

کورتیکواستروئید تراپی در حاملگی های پره ترم

محمد هادی سروری^۱، محمدرضا جانی^۲، زهرا دروگر^۳، فاطمه محلی^۴

زمینه و هدف: بروز سندرم زجر تنفسی (RDS)، دیس پلازی برونکوپولمونر و سایر مشکلات در نوزادان پره ماچور بیشتر می باشد که باعث افزایش میزان موربیدیتی و مورتالیتی در آنها می شود. تجویز سورفاکتانت اگزوژن باعث کاهش این مشکلات در نوزادان پره ماچور شده است. با این حال تجویز سورفاکتانت بروز این عوارض را در 30 تا 40 درصد نوزادان پره ماچور کاهش نداده و آنها نیاز به تهویه مکانیکی خواهند داشت.

روش بررسی: در این مقاله مروری ما مطالعات مختلفی را که تاثیر کورتیکواستروئید تراپی پیش از زایمان در حاملگی های پره ترم بر روی عوارض بعدی در نوزادان پره ماچور بررسی می کند، مورد مطالعه قرار دادیم.

یافته ها: در زنانی که در معرض حاملگی های پره ترم می باشند تجویز کورتیکواستروئیدها قبل از تولد نوزاد پره ترم باعث کاهش خطر بروز RDS، کاهش نیاز به استفاده از سورفاکتانت بعد از تولد نوزاد پره ترم، کاهش شیوع بیماری غشای هیالین، کاهش خطر بروز خونریزی داخل مغزی (IVH) و کاهش مرگ و میر نوزادی، افزایش کمپلایانس ریوی و کاهش نیاز به اکسیژن بعد از تولد در مقایسه با زنانی می شود که کورتیکواستروئید قبل از زایمان دریافت نمی کنند. همچنین این اثرات در حاملگی های تک قلو بیشتر از حاملگی های دوقلو و سه قلو می باشد. این اثرات در نوزادانی که مادرانشان دوره کامل درمان را دریافت کرده اند نسبت به مادرانی که درمان نسبی دریافت کرده اند، بیشتر است. ترکیب کورتیکواستروئید پیش از زایمان در مادران با حاملگی پره ترم و تجویز سورفاکتانت بعد از تولد نوزاد پره ماچور باعث بهبود این اثرات در افرادی می شود که فقط یا تحت درمان با کورتیکواستروئید یا سورفاکتانت به تنهایی بودند. اثرات تجویز کورتیکواستروئیدها زمانی که با فاصله نزدیکتری نسبت به زمان زایمان تجویز شوند، نسبت به زمانی است که این فاصله طولانی تر شود بارزتر است و تفاوتی در این اثرات از نظر نوع کورتون مصرفی (دگزامتازون یا بنامتازون) وجود ندارد. کاهش وزن، قد و دور سر زمان تولد نوزادان در بعضی از مطالعات که مادرانشان تحت درمان با کورتیکواستروئیدها بودند نسبت به گروه عدم درمان گزارش شده است.

نتیجه گیری: درمان با کورتیکواستروئیدها پیش از زایمان در حاملگی های پره ترم باعث کاهش بروز عوارض بعد از تولد در نوزادان می شود. این اثرات در حاملگی های تک قلو و با فاصله زمانی نزدیک تر تا زایمان و با دوره کامل درمان و تکمیل درمان با سورفاکتانت بعد از تولد نوزاد بارزتر می باشد.

واژگان کلیدی: کورتیکواستروئید، سورفاکتانت، سندرم دیسترس تنفسی، دیس پلازی برونکوپولمونر، نوزاد پره ماچور، حاملگی پره ترم

1- نویسنده مسئول. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه- مری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قانن. sarvarymh350@gmail.com.09159643058

2- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه- مری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قانن

3- کارشناس ارشد آموزش پرستاری - مری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قانن

3- کارشناس ارشد آموزش پرستاری - مری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قانن