مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (28) العدد (1) 2006
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol. (28) No (1) 2006

الحكّة في الحمل

الدكتور محمد عادل إسماعيل*

(قبل للنشر في 2006/2/28)

□ الملخّص □

تعتبر الحكة في أثناء الحمل من الشكاوى الشائعة، وغالباً ما تسبب قلقاً وإزعاجاً للمريضة وأقاربها. قد تكون الحكة ذات صلة بالحمل أو ناجمة عن مرض جلدي سابق أو مواقت للحمل. لا تستجيب الحكة المرتبطة بالحمل غالباً على الأدوية المضادة للهيستامين بالطريق العام مع المعالجات الموضعية التقليدية الملطفة للجلد. كما أن مضادات الهيستامين لا تعتبر أدوية آمنة في أثناء الحمل خصوصاً في الثلث الأول من الحمل.

تمت معاينة /30/ حاملاً تشكو من الحكة /18/ من بينهن لديهن حكة متصلة بالحمل (المجموعة I) بينما الحالات ال /12/ الباقية كانت الحكة عندهن ناتجة عن مرض جلدي سابق للحمل أو حدث بصورة مواقتة مع الحمل (المجموعة II) وكذلك درست 20 حاملاً سليمة كمجموعة ضابطة. أخذت قصة مرضية كاملة وفحوص مخبرية شملت الخضاب، تعداد وصيغة الكريات البيض، فحص بول ورواسب ، فوسفاتاز قلوية ، SGPT ، SGOT ، البيليروبين الكلي ومستويات الكولسترول المصلي لكل حالة شملتها الدراسة.

في حالات المجموعة I كان مستوى الكولسترول المصلي أعلى بصورة ملموسة من مستواه في المجموعة II والمجموعة الضابطة.

استخدم الكولسترامين بجرعة/4/ غ باليوم مع العصير أو الحليب، عندما كان مستوى الكولسترول أعلى من الطبيعي، فكان فعالاً جداً في إيقاف الحكة وتحسين الآفات الجلدية عند75% من حالات المجموعة I ، و15% من حالات المجموعة II .

تدعم هذه النتائج فرضية أنه عندما تكون الحكة ذات صلة بالحمل فقد تكون ناجمة عن ركودة صفراوية والكولسترامين له القدرة على إعادة مستوى الأملاح الصفراوية إلى الطبيعي.

تظهر هذه النتائج أيضاً أن الهيستامين قد لا يكون ذا أهمية في إمراضية الحكة في الأمراض الجلدية المرتبطة بالحمل.

* أستاذ مساعد – قسم الأمراض الجلدية – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (28) العدد (1) 2006
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research - Medical Science Series Vol. (28) No (1) 2006

Pruritus in Pregnancy

Dr. Mohamed Adel Ismail*

(Accepted 28/2/2006)

□ ABSTRACT □

Pruritus during pregnancy is a common complaint, causing great discomfort and worry for the patient and her relatives. It may be related specifically to pregnancy or a result of preexisting skin disease or coincidentally acquired skin disease. Pruritus of pregnancy does not usually disappear after the administration of systemic antihistamines and local conventional therapy. Beside that, no antihistamine administered systemically should be deemed safe in the first trimester of pregnancy.

Thirty pregnant women who complained of itching were studied, 18 of them had itching related to pregnancy (group I). The other 12 cases (group II) had itching due to a preexisting or coincidentally acquired skin disease. Twenty healthy pregnant women were also studied as controls.

Detailed history and laboratory investigations, including Hb, WBC, urine analysis, Alkaline phosphatase, SGPT, SGOT, total serum bilirubin and serum cholesterol levels were done for every case included in this study. In cases of group I, serum cholesterol levels were significantly higher than levels in group II and controls.

Cholestyramine was used in a dose of 4 gr. daily taken orally with juice or milk, when the serum cholesterol level was higher than normal and found very effective to stop the itching and improve the skin lesions in 75% of the patients in group I and 15% of group II cases.

These findings support the hypothesis that when the itching is related to pregnancy, it may due to cholestasis, and administration of cholestyramine can return bile salts level to normal.

These findings also show that histamine may not of importance in the pathogenesis of pruritus in dermatoses related to pregnancy.

* **Associate Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة : Introduction

_تعتبر الحكة في أثناء الحمل من الشكاوى الشائعة، وقد تسبب إزعاجاً كبيراً وقلقاً للمريضة وأقاربها حول أسبابها المرضية ومعالجتها التي يمكن أن تؤثر على الجنين.

قد يكون الاندفاع الجلدي في أثناء الحمل ناجماً عن مرض جلدي سابق أو مرض مكتسب بصورة مواقتة مع الحمل أو مرض جلدي مرتبط بصورة نوعية بالحمل [1].

يترافق الحمل باضطرابات غدية صماوية فيزيولوجية كثيرة وتغيرات جلدية ناجمة عنها، والحكة في الحمل حالة شائعة ذات أسباب مجهولة وليس مؤكداً فيما إذا كانت مرضاً جلدياً نوعياً أو هي امتداد للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في أثناء الحمل [2].

و الحكة الحملية Pruritus Gravidarum مصطلح يطلق على الحوامل اللواتي يعانين من حكة شديدة بدون تغيرات جلدية بدئية ظاهرة.

تبدأ الحكة عادة في الثلث الثالث من الحمل وتكون محصورة في البطن ولكن أحياناً قد تكون منتشرة جداً [3]. من المتعارف عليه عموماً أن الحكة الحملية هي شكل خفيف من الركودة الصفراوية في الحمل وتحدث عند 0.02-2.4% من الحمول.

تخمد الحكة عادة بسرعة بعد الولادة ولكنها قد تستمر لبضعة أسابيع في فترة النفاس ويمكن أن تعاود مع الحمول اللاحقة [4].

تكون فحوص وظائف الكبد أحياناً شاذة مع ارتفاع الفوسفاتاز القلوية بالمصل. ومن المحتمل أن يكون التخريش ناجماً عن الإطراح الشاذ للأحماض الصفراوية والمحدث بالإستروجين والبروجسترون داخلي المنشأ حيث ظهر أن كليهما يؤثر على تصريف الأحماض الصفراوية [9,5].

أهمية البحث والهدف منه: Aim and Importance of the Study

1- دراسة الحالات الشائعة التي تصيب الحامل بعناية بحيث تتحسن معرفتنا فيما يخص إمراضيتها وتصنيفها.
2- تحديد الدواء الأفضل في مساعدة المريضات بالحكة في أثناء الحمل، خصوصاً وأن الحكة لا تختفي عند معظمهن بعد إعطاء مضادات الهيستامين والمعالجة الموضعية التقليدية [6] ، علاوة على أن مضادات الهيستامين لا تعتبر آمنة بالطريق العام في الثلث الأول من الحمل.

المرضى والطرائق: Patients and Methods

تمت معاينة /30 / حاملاً تشكو من الحكة في العيادة الجلدية الخارجية في مشفى كلية الطب خلال فترة سنة كاملة وكان متوسط العمر 27 سنة.

/ 18 / حاملاً من بينهن لديهن حكة متصلة بالحمل (المجموعة I) وكان عمرهن الوسطي 27 سنة بينما الحالات ال / 12 / الأخرى (المجموعة II) كانت عندهن حكة ناجمة عن مرض جلدي سابق أو مكتسب بصورة متزامنة مع الحمل وكان عمرهن الوسطي 26 سنة. درست كذلك / 20 / حاملاً سليمة كمجموعة ضابطة controls وكان عمرهن الوسطي / 25 / سنة.

أخذت قصة مرضية كاملة وفحص سريري دقيق لكل حالة كانت مشتملة بهذه الدراسة. وقد أجريت فحوص مختبرية روتينية كالخضاب، تعداد وضعية الكريات البيض، فحص بول وراسب، فوسفاتاز قلوية، SGPT, SGOT, ، البليروبين الكلي ومستويات الكولسترول لكل حالة شملتها الدراسة.

استخدم الكولسترامين (Questran) بجرعة / 4 / غ / اليوم وأعطي على جرعتين عن طريق الفم مع العصير أو الحليب [7] .

النتائج والمناقشة: Results and Comment

درست / 30 / حاملاً تشكو من الحكة، فكان سبب الحكة عند / 18 / منهن متصلاً بالحمل (المجموعة I). أما في الحالات ال / 12 / الباقية فكان سبب الحكة ناجماً عن أمراض جلدية موجودة سابقاً أو عن مرض جلدي مكتسب خلال الحمل (المجموعةII)

و قد شملت هذه الحالات أكزيما بنيوية (3 حالات)، جرب (حالتان)، شرى مزمن (حالتان) ، التهاب جلد تماسي أرجي (حالة واحدة) ، صداف (حالة واحدة)، حمامى عقدة (حالة واحدة) ، حمامى متعددة الأشكال (حالة واحدة) ، وحالة واحدة من النخالية الوردية.

أما في حالات المجموعة I فقد كانت / 9 / مريضات تشكو من حكة شديدة حديثة العهد ، وبالفحص السريري كان هناك اندفاعات حطاطية حمامية متعددة مع حطاطات متسحجة فوق السطوح الباسطة للأطراف العلوية والسفلية ، البطن وأجزاء أخرى من الجسم بدون آفات شروية واستمرت هذه الاندفاعات حتى فترة النفاس وكانت الحالة عند معظم المريضات ناكسة من الحمول السابقة وقد تم تصنيف هذه المريضات على أنهن حكاك حملي Prurigo Gestationis. كما كان عند / 4 / من مريضات المجموعة I معايير كافية لتشخيص الحطاطات واللويحات الشروية الحاكة بالحمل (P.U.P.P) [8] .

وهؤلاء المريضات كان عندهن حكة شديدة ذات بدء متأخر واستمرت حتى النفاس، أصابت بصورة رئيسية الخروسات وإحداهن كان لديها حمل توأمي.

/ 4 / حالات من المجموعة I كان لديهن حكة بدأت مبكراً في الحمل، وبالفحص السريري لم تكتشف أية علامات جلدية باستثناء علامات الخدش، وهذه اعتبرت حكة حملية .

ومريضة واحدة / 1 / من المجموعة I كان لديها حلأ حملي وهذه أدخلت إلى المشفى وأجريت لها استقصاءات نسيجية وولدت طفلاً بصحة عامة جيدة ولكن وزنه منخفض وقد حصل لدى الطفل اندفاع جلدي استمر بضعة أيام واختفى بصورة عفوية.

أما مستوى الكولسترول المصلي فقد كان في المجموعة I (236 ± 39) ملغ وفي المجموعة II فقد كان (31 196 ±) ملغ وفي المجموعة الضابطة (188 ± 33) ملغ. وهذا يظهر أن مستوى الكولسترول في المجموعة I كان أعلى بصورة ملموسة إذا ما قورن بالمجموعة الضابطة.

و قد أظهرت مراقبة المرضى بخصوص الحكة والاندفاع الجلدي أن إعطاء الكولسترامين عن طريق الفم، عندما كان مستوى الكولسترول المصلي أعلى من الطبيعي، كان فعالاً جداً في إيقاف الحكة وتحسين الآفات الجلدية عند معظم المريضات في المجموعة I (75%) وفي (15%) فقط في حالات المجموعة II .

تدعم هذه النتائج فرضية أنه عندما تكون الحكة ذات صلة بالحمل فقد تكون ناجمة عن ركودة صفراوية عابرة ومعاودة والكولسترامين الذي هو ريزين مبادل للشوارد له القدرة على إعادة مستوى الأملاح الصفراوية إلى الطبيعي.

تظهر هذه النتائج أيضاً أن الهيستامين قد لا يكون ذا أهمية في إمراضية الحكة في الأمراض الجلدية المرتبطة بالحمل.

الجدول / 1 / يظهر نمط الاندفاعات الجلدية في المجموعة I

نمط الاندفاعات الجلدية	عدد المرضى	النسبة المئوية
الحكاك الحملي	9	50%
الحطاطات واللويحات الشروية الحاكة بالحمل	4	22.2%
الحكة الحملية	4	22.2%
الحلأ الحملي (الفقاعاني الحملي)	1	5.5%

الجدول / 2 / يظهر مواقع الاندفاعات الجلدية في مرضى المجموعة I

موقع الاندفاعات الجلدية	عدد المرضى	النسبة المئوية
الوجه	1	5.5%
الفروة	2	11.1%
الأطراف العلوية	16	88.8%
الأطراف السفلية	14	77.7%
الصدر	7	38.8%
البطن	15	83.3%
الظهر	12	66.6%

الجدول / 3 / يظهر مستويات الكولسترول عند المرضى والمجموعة الضابطة

مستوى الكولسترول	المجموعة I	المجموعة II	المجموعة الضابطة
	18	12	20
	236 ± 39	196 ± 31	188 ± 33

الحلأ الحملي

الحطاطات واللويحات الشروية الحاكة بالحمل

المراجع:

1- VAUGHN JONES, S.A.; BLACK, M.M. - Pregnancy Dermatoses. J Am Acad Dermatol 1999, 40: 233.

2- BLACK, M.M., Mayou SC. *Skin diseases in pregnancy*. 2nd edn. Oxford: Blackwell scientific publications, 1989: 808- 29.

3- Mc Donald JA. Cholestasis of pregnancy. J Gastroenterol. Hepatol. 1999; 14: 515.

4- Alcalay J, Wolf GE. Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy: The enigma and the confusion. J Am Acad Dermatol. 1988; 19: 1115 – 6.

5- Milkiewicz P, Elias E, Williamson C et al. Obstetric Cholestasis. BMJ 2002; 324: 123-4.

6- ELKE WEISSHAAR, THOMAS L. DIEPGEN, Pruritus in Dermatology: New Advances in pathophysiology and therapy. Year Book Focus 2:18, Mosby, 2004.

7- Macia M, Efficacy of Molecular Adsorbent Recirculating System for the treatment of intractable pruritus in cholestasis, Am J Med 114: 62-64, 2003.

8- Burns T, Breathnach S., Cox N. , Rooks Textbook of Dermatology, seventh edn – Blackwell – USA – 2004, 70.15.

9- Kusaimi N.T., Pruritus in Pregnancy, Egypt J. Derm.& Androl. Vol .22.No 2. March. 2002.