

الحمل ومرض الروماتيزم

الحمل ومرض الروماتيزم

يصيب مرض الروماتيزم النساء في معظم الأحيان وذلك خلال سنوات الإنجاب، حيث يشكل الحمل حدثاً متوقعاً خلال السنوات العديدة الماضية وحتى هذه اللحظة، تُنصح النساء اللاتي يعانين من أمراضٍ محتملةٍ خطيرةٍ على الجهاز المناعي بعدم الحمل. وحالياً يعرف الجميع أن معظم أولئك النساء يمكن أن يحملن بنجاح من خلال حسن الإدارة الطبية والتوليدية. ولكن نجاح الحمل لا يعني بالضرورة الأمان. فعلى المريضات والأطباء أن يكونوا على استعدادٍ للتعامل مع المضاعفات المحتملة على الأم والطفل على حدٍ سواء. إضافةً إلى أن النساء ينبغي ألا يفكرن في الحمل إلى أن يصبح مرض الروماتيزم تحت نطاق السيطرة لديهنّ.

حقائق سريعة

- غالباً ما تصيب أمراض الروماتيزم النساء أثناء سنوات الإنجاب، حين يشكل الحمل حدثاً متوقعاً.
- يمكن من خلال الإدارة الطبية والتوليدية للكثير من النساء المصابات بمرض الروماتيزم أن يحملن بنجاح إذا كنّ هنّ وأطبائهنّ على جاهزيةٍ للتعامل مع المضاعفات المحتملة.
- تعدّ الأمراض التي يمكن أن تصيب الرئتين، وخصوصاً مرض الذئبة ومتلازمة أضداد الفوسفوليبيد، أكثر احتمالاً بأن تؤثر على نتيجة الحمل.

ما تأثيرات الحمل على مرض الروماتيزم؟

تتباين تأثيرات الحمل على أمراض الروماتيزم تبعاً للحالة. حيث يعدّل الحمل **مرض التهاب المفاصل الروماتويدي والذئبة الحمامية المجموعية ومتلازمة أضداد الفوسفوليبيد**. فعلى سبيل المثال، تتحسن أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي في أغلب الأحيان لدى الحوامل، ما يحدّ من الحاجة إلى الدواء، ولكن يمكن أن تحدثّ هذه الأعراض بعد الولادة .

وتعد العلاقة بين نشاط مرض الذئبة والحمل موضع جدلٍ أكبر. وبصورةٍ عامة، هناك ميلٌ لحدوث احتداداتٍ خفيفةٍ إلى متوسطة، وذلك خلال النصف الثاني من الحمل وبعد الولادة على وجه الخصوص. ولكن معظم هذه الاحتدادات لا تشكل خطراً على حياة الأم أو الجنين، كما أنها لا تغير من تشخيص الذئبة على المدى الطويل. ويحدّ هدوء المرض سريرياً لمدة 3-6 أشهر قبل الحمل من احتمال احتداد الأعراض أثناء الحمل.

تزيد متلازمة أضداد الفوسفوليبيد من خطورة حدوث الجلطات في الأوردة والشرايين إضافةً إلى المضاعفات كالإجهاض أو الولادة المبكرة أو ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل. وقد يتعرض مرض الكلى لخطر الإصابة بمقدمات تسمم الحمل وكذلك. وإن مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل حالتان يمكن أن تضرا بالكلى والكبد لدى الأم كما تزيدان أيضاً من خطورة حدوث الولادة المبكرة أو موت الجنين. لذلك، تعد فترة الحمل، وخاصة عند اقتراب وقت الولادة، خطراً على وجه الخصوص بالنسبة للنساء المصابات بمتلازمة أضداد الفوسفوليبيد وتستدعي العناية الخاصة.

ارتفاع ضغط الدم الرئوي هو نوع من ارتفاع ضغط الدم الذي يؤثر على الشرايين في الرئتين والقلب، وقد يعقد أحياناً بعض أمراض الروماتيزم (مثل الذئبة الحمامية المجموعية ومتلازمة أضداد الفوسفوليبيد و**متلازمة شوغرن** و**تصلب الجلد**). ونظراً لأن ارتفاع ضغط الدم الرئوي يتفاقم أثناء الحمل، وخصوصاً في فترة ما بعد الولادة، فلا ينصح للنساء الذين يعانون من هذا المرض بالحمل حينها.

ولا يبدو أن أمراضاً محددةً أخرى تتأثر بالحمل ومنها التهاب العضلات والتهاب الجلد والتهاب الأوعية الدموية. ومادام المريض لا يعاني من ضغط الدم الرئوي أو تليف الرئة، فلا يبدو أن تصلب الجلد قد يتأثر بالحمل كذلك. ولكن، لا يزال يوصى بأن يفكر المرضى بالحمل فقط حين تكون هذه الأمراض تحت نطاق السيطرة ومع الرعاية من قبل اختصاصي أمراض الروماتيزم.

ما هي تأثيرات مرض الروماتيزم على الحمل؟

أثناء الحمل، يمكن أن تسبب تأثيرات الالتهاب وما يتبع ذلك من عقاقير ضرورية للسيطرة على الإلتهاب المشكلات عندما يكون مرض الروماتيزم نشطاً. ومن المرجح أن تؤثر الأمراض التي من المحتمل أن تصيب الكلى (وتحديداً متلازمة أضداد الفوسفوليبيد)، في نتيجة الحمل أكثر من غيرها. وبصورة عامة، يعد المرضى الذين يعانون أو الذين عانوا في السابق من أمراض الكلى نتيجةً لالتهاب الأوعية الدموية أو تصلب الجلد أو الذئبة، أكثر عرضةً للإصابة بارتفاع ضغط الدم ومقدمات تسمم الحمل.

وإذا كانت وظيفة الكلى وضغط الدم قبل الحمل طبيعيين وكان المرض غير نشط في وقت الحمل لمدة ستة أشهر على الأقل، فمن المرجح أن تكون نتيجة الحمل جيدة. عادةً ما تنصح النساء اللاتي يعانين من ضعف في وظيفة الكلى أو من ارتفاع غير قابل للضبط في ضغط الدم (ضغط دم مرتفع) و/أو من احتداد مرض الروماتيزم بعدم الإقدام على الحمل.

وقد تكون متلازمة أضداد الفوسفوليبيد هي الأكثر تأثيراً في الحمل. وهي ترتبط بالإجهاض المبكر والمتأخر على حد سواء، وبالولادة المبكرة وانخفاض وزن المولود أيضاً، فضلاً عن الجلطة (عندما تتشكل جلطات الدم في الأوعية الدموية) ومقدمات تسمم الحمل. ولذلك يجب أن تعد متلازمة أضداد الفوسفوليبيد على الدوام عامل خطورة شديد، وتستدعي المراقبة الطبية والتوليدية عن كثب. ويرتكز العلاج على جرعات منخفضة من الأسبيرين والهيبارين.

وأخيراً، يمكن أن تصيب حالة نادرة تدعى إحصار القلب الخلقى 2 في المائة من الأطفال المولودين لأمهات لديهن أجسام مضادة لمتلازمة شرغون (والتي تصادف في أكثر الأحيان لدى المصابين بمتلازمة شرغون وبمرض الذئبة). حيث يمكن أن تبلغ هذه الأجسام المضادة الدورة الدموية لدى الجنين وأن تدخل في قلبه، ما يسبب انخفاضاً في معدل ضربات القلب. وقد يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تركيب جهاز دائم لتنظيم ضربات القلب. ولذلك، ينبغي مراقبة النساء اللاتي لديهن أجسام مضادة لمتلازمة شرغون عن كثب أيضاً، وإجراء عمليات تصوير لقلب الجنين أثناء الحمل.

استخدام أدوية الروماتيزم أثناء الحمل والإرضاع

أثناء الحمل، يمكن أن تسبب تأثيرات الالتهاب وما يتبع ذلك من عقاقير ضرورية المشكلات عندما يكون مرض الروماتيزم نشطاً. إن المعلومات المتعلقة بأمان الكثير من الأمراض لدى النساء الحوامل معلومات ناقصة ومن الصعب الوصول إليها. واستناداً إلى ما يتوفر من معلومات، يوصي معظم اختصاصيو الروماتيزم بصورة عامة بما يلي:

الجدول 1: الأدوية المقبولة أثناء الحمل والإرضاع		
الإرضاع	الحمل	
مقبول	مقبول (يجب تجنبه بعد 32 أسبوعاً)	العقاقير غير الستيرويدية المضادة لتهتك الالتهاب
مقبول	مقبول	أدوية السلفاسالازين
مقبول	مقبول	الأدوية المضادة
مقبول	مقبول	الستيرويدات القشرية
ربما مقبول	مقبول	السيكلوسبورين
ربما مقبول	مقبول	الأزوثيوبرين
غير مقبول	غير مقبول	الميكوفينوليت
غير مقبول	غير مقبول	الميثوتريكسيت
غير مقبول	مقبول	السيكلوفوسفاميد
مقبول	مقبول	مضادات نخر الورم (TNF)
الجدول 1: الأدوية المقبولة أثناء الحمل والإرضاع		
الإرضاع	الحمل	
غير مقبول	غير مقبول	<u>الريتوكسيماب</u>
مقبول	غير مقبول (يستخدم بحذر، وفقد بعد الشهر الثلاثة الأولى من الحمل)	الوارفارين
مقبول	مقبول	الهيبارين

ينبغي أن تعدّ هذه القائمة دليلاً توجيهياً عاماً وألا تطبق في كل الحالات. وحرى بالنساء الحوامل أو اللاتي يفكرن بالحمل أن يناقشن الأدوية اللاتي يتناولنها مع اختصاصي الروماتيزم وطبيب التوليد معاً. وتفضل الكثير من النساء ألا تتناولن أي أدوية أثناء الحمل والإرضاع. ولكن نتائج عدم الالتزام بالدواء والمخاطرة بالإصابة باحتداد مرض الروماتيزم اعتبارات مهمة، وينبغي مناقشتها مع اختصاصي الروماتيزم وطبيب التوليد.

للعديد من العقاقير (وخصوصاً الميثوتريكسيت والسيكلوفوسفاميد) تأثيراتٌ في خلايا النطاف بالنسبة للرجال. ويوصى بإيقاف هذه الأدوية قبل ثلاثة أشهرٍ من تلقيح الرجل زوجته من أجل الإنجاب .

التحكم بالحمل لدى النساء المصابات بأمراض الروماتيزم

ينبغي أن تجري كل النساء المصابات بمرض الروماتيزم استشارةً قبل الحمل فيما يخصّ المخاطر المحدقة بهنّ إذا كن يفكرن في الانجاب. وخلال ذلك النقاش مع الطبيب، يمكن مراجعة المخاوف المحددة من الحمل والمضاعفات المترتبة عنه.

هذه بعض الحالات التي تجعل من الحمل أمراً "عالي الخطورة":

- حالات الحمل السابقة المترافقة مع المضاعفات
- مرض مستبطن في الكلية
- مرض مستبطن في القلب
- مرض مستبطن في الرئة (بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم الرئوي)
- احتداد ألم الروماتيزم
- سابقة مرضية بجلطة دموية
- وجود الأجسام المضادة لمتلازمة شرغون والذئبة الحمامية
- الإخصاب في الأنابيب (IVF)
- الحمل بتوأم ثنائي أو ثلاثي وما إلى ذلك
- عمر الأم فوق 40 سنة

ينبغي إخضاع كل سيدةٍ مصابةٍ بمرض الروماتيزم للمراقبة الجيدة لمدة 3 إلى 6 أشهرٍ قبل محاولة الحمل. وطالما أن الأدوية لا تضر بالجنين، فينبغي على السيدة الاستمرار في تناول أدويتها لتجنب خطورة احتداد المرض. وينبغي استخدام البريدنيزون بجرعاتٍ أقل من 10 ميليغرام في اليوم متى كان ذلك ممكناً، وذلك بسبب خطورة المضاعفات المرافقة لذلك كارتفاع ضغط الدم وداء السكري وزيادة المفرطة في الوزن والعدوى وتمزق الأغشية المبتسرة. يعدّ الهيدروكسي كلوروكوين عقاراً آمناً جداً للأم والجنين على حدٍ سواء، وينبغي عدم إيقافه قبل الحمل أو خلاله أو بعده. ويجب ضبط ارتفاع ضغط الدم باستخدام أدويةٍ آمنةٍ خلال الحمل. ويعد عقارا الكابتوبريل والإينالابريل عقارين آمنين أثناء الإرضاع الطبيعي.

ويجب أن تتلقى السيدات المصابات بمضادات الفوسفوليبيد الأسبرين بجرعات خفيفة مع الهيبارين أو بدونه وذلك اعتماداً على السوابق الطبية الخاصة بهن. ويوصى باستخدام الهيبارين لمدة 4 إلى 6 أسابيع بعد الولادة لدى بعض النساء المصابات بمتلازمة أضداد الفوسفوليبيد أو ذوات

سوابق الإصابة بالجلطات الدموية لتجنب تلك الجلطات. وينبغي أن تعود تلك النساء اللاتي سبق أن أصبن بجلطة دموية لتناول الوارفارين بأسرع وقتٍ ممكنٍ بعد الولادة، وذلك لأن هذا العقار آمنٌ خلال الإرضاع (الجدول 1).

ويجب أن تتضمن خطة العلاج الاعتيادية للنساء اللاتي لا يعانين من خطورةٍ كبيرةٍ على الحمل زياراتٍ منتظمةً كل ثلاثة أشهر إلى اختصاصيٍّ في الروماتيزم بمثابة إجراءٍ وقائي. ولكن يجب مراقبة أولئك اللاتي يعانين من خطورةٍ كبيرةٍ على الحمل من قبل فريقٍ مختلطٍ من الاختصاصيين الطبيين والتوليديين والذين لديهم خبرةٌ في حالات الحمل عالية الخطورة. وينبغي أن يزداد عدد الزيارات مع تقدم سن الحمل (أسبوعياً خلال الثلث الثالث من الحمل)، وأن تتضمن الزيارات مراقبة صحة الجنين والأم وينبغي إجراء قياسات الضغط والبول بصورةٍ متكررةٍ لضمان الاكتشاف المبكر لمقدمات تسمم الحمل وعلاجها.

تمت المراجعة في مارس 2014. كتب هذه الدراسة غيرمو رويز إيراستوزا، طبيب وحامل لشهادة الدكتوراه، ومنذر أ، خامشتا، طبيب واستشاري في الأمراض وحامل لشهادة الدكتوراه، وراجعتها لجنة الاتصالات والتسويق لدى الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم. هذه المعلومات مخصصة للأغراض التعليمية العامة فقط. ينبغي استشارة مقدمٍ مؤهلٍ للرعاية الصحية للحصول على الاستشارة الطبية والتشخيص والعلاج الاختصاصي للحالة الصحية أو الطبية.

© 2014 American College of Rheumatology

www.thelupusinitiative.org