



اهداف آموزشی

- ◀ امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
- ◀ وضعیت بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بارداری را بشناسند.
- ◀ اثرات MS روی باروری و اثرات حاملگی روی آن را شرح دهند.

MS و بارداری

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS)

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی است که جوانان را گرفتار می‌کند. در این بیماری «میلین» که در انتقال پیام‌های عصبی در طول فیبرهای عصبی نقش دارد آسیب می‌بیند. اگر آسیب میلین جزئی باشد پیام‌های عصبی با اختلال‌های کمتری منتقل می‌شوند. اگر آسیب میلین زیاد باشد، بافت اسکار مانند (زخمی شکل) جایگزین میلین می‌شود و از این رو انتقال پیام‌های عصبی ممکن است، به طور کامل قطع شوند. نام این بیماری به این علت «مولتیپل اسکلروزیس» انتخاب شده است که در مناطق زیادی از سیستم عصبی ضایعه ایجاد می‌شود (مولتیپل) و اسکار که به معنی بافت سخت است جانشین میلین آسیب دیده می‌شود.

نشانه‌های MS، شدت بروز آن‌ها و همین‌طور سیر بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است. بعضی از افراد فقط یک یا دو حمله داشته و مابقی عمرشان بدون نشانه هستند. ممکن است بیماری سیر پیشرونده آرامی داشته و تسکین موقتی نداشته باشد. مولتیپل اسکلروزیس بیماری سنین جوانان است و بیشتر در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی تشخیص داده می‌شود، اگر چه ممکن است در افراد جوان‌تر و یا مسن‌تر از این محدوده سنی هم پیدا شود. سن متوسط تشخیص این بیماری ۳۰ سالگی است در مقابل ۲ نفر مرد، ۳ نفر زن به این بیماری مبتلا می‌شوند.



ترتیب نویسندگان از راست به چپ

◀ طاهره بیگ زاده

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

◀ مرضیه شهدادی

کارشناس بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

◀ زهرا سورگی

کارشناس سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی

◀ منصوره عباسی

کارشناس سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی

زنان، بارداری و MS

تعدادی از بیماری‌هایی که سیستم ایمنی را درگیر می‌کنند، می‌توانند خانم‌ها را در دوران باروری تحت تأثیر قرار دهند، مثل بیماری آرتریت روماتوئید، لوپوس، میاستنی و هم‌چنین MS. اغلب این بیماری‌ها در دوران بارداری به حالت خاموش و یا در مرحله فروکش هستند، ولی از آنجا که بارداری به دلایل مختلف سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، پیگیری این بیماری‌ها در این مرحله اساسی و لازم است. به طور خلاصه تمام مطالعات ثابت کرده‌اند که میزان عود طی حاملگی به ویژه در سه ماهه آخر کاهش می‌یابد و پس از آن ریسک عود در دوره پس از زایمان، به خصوص سه ماه پس از آن افزایش می‌یابد.

کنترل بیماری در حاملگی

در بارداری بیماران مبتلا به MS باید نکات زیر مورد توجه قرار گیرد.

◀ زوجی که تمایل به بچه‌دار شدن، دارند باید در مورد اثرات بیماری MS بر حاملگی و برعکس، مورد مشاوره پزشک قرار گیرند.
◀ مسأله اضطراب والدین از انتقال بیماری به نوزاد و شانس کودک برای دریافت MS است. نقش استعداد ژنتیک در مورد این بیماری شناخته شده است. شیوع MS فAMILIAL در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد برآورد می‌شود. چنانچه یکی از والدین دچار MS باشد، ریسک کودک در ابتلا به MS حدود ۳ تا ۵ درصد است که در مقایسه با جامعه عمومی حدود ۵ درصد افزایش دارد. بنابراین نقش مشاوره مستمر و دوره‌ای و نیز کنترل و پیگیری در این بیماری پررنگ است.

مصرف دارو و درمان طی حاملگی

درمان در عود بیماری بستگی به نوع بروز نشانه‌ها دارد. در مواردی که عود همراه با نشانه‌های حرکتی شدید، نشانه‌های مخچه‌ای یا اختلال حسی باشد و بیمار دچار عدم تعادل شود لازم است اقدام‌های درمانی انجام شود، چون احتمال آسیب به مادر و در نتیجه جنین وجود دارد. بیمارانی که پیش از این تحت درمان داروهای ایمونوساپرسیو (مهارکننده سیستم ایمنی و ضد سلولی) بوده‌اند، ممکن است دوره‌های طولانی بدون قاعدگی (آمنوره) و ناباروری را داشته باشند. هرچند آن دسته از بیمارانی که تحت درمان‌های تهاجمی و شیمی درمانی هستند از نظر کلینیکی دارای بیماری پیشرونده بوده و اصولاً بارداری به این بیماران توصیه نمی‌شود.

مراقبت‌های بارداری

مراقبت‌های پرستاری دوران بارداری در بیماران MS تفاوت چندانی با خانم‌های بدون MS ندارد. گاهی این بیماران نشانه‌های روده و مثانه‌ای را طی حاملگی بیشتر تجربه می‌کنند و بدین علت نیازمند مراقبت از نظر عفونت‌های ادراری هستند. در بررسی‌های وسیع مشخص شده که خانم‌های مبتلا به MS مشکلات دوران بارداری بیشتری نسبت به سایر خانم‌ها ندارند. البته ریسک کم‌خونی، در این مطالعات گوشزد شده است.

سبک زندگی سالم در همه مراحل باروری یک خانم مبتلا به بیماری MS

◀ پرهیز از عاداتی که تأثیر منفی بر سلامتی دارند مثل سیگار کشیدن: تحقیقات نشان می‌دهد که سیگار، سرعت پیشرفت MS را بیشتر می‌کند.

◀ داشتن یک برنامه برای کنترل سلامتی خود: دیابت و فشار خون کنترل نشده تأثیر منفی بر MS دارد. مانند هر فرد دیگر، بیمار MS هم باید به طور منظم چکاپ و سایر اقدام‌های پیشگیرانه را انجام دهد.

◀ داشتن یک رژیم غذایی سالم: رژیمی حاوی میوه‌ها و سبزیجات فراوان، مقدار کمی گوشت قرمز، مقدار کمتری از کربوهیدرات‌ها و چربی‌های اشباع.

◀ فعال بودن، داشتن یک برنامه ورزشی به طور منظم، انجام ورزش‌های هوازی مانند پیاده روی و شنا: ورزش منظم خستگی و افسردگی را کاهش می‌دهد و در کل احساس بهتری در فرد ایجاد می‌کند.

◀ انجام دادن کاری که از آن لذت برده می‌شود: انجام فعالیت و تفریحی که به فرد احساس خوبی می‌دهد، از باغبانی گرفته تا جمع‌آوری کلکسیون، موسیقی و غیره. تمام اینها برای کاهش استرس و بهبود سلامت جسمی و روحی بسیار مفیدند.

اقدام‌های پس از زایمان

بیماران MS پس از زایمان باید مورد توجه خاص قرار گیرند و انجام مشاوره توسط پزشک متخصص زنان و زایمان، مغز و اعصاب و به خصوص روانپزشک توصیه می‌شود، زیرا در این دوره بیماران به ویژه در ریسک اختلال‌های روحی و رفتاری هستند. البته بروز اختلال روحی بخصوص افسردگی در دوره پس از زایمان در همه زنان ممکن است بروز کند، ولی بیماران MS از این نظر باید به دقت تحت نظر باشند. بنابراین حمایت

خوب خانوادگی در این مرحله نقش مهمی دارد.

شیردهی

شیردهی در خانم‌های مبتلا به MS ممنوعیتی ندارد و انتقال این بیماری به هیچ عنوان از طریق شیردهی نیست، که گهگاه دغدغه غلطی برای بیمار پدید می‌آورد و هم‌چنین شیردهی هیچ اثر مضر بر سیر بیماری یا تشدید بیماری ندارد. در واقع از نظر میزان عود بیماری بین خانم‌های دچار MS شیرده به کسانی که در این دوره شیردهی نمی‌کنند، وجود ندارد. حتی مطالعات جدید حاکی از نقش مثبت شیردهی بر کاهش حملات بیماری است.

عوامل تعدیل کننده بیماری

با توجه به وجود برخی عوامل تعدیل کننده مانند اینترفرون‌ها^۲ و تأثیر دوگانه آن‌ها و نیز روش‌های کمک تشخیص جاری، ارتباط تنگاتنگ زوج‌ها با تیم سلامت توصیه می‌شود. این بیماران و به خصوص کسانی که بیماری فعال دارند، قبل از بارداری «ام آر آی» انجام دهند. زیرا وجود تعداد زیادی ضایعه فعال می‌تواند نشان دهنده احتمال عود باشد و در این شرایط بهتر است حاملگی برای مدت شش ماه به تعویق افتد و پس از آن توصیه به «ام آر آی» مجدد می‌شود. اما مسأله مهم‌تر برای پزشکان وقتی است که بیمار بدون برنامه‌ریزی باردار شده و یا حتی پس از سه ماهه اول به پزشک مراجعه کند که در این موارد قطع دارو توصیه می‌شود.

اثرات MS روی باروری

شواهدی وجود ندارد که MS روی باروری اثر منفی دارد یا منجر به سقط، مرگ جنین یا اختلال‌های مادرزادی از انواع مالفورماسیون^۳ شود.

بررسی چند مطالعه نشان می‌دهد که حاملگی، زایمان و مشکلات جنین، در خانم‌های مبتلا به MS و خانم‌های دیگر هیچ تفاوتی ندارند. طبیعی است وقتی که برای خانم جوانی تشخیص بیماری MS داده می‌شود، سؤالات زیادی درباره تأثیر بارداری روی بیماری و برعکس اثر بیماری روی بارداری مطرح می‌شود.

اثرات حاملگی روی MS

پیش از سال ۱۹۵۰، این تصور وجود داشت که خانم‌های مبتلا به MS بهتر است باردار نشوند اما مطالعات چهل

ساله اخیر نشان داد که حاملگی حتی حملات بیماری را به خصوص در سه ماهه دوم و سوم کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

از آنجا که بارداری یک تصمیم شخصی است بیماری MS نباید نقش اصلی را در انتخاب برای مادرشدن بازی کند، تنها لازم است برای داشتن یک فرزند، تصمیم سخت‌تری گرفت و علاوه بر فاکتورهای عاطفی، جسمی و رفاهی به شرایط خاصی همچون دارا بودن توان و انرژی لازم برای پرورش نوزاد، درخواست کمک از نزدیکان، توانایی شیردهی و تأثیر متقابل بیماری و بارداری فکر کرد. آنچه مطالعات نشان داده است، فرزندآوری می‌تواند، در دراز مدت دوره عود MS را بهبود بخشد. ارتباط با اطرافیان و استفاده از حمایت آن‌ها در احساس آرامش یک مادر باردار مبتلا به MS نقش مهمی ایفا می‌کند. MS با وجود این که هنوز درمان مشخصی ندارد اما تا حد زیادی قابل کنترل است. وجود باورهای غلط در مورد اثرات سوء بیماری MS، باعث نگرانی بسیاری از خانواده‌ها در زمینه فرزندآوری می‌شود. آنچه در مقابله با این بیماری مزمن و نوظهور ضروری به نظر می‌رسد، اطلاع‌رسانی صحیح و آگاهی دادن به بیماران و آحاد جامعه است تا ضمن شناساندن صحیح این بیماری و ویژگی‌های این بیماران، سعی بر اصلاح باورهای غلط موجود در جامعه کنیم. به نظر می‌رسد تهیه بسته‌های آموزشی درباره آشنایی با بیماری MS برای گروه‌های مختلف جامعه و برگزاری دوره‌های آموزشی عمومی در این راستا کمک کننده باشد.

پانویس

1. MS: Multiple sclerosis

2. اینترفرون‌ها (Interferon) نوعی از پروتئین‌ها هستند که سلول‌های میزبان در پاسخ به تهاجم عامل بیماری‌زا (مانند ویروس‌ها، باکتری، انگل و سرطان) آزاد ساخته و موجب تحریک سیستم ایمنی و افزایش مقاومت بدن می‌شوند. اینترفرون‌ها از دسته سایتوکاین‌ها است.

3. Malformation: ناهنجاری

منابع

1. سایت انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران، www.iranms.ir
2. سایت انجمن مولتیپل اسکلروزیس استان مرکزی <http://markazi-ms.ir>
3. مقاله پژوهشی «بیامد بارداری در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس»، اعظم فروغی پور و همکاران، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال ۱۵، شماره ۶ (شماره پیاپی ۶۵)، آبان ۱۳۹۱، صفحات ۷۴ تا ۸۱
4. Hutchinson, Michael: Pregnancy and multiple sclerosis. MS Management 6(1) June 1999, 3-5.
5. Source - Information Sheet 7- Family matters - MS and pregnancy. © 1999, The Multiple Sclerosis Society of Victoria. Rev. 10/2000.