

ارتباط بین هلیکوباکتریپیلوری و استفراغ های شدید حاملگی در زنان باردار شهرستان خرم آباد (سال ۸۱-۱۳۸۰)

دکتر حسین خدمت ♦♦ فاطمه یاری ♦♦

یافته / سال پنجم / شماره ۱۶

چکیده

مقدمه: استفراغ یکی از شایع ترین مشکلات دوران بارداری است که در ۵۰٪ حاملگی ها اتفاق می افتد. استفراغ های شدید حاملگی وضعیت نادری است که تقریباً ۱ در ۵۰۰ حاملگی ها اتفاق می افتد. اگر چه علت استفراغ های شدید نامشخص است؛ ولی چندین مطالعه ارتباط هلیکوباکتریپیلوری را با بروز این مشکل مطرح می نماید. با توجه به این امر، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط هلیکو باکتریپیلوری و استفراغ های شدید حاملگی و مقایسه آن با افراد سالم انجام شد.

مواد و روشها: این پژوهش یک بررسی مورد - شاهدهی است که در آن ۲۰۰ نفر از زنان باردار به عنوان گروه شاهد و مورد در درمانگاه های شهرستان خرم آباد مورد بررسی قرار گرفتند. تمامی افراد باردار و از نظر تعداد جنین تک قلو بودند. از افراد واجد شرایط نمونه گیری انجام شد و با استفاده از آزمایشات سرولوژیک و روش ELISA غلظت IgG در افراد مورد و شاهد مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد، شیوع عفونت هلیکوباکتریپیلوری در گروه مورد ۷۹/۸٪ نسبت به گروه کنترل (۴۶/۸٪) با $p < ۰/۰۰۱$ اختلاف معنی داری را نشان می دهد. همچنین بین دو گروه از نظر سن، سن حاملگی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سطح تحصیلات تفاوت معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان می دهد هلیکوباکتریپیلوری نقش مهمی در اتیولوژی استفراغ های شدید حاملگی به عهده دارد.

واژه های کلیدی: هلیکوباکتریپیلوری، استفراغ های بدخیم، حاملگی

♦♦ استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

♦♦ مربی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مقدمه

است با تشخیص سریع تهوع و استفراغ های شدید حاملگی گامی مثبت در جهت خدمت به مادران باردار بردارد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدی می باشد و کلیه زنان حامله ای که طی یکسال (۱۳۸۱) جهت کنترل بارداری به درمانگاههای مامایی شهرستان خرم آباد مراجعه کرده بودند جامعه پژوهش را تشکیل می دادند. نمونه گیری به شیوه مبتنی بر هدف صورت گرفت ، به این صورت که ابتدا جامعه مورد پژوهش متناسب بامشخصات واحد پژوهش غربالگری شده و سپس از اعضای واجد شرایط نمونه گیری به عمل آمده و در مجموع ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر بیمار و ۱۰۰ نفر سالم) به عنوان گروه نمونه انتخاب شد.

روش کار در این مطالعه بدین صورت بود که پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه از معاونت آموزشی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و ارائه آن به درمانگاههای مامایی و هماهنگی با مسئولین مورد نظر و کسب مجوز از آنها جهت نمونه گیری به این درمانگاهها مراجعه نموده و به نمونه گیری پرداخته است.

نمونه گیری از خون ورید دو گروه به شرح ذیل بعمل آمده است:
۱- نمونه از خون زنان باردار با مشکل استفراغ های بدخیم حاملگی

۲- نمونه از خون زنان باردار سالم

حدود ۱۰-۵ میلی لیتر از خون وریدی افراد واجد شرایط گرفته و سطح آنتی بادی هلیکوباکتریلوری^۴ سرم آنها به روش الیزا^۵ در آزمایشگاه انقلاب شهرستان خرم آباد اندازه گیری شد.

همچنین برای افراد مورد مطالعه پرسشنامه ای شامل خصوصیات فردی (سن ، وزن ، قد ، شاخص توده بدنی ، سن حاملگی ، شغل ، میزان تحصیلات و ...) تنظیم شد.

محاسبات آماری با استفاده از برنامه کامپیوتری Spss انجام شد. برای انجام مقایسه سطح آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در دو گروه شاهد و مورد از آزمون آماری T-Test استفاده شد.

استفراغ یکی از شکایات شایع دوران بارداری است که در ۵۰٪ حاملگی ها روی می دهد. غالباً از ۶ تا ۱۰ هفته پس از شروع بارداری شروع شده و تظاهر کمتر آن بصورت حالت تهوع در صبح می باشد. تا ۱۶ هفتگی تهوع و استفراغ متوسط شایع است که اگر شدید بوده و به درمان ساده جواب ندهد به آن استفراغ های بدخیم حاملگی^۱ گفته می شود.

استفراغ های شدید در حاملگی وضعیت نادری است که تقریباً یک در ۵۰۰ مورد حاملگی اتفاق می افتد. در این موارد به علت تهوع و استفراغ شدید کتواسیدوز ایجاد می شود و باعث اختلال در تعادل الکترولیت های سرم می شود. بافتهای کبدی و کلیوی نکرور شده و سبب اختلال کار آنها می شود. در صورتی که مدت زیادی به طول بیانجامد باعث کم خونی و در مواردی باعث مشکلات روحی و روانی بیمار بدنال بستری بودن در بیمارستان می شود.

علل استفراغ های شدید نامشخص است و در حاملگی هایی از جمله چند قلوبی، مول هیداتیفرم^۲ و ... به علت افزایش غلظت هورمونهای استروئیدی سرم و HCG^۳ افزایش می یابد (۱).

بطور خلاصه ، فرضیه فعلی در مورد پاتوژنز استفراغ های بدخیم حاملگی که توسط چندین مطالعه به اثبات رسیده ارتباط هلیکوباکتریلوری را با بروز تهوع و استفراغ های شدید حاملگی مطرح می نماید.

هلیکوباکتریلوری یک باکتری ماریچی متحرک گرم منفی است که بطور عمده در مخاط پوششی معده انسان یافت می شود و بنظر می رسد شایعترین عفونت انسان در جهان باشد. میزان ابتلا به این عفونت در جمعیت های مختلف متفاوت است و شیوع آن در کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای پیشرفته است (۲).

نظر به اهمیت این موضوع در علم مامایی و ابعاد گسترده مشکل استفراغ های بدخیم حاملگی و نیز با توجه به تحقیقات اندکی که در ایران صورت گرفته است پژوهش حاضر در صدد

1- Hyperemesis gravidarum

2- Mole Hydatiform

3-Human chorionic gonadotropin

4-Helicobacter Pylori

5- ELISA

یافته ها

خوشبختانه در بیشتر موارد ظرف ۳ ماهه اول بارداری از بین می رود؛ ولی در بعضی موارد استفراغ ممکن است در تمام طول روز ادامه یابد که اگر بیش از ۱۲ هفته طول بکشد و جنین و مادر در معرض خطر سوء تغذیه و اختلال آب و املاح بدن قرار گیرند مسئله استفراغ های بدخیم حاملگی را مطرح می نماید.

اگر چه فیزیوپاتولوژی استفراغ های بدخیم حاملگی بطور کامل شناسایی نشده؛ ولی چندین مطالعه ارتباط هلیکوباکتریلوری را با بروز استفراغ های بدخیم حاملگی مطرح می نماید (۳).

هدف اصلی از انجام این پژوهش تعیین سطح سرمی آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در بیماران استفراغ های بدخیم حاملگی و مقایسه آن با افراد سالم بود.

برای نیل به این اهداف؛ جهت تضمین دقت پژوهش یکسری از متغیرهایی که احتمالاً بر نتایج مطالعه اثر داشته اند تحت نظر قرار گرفته شد؛ از آن جمله می توان سن، سن حاملگی، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی اجتماعی، شاخص توده بدنی را نام برد.

طبق نتایج بدست آمده میانگین سن افراد سالم ۲۵/۰۲ سال و افراد بیمار ۲۵/۷ سال بود. افراد مورد مطالعه از نظر سن حاملگی همگن بودند طوری که میانگین سن حاملگی در دو گروه ۲۰-۱۸ هفته بوده است.

از عوامل دیگری که در این مطالعه تحت نظر قرار گرفته شد شاخص توده بدنی بود که نتایج بدست آمده نشان می دهد میانگین شاخص توده بدنی در افراد سالم ۲۴/۰۵ و در افراد بیمار ۲۴/۸ بوده است که از این نظر دو گروه همگن بوده اند.

بر اساس نتایج بدست آمده اکثر افراد مورد مطالعه در طبقه متوسط اقتصادی - اجتماعی قرار داشته اند.

جهت دستیابی به اهداف پژوهش، پژوهشگر به مقایسه میانگین سطح سرمی آنتی بادی هلیکوباکتریلوری پرداخته است.

همانطوری که در نتایج مشاهده شد از نظر میانگین سطح سرمی آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت؛ طوری که میانگین سطح سرمی هلیکوباکتریلوری در

میانگین سن مادران در گروه سالم ۲۵/۰۲ و گروه بیمار ۲۵/۷ سال بود. که بین سن دو گروه با استفاده از آزمون تی در گروه های مستقل تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). بین شاخص توده بدنی دو گروه (گروه سالم ۲۴/۰۵ و گروه بیمار ۲۴/۸۰) تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی گراوید^۱ را در دو گروه نشان می دهد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی گراوید در دو گروه

گراوید	گروه	افراد سالم	افراد بیمار	جمع
۱		۵۸	۵۶	۱۱۴
۲		۲۷	۲۰	۴۷
۳		۹	۱۴	۲۳
۴		۵	۶	۱۱
۵ و بالاتر		۱	۴	۵
جمع		۱۰۰	۱۰۰	۲۰۰

جدول شماره ۲: مقایسه سطح سرمی آنتی بادی

هلیکوباکتریلوری در دو گروه

گروه	سطح آنتی بادی هلیکوباکتریلوری	میانگین بر حسب U/ml	انحراف معیار	جمع
افراد سالم		۴۲/۶	±۴۵/۸	۱۰۰
افراد بیمار		۷۵/۸	±۷۲/۵	۱۰۰

جدول شماره ۲ سطح سرمی آنتی بادی هلیکوباکتریلوری را نشان می دهد. آزمون تی مستقل در مورد اطلاعات فوق نشان داد که بین میانگین سطح سرمی هلیکوباکتریلوری، در دو گروه اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$).

بحث

تهوع و استفراغ یکی از شایعترین مشکلات دوران بارداری است که در بیش از ۵۰ درصد حاملگی ها اتفاق می افتد و

References

- 1-Arthar T, Manual of obstetrics. William wilkins, 2003; PP: 287-288.
- 2- Nicholas C L. Mayo clinic, William wilkins 2001; p: 293.
- 3- Alan H. Decherey: year book obstetric Gynecology, 2002; PP: 48-49 .
- 4-Frigo P, lang C. Hyperemesis gravidarum associated. With Helicobacter pylori seropositivity. Obstet Gynecol, 1998 Apr; 91(4):615-7.
- 5- Erdem M. Detection of Helicobacter Pylori seropositivity in hyperemesis gravidarum and correlation with symptoms. Am J perinatol, 2002 Feb; 19(2) : 87-92.

گروه استفراغ های بدخیم حاملگی u/ml ۷۵/۸ و درگروه افراد سالم ۴۲/۶ u/ml بوده است.

فرايگو^۱ در سال ۱۹۹۸ در اين زمينه اظهار مي دارد . شيوع هلیکوباکتریپیلوری در بیماران استفراغ های بدخیم حاملگی ۹۰/۵٪ (۹۵ از ۱۰۵ نفر) بوده است (۴).

مطالعه اردم و همکارانش نیز در سال ۲۰۰۲ نشان داد که میانگین سطح سرمی هلیکوباکتریپیلوری در گروه استفراغ های بدخیم حاملگی ؛ ۸۵/۱٪ نسبت به گروه کنترل ۶۴/۱٪ با $P < ۰/۰۵$ اختلاف معنی داری را نشان می دهد (۵).

نتایج حاصل از مطالعه فوق نشان می دهد که میزان سطح سرمی آنتی بادی هلیکوباکتریپیلوری در بیماران مبتلا به استفراغ های بدخیم حاملگی بالا می باشد و این نتایج نشان می دهد هلیکوباکتریپیلوری می تواند نقش مهمی در پاتوژنز استفراغ های بدخیم حاملگی به عهده داشته باشد.