

بررسی ارتباط بین اعتیاد به مواد مخدر و دکولمان جفت

دکتر زهره سالاری*، دکتر فاطمه میرزایی*، دکتر مهین مهران**

دریافت: ۸۵/۲/۲۸، پذیرش: ۸۵/۸/۱

چکیده:

مقدمه و هدف: دکولمان یا جدا شدن زودرس جفت یکی از علل عمده خونریزی‌های حین بارداری را تشکیل می‌دهد. عوامل مختلفی در ایجاد آن نقش دارند. از جمله این عوامل سوء مصرف موادی همچون کوکائین، الکل و سیگار می‌باشد. نقش مواد مخدر در ایجاد دکولمان کمتر بررسی شده است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط اعتیاد به مواد مخدر با دکولمان جفت انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه موردی-شاهدی، ۵۱ زن باردار مبتلا به دکولمان و ۱۴۷ زن باردار سالم مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۲ ارتباط هر یک از عوامل دموگرافیک یا فاکتورهای خطر ساز دکولمان با استفاده از نسبت شانس مورد بررسی قرار گرفت و برای محاسبه تأثیرات عوامل مخدوش کننده از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که ۳/۳۷٪ زنان در گروه مورد و در مقابل ۳/۱۴٪ زنان در گروه شاهد اعتیاد به مواد مخدر داشتند ($P=0/001$). بیشترین درصد سن بارداری در هر دو گروه مربوط به سنین ۳۶-۴۱ هفته بود. در گروه دکولمان ۴/۳۱٪ افراد و در گروه شاهد ۳/۱٪ بیماران، زیر ۳۶ هفته زایمان داشتند ($P=0$). ارتباط سطح تحصیلات و تعداد حاملگی‌ها با دکولمان اهمیت آماری نداشت.

نتیجه نهایی: این مطالعه نشان داد که اعتیاد به مواد مخدر در طی بارداری احتمال دکولمان را ۲/۶ برابر افزایش می‌دهد.

: / اعتیاد به مواد مخدر / جدا شدن زودرس جفت

مقدمه:

قبلی، ضربه، فشارخون بالا، پره‌اکلامپسی، بندناف کوتاه و سوء مصرف موادی همچون سیگار، کوکائین، الکل و احتمالاً مواد مخدر است (۱،۲).

سوء مصرف موادمخدر یک مشکل افزایش یافته در بیشتر کشورها است. در یک مطالعه ۳/۷٪ از زنان باردار مصرف کننده مواد بودند (۳). این افراد اغلب در طبقات اجتماعی و اقتصادی پائین قرار گرفته و کمتر جهت مراقبت های دوران بارداری مراجعه می کنند و معمولاً زیر وزن و آنمیک هستند و در نتیجه این عوامل، پیامد حاملگی در این افراد اغلب نا مطلوب است. از جمله این عوارض وزن کم زمان تولد، زایمان زودرس و دکولمان می باشد. در

دکولمان یا جدا شدن زودرس جفت یکی از علل شایع خونریزی های سه ماهه دوم و سوم بارداری است. شیوع آن در طی حاملگی ۱-۰/۵٪ بوده و ۱۵-۱۰٪ علت مرگ و میر پری ناتال را شامل می شود. و در ۱۴٪ کودکان باقیمانده نیز نقائص نورولوژیک دائمی ایجاد میکند. دکولمان به علت خونریزی و اختلال انعقادی جزء یکی از علل عمده مرگ و میر مادری می باشد. علت دکولمان در اغلب موارد ناشناخته است (۱).

از عواملی که در ایجاد دکولمان مطرح شده است سن بالای مادر، پاریتی بالا، تحصیلات پایین، سابقه دکولمان

* استادیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (zohreh-salari@yahoo.com)

** دکتری حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تشخیص اعتیاد به مواد مخدر بر اساس ضوابط DSM4 گذاشته شد. اگر کسی ۳ مورد از معیارهای مورد نظر را در خلال ۱۲ ماه گذشته تجربه کرده بود به عنوان معتاد یا وابسته به مواد مخدر شناخته می‌شد.

بیمارانی وارد مطالعه می‌شدند که حاملگی تک قلو داشتند و سابقه بیماری زمینه‌ای (مانند: دیابت، هیپرتانسیون، بیماری‌های تیروئید و...) نداشتند.

اطلاعات در فرمی که بصورت پرسشنامه تهیه شده بود جمع‌آوری گردید. آنگاه اطلاعات با نرم‌افزار SPSS 12 مورد آنالیز آماری قرار گرفت. ارتباط هر یک از عوامل دموگرافیک یا فاکتورهای خطر را با استفاده از نسبت شاناس (Odds Ratio) مورد بررسی قرار گرفت و برای محاسبه اثر مخدوش‌کنندگی از آنالیز رگرسیون لجستیک و روش‌های مدل‌سازی چندمتغیره استفاده گردید. سطح معنی دار $P < 0/05$ با قدرت آزمون ۸۰٪ بصورت پیش‌فرض در نظر گرفته شد.

نتایج:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $25/8 \pm 5/45$ سال بود. در گروه مورد، بیشترین درصد سنی مربوط به سن ۲۹-۲۰ سال بود. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر سنی وجود نداشت ($P=0/1$).

سطح تحصیلات مادران (از بی سواد تا لیسانس و بالاتر) در دو گروه بررسی شد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشترین درصد سطح تحصیلات در هر دو گروه مربوط به تحصیلات در حد دیپلم بود. افراد بیسواد در گروه مبتلا به دکولمان نسبت به حاملگی طبیعی درصد بیشتری را تشکیل می‌دادند ولی در مجموع بین دو گروه از نظر تحصیلات اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/2$).

میانگین سن حاملگی در کل افراد مورد مطالعه $38/8 \pm 2/6$ هفته بود بیشترین سن حاملگی در هر دو گروه ۳۶-۴۱ هفته بود. در گروه دکولمان ۳۱/۳٪ افراد و در گروه شاهد ۱/۳٪ آنها زیر ۳۶ هفته وضع حمل نمودند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0$).

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه در هر دو گروه شکم اول بودند. تفاوت آماری بین دو گروه از نظر تعداد حاملگی‌ها وجود نداشت ($P=0/2$).

کشور ما با توجه به موقعیت جغرافیای آن دسترسی به مواد مخدر وجود دارد ولی استفاده از بعضی مواد همچون کوکائین کمتر دیده می‌شود. بر اساس گزارش WHO تریاک در مرحله بعدی هروئین شایع‌ترین مواد مصرفی در ایران هستند که بیشتر به صورت استنشاقی مصرف می‌شوند (۴،۵). مخدرها یا مواد افیونی (opioids) مشتقات طبیعی گیاه خشخاش هستند که رزین جدا شده از گیاه خشخاش تریاک (opium) نامیده می‌شود و بصورت خوردنی یا کشیدنی مصرف می‌گردد. هروئین یک مخدر سنتتیک است که بصورت‌های مختلف مصرف می‌شود.

با توجه به اهمیت دکولمان به عنوان یک عامل عمده مرگ و میر مادری و پیری ناتال و بررسی کمتر در زمینه نقش مواد مخدر در ایجاد دکولمان بر آن شدیم تا ارتباط دکولمان جفت با مصرف مواد مخدر را در طی حاملگی بررسی کنیم تا در صورت یافتن ارتباط معنی‌دار، بتوانیم زنانی را که در سنین باروری هستند از نظر عوارض مصرف مواد مخدر در طی بارداری منجمله دکولمان آگاه‌سازیم و همچنین با جایگزین کردن مواد مصرفی به مواد با ضرر کمتر پیامد حاملگی را بهبود بخشیم.

روش کار:

این مطالعه بصورت موردی-شاهدی با روش نمونه‌گیری متوالی آسان از بین مراجعین به زایشگاه در شهر کرمان از مرداد ماه ۱۳۸۳ تا تیر ماه ۱۳۸۴ انجام شد. در گروه مورد ۵۱ نفر از زنان بارداری که با شکایت درد و خونریزی مراجعه نموده و با توجه به شرح حال و سونوگرافی در آنها تشخیص دکولمان گذاشته شده بود انتخاب شدند. افراد گروه شاهد را ۱۴۷ نفر از زنان بارداری که به دلیل دردهای زایمانی جهت زایمان مراجعه نموده و علامتی از دکولمان نداشتند تشکیل می‌دادند.

تشخیص دکولمان بر اساس معیارهای بالینی همچون خونریزی واژینال، افزایش تونیسیتیه رحم، انقباضات هیپرتونیک، دیسترس جنینی و مرگ جنین بوده است.

در طی مصاحبه انجام شده از افراد دو گروه در مورد استعمال مواد مخدر، نوع مواد و روش مصرف سؤال گردید و همچنین اطلاعاتی در مورد سن مادر، تحصیلات، تاریخ آخرین قاعدگی و بیماری‌های زمینه‌ای سؤال شد.

جدول ۱: فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس عوامل مادری و

سابقه مائمی			
سطح تحصیلات	متیلا به	حاملگی	ارزش P
	دکولمان	طبیعی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
بیسواد	۱۱ (۲۱/۵)	۱۵ (۱۰/۲)	۲ (۱۳/۱)
ابتدائی	۳ (۵/۸)	۹ (۶/۱)	۱۲ (۶/۰۶)
سیکل	۷ (۱۳/۷)	۱۷ (۱۱/۵)	۲۴ (۱۲/۱)
دبیرستان	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۱ (۰/۵)
دیپلم	۲۱ (۴۱/۱)	۷۴ (۵۰/۳)	۹۵ (۴۷/۹)
فوق دیپلم	۰ (۰)	۲ (۱/۳)	۲ (۱/۰۱)
لیسانس وبالاتر	۸ (۱۵/۶)	۳۰ (۲۰/۴)	۳۸ (۱۹/۱)
سن مادران			
<۲۰	۶ (۱۱/۷)	۱۷ (۱۱/۵)	۲۳ (۱۱/۶)
۲۰ - ۲۹	۲۷ (۵۲/۹)	۹۹ (۶۷/۳)	۱۲۶ (۶۳/۶)
>۲۹	۱۸ (۳۵/۲)	۳۱ (۲۱/۲)	۴۹ (۲۴/۷)
سن حاملگی			
۲۹ - ۲۴ هفته	۴ (۷/۸)	۰ (۰)	۴ (۲)
۳۰ - ۳۵ هفته	۲ (۲۳/۵)	۲ (۱/۳)	۱۴ (۷/۱)
۳۶ - ۴۱ هفته	۳۵ (۶۸/۶)	۱۴۵ (۹۸/۶)	۱۸۰ (۹۰/۹)
تعداد حاملگی ها			
۱	۲۰ (۳۹/۲)	۷۱ (۴۸/۲)	۹۱ (۴۵/۹)
۲	۱۳ (۲۵/۴)	۵۱ (۳۴/۶)	۶۴ (۲۳/۳)
۳	۱۰ (۱۹/۶)	۲۵ (۱۷/۲)	۳۵ (۱۷/۶)
۴	۶ (۱۱/۷)	۰ (۰)	۶ (۳/۲)
۵	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۱ (۰/۵)
≥ ۶	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۱ (۰/۵)

در افراد مبتلا به دکولمان ۳/۳۷٪ و در افراد غیرمبتلا به دکولمان ۳/۱۴٪ آنها اعتیاد به مواد مخدر داشتند(هیچ مورد مصرف هروئین وجود نداشت). رابطه دکولمان با اعتیاد به مواد مخدر در مادر معنی دار بود (P=۰/۰۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب اعتیاد

اعتیاد به مواد مخدر	مبتلا به دکولمان		حاملگی طبیعی		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ندارد	۳۲	۶۲/۷	۱۲۶	۸۵/۷	۱۵۸
دارد	۱۹	۳۷/۳	۲۱	۱۴/۳	۴۰
جمع	۵۱	۱۰۰	۱۴۷	۱۰۰	۱۹۸

P=0.001

در کل افراد مورد مطالعه شایعترین نحوه‌ی مصرف مواد مخدر استنشاقی بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب نحوه مصرف

نحوه مصرف مواد مخدر	مبتلا به دکولمان		حاملگی طبیعی		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خوراکی	۵	۲۶/۳	۳	۱۴/۲	۸
استنشاقی	۱۴	۷۳/۷	۱۸	۸۵/۸	۳۲
جمع	۱۹	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۴۰

P= 0.4

بحث:

خونریزی، عفونت و پرفشاری خون علل عمده مرگ و میر مادران باردار را تشکیل می‌دهند و دکولمان یکی از علل خونریزی سه ماهه دوم وسوم حاملگی است. علل مختلفی به عنوان فاکتور مساعدکننده دکولمان مطرح شده‌اند از جمله: پرفشاری خون، پره اکلامپسی، ضربه، سن بالا، پاریتی بالا، سطح تحصیلات پایین وسوء مصرف موادی همچون الکل، کوکائین ومواد مخدر (۱،۲،۶).

استفاده از موادمخدر در دوران حاملگی با عوارض جدی برای مادر وجنین همراه است. از جمله این عوارض، زایمان زودرس، سقط،محدودیت رشد جنین، وزن کم زمان تولد،مرگ داخل رحمی وجداشدن زودرس جفت است(۳، ۷-۹).

در مورد شیوع دقیق مصرف موادمخدر در دوران حاملگی اطلاعی در دست نیست. در یک مطالعه توسط ویلیام و همکارانش ۳/۷٪ زنان حامله مصرف کننده مواد

تظاهرات بالینی دکولمان در ۶۸٪ موارد خونریزی واژینال و ۵۴٪ افزایش تونیسیتیه رحم و ۵۱٪ دیسترس جنینی و در ۶٪ موارد افت علائم حیاتی در مادر بود.

مطالعه سن بالا و تعداد حاملگی ها با دکولمان رابطه معنی داری نداشت که با مطالعه دافال و همکارانش مطابقت داشت (۱۵). ۳۱/۴٪ افراد در گروه دکولمان، در مقابل ۱/۳٪ در گروه شاهد زایمان زیر ۳۶ هفته داشتند و این نشاندهنده نقش مهم دکولمان در ایجاد زایمان زودرس است.

نتیجه نهایی:

با توجه به این مطالعه که شانس دکولمان با اعتیاد به مواد مخدر ۲/۶ برابر افزایش می یابد و از آنجائیکه دکولمان یک علت عمدۀ مرگ و میر ناشی از خونریزی را در مادران تشکیل می دهد، توصیه می شود جهت ارتقاء سلامت و بهداشت جامعه، آموزش همگانی در مورد اثرات سوء مصرف این مواد در طی حاملگی انجام شود. همچنین لازم است زنان سنین باروری را قبل از حاملگی تشویق به ترک اعتیاد کرد و یا در طی حاملگی تحت درمان جایگزینی با مواد مخدر با عوارض کمتر قرارداد.

منابع:

1. Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforths Obstetrics and Gynecology . 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Heuth J C, Gilstrap III L, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York: Mc Graw-Hill. 2005.
3. William FR, Michael P. Pharmacotherapy for pregnant women with addictions. Am J Obstet Gynecol 2004;191:1885-97
4. Birnbach DJ, Browne IM, Kim A, Stein DJ, Thys DM. Identification of polysubstance abuse in the parturient. Br J Anaesth 2001; 87(3): 488-90
5. Savona-Ventura C. Pregnancy in maltese drug abusers: asocio- biological study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 115 : 161-165
6. Spinillo A, Capuzzoe E, Colonna L, Solertel L, Nicola S, Guaschino S. Factors associated with abruption placentae in preterm deliveries. Acta Obstet Gynecol Scand. 1994 Apr; 73(4): 307-12
7. Lejeune C, Ropert JC, Montamat S, Flochtal C, Mazy F, Wijkhuisen N, et al. Medical-social outcome of 59 infants born to addicted mothers. J Gynecol Obstet Biol Repro (Paris) 1997; 26(4): 395-404
8. Little M, Shah R, Vermeulen MJ, Gorman A, Dzendoletas D, Ray JC. Adverse perinatal outcomes associated with homelessness and substance use in pregnancy. C M A J 2005 Sep; 173(6): 615-8

بودند که در مقایسه با غیر حاملگی کمتر بوده است. (۳)/(۸/۳)

در یک مطالعه که بصورت مقطعی روی ۱۶۷۳ خانوار بالای ۱۲ سال (شامل ۴۹/۳٪ زن و ۵۰/۷٪ مرد) در کرمان انجام شده بود، تریاک شایع ترین ماده مخدر مصرفی بوده و شیوع مصرف آن ۲۲/۵٪ که ۶٪ وابستگی به مواد داشتند. اکثر مصرف کنندگان مرد بودند و شایع ترین روش مصرفی استنشاقی بوده است (۱۰).

در جوامع مختلف مصرف انواع مواد متفاوت است. در مطالعات انجام شده گزارش شده است که عوارض جانبی آنها در حاملگی براساس شیوع مواد مصرفی در آن جامعه است. دموبروسکی و همکاران در سال ۱۹۹۱، ۵۹۲ از مورد زنانی که سوء مصرف کوکائین داشتند با ۴۶۸۷ مورد گروه کنترل مقایسه کردند. در زنانی که سوء مصرف کوکائین در طی حاملگی داشتند وزن زمان تولد و سن حاملگی در زمان زایمان بطور قابل توجهی کاهش یافته و در این افراد دکولمان ۲ برابر بیشتر دیده شد (۱۱).

در مطالعه دیگری توسط هاسکینز در مورد سوء مصرف کوکائین در زمان حاملگی، ۳۱۴ زن را مورد بررسی قرار دادند که زایمان زیر ۳۶ هفته در ۲۸٪ موارد. وزن کم زمان تولد در ۲۹٪ و در زنان مصرف کننده مواد، جدا شدن زودرس جفت قابل توجه بود (۱۲).

در مورد اثر مواد مخدر بر روی حاملگی در یک مطالعه در هنگ کنگ ۵۱ زن باردار مصرف کننده مواد مخدر را بررسی کردند. شایع ترین ماده مصرفی هروئین بوده و زایمان زودرس در ۴۱٪، وزن کم زمان تولد در ۲۷/۵٪ و خونریزی حین زایمان در ۱۳/۷٪ موارد، مشاهده شد (۱۳).

تایتومیون و همکارانش در یک مطالعه ۲۱۱ زن باردار مصرف کننده مواد را بررسی کردند. ۸۴/۴٪ افراد آمفتامین. ۱۵/۶٪ هروئین و ۲۸/۹٪ موارد چند ماده را با هم استفاده میکردند. ۷۴/۹٪ آنها از مراقبت های دوران حاملگی بر خوردار نبودند و در ۲۳/۳٪ سقط، ۵/۲٪ پره اکلامپسی، ۳/۳٪ عفونت و در ۱/۹٪ موارد خونریزی حین زایمان مشاهده شد (۱۴).

در مطالعه ما فراوانی اعتیاد به مواد مخدر، در گروه مبتلا به دکولمان ۳۷/۳٪ و در گروه کنترل ۱۴/۳٪ بود. این مطالعه نشان داد که اعتیاد به مواد مخدر شانس ایجاد دکولمان را ۲/۶ برابر افزایش می دهد. بر اساس این

9. Von Mandacha U. Drug use in pregnancy. *The Umsch* 2005 Jan;62(1):29-35
10. Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The Household survey of drug abuse in Kerman, Iran. *J Appl Sci* 2005 ;5(2) ;380-382
11. Dombrowski MP, Wolfe HM, Welch RA, Evans MI. Cocaine abuse in associated with abruption placentae and decreased birth weight, but not shorter labor. *Obstet Gynecol* 1991Jan;(77): 139-41.
12. Hoskins IA, Friedman DM, Frie FJ, Ordorica SA, Young BK. Relationship between antepartum cocaine abuse, Abnormal umbilical artery Doppler velocimetry, and placenta abruption. *Obstet Gynecol* 1991; 78(2): 279-82
13. Lam SK, To WK, Duthie SJ, Ma HK. . Narcotic addiction in pregnancy with adverse maternal and perinatal outcome. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1992;32(3) : 216-21
14. Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwananna P, Punnahitanon S. Perinatal effects of amphetamine and heroin use during pregnancy on the mother and infant. *J Med Assoc Thai* 2005 Nov;88(11):1506-13
15. Dafall SE, Babikir HE. Risk factors predisposing to abruption placental and fetal outcome. *Soudi Med J* 2004 Sep;25(9):1237-40