

التأثير المتبادل بين الربو والحمل والتأثيرات على الجنين

الدكتور محمد الخير*
الدكتور حسن صالح**
مهند صالح***

(تاريخ الإيداع 17 / 1 / 2008. قُبل للنشر في 12 / 2 / 2008)

□ الملخص □

قمنا بدراسة عينة من 40 امرأة حاملاً مصابة بمرض الربو ومن فئات عمرية مختلفة، وقمنا بدراسة تأثير الربو على الحمل، وتأثير الحمل على الربو، وكانت النتائج على الشكل الآتي:

- شدة الربو خلال الحمل: توزعت بالتساوي تقريباً بين زيادة السوء، التحسن، والبقاء على الشدة نفسها (بنسبة $\frac{1}{3}$ تقريباً لكل منها).
- النساء اللواتي ساءت حالة الربو لديهن، فإن ذلك حدث بشكل أكبر في الثلث الثالث من الحمل.
- حدثت السوربات الربوية لدى نسبة من النساء الحوامل قدرت ب 15% من العينة الإجمالية (6 مريضات من أصل 40 مريضة).
- كانت أكثر الأسباب لتفاقم الربو هي: عدم متابعة العلاج الإنشافي بالكورتيزون والإنتان الفيروسي.
- حدث لدى النساء ذوات الربو السيئ الضبط خلال الحمل: نقص وزن الولادة، ولادة قبل أوانها، ولادة قيصرية وما قبل الإرجاج مقارنة مع النساء اللواتي كان الربو لديهن مضبوطاً خلال الحمل.

كلمات مفتاحية: سوربات ربوية - إرجاج - محرضات - علاج إنشافي بالكورتيزون.

* أستاذ في قسم الأمراض الباطنة-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.
**مدرس في قسم الأمراض النسائية- كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.
***طالب دراسات عليا في قسم الأمراض الباطنة-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.

Mutual Effect between Asthma and Pregnancy and Effects on Embryo

Dr. Mohammad Alkhaier*
Dr. Hasan Saleh**
Muhannad Saleh***

(Received 17 / 1 / 2008. Accepted 12/2/2008)

□ ABSTRACT □

We studied a group of 40 pregnant women affected with asthma from different ages, and we studied the effect of asthma on the course of pregnancy and the effect of pregnancy on asthma.

Results:

- The course of asthma during pregnancy varies: it improves, remains stable, or worsens in similar proportions of women ($\frac{1}{3}$ for each one).
 - Exacerbation tends to occur in the third trimester of pregnancy.
 - Exacerbation happened to 15% of asthmatics pregnant women.
 - Most cases for severe asthma during pregnancy were nonadherence to inhaled corticosteroid medication, and the viral infection.
 - Women who had sever asthma during pregnancy have had low birth weight baby, preterm delivery, cesarean delivery and preeclampsia compared to women with under controlling asthma during pregnancy.

Keywords: Asthma exacerbation, Eclampsia, Triggers, Inhaled therapy of corticosteroid.

*Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

**Assistant Professor, Department of Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

***Post Graduate Student , Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

المقدمة:

الربو هو الحالة الأكثر تأثيراً على الرئتين خلال الحمل، خلال أي وقت فإنه على الأقل 8% من النساء الحوامل يعانين من الربو. [1]

إنه لمن الطبيعي أن يساورنا القلق بشأن التغيرات التي تحدث خلال الحمل وكيف ستؤثر على الربو وفيما لو كان الربو والأدوية التي تؤخذ لعلاجها سوف تؤذي المولود، حيث إن سير الربو خلال الحمل يأخذ المنحى الآتي: حوالى ثلث النساء يتحسن الربو لديهن خلال الحمل، و ثلث النساء يبقى الربو كما هو دون تبدل، و الثلث الباقي تسوء حالة الربو خلال الحمل. [2]

مع علاج جيد للربو فإن معظم النساء يستطعن التنفس بسهولة، وأن يكون حملهن طبيعياً، وأن يرزقن بطفل ذي صحة جيدة، علاوة على ذلك فإن مخاطر الربو غير المسيطر عليه هي أكبر من المخاطر الناجمة عن الأدوية المتناولة للسيطرة على هذا الربو. [2]

علاج الربو خلال الحمل هو أكثر نجاحاً عندما تتلقى المرأة الحامل عناية طبية منتظمة وتتبع خططها العلاجية بشكلٍ دقيق.

قبل أن تصبح المرأة حاملاً، فإنه يجب عليها بذل قصارى جهدها في سبيل معرفة حالتها الصحية بشكلٍ دقيق، وأن تتكلم مع الاختصاصي المشرف على حالتها حول العلاج الذي ستتبعه خلال الحمل. [3]

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية هذا البحث من الانتشار الواسع لمرض الربو وعدم إدراك أهمية العلاج الصحيح الذي بقي من اختلاطات غير مرغوبة عند كل من الأم وجنينها. ويهدف البحث إلى تقييم الواقع الحالي للربو عند الحوامل من حيث تبدل شدته وطرق التدبير المتبعة والاختلاطات الولادية الناجمة عنه وصولاً لوضع خطة واضحة للعلاج والوقاية من هذه المضاعفات.

طريقة البحث ومواده:

تم إجراء الدراسة على 40 مريضة من النساء الحوامل المصابات بالربو في محافظة اللاذقية، تراوحت أعمارهن بين (18-39) سنة، وذلك خلال فترة سنة، حيث قمنا بتقييمهن ضمن استمارات خاصة تضمنت: الهوية الشخصية، عمر بدء الربو لديها، وجود قصة تدخين (سليبي أو ايجابي)، المحرضات، القصة العائلية. وتم استخدام جهاز البيك فلو لقياس الجريان الزفيرى الأعظمي للمريضات خلال فترة الدراسة، كما قمنا بتصنيف الربو حسب درجة السيطرة عليه وتابعا الأدوية الموصوفة لهن ومدى التزامهن بها قبل الحمل ومقارنة ذلك مع أثناء الحمل.

كما تم تقييم تبدل درجة السيطرة على الربو في أثناء الحمل، وأكثر المحرضات تواتراً خلاله، كما تم تسجيل الاختلاطات الحاصلة عند كل من الأم وجنينها.

النتائج:

ولقد تم استخدام استمارات معينة في هذه الدراسة، تلك الاستمارات تأخذ الشكل المرفق بالأسفل التي تم اعتمادها في تقييم الربو لدى المريضات الحوامل [4] .

اسم المريضة:		
العمر:	الوزن:	عمر الحمل:
العمل:	مكان الإقامة:	التدخين: ايجابي (الحامل)
		سليمي (الزوج)
<p>الأعراض الحالية: - وزيز:</p> <p>- إحساس بضيق صدر:</p> <p>- سعال (خاصة ليلى)</p> <p>- ضيق نفس:</p> <p>الأعراض: - مستمرة:</p> <p>- نوبية:</p> <p>المريضات:</p> <p>- الجهد:</p> <p>- انتانات فيروسية:</p> <p>- الشدة النفسية:</p> <p>- تدخين:</p> <p>- تقلبات الطقس:</p> <p>- قلس معدى مريئي:</p> <p>- أدوية (أسبرين، مضادات التهاب لاسيترونيديية، حاصرات B)</p> <p>درجة السيطرة على الربو قبل الحمل:</p> <p>- ريو مسيطر عليه</p> <p>- ريو مسيطر عليه جزئياً</p> <p>- ريو غير مسيطر عليه</p> <p>العلاجات المستخدمة قبل الحمل:</p> <p>- منبهات B2 الإنشاقية:</p> <p>- ستيروئيدات إنشاقية:</p> <p>- ستيروئيدات جهازية:</p> <p>- علاجات أخرى:</p> <p>درجة السيطرة على الربو في أثناء الحمل:</p> <p>- في الثلث الأول: مسيطر عليه - مسيطر عليه جزئياً - غير مسيطر عليه.</p> <p>- في الثلث الثاني: مسيطر عليه - مسيطر عليه جزئياً - غير مسيطر عليه.</p> <p>- في الثلث الثالث: مسيطر عليه - مسيطر عليه جزئياً - غير مسيطر عليه.</p> <p>العلاجات المستخدمة في أثناء الحمل:</p> <p>- منبهات B2 الإنشاقية.</p> <p>- ستيروئيدات إنشاقية.</p> <p>- ستيروئيدات جهازية.</p> <p>- علاجات أخرى.</p> <p>الاختلالات في أثناء الحمل:</p> <p>- ما قبل إرجاج. - ولادة باكرة - سوررات ربوية شديدة مهددة للحياة .</p> <p>وجود أمراض أخرى عند الحامل:</p> <p>ظروف الحمل السابقة:</p> <p>الاختلالات عند الجنين: - نقص وزن الجنين.</p> <p>معلومات إضافية إن وجدت:</p>		

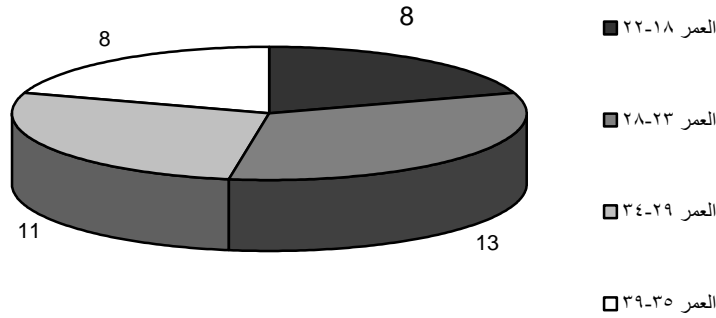
الشكل رقم (1): يبين الاستمارة التي اعتمدت في تقييم الربو لدى المريضات.

وبحسب توصيات عام 2005 للمبادرة العالمية للربو والتوصيات الانكليزية والفرنسية تم تصنيف الربو بالاعتماد على درجة السيطرة عليه، وفيما يلي الجدول (1) الذي يبين هذا التصنيف:

الجدول (2): جدول يبين المعايير المعتمدة في تصنيف الربو [5]

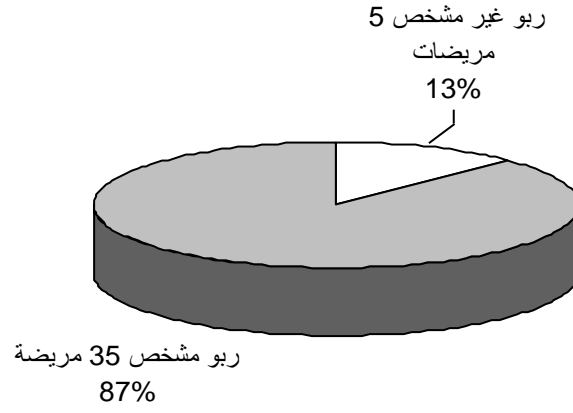
مستويات السيطرة على الربو			
الصفة المميزة	ربو مسيطر عليه	ربو مسيطر عليه جزئياً	ربو غير مسيطر عليه
الأعراض اليومية	لا يوجد (مرتين أو أقل أسبوعياً)	أكثر من مرتين (أسبوعياً)	
الأعراض الليلية (التي توقظ المريض)	لا يوجد	أياً كان	
انحدار الفعالية اليومية	لا يوجد	أياً كان	
الحاجة للأدوية الإسعافية	لا يوجد (مرتين أو أقل)	أكثر من مرتين (أسبوعياً)	
وظائف الرئة (PEF, FEV1)	طبيعي	أقل من 80 % من القيمة النظرية	
التفاقم (النوب الحادة)	لا يوجد	مرة أو أكثر (سنوياً)	واحدة في أي أسبوع

وقد وزعنا المريضات اللواتي دخلن في دراستنا حسب أعمارهم وبموجبه حصلنا على الشكل (2) الذي يبين هذا التوزيع



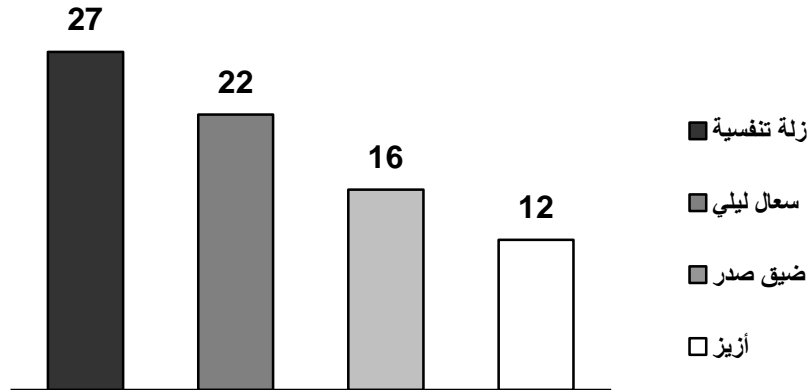
الشكل (2): يبين عدد المريضات ضمن كل فئة عمرية

وقمنا بتوزيع المريضات بحسب عدد سنوات التشخيص إلى 5 مريضات كان الربو لديهن غير مشخص قبل الحمل و 35 مريضة كان الربو لديهن مشخصاً، والشكل (3) يبين توزيعهم.



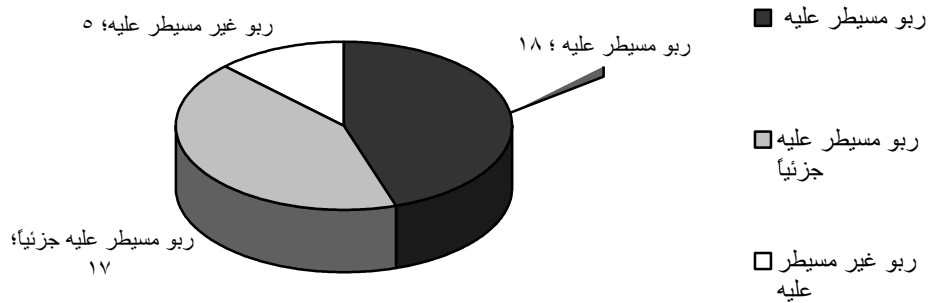
الشكل (3): يمثل توزيع المريضات حسب عدد سنوات التشخيص

حيث إن المريضات اللواتي لديهن ربو غير مشخص قبل الحمل كن يشتكين من أعراض ربوية إلا أنهن يجهلن إصابتهن بالربو. وبحسب استمارة كل مريضة توصلنا إلى معرفة أكثر الأعراض الربوية شيوعاً ونسقنا الشكل (4) الذي يدل على تلك الأعراض.



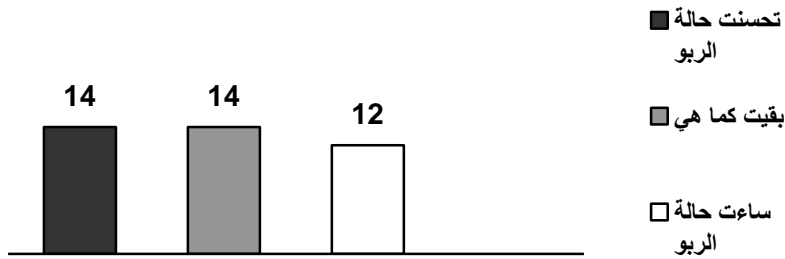
الشكل (4): أكثر الأعراض الربوية شيوعاً خلال الحمل

كما قسمنا المريضات حسب درجة السيطرة على الربو قبل الحمل إلى ثلاث درجات يوضحها الشكل (5).



الشكل (5): يبين توزيع المريضات حسب درجة السيطرة على الربو قبل الحمل

كما قمنا بتقسيم المريضات حسب تغير شدة الربو لديهن خلال الحمل وكانت النتائج كما يبينها الشكل (6).



الشكل (6): يبين تغير شدة الربو خلال الحمل

حيث إن تحسن الحالة يعني: - إما الانتقال من الربو غير المسيطر عليه إلى الربو المسيطر عليه جزئياً أو الانتقال من الربو المسيطر عليه جزئياً إلى الربو المسيطر عليه.

- أو أن الحالة تبقى ضمن فئة السيطرة نفسها، ولكن مع تحسن فيها.

وبمعاينة النتائج المسبقة استطعنا التوصل إلى أن الربو قد ساءت حالته عند المريضات بشكل أكبر خلال الثلث الثالث من الحمل، ويوضح ذلك الجدول (3) الآتي.

الجدول (3): يبين تدهور حالة الربو عند اللواتي ساءت حالته لديهن بشكل أكبر خلال الثلث الثالث للحمل

الثلث الثالث		الثلث الثاني		الثلث الأول		درجة السيطرة على الربو قبل الحمل عند كل مريضة
مرتين / الأسبوع	A	مرة / الأسبوع	A	مرة / الأسبوع	A	1- مسيطر عليه
85 % من القيمة النظرية	B	90 % من القيمة النظرية	B	90 % من القيمة النظرية	B	
لا يوجد	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	
مرتين بالأسبوع	A	مرة / الأسبوع	A	مرة / الأسبوع	A	2- مسيطر عليه
80 % من القيمة النظرية	B	86 % من القيمة النظرية	B	88 % من القيمة النظرية	B	
لا يوجد	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	
مرتين / الأسبوع	A	لا يوجد	A	لا يوجد	A	3- مسيطر عليه
82 % من القيمة النظرية	B	92 % من القيمة النظرية	B	92 % من القيمة النظرية	B	
لا يوجد	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	
3 مرات / الأسبوع	A	مرة / الأسبوع	A	مرة / الأسبوع	A	4- مسيطر عليه
70 % من القيمة النظرية	B	84 % من القيمة النظرية	B	84 % من القيمة النظرية	B	
مرة / أسبوع	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	
5 مرات / أسبوع	A	3 مرات / أسبوع	A	3 مرات / أسبوع	A	5- مسيطر عليه جزئياً
78 % من القيمة النظرية	B	78 % من القيمة النظرية	B	78 % من القيمة النظرية	B	
مرة / أسبوع	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	
4 مرات / أسبوع	A	4 مرات / أسبوع	A	4 مرات / أسبوع	A	6- مسيطر عليه جزئياً
68 % من القيمة النظرية	B	74 % من القيمة النظرية	B	72 % من القيمة النظرية	B	
لا يوجد	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	
5 مرات / أسبوع	A	5 مرات / أسبوع	A	5 مرات / أسبوع	A	7- مسيطر عليه جزئياً
70 % من القيمة النظرية	B	73 % من القيمة النظرية	B	73 % من القيمة النظرية	B	
لا يوجد	C	لا يوجد	C	لا يوجد	C	

الثالث الثالث		الثالث الثاني		الثالث الأول		درجة السيطرة على الربو قبل الحمل عند كل مريضة
3 مرات / أسبوع	A	3 مرات / أسبوع	A	3 مرات / أسبوع	A	8- مسيطر عليه جزئياً
72 % من القيمة النظرية	B	76 % من القيمة النظرية	B	76 % من القيمة النظرية	B	
مرة / أسبوع	C	لا يوجد	C	مرة / أسبوع	C	
4 مرات / أسبوع	A	مرتين / أسبوع	A	مرتين / أسبوع	A	9- مسيطر عليه جزئياً
68 % من القيمة النظرية	B	76 % من القيمة النظرية	B	76 % من القيمة النظرية	B	
مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	
6 مرات / أسبوع	A	4 مرات / أسبوع	A	4 مرات / أسبوع	A	10- مسيطر عليه جزئياً
63 % من القيمة النظرية	B	72 % من القيمة النظرية	B	72 % من القيمة النظرية	B	
مرتين / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	
4 مرات / أسبوع	A	3 مرات / أسبوع	A	3 مرات / أسبوع	A	11- غير مسيطر عليه
66 % من القيمة النظرية	B	70 % من القيمة النظرية	B	70 % من القيمة النظرية	B	
مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	
5 مرات / أسبوع	A	5 مرات / أسبوع	A	5 مرات / أسبوع	A	12- غير مسيطر عليه
70 % من القيمة النظرية	B	74 % من القيمة النظرية	B	74 % من القيمة النظرية	B	
مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	مرة / أسبوع	C	

حيث: A : الحاجة للأدوية الإسعافية.

B : قيمة أل PEF.

C : الأعراض الليلية.

1 : يمثل المريضة الأولى .

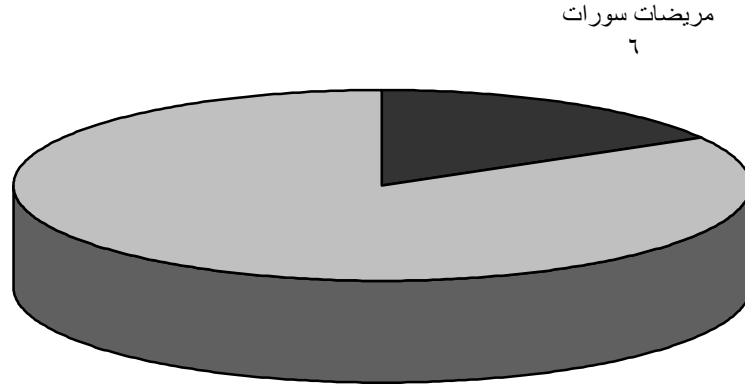
.

.

.

12 : يمثل المريضة الثانية عشرة.

كما وجدنا أن نسبة المريضات اللواتي حدثت لديهن سوريات ربوية (حيث عرفت هذه السوريات على أنها استشفاء أو زيارة لقسم الإسعاف بسبب الربو أو زيارة في غير أوانها للطبيب أو أخذ شوط علاجي بالستيروئيدات القشرية الفموية بسبب تفاقم الربو) كانت كما يوضحها الشكل (7).



الشكل (7): يبين نسبة المريضات اللواتي حدثت لديهن سوريات ربوية

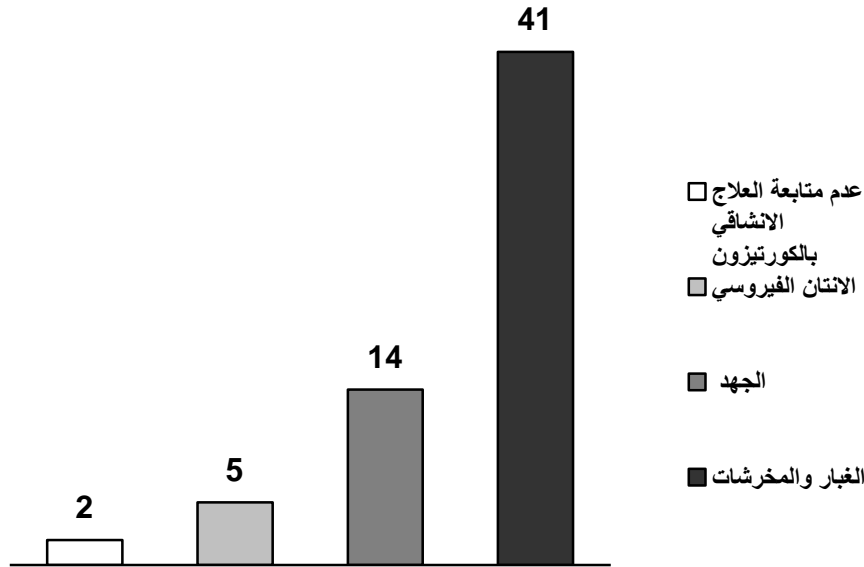
وتبين لنا بإجراء اختبار X^2 أن المريضات قد تعرضن لسوريات ربوية مستقلة عن درجة السيطرة عليه حيث كانت القيم كالآتي:

$$X^2 = 0.277$$

$$0.05 < P = 0.87$$

ووضعنا جدول يبين أكثر المحرضات لتفاقم الربو خلال الحمل، وذلك حسب تكرار كل حالة، كما هو موضح بالشكل (8).

الغبار والمخرشات	الجهد	الإنتان الفيروسي	عدم متابعة العلاج الانشاقى بالكورتيكوزون
2 مرة	5 مرات	14 مرة	41 مرة



الشكل (8): يبين أكثر الأسباب لتفاقم الربو خلال الحمل

ولقد حددنا نسبة المريضات الحوامل اللواتي تغيرت درجة السيطرة على الربو لديهن خلال الحمل الحالي عن الحمل السابقة، وكانت النتيجة: (40) امرأة حاملاً منهن (10) خروسات و(30) لديهن حمل سابق. ونسقنا هذه النسب بالجدول (4).

الجدول (4): يبين نسبة النساء الحوامل اللواتي تغيرت درجة السيطرة على الربو لديهن خلال الحمل الحالي عن الحمل السابقة

	لم تتبدل درجة السيطرة على الربو في أثناء الحمل الحالي	تبدلت درجة السيطرة على الربو في أثناء الحمل الحالي
	26	4
النسبة المئوية	%87	%13

وقد قمنا باختبار الفرضية الابتدائية $H_0 : M_1 = M_2$

ضد الفرضية البديلة $H_1 : M_1 < M_2$

حيث: M_1 يدل على متوسط وزن المواليد لدى الحوامل اللواتي ساءت حالتهم.

M_2 يدل على متوسط وزن المواليد لدى بقية الحوامل (اللواتي بقي الربو لديهن كما هو أو تحسنت

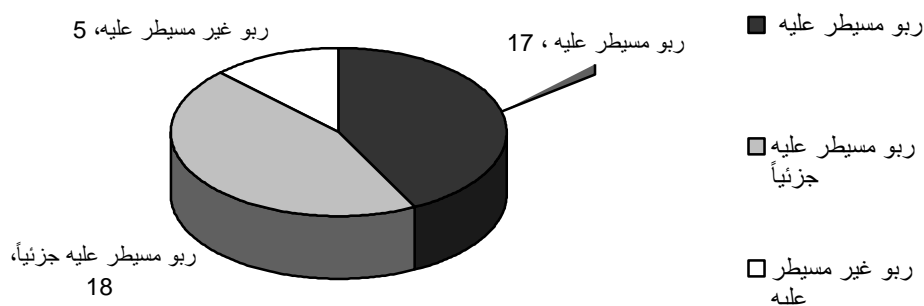
حالتهم خلال الحمل).

حيث حصلنا بتطبيق اختبار ستودنت وحيد الجانب على قيمة $P = (0.001)$ أصغر من (0.05) ، وذلك

باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، مما يدل على أنه يتوجب علينا رفض الفرضية الابتدائية H_0 والقبول بالفرضية

البديلة H_1 .

أي تبين لنا أن متوسط وزن المواليد لدى الحوامل اللواتي ساءت حالتهم خلال الحمل كان أقل من متوسط وزن المواليد لدى الحوامل اللواتي ثبتت أو تحسنت حالتهم. وتم توزيع المريضات الحوامل حسب درجة السيطرة على الربو في نهاية حملهن كما يبينها الشكل (9).



الشكل (9): يبين توزيع المريضات حسب درجة السيطرة على الربو في نهاية الحمل

وبالدراسة تبين لنا أن عدداً من المريضات تمت ولادتهن ولادة طبيعية، وقمنا بتصنيف النساء حسب درجة السيطرة على الربو لديهن، كما هو مبين بالجدول (5).

الجدول (5): يبين الجدول الآتي عدد المريضات اللواتي حدثت لديهن ولادة مبكرة

النسبة المئوية للولادات المبكرة	عدد المريضات اللواتي حدثت لديهن ولادة مبكرة	عدد المريضات الكلي	درجة السيطرة على الربو خلال الحمل
6 %	1	17	ربو مسيطر عليه
5.5 %	2	18	ربو مسيطر عليه جزئياً
80 %	4	5	ربو غير مسيطر عليه

ولقد تبين لدينا بتطبيق اختبار X^2 وجود علاقة وطيدة بين تبدل درجة السيطرة على الربو خلال الحمل وحدثت ولادة مبكرة حيث كانت القيم:

$$X^2 = 15.63$$

$$P = 0.001 < 0.05$$

وبالدراسة أيضاً تبين لنا أن عدداً من المريضات تمت ولادتهن ولادة قيصرية وقمنا بتصنيف النساء حسب درجة السيطرة على الربو لديهن، ووضعناه بالجدول (6).

الجدول (6): جدول يبين توزع المريضات حسب نوع الولادة لديهن (طبيعية أم قيصرية)

النسبة المئوية للولادات المبكرة	عدد المريضات اللواتي حدثت لديهن ولادة قيصرية	عدد المريضات الكلي	درجة السيطرة على الربو خلال الحمل
23.5 %	3	17	ربو مسيطر عليه
28 %	4	18	ربو مسيطر عليه جزئياً
80 %	4	5	ربو غير مسيطر عليه

وبدراسة العلاقة بين السيطرة على الربو خلال الحمل ونمط الولادة عن طريق اختبار X^2 يتبين وجود استقلال ما بين نوع الولادة (قيصرية أم طبيعية) ودرجة السيطرة على الربو خلال الحمل، حيث كانت القيم كالتالي:

$$X^2 = 7.8$$

$$P = 0.02 < 0.05$$

وتبين لنا أن نسبة النساء اللواتي حدث لديهن ما قبل الإرجاج هي 33%، مما يبين علاقة الاستشفاء من الربو قبل الحمل بحدوث ذلك. ووضعنا النتائج بالجدول (7).

الجدول (7): يبين نسبة النساء اللواتي حدث لديهن ما قبل الإرجاج

عدد النساء اللواتي حدث لديهن ما قبل إرجاج ممن زرن قسم الإسعاف	عدد النساء اللواتي زرن الإسعاف قبل الحمل من أجل الربو
5	15

ولقد تبين في الدراسة وجود علاقة بين متابعة العلاج الإنشافي بالكورتيزون وتدهور حالة الربو، وتمت توزيع المريضات بحسب متابعتهم للعلاج الإنشافي بالكورتيزون، كما هو موضح بالجدول (8).

الجدول (8): يبين الجدول العلاقة بين متابعة العلاج الإنشافي بالكورتيزون وتدهور حالة الربو

الحوامل اللواتي تابعن العلاج أثناء الحمل	الحوامل اللواتي لم يتابعن	قبل الحمل	عدد المريضات اللواتي يعالجن بالكورتيزون
17	15	32	ساعت حالة الربو
3	8	11	

وبإجراء اختبار X^2 نجد أن تدهور حالة الربو عند الحوامل غير مستقل عن متابعة العلاج الإنشافي بالكورتيزون حيث كانت القيم كالتالي:

$$X^2 = 4.5$$

$$P = 0.03 < 0.05$$

المناقشة:

- 1- تظهر الدراسة بأن أكثر الأعراض الربوية شيوعاً عند النساء الحوامل هي الزلة التنفسية والسعال الليلي، وذلك قد يعود للتغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الرحم في أثناء الحمل وتؤدي إلى تمدده وضغطه على الحجاب الحاجز. [6,7]
- 2- أظهرت الدراسة بأن تبدل شدة الربو خلال الحمل توزع بين النساء بالتساوي حيث $\frac{1}{3}$ النساء تحسنت حالتهم خلال الحمل، $\frac{1}{3}$ النساء بقي الربو كما هو دون تبدل في شدته والباقي ساءت حالتهم خلال الحمل وذلك لأسباب مجهولة، وكان ذلك مطابقاً لدراسة استرالية. [2]
- 3- تظهر الدراسة أن تدهور حالة الربو لدى النساء اللواتي ساءت حالتهم خلال الحمل حدث بشكل أكبر خلال الثلث الثالث للحمل، كما لاحظنا تحسناً في الربو خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة قبل الولادة.
- 4- أظهرت الدراسة حدوث سوررات ربوية لدى 15% من النساء، وعرفت هذه السوررات على أنها استشفاء أو زيارة لقسم الإسعاف بسبب الربو أو زيارة في غير أوانها للطبيب أو أخذ شوط علاجي بالستيروئيدات القشرية الفموية بسبب تفاقم الربو. [2]
- 5- أظهرت الدراسة بأن أكثر الأسباب لتفاقم الربو هي عدم متابعة العلاج الانشاقى بالكورتيكوزون تلاه الإبتان الفيروسي، بينما كان دور باقي المحرضات قليلاً، وذلك قد يعود إلى عدم الالتزام بالعلاج الانشاقى بالكورتيكوزون، حيث قد توقفه الحامل عند معرفتها بحدوث الحمل خوفاً من آثاره الجانبية ولعدم ملاحظة التحسن الفوري به عكس الموسعات القصية الانشاقية قصيرة التأثير حيث بمجرد أخذها للبخاخ تشعر بارتياح، كذلك فإن المرأة الحامل أكثر عرضة للإنتانات الفيروسية بسبب التغيرات في الخلايا المتوسطة بالمناعة خلال الحمل التي تقود لتفاقم الربو [4].
- 6- أظهرت دراستنا بأن تبدل شدة الربو خلال الحمل المختلفة لا تتغير ضمن الفئة نفسها أي من حدث لديها تحسن في الربو خلال الحمل السابق حدث لديها ذلك أيضاً خلال الحمل الحالي، وينطبق الأمر على الحالات التي ساء فيها الربو أو بقي كما هو دون تغير.
- 7- أظهرت الدراسة بأنه لدى النساء اللواتي كان لديهن الربو أسوأ خلال الحمل، فقد كان متوسط وزن الولادة أقل من (2500) غ، أي أقل بحوالي (400) غ من الطبيعي، بينما لم نلاحظ ذلك مع المريعات الأخريات.
- 8- أظهرت دراستنا أن النساء اللواتي كان الربو لديهن أسوأ خلال الحمل تعرضن لولادة باكرة (قبل الأسبوع 37) بنسبة 42% تقريباً، وقد كن استخدمن الستيروئيدات الفموية، إلا أننا نجهل فيما لو كانت الولادة الباكرة تعزى للسوررات الربوية أم لاستخدام تلك الستيروئيدات.
- 9- أظهرت الدراسة بأن حدوث ما قبل الاجراج (والذي يعرف كزيادة في التوتر الشرياني < 140) ملم، و أو ضغط انبساطي < (90) ملم ، وذلك بعد الأسبوع الحمل (20) ووجود بروتين في البول < 0.3 غ/ل) هو أيضاً اختلاط سجل في دراستنا، وهو قد حدث لدى النساء اللواتي استشفين قبل الحمل مما يدعم بأن الشدات المتغيرة للربو قبل الحمل قد تكون عاملاً مهماً في حدوث ما قبل الاجراج.

التوصيات:

- 1- تحتاج النساء الحوامل إلى مداخلات علاجية ذات جرعات أكبر لعلاج الربو من غير الحوامل، وذلك بسبب التغيرات الهرمونية الحاصلة في أثناء الحمل كزيادة البروجسترون ونقص الكورتيزون.
- 2- قد يكون السعال العرض الوحيد للربو خلال الحمل، لذلك يجب الانتباه له وتقييمه بشكل جيد.
- 3- يجب التأكيد على ضرورة تصنيف الربو خارج النوب ووصف العلاج المناسب للمريضات دون تجاهل أهمية المعلومات والمهارات التي يجب أن تزود بها المريضات لضمان السيطرة على المرض.
- 4- في كل مرة تحضر فيها المريضة لزيارة الطبيب يجب التأكد على أن الربو هو مرض التهابي بالدرجة الأولى وليس مجرد تضيق في الطرق الهوائية والدور الرئيس في السيطرة هو في العلاج الإنشافي بالكورتيزون وضرورة شرح الدور الوقائي طويل الأمد للكورتيزون الإنشافي لأن أغلب المريضات توقفه لعدم شعورهن بالتحسن الفوري بعد استخدامه بعكس الحال عند استخدام الموسعات القصيبية الإنشافية سريعة التأثير التي يجب التأكيد على دورها المؤقت المخفف فقط للأعراض.
- 5- تنبيه المريضات لتجنب المحرضات التي تؤدي لتفاقم الربو عندهن في أثناء الحمل بسبب التغيرات الفيزيولوجية الحادثة في الجسم خلال فترة الحمل.
- 6- نحتاج لدراسات أكبر عن الاختلاطات الحادثة لدى الجنين المولود من أمهات ربويات لمعرفة فيما لو كانت تلك الاختلاطات هي نتيجة للربو أم للظروف المتعلقة به (الأدوية وجرعاتها والمحرضات).

المراجع:

- 1-National Asthma Education Program ,Report of the Working Group on Asthma and Pregnancy. *Management of asthma during pregnancy*. National Institutes of Health (NIH publication no . 933279 A), Bethesda, MD, 1993.
- 2-Stenius Arnia la BSM, HEDMAN J, TERAMO KA. *Acute asthma during pregnancy* . Thorax 1996, 51: 411 – 14.
- 3-WENDEL,PJ, RAMIN, SM, BARNETT-HAMM, C, et al. *Asthma treatment in pregnancy. Arandomized controlled study*.Am Jobstet Gynecol 1996:175:150.
- 4 -المتابعة الدورية لمرضى الربو وعلاقتها بالسيطرة على المرض: بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في قسم الأمراض الباطنة، د.بلسم بليلة، جامعة تشرين، 2007
- 5- Global strategy for asthma management and prevention 2006 available from www.ginasthma.com
- 6-Acute Asthma During Pregnancy , *Immunol Allergy clin North AM*. 2006 Feb, 26 (1) : 103 – 17.
- 7-BRACKEN, MB; TRICHE EW,B ELANGER K, *etal. Asthma symptoms, seviry,and drug therapy: a prosoective study of effect on 2205 pregnancies*. Obstet Gynecol 2003,102:739-52.
- 8-BEASLEY R. *The Global Burden of Asthma Report,Global Initiative for Asthma (GINA)*. Available from <http://www.ginasthma.org>. 2004.
- 9-MIDDLETON, ED. *Allergy:Principles and Practice,Edition Mosby Inc.St Louis. (1998)*