

بررسی تأثیر هلیکوباکتر پیلوری در ایجاد هیپرامزیس گراویداروم

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، علل متفاوتی از جمله افزایش ناگهانی سطح HCG یا هورمون‌های زنانه را در هیپرامزیس گراویداروم (Hyperemesis Gravidarum-HG) مسؤول می‌دانند. اما عده‌ای از محققان پایه عفونی برای این بیماری پیشنهاد می‌کنند که در رأس آن هلیکوباکتر پیلوری است. در این مطالعه، فراوانی آنتی‌بادی ضد هلیکوباکتری (*Helicobacter Pylori*-H. Pylori) از نوع IgG بین زنان باردار ایرانی مبتلا به هیپرامزیس گراویداروم و زنان باردار بدون مشکل مقایسه شد.

روش بررسی: در این مطالعه مورد-شاهدی، ۳۰ زن باردار مبتلا به هیپرامزیس گراویداروم و ۳۰ زن باردار فاقد این مشکل که به درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. آنتی‌بادی ضد هلیکوباکتری پیلوری از نوع IgG در دو گروه بررسی شد. اطلاعات عددی به دست آمده با آزمون t و داده‌های اسمی با آزمون کای‌دو و در صورت لزوم با آزمون فیشر تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین ($\pm$ انحراف معیار) سنی در افراد گروه مورد 24 ± 5 سال و در گروه شاهد $26/8 \pm 5/1$ سال بود (NS). دو گروه از نظر وزن، گراویدیتی و پاریتی و مسمومیت حاملگی اختلاف معنی‌داری نداشتند. ۱۵ (۵۰٪) زن باردار مبتلا به هیپرامزیس گراویداروم و ۷ (۲۳/۳٪) زن فاقد این مشکل از نظر آنتی‌بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری از نوع IgG مثبت بودند، که اختلاف آن دو از نظر آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: هلیکوباکتر پیلوری می‌تواند نقش احتمالی در ایجاد هیپرامزیس گراویداروم داشته باشد. لذا، توصیه می‌شود که خانم‌هایی که تمایل به بارداری در آینده نزدیک دارند، ابتدا از نظر HP بررسی شوند تا در صورت مثبت بودن، درمان شوند.

کلیدواژه‌ها: ۱- هیپرامزیس گراویداروم ۲- هلیکوباکتر پیلوری ۳- زن باردار

دکتر شاهین قاسمی I

*دکتر میترا رنجبر II

دکتر علی افسری III

مقدمه

مصرف غذاهای مضر اجتناب کند.^(۱) در مواردی نادر شدت استفراغ در حدی است که دهیدراتاسیون، اختلالات الکترولیت و اسید و باز و گرسنگی مفرط ایجاد می‌کند که به آن استفراغ شدید حاملگی یا هیپرامزیس گراویداروم (HG) می‌گویند.

عفونت هلیکوباکتر پیلوری (H. Pylori) در تمام دنیا گسترده است، ولی شیوع آن در کشورهای مختلف و گروه‌های جمعیتی درون هر کشور مقادیر متفاوتی را در بر می‌گیرد.^(۲) به طوری که در کشورهای پیشرفته در افراد میان‌سال شیوع آن بین ۲۰-۲۵٪ و در کشورهای در حال توسعه به بیش از ۸۰٪ می‌رسد.^(۳ و ۴) در مطالعه‌ای که در جمعیت عمومی شهر نهاوند در زمستان ۱۳۸۱ انجام شد،

تهوع و استفراغ، شکایات شایعی در طول نیمه اول حاملگی هستند که معمولاً در هنگام صبح بدتر است و ممکن است در سرتاسر روز ادامه یابد. گزارش شده است که ۷۵٪ زنان حامله از تهوع و استفراغ شکایت می‌کنند و علائم به طور متوسط ۳۵ روز ادامه می‌یابد. علت تهوع و استفراغ ناشی از حاملگی معلوم نیست. با اینکه مقادیر بالای سرمی گنادوتروپین جفتی به عنوان علت مطرح شده است، تهوع احتمالاً ناشی از استروژنی است که مقدار آن به موازات افزایش مقادیر HCG بالا می‌رود.^(۵) Sherman و Flaxman (۲۰۰۰) معتقدند که تهوع و استفراغ در اوایل حاملگی برای حفاظت از جنین در حال رشد ایجاد می‌شوند تا مادر از

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر علی افسری جهت دریافت درجه دکترای عمومی به راهنمایی دکتر شاهین قاسمی، سال ۱۳۸۶. همچنین مقاله فوق در کنگره بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران در آذر ۱۳۸۶ ارائه شده است.

I) استادیار و متخصص بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران
II) دانشیار و متخصص بیماری‌های عفونی، بیمارستان فیروزگر، خیابان به‌آفرین، خیابان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)
III) پزشکی عمومی