

مصرف دارو در دوران حاملگی

مصرف داروها در دوران بارداری :

در دوران بارداری اصولاً به جز برخی ویتامینها و مکملهای غذایی تجویز سایر داروها باید با احتیاط صورت گیرد زیرا خطر سقط جنین یا ایجاد ناهنجاریهای مادرزادی جنین وجود دارد. ولی نباید مصرف تمامی داروها را نفی کنیم و بگوییم هیچ دارویی در این زمان نباید مصرف شود. چرا که گاهی اوقات براساس نوع بیماری، پزشک داروهای مختلفی را برای زن باردار تجویز می کند که متأسفانه عده‌ای از آنها با نظرخواهی اطرافیان خود، خودسرانه داروی خود را قطع می کنند، در صورتی که امروزه ثابت شده برخی از داروها به کاهش و حتی عدم سقط جنین، کمک شایانی می کنند.

بارداری یا حاملگی:

بارداری یا حاملگی، به وضعیتی گفته می شود که زن در رحم خود دارای رویان یا جنین باشد. به دوران بارداری «دوره آبستنی» نیز گفته می شود؛ این دوره با به دنیا آمدن نوزاد (زایمان) به پایان می رسد.

در انسان دوره بارداری طبیعی حدود ۳۸ هفته از زمان بارور شدن طول می کشد. اگر طول این دوره از آخرین قاعدگی فرد باردار محاسبه شود، مقدار طبیعی آن تقریباً ۴۰ هفته خواهد بود. نطفه در حال رشد انسان در هفته‌های اول بارداری رویان و پس از این دوره، تا پایان بارداری، جنین نامیده می شود. انسان در هر بار بارداری معمولاً فقط یک جنین در رحم دارد، اگرچه موارد چندقلویی نیز چندان نادر نیست. سازمان بهداشت جهانی مدت عادی حمل را بین ۳۷ تا ۴۲ هفته معین می کند.

تراتوژن چیست؟

هر عاملی که طی دوره تکامل رویانی و جنینی موجب تغییر دائمی در شکل یا کارکرد بخشهای مختلف بدن جنین شود تراتوژن یا آسیب زا و به عبارتی خطرناک نامیده می شود این کلمه ریشه یونانی دارد و به معنی هیولاست.

تراتوژنهایی که تاکنون شناخته شده اند شامل داروها مواد شیمیایی، ویروسها عوامل محیطی فاکتورهای فیزیکی است.

داروهایی که به طور شایع در بارداری استفاده می شوند: ضد استفراغ، آنتی اسیدها، ضد درد، آنتی بیوتیکها، داروی کاهنده فشار خون، آرام بخشها، خواب آورها، داروهای مدر (ادرار آور) هستند و عده زیادی از داروهای تفننی، الکل و سیگار استفاده می کنند.

برای اینکه ماده ای را تراتوژن یا آسیب زا بدانیم باید چند شرط داشته باشد،

۱- دارو قابلیت عبور از جفت را داشته باشد. و بیمار در زمان بحرانی مربوطه در معرض آن قرار گرفته باشد

۲- ماده تراژون باید به اندازه کافی از جفت عبور کند تا بتواند روی تکامل جنین اثر بگذارد.

لازم به یادآوری است دوره جنینی به سه مرحله تقسیم می شود:

۱- قبل از لانه گزینی: دو هفته بعد از لقاح

۲- دوره رویانی: هفته ۲ تا ۸ بارداری

۳- دوره جنینی: هفته ۹ تا پایان بارداری

داروها به شرح ذیل در مراحل مختلف بارداری تاثیر گذار می باشند:

دوره قبل از لانه گزینی به نام دوره همه یا هیچ خوانده می شود. اگر صدمه عده زیادی از سلولها را از بین ببرد، معمولاً مرگ رخ خواهد داد و اگر عده کمی سلول آسیب ببیند معمولاً قابل جبران بوده و تکامل طبیعی ادامه می یابد.

در طی ۸ هفته اول شکل گیری و تکامل اعضای جنینی شکل می گیرد بنابراین بحرانی ترین دوره از نظر ایجاد ناهنجاری ساختمانی است. مثلاً قسمت عمده تکامل قلب در ۳/۵ تا ۶ هفته است و در ۸ هفتهگی به طور کامل شکل گرفته، داروهایی که باعث ناهنجاری قلبی می شوند، تنها در صورتی اثر گذار خواهند بود که طی این مدت مصرف شوند. و یا مثلاً اگر جنینی در هفته ۶ تا ۹ جنینی در معرض داروی وارفارین قرار بگیرد، دچار ناهنجاریهای صورت و اختلالات مفاصل و مهره های کمر می شود.

هیچ دوز و هیچ دوره ای از سه ماهه اول برای تماس با داروی ایزوترتینوئین (نوعی ویتامین A) وجود ندارد. به عبارت دیگر این دارو در صورت مصرف در سه ماهه اول موجب ناهنجاریهای عمده جنینی در سر و صورت، گوشها، شکاف کام و .. می شود و یا داروهای هورمونی مردانه حاوی آندروژنها و یا پروژسترونها قوی از هفته ۷ تا ۱۲ جنینی موجب مردانه شدن ظاهر دستگاه تناسلی جنین دختر می شود.

چون در بارداری شرایط فیزیولوژیکی بدن مادر دستخوش تغییراتی می شود ممکن است اثر یک دارو نسبت به حالت عادی افزایش یا کاهش داشته باشد.

داروها بر حسب خطر آنها در بارداری بر حسب تقسیم بندی سازمان غذا و داروی آمریکا FDA به

۵ دسته تقسیم می شود:

گروه A: مطالعات کافی در زنان باردار خطری برای جنین طی ۳ ماهه اول حاملگی نشان نداده است و شواهدی از زیانبار بودن آن در ۳ ماهه دوم و سوم حاملگی وجود ندارد.

گروه B: در این دسته داروهایی قرار دارند که شواهدی در مورد خطرناک بودن آنها در انسان وجود ندارد. حتی اگر این داروها روی حیوانات خطری را نشان داده باشند روی انسان خطری وجود ندارد. برخی از آنتی بیوتیکها مانند پنی سیلین و آموکسی سیلین، سفیکسیم و سفالکسین از این دسته اند.

گروه C: مطالعه در **حیوانات** یا انجام نشده یا اگر هم شده دلالت بر **ایجاد عوارض جانبی** روی جنین دارد ولی مطالعه کافی در انسان ها انجام نشده و خطر احتمالی هم قابل رد کردن نیست ، داروهای این رده فقط زمانی باید تجویز بشوند که **منافع استفاده از عوارض جانبی احتمالی بیشتر باشند** .

گروه D: این گروه شامل داروهایی است که شواهدی از بروز خطر به دنبال مصرف آن در انسان گزارش شده است. داده های به دست آمده از پژوهشها پس از به بازار آمدن این داروها بروز خطراتی را در جنین نشان داده است. در عین حال در شرایط خاصی منافع استفاده از این داروها به مضرات آن برتری دارد. و اگر بیماری خطرناک باشد و داروی کم خطرتری وجود نداشته باشد بهتر است این داروها مورد استفاده قرار گیرند.

گروه X: در بارداری به طور کلی منع مصرف دارند و مطالعات آن چام شده روی انسان و حیوان نشاندهنده بروز خطرات جدی است که مانع از مصرف هر دارویی در بارداری غیر مجاز است و باید منافع دارو همواره در برابر مضرات آن سنجیده شود.

گروه NR (Not rated): هنوز جز این ۵ گروه طبقه بندی نشده اند.

از پرمصرف ترین داروهای مصرفی در دوران بارداری می توان به آنتی بیوتیکها و مسکن ها اشاره کرد:

۱- مصرف آنتی بیوتیک در بارداری

دسته دیگری از داروها که در این ایام مصرف می شوند «آنتی بیوتیکها» هستند، این که انواع مختلفی از آنتی بیوتیکها می توانند طی زمانهای مختلف بارداری، جنین را دچار عوارض خفیف و یا شدید کند، امری اجتنابناپذیر است ولی در بسیاری از موارد، برای درمان عفونتها، چاره ای جز تجویز آنتی بیوتیک به زن باردار نیست. تحقیقات نشان می دهد عفونت های لثه و دندان در زنان باردار، باعث بروز زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب و عوارض خطیر دیگری برای جنین و نوزاد می شود در صورتی که می توان عفونت لثه را با دوره کوتاهی از آنتی بیوتیک درمان کرد. بنابر این، اصرار عدم مصرف دارو در این ایام، امری بیهوده تلقی می شود. گاهی به دلیل تهوع های شدید بارداری، پزشک مجبور به تجویز دارو جهت جلوگیری از برخی مشکلات در خون می شود. از خفیف ترین عوارض مصرف آنتی بیوتیک در زن باردار می توان به ایجاد آلرژی به این دارو در آینده کودک نام برد، همچنین برخی از آنتی بیوتیکها همانند «تتراسایکلین» نیز می تواند جوانه های دندان جنین را تیره کند پس بهتر است تا آن جاکه ممکن است از تجویز این دارو خودداری شود.

۲- مسکنها

شایع ترین مصرف مسکن در دوران بارداری، استامینوفن است که طبق تحقیقات صورت گرفته، تاکنون عارضه ای از آن در انسان، گزارش نشده است

برای ایمنی بیشتر در طی بارداری و کاهش خطر بروز ناهنجاریهای جنینی ناشی از داروها به نکات زیر توجه کنید:

- هیچ دارویی را سر خود مصرف نکنید.
- پیش از مصرف هر دارویی در طی بارداری، حتما از بی خطر بودن آن در طی بارداری مطمئن شوید.
- در هر مراجعه به پزشک ، موضوع بارداری و یا اقدام به بارداری را با پزشکتان در میان بگذارید.
- قبل از استفاده از برخی از داروها باید از پیشگیری دقیق مطمئن شوید. زیرا برخی داروها نیمه عمری طولانی دارند و موجب ناهنجاریهای عمده جنینی می شوند مثلا داروی اترتینات که یک نوع پیش ساز ویتامین A است که برای درمان پسوریازیس و مشکلات پوستی به کار می رود تا مدتی طولانی در خون می ماند . در صورتی که از این دارو استفاده می کنید تا دو سال باید از بارداری با روشی مطمئن مانند قرصهای پیشگیری از بارداری و یا IUD پیشگیری کنید.
- مادران باید در نظر داشته باشند که به هنگام بروز بیماری در این ایام، پزشک معالج خود را از «هفته بارداری» مطلع سازند تا مشکلی برای وی و جنین به وجود نیاید.

آشنائی بادسته داروئی برخی از داروهای رایج:

دسته داروئی	نام دارو
B	استامینوفن
C	استامینوفن کدئین
C	پماد آسیکلوویر
B	آموکسی سیلین
C	قرص سرماخوردگی بزرگسالان
D	آ اس آ
C	کلسیم دی
B	سفیکسیم
B	سفترباکسون
D	کلیدینیوم سی
B	کوآموکسی کلاو
C	کوآتریموکسازول
C	اکسیکتورانت
B	دیفن هیدرامین
B	دیفن هیدرامین کامیاند
X	لوواستاتین ، سیمواستاتین و داروهای منتهی به پسوند استاتین که برای کاهش چربی خون هستند
B	ایوپروفن (ژلوفن و آدویل) در سه ماهه سوم D
B	ایندومتاسین
B	دیکلوفناک

<i>C</i>	دکسترومتورفان
<i>C</i>	دکسترومتورفان پی
<i>A</i>	اسید فولیک
<i>D</i>	آلپرازولام