

## پیامدهای بارداری در زنان مبتلا به بیماری صرع مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل

نویسندگان:

فریده مصطفی زاده<sup>۱</sup>، مهرناز مشعوفی<sup>۲</sup>، خدیجه دیده براه<sup>۳</sup>، رأفت کاظم زاده<sup>۴</sup>

۱. عضو هیئت علمی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

۲. عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی اردبیل

۳. کارشناس مامایی مرکز آموزشی و درمانی علوی اردبیل

۴. کارشناس آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** بر طبق مطالعات آماری حدود ۱/۱ میلیون زن در سنین باروری مبتلا به بیماری صرع می باشند و میزان شیوع صرع در بارداری ۳/۳ در هزار بارداری است که اغلب این بارداری ها بدون حادثه و مشکل خاصی به اتمام می رسند. با توجه به اهمیت بارداری در زنان مصروع که در دوران بارداری دارو مصرف می کنند پژوهش حاضر در همین راستا صورت گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در عرض یکسال از مهرماه ۱۳۸۵ لغایت مهرماه ۱۳۸۶ بر روی زنان باردار مبتلا به صرع که داروهای ضد صرع در بارداری مصرف کرده اند انجام شده است. از بین ۶۰۲۱ پرونده زایمانی ۱۸ مورد پرونده زایمانی مربوط به صرع ثابت شده قبل از بارداری و تحت نظر پزشک مورد بررسی قرار گرفت و برگه ثبت اطلاعات شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و پیامدهای مد نظر در بارداری بود. داده های مد نظر پژوهشگران در برگه ثبت اطلاعات جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که ۶۱/۱۱ درصد زنان (۱۱ نفر) در فاصله سنی ۲۳-۱۹ سال قرار داشتند و ۵۰ درصد (۹ نفر) شکم اول بودند. ۹۴/۱۱ درصد (۱۷ نفر) خانه دار و ۳۳/۳۳ درصد (۶ نفر) تحصیلات در حد خواندن و نوشتن داشتند. ۸۸/۸۸ درصد (۱۶ نفر) زایمان ترم و ۱ نفر سقط و ۱ نفر زایمان زودرس داشتند. ۳۳/۳۳ درصد (۶ نفر) پره اکلامپسی داشته و ۵۵/۵۵ درصد (۱۰ نفر) زایمان واژینال کرده بودند. ۲ نوزاد دچار شکاف لب و شکاف کام بودند.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که کنترل بیماری صرع و مصرف دارو در بارداری باعث بروز مشکلات عمده در مادر و نوزاد نمی شود و بهتر است که صرع در دوران قبل از بارداری و زایمان توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب و زنان و ماماها تحت کنترل مرتب قرار گیرد تا مشکل جدی برای مادر و جنین ایجاد نشود.

**واژه های کلیدی:** صرع، بارداری، پیامد بارداری

## مقدمه

بیماری های همراه با حمله صرع تقریباً ۱-۰/۵ درصد کل جمعیت را در بر می گیرد که ۲۵ درصد از این جمعیت مبتلا را زنان در سنین باروری تشکیل می دهند و طبق مطالعات آماری حدود ۸۰۰/۰۰۰ تا ۱/۱ میلیون زن در سنین باروری مبتلا به صرع هستند (۱). میزان شیوع صرع ۳/۳ در ۱۰۰۰ بارداری می باشد که اغلب این بارداری ها بدون حادثه و مشکل خاصی به اتمام می رسند (۲). در آمریکا تقریباً یک میلیون زن در سنین بارداری با تشخیص صرع وجود دارد که این زنان با مصرف داروهای ضد صرع و کنترل تشنج قادر به بارداری و زایمان می باشند (۳). اثر حاملگی روی تکرار حملات می تواند متغیر باشد. به موجب منابع مختلف در ۵۰-۱۵ درصد بیماران در طول حاملگی افزایش حملات و ۲۵ درصد بیماران کاهش تکرار حملات دیده می شود. در حالی که در درصد قابل توجهی از زنان تغییری در تکرار حملات در دوران بارداری ایجاد نمی شود. در مروری بر ۲۷ مطالعه که روی ۲۱۶۵ خانم باردار مبتلا به صرع انجام شد، در ۲۴ درصد بیماران افزایش حملات، در ۲۲ درصد کاهش حملات و در ۵۳ درصد بیماران تغییری در تعداد حملات مشاهده نشده است (۴). تهدیدهای اصلی بارداری در زنان مبتلا به صرع شامل افزایش فراوانی تشنجات و خطر ناهنجاری های مادرزادی در جنین آنها می باشد (۵). در بعضی از مطالعات نتایج بارداری در زنان باردار مبتلا به صرع در مقایسه با گروههای کنترل ضعیف

بوده است. این نتایج شامل زایمان زودرس، افزایش زایمان سزارین، نقایص مادرزادی و مرگ و میرهای زایمانی بوده است و زنان باردار مبتلا به صرع که از داروهای ضد صرع در طی دوران بارداری استفاده می کنند ۴-۸ برابر بیشتر از جمعیت عادی در معرض بروز ناهنجاری های مادرزادی در جنین خود می باشند (۶).

باتینو<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۷ در یک مقاله مبتنی بر جمعیت در تمام زنان مبتلا به صرع که در یک دوره ۵ ساله وضع حمل کرده بودند دریافت که احتمال زایمان سزارین ۲ برابر و خطر ناهنجاریهای مادر زادی ۲/۷ درصد افزایش می یابد (۷). در مطالعه ای توسط توماس<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داده شد که با مصرف داروی ضد صرع در بارداری احتمال سقط خودبخودی، فشار خون دوران بارداری، جداشدگی زودرس جفت، زایمان سزارین، زجر جنین، کاهش رشد جنین و آپگار کم موقع تولد، شکاف کام و شکاف لب افزایش می یابد (۸).

مطالعات متعددی با هدف بررسی نتایج حاملگی در زنان مبتلا به صرع نشان داده اند که احتمال مشکلات بارداری و زایمان در زنان مبتلا به صرع افزایش آماری قابل ملاحظه ای ندارند و با افزایش دوز مصرف داروهای ضد صرع احتمال بروز مشکلات بارداری از جمله نقایص مادرزادی در جنین ۲-۴ برابر افزایش می یابد (۹-۱۰-۱۱). در مطالعه ای توسط

<sup>۱</sup> - Battino  
<sup>۲</sup> - Thomas

۱۸ مورد صرع و زایمان ثبت شده بود که نتایج بارداری این افراد از طریق موارد ثبت شده در پرونده آنها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج حاملگی مورد نظر در این پژوهش شامل بررسی زایمان زودرس، پره اکلامپسی، خونریزی سه ماهه دوم و سوم، نوع زایمان، نقایص مادرزادی در نوزاد و خونریزی بعد از زایمان بود که تمام این موارد در پرونده زایمانی فرد مورد نظر ثبت شده بود و از آنها استفاده شد. برگه جمع آوری اطلاعات مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و قسمت نتایج بارداری ساخته شد و موارد مورد نظر در آنها یادداشت شدند. پایایی و روایی برگه ثبت اطلاعات بر اساس مطالعه مقالات معتبر علمی مشابه و مشورت با صاحب نظران و اعتبار آن توسط ضریب کرونباخ  $0/8$  تعیین گردید. بعد از جمع آوری اطلاعات نتایج توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری توصیفی قرار گرفت.

#### یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که میزان شیوع صرع در این مطالعه  $0/29$  درصد می باشد. ۱۱ نفر ( $61/11\%$ ) در بین فاصله سنی ۲۳-۱۹ سال و ۲ نفر در فاصله سنی ۳۸-۳۴ سال بودند. ۹ نفر ( $50\%$ ) شکم اول و ۲ نفر ( $11/11\%$ ) حاملگی دوم و بالاتر داشتند. ۴ نفر ( $22/22\%$ ) سابقه یکبار زایمان را داشتند و ۲ نفر بیش از ۳ بار زایمان کرده بودند. ۱۷ نفر ( $94/44\%$ ) خانه دار و ۱ نفر ( $5/55\%$ ) شاغل بودند. ۶ نفر ( $33/33\%$ ) تحصیلات در حد خواندن و نوشتن و

تامسون و همکاران<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۷ نشان داده شد که در ۹۰ درصد زنان باردار مبتلا به صرع پیش آگهی و نتایج بارداری خوب است و در ۱۰ درصد بقیه نتایجی مانند مرده زایی، خونریزی دوران بارداری، زایمان زودرس، کاهش رشد جنین و نقایص تولد در نوزاد بصورت خیلی جزئی افزایش داشته که این افزایش از نظر آماری معنی دار نبوده است ( $12$ ). با توجه به اهمیت بارداری در زنان مصروع که در دوران بارداری دارو مصرف می کنند پژوهش فوق با هدف بررسی بعضی از نتایج بارداری در زنان مبتلا به صرع در شهر اردبیل انجام شده است.

#### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که از مهرماه ۱۳۸۵ لغایت مهرماه ۱۳۸۶ انجام شده است. روش نمونه گیری بصورت سرشماری بود. بدین معنی که تمام پرونده های زایمانی زنان مراجعه کننده به بیمارستان علوی شهر اردبیل جهت زایمان در عرض یکسال مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج بارداری زنان با صرع شناخته شده و ثبت شده در پرونده (که قبل از بارداری داروی ضد صرع مصرف نموده بودند و در طی بارداری هم داروی ضد صرع خود را دریافت کرده بودند) در برگه ثبت اطلاعات که توسط پژوهشگران ساخته شده بود ثبت شد. لازم به ذکر است پرونده هایی مورد بررسی قرار گرفتند که مشاوره متخصص مغز و اعصاب و تأیید صرع در پرونده آنها موجود بود. از بین ۶۰۲۱ پرونده زایمانی مورد مطالعه تعداد

<sup>۱</sup> - Tomson

مورد نوع زایمان، ۸ نفر (۴۴/۴۴٪) سزارین شده و ۱۰ نفر (۵۵/۵۵٪) زایمان واژینال داشتند. در مورد خونریزی سه ماهه سوم و بعد از زایمان موردی یافت نشد. در مورد نقایص مادرزادی، ۲ مورد شکاف لب و شکاف کام در پرونده های زایمانی ثبت شده بود و ۱۶ نوزاد (۸۸/۸۸٪) نقایص مادرزادی موقع تولد نداشتند (جدول ۱).

۲ نفر تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. در مورد نتایج بارداری، یافته ها نشان داد که ۲ نفر زایمان زودرس داشته و ۱۶ نفر (۸۸/۸۸٪) زایمان ترم داشتند که درمان شده اند و ۱۲ نفر (۶۶/۶۶٪) پره اکلامپسی تشخیص داده شده داشته اند که درمان شده اند و ۱۲ نفر (۶۶/۶۶٪) پرفشاری خون حاملگی نداشتند. در

**جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتایج حاملگی در زنان باردار مبتلا به صرع مراجعه کننده به بیمارستان علوی**

اردیبهل سال ۸۶-۱۳۸۵

درصد	تعداد	پیامد
۱۱/۱۱	۲	زایمان زودرس
۳۳/۳۳	۶	پره اکلامپسی
۴۴/۴۴	۸	زایمان سزارین
۱۱/۱۱	۲	نقایص مادرزادی
۱۰۰	۱۸	

مطالعه زایمان زودرس مشاهده نشده بود (۱۴). در مورد وضعیت نمونه ها از نظر ابتلا به پره اکلامپسی یافته ها نشان داد که ۶ نفر دچار پره اکلامپسی شده بودند و تحت درمان قرار گرفته بودند. در مطالعات متعددی نشان داده شد که عوارضی مانند جفت سرراهی و کندگی پیش از موعد جفت خونریزی قبل و بعد از زایمان، پره اکلامپسی، سقط، زجر جنین و مرگ جنین، زایمان با اسباب و وزن موقع تولد در دو گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معنی دار نداشته است و این یافته بدین معنی می باشد که میزان بروز این عوارض در زنان مبتلا به صرع چندان بالا نمی باشد (۲-۱۵-۱۶). در مورد نوع زایمان ۸ نفر زایمان سزارین و ۱۰ نفر زایمان واژینال داشتند این میزان سزارین بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی نسبت به حد طبیعی دو

## بحث

زنان مبتلا به صرع با مصرف داروهای ضد صرع باید از نظر بررسی سلامت جنین و نتایج بارداری بطور مرتب توسط پزشک متخصص اعصاب و زنان تحت نظر و کنترل باشند.

در مورد نتایج بارداری یافته های پژوهش نشان داد که ۲ مورد زایمان زودرس ثبت شده بود و در مطالعه سابرز و همکاران در سال ۲۰۰۴ از بین ۱۳۸ مورد صرع در بارداری ۱ مورد از زنان دچار زایمان ۲۸ هفته شده بود (۱۳).

همچنین مطالعه کاتز و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نشان داد که سن حاملگی در دو گروه مورد و شاهد (۱۲۷ نفر) به ترتیب برابر  $280 \pm 14$  و  $280 \pm 13$  روز بوده است و در دو گروه مورد

<sup>۱</sup>- Katzo

داده شود. همچنین زیاد بودن تعداد زایمان سزارین در این بیماران مایه نگرانی است که باید در راستای کاهش تعداد سزارین اقدامات لازم انجام گیرد.

برابر است (۵). در مطالعه ای کاتز (۲۰۰۶) نشان داد میزان زایمان سزارین در گروه زنان مبتلا به صرع بصورت معنی داری بالاست (۱۴). همچنین در مطالعه اولافسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) یافته ها نشان داد که با اینکه میزان عوارض بارداری در صرع پایین است ولی میزان سزارین در جمعیت زنان مبتلا به صرع ۲ برابر بیشتر از جمعیت عادی زنان باردار می باشد (۲).

در مورد ناهنجاری های مادرزادی در نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به صرع، یافته های پژوهش نشان داد که ناهنجاری مادرزادی عمده در نوزادان دیده نشد ولی ۲ مورد نوزاد مبتلا به شکاف کام و لب متولد شده بودند. بسیاری از مطالعات تحقیقی نشان داده است که نوزادان مادران مبتلا به صرع که در بارداری داروهای ضد تشنج مصرف کرده اند ۲ تا ۳ برابر بیشتر از افراد عادی (غیر صرعی) در معرض ابتلا به ناهنجاریهای خفیف و ۸-۴ درصد بیشتر در معرض ناهنجاری های عمده هستند و علت این امر را تأثیر داروهای ضد صرع بر جنین می دانند چرا که اغلب این داروها جزء دسته داروهای پرخطر در بارداری هستند (۱۷،۱۸،۱۹).

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که بیشتر مادران مبتلا به صرع، حاملگی را بدون هیچگونه عارضه ای به پایان می رسانند بنابر این لازم است آموزشهای لازم در زمینه کاهش ترس زنان از حاملگی همراه با مصرف داروی ضدصرع به آنها

<sup>۱</sup> - Olafsson

**منابع:**

- 1- Martha J, MORREL L. Epilopsy in women. American Familly Physician Journal. 2002, 66(8): 1489-1494.
- 2- Olafsson E, Hallgrimsson JT, Hauser wa, ludvig ssonand etal. Pregnancies of Women with Epilepsy: A Population-Based Study in Iceland. Epilepsia. Ang 1998, 39(8): 92-887.
- 3- Kalviainen Reetta Tomson. Optimizing Treatment of Epilepsy During Pregnancy. Neurology. 2006, 67(12) suppl 4. 26 dec: 559-563.
- 4- Pennel PB. Pregnancy in Women Who Have Epilepsy. Nurol clin. 2004 Nov; 22(4): 799-820.
- ۵- کانینگهام، مک دانلد گنت لونو. بارداری و زایمان ویلیامز. جلد اول، ترجمه دکتر ملک منصور اقصی ۲۰۰۵، ص ۶۷۳.
- 6- Joyce M Brewer RN. Patrica A waltman. Epilepsy and pregnancy: Maternal and Fetal effect of Phyeption. Crit Care Nurse. 2003 April, 23(2): 3-98.
- 7- Battion Dina Tomson. Management of Epilepsy During Pregnancy. Drugs. 67(18): 2007: 2727- 2746.
- 8- Thomas sanjeev.v. Management of Epilepsy and Pregnancy. J. post-grad Med. 2006, 52(2): 603-610.
- 9- Mawer G; clayeton smith J;coyle Hand. Outcome of Pregnancy in Women Attending an Outpatient Clinic: Axdverse features associated with Higher Dose of valproate. EPILEPSIA. 2002.11(8): 512-8.
- 10- Morrell MJ. Epilepsy in Women. Am Fam physician. 2004 Oct 15, 8(66): 1489-94.
- 11- Tanganell P.Regesta G.Epilepsy, pregnancy, and Major Birth anomalies: An Italian prospective, controlled study. Nurology. 1992 Apr 42. (4 suppl5): 89-93.
- 12- TomsonT, Hiilesmaa v. Epilepsy in pregnancy. BMG. 2007 Oct 13; 335(7623): 730-769.
- 13- Sabers As DamM; Rogve HansenB.a.Epilepsy and pregnancy: Lamotrigine as main drug used. Acta Nurologica Scandinavics 2004. 9-13.
- 14- Katzo. J matren. Levy A, wiznitzer A. pregnancy and perinatal Outcome in Epileptic Women: Apopulation- based study. Fetal Neonatal Med-01- 2006 Jan 19(1): 21-25
- 15- Hunt SJ, Morrow JI. Safety of Antiepletic Drugs Pregnamcy. Expert opin Drug saft. 2005: 868-877.
- 16- Janz D. Are Antiepileptic Drugs Harmful When Taken During Pregnancy. J perinat Med. 1994, 22: 367-75.
- 17- Fonager K. Larsen H pedersen L. Birth Outcome in Women Eposed to Anticonvulsant Drugs. Acta Nurologica Scandinavica. may 2000: 101(5). 289-294.
- 18- Richmond Jane R. Krishnamoorthy preeth ab. Epilepsy and pregnancy: An Obstetric Perspective. American Journal of obestetric perspective. American Journal of obstetric & Gynecology. 2004: 190(2). 371-379.
- 19- Jackso, M.EpiLepsy in Women: A Practical to Management. EPILEPSY. 2006: 166-179

