و يمكن إرضاع الطفل بعد مرور إذا أمكن 04 ساعات من أخذ الجرعة.

- الأدوية المضادة لعوامل النخر : (ريميكاد – هيوميرا- سيمزيا)

إن أطفال الأم التي تعالج بالأدوية المضادة لعوامل النخر حتى الولادة يعتبرون معرضين لنقص المناعة حتى سن ستة أشهر (اللقاحات الحية يمنع إستعمالها).

- تسمح التوصيات الحالية (رأي الخبير) باستعمال أدوية المضادة لعوامل النخر حتى نهاية الشهور الثلاثة الثانية (24-26 sa لبعض) و ينبغي أن يكون استعمالها محدوداً خلال الأشهر الثلاثة الثالثة إذا كانت المرأة في فترة خمود المرض.
- تفرز جميع الأدوية المضادة لعوامل النخر في حليب الأم بكميات قليلة. لم تحصل أية آثار جانبية على العدد المحدود من الأطفال في هذه الحالة. فمن الضروري بالتأكيد إذا كان ذلك ممكنا معايرة الدواء و الأجسام المضادة في الحليب و عند الأطفال المعرضين.

- دواء الأزاثيوبرين : (ايميوريل)

هناك زيادة خطر إصابة حديثي الولادة بالعدوى الناجمة عن الجراثيم التي تنتقل من الأم إلى الجنين (الأمراض الفيروسية) معطيات الأدب لا تمنع من إستعمالها أثناء الحمل.

2 الأدوية التي ينبغي أخذها بعناية

- حامض 5 أمينوساليسيليك و السلفاسالازين :(بنتازا – روازا – بنتازين- سالازوبيرين)

السلفاسالازين وحامض 5 أمينوساليسيليك المأخوذة بجرعات أقل من 03 غرام في اليوم ليس لها أية آثار جانبية معينة خلال فترة الحمل و لكن رخصة التسويق حددت الجرعة بـ 02 غرام في اليوم خلال الحمل.

إن استعمال سلفاسالازين خلال فترة الحمل يحتاج إلى دواء مكمل من حمض الفوليك. أثناء الرضاعة ينبغي عدم تجاوز 02 غرام في اليوم لأن هناك أخطار الإسهال عند الرضع.

- الميترونيدازول و السيبروفلوكساسين : (فلاجيل – نيدازول –فلازول- سيبرولون - سيفلوكس)

هذه الأدوية قد تكون مفيدة لمدة قصيرة بالنسبة للإلتهاب المهبل أو الإصابات العجانية . و يحذر من إستعمالها في العلاجات الطويلة.

يجب تجنب أخذ هذه الأدوية خلال فترة الرضاعة لأنها تمر في حليب الأم لذلك يستحسن الإمتناع عن استعمالها خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل.

- السيكلوسبورين و التاكروليموس : (نيورال - أدفاغراف)

المعطيات الصادرة عن استخدام هذه الجزيئات في الوقاية من الرفض أثناء عمليات الزرع، لم يذكر أي آثار جانبية خلال فترة الحمل. السيكلوسبورين يجنب تناوله أثناء الرضاعة.

- لوبيراميد : (إيموديوم – لوبستان – ديمبرا)

مسموح به أثناء فترة الحمل و لكن يجب عدم استعماله أثناء الرضاعة بسبب خطر إنسداد معوي عند حديثي الولادة.

- فيدوليزوماب و أوستكينوماب : (إنتيفيو – ستيلارا)

لا توجد معطيات أكيدة جاهزة، يوصى بأكبر قدر من الحذر أثناء الحمل.

3 أدوية يمنع إستعمالها :

- التاليدوميد و الميثوتركسات : (سيتوتركس – ابيوي)

تأثير المسخ، شذوذ الكروموسومات و الإجهاض.

الميتوتريكسات ينبغي إيقافه من 03 إلى 06 أشهر للرجال قبل الحمل بسبب دورة الحيوانات المنوية و 24 ساعة قبل الإباضة للمرأة.

الفحوصات التكميلية :

- الموجات فوق الصوتية (الإيكوغرافيا) آمنة.
- الأشعة التشخيصية بالباريوم غير مسموح بها.
- التصوير بالرنين المغناطيسي و الفحوصات بالمناظير الجهاز الهضمي ممكنة.

الترجمة : السيد بن زدمي محمد

جمعية الشفاء لحاملي أمراض إلتهابات المعي المزمنة لولاية وهران

أسئلة و أجوبة حول

الحمل و أمراض إلتهابات المعي المزمنة

AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL
DES LABORATOIRES ABBVIE

المقر الاجتماعي : 21 شارع بعديد قدور– حي كيفيلي– وهران
الهاتف: 00 213 41 25 78 64 – الموقع الإلكتروني : www.apmici.org

هل تتغير خصوبة الزوجين بسبب مرض التهاب المعي المزمن ؟

عندما يكون الرجل و المرأة مصابين بمرض إلتهاب المعي المزمن، فإن خصوبة الزوجين لا تتغير إلى أثناء فترات نشاط المرض ، خصوصًا عند نقص الوزن الشديد للمرأة مع إنحباس الطمث.

- نوبة مرض الكرون يمكن أن تقلل الخصوبة عند المرأة .
- عند المرأة العمليات الجراحية السابقة للحوض أو المتكررة من المرجح أن تؤدي إلى إلتحامات و إلتهاب القنوات و المبيض تجعل التلقيح أكثر عشوائي و قد تؤثر على الخصوبة.
- عند الرجل الذي أجريت له عملية إستئصال المستقيم، فإن العجز الجنسي أو الإضطرابات القذف يمكن أن تثبت.
- العلاجات بالأدوية السلفاسالازين (سالازوبيرين)، ميثوتركسات أو إنفليكسيماب (ريميكاد) تغير نوعية الحيوانات المنوية و تقلل من فرص الخصوبة و لكن هذا التأثير قابل للإنعكاس.

هل أمراض إلتهابات المعي المزمنة تؤثر على الحمل ؟

- يصبح منع الحمل ضروريا عندما يحتوي العلاج الحالي على دواء يمنع إستعماله خلال فترة الحمل.
- عندما يكون المرض نشيطا وقت الحمل، فإن حالات الإجهاض تكون شائعة و لذلك يستحسن عدم التفكير في الحمل طالما لم يتم التحكم الكامل بالمرض و وضعه في حالة السكون التام تحت العلاج.
- عند حدوث الحمل خلال فترة خمود المرض و في غياب النوبة فإن الحمل و الولادة تحدثان بصفة طبيعية في معظم الحالات.
- إحتمال حدوث مضاعفات عندما تحدث نوبة المرض خلال فترة الحمل (إجهاض عفوي – ولادة قبل الأوان – ضمور)
- الولادات المبكرة تكون أكثر شيوعا في حالة الإصابة بمرض إلتهاب المعي المزمن.
- لقد ورد أن هناك خطر محتمل للولادة قبل الأوان و الضمور أثناء مرض الكرون و إلتهاب المستقيم و القولون النزيفي.
- لم تظهر أية دراسة زيادة خطر التشوه المتعلق بمرض إلتهاب المعي المزمن عند الطفل.

هل الحمل له تأثير على أمراض إلتهابات المعي المزمنة ؟

- لا يتم زيادة خطر حدوث انتكاس المرض خلال فترة الحمل أو فترة ما بعد الولادة عند النساء المصابات بداء الكرون مقارنة بالنساء الغير الحوامل و المصابات بمرض إلتهاب المعي المزمن في حين يحدث إنتكاس المرض في معظم الأحيان خلال ثلاثة أشهر الأولى من الحمل عند النساء المصابات بإلتهاب المستقيم و القولون النزيفي.
- عندما يكون المرض نشيطا وقت الحمل : فإن مرض إلتهاب المعي المزمن يمكنه أن يتفاقم (1/3 من الحالات) و يبقى مستقرا (1/3 من الحالات) و يتحسن حتى الولادة (1/3 من الحالات) . و لذلك فمن المنطقي عدم التفكير في الحمل طالما أن المرض إلتهاب المعي المزمن لا يزال متطورا.
- يجب أن يكون العلاج الدوائي لمرض إلتهاب المعي المزمن موضوع مناقشة بين المريضة و طبيب أمراض الجهاز الهضمي و طبيب أمراض النساء و من الأفضل يتم التطرق إلى هذه المناقشة قبل الحمل لأجل إتخاذ قرار صحيح قبل الحمل على العموم :
  - إذا وجد علاج العناية لمرض إلتهاب المعي المزمن حين التبليغ عن الحمل فمن الأفضل الحفاظ عليه (إلا إذ ا كان هذا العلاج يمنع إستعماله خلال فترة الحمل).
  - إذا حدثت نوبة أثناء الحمل، فإن معظم الدراسات أظهرت أن ميزالازين (بجرعات أقل من 3 غرام في اليوم) و القشرانيات يمكن استعمالها، السلفاسلازين هو أيضا جيد الإحتمال بشرط إشراكه بحمض الفوليك.
  - الأدوية المضادة لعوامل النخر إذا لزم الأمر يمكن إستعمالها في حالة النوبة خلال الحمل.

هل يمكن أن نلد طبيعيا في حالة مرض إلتهاب المعي المزمن ؟

- من الأفضل تجنب تشق الفرج في حالة الإصابة بداء الكرون بسبب تردد إصابات العجان و لكن يستحسن على تمزق العجان الغير متحكم فيه :
- يوصى بالولادة القيصرية في حالة إصابة العجان أو إصابة الشرج.
- الولادة القيصرية المنهجية ليست ضرورية، و قد يسمح بالولادة الطبيعية عند المريضات في حالة خمود المرض أو عندما يكون النشاط معتدلا.
- في حالة الإلتحام اللفائفي الشرجي ليس هناك مانع رسمي للولادة الطبيعية ، و لا يمكن البث في طرق الولادة إلى من قبل طبيب أمراض النساء و التوليد.
- لدى النساء المصابات بمرض إلتهاب المعي المزمن كثير من المشاكل مع سلس البراز المستمر بعد الولادة الطبيعية عكس النساء الغير مصابات.

هل هناك خطر إنتقال المرض إلى الطفل ؟

- هذا الخطر موجود و لكنه ضعيف و يتراوح من 2 إلى 3 بالمئة بالنسبة لمرض الكرون و 0.5 إلى 1 بالمئة بالنسبة لإلتهاب المستقيم و القولون النزيفي و إذا كان أحد الآباء مصابا، و لكنه يرتفع إلى 30 بالمائة إذا كان الآباء مصابين معاً (الأم و الأب).

ما خطر الإنتكاس بعد الولادة ؟

- لا يزداد الخطر إذا كانت المريضة تواصل علاجها الصياني.

هل المرأة الحاملة لمرض إلتهاب المعي المزمن ممكن أن ترضع طفلها ؟

- الرضاعة لا تغير تطور مرض إلتهاب المعي المزمن.
- بعض الأدوية التي تتناولها الأم تمر في حليب الثدي، و بناءاً عليه يجب استشارة الطبيب المعالج للمناقشة معه.
- في حالة العلاج بالأدوية السيكلوسبورين، الثاليدوميد، ميثوتركسات، فإن الرضاعة غير مسموح بها و يجب تجنبها عند إستعمال الأدوية السيبروفلوكساسين و الميترونيدازول.

1 الأدوية المسموح باستعمالها (الحمل و الرضاعة)

- هناك فائدة حقيقية تقدمها العلاجات (من بينها الأدوية البيولوجية) للتحكم في المرض و السيطرة عليه خلال فترة الحمل مقارنة بالمضاعفات الناجمة عن النوبات المرضية.
- دواء بودسينود : (الأنتوكورت – رافتون)
  المعطيات الصادرة عديدة و مطمئنة
- القشرانيات : (سولوبريد – سولي ميدرول – بريكورتيل - هيدروكورتيزون)
  يمكن إستعمالها دون قيود أثناء الحمل بجرعات أقل من 50 مغ في اليوم (ميثيل بريدنيزول)