

میزان مصرف داروهای گیاهی در زنان باردار شهرکرد

منیژه سرشتی (M.Sc.)^۱، پوران آنری (B.Sc.)^۲، محمود رفیعیان (Ph.D.)^۳، سلیمان خیری (Ph.D.)^۴

- ۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- ۲- مربی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- ۳- استاد، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- ۴- استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: داروهای گیاهی به دلایل مختلفی توسط بسیاری از زنان باردار طی دوران بارداری استفاده می‌شود و اغلب در باور عموم مردم، داروهای گیاهی طبیعی، سالم، بی‌ضرر و بدون عوارض جانبی قلمداد می‌شوند؛ در حالیکه ممکن است این گیاهان باعث عوارض جانبی در مادر و جنین و یا تداخلات دارویی گردند. این مطالعه به منظور تعیین میزان بکارگیری داروهای گیاهی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرکرد صورت گرفت.

روش بررسی: در این بررسی توصیفی مقطعی ۴۴۷ مادر باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرکرد طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۴ در مورد استفاده از داروهای گیاهی مورد پرسش قرار گرفتند. پرسشنامه مبتنی بر هدف تهیه و از طریق مصاحبه حضوری کامل شد. نمونه‌گیری به روش آسان و مبتنی بر دسترسی به واحدهای پژوهش انجام شد. آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون t و χ^2 بود.

نتایج: میزان استفاده از داروهای گیاهی در زنان باردار ۵۱/۹٪ بود. ۹۱/۷٪ واحدهای پژوهش نگرش مثبتی نسبت به داروهای گیاهی داشتند. تنها ۱۵٪ افراد مورد مطالعه معتقد بودند مصرف داروهای گیاهی در طی بارداری مضر است. ۵۵/۹٪ افراد مصرف داروهای گیاهی را به پزشک معالج خود اطلاع نداده بودند که شایع‌ترین علت عدم اطلاع به پزشک، طبیعی و بی‌ضرر دانستن داروهای گیاهی (۳۹/۱٪) و عدم پرسش پزشک (۳۴/۸٪) گزارش شد. شایع‌ترین علل مصرف داروهای گیاهی به ترتیب شامل سرما خوردگی (۲۹/۱٪)، تسکین درد شکم (۱۷/۴٪) و تشدید القاء زایمان (۱۱/۷٪) بود. در این مطالعه افراد مختلف از ۵۵ گونه گیاهی استفاده کرده بودند. شایع‌ترین گیاه مورد استفاده گل گاو زبان بود. منبع اطلاعات آنان در اکثر موارد (۷۴/۲٪) خویشاوندان گزارش شد. در این بررسی افرادی که درآمد ماهیانه بیشتر از ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال، ۱-۳ بارداری قبلی و سن بین ۲۰-۲۹ سال داشتند بیشتر از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند؛ اما این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین میزان تحصیلات و مصرف گیاهان دارویی ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($p=0.04$).

نتیجه‌گیری: استفاده گسترده از داروهای گیاهی طی بارداری نیاز به آموزش کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی در اینگونه موارد را آشکار می‌سازد و از آنجا که مستندات کافی مبنی بر سالم بودن تمامی داروهای گیاهی طی بارداری وجود ندارد، فراهم‌کنندگان مراقبت‌های دوران بارداری باید به مادران توصیه نمایند با مصرف گیاهان دارویی خود و جنین را در معرض خطرات احتمالی قرار ندهند.

کلید واژگان: بارداری، زنان باردار، گیاهان دارویی، عوارض دارویی، خود درمانی، طب سنتی.

مسئول مکاتبه: منیژه سرشتی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهرکرد، رحمتیه، شهرکرد، ایران.

پست الکترونیک: m_sereshti@yahoo.com

زمینه و هدف

گیاه درمانی دانشی کهنسال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه‌های اصلی مکاتب رایج در تمدن‌های باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است (۱). اولین نوشته‌ها در زمینه گیاهان دارویی به حدود ۵۰۰۰ سال پیش و به زمان سومریها باز می‌گردد؛ بنابراین قرن‌ها است که مردم از گیاهان برای بهبود و سلامت خویش استفاده می‌کنند. طی تاریخ گیاهان به عنوان غذا یا دارو جهت درمان یا پیشگیری از بیماریها، استفاده شده است (۲).

کاربرد گیاهان دارویی از دیرباز در ایران و دیگر کشورها بین مردم رایج بوده و در زمان‌های مختلف میزان مصرف گیاهان دارویی با توجه به مقتضیات زمان دستخوش تغییرات زیادی شده است. در سال‌های اخیر استفاده از گیاهان دارویی به شدت افزایش یافته است؛ به گونه‌ای که استفاده از گیاهان دارویی از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ در امریکا حدود ۳/۸ برابر افزایش یافته و میزان فروش این محصولات فقط در سال ۱۹۹۸ حدود چهار بلیون دلار بوده است (۳).

گرچه بسیاری از داروهای گیاهی مورد استفاده به طور سنتی مفید هستند؛ استفاده از داروهای گیاهی، شایسته توجه بیشتری است. نه تنها به خاطر افزایش میزان مصرف آنها و هزینه‌ای که به بیماران تحمیل می‌شود بلکه به خاطر تاثیرات بالقوه مضر و ناشناخته این محصولات، کاربرد فرآورده‌های گیاهی ممکن است سبب خطراتی گردد که مصرف‌کننده را باید از آن مطلع نمود (۴). این فرآورده‌ها ممکن است حاوی ترکیبات سرطان‌زا و یا مواد سمی دیگر باشد (۵) و مصرف این ترکیبات با داروهای سنتزی، شرایط را برای تداخلات دارویی فراهم نماید. همچنین کاربرد خودسرانه چنین ترکیباتی ممکن است سبب به تأخیر افتادن و طولانی شدن بیماری گردد. مطالعات مختلف نشان داده است

که خانمها تمایل ویژه‌ای به استفاده از داروهای گیاهی از خود نشان می‌دهند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی همچون دیسمنوره، رفع علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیشگیری از پوکی استخوان و همچنین مشکلات دوران بارداری از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند. اغلب زنان باردار نیز با این تصور که درمان‌های طبیعی اختلال آفرین نیستند و عوارضی برای مادر و جنین در بر ندارند اقدام به خود درمانی با ترکیبات گیاهی می‌کنند (۶).

براساس نتایج برخی از مطالعات مصرف بعضی از گیاهان طی بارداری، از جمله شیرین بیان، داروش، بزرک، رازیانه و بسیاری از گیاهان دیگر می‌توانند موجب انقباض رحم شود. نتایج مطالعه Strandberg نشان داد که مصرف شیرین بیان به مقدار زیاد می‌تواند شانس زایمان زودرس را ۲-۳ برابر افزایش دهد (۷) و مصرف آن طی بارداری می‌تواند موجب سقط و یا زایمان زودرس گردد (۸). همچنین گیاهانی مثل سنا، روغن کرچک و ریواس ترکی می‌تواند موجب ناهنجاری در جنین شود (۹،۱۰). نتایج بررسی Leung مشخص نمود که تفاوتی بین میزان ایجاد ناهنجاری جنینی توسط داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی وجود ندارد (۱۱).

با وجود محبوبیت اکثر درمان‌های گیاهی، اطلاعات مربوط به اثر بخشی آنها غالباً اندک بوده یا موجود نمی‌باشد (۱۲). کاربرد وسیع و بدون ارزیابی داروهای گیاهی ممکن است پیامدهای جدی از حیث سلامت به جای گذارد. اخیراً سازمان جهانی بهداشت (WHO) برنامه‌ای برای پی‌گیری طب غیرمرسوم ارائه کرده است. این عمل در پی هشدارهایی مبنی بر آسیب کبدی ناشی از مصرف گیاه دارویی کاواکاوا^۱ که برای درمان اضطراب، بی‌خوابی و علائم یائسگی به کار می‌رود و نیز به دنبال گزارش‌هایی مبنی بر حملات و سکته‌های

1- Piper methysticum forst

روش بررسی

این مطالعه به شکل توصیفی مقطعی و آینده‌نگر و در طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۴ انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۴۴۷ مادر بارداری بود که جهت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی-درمانی و یا جهت انجام زایمان و یا به دلیل عوارض دوران بارداری به بخش‌های زنان و زایمان بیمارستان هاجر شهرکرد مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود. از پنج مرکز بهداشتی-درمانی، سه مرکز به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس از این مراکز و بیمارستان هاجر، نمونه‌ها به روش آسان و مبتنی بر هدف انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها فرم مصاحبه بود که بخش اول آن مربوط به اطلاعات فردی (سن، شغل و تحصیلات زن و همسر وی، محل تولد، محل سکونت، وضعیت بارداری و میزان درآمد) و بخش دوم مربوط به گیاهان دارویی شامل ۳۷ سوال در مورد گیاه‌درمانی و نگرش آنان در مورد مصرف داروهای گیاهی بود. جهت تنظیم فرم مصاحبه از جدیدترین مقالات و کتب مرجع استفاده شد و جهت تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه قرار داده شد و جهت تعیین پایایی آن، از آزمون مجدد استفاده گردید. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری توسط یک نفر کارشناس ارشد مامایی انجام شد. سوالات فرم مصاحبه به صورت باز پاسخ بود که پس از جمع‌آوری داده‌ها، پاسخ‌های سوالات طبقه‌بندی و کدگذاری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری t و χ^2 استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سن واحدهای پژوهش $26/88 \pm 0/95$ سال و حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر ۴۹ سال بود. ۸۸/۵٪ آنها

قلبی در پی مصرف گیاه افدرا^۱ حاوی افدرین انجام شد (۱۳). FDA و انجمن تراتولوژی امریکا نیز بدنبال ایجاد ناهنجاری‌های جنینی (گاستروشیزی^۲) بدنبال مصرف بعضی از داروهای گیاهی طی بارداری هشدار می‌دهند (۳، ۱۴).

در حالی که استفاده از گیاهان دارویی در حال افزایش است، مصرف کنندگان تمایلی برای گزارش مصرف چنین داروهایی به پرسنل بهداشتی و درمانی ندارند. در سال ۱۹۹۷ طی مطالعه‌ای نشان داده شد که ۷۰٪ استفاده کنندگان داروهای گیاهی استفاده از آن را به پزشک و همچنین پرسنل بهداشتی و درمانی اطلاع نداده‌اند؛ البته این منبع ذکر می‌کند اگر از آنها سوال شود پاسخ می‌دهند (۱۵). با توجه به اینکه مصرف همزمان داروهای گیاهی و صنعتی می‌تواند موجب ایجاد تداخلات دارویی شود و عوارض زیانباری بر سلامت مادر و جنین بر جای گذارد لازم است پرسنل بهداشتی و درمانی در این باره اطلاعات دقیقی کسب نمایند (۱۶).

مطالعات در کشورهای مختلف میزان مصرف داروهای گیاهی در بارداری را متفاوت گزارش نموده‌اند. به عنوان مثال در بررسی Ernst، میزان مصرف داروهای گیاهی در بارداری بین ۱۲٪ (استرالیا، نروژ) تا ۵۵٪ (افریقا) و گونه‌های گیاهی مورد استفاده در کشورهای مختلف متفاوت گزارش شد (۹).

با توجه به سابقه تاریخی تولید و مصرف داروهای گیاهی در ایران تاکنون مطالعه‌ای در مورد میزان مصرف داروهای گیاهی توسط زنان باردار ایرانی انجام نشده است؛ لذا به منظور توجه پرسنل بهداشتی و درمانی به داروهای گیاهی مورد استفاده توسط مادران باردار این مطالعه با هدف بررسی میزان بکارگیری داروهای گیاهی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرکرد انجام شد.

1- Ephedra Sinca Stapf MA-Huang

2- Gastroschisis

موارد را گزارش کردند. ۳۷/۸٪ افراد به طور همزمان داروی گیاهی و داروی سنتزی را استفاده کرده بودند و ۶۲/۳٪ افراد مصرف‌کننده گیاه، به طور همزمان چندین داروی گیاهی استفاده کرده بودند. ۷/۲٪ افراد مورد مطالعه به بیماری مزمن مبتلا بودند. ۵۱/۴٪ افراد مورد مطالعه، خود به دیگران توصیه کرده بودند داروی گیاهی مصرف کنند. ۷/۱٪ افراد مورد مطالعه گزارش کردند با مصرف داروهای گیاهی دچار مشکل شده‌اند و شایع‌ترین مشکل گزارش شده آلرژی (۳/۳۴٪) بود. ۵۷/۴٪ افراد معتقد بودند با مصرف داروهای گیاهی بیماری آنها رفع شده است.

منبع کسب اطلاعات در اکثر افراد (۷۴/۲٪) خویشاوندان نزدیک بود و ۶۶/۸٪ افراد به توصیه اعضای خانواده و ۲/۴٪ افراد به توصیه پزشک از ترکیبات گیاهی استفاده کرده بودند.

۶۶/۴٪ مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی آن را از عطاری تهیه و ۳۰/۱٪ خودشان داروی گیاهی را برداشت کرده بودند و ۳/۵٪ افراد هر دو منبع را به عنوان روش تهیه گیاهان دارویی ذکر کردند. از نظر میزان مصرف ۰/۵٪ واحدهای پژوهش گیاه را بر حسب گرم مصرف کرده بودند و اکثر افراد به طور تخمینی (یک مشت) داروی گیاهی را در هر بار مصرف استفاده می‌کردند. اکثر زنان داروی گیاهی را به شکل دم کرده و یا جوشانده استفاده کرده بودند. ۷۳/۱٪ افراد مورد مطالعه در زمان غیربارداری نیز ماهیانه یکبار، ۱۰/۲٪ هفته‌ای یکبار، ۱۲٪ روزانه و ۱/۸٪ هر ۶ ماه یکبار اقدام به مصرف داروی گیاهی کرده بودند. از نظر مصرف داروی گیاهی طی بارداری ۲۱/۹٪ در سه ماهه اول، ۱۸/۷٪ در سه ماهه دوم و ۴۰/۶٪ در سه ماهه سوم گزارش شد که در سه ماهه سوم بیشترین میزان مصرف مربوط به ماه آخر بارداری (۲۳/۳٪) و عمدتاً به منظور تحریک زایمان بوده است. ۶/۵٪ افراد در تمام طول بارداری از گیاه استفاده کرده بودند.

خانه‌دار و بقیه شاغل، ۶۰٪ افراد ساکن شهر و ۴۰٪ ساکن روستا بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۵٪ بیسواد بودند و ۲۳٪ تحصیلات ابتدایی، ۲۱/۳٪ تحصیلات راهنمایی، ۳۸٪ آنها تحصیلات متوسطه و ۱۱/۵٪ واحدهای مورد مطالعه تحصیلات عالی داشتند. حداقل بارداری ۱ و حداکثر آن ۹ و میانگین تعداد بارداریها $2/17 \pm 1/4$ بود.

۵۱/۹٪ واحدهای پژوهش طی بارداری داروی گیاهی استفاده کرده بودند و علل مصرف به ترتیب شیوع شامل سرما خوردگی (۲۹/۱٪)، تسکین درد شکم طی بارداری (۱۷/۴٪)، تشدید و تحریک درد زایمان (۱۱/۷٪)، تحریک سقط (۳/۹٪)، پیشگیری از ایکتز^۱ (۲/۲٪)، تفریحی (۲/۲٪) و سایر موارد (۳۴/۵٪) بود. شایع‌ترین گیاه مورد استفاده گل گاوزبان بود. سایر گیاهان شامل چهار تخمه^۲ (۸٪)، نرمینه^۳ (۷/۵٪)، گل گاوزبان به تنهایی (۶/۶٪)، آویشن (۶/۱٪)، پونه (۲/۴٪) و سایر گیاهان (۶۹٪) بود. از کل جمعیت مورد مطالعه ۹۱/۷٪ نگرش مثبتی در مورد مصرف داروهای گیاهی داشتند و فقط ۱۵٪ افراد معتقد بودند داروی گیاهی می‌تواند ضرر و عوارض بسیار جدی داشته باشد. ۴۶/۱٪ واحدهای پژوهش معتقد بودند داروی گیاهی در بارداری می‌تواند موجب عوارض سوء در جنین و مادر شود. ۳۳/۲٪ افراد مورد مطالعه معتقد بودند مصرف همزمان داروی گیاهی و شیمیایی مضر است. ۲۲/۴٪ افراد معتقد بودند مصرف داروی گیاهی در شیردهی مضر است. ۴۴/۱٪ افراد مورد بررسی پزشک معالج را از مصرف داروی گیاهی مطلع کرده بودند. از علل عدم مطلع کردن پزشک معالج، ۳۹/۱٪ طبیعی و بی‌ضرر بودن آن، ۲۴/۸٪ نپرسیدن پزشک، ۱۰/۶٪ ترس از نگرش منفی پزشک، ۵/۶٪ فراموشی و ۱۰/۴٪ سایر

1- Icter

۲- چهار تخمه ترکیبی از تخم شربتی، قندومه، بارهنگ و به دانه می‌باشد.

۳- نرمینه ترکیبی از: تخم گشنیز، گل ارونه، انجیر، گل گاوزبان، مریم نخودی، سه پستان، عناب، انجیر، پرسیاوش و پوسته خشخاش است.

۳۰/۱٪ افراد مورد مطالعه اعلام کرده‌اند که خود و یا اعضای خانواده شخصاً گیاه را از طبیعت برداشت کرده‌اند. Nordeng معتقد است استفاده گسترده و نگرش مثبت در مورد داروهای گیاهی طی بارداری، نیاز به افزایش اطلاعات در مورد سلامت و کارایی این داروها را آشکار می‌سازد (۱۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که منبع اصلی کسب اطلاعات در مورد داروهای گیاهی اعضای خانواده و خویشاوندان نزدیک بوده‌اند که با نتایج مطالعه Saxena و همکاران (۱۵) مطابقت دارد. در مطالعه‌ای Saxena دریافت که داروهای گیاهی اغلب توسط افرادی تجویز می‌شود که ممکن است دانش کافی در مورد داروها و تداخلات دارویی بین گیاه و داروهای سنتزی نداشته باشند و در چنین مواردی ممکن است عوارض جانبی جدی ایجاد شود. همچنین بسیاری از داروها ممکن است به شکل مناسب، ذخیره نشوند و میزان استفاده از آنها اغلب مشخص نیست (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که فقط ۵/۰٪ افراد میزان مشخصی دارو مصرف می‌کنند و اغلب افراد از چندین نوع داروی گیاهی به طور همزمان استفاده می‌کنند.

یافته‌های بررسی حاضر نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش مصرف داروی گیاهی را به پزشک اطلاع نمی‌دهند که دلیل آن را در اکثر موارد طبیعی و بی‌ضرر بودن گیاه و نپرسیدن پزشک اعلام کرده‌اند که این مسئله می‌تواند شرایط را برای ایجاد تداخلات دارویی فراهم نماید. در این زمینه Bonnie دریافت که بسیاری از بیماران داروهای گیاهی و مکمل‌های غذایی را با داروهای مدرن به طور همزمان مصرف می‌نمایند که در این شرایط امکان تداخل دارویی وجود دارد و نکته بسیار مهمی که باید مورد توجه پزشکان واقع شود این نکته است که باید از تمام بیماران در مورد سابقه استفاده از داروی گیاهی و عوارض جانبی احتمالی سوال کرد (۶). مطلب دیگری که باید در مورد گیاهان

براساس نتایج آزمون χ^2 بین میزان تحصیلات و مصرف داروهای گیاهی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p=0.042$). بدین ترتیب که افرادی که دارای تحصیلات متوسطه بودند بیشترین میزان مصرف (۶۰/۲٪) و افراد دارای تحصیلات دانشگاهی کمترین میزان مصرف (۴۰٪) را گزارش کردند. همچنین میزان استفاده از داروهای گیاهی در افرادی که سن ۲۹-۳۰ سال داشتند (۵۵٪) بیشتر از سایر گروه‌ها بود اما این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتایج آزمون t ارتباط آماری معنی‌داری بین تعداد بارداری و مصرف داروی گیاهی نشان نداد.

بحث

استفاده صحیح از داروها اعم از سنتتیک و گیاهی به ویژه در دوران بارداری یک بخش مهم از سیاست‌های بهداشتی و درمانی جامعه را تشکیل می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد میزان استفاده از داروهای گیاهی توسط خانم‌های باردار زیاد (۵۱/۹٪) است و اکثر آنان نگرش مثبتی در مورد گیاه درمانی دارند. در مطالعه‌ای که Nordeng و همکاران در نروژ انجام دادند میزان استفاده از داروهای گیاهی توسط خانم‌های باردار ۳۶٪ گزارش شده است که نشان دهنده میزان بالای مصرف داروی گیاهی در دوران بارداری می‌باشد و با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۱۷). در مطالعه Hepner در امریکا میزان بکارگیری داروی گیاهی طی بارداری ۷٪ گزارش شد. وی معتقد است که علیرغم استفاده کم داروی گیاهی طی زایمان پرسنل بهداشتی- درمانی باید به این مسئله توجه نمایند (۱۸). شاید علت تفاوت میزان مصرف داروی گیاهی در این مطالعه با مطالعات انجام شده در سایر کشورها، متفاوت بودن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشورمان و همچنین دسترسی راحت‌تر و بیشتر مردم این استان به داروهای گیاهی باشد؛ به گونه‌ای که

داروهای گیاهی باید ۱-۲ هفته قبل از عمل جراحی به منظور پیشگیری از تداخل گیاه و داروهای بیهوشی، قطع شود (۳).

نتیجه گیری

در حالی که فواید بالقوه زیادی برای درمان با داروهای گیاهی وجود دارد، احتمال خطراتی همچون تداخل داروی گیاهی با وضعیت فیزیولوژیک بیمار، تداخل با داروهای مصرفی و بیهوشی؛ عوارض جانبی احتمالی در جنین و مادر وجود دارد و از آن جهت که مطالعات کافی در مورد سلامت و کارایی داروهای گیاهی در بارداری انجام نشده است باید متخصصین زنان و ماماها به خانم‌های باردار توصیه نمایند از مصرف چنین موادی اجتناب کنند و جنین و خود را در معرض خطرات احتمالی ناشی از داروهای گیاهی قرار ندهند. همچنین ضروری است پزشکان و ماماها در مورد مصرف چنین ترکیباتی از خانم‌های باردار پرسش کنند علاوه بر این لازم است پزشکان و کادر درمانی دانش خود را در مورد داروهای گیاهی افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهرکرد انجام شده است که در پایان لازم می‌دانم از کارکنان محترم معاونت بهداشتی دانشگاه، مسئولین مراکز بهداشتی-درمانی و سرپرستاران بخش‌های زنان و جراحی زنان بیمارستان هاجر و نیز از نمونه‌های پژوهش که بدون همکاری و مساعدت آنان انجام پژوهش غیر ممکن بود تشکر نمایم.

مورد توجه قرار گیرد وجود تانن در بسیاری از گیاهان از جمله بارهنگ، بابونه، گل راعی، پنبه دانه، سنبل الطیب، گزنه و زالزالک و ... می‌باشد. با توجه به شیوع بالای آنمی فقر آهن در زنان به توصیه سازمان بهداشت جهانی به طور روتین برای تمام زنان باردار در دوران بارداری آهن تجویز می‌شود. استفاده از این گیاهان می‌تواند در جذب آهن اختلال ایجاد نماید که باید مورد توجه پزشکان معالج قرار گیرد. در این زمینه Miler معتقد است در صورتی که بیمار پاسخ کافی به آهن درمانی نمی‌دهد باید متخصصین استفاده از چنین ترکیباتی را مورد توجه قرار دهند (۲۰).

براساس نتایج مطالعه حاضر ۲۱/۹٪ افراد گیاه را در سه ماهه اول بارداری و گاه قبل از اطمینان از بارداری استفاده کرده بودند. توجه به اینکه مصرف بعضی از گیاهان باعث ناهنجاری جنین می‌شود و تعدادی از داروهای مصرفی در زنان مورد مطالعه حداقل یک گزارش مبنی بر تراژدن بودند آنها گزارش شده است، Ernest معتقد است گرچه اطلاعات جامع و کاملی در مورد خطرات داروهای گیاهی طی بارداری در دسترس نیست، باید مصرف داروهای گیاهی توسط خانم‌های باردار ممنوع شود (۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ۲۳٪ افراد مورد مطالعه در روز قبل از زایمان به منظور تحریک زایمان از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند که با توجه به اینکه احتمال عمل جراحی اورژانس و انجام بیهوشی در خانم‌های باردار وجود دارد؛ مصرف همزمان ترکیبات گیاهی با داروهای بیهوشی می‌تواند موجب تداخلات دارویی شود و عوارض زیانباری برای مادر و جنین ایجاد نماید. Patricia تأکید می‌کند که مصرف

۱- گل گاوزبان، ریحان، دارچین، رازیانه، شیرین بیان، مرزنگوش، زرشک، برنجاسف، جوز، جعفری، پونه، نعنای، گل سرخ، رزماری (اکلیل)، زعفران، کاسنی.

منابع

- 11- Leung K.Y., Lee Y.P., Chan H.Y., Lee C.P., Tang M. H. Are herbal medicinal products less teratogenic than Western pharmaceutical products. *Acta Pharmacol Sin.* 2002;23(12):1169-72.
- 12- Taylor M. Complementary and alternative medicine in women's health: healing or hoax? *Obstet Gynecol Surv.* 2005;60(11):697-9.
- ۱۳- آخوندزاده شاهین، دلیری همپا علی. کاربرد گیاهان دارویی در اختلالات خواب. گیاهان دارویی. سال ۳ (۱۳۸۲)، شماره ۹، صفحات: ۷۵-۸۳.
- 14- Donald M., Wayne R. Do no harm: Avoidance of herbal medicines during pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2005;105:1119-1122.
- 15- Planta M., Gundersen B., Petitt J.C. Prevalence of the use of herbal products in a low-income population. *Fam Med.* 2000;32(4):252-257.
- 16- yankowitz J., Niebal J.R. Drug Therapy in pregnancy: Gayle L.O. Complementary and Alternative Therapy during pregnancy. 3th Edition, Lippincott Williams & Wilkins. 1998;pp:297-308.
- 17- Nordeng H., Havenen G.C. Impact of socio- demographic factors, knowledge and attitude of the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84(1):26-33.
- 18- Hepner D.C., Harnett M., Segal S., et al. Herbal medicine use in parturients. *Anesth Analg.* 2002;94:690-693.
- 19- Saxena R.C. Drug reaction with herbal drug. *Indian J Pharmac.* 1985;17(3):165-169.
- 20- Miler G.L. Herbal medicinal: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med.* 1998;158:2200-11.
- ۱- ولنه ژان. گیاه درمانی، درمان بیماریها توسط گیاهان. مترجم: امامی احمد، شمس‌اردکانی محمدرضا، نکوئی‌نائینی نسیم، راه کمال (۱۳۸۱)، جلد اول، صفحه: ۱۱.
- ۲- صدیقی ژیا، سیفتون فرزانه، ضیایی سیدعلی. طب گیاهی، بینش و عملکرد در جمعیت شهر تهران. فصلنامه گیاهان دارویی. سال ۴ (۱۳۸۳)، شماره ۱۳، صفحات: ۶۷-۶۰.
- 3- O'Malley P., Trimble N., Browning M. Are herbal therapies worth the risks? *Nurse Pract.* 2004;29(10):71-5. Review.
- ۴- آئینه چی یعقوب. مفردات گیاهان پزشکی و گیاهان دارویی ایران. دانشگاه تهران (۱۳۶۵)، صفحه: ۱۰۰۸.
- 5- Montbriand M.J. Herbs or natural products that may cause cancer and harm part four of a four-part series. *Oncol Nurs Forum.* 2005;32(1):E20-9. Review.
- 6- Tesch B.J. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188(5 Suppl):S44-55.
- 7- Strandberg T.E., Jarvenpaa A.L., Vanhanen H., McKeigue P.M. Birth outcome in relation to licorice consumption during pregnancy. *Am J Epidemiol.* 2001; 153(11):1085-8.
- 8- Veale D.J., Oliver D.W., Havlik I. The effects of herbal oxytocics on the isolated "stripped" myometrium model. *Life Sci.* 2000;67(11):1381-8.
- 9- Ernst E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *BJOG.* 2002;109(3):227-35. Review.
- 10- Born D., Barron M.L. Herb use in pregnancy: what nurses should know. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2005;30(3):201-6; quiz 207-8.