

بررسی ارتباط میان سوء مصرف مواد در زنان باردار و عوارض حاملگی در مرکز آموزشی درمانی

شهید اکبرآبادی در سال ۱۳۸۸

دکتر سوسن عزیزمحمدی^۱، دکتر سیما عزیزمحمدی^۲، دکتر سید هاشم علوی^۳

چکیده

سابقه و هدف: ارتباط میان سوء مصرف مواد در زنان باردار و عوارض حاملگی از جمله پراکلامپسی، تولد نوزاد مرده، جدا شدن زودرس جفت، زایمان زودرس، سقط و اختلالات نوزادی مانند سندرم محرومیت نوزاد و وزن پایین هنگام تولد از جمله مسائل مهم در ارتباط با سلامت مادر و نوزاد است. نظر به این که مسئله سوء مصرف مواد توسط زنان ایرانی از جمله در سنین باروری رو به افزایش است؛ این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میان سوء مصرف مواد در زنان باردار و عوارض حاملگی و اختلالات نوزادی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش تحلیلی-مقطعی است که با هدف بررسی وضعیت و نتایج بارداری در زنان معتاد و غیرمعتاد باردار مراجعه کننده برای زایمان به بیمارستان اکبرآبادی شهر تهران انجام شده است. ۱۳۸ زن باردار معتاد و ۱۴۰ زن باردار غیرمعتاد مراجعه کننده به مرکز مذکور از نظر دموگرافیک، عوارض حاملگی و اختلالات نوزادی بعد از زایمان با استفاده از چک لیست مورد بررسی قرار گرفتند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-14 و تستهای آماری مربع کای، یومان ویتنی و T مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد تولد زودرس ($P=0.04$)، وزن کم هنگام تولد ($P=0.001$) و همچنین آپگار پایین تر از ۸ در نوزادان ($P=0.04$) زنان معتاد نسبت به زنان غیرمعتاد بیشتر بود؛ میزان تحریک پذیری و سپسیس در نوزادان مادران معتاد از نوزادان مادران غیرمعتاد بیشتر بود. همچنین نتایج حاکی از این بود که از نظر سطح سواد مادر باردار و همسر وی، مراقبت‌های بارداری و ازدواج مجدد تفاوت معنی‌دار در دو گروه وجود داشت. سایر عوارض مانند سندرم زجر تنفسی (RDS)، تشنج، عوارض مرتبط با مکنونیوم، آنومالی‌های مادرزادی و قد و دور سر نوزاد تفاوت آماری معنی‌دار در نوزادان دو گروه زنان معتاد و غیر معتاد وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه ارتباط مستقیم و زیان بار سوء مصرف مواد و عوارض بارداری را نشان می‌دهد به همین دلیل لازم است که برنامه‌های ویژه‌ای جهت آموزش و پایش بارداری زنان معتاد در کنار سایر برنامه‌های مبارزه با اعتیاد در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: اعتیاد، عوارض بارداری، اختلالات نوزادی، زنان باردار

مقدمه:

میزان ارجاع به مراکز نگهداری کودکان چند مورد از این آثار به شمار می‌روند. نوع ماده مصرفی توسط مادر در طی بارداری بر رشد جنین مؤثر است؛ به عنوان مثال، مصرف کوکائین با افزایش اختلالات رفتاری شناختی دوران کودکی مرتبط است (۹-۸). در طی مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ انجام شد، مشخص شد که کودکانی که در دوران نوزادی در تماس با کوکائین بوده‌اند، به طور معنی‌داری از نظر شناختی و نموی در طی ۲ سال اول زندگی از سایر کودکان (غیر مواجه با کوکائین) عقب بوده‌اند (۱۰).

در اکثر موارد چنین به نظر می‌رسد که رشد این کودکان در دوره بعد از تولد طبیعی است؛ اما در بررسی‌ها اندازه دور سر نسبت به کودکان گروه کنترل کوچکتر بوده و ممکن است که وقفه تکاملی خفیف یا اختلالات رفتاری نیز در این کودکان وجود داشته باشد. درصد فراوانی زایمان زودرس، زایمان تسریع شده، دکولمان و آلودگی به مکنونیوم نیز در مصرف کنندگان کوکائین به طور قابل توجهی بیشتر بوده است. محرومیت از مواد (withdrawal) و اثرات ناشی از آن در نوزادان مواجه شده با این مواد بر اساس نوع ماده مصرفی متفاوت است. نتایج نوزادی

حدود ۱۱٪ بالغین آمریکا سالانه دچار سوء مصرف مواد می‌شوند و سالانه بیش از ۳۰۰ بلیون دلار صرف هزینه‌های درمانی، جنایی و همچنین کاهش تولیدات صنعتی این افراد می‌شود (۱). سوء مصرف مواد در دوران بارداری یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که مخاطرات پزشکی، قانونی و اجتماعی فراوانی را در بر دارد. شیوع سوء مصرف مواد در زنان باردار حدود ۳ تا ۵۰ درصد در مطالعات مختلف گزارش شده است. ریسک فاکتورهایی که فرد را مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد می‌کنند عبارتند از: فقر، بی‌خانمانی، فقدان تحصیلات، خشونت و عدم امنیت در خانه و سطح بهداشتی پایین (۴-۲). طی مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ مشخص شد که زنان باردار معتاد قبل از زایمان در معرض ریسک بالای ابتلا به بیماری‌های روانی همچون سوماتیزاسیون، افسردگی، اضطراب، وسواس جبری و... قرار دارند (۵). سالانه ۳۵۰ هزار تا ۷۰۰ هزار جنین در زندگی داخل رحمی خود با مواد غیرقانونی مواجه می‌شوند که کوکائین و الکل از تراتوژن‌های قوی و پرمصرف محسوب می‌شوند. اما در مورد خطرات سایر مواد مورد سوء مصرف، اطلاعات دقیقی در دسترس نیست (۷-۶).

سوء مصرف مواد بر نوزادان زنان باردار معتاد اثرات زیانبار فراوانی دارد. کاهش پارامترهای رشدی، افزایش علائم عصبی مرکزی و اتونوم، افزایش

۱- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، متخصص زنان و استادیار دانشکده پزشکی
۲- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، متخصص زنان و نویسنده مسئول
۳- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص زنان و استادیار دانشکده پزشکی

این حالت به عوامل روانی، پزشکی، اجتماعی، قانونی و خانوادگی مادر ارتباط دارد (۷، ۵، ۳).

در ایران میزان شیوع سوء مصرف مواد در زنان تغییراتی را در طول زمان نشان می‌دهد. در پژوهش انجام شده در سال ۱۳۷۶ سهم زنان از کل جامعه معتادان حدود ۵٪ بوده است. حال آنکه این میزان در سال ۱۳۸۰ به ۱۵٪ رسیده است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که روند تبدیل شدن مصرف مواد کم خطرتر مثل تریاک و شیوه تدخین به پرخطرتر مثل هروئین و شیوه تزریق در زنان در مقایسه با مردان سریع‌تر انجام می‌شود (۱۲-۱۱). با توجه به مطالب پیش گفت و آمارهای رو به رشد سوء مصرف مواد توسط زنان ایرانی از جمله زنان در سنین باروری لازم است که مطالعات هدفمندتری در این زمینه انجام گیرد.

روش کار:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که بصورت مقطعی با هدف بررسی وضعیت بارداری در زنان معتاد و غیرمعتاد باردار مراجعه کننده برای زایمان به بیمارستان اکبرآبادی شهر تهران انجام شده است. به علت دسترسی مشکل به زنان باردار معتاد، محل پژوهش مرکز شهید اکبرآبادی که یکی از فعال ترین مراکز مامایی شهر تهران است به عنوان مرکز مورد مطالعه انتخاب شد. از میان زنان باردار مراجعه کننده به این بیمارستان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی دو گروه زنان معتاد (۱۳۸ نفر) و غیرمعتاد (۱۴۰ نفر) انتخاب شدند. گروه شاهد، از بیماران همان مرکز با توجه به موقعیت جغرافیایی محل که امکان ایزولاسیون نسبی اجتماعی داشت انتخاب شد. ابزار مورد استفاده چک لیستی شامل اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات در مورد وضعیت اعتیاد، سوابق مامایی، اطلاعات حین بستری و وضعیت نوزاد بود، که برای هر نمونه با توجه به معاینه و شرح حال وی تکمیل می‌شد. اطلاعات مورد نیاز در قسمت دموگرافیک، سوابق مامایی و وضعیت بدو مراجعه مادر باردار در هنگام پذیرش، تکمیل شده و اطلاعات مربوط به نوزادان در پیگیری وضعیت نوزاد ۲۴ ساعت بعد از تولد در بخش نوزادان تکمیل شد. در این مطالعه برای مادران باردار تحت مطالعه (معتاد و غیرمعتاد) که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند چک لیست تکمیل گردید.

بعد از جمع از آوری داده‌ها توسط چک لیست، داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS ۱۴ شد. برای پاسخ به سوالات پژوهش از آمارهای توصیفی (فراوانی، نسبت ها، درصد، میانگین، واریانس و انحراف معیار) و برای آزمون فرضیات از نظر معنی داری در سطح پنج درصد نیز آزمون T، آزمون یومان ویتنی، و آزمون کای دو مورد استفاده قرار گرفت.

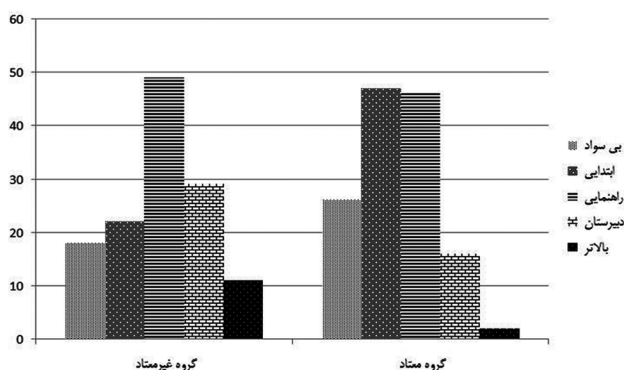
یافته‌ها:

در این مطالعه دو گروه زنان باردار معتاد و غیرمعتاد از نظر سن، وزن، قد، تعداد بارداری و تعداد زایمان های قبلی، علت مراجعه، نوع زایمان، جنس و پوزانسیون نوزاد یکسان بودند. اما در مورد علت سزارین بار اول در گروه غیرمعتاد عدم پیشرفت و در گروه معتادین بریج و مکونیوم شایعترین علل

بودند. سن بارداری بر اساس هفته‌های بارداری به ۴ گروه زیر ۲۸ هفته، ۲۸-۳۲ هفته، ۳۲-۳۶ هفته، و بالاتر از ۳۶ هفته تقسیم شده‌اند که در آزمون کای دو، سن بارداری زیر ۳۶ هفته به صورت معنی داری در گروه زنان باردار معتاد بیشتر از زنان غیرمعتاد بود ($P\text{-value} = 0.04$)

در بررسی سواد مادران باردار همانطور که در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است در گروه معتاد ۱۳٪ سطح سواد بالاتر از راهنمایی داشتند و در گروه غیرمعتاد ۴۰٪ سطح سواد بالاتر از راهنمایی داشتند.

نمودار ۱. نمودار مقایسه سطح تحصیلات زنان معتاد و غیر معتاد تحت مطالعه



۱۰٪ همسران زنان معتاد سطح سواد بالاتر از راهنمایی داشتند در صورتی که ۳۲٪ همسران زنان غیرمعتاد سطح بالاتر از راهنمایی داشتند. در گروه معتادین ۲۹٪ مراقبت‌های بارداری داشتند و در گروه غیرمعتاد ۶۲٪ مراقبت بارداری داشتند. ۷۰٪ (۹۷ نفر) معتادین هیچ روش جلوگیری نداشتند، در صورتی که در گروه غیرمعتاد ۲۴٪ از هیچ روشی برای جلوگیری استفاده نمی‌کردند. ۶۳٪ زنان معتاد، همسر معتاد داشتند ولی در گروه غیرمعتاد ۱۸٪ اعتیاد همسر خود را ذکر نمودند. ۴۲٪ زنان گروه معتاد بارداری فعلیشان به دنبال ازدواج مجدد بود و گروه غیرمعتاد ۱۱٪ از دواج مجدد داشتند. از نظر روش مصرف مواد مخدر ۹۹ نفر (۷۶٪) به روش استنشاقی، ۲۳ نفر (۱۷٪) خوراکی، ۱ نفر (۰٪) تزریقی و ۶ نفر (۴٪) نیز به ترکیبی از روش‌های فوق مواد مصرف می‌کردند. در بررسی پارامترهای کیفی با استفاده از آزمون کای دو مشخص شد که در سطح سواد مادران باردار ($P\text{-value} = 0.029$) و سطح سواد همسر مادران باردار ($P\text{-value} = 0.009$)، اعتیاد همسر ($P\text{-value} = 0.001$)، مراقبت‌های بارداری ($P\text{-value} = 0.001$)، روش‌های جلوگیری از بارداری ($P\text{-value} = 0.001$) و ازدواج مجدد ($P\text{-value} = 0.001$) بین دو گروه زنان باردار معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود داشت.

در بررسی قد نوزادان و دور سر نوزادان دو گروه تفاوتی از نظر آماری نداشتند. جهت بررسی وزن نوزادان، وزن هر نوزاد بر اساس سن بارداری و پرسنتایل‌های وزنی استاندارد در همان سن بارداری مورد بررسی قرار گرفتند و وزن کمتر از پرسنتایل‌های وزنی ۱۰ در نوزادان به عنوان وزن کم بدو تولد در نظر گرفته شد. در آزمون کای دو، وزن کمتر از صدک‌های وزنی ۱۰ در نوزادان مادران معتاد به صورت معنی دار از نظر آماری بیشتر از وزن نوزادان مادران غیرمعتاد بود ($P\text{-value} = 0.015$)

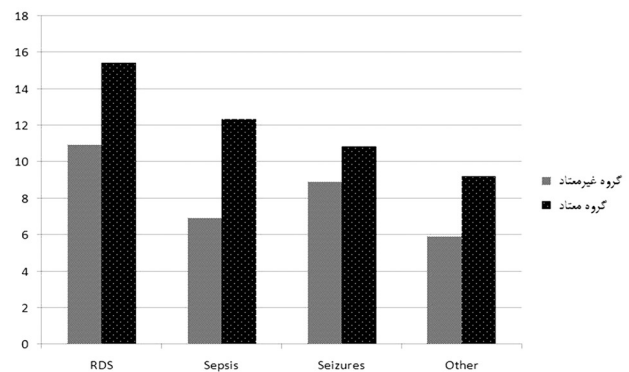
مصرف مواد همچنین مدت زمان اعتیاد ارتباطی با عوارض مادر و نوزاد نداشت.

منابع:

1. Rice DP. Economic Costs of Substance Abuse, 1995. Proc Assoc Am Phys 2005, 125-119:(2)111.
2. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, et al. Increasing prevalence of neonatal withdrawal syndrome: population study of maternal factors and child protection involvement. Pediatrics. Apr 4)123;2009):e21-614.
3. Cunningham F, Gary, Leveno K. Willams obstetrics. 22nd ed. New York: Mcgraw-Hill; 2005.
4. Smith LM, LaGasse LL, Derauf C, et al. The infant development, environment, and lifestyle study: effects of prenatal methamphetamine exposure, polydrug exposure, and poverty on intrauterine growth. Pediatrics. Sep 56-1149:(3)118;2006.
5. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. High risk pregnancy management options, 3th ed. Philadelphia: Sanders Isevier; 2006.
6. Kashiwagi M, Sieber S, Rechsteiner C, Lauper U, Zimmermann R, Ehler U. Psychological mood state of opiate addicted women during pregnancy and postpartum in comparison to non-addicted healthy women. J Psychosom Obstet Gynecol. 6-28:3;2007.
7. Behnke M, Eyler FD, Warner TD, Garvan CW, Hou W, Wobie K. Outcome from a prospective, longitudinal study of prenatal cocaine use: preschool development at 3 years of age. J Pediatr Psychol. Jan-Feb 9-41:(1)31;2006.
8. Singer LT, Arendt R, Minnes S, Farkas K, Salvator A, Kirchner HL, Kleigman R. Cognitive and motor outcomes of cocaine-exposed infants. JAMA 60-287:1952;2002.
9. AAP. Neonatal drug withdrawal. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Pediatrics. Jun -1079;2003 1088
10. Chouteau M, Namerow PB, Leppert P. The effect of cocaine abuse on birthweight and gestational age. Obstet

وزن کمتر از صدک های وزنی ۵ در گروه مادران معتاد ۲۴/۶% در برابر ۴/۲% گروه غیرمعتاد بود. نوزادان مادران معتاد بیشتر از نوزادان مادران غیرمعتاد آپکار زیر ۸ داشتند که در آزمون کای دو، این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (P-value= 0.04).

در مورد عوارض نوزادی همانطور که در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است تحریک پذیری در نوزادان مادران معتاد به صورت معنی داری بیشتر از مادران غیرمعتاد بود (P-value= 0.002). سپسیس (P-value= 0.044) در نوزادان مادران معتاد با تفاوت کمی از نوزادان مادران غیرمعتاد بیشتر بود. سایر عوارض مثل RDS، تشنج، عوارض مرتبط با مگونیوم و آنومالی های مادرزادی در دو گروه تفاوتی نداشت. نمودار ۲. درصد فراوانی عوارض نوزادی در بین زنان معتاد و غیرمعتاد تحت مطالعه



بحث و نتیجه گیری:

در این پژوهش، وزن بدو تولد نوزادان مادران باردار معتاد به صورت معنی دار از نوزادان مادران غیرمعتاد کم تر بود. که در مطالعات متعدد این موضوع مورد تایید قرار گرفته است. (۱۳، ۸، ۳) با توجه به تاثیر عوامل دیگری به جز مصرف مواد مخدر بر روی وزن نوزاد آنالیز رگرسیون لجستیک برای بررسی پارامترهای مختلف بر تولد نوزادان وزن کم انجام شد که در نهایت فقط مصرف مواد بر کاهش وزن نوزادان ارتباط داشت. مطابق با سایر مطالعات افزایش زایمان زودرس در زنان باردار معتاد در این مطالعه نیز دیده شد (۱۴، ۷، ۵) در بررسی آنالیز رگرسیون لجستیک برای تاثیر پارامترهای مختلف بر تولد پره ترم نوزادان فقط پارامتر اعتیاد مادر به طور آماری معنی دار شد. مشابه سایر مطالعات در مطالعه ما زنان معتاد مراقبت های پره ناتال نامناسب تری داشتند. در مطالعه ما بالا بودن میزان ازدواج مجدد، سطح تحصیلات پایین تر مادر و همسر وی مشاهده شد. که طبق مراجع معتبر نشانه ضعف ارتباطی این افراد می باشد. (۱۶، ۱۵، ۴، ۳) در ضمن طی این مطالعه مشاهده شد علت سزارین بار اول در زنان معتاد مگونیوم و بریج (به طور مساوی) می باشد. که با علت سزارین بار اول در زنان غیرمعتاد متفاوت است (۱۷، ۱۶، ۱۴) شیوع بریج با بالا بودن میزان زایمان زودرس در زنان معتاد قابل توجیه است اما مگونیوم می تواند یکی از نشانه های دیسترس جنینی باشد. (۵-۳) در عوارض نوزادی مطابق سایر مطالعات و منابع تحریک پذیری نوزاد در گروه معتادین بیشتر از غیرمعتادین بود (۱۸، ۱۶، ۵، ۳). در سایر عوارض تفاوتی در دو گروه دیده نشد. در آنالیز همبستگی انجام گرفته میزان

- maternal psychological distress on infant birth outcomes. *Neurotoxicol Teratol.* 35-24:127;2002.
15. Richardson GA, Hamel SC, Goldschmidt L, Day NL. The effects of prenatal cocaine use on neonatal neurobehavioral status. *Neurotoxicol Teratol.* 528-18:519;2002. .
16. Singer LT, Arendt RE, Minnes S, Farkas K, Salvator A. Neurobehavioral outcomes of cocaine-exposed infants. *Neurotoxicol Teratol.* 666-22:653;2000.
17. Mayes LC. Developing brain and in utero cocaine exposure: effects on neural ontogeny. *Dev Psychopathol.* 714-11:685;2006.
18. Volpe J. Effects of cocaine on the fetus. *N Engl J Med.* 407-327:399;2000.
- Gynecol.* 354-72:351;2003.
11. Singer L, Arendt R, Song LY, Warshawsky E, Kliegman R. Direct and indirect interactions of cocaine with childbirth outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 964-148:959;1994. .
12. Zuckerman B, Frank DA, Hingson R, et al. Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth. *N Engl J Med.* 768-320:762;2004.
13. Little BB, Snell LM. Brain growth among fetuses exposed to cocaine in utero: asymmetrical growth retardation. *Obstet Gynecol.* 364-77:361;2004.
14. Singer LT, Salvator A, Arendt RE, Minnes S, Farkas K, Kliegman R. Effects of cocaine/polydrug exposure and

The Relationship between Drug Abuse in Pregnant Women and Pregnancy Complications in Shahid Akbarabadi Treatment-Training Center: 2009

Azizmohammadi S, Azizmohammadi S, Alavi H

Abstract

Background and Aim:

The relationship between drug abuse in pregnant women and pregnancy complications such as pre-eclampsia, intra-uterine fetal death (IUFD), placenta abruptia, preterm labor, abortion and neonatal abnormality such as neonatal withdrawal syndrome and low birth weight are Important related to the health of mother and neonate. Regarding these data and considering the increasing figures of drug abuse among Iranian women, especially those in the productivity ages, we performed a study to investigate the neonatal and pregnancy complications of drug abuse in pregnant women.

Method:

this is an analytical - cross sectional research that investigate the status and pregnancy outcomes in addicted pregnant women and non-addicted pregnant ones that came to labor of Akbar Abadi hospital in Tehran. One hundred and thirty eight addicted pregnant women and 140 non-addicted pregnant ones enrolled in the study and evaluated for their demographics, complications of pregnancy and post-labor neonatal complications by a checklist and the collected data was analyzed by SPSS software.

Result:

The results of this study showed that preterm birth ($P=0.04$), low birth weight ($P=0.001$), APGAR score lower than 8 ($P=0.04$) in addicted women's baby had more than unwonted women's baby. The irritability and sepsis in babies of addicted mothers were more than unwonted. Also Results indicated regarding pregnant woman and her husband's education level, prenatal care and re marriage, there was a significant difference between two groups. However, two groups were not different regarding others complications including RDS, seizures, meconium, congenital anomalies, head circumferences, hight of newborn.

Conclusion:

The results show deleterious and direct relationship of substance abuse and pregnancy complications. Therefore is necessary that Special programs for the training and monitoring of addicted pregnant women with other programs considered combating addiction.

Key words:

drug abuse, pregnancy complications, neonatal abnormality, pregnant women.