



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آموزش به بیمار

پره اکلامپسی



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بیمارستان خاتم الانبیاء تایباد

واحد آموزش

اگر شرایط بالینی انجام زایمان سریع را الزامی کند، ممکن است که زایمان از طریق سزارین ضروری باشد. گاهی نیز پزشک انجام زایمان واژینال زمان بندی شده را توصیه می کند. ممکن است که پزشک درمورد اینکه کدام نوع زایمان برای شرایط مادر مناسب است با او صحبت کند.

پیشگیری از پره اکلامپسی

پژوهشگران همچنان به بررسی راه هایی برای پیگیری از پره اکلامپسی ادامه می دهند، ولی تاکنون هیچ استراتژی مشخصی پیدا نشده است. مصرف نمک کمتر، تغییر فعالیت ها، محدود کردن میزان کالری مصرفی یا مصرف سیر یا روغن ماهی، خطر ابتلا به پره اکلامپسی را کاهش نمی دهد. افزایش مصرف ویتامین C و ویتامین E نیز تاثیری بر کاهش این خطر نداشته است.

در بعضی از مطالعات بین کمبود ویتامین D و افزایش خطر ابتلا به پره اکلامپسی رابطه ای مشاهده شده است. البته در بعضی مطالعات وجود رابطه میان مصرف مکمل های ویتامین D و کاهش خطر پره اکلامپسی نشان داده شده است و در مطالعات دیگری وجود چنین رابطه ای اثبات نشده است.

در موارد خاص شاید بتوان با رعایت موارد زیر خطر پره اکلامپسی را کاهش داد:

مصرف آسپرین با دوز پایین: در صورت وجود عوامل خطر خاصی (شامل وجود سابقه ی پره اکلامپسی، بارداری با چند جنین، فشار خون مزمن، بیماری کلیوی، دیابت یا بیماری های خودایمنی) پزشک مصرف روزانه ی قرص آسپرین با دوز پایین (۸۱ میلی گرم) را پس از هفته ی دوازدهم بارداری توصیه می کند

منبع:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

تهیه کننده: فاطمه مرتضانی

کارشناس مامایی

عوامل خطر پره اکلامپسی در بارداری

عوامل خطر ابتلا به پره اکلامپسی عبارت است از:

- سابقه ی پره اکلامپسی: وجود سابقه ی شخصی یا خانوادگی ابتلا به پره اکلامپسی به طور چشمگیری خطر بروز پره اکلامپسی را افزایش می دهد.
- فشار خون مزمن: اگر مادر پیش از بارداری به فشار خون مزمن مبتلا باشد، احتمال ابتلا ی او به پره اکلامپسی نیز بالاتر خواهد بود.
- بارداری اول: خطر ابتلا به پره اکلامپسی در نخستین بارداری بالاتر است.
- سن: خطر ابتلا به پره اکلامپسی در زنان باردار بسیار جوان و همچنین زنان باردار بالای ۴۰ سال بیشتر است.
- نژاد: خطر ابتلا به پره اکلامپسی در زنان سیاه پوست از زنان سفیدپوست یا زنان آسیایی و اسپانیایی بیشتر است.
- چاقی: خطر پره اکلامپسی در زنان چاق بیشتر است.
- بارداری با بیش از یک جنین: پره اکلامپسی در زنانی که دوقلو، سه قلو یا چندقلو باردار هستند، شایع تر است.
- فاصله ی زمانی میان بارداری ها: اگر فاصله ی میان بارداری ها کمتر از ۲ سال یا بیشتر از ۱۰ سال باشد، موجب افزایش خطر پره اکلامپسی می شود
- سابقه ی مشکلات خاص: وجود مشکلات خاصی پیش از بارداری (مانند فشار خون مزمن، میگرن، دیابت نوع ۱ یا دیابت نوع ۲، بیماری های کلیوی، تشکیل لخته خون یا لوپوس) موجب افزایش خطر ابتلا به پره اکلامپسی می شود.

عوارض پره اکلامپسی

هرچه پره اکلامپسی شدیدتر باشد و در مراحل ابتدایی تر بارداری رخ دهد، خطرهای موجود برای مادر و نوزاد نیز بیشتر خواهد بود. گاهی برای درمان پره اکلامپسی به انجام زایمان القاشده (induced labor) نیاز داریم. زایمان القاشده زایمانی است که وسایل و عوامل خارجی موجب انجام آن می شود.

پره اکلامپسی

موثرترین راه درمان پره اکلامپسی زایمان است. البته پس از زایمان نیز ممکن است مدتی طول بکشد تا حال مادر بهتر شود. اگر ابتلای مادر به پره اکلامپسی در اوایل دوران بارداری تشخیص داده شود و زایمان امکان پذیر نباشد، مادر و پزشک با شرایط بسیار دشواری روبه‌رو خواهند شد. زیرا جنین برای رشد به زمان بیشتری نیاز دارد و از سوی دیگر نیز نباید مادر و نوزاد را در معرض خطر عوارض جدی قرار داد. در موارد نادر پره اکلامپسی پس از تولد نوزاد ایجاد می‌شود که به آن پره اکلامپسی پس از زایمان (postpartum preeclampsia) گفته می‌شود.

علائم پره اکلامپسی

گاهی پره اکلامپسی هیچ نشانه‌ای ندارد و فشارخون بیمار به آرامی یا به‌طور ناگهانی بالا می‌رود. کنترل فشار خون بخش مهمی از مراقبت‌های پیش از زایمان می‌باشد. فشار خون ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر از آن که در ۲ زمان (که دست کم ۴ ساعت با هم فاصله دارند) ثبت شود، غیرطبیعی است.

سایر علائم و نشانه‌های پره اکلامپسی شامل موارد زیر است:

- ♦ وجود پروتئین بیش از حد در ادرار (پروتئینوری) یا نشانه‌های دیگر مشکلات کلیوی؛
- ♦ سردرد؛
- ♦ بروز تغییراتی در بینایی شامل از دست دادن موقت بینایی، تاری دید یا حساسیت به نور؛
- ♦ درد در قسمت بالای شکم، معمولاً سمت راست زیر دنده‌ها؛
- ♦ حالت تهوع یا استفراغ؛
- ♦ کاهش تولید ادرار؛
- ♦ کاهش پلاکت‌های خون (ترومبوسیتوپنی)
- ♦ اختلال در عملکرد کبد؛
- ♦ تنگی نفس ناشی از وجود مایع در ریه‌ها.

افزایش ناگهانی وزن و تورم به‌ویژه در صورت و دست‌ها نیز می‌تواند همراه با پره اکلامپسی رخ دهد. ولی این نشانه در بسیاری از بارداری‌های طبیعی نیز مشاهده می‌شود و بروز آن به تنهایی نمی‌تواند دلیل ابتلای مادر به پره اکلامپسی باشد.

علل پره اکلامپسی

علت دقیق پره اکلامپسی به عوامل فراوانی مربوط می‌شود. متخصصان عقیده دارند که پره اکلامپسی در جفت (ارگانی که جنین را در طول دوران بارداری تغذیه می‌کند) شروع می‌شود. در اوایل دوران بارداری رگ‌های خونی جدیدی ایجاد شده و تکامل می‌یابد تا به‌طور موثر خون را به جفت برسانند. در زنان مبتلا به پره اکلامپسی این رگ‌های خونی به درستی رشد یا عمل نمی‌کنند. رگ‌های خونی در این زنان باریک‌تر از رگ‌های خونی طبیعی است و به شکل متفاوتی به سیگنال‌های هورمونی واکنش نشان می‌دهند که موجب کاهش میزان خونی می‌شود که در این رگ‌ها جریان می‌یابد.

علت‌های رشد غیرطبیعی این رگ‌ها یکی از موارد زیر است:

- نبود جریان کافی خون به رحم؛
- آسیب به رگ‌های خونی؛
- وجود مشکلی در سیستم ایمنی بدن؛
- وجود ژن‌های خاص.