

بررسی ارتباط تعدد زایمان با بیماریهای عروق کرونر در زنان بالاتر از ۵۰ سال

دکتر محسن قراخانی*، دکتر مرضیه فریمانی**

دریافت: ۸۴/۵/۲۳، پذیرش: ۸۴/۱۲/۴

چکیده:

مقدمه و هدف: بیماریهای عروق کرونر دومین علت مرگ و میر در زنان بالاتر از ۴۰ سال است. زمینه های اصلی بروز بیماریهای قلبی در زنان شامل سن بالای ۵۵ سال، هیپرلیپیدمی، دیابت، مصرف دخانیات و افزایش فشار خون است. همانطور که می دانیم سطح لیپوپروتئین ها در حاملگی بطور فیزیولوژیک ولی قابل توجه تدریجاً افزایش می یابد و در هفته ۳۶ به حداکثر می رسد. هیپرکلسترومی ناشی از بارداری ممکن است آتروژن باشد. در این مطالعه به بررسی و تعیین ارتباط این مسئله که آیا هیپرلیپیدمی های مکرر در اثر تعدد زایمان می تواند زمینه ساز بروز بیماریهای عروق کرونر در زنان بالاتر از ۵۰ سال باشد پرداخته شده است.

روش کار: این مطالعه موردی - شاهدهی بر روی ۲۳۰ زن بالاتر از ۵۰ سال انجام گردید. ۱۱۵ نفر از این بیماران به عنوان گروه مورد در بخش قلب بیمارستان اکباتان همدان بستری بودند و در مقابل ۱۱۵ نفر از بیماران بستری در بخشهای گوارش و جراحی که در بررسی و مشاوره قلب سالم بودند، به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. معیارهای ورود به مطالعه نداشتن ریسک فاکتورهای شناخته شده بیماریهای کرونر شامل افزایش فشار خون، دیابت، هایپرلیپیدمی، چاقی، سابقه خانوادگی بروز زودرس بیماریهای عروق کرونر، سابقه استعمال سیگار به طور فعال و غیر فعال، شخصیت تیپ A و سابقه مصرف هورمونهای جنسی بعد از یائسگی (HRT) بود. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه تکمیلی جمع آوری گردید و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین سن اولین بارداری در گروه مبتلایان $16/09 \pm 2$ سال و در گروه غیر مبتلا $16/3 \pm 2$ سال بود که از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$). میانگین تعداد بارداری در گروه مبتلا $7/5 \pm 3/1$ و در گروه غیر مبتلا $5/9 \pm 1/9$ بار بود ($P < 0.001$). میزان میانگین کلسترول، LDL، HDL در گروههای مورد و شاهد به ترتیب $164/2$ در مقابل $164/1$ ، $102/6$ در مقابل $105/4$ و $34/5$ در مقابل $40/5$ بود.

نتیجه نهایی: مواجهه با هیپرلیپیدمی مکرر در اثر تعدد حاملگی می تواند در بروز خطر بیماریهای عروق کرونر مطرح باشد بطوری که زایمان ۴ بار و بالاتر از آن افزایش خطر قابل توجهی را به فرد تحمیل می کند. در این مطالعه، سن اولین بارداری نقشی در بروز بیماریهای قلبی - عروقی نداشت.

کلید واژه ها: بیماری کرونر / تعداد زایمان

۳۵ mg/dl)، دیابت، فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰، سن بالای ۵۵ سال و یائسگی از مهمترین عوامل خطر ساز تلقی می شوند (۲). بطور طبیعی هر بارداری ایجاد هایپرلیپیدمی گذرا می کند که در حین بارداری و گاهی مدتی پس از آن تغییرات ادامه داشته و سپس به حالت نرمال بر خواهد گشت (۳). یکی از عواملی که به نظر می رسد در

مقدمه:

بیماریهای عروق کرونر دومین علت مرگ و میر و ناتوانی قابل توجه و کاهش بهره وری فرد در زنان بالاتر از ۴۰ سال و اولین عامل مرگ و میر زنان بالاتر از ۶۵ سال است (۱). مصرف سیگار، هایپرلیپیدمی (HDL کمتر از

* استادیار گروه داخلی - قلب و عروق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (dr_gharakhani@yahoo.com)

** استادیار گروه زنان و مامائی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

روش کار:

این مطالعه از نوع موردی شاهدهی بود که جامعه آماری آنرا ۲۳۰ نفر از زنان بالاتر از ۵۰ سال مبتلا به بیماریهای عروق کرونر و غیر مبتلایان تشکیل می داد. حجم نمونه برای هر گروه با توجه به مطالعه پایلوت انجام شده ۱۱۵ نفر تعیین گردید. برای انتخاب افراد در هر دو گروه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. در گروه مورد از زنان بستری در بخش قلب بعلت بیماریهای کرونر بر اساس تشخیص بیماری مندرج در پرونده و در گروه شاهد از زنان بستری در بخش گوارش یا جراحی بیمارستان اکباتان همدان بر اساس مشاوره قلب انجام شده جهت انجام عمل جراحی یا ERCP و با استفاده از شرح حال، EKG، اکوکاردیوگرافی و تست ورزش از نظر قلبی سالم ارزیابی شده بودند و شواهدی از بیماری کرونر نداشتند استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه در هر گروه بدین شرح بود: زنان در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال باشند. فاقد ریسک فاکتورهای شناخته شده بیماری کرونر شامل: بیماریهای افزایش فشار خون (BP.140/90)، دیابت (FBS \geq 126mg/dl)، هایپرلیپیدمی (cholesterol \geq 240mg/dl) و چاقی (BMI $<$ 30) باشند. سابقه خانوادگی بیماریهای عروق کرونر زودرس نداشته باشند، فاقد سابقه استعمال سیگار بطور فعال و غیر فعال باشند. و بر اساس پرسشنامه مبنی بر ۱۰ سوال در زمینه شخصیت فرد، جزء شخصیت تیپ A نباشند و هورمونهای جنسی بعد از یائسگی مصرف نکرده باشند.

آزمایشات پس از بستری بیماران شامل قند و کلسترول، LDL، HDL و TG جهت شناسایی افرادی که با وجود عدم سابقه دیابت و هیپرکلسترولمی ممکن است به این مشکلات مبتلا باشند ثبت گردید.

پس از تکمیل پرسشنامه، شامل اطلاعات دموگرافیک بیماری، پاریتی، سن اولین بارداری و... جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش یازدهم آزمونهای آماری χ^2 و Students t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج:

یافته های این مطالعه نشانگر آن است که میانگین و انحراف معیار تعداد حاملگی در زنان مبتلا به بیماریهای عروق کرونر ۷/۵ \pm ۳/۱ و در غیر مبتلایان ۵/۹ \pm ۱/۹ می باشد (جدول ۱).

زنان بعنوان زمینه ساز بیماریهای عروق کرونر مطرح باشد تعدد حاملگی و ایجاد هایپرلیپیدمی مکرر ناشی از آن است. تغییرات کمی و کیفی در سطوح لیپیدهای پلاسما و لیپوپروتئین ها در حین بارداری اتفاق می افتد. TG به حد ۲ تا ۳ برابر میزان طبیعی افزایش یافته و در حوالی ترم به حداکثر ۲۰۰-۳۰۰ mg/dl می رسد و ۶ هفته پس از زایمان به سطوح قبل از بارداری بر می گردد. سطح LDL در طی حاملگی تا حدود ۶۰-۵۰٪ قبل از بارداری افزایش یافته و در هفته ۳۶ به حداکثر میزان خود میرسد و تا ۸ هفته بعد از زایمان بالا باقی می ماند. میزان HDL نیز افزایش یافته و حداکثر میزان HDL (به عنوان فاکتور محافظتی در مقابل بیماریهای عروق کرونر) در هفته ۲۵ حاملگی حاصل می شود و تا هفته ۳۲ این میزان کاهش پیدا می کند و در بقیه طول حاملگی ثابت می ماند (۳).

Brizz و همکارانش طی مطالعه ای مطرح کردند که الگوی تغییرات LDL و HDL در طول حاملگی طبیعی برای شناسایی زمانی که احتمال می رود، فرد در مراحل بعدی زندگی خود در معرض آترواسکلروز باشد، قابل استفاده است (۴).

مطالعه ای که در سوئد انجام گرفته، افزایش ریسک Coronary Artery Disease (CAD) را بعد از زایمانها و سقطهای مکرر نشان میدهد. در این مطالعه ریسک CAD را در سالهای آتی در زنانی که بیش از چهار حاملگی داشتند، ۱/۵ برابر زنانی دانسته است که کمتر از این میزان حاملگی داشته اند. یافته دیگر این مطالعه، حاکی است در زنانی که سن اولین بارداری آنها کمتر از ۲۰ سال بوده است، نسبت به زنانی که سن اولین حاملگی آنان بالای ۲۵ سال بوده است، ریسک CAD ۱/۸ برابر افزایش می یابد (۵).

در مطالعه ای روی ۴۲۸۶ زن بین ۶۰-۷۹ ساله بر اهمیت تغییرات شاخص توده بدن (BMI) در نتیجه بارداری تأکید کردند و نتیجه گرفتند تعدد بارداری از طریق تغییرات BMI می تواند عامل خطر ساز مستقلى در بروز CAD باشد (۶،۷).

با توجه به اهمیت مطالب فوق الذکر این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تعدد حاملگی با بیماریهای عروق کرونر در زنان بالاتر از ۵۰ سال در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن اولین بارداری در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به بیماریهای عروق کرونر متفاوت از یکدیگر نبود. در مطالعه سالمه و همکاران سن اولین بارداری زنان، بین ۲۰ تا ۲۵ سال بود این گروه نسبت به زنانی که اولین حاملگی را در سن کمتر از ۲۰ سالگی تجربه کرده بودند افزایش ریسک ۱/۸ برابری CAD را متحمل شدند (۵). سن اولین بارداری در این مطالعه بطور محسوسی نسبت به مطالعات مشابه پایین می باشد. بطوریکه حداکثر سن اولین بارداری در کل زنان مورد بررسی زیر ۲۰ سال بود که این موضوع می تواند ناشی از فرهنگ، مذهب و... باشد.

میانگین تعداد بارداری در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر $7/5 \pm 3/1$ در برابر $5/9 \pm 1/9$ در زنان غیر مبتلا بود که با توجه به ارزش P این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. بطوریکه با افزایش تعداد بارداری به ویژه بارداری های بالاتر از ۴ بار خطر CAD به طور مشهودی افزایش می یابد ($OR=1/73$).

مطالعه سالمه و همکاران نشان داد که در زنانی که بیش از چهار حاملگی داشتند، خطر CAD ۱/۵ برابر زنانی است که میزان بارداری کمتری را تجربه کرده بودند (۵) یافته های ما در این مطالعه نیز مطالب فوق را تأیید کرد.

در مطالعه هانفریز و همکارانش در سال ۲۰۰۱ تأیید گردیده است که خطر CAD در زنان با بارداری بیش از ۴ بار، BMI و نسبت دور کمر به لگن با هر بارداری افزایش می یابد (۶).

در مطالعه لاولور و همکارانش از انجمن قلب آمریکا، میزان آترواسکلروز در زنان با حاملگی متعدد ۳۶ درصد بیشتر از زنانی است که یکبار بارداری داشته اند که این یافته در زنان با تعداد بارداری ۴ بار و بیشتر به ۶۴ درصد خواهد رسید (۷). بر اساس مطالب مذکور به نظر می رسد تعداد بارداری به عنوان عامل خطر مستقلاً در بروز CAD حائز اهمیت است.

نتیجه نهائی:

بر اساس یافته های فوق، به نظر می رسد تعدد حاملگی در افزایش ریسک بیماریهای عروق کرونر اهمیت داشته باشد و با افزایش دفعات بارداری بیش از ۴ بار بر این ریسک افزوده می شود، به همین دلیل مناسب است که در شرح حال بیماران جهت تعیین ریسک بیماری کرونر

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار تعداد حاملگی در زنان بالاتر از ۵۰ سال بر حسب ابتلا به بیماریهای عروق کرونر

تعداد	میانگین			ارزش P
	بارداری	معیار	انحراف	
مبتلایان	۷/۵	۳/۱	۱۴	0.000
غیر مبتلا	۵/۹	۱/۹	۱۰	

فراوانی تعداد حاملگی در مبتلایان به بیماریهای عروق کرونر در جدول ۲ نشان داده شده است. ۵۸ نفر (۵۰/۴٪) از زنان مبتلا بین ۷-۴ حاملگی داشته اند که این اختلاف از نظر آماری قابل توجه و نشان دهنده این نکته است که زنان با تعداد ۴ بارداری و بالاتر ۱/۷ برابر نسبت به زنان با بارداری کمتری بیشتر در معرض خطر بیماریهای کرونر قرار دارند ($OR=1/73$).

جدول ۲: فراوانی تعداد حاملگی در زنان بالاتر از ۵۰ سال بر حسب ابتلا به بیماریهای عروق کرونر

تعداد حاملگی	مبتلایان		غیر مبتلا		جمع	ارزش P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰-۳	۶	۵/۲	۱۰	۸/۷	۱۶	۷
≥ 4	۱۰۹	۹۴/۸	۱۰۵	۹۱/۳	۲۱۴	۹۳
جمع	۱۱۵	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰

میانگین و انحراف معیار سن اولین حاملگی در زنان بالاتر از ۵۰ سال بر حسب ابتلا به بیماریهای عروق کرونر $16/09 \pm 2$ سال بدست آمد (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار سن اولین حاملگی در زنان بالاتر از ۵۰ سال بر حسب ابتلا به بیماریهای عروق کرونر

تعداد	میانگین			ارزش P
	سن	معیار	انحراف	
مبتلایان	۱۰۹	۱۶/۰۹	۲	0.4
غیر مبتلا	۱۱۵	۱۶/۳	۲	

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار شاخصهای آزمایشگاهی در جامعه مورد مطالعه را نشان می دهد.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار شاخصهای آزمایشگاهی در زنان بالاتر از ۵۰ سال بر حسب ابتلا به بیماریهای عروق کرونر

میانگین \pm انحراف معیار	مبتلایان	
	میانگین \pm انحراف معیار	غیر مبتلا
قند خون (mg/dl)	۱۱۲/۶ \pm ۲۸/۴	۱۵۵/۳ \pm ۲۷/۷
کلسترول توتال (mg/dl)	۱۶۴/۲ \pm ۳۴/۶	۱۶۴/۱ \pm ۲۷/۷
LDL (mg/dl)	۱۰۲/۶ \pm ۲۶/۸	۱۰۵/۴ \pm ۹/۱
HDL (mg/dl)	۳۴/۵ \pm ۱۱	۴۰/۵ \pm ۹/۸
TG (mg/dl)	۹۷/۸ \pm ۳۲/۱	۸۵/۶ \pm ۲۵/۱

4. Brizzi P , Talnolo G. Lipoprotein metabolism during normal pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1999; 181: 430.
5. Salmeh W , Mastrogiannis D. Maternal hyperlipidemia in pregnancy. Clin Obstet Gynecol 37(1): 66-77.
6. Hunphries KH, Westendrop I , Bots ML, Spinelli JJ, Carere RG, Hofman A, et al. Parity and carotid artery atherosclerosis in elderly woman. Am Heart Assoc , 2001.
7. Lawlor DA , Emberson JR , Ebrahim S , Whincup PH , Wannamethee G , Wlaker M , et al. Is the association between parity and coronary heart disease due to biological effects of pregnancy or adverse lifestyle risk factors associated with child-rearing? Circulation 2003; 107: 1260.

پاریتی نیز مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه سن اولین بارداری نقشی در بروز بیماریهای قلبی - عروقی نداشت.

سپاسگزاری:

بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از زحمات بی دریغ جناب آقای مهندس خسرو مانی کاشانی، سرکار خانم دکتر مهتری محمدی و جناب آقای دکتر علی اصغر علی مددی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تقدیر و تشکر نمایند.

منابع:

1. Bereck JS. Novak's gynecology. 13th ed. Los Angeles: Wolters Kluwer, 2002.
2. Braunwald E. Heart disease. 7th ed. Vol 2. Boston : Harcourt Brace , 2005.
3. Cunningham F , Leveno K. Williams obstetrics. 21st ed. Dallas : McGraw-Hill , 2004.