به پره اکلامپسی، ۱۳۲ نفر (۰/۷۵٪) مبتلا به پره اکلامپسی شدید و ۴۴ نفر (۰/۲۵٪) مبتلا به پره اکلامپسی خفیف بودند. نحوه زایمان زنان مورد مطالعه در ۵/۶۲٪ موارد زایمان با سزارین و تنها در ۵/۳۷٪ موارد زایمان طبیعی بود.

یافته ها نشان داد که عوارض پره اکلامپسی در ۶/۶۷٪ از بارداری ها دیده شده بود که ۱۰/۲٪ مربوط به عوارض مادری و ۴/۵۷٪ مربوط به عوارض جنینی بود (جدول ۱).

¹ Intra Uterine Growth Retardation

² Intra Uterine Fetal Death

بحث

یافته های این پژوهش نشان داد که متوسط سن ختم حاملگی در زنان مورد مطالعه ۳۶/۲۳ هفته بود و در بیشتر موارد سن ختم حاملگی زیر ۳۸ هفته بود. در بررسی قمیان در بیمارستان امام رضای مشهد، ۵۴/۶۵٪ بیماران در زمان زایمان، سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته داشتند^[۵] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مورد عوامل مستعد گننده بیماری، سابقه پره اکلامپسی در ۲۳/۱٪ موارد، بیماری های زمینه ای مادر در ۱۲/۵٪ موارد، دوقلویی در ۲/۳٪ موارد، پلی هیدرآمنیوس در ۴٪ موارد عوامل مشاهده شده در این بررسی بود. در مطالعات متعدد سن بالای مادر، بیماری های زمینه ای مادر، چند قلویی، پلی هیدرآمنیوس و نولی پاریتی به عنوان عوامل خطرزای پره اکلامپسی شمرده شده است [۲-۴].

روز^۱ و همکاران، ۱۰۶۶۶ زن باردار را در سوئد مورد مطالعه قرار دادند که شیوع پره اکلامپسی ۵/۲٪ و شیوع فشار خون حاملگی ۴/۲٪ بود. بیشترین عوامل خطرساز پره اکلامپسی در این بررسی دیابت تیپ I، دیابت حاملگی و حاملگی دوقلو بود. همچنین بیشترین عوامل خطرساز فشار خون حاملگی لاغری (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹/۸) و چاقی (شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۹) بود [۷].

یافته های این پژوهش نشان داد که ۶۷/۶٪ مادران پره اکلامپتیک دچار عوارض مادری و جینی شده بودند که ۱۰/۲٪ مربوط به عوارض مادری و ۴/۵٪ مربوط به عوارض جینی بود. از عوارض مادری بیشترین موارد به ترتیب دکولمان جفت (۴۴٪)، اکلامپسی (۲۲٪) و کوما (۱۱٪) بود. در یک مطالعه دکولمان جفت در ۲۰٪ موارد، اکلامپسی در ۱/۲٪ و ادم ریه در ۲٪ بیماران مشاهده شده است [۲].

حداد و همکاران، ۱۸۳ مادر مبتلا به سندروم HEELP^۲ را مورد بررسی قرار دادند که بیشترین عوارض مربوط به دکولمان جفت (۱۵٪)، اکلامپسی (۶٪)

بررسی ها نشان می دهد که پرفشاری خون حاملگی شایع ترین مشکل طبی در بارداری است و ۵-۸ درصد حاملگی ها را عارضه دار می کند [۲]. مادران مبتلا به پره اکلامپسی در معرض خطر بیشتری از نظر عوارض مادری و جینی هستند و از این جهت باید تحت مراقبت های ویژه در دوران بارداری قرار گیرند [۱].

مطالعات نشان می دهد که پیامدهای نامطلوب حاملگی نظیر زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی جینین، دکولمان جفت، اختلالات بینایی، اختلالات انعقادی، افزایش آنزیم های کبدی، نارسایی کلیه، تشنج و کوما در پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی شایع است [۳]. در این بررسی متوسط سن ابتلا به پره اکلامپسی ۲۲/۵ سال بود. در مطالعه داووسون و همکاران نیز متوسط سن ابتلا ۵ ± ۲۷ سال بود [۴].

در این مطالعه از ۱۷۶ بیمار مبتلا به پره اکلامپسی، ۱۳۲ نفر (۷۵٪) مبتلا به پره اکلامپسی شدید بودند که در مقایسه به سایر بررسی های به عمل آمده، درصد بالایی را به خود اختصاص داده بود که احتمالاً به دلیل عدم مراقبت های کافی دوران قبل از زایمان در این بیماران و در نتیجه عدم تشخیص به موقع بیماری می باشد. در مطالعه کهنموفی در سال ۱۳۷۹ در اردبیل از بیماران مبتلا به اختلالات پرفشاری خون حاملگی ۸/۴۹٪ پره اکلامپسی شدید، ۳/۴۲٪ پره اکلامپسی خفیف و ۹/۷٪ مربوط به اکلامپسی بود. همچنین بروز پره اکلامپسی شدید در افرادی که مراقبت های پره ناتال ناکافی داشتند ۲ برابر بیشتر بود [۶].

نحوه زایمان زنان مورد مطالعه در اکثریت موارد زایمان با سزارین (۵/۶٪) و تنها در ۵/۳٪ موارد زایمان طبیعی بود که احتمالاً بدلیل درصد بالای پره اکلامپسی شدید در این بررسی و لزوم ختم فوری حاملگی در برخورد با این بیماران می باشد. در بررسی قمیان در بیمارستان امام رضای مشهد، ۵۴/۶٪ مادران مبتلا زایمان با سزارین و ۴۶/۳٪ زایمان واژینال داشتند [۵].

¹ Ros

² Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet Count

maternal outcomes among women with HELLP syndrome. Am J Obstet Gynoecol. 2000 Aug; 183 (2): 444-8.

و اختلالات انعقادی (٪/۸) بود، همچنین ۲۲٪ مادران نیاز به تزریق خون پیدا کردند [۸].

- در مطالعه چرنی^۱ و همکاران خطر بروز نارسی ۳۰-۲۵ درصد و خطر تاخیر رشد داخل رحمی ۱۰-۱۵ درصد گزارش شده بود [۱] ولی در مطالعه حاضر بیشترین عوارض جنینی مربوط به تاخیر رشد داخل رحمی (٪/۴۲). زایمان زودرس (٪/۳۹/۶) و مرگ داخل رحمی جنین (٪/۹) بود.

منابع

- ۱- بدخش مهین، بهادران پروین، قبیری عطا... بررسی تأثیر مراقبت های دوران بارداری بر وزن و مرگ و میر نوزادان مادران مبتلا به پره اکلامپسی، مجله علمی دانشکده پرستاری مامایی همدان، ۱۳۸۰، سال ۱۰، شماره ۱۹، صفحات ۱۶ تا ۲۱.
- 2-Cunningham FC, Gant NF, Leveno KJ. Williams Obstetrics, 21st ed. New York: McGraw-Hill, 2001:567-618.
- 3-James DK, Streer PJ, Weiner CP, Gonik B. High Risk Pregnancy, 2nd ed. London: W.B. Saunders, 2000: 639-64.
- 4-Dawson LM, Parfrey PS, Hefferton D. Familial Risk of Preeclampsia in Newfoundland. Am J Soc Nephrol. 2002 Jul, 13(7): 1901-6.
- ۵- قمیان نیره. بررسی طول مدت مرحله فعال زایمان و روش زایمان در اول زاهای مبتلا به پره اکلامپسی. راز بهزیستن، ۱۳۸۱، سال ۱۰، شماره ۲۳، صفحات ۶ تا ۹.
- ۶- کهنمومی فربایا. وضعیت مراقبت های دوران بارداری در مبتلایان به پره اکلامپسی اکلامپسی مرکز آموزشی درمانی علوی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۰، سال اول، شماره ۲، صفحات ۱۵ تا ۲۱.
- 7-Ros HS, Cattingius S, Lipworth L. Comparison of risk factor for preeclampsia and gestational hypertension in a population-based cohort study. Am J Epidemiol. 1998 Jun; 147(11): 1062-70.
- 8-Haddad B, Barton JR, Livingston JC, Chahine R, Sibai BM. Risk factor for adverse

^۱ Cherni