

بررسی ارتباط روزه داری با زایمان زودرس

نویسندگان:

ناهید رادنی*

متفحص زنان و زایمان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

ملیحه عرب

متفحص زنان و زایمان - فلوشیپ انکولوژی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

شهلا نصرالهی

متفحص زنان و زایمان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ ارائه: ۸۳/۱۲/۸ تاریخ پذیرش: ۸۴/۵/۱۸

The effect of Ramadan fasting on preterm labor

Abstract

Introduction and Objective: Preterm Labor increases the expenses of health costs. If it starts, there is no definite treatment. Some studies argue about prolonged starvation and Ramadan fasting in pregnancy with preterm Labor. This study is to clarify Ramadan fasting in pregnancy and preterm labor relation ship.

Materials and Methods: Two-hundred and seventy preterm labors as case group and 966 term Labor controls are studied regarding Ramadan fasting in pregnancy. In 2003 fasting interval was about 12 hours.

Results: Maternal age, parity, gravity, abortion and history of preterm labor was similar in two groups.

One-hundred and nine (40.4 %) out of 270 preterm labor cases were fasting in pregnancy and 161 (54.6 %) were not. Three hundred and ninety eight (41.2%) out of 966 term labors were fasting and 568 (58.8%) were not. Ramadan fasting in pregnancy did not increase preterm labor probability (P: 0.76).

In the subgroup of Ramadan fasting in the first of pregnancy, fasting caused a decrease in preterm labor probability (p: 0.000).

Conclusion: About 12 hours Ramadan fasting in pregnancy does not increase preterm labor probability.

Key Words: Fasting - Ramadan fasting - Preterm labor - Preterm delivery.

آدرس مکاتبه:

*همدان - خیابان پاسداران - بیمارستان فاطمیه

تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۷۷۰۸۲ - ۰۹۱۸۸۱۲۲۳۵۱ - نمابر: ۰۸۱۱-۸۲۲۹۱۴۹

پست الکترونیک: Radnia-N@yahoo.com

مقدمه :

در بعضی مطالعات ارتباط تغذیه نامناسب و گرسنه بودن طولانی مدت با زایمان زودرس مطرح شده است. در یک مطالعه در امریکا تعداد دفعات غذا خوردن کمتر از ۳ بار در روز با افزایش خطر زایمان زودرس همراه بوده است (۴).

در مطالعه دیگری در امریکا زنان بارداری که ۱۲-۱۳ ساعت در روز غذا نخورده بودند احتمال زایمان زودرس در آنها سه برابر بیشتر بود (۵). در مطالعه دیگری در مالزی دیده شد که سن حاملگی در زنان روزه دار و روزه خوار حدود ۷-۴ روز با هم فرق داشته است که از نظر آماری قابل توجه نبوده است (۶).

در این بررسی در نظر است که ارتباط روزه در بارداری و زایمان زودرس در زنان باردار مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار :

۲۷۰ مورد زایمان زودرس و ۹۶۶ مورد زایمان رسیده از زنانی که دوران بارداری آنها در ماه رمضان سال ۱۳۸۲ قرار داشت برگزیده شدند و وضعیت روزه داری یا روزه خواری آنها در ماه رمضان ثبت شد. در این سال، ماه رمضان در ماه های آبان و آذر بود و مدت روزه داری حدود ۱۲ ساعت بود. زائوها در کلیه مراکز زایمانی شامل بیمارستان خصوصی، بیمارستان دولتی غیردانشگاهی و بیمارستان دولتی دانشگاهی شهر همدان بررسی شدند. کلیه زائوهای این مراکز (اعم از زایمان زودرس و زایمان رسیده) از روز اول بعد از ماه مبارک رمضان به مدت ۸ ماه تحت پرسش گری قرار می گرفتند و موارد زایمان رسیده به صورت تصادفی در گروه شاهد واقع می شدند.

کلیه زائوهایی که به علت خون ریزی و درد مراجعه کرده بودند (با احتمال دکولمان جفت)، در حاملگی به علت نارسایی احتمالی سرویکس تحت سرکلایز قرار گرفته بودند، به علت فشار خون بالا تحت اینداکشن زایمان قرار گرفته بودند یا به علتی حاملگی آنها خاتم داده شده بود و موارد پارگی زودرس کیسه آب که تب دار بوده یا به علت افزایش ESR و CRP تحت خاتمه حاملگی قرار گرفته بودند، از مطالعه خارج می شدند. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS و با روش رگرسیون لجستیک مدل سازی گردید.

(Power: % 80 , β = %20 , α = % 5)

میلیاردها زن مسلمان باردار در سراسر جهان در ماه مبارک رمضان خواهان روزه داری هستند. از طرفی نگران سلامت جنین خود در ایام روزه داری می باشند و در این موارد سوالات شرعی و دینی خود را مطرح می کنند. از نظر شرعی زنی که زایمان او نزدیک است و روزه برای حملش ضرر دارد، روزه بر او واجب نیست و چنانچه روزه برای خودش هم ضرر داشته باشد، روزه بر او واجب نیست (۲، ۱). هنوز تحقیقات کافی مشخص کننده مصداق ضرر برای جنین و خود فرد در روزه از نظر علمی مشخص نیست لذا تحقیقات در این زمینه در دستور کار قرار دارد. یکی از معیارهای سلامت نوزاد وزن موقع تولد و سن حاملگی ۳۷ هفته یا بیشتر می باشد.

زایمان زودرس یکی از معضلات مامایی می باشد که هنوز راه پیش گیری و درمان قطعی جهت آن وجود ندارد. تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته (زایمان زودرس) هزینه زیادی را به سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می کند چرا که این نوزادان ممکن است که نیاز به مراقبت های ویژه طولانی مدت و بسیار پر هزینه داشته باشند مانند بستری طولانی در بیمارستان، استفاده از داروها، بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و غیره.

هزینه دلاری وسایل مورد استفاده در مراقبت از نوزادان دارای وزن کم هنگام تولد، یکی از معیارهای "پارمیلی" زایمان های زودرس ترم است. تعداد نسبتاً کمی از متولدین آمریکا (تقریباً ۷٪) بیش از یک سوم هزینه های مراقبت های بهداشتی در طی سال اول زندگی را به خود اختصاص می دهند.

برای مثال در نوزادان کمتر از ۲۵۰۰ گرم هزینه به ازاء هر تولد، ۱۵۰۰۰ دلار در مقایسه با ۱۹۰۰ دلار در نوزادان با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم می باشد. از طرف دیگر کیفیت زندگی نوزادان خیلی نارس مختل گردیده و بسیاری از آنها به ضعف های محسوس جسمانی و عقلانی مبتلا می شوند. حتی اخیراً صحبت از افزایش میزان بیماری عروقی قلب در آینده این کودکان است. در نهایت افزایش مرگ و میر نوزادان نارس به طور مشخص نسبت به زایمان رسیده بیشتر است. با توجه به این که در صورت شروع زایمان زودرس درمان قطعی جهت آن وجود ندارد (۳)، لذا با توجه به عوامل ایجاد کننده یا عوامل خطر زایمان زودرس می توان از بروز آن پیش گیری نمود.

مادران آنها در سه ماهه دوم حاملگی روزه دار بوده اند احتمال وزن کم موقع تولد بیشتر بوده ولی از نظر آماری قابل توجه نبوده است (۷).

در مطالعات حیوانی مشخص شده که گرسنگی در حاملگی سبب زایمان زودرس در حیوانات می شود. چون گرسنگی سبب تحریک تولید CRH (هورمون رهاکننده کورتیکوتروپین) می شود و افزایش این ماده با زایمان زودرس همراهی دارد (۴).

در مطالعه ای نیز که بر همین پایه روی انسان در امریکا انجام شده است مشخص شده که دوره های طولانی گرسنگی (بیش از ۱۳ ساعت) همراه با افزایش غلظت CRH مادری و افزایش خطر زایمان زودرس است (۵).

در مطالعه دیگری که روی زنان باردار در مالزی انجام شده است وزن گیری طی حاملگی و وزن موقع تولد نوزادان در گروه روزه دار و روزه خوار از نظر آماری اختلافی نداشته ولی سن حاملگی نوزادان متفاوت بوده است به طوری که در گروه روزه دار سن حاملگی ۷-۴ روز کمتر بوده است. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بوده است (۶).

در مطالعه دیگری نیز دیده شد که اگر زنان حامله به مدت ۱۲-۱۳ ساعت در روز غذا نخورند شانس زایمان زودرس (قبل از ۳۴ هفته) در آنها سه برابر می شود (۵).

نتیجه گیری:

در بررسی حاضر که ماه رمضان در آبان و آذر سال ۱۳۸۲ بوده و روزه داری حدود ۱۲ ساعت طول می کشیده است، روزه داری سبب افزایش زایمان زودرس نشده و حتی روزه داری در سه ماهه اول حاملگی سبب کاهش زایمان زودرس بوده است. باید توجه داشت که این بررسی ممکن است قابل تعمیم به روزه داری به فصول تابستان که مدت روزه طولانی تر است نباشد.

نتایج:

۲۷۰ مورد زایمان زودرس و ۹۶۶ مورد زایمان رسیده مورد بررسی قرار گرفتند که از نظر سن مادران، تعداد حاملگی، تعداد زایمان و سقط اختلاف معنی داری نداشتند (جدول شماره ۱).

سابقه زایمان زودرس نیز در گروه مورد (۱/۱٪) و شاهد (۰/۷٪) اختلاف معنی داری نداشت (P=1).

۱۰۹ نفر از ۲۷۰ مورد زایمان زودرس و ۳۹۴ نفر از ۹۶۶ نفر زایمان رسیده در ماه مبارک رمضان روزه دار بوده اند و متوسط روزهای روزه داری در هر دو گروه ۲۲ روز بوده است (P=0.92).

از ۳۹۳ زن روزه دار گروه زایمان رسیده، ۲۷۶ نفر (۷۰/۲٪) به طور مداوم و ۱۱۷ نفر (۲۹/۸٪) به طور متناوب روزه داری می کردند. از ۱۰۹ نفر گروه زایمان زودرس نیز ۷۷ نفر (۷۰/۶٪) به طور مداوم و ۳۲ نفر (۲۹/۴٪) به طور متناوب روزه داری می کردند (P=35%).

در مقایسه زائوهای با زایمان رسیده و زایمان زودرس، توزیع فراوانی روزه داری در دو گروه متفاوت نبود (جدول شماره ۲).

مدل سازی رگرسیون لجستیک نسبت شانس روزه داری در بروز زایمان های زودرس را ۱/۰۳ برآورد نمود که بر اساس آزمون wald معنی دار نمی باشد.

روزه داری زائوهای با زایمان زودرس و رسیده در تلاقی ماه مبارک با سه ماهه اول، دوم و سوم حاملگی نیز مورد بررسی قرار گرفت و در هر مورد به طور جداگانه تاثیر روزه داری در بارداری روی زایمان زودرس محاسبه شد.

از ۹۶۶ زایمان رسیده، سن حاملگی در زمان ماه رمضان در ۳۴۳ نفر سه ماهه اول، ۷۳ نفر سه ماهه دوم و ۱۳۳ نفر سه ماهه سوم بوده است. روزه داری در سه ماهه های مختلف بارداری نیز سبب افزایش احتمال زایمان زودرس نشد و جالب این است که روزه گرفتن در سه ماهه اول بارداری حتی سبب کاهش احتمال زایمان زودرس شد (P=0.000)، (جدول شماره ۳).

بحث:

در بررسی که در سال ۱۹۹۰ در مالزی انجام شده است روزه داری در ماه رمضان تاثیری روی وزن موقع تولد نوزادان رسیده نداشته است. هم چنین در این مطالعه نشان داده شده که در نوزادان رسیده که

جدول ۱- مقایسه سن و مشخصات بارداری در مادران حامله با زایمان های رسیده و زودرس در بیمارستان های همدان در سال ۸۲-۸۳

تعداد سقط میانگین ± انحراف معیار	تعداد زایمان میانگین ± انحراف معیار	تعداد حاملگی میانگین ± انحراف معیار	سن مادران (سال) میانگین ± انحراف معیار	گروه های مطالعه
۰/۱۳ ± ۰/۴	۱/۹ ± ۱/۲	۲ ± ۱/۳	۲۶ ± ۵/۳	زایمان های رسیده
۰/۲ ± ۰/۵	۱/۷ ± ۱/۱	۱/۹ ± ۱/۳	۲۶ ± ۵/۹	زایمان های زودرس
OR = ۲	OR = ۱/۴۶	OR = ۰/۶	OR = ۰/۹۷	نسبت شانس*
P = ۰/۲۴	P = ۰/۵۴	P = ۰/۴۱	P = ۰/۳۷	**P.Value

* Logistic Regression
** wald test

جدول ۲- مقایسه فراوانی روزهداری در مادران حامله با زایمان های رسیده و زودرس در بیمارستان های همدان در سال ۸۲-۸۳

**P.Value	نسبت شانس *(OR)	جمع کل تعداد (درصد)	مادران روزه خوار تعداد (درصد)	مادران روزهدار تعداد (درصد)	گروه های مطالعه
P = ۰/۰۰۱	OR = ۱/۰۲	۹۶۶ (۱۰۰)	۵۶۸ (۵۸/۸)	۳۹۸ (۴۱/۲)	زایمان های رسیده
		۲۷۰ (۱۰۰)	۱۶۱ (۵۹/۶)	۱۰۹ (۴۰/۴)	زایمان های زودرس
		۱۲۳۶ (۱۰۰)	۷۲۹ (۵۹)	۵۰۷ (۴۱)	جمع

* Logistic Regression
** wald test

جدول ۳- مقایسه فراوانی روزهداری برحسب دوره های سه ماهه حاملگی در زنان با زایمان رسیده و زودرس در بیمارستان های همدان در سال ۸۲-۸۳

**P.Value	نسبت شانس *(OR)	جمع کل	زایمان های زودرس	زایمان های رسیده	وضعیت روزهداری	دوره (سه ماهه) حاملگی
P = ۰/۰۰۰	OR = ۰/۳۷	۲۳۴ (۱۰۰)	۱۴ (۶)	۳۳ (۱۴)	۲۰۱ (۸۶)	روزهدار
		۱۷۳ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰)	۳۱ (۱۸)	۱۴۲ (۸۲)	روزه خوار
		۴۰۷ (۱۰۰)	۱۶ (۴)	۶۴ (۱۶)	۳۴۳ (۸۴)	جمع
P = ۰/۰۰۱	OR = ۰/۸۱	۱۲۸ (۱۰۰)	۲۵ (۲۰)	۳۲ (۲۵)	۹۶ (۷۵)	روزهدار
		۲۲۱ (۱۰۰)	۱۹ (۸)	۴۱ (۱۹)	۱۸۰ (۸۱)	روزه خوار
		۳۴۹ (۱۰۰)	۲۱ (۶)	۷۳ (۲۱)	۲۷۶ (۷۹)	جمع
P = ۰/۰۰۲	OR = ۱/۱۵	۱۴۵ (۱۰۰)	۳۰ (۲۱)	۴۴ (۳۰)	۱۰۱ (۷۰)	روزهدار
		۳۳۵ (۱۰۰)	۲۷ (۸)	۸۹ (۲۷)	۲۴۶ (۷۳)	روزه خوار
		۴۸۰ (۱۰۰)	۲۸ (۶)	۱۳۳ (۲۸)	۳۴۷ (۷۲)	جمع
		۱۲۳۶ (۱۰۰)	۲۲ (۲)	۲۷۰ (۲۲)	۹۶۶ (۷۸)	جمع

* Logistic Regression
** wald test

مقدمه و هدف : زایمان زودرس هزینه زیادی را بر سیستم بهداشتی تحمیل می کند و در صورت شروع زایمان زودرس درمان قطعی جهت آن وجود ندارد. بعضی مطالعات ارتباط گرسنگی طولانی و روزه در بارداری با زایمان زودرس را مطرح کرده اند. بررسی حاضر در نظر دارد که ارتباط روزه در بارداری و زایمان زودرس را مورد مطالعه قرار دهد.

روش کار: ۲۷۰ مورد زایمان زودرس و ۹۶۶ مورد زایمان رسیده شهرستان همدان در یک مطالعه مورد - شاهدهی در سال ۱۳۸۲ از نظر روزه داری در بارداری بررسی شدند. مدت روزه در این مقطع حدود ۱۲ ساعت بوده است.

نتایج : سن مادران ، تعداد حاملگی ، تعداد زایمان و سقط و سابقه زایمان زودرس در دو گروه یکسان بود . از ۲۷۰ مورد زایمان زودرس ۱۰۹ مورد (۴۰/۴٪) روزه دار و ۱۶۱ مورد (۵۹/۶٪) روزه خوار بودند . روزه داری در حاملگی سبب افزایش احتمال زایمان زودرس نبوده است (P=76%).

در افرادی که ماه رمضان مصادف با سه ماهه اول حاملگی آنها بوده است روزه داری سبب کاهش احتمال زایمان زودرس شده است (P=0.000).

نتیجه گیری : روزه داری حدود ۱۲ ساعته در بارداری سبب افزایش احتمال زایمان زودرس نمی شود.

کلمات کلیدی : روزه داری - روزه داری رمضان - زایمان زودرس.

Reference:

- ۱- خمینی، روح ا... (رهبر کبیر انقلاب اسلامی ایران). رساله توضیح المسائل. محل نشر: تهران. ناشر: پیام محراب. ۱۳۷۲.
- ۲- صانعی، یوسف. استفتائات پزشکی. محل نشر: قم. ناشر: میثم تیمار؛ ۱۳۷۷. ص. ۲۱۲.
3. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. Williams obstetrics‘‘, 21st ed. New York: McGraw-Hill; 2001.
- 4 – Hobel C, Culhane J. Role of psychosocial and nutritional stress on poor pregnancy outcome. J NBatr 2003 May; 133(5 Suppl 2): 17095-17175.Review.
- 5 – Siega-Riz AM, Herrmann TS, Savitz DA, et al. Frequency of eating during pregnancy and its effect on preterm delivery. Am J Epidemiol 2001 Aprl; 153(7): 647-52.
- 6 – Selleh H. Ramadan fasting among pregnant women in Muar district , Malaysia and its association to health outcomes. Malays J Reprod Health 1989 Jun; 7(1):69-83.
- 7- Cross JH, Eminson J, Wharton BA. Ramadan and birth weight at full term in Asian Moslem pregnant women in Birmingham ‘‘ , Arch Dis child 1990 Oct ; 65 (10 Spct No): 1053-6.