**پره اکلامپسی(مسمومیت حاملگی(**

پره اكلامپسي چيست؟  
پره اكلامپسي اختلال پيچيده اي است كه حدود 5 تا 8 درصد زنان حامله را درگير مي كند. تشخيص پره اكلامپسي بر فشار خون بالا و وجود پروتئين در ادرار (بطور طبيعي پروتئين در ادرار ديده نمي شود) بعد از هفته 20 حاملگي است. اين اختلال در بيشتر موارد بعد از هفته 37 حاملگي شروع مي شود ولي در هر زماني از  نيمه دوم حاملگي و نيز در زمان زايمان و يا حتي بعد از زايمان )معمولا در 24 تا 48 ساعت اول بعد از زايمان) ممكن است ديده شود. بروز اين اختلال قبل از هفته 20 حاملگي نيز در موارد نادري نظير حاملگي مولار امكان دارد. پره اكلامپسي مي تواند حفيف يا شديد باشد و نيز پيشرفت آن ممكن است آهسته يا سريع باشد. تنها راه بهبود بيمار زايمان است.

تأثير پره اكلامپسي بر سلامت مادر و جنين  
هر چه پره اكلامپسي شديد تر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن براي مادر و جنين بيشتر است. بيشتر زناني كه دچار پره اكلامپسي مي شوند دچار نوع خفيف آن در نزديكي زمان زايمان مي شوند و با مراقبت هاي مناسب خطري متوجه آنها يا جنينشان نخواهد بود.

ولي در موارد شديد، اين بيماري مي تواند قسمت هاي مختلف بدن را درگير كرده و مشكلاتي جدي و حتي خطر مرگ را براي بيمار به همراه داشته باشد. به همين دليل در صورتيكه پره اكلامپسي شديد بوده و يا بدتر شود بيمار بايد زايمان زودرس داشته باشد.

پره اكلامپسي باعت انقباض عروق و در نتيجه افزايش فشار خون و كاهش جريان خون مي شود. كاهش جريان خون، بسياري از اندام ها نظير كبد، كليه ها و مغز را تحت تأثير قرار مي دهد. كاهش جريان خون رحم مي تواند سبب مشكلاتي نظير كاهش رشد جنين، كاهش مايع آمنيوتيك، و پارگي جفت شود. بعلاوه، در صورتيكه نياز به زايمان زودرس باشد جنين ممكن است نارس بدنيا بيايد.

تغييرات عروق خوني ناشي از پره اكلامپسي ممكن است سبب نشت مايع از مويرگ ها شده و در نتيجه باعث تورم يا ادم شود. همچنين نشت مايع از عروق كوچك كليه ها سبب ورود پروتئين از جريان خون به ادرار مي شود. (وجود مقادير بسيار اندك پروتئين در ادرار طبيعي است ولي اگر از آن بيشتر شود نشان دهنده مشكل است(.

در بعضي موارد نادر، پره اكلامپسي مي تواند منجر به بروز حملاتي شود كه اكلامپسي خوانده مي شود. در واقع پره اكلامپسي به اين دليل به اين نام خوانده مي شود كه مي تواند زمينه اي براي بروز اكلامپسي باشد (پيشوند “پره” به معناي “پيش” است). براي تمام زناني كه به پره اكلامپسي مبتلا هستند سولفات منيزيم بعنوان ضد تشنج داده مي شود. دليل اين مسئله اين است كه پيش بيني بروز تشنج بسيار مشكل است، هر چند اغلب قبل از بروز تشنج علائمي نظير سردرد شديد يا مستمر، تاري ديد يا ديدن نقاطي در ميدان ديد، يا درد شديد در قسمت هاي بالايي شكم ديده مي شود.

حدود 20% زنان مبتلا به پره اكلامپسي شديد دچار وضعيتي بنام سندرم HELLP خواهند شد. نام اين سندرم از حروف اول Hemolisis )هموليز: شكسته شدن گلبول هاي قرمز خونElevated Liver- enzymes بالارفتن آنزيم هاي كبدي و Low Plateletes كاهش تعداد پلاكت ها – سلول هاي خوني كه وجود آنها براي انعقاد خون ضروري است) گرفته شده است. وجود اين بيماري خطر را براي مادر و جنين نسبت به پره اكلامپسي بيشتر مي كند. بيماران مبتلا به پره اكلامپسي مرتب از نظر علائم سندرم HELLP آزمايش خون مي شوند.

تشخيص  
پره اكلامپسي بويژه در مراحل اوليه، اغلب علامت روشني ندارد. بعلاوه، بعضي از علائم پره اكلامپسي نظير ورم و افزايش وزن ممكن است شبيه عوارض معمول حاملگي باشند. بنابراين بيماري ممكن است قبل از اينكه در مراقبت هاي معمول حاملگي كه فشار خون و ميزان پروتئين ادرار اندازه گيري مي شود مشخص شود تشخيص داده نشود. به همين دليل مراجعه مرتب جهت مراقبت هاي حاملگي اهميت دارد.

فشار خون سيستوليك بيشتر از 140 يا دياستوليك بيشتر از 90 ميلي متر جيوه فشار خون بالا تلقي مي شود. از آنجا كه فشار خون در طول روز نوسان دارد براي اطمينان از بالا بودن، فشار خون بايد بيش از يك بار اندازه گيري شود. ميزان پروتئين ادرار نيز نوسان دارد بنابراين اگر پزشك بعد از اندازه گيري پروتئين ادرار در يك نوبت، به پره اكلامپسي مشكوك باشد دستور آزمايش اندازه گيري پروتئين ادار 24 ساعته مي دهد. در اين آزمايش بيمار ادرار 24 ساعت را جمع آوري كرده و آزمايشگاه ميزان پروتئين را در ادرار مي سنجد.

پره اكلامپسي ممكن است بين زمان هاي مراجعه و بطور ناگهاني نيز اتفاق بيفتد. بنابراين آگاهي از علائم احتمالي بسيار مهم است. در صورتيكه متوجه تورم در صورت يا پف دور چشم شديد و يا تورم دستها بيشتر از مختصر بود و يا تورم زياد يا ناگهاني در پاها يا قوزك پا مشاهده كرديد بلافاصله با پزشك معالج خود تماس بگيريد. تورم بدليل احتباس آب (كه خود مي تواند باعث افزايش وزن شود) رخ مي دهد، بنابراين اگر در عرض يك هفته افزايش وزني بيش از 1.5 كيلوگرم داشتيد با پزشك خود تماس بگيريد. البته بايد توجه داشت كه تمام زناني كه به پره اكلامپسي مبتلا مي شوند تورم نخواهند داشت. پره اكلامپسي شديدتر علائم ديگري را نيز بدنبال خواهد داشت كه عبارتند از:

سردرد شديد يا مستمر  
تغييرات بينايي شامل دوبيني، تاري ديد، ديدن نقاط شناور يا جرقه، حساسيت به نور، يا از دست دادن موقتي ديد  
درد يا حساسيت شديد در قسمت بالاي شكم  
تهوع و استفراغ

دلايل پره اكلامپسي  
علي رغم تحقيقات وسيعي كه انجام شده است، علت اصلي اين بيماري هنوز كاملا مشخص نيست. احتمال دارد كه دليل واحدي براي اين بيماري وجود نداشته باشد. خصوصيات ژنتيكي، بعضي بيماري هاي زمينه اي، چگونگي واكنش سيستم ايمني بيمار به حاملگي، و فاكتورهاي ديگر ممكن است در اين ميان نقش داشته باشند. بيشتر پزشكان بر اين باروند كه بسياري از موارد پره اكلامپسي در اوايل حاملگي و قبل از اينكه علائم ظاهر شوند شروع مي شوند.

يك نظريه اين است كه جفت به طرز مناسبي در ديواره رحم قرار نمي گيرد و شريان هاي اين منطقه به اندازه اي كه بايد متسع نمي شوند، در نتيجه خون كمتري به جفت مي رسد. در موارد ديگر، ابتلا به بيماري هايي نظير فشار خون مزمن يا ديابت مي تواند سبب كاهش جريان خون جفت شود. اين مسئله مي تواند سبب ايجاد زنجيره پيچيده اي از اتفاقات شود كه عبارتند از انقباض عروق خوني (كه سبب افزايش فشار خون مي شود)، تخريب ديواره رگ ها (كه سبب تورم و دفع پروتئين از ادرار مي شود) و تغيير در انعقاد خون كه خود مي تواند سبب مشكلاتي ديگر شود.

آيا بالا بودن فشار خون قبل از حاملگي خطر ابتلا به پره اكلامپسي را افزايش مي دهد؟  
بلي. در صورتيكه بيمار قبل از حاملگي يا در طي نيمه اول حالگي فشار خون بالا داشته باشد مبتلا به فشار خون مزمن تلقي شده و بايد از نظر فشار خون و همچنين علائم پره اكلامپسي و نيز عوارض ديگر تحت نظر باشد. زنان مبتلا به فشار خون مزمن كه دچار پره اكلامپسي مي شوند نسبت به زناني كه يكي از اين دو عارضه را به تنهايي دارند در معرض خطرات بيشتري قرار دارند.

چه مشكلات ديگري خطر ابتلا به پره اكلامپسي را افزايش مي دهند؟  
بروز پره اكلامپسي براي بار اول، در حاملگي اول شايع تر است. ابتلا به پره اكلامپسي نيز احتمال بروز آن را در حاملگي هاي بعدي تشديد مي كند. هر چه پره اكلامپسي شديدتر باشد و زودتر اتفاق بيفتد، خطر آن بيشتر است. در واقع، شروع پره اكلامپسي قبل از هفته 30 حاملگي، خطر ابتلا مجدد را تا 40% افزايش مي دهد.

درمان پره اكلامپسي  
درمان پره اكلامپسي به شدت بيماري، زمان گذشته از شروع حاملگي، و وضعيت جنين بستگي دارد. بيمار احتمال دارد حداقل براي ارزيابي اوليه و شايد براي بقيه حاملگي در بيمارستان بستري شود. علاوه بر اندازه گيري فشار خون و آزمايش ادرار، آزمايشات خون ديگري ممكن است براي ارزيابي شدت بيماري انجام شود. براي ارزيابي رشد و وضعيت جنين سونوگرافي، بيوفيزيكال پروفايل، و Non-Stress Test نيز انجام مي شود.

در صورتيكه بيمار پره اكلامپسي خفيف داشته باشد و در هفته 37 حاملگي يا بعد از آن باشد روند زايمان بوسيله دارو به بيمار القاء مي شود (بويژه اگر گردن رحم شروع به اتساع كرده باشد). در صورتيكه علائم دال بر اين باشند كه جنين ممكن است زايمان طبيعي را تحمل نكند بيمار سزارين خواهد شد.

در صورتيكه بيمار زير هفته 37 حاملگي باشد و بيماري خفيف بوده و وضعيت بيمار به نظر پايدار برسد و نيز وضعيت جنين خوب باشد ادامه حاملگي امكان پذير است. در چنين وضعيتي، بيمار ممكن است به خانه فرستاده شده و توصيه به استراحت شود و يا براي استراحت بيشتر و تحت نظر قرار گرفتن در بيمارستان بستري شود. هر چند مطالعات نشان نداده اند كه استراحت مطلق سبب بهتر شدن وضعيت مادر و جنين مي شود ولي به هر حال فشار خون در وضعيت استراحت پايين تر است. به همين دليل، بيشتر پزشكان محدوديت فعاليت و استراحت را توصيه مي كنند . بيمار چه در خانه باشد چه در بيمارستان، تا آخر دوره حاملگي تحت نظر قرار مي گيرد. در صورتيكه بيمار در خانه استراحت كند به اين معني است كه بايد مرتب جهت اندازه گيري فشار خون و آزمايش ادرار و همچنين سونوگرافي و Non-Stress Test به پزشك معالج خود مراجعه كند. همچنين بايد روزانه تعداد دفعات ضربه زدن جنين را گزارش كند. چنانچه در هر زماني علائم نشان دهنده بدتر شدن پره اكلامپسي و يا عدم رشد جنين باشند بيمار مجدداً در بيمارستان بستري شده و احتمالاً بايد هر چه زودتر كودك خود را بدنيا آورد.

در صورتيكه پره اكلامپسي شديد باشد بيمار قطعاً بايد بقيه دوران حاملگي را در بيمارستان بستري باشد. براي بيمار به منظور جلوگيري از تشنج احتمالي سولفات منيزيم و در صورتيكه فشار خون خيلي بالا باشد داروهاي ضد فشار خون تجويز مي شود. در صورتيكه حاملگي در هفته 34 يا بيشتر باشد زايمان در بيمار القاء شده و يا سزارين مي شود. در صورتيكه سن حاملگي كمتر از 34 هفته باشد جهت كمك به تكامل سريع تر ريه هاي كودك از داروهاي كورتيكواستروئيدي )كورتون) استفاده مي شود. در صورتيكه اولين علامت از بدتر شدن پره اكلامپسي )شامل سندرم HELLP يا اكلامپسي) ديده شود و يا رشد جنين متوقف شود صرف نظر از سن حاملگي القاء يا سزارين انجام مي گيرد.

بعد از بدنيا آمدن كودك، بيمار تا چند روز در بيمارستان تحت نظر قرار گرفته و از نظر فشار خون و ساير عوارض كنترل مي شود. بسياري از موارد اكلامپسي يا سندرم HELLP بعد از بدنيا آمدن نوزاد و معمولاً در 48 ساعت اول بعد از زايمان اتفاق مي افتند. در بيشتر بيماران، بويژه مبتلايان به پره اكلامپسي حفيف، فشار خون ظرف حدوداً يك روز پايين مي آيد. در موارد شديدتر فشار خون مدت بيشتري بالا مي ماند. به اين بيماران براي جلوگيري از تشنج تا 24 ساعت بعد از زايمان از راه وريدي سولفات منيزيم داده مي شود. اين بيماران ممكن است مجبور باشند تا مدتي از داروهاي ضد فشار خون استفاده كنند.