

## مرض الذئبة الحمراء و الحمل

### أ- ما يجب معرفته و ما يجب عمله في الفترة التي تسبق الحمل:

- ١-مرض الذئبة الحمراء هو خلل في الجهاز المناعي ٩٠% من مرضاه من النساء و ١٠% من الرجال و عادة يصيب النساء ممن قد بلغن سن الانجاب.
- ٢- تتأثر الكلى عند ٤٠% من المصابات بدرجات متفاوتة وفي مراحل مختلفة من المرض.
- ٣- مرض الذئبة الحمراء لا يمنع الحمل طالما كانت وظائف الكلى سليمة لذا يجب أخذ السبل الوقائية لمنع الحمل حين يكون المرض نشطا أو حين تكون المريضة على أدوية ممنوعة على الحامل. و هناك أدوية مثل (Cyclophosphamide) تقلل القدرة على الانجاب. والذئبة الحمراء قد تسرع من الوصول الى مرحلة انقطاع الدورة الشهرية.
- ٤- قد يتسبب مرض الذئبة الحمراء بقصور كلوي مزمن و شديد لذا إن كانت نسبة وظائف الكلى أقل من ٣٠% فإن فرص حدوث الحمل تقل و فرص اكمال الحمل إن حدثت تقل و تزداد فرص حدوث مضاعفات خطيرة على الحامل (تسارع تدهور وظائف الكلى / تسمم حمل) و على الجنين (ضعف نمو / ولادة مبكرة) لذا ينصح بتجنب الحمل.
- ٥- على المريضة ابلاغ طبيبها برغبتها في الحمل مبكرا حتى يتأكد من نشاط الذئبة وحتى يتمكن من تغيير الأدوية إلى ما هو مسموح للحامل تناوله قبل الحمل ببضعة أشهر.
- ٦- كي ينجح الحمل يجب أن يكون المرض خاملا لمدة لا تقل عن ٦ أشهر وضغط الدم تحت السيطرة و كمية الزلال في البول أقل ما يمكن ونسبة وظائف الكلى < ٦٠%.

### ب- ما يجب معرفته و ما يجب عمله خلال فترة الحمل:

- ١- بالنسبة للحامل المصابة بمرض الذئبة الحمراء و بالنسبة للجنين:
  - A- خطر الوفاة خلال الحمل ضئيل جدا لكنه أكبر بكثير من احتمالات حدوثه عند غير المصابات خاصة إن كان المرض نشطا خلال الحمل وخاصة أيضا إن كان قد أصاب الكلى.
  - B- خطر الاصابة بارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل والالتهابات الميكروبية والجلطات وانخفاض عدد الصفائح الدموية والحاجة إلى نقل دم أكبر بكثير لدى المصابات من غيرهن.
  - C- احتمالات عودة المرض للنشاط و حدوث انتكاسة مرضية تؤثر على الجلد أو المفاصل أو نخاع العظم تصل الى ٢٥% و انتكاسة تؤثر على الكلى متسببة بقصور كلوي حاد أو حتى قصور كلوي مزمن تصل الى ١٥%. و أهم العوامل التي قد تؤدي الى حدوث مضاعفات أو انتكاسة هي كون المرض نشطا في ٦-١٢ شهر قبل الحمل، و وجود زلال في البول أكثر من ١ جرام في اليوم و وجود قصور كلوي مزمن بنسبة وظائف كلى تقل عن ٦٠%.
  - D- التمييز بين تسمم الحمل و نشاط الذئبة خلال الحمل قد يكون صعبا فكلاهما يتسبب بارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الزلال في البول وتجمع السوائل في الساقين وكلاهما يتسبب في فقر الدم وانخفاض عدد الصفائح الدموية وكلاهما قد يتسبب بتدهور وظائف الكلى وكلاهما قد يحدثان معا. تسمم الحمل يحدث في ٣٠% من حالات الحمل لدى مرضى الذئبة الحمراء ممن أصاب المرض الكلى لديهم ويحدث بعد الأسبوع ٢٠ من الحمل قد يصاحبه ألم في الربع العلوي الأيمن من البطن وإن كان شديدا فقد يصاحبه تشنجات و خلل في وظائف الكبد وقد يستدعي توليد الحامل فورا. مرض الذئبة قد يحدث في أي فترة من الحمل ولا يصاحبه ألم في البطن أو خلل في وظائف الكبد لكن يصاحبه انخفاض (C3) وارتفاع (Anti ds DNA) ويحتاج إلى المزيد من الأدوية المثبطة للمناعة وقد تحتاج الحامل إلى أخذ عينة من الكلى إن كان هناك قصور كلوي حاد وهذا الإجراء آمن قبل الأسبوع ٣٠.
  - E- احتمالات الاجهاض المبكر والوفاة داخل الرحم وضعف النمو داخل الرحم والولادة المبكرة تزداد إن كان المرض نشطا قبل أو خلال الحمل أو إن كانت نسبة وظائف الكلى أقل من ٦٠% أو إن كان ضغط الدم مرتفعا أو إن كانت كمية الزلال في البول مرتفعة جدا أو إن كانت لأم مصابة بمتلازمة (Anti-Phospholipid Syndrome) المسببة للجلطات.

## 2- بالنسبة للحامل المصابة بالذئبة الحمراء و متلازمة التجلطات الدموية

### (Anti-Phospholipid Syndrome):

- A- إن كانت قد أصيبت من قبل بجلطات شريانية أو وريدية فيجب استبدال أقرص مسيل الدم (Warfarin) بالجرعة الكاملة من حقن مسيل الدم تعطى للأم تحت الجلد طوال فترة الحمل و لمدة 6 أسابيع بعدها قبل العودة إلى الأقرص
- B- إن لم تكن قد أصيبت بجلطات لكن تعرضت لمشاكل حمل من قبل (تسمم حمل / اجهاض) فيجب أخذ الجرعة الوقائية من الحقن المسيلة للدم مع حبوب الاسبرين
- C- إن لم تكن قد تعرضت لجلطات ولم تعاني من مشاكل حمل فقد تكفي أقرص الاسبرين إلا إذا رأى الطبيب الحاجة إلى الجرعة الوقائية من الحقن المسيلة للدم.

### 3- الرعاية خلال فترة الحمل:

- A- يجب أن تتابع الحامل مع طبيب نساء و طبيب روماتيزم و إن كان المرض قد أصاب الكلى فعليها أن تتابع مع طبيب الكلى أيضا
- B- يجب مراجعة جميع الأدوية للتأكد من صلاحيتها للاستخدام خلال فترة الحمل
- C- في أول زيارة تعمل تحاليل دم لمعرفة نسبة الدم ونسبة وظائف الكلى ونشاط الذئبة وتحليل بول لقياس كمية الزلال فيه ومزرعة بول للتأكد من عدم وجود التهابات ميكروبية
- D- القيام بزيارات شهرية لفحص الوزن وضغط الدم وحجم الرحم ونبض الجنين و لعمل تحاليل لوظائف الكلى ولكمية الزلال في البول ولنشاط الذئبة (C3 / C4)
- E- يعمل سونار حمل في الثلث الأول من الحمل ثم سونار كل ٤ أسابيع بعد مرور ٢٠ أسبوع
- F- يتم فحص حالة الجنين بعد مرور ٢٦ أسبوع و يعاد الفحص أسبوعيا
- G- قد تحتاج الحامل الى سونار / دوبلر لفحص شريان الرحم في النصف الثاني من الحمل و يعاد كل ٤ أسابيع لأنه قد يستطيع توقع حدوث تسمم الحمل أو ضمور في نمو الجنين
- H- وجود اجسام مضادة (Anti-Ro) في الحامل قد تسبب خلل في نبض الجنين لذا يعمل سونار قلب للجنين من اسبوع ١٦ الى اسبوع ٢٤ كل أسبوعين وقد تحتاج لكورتيزون

### ج- ما يجب معرفته و ما يجب عمله أثناء الولادة و ما بعدها:

- ١ - تتم الولادة في مستشفى يوجد فيه أطباء الروماتيزم و الدم و الكلى ووحدة رعاية الخدج ويستشار طبيب التخدير عند انخفاض عدد الصفائح الدموية أو عند استخدام مسيلات الدم
- ٢ - العملية القيصرية ليست ضرورية دوما و أطباء الولادة هم من يحدد الحاجة لها
- ٣ - اعادة استخدام الأدوية التي منعت خلال فترة الحمل إلا أن كانت ممنوعة لمن ستستخدم الرضاعة الطبيعية و يجب مراجعة طبيب الروماتيزم / الكلى خلال 6 أسابيع بعد الولادة

### د- الأدوية التي يسمح للمريضة باستخدامها خلال فترة الحمل:

1- أدوية ارتفاع ضغط الدم:

Methyldopa (Aldomet) / Hydralazine (Apresoline) / Nifedipine (Adalat) / Labetalol (Trandate) / Diuretics

- 2- مسيلات الدم: تعطى لمن تعاني من متلازمة (Anti-Phospholipid Syndrome) و التي تتسبب بالجلطات و لمن يعانون من التهاب نفروزي (Nephrotic Syndrome) يتسبب بوجود كمية زلال عالية جدا في البول. يجب إيقاف الأقرص و أخذ الحقن. يعطى الاسبرين لمن لاتأخذ مسيلات الدم لتقليل خطر الاصابة بتسمم الحمل و لانجاح الحمل

3- مثبطات المناعة: تحتاج الحامل إلى مثبطات المناعة في حالة اكتشاف المرض خلال الحمل أو حين عودة نشاط المرض خلال الحمل أو إن كانت تتناول الأدوية من قبل الحمل  
A- Steroids : آمن لكن يفضل تقليل الجرعة إن أمكن لأنها قد تتسبب بسكري الحمل و تتسبب بتجمع السوائل في الساقين و تزيد العرصة للالتهابات المكروبية  
B- Hydroxychloroquine (Plaquenil) : آمن للحامل و للمرضع و يجب أن يستمر استخدامه طوال فترة الحمل لتقليل فرص عودة المرض للنشاط  
C- Azathioprine (Imuran) : آمن للحامل ولكن ليس للمرضع و يستخدم كبديل (Mycophenolate / Cellcept) و يبدأ باستخدامه قبل الحمل 3 أشهر على الأقل  
D & Cyclosporine – Tacrolimus : آمن للحامل و لكن ليس للمرضع الجرعة إلى أدنى حد فعال لأنه قد يتسبب بتسمم الحمل و نقص وزن المولود.

د.علي السهو

رئيس وحدة الكلى

مستشفى الجهاء