

الأدوية والحمل

د. شذى الشعار

- من النادر أن يمر حمل دون أن تتناول فيه الحامل دواء أو أكثر، سواء بناء على وصفة طبية أو بدونها.
- وعموما فإن كل دواء — باستثناء البعض — تتناوله الحامل ، ويؤدي إلى تأثيرات عامة في أجهزتها ، يمكن له أن يجتاز المشيمة ويصل للجنين.
- تبين أن كل دواء يقل وزنه الذري عن ٦٠٠ دالتون يمكن أن يجتاز المشيمة بالاتجاهين. ومعظم الأدوية يقل وزنها الذري عن ٢٥٠ دالتون.
- يكون تأثير الأدوية على أشده إذا أعطيت في مرحلة تكون الأعضاء.

- صنف إدارة الأغذية والدواء الأمريكية الأدوية بالنسبة للحمل في خمس زمر :

- زمرة A: تضم الأدوية التي عجزت الدراسات الدقيقة المجراة على النساء عن كشف أي خطر لها على الجنين. (مركبات البوتاسيوم – مركبات الدرق- فيتامينات)

- زمرة B: تضم أدوية لم تبد الدراسات المجراة على الحيوان أي خطر لها على الجنين إلا أنه لم يجر لها بالمقابل دراسات عند الانسان، وأدوية كشفت الدراسات المجراة على الحيوان بعض التأثير الذي لم يثبت عند الانسان. (بنسلين- سيفالوسبورين- اريثروميسين- ميترونيدازول- نتروفوران- نيستاتين- ميكونازول- ريتودرين- تيربوتالين- أسيتامينوفين- سلفات المغنيزيوم- مورفين- اندوميتاسين- أنسولين- اللقاحات المقتولة- الغلوبولين الممنع)

- **زمرة C:** تضم أدوية كشفت الدراسات المخبرية عن وجود تأثيرات جنينية ضارة لها عند الحيوان دون دراسات مقابلة لها عند الانسان ، وأدوية لم تجر عليها دراسات سواء على الانسان أو الحيوان. (كلورامفينكول- أمينوفيللين- ريفامبين- كلوربرومازين- كودئين)
- **زمرة D:** تشمل الأدوية التي تترافق باصابات خلقية عند الانسان الا أن فوائدها تفوق محاذيرها المعروفة. (آزاثيوبرين- كلورامبوسيل- مشتقات الكومارين- سيكلوفوسفاميد- ديازيبام- كاناميسين- تتراسكلين- ستربتومايسين- هيدروكسي بروجسترون- ميثوتريكسات- تولبوتاميد)
- **زمرة X:** تضم الأدوية التي تأكدت تأثيراتها الماسخة على الانسان والحيوان والتي تفوق أخطارها الماسخة فوائدها الطبية. (أمينوبترين- الاستروجينات- اللقاحات الحية- موانع الحمل- اليود المشع)

- وبناء على هذا التصنيف ، وعند وصف العلاج للحامل ، يجب الموازنة بين فوائده وأخطاره ،أخذين بعين الاعتبار الملاحظات التالية:
- ١- أن يكون هناك استطباب قطعي وجازم لاستخدام العلاج.
- ٢- أن يؤدي عدم اعطاء العلاج إلى تأثيرات ضارة على الحامل.
- ٣- اختيار أسلم الأدوية وأنجعها.
- ٤- التأكيد على الحامل بضرورة الالتزام بالعلاج ومراعاة الدقة في مقاديره وأوقات استعماله.

المصادات

- البنسلينات (Ampicilline, Amoxicilline) :
- من أكثر الأدوية المستعملة لعلاج الأخماج خلال الحمل، تعبر المشيمة بسرعة لتصل إلى الدوران الجنيني والسائل الأمنيوسي، وليس لها تأثير ماسخ أو سام للجنين في أي فترة من فترات الحمل. لكنها قد تسبب ارتكاسات تأقية . كما أنها تفرز بحليب الارضاع بكميات ضئيلة مما قد يسبب عند الرضع بعض حالات الاسهال والخمج بالمبيضات.

- الأمينو غلوكوزيدات:

- تعبر المشيمة بسرعة لتصل إلى الدوران الجنيني والسائل الأمنيوسي، وليس لها تأثير ماسخ أو سام للجنين ما عدا **الستربتومايسين** الذي يسبب إعطاؤه أذية العصب الثامن، لكن ليس له ضرر على أذني الرضيع رغم إفرازه في حليب الارضاع، لأن امتصاصه الهضمي لا يذكر.
- أما المركبات الأخرى Gentamycin, Amikacin, Kanamycine فليس لها أي تأثير إذا أعطيت خلال الحمل أو في فترة الارضاع

- الكلورامفينيكول: يجتاز المشيمة في نهاية الحمل لتبلغ كثافته في الحبل السري ٣٠-٦٠ % من مستواه عند الأم. يسبب اعطاؤه بمقادير كبيرة اصابة الوليد بمتلازمة Gray التي تتجلى بوهط قلبي وعائي مميت ' كما ينصح بعدم اعطائه للمرضعات خشية تثبيط النقي عند الرضيع.

● التتراسيكلينات:

- تستعمل خلال الحمل بحذر شديد وللضرورة القصوى، فهي تسبب:
- ١- اعطاؤها بعد الشهر الرابع يؤدي الى تلون أسنان الجنينو عظامه باللون الأصفر تلونا دائما
- ٢- اعطاؤها بمقادير تفوق ٢ غ يوميا عن طريق الوريد يسبب اصابة الأم بتشحم الكبد الحاد بالاضافة الى الخداجة وموت الجنين.
- ٣- تتفاوت التشوهات الناجمة عن استعمال التتراسكلين بين احليل تحتى وفتق مغبني وضمور الأطراف وقدم قفداء
- يفرز التتراسكلين في حليب الارضاع بكميات ضئيلة لا تؤدي إلى تلون أسنان الرضيع

- مركبات السولفا Sulfonamides :
- هي طيف واسع من الصادات ،تجتاز المشيمة أنيا في كل مراحل الحمل وتساوى مقاديرها في دم الحامل والجنين خلال ٢-٣ ساعات، ويحافظ الوليد عليها في دمه بنسبة جيدة لبضعة أيام بعد الولادة اذا أعطيت للأم قرب موعد الولادة.
- تتجلى تأثيراتها على الجنين بيرقان وفقر دم انحلاي قد يصلان لمرحلة اليرقان النووي. اذ تنافس مركبات السولفا البيلروبين المرتبط بألبومين البلازما مؤدية الى زيادة كمية البيلروبين الحر في دم الجنين وتوضعه في النوى القاعدية.
- بالرغم من انها لاتملك تأثير ماسخ على الجنين ،الا أنه يجب تجنبها قبيل الولادة خشية تأثيرها عاى الوليد.
- تفرز بحليب الارضاع بكميات طفيفة ليست ذات تأثير اذا كان الرضيع تام النمو، وينصح بتجنبها اذا كان خديجا أو مصابا بعوز خميرة G6PD

- **Nitrofurantoin** : يمكن أن يسبب عند الوليد فقر دم انحلالي اذا كان مصابا بعوز خميرة G6PD.
- **ميترونيدازول**: مركب ماسخ لحيوانات التجربة لكن ليس له أي تأثير مماثل عند الحامل في فترة من فترات الحمل
- **مضادات الملاريا**:
- -لا يؤدي الكيناكرين إلى أي تأثير ضار على الجنين
- - البريماكين قد يسبب فقر دم انحلالي عند الأم المصابة بعوز خميرة G6PD .
- **الايرونيازيد**: يستعمل لعلاج التدرن دون أي تأثير يذكر على الأم أو الجنين

المسكنات وخافضات الحرارة:

- ليس لمركبات Acetaminophen أو الكودئين أو الفيناستين أي تأثير ضار سواء على الأم أو الجنين

● الأسبرين:

- ليس ماسخا للجنين . لكنه يؤثر على وظيفة الصفائح الدموية وينقص العامل الثاني عشر ، مما يؤدي للنزف بعد الولادة لاسيما اذا استعمل في أواخر الحمل، كما أنه قد يسبب نزف دماغي عند الخديج بنفس الآلية.
- يجتاز الحاجز المشيمي أنيا للتحايز كثافته في دم الوليد ما هي عليه عند الأم ،لذلك يجب تجنب استعماله بمقادير عالية خلال الحمل سواء بصورة مستمرة أو متقطعة.
- قد تزيد مقاديره العالية من تأخر نمو الجنين داخل الرحم وترفع نسبة الوفيات ما حول الولادة
- ليس لاستعماله في الارضاع أي تأثير ضار على الرضيع

مضادات الالتهاب الستيرويدية:

- الاندوميتاسين ، النابروكسين، ... وغيرها مثبتبات لتشكل البروستاغلاندين تجتاز المشيمة دون أن يكون لها تأثير ماسخ على الجنين ، لكنها قد تسبب انغلاق القناة الشريانية الباكر اذا أعطيت بعد الأسبوع ٣٢ - ٣٤ من الحمل، مما يؤدي الى ارتفاع التوتر الرئي لدى الجنين . علما أن هذا التأثير يتوقف خلال ٢٤ ساعة من ايقاف العلاج

• المدرات:

- لم تعد مستعملة في علاج ارتفاع التوتر الشرياني الحولي، بل يقتصر استعمالها حاليا على أمراض القلب عند الحامل.
- تسبب المدرات التفاع سكر الدم بالاضافة الى اضطراب الشوارد في دم الحامل والوليد والسائل الأمنيوسي مما يزيد نسبة الاملاص

● مضادات التخثر:

- الهيبارين: وزنه الذري يعادل ١٥٠٠٠ فهو لايجتاز المشمة ممايجعله مانع التخثر المفضل خلال الحمل، كما أنه لا يفرز مع حليب الارضاع
- مشتقات الكومارين: تعبر المشيمة مسببة متلازمة الوارفارين الجنينية .
وتحدث بنسبة ١٥-٢٥ % اذا أعطي الوارفارين في بداية الحمل (٦-٩ أسابيع) وتتميز بصغر الانف، نتيجة عدم نمو الحاجز الأنفي ، وتنقط الفقرات والمشاشات شعاعيا
- يؤدي تعرض الجنين لها في الثلث الأخير من الحمل إلى ضمور العصب البصري والساد وصغر العينين وصغر الرأس مع تخلف عقلي وذلك نتيجة الاضطرابات التخثرية والنزف التالي لاستعمالها

● **الأدوية النفسية:** يترافق استعمالها بارتفاع نسبة حدوث شفة الأرنب وانشقاق شراع الحنك

● **مضادات الصرع:**

● تسبب مركبات Dilantin اختلال في الوظيفة التخثرية نتيجة نقص عوامل التخثر المعتمدة على فيتامين K وبالتالي نزف عند الجنين والوليد

● يسبب الفينوتيازين زيادة بيلروبين الدم عند الوليد

● يؤدي الفينيل هيدانتوين إلى طيف واسع من الاصابات تتجلى في أشكالها الشديدة بمتلازمة الهيدانتوين الجنينية والتي تتميز بتأخر النمو داخل الرحم وتخلف عقلي ونقص نمو الأصابع والأظافر مع تشوهات قحفية وجهية كقصر الأنف وتشوهات أذنية مع اتساع فتحة الأنف وبروز الشفتين

● خافضات السكر الفموية:

● تجتاز المشيمة اذا أعطيت في نهاية الحمل ويمكن لها أن تبقى في دم الوليد لبضعة أيام مسببة هبوط سكر لديه ، لذلك يجب إيقاف تناولها قبل الولادة بيومين على الأقل

● **الأنسولين:** يعتبر العلاج المفضل للداء السكري عند الحامل . لايجتاز المشيمة ولا يمر إلى حليب الارضاع

● **مضادات الأورام** (ميثوتريسكات، سيكلوفوسفاميد، فينبلاستين،...):
● تسبب تشوهات جنينية ولادية شديدة

● **التدخين:** يسبب تأخر نمو داخل الرحم ويرتبط ذلك بعدد اللفائف المدخنة ،بالاضافة إلى زيادة نسبة حدوث الاسقاطات العفوية والمشيمة المنزاحة ،والمخاض الباكر وماقبل الارجاج الشديد.