بررسی عاقبت حاملگی در خانم های باردار دریافت کننده واکسن سرخجه در طی طرح سراسری واکسیناسیون سرخک ــ سرخجه در استان لرستان

ناهید لرزاده[1]، معصومه غفارزاده[1]، سپیده وهابی[2]، غلامرضا لشگرآرا[3]

1- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

2- استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

3- پزشک عمومی، مدیر مرکز اطلاعات و داروهای بهداشت استان لرستان

یافته / دوره نهم / شماره 2 / تابستان 86 / مسلسل 32

چکیده

دریافت مقاله: 86/1/3، ***پذیرش مقاله***: 86/2/8

Ø مقدمه : هدف از این مطالعه بررسی سرانجام حاملگی در خانم های باردار دریافت کننده واکسن سرخجه ــ سرخک در طی طرح سراسری واکسیناسیون سرخک ــ سرخجه در استان لرستان در پاییز 83 می باشد.

Ø مواد و روش ها: در این مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی تمام خانم های باردار دریافت کننده واکسن سرخجه ــ سرخک در دوره قبل از لقاح و بعد از لقاح در طی طرح سراسری واکسیناسیون وارد مطالعه شدند. اطلاعاتی نظیر عاقبت حاملگی، سندرم سرخجه مادرزادی، سن حاملگی موقع تولد و وزن موقع تولد از طریق یک پرسشنامه و چک لیست جمع آوری گردید و سپس این اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

Ø یافته ها: از تعداد 92 خانم دریافت کننده واکسن در 88 نفر از آنها عاقبت حاملگی شناخته شد (96%). از این تعداد 73 نفر آنها (83%) 74 نوزاد زنده و سالم بدنیا آوردند، 5 نفر (6%) سقط خودبخود داشتند و 10 نفر (11%) بارداری را به طور اختیاری خاتمه دادند.

در 74 نفر نوزاد زنده، متوسط سن حاملگی هنگام تولد 2/1±39/5 هفته و وزن موقع تولد 535±3257 گرم بود. هیچ یک از این 74 نفر نوزاد زنده، ناهنجاری که به عنوان سندرم سرخجه مادرزادی تلقی شود، نداشتند.

Ø بحث و نتیجه گیری: مطالعه نشان می دهد که واکسیناسیون سرخجه در حاملگی در عاقبت حاملگی مؤثر نمی باشد و یا سندرم سرخجه مادرزادی در استفاده کنندگان آن دیده نمی شود. در صورت تزریق اتفاقی واکسن سرخجه در زنان حامله نباید دلیلی برای آنها جهت ختم حاملگی در نظر گرفته شود. ولی هنوز هم حاملگی یک کنتراندیکاسیون برای تزریق واکسن سرخجه می باشد. زیرا از نظر تئوری ریسک ایجاد سندرم سرخجه مادرزادی وجود دارد .

Ø واژگان کلیدی: حاملگی، واکسن سرخجه- سرخک، خانم باردار، لرستان

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی

پست الکترونیک: nahid442000@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

ابتلاء مادر به سرخک و سرخجه در دوران بارداری سبب عوارض جنینی و ناهنجاری های متعدد در جنین می شود و این مسئله بخصوص در ابتلا به سرخجه واضح تر است. سرخجه یک بیماری ویروسی حاد و تبدار می باشد که با بثورات سراسری بدن و لنفاونوپاتی پشت گوش و سر مشخص می گردد. این بیماری معمولا در نزد کودکان و نوجوانان به صورت خفیف بروز می نماید. با این حال عفونت در اوایل بارداری به خصوص در سه ماه اول بارداری منجر به ایجاد نقائص مادرزادی جنین شامل کوری، نقائص قلبی ـ عروقی، کری، تاخیر رشد جنین و سایر اختلالات در نوزاد می شود. ریسک ابتلاء جنین بر اساس سن حاملگی متفاوت است، اگر عفونت در سه ماه اول حاملگی اتفاق بیفتد ریسک ابتلاء جنین 50% می شود و در سه ماه سوم این ریسک به 10% می رسد (1).

واکسن سرخجه همراه با اوریون و سرخک با هم تزریق می شوند و بهتر است خانم هائی که واکسینه نشده اند و یا تاکنون به سرخجه مبتلا نشده اند در زمانهای غیر از حاملگی و نیز بلافاصله پس از تولد نوزاد و قبل از ترخیص از بیمارستان واکسینه شوند (1).

اگر واکسن به طور تصادفی در اوایل حاملگی تزریق شود ریسک ابتلاء جنین پایین است و دلیلی برای سقط جنین محسوب نمی شود (2، 3). برخلاف نظرات پیشین که توصیه می شد تا 3 ماه پس از تزریق واکسن سرخجه از حاملگی اجتناب شود و یا واکسن در حاملگی کنتراندیکاسیون مطلق دارد و سبب عوارض می شود ولی طبق نظریه دانشکده آمریکائی ماماها و متخصصین زنان[1] و سازمان بهداشت جهانی[2] تزریق واکسن در دوران حاملگی و شیردهی بی خطر می باشد. در ضمن پیشنهاد گردیده است فاصله حاملگی بعد از تزریق واکسن کوتاهتر شده و از 3 ماه به 28 روز کاهش یابد (2001، CDC[3]) (2، 3).

بر اساس نظریه WHO تزریق واکسن در حاملگی نباید انجام شود زیر از نظر تئوری تراتوژن می باشد ولی هیچگونه گزارشی از 100 خانمی که به طور اتفاقی در حاملگی واکسن دریافت کرده بودند از نظر نشانگان سرخجه مادرزادی (CRS[4]) دریافت نشده است و این دلیلی برای پایان دادن به حاملگی نمی باشد (2، 3).

با توجه به این نظرات متفاوت و اینکه در طی طرح سراسری واکسیناسیون سرخک ـ سرخجه که در پاییز سال 83 در ایران و ازجمله استان لرستان انجام شد، تعدادی از خانم ها که از بارداری خود آگاهی نداشته و یا بعد از تزریق واکسن باردار شده بودند به مراکز مختلف مراجعه کرده و نگرانی های زیادی از جمله ایجاد نقص جنینی برای آنها ایجاد شده بود بنابراین تصمیم به پی گیری و گرد آوری این خانم های باردار با کمک مرکز بهداشت استان شد. در این مطالعه عاقبت حاملگی و عوارض جنینی در خانم های باردار دریافت کننده واکسن یاد شده بررسی گردید.

مواد و روشها

در این مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی، تعداد 272 خانم باردار که واکسن سرخک-سرخجه دریافت کرده بودند از طریق مراکز بهداشتی مورد شناسایی شده و تمامی این افراد تا پایان حاملگی در درمانگاه بیمارستان عسلی مورد مراقبت های دوران بارداری قرار گرفتند در طی این دوران سونوگرافی های سریال در سه ماهه دوم بارداری و سپس هرگونه گزارش و اطلاعات از نظر وجود ناهنجاری های جنینی ـ تاخیر رشد جنین و عوارض دیگر ثبت می شد. سپس این خانم ها بعد از ختم بارداری چه به صورت سزارین و چه زایمان طبیعی مجددا بررسی شده و مشخصات نوزاد از قبیل وزن نوزاد، اندازه دور سر و سلامت وی توسط یک متخصص اطفال نیز مورد بررسی قرار گرفت. در

1. American College of Obstetricians and Gynecolosits
2. World Health Organization
3. Centers for Disease Control and Prevention
4. Congenital Rubella Syndrome

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-03]

نهایت تمام اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و با آزمون کای ـ دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این بررسی از 272 نفر خانم باردار دریافت کننده واکسن تعداد 254 نفر پی گیری مرتب داشته و عاقبت حاملگی در آنها مشخص شد (93%) از این تعداد 254 نفر، 212 (83%) نوزاد زنده به دنیا آوردند.(2 زایمان دوقلویی). 13 نفر (5%) سقط خودبخود داشتند و 31 نفر (12%) خود به حاملگی ختم دادند (ختم اختیاری حاملگی) (جدول 1).

فاصله بین تزریق واکسن و تاریخ تقریبی حاملگی در 210 نفر از خانم هائی که زایمان با نوزاد زنده داشتند به طور متوسط 14 روز بوده است. یعنی آنها 14 روز پیش از حاملگی واکسن دریافت کرده بودند. در 212 نوزاد زنده متوسط سن حاملگی 2±39/5 هفته و متوسط وزن موقع تولد 521±3384 گرم بوده است.در 13 خانمی که سقط خودبخود داشتند زمان متوسط تزریق واکسن و حاملگی 13 روز بوده است. پنج نفر از آنها (38%) در خلال دوره ریسک بالا واکسینه شده بودند. افرادی که در خلال 1 هفته قبل تا 4 هفته بعد از حاملگی واکسینه شوند دوره با ریسک بالا جهت وجود ویروس در خون و ناهنجاری های جنینی دارند.

در حاملگی هایی که ختم اختیاری داشتند 1 نفر به علت هیدروسفال بودن جنین طبق گزارش سونوگرافی مبادرت به ختم حاملگی خود کرد. 15 نفر از این خانم ها از حاملگی خود آگاه بوده و جهت داشتن مجوزی برای سقط مبادرت به تزریق واکسن کرده بودند و 15 نفر دیگر نیز بدنبال تزریق واکسن با توجه به توصیه های اطرافیان و یا پزشکان برای ادامه حاملگی خود قانع نشده و بخاطر ترس و اضطراب از ناهنجاری جنینی مبادرت به سقط غیر قانونی کرده بودند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های جمع آوری شده از سال 1979 به وسیله مرکزهای کنترل و پیشگیری بیماری درباره تزریق واکسن سرخجه در هنگام حاملگی نشان داده است که هیچگونه شواهدی مبنی بر این که واکسن سرخجه در زمان حاملگی می تواند سبب ناهنجاری و ایجاد سندرم مادرزادی سرخجه شود، وجود ندارد. این یافته ها شامل اطلاعات پره بلود و همکاران از 379 خانمی است که از وضعیت ایمنی خود اطلاع درستی نداشته و واکسینه شده بودند و هیچگونه عارضه از سندرم سرخجه مادرزادی از خود نشان نداده بودند (2، 3، 7، 8).

همچنین یافته های بهداشت جهانی در آلمان و انگلستان نشان می دهد که ریسک مشاهده شده برای سندرم سرخجه مادرزادی پس از واکسیناسیون سرخجه در حاملگی صفر است (9، 10). واکسن سرخجه همراه، باعث ایجاد CRS در نوزادانی که از مادران دریافت کننده واکسن در خلال دوره لقاح بودند نمی شود.

یافته های تحقیق حاضر نیز در استان لرستان دقیقاً ثابت می کند که تزریق واکسن در حاملگی هیچگونه آثار و عوارض جنینی نداشته و عاقبت حاملگی در این افراد با افراد نرمال تفاوتی ندارد.

در بررسی که توسط میلر و همکاران که بر روی 74 نوزاد که مادران در خلال یک هفته قبل و 4 هفته پس از لقاح واکسینه شده بودند، انجام گرفته است نشان داده که ریسک حداکثر از نظر تئوری 4/9% می باشد که این از 20% ریسک که برای CRS هوا با عفونت مادری با ویروس سرخجه زنده در خلال سه ماهه اول بارداری می باشد، کمتر می باشد (2، 11). این با 3-2% ریسک برای ناهنجاری عمده مادرزادی در موقع تولد در غیاب تماس با واکسن سرخجه دیده می شود قابل مقایسه می باشد (12). ریسک حداکثر از نظر تئوری برای CRS در گروه 212 نوزاد زنده متولد شده از مادران دریافت کننده واکسن در مطالعه ما 1/7% می باشد.

در مطالعه ما نیز 5 نفر از مادرانی که سقط خودبخود داشتند در خلال دوره ریسک بالا واکسن دریافت کرده بودند و مابقی 13 روز قبل از لقاح واکسن دریافت کرده بودند.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-03]

اگر چه هیچگونه ریسک سندرم سرخجه مادرزادی و شبیه آن در مادرانی که واکسن در خلال دوران بارداری دریافت کرده بودند، یافت نشده ولی باید بدانیم که ویروس های واکسن سرخجه می توانند از جفت عبور کرده و جنین را آلوده کننده پره بلود و همکاران اعلام کردند که میزان جدا کردن ویروس سرخجه از محصولات حاملگی برای واکسن سرخجه 3% می باشد ولی در مطالعه دیگری این میزان 20% نیز بوده است (2). با توجه به این شواهد و خطر ایجاد ناهنجاری جنینی از نظر تئوری اگر چه کم ولی نمی توان باز هم به طور مطلق تزریق واکسن سرخجه را در زمان در حاملگی انجام داد و بر اساس نظریه ACOG شایسته است که پروتکل زیر انجام گیرد:

1- حاملگی یک ممنوعیت مطلق برای تزریق واکسن سرخجه است زیرا از نظر تئوری اگر چه خیلی کم ریسک CRS وجود دارد.
2- در هنگام تزریق واکسن از حامله بودن فرد مطمئن شد.
3- اگر واکسیناسیون در 3 ماه پیش یا پس از حاملگی انجام شود ریسک ناهنجاری مادرزادی بسیار کم و ناچیز می باشد و خانم حامله نباید به خاطر ریسک کم به حاملگی خود خاتمه دهد (13).

این یافته ها از تزریق واکسن در حاملگی نشان می دهد که تست های آزمایشگاهی روتین جهت حاملگی و آنتی بادی روبلا قبل از تزریق واکسن سرخجه لازم نمی باشد و پزشکان و دیگر دست اندرکاران بهداشت برای افراد مشکوک باید واکسن تزریق کنند. بنابراین توصیه می شود که در خانم هایی که حاملگی شناخته شده دارند از تزریق خودداری شود ولی در صورت تزریق اتفاقی واکسن سطح عوارض جنینی آن بسیار پایین می باشد.

بنابراین تزریق واکسن دلیلی برای ختم اختیاری حاملگی به صورت روتین نمی باشد .

تشکر و قدرانی

از معاونت محترم آموزشی، پژوهشی و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و کلیه عزیزانی که در مراحل تصویب و اجرای این طرح همکاری نموده اند، تشکر و قدردانی به عمل می آید

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-03]

References

1. Philips CA, Maeck JV, Rogers WA, Savel H. Intrauterine rubella infection following immunization with rubella vaccine. JAMA 1970; 213: 624-625
2. Preblud SR, Stetler HC, Frank JA jr, Greaves WL, Hinman AR, Herrmann KL. Fetal risk associated with rubella vaccine. JAMA 1981; 246: 1413-1417
3. CDC. Rubella vaccination during pregnancy – United States, 1971-1981. MMWR 1982; 31: 477-481
4. Bart SW, Stetler HC, Preblud SR, Williams NM, Orenstein WA, Bart KJ, et al. Fetal risk associated with rubella vaccine: an update. Rev Infect Dis 1985; 7 (suppl 1): 95-102
5. O'Shea S, Parsons G, Best JM, Banatvala JE, Balfour HH jr. How well do low lwvwls of rubella antibody protect? (Letter). Lancet 1981; 2: 1284
6. Balfour HH jr, Groth KE, Edelman CK, Amren DP, Best JM, Banatvala JE. Rubella viraemia and antibody responses after rubella vaccination andreimmunisation. Lancet 1981; 1: 1078-80
7. CDC. Rubella vaccination during pregnancy--United States, 1971-1986. MMWR 1987; 36: 457-61
8. CDC. Rubella vaccination during pregnancy--United States, 1971-1985. MMWR 1986; 35: 275-276, 281-284, 315
9. Sheppard S, Smithells RW, Dickson A, Holzel H. Rubella vaccination and pregnancy: preliminary report of a national survey. Br Med J (Clin Res) 1986; 292: 727
10. Enders G. Robella antibody titers in vaccinated and nonvaccinated women and results of vaccination during pregnancy. Rev Infect Dis 1985; 7 (suppl 1): 103-107
11. Miller E, Cradock-Watson JE, Pollick TM. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. Lancet 1982; 2: 781-4
12. CDC. Congenital malformations surveillance report: January 1981-December 1983. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1985
13. ACIP. Rubella preventiopn. MMWR 1984; 33(3): 1-10, 315-318

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-03]