

تهوع و استفراغ دوران بارداری



میزان شیوع آن:

تهوع و استفراغ دوران بارداری یکی از شایع‌ترین عوارض بارداری است به طوری که تا ۹۰ درصد از زنان باردار می‌تواند بروز پیدا کند. این علامت معمولاً در ۳ ماهه اول بارداری مشاهده می‌شود و شدت خفیفی دارد اما در بعضی از خانم‌های باردار با شدت شدید بروز پیدا می‌کند که حتی می‌تواند تا زمان زایمان نیز ادامه یابد. تهوع و استفراغ‌های شدید و طول کشیده دوران بارداری می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی مادر باردار و حتی خانواده‌اش داشته باشد و در صورت عدم کنترل مناسب می‌تواند باعث ایجاد سوءتغذیه در مادر و به طبع تاثیر منفی بر رشد جنین در حال رشد شود. تاثیر تهوع و استفراغ دوران بارداری بر برخی مادران باردار آنقدر شدید می‌باشد که بر تصمیم‌گیری آنها برای اقدام به حاملگی‌های بعدی تاثیر منفی دارد. بنابراین کنترل مناسب این علائم آزاردهنده می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی مادران باردار داشته باشد.

علل ایجاد کننده تهوع و استفراغ دوران بارداری:

مهم‌ترین علت ایجاد کننده تهوع و استفراغ دوران بارداری تغییرات هورمونی هنگام بارداری می باشد. افزایش سطح هورمون‌های جنسی استروژن و پروژسترون و نیز هورمون hCG که خصوصاً در سه ماهه اول دوران بارداری اتفاق می افتد بر حرکات دستگاه گوارش و تخلیه مواد غذایی از داخل معده تاثیر منفی گذاشته و باعث ایجاد این علائم می‌شود. علاوه بر تغییرات هورمونی، افزایش فشار داخل شکم ناشی از افزایش اندازه رحم، عفونت با میکروب هلیکوباکتریلوری و فاکتورهای ژنتیکی بر میزان بروز و شدت این علائم تاثیر دارند. برخی فاکتورهای تغذیه ای همانند کمبود ویتامین B6 و روی نیز می تواند بر میزان بروز تهوع و استفراغ دوران بارداری تاثیر داشته باشد.

علائم و نشانه های معمول:

این علائم معمولاً در هفته ۴-۶ بارداری آغاز می شود، در هفته ۹ بارداری به ماکزیمم میزان خود می رسد و معمولاً پس از هفته های ۱۶ تا ۲۰ بارداری فروکش می کند. اما در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد خانم های باردار این علائم تا پایان بارداری ادامه می‌یابد. لازم به ذکر است اگر تهوع و استفراغ در نیمه دوم بارداری شروع شود نیاز به بررسی علل دیگر ایجادکننده آن توسط پزشک مربوطه می باشد.

معمولاً علائم تهوع در تمام طول روز مشاهده می شود اما برخی مادران باردار بیان می کنند که علائم آنها صبح هنگام بیدار شدن از خواب و هنگام غروب شدیدتر است. شدت علائم از خفیف تا متوسط در خانم های باردار متفاوت می باشد.

اقدامات پیش گیری کننده غیر دارویی:

- مصرف مواد غذایی به محض احساس گرسنگی چرا که خالی بودن معده خود می تواند باعث ایجاد علائم تهوع شود.
- حجم وعده های غذایی کوچکتر و افزایش تعداد دفعات مصرف وعده های غذایی کوچک می تواند باعث کاهش این علائم شود.
- کاهش و در صورت امکان حذف برخی از مواد غذایی که باعث تشدید علائم می شوند همچون قهوه، غذاهای تند، غذاهای چرب، غذاهای با بوی شدید، میوه های خیلی شیرین و اسیدی

- استفاده بیشتر از مواد غذایی خشک و شورمزه، با میزان چربی پایین، مواد غذایی خشک همانند خشکبار، آجیل، نان تست، بیسکویت های شورمزه با میزان شیرینی پایین و ...
- مصرف چای نعنا و آب نبات های با طمع نعنا و زنجبیل
- مصرف مایعات ۳۰ دقیقه قبل از صرف غذا و یا بعد از آن با کاهش تماس غذا با مخاط معده باعث کاهش علائم می شود.
- کاهش تماس با محرک هایی همچون محیط های با بوی تند، محیط های با رطوبت بالا، محیط های گرم و محرک های دیداری و شنیداری که باعث تشدید علائم می شوند.
- خواب مناسب و کافی
- عدم تغییر وضعیت بدنی به صورت ناگهانی
- عدم دراز کشیدن بلافاصله بعد از صرف غذا
- عدم دراز کشیدن به سمت چپ بدن
- مصرف غذا با درجه دمای پایین تر به جای غذاهای داغ و گرم
- مسواک زدن بعد از هر وعده غذا و شست و شوی مکرر دهان در طول بیداری
- عدم مصرف مکمل های دوران بارداری همچون آهن و مولتی ویتامین با معده خالی و مصرف آنها با معده پر و ترجیحا هنگام خواب
- استفاده از زنجبیل در نوشیدنی ها و وعده های غذایی

اقدامات پیش گیری کننده دارویی:

خط اول درمان:

- استفاده از شکل مکمل دارویی زنجبیل با دوز ۲۵۰ میلی گرم ۴ بار در روز تا ماکزیمم دوز ۱/۵ گرم در روز: بر اساس شواهد موجود مصرف زنجبیل به شکل مکمل دارویی در دوز ذکر شده یک ترکیب نسبتا موثر و بی ضرر در کنترل تهوع و استفراغ دوران بارداری است.
- استفاده از ویتامین B6 با دوز ۱۰-۲۵ میلی گرم هر ۶ ساعت تا ماکزیمم دوز ۲۰۰ میلی گرم در روز یک ترکیب نسبتا موثر و بی عارضه و ضرر برای کنترل تهوع و استفراغ دوران بارداری می باشد.

خط دوم درمان (داروهای مورد استفاده در زنان بارداری که به درمان های ذکر شده در فوق پاسخ مناسبی نداده اند):

- استفاده از آنتی هیستامین هایی همچون دیمن هیدرینات و دیفن هیدرامین با دوز ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم ۳ تا ۴ بار در روز در صورت نیاز
- متوکلوپرامید با دوز ۵ تا ۱۰ میلی گرم ۳ تا ۴ بار در روز در صورت نیاز
- پرومتازین با دوز ۱۲/۵ تا ۲۵ میلی گرم ۳ تا ۴ بار در روز در صورت نیاز
- استفاده از اندانسترون با دوز ۴ میلی گرم هر ۸ ساعت در صورت نیاز
- لازم به ذکر است با توجه به اینکه شواهد کمتری در مورد بی ضرر بودن اندانسترون نسبت به دیگر درمان های ذکر شده در دوران بارداری وجود دارد استفاده از آن تنها در موارد نیاز و در مواقعی که علائم تهوع و استفراغ با درمان های دیگر کنترل نشود پیشنهاد می شود.
- همچنین در مواقعی که مادر استفراغ های مکرر و شدید داشته است لازم است از طریق وریدی مایعات و الکترولیت های مادر جبران شود و از شکل تزریقی داروهای ذکر شده به صورت موقت استفاده شود.

گردآوری مطالب :

مرجان رفعت جو (دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

ویرایش علمی :

دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)