

## تأثیر بارداری بر بیماری التهابی روده (IBD)

### تأثیر بارداری بر بیماری التهابی روده یا IBD

توصیه‌ی پزشکان به بیماران IBD، بارداری در دوره‌ی سکون یا بهبود بیماری است. اگر حاملگی در دوره‌ی فعال بیماری رخ دهد امکان عود کردن بیماری و فعالیت پایدار بیماری بالا می‌رود. (۲) در اکثر بیمارانی که در دوره‌ی بهبود یا سکون بیماری باردار می‌شوند، چه در دوره‌ی حاملگی و چه پس از زایمان، بیماری در حالت بهبود یا سکون باقی مانده و تغییری در وضعیت آن ایجاد نمی‌شود. در بیش از نیمی از بیمارانی که در دوره‌ی فعالیت بیماری باردار می‌شوند، بیماری آنها تشدید می‌شود. به طور کلی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو امکان تشدید بیماری در صورت بروز حاملگی در دوره‌ی فعال بیماری، شدیدتر از بیماران مبتلا به کرون است. در یک سوم بیماران مبتلا به کرون امکان بهبود نسبی بیماری حتی در صورت بروز حاملگی در دوره‌ی فعال بیماری نیز وجود دارد. (۳)

### بررسی تأثیر مثبت بارداری بر بیماری التهابی روده

در مطالعه‌ی جدیدی که توسط Van der Giessen و همکاران در بررسی فالیتهای سیستم ایمنی زنان باردار مبتلا به IBD صورت گرفته است، مشخص شده که بارداری برای مبتلایان به بیماری التهابی روده بی‌خطر و در بعضی موارد مفید است. در این تحقیق نمونه‌ی مدفوع و سرم ۴۶ بیمار مبتلا به بیماری التهابی روده و ۱۷۰ فرد سالم در مقاطع مختلف زمانی قبل و بعد از بارداری مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که در بیماران مبتلا به IBD میزان سایتوکاین‌های التهابی (IL-6, IL-8, IL-12 and TNF) به طور قابل توجهی پس از حاملگی کاهش می‌یابد. (۴)

سایتوکاین‌های التهابی که شامل IL-6, IL-8, IL-12 و TNF است، به گروهی از ملکول‌های علامت دهنده گفته می‌شود که توسط لنفوسیت T کمک کننده و ماکروفاژها و برخی دیگر از سلول‌های تشدید کننده‌ی التهاب ترشح می‌شوند و واکنش‌های التهابی را افزایش می‌دهند. در طول بارداری

بیماری التهابی روده یا IBD یک بیماری التهابی مزمن دستگاه گوارش است که با زخم‌های مکرر در روده شناخته می‌شود. درصد بسیاری از زنان در سنین باروری خود درگیر این بیماری می‌شوند. بسیاری از این بیماران در مورد بارداری، فعالیت بیماری التهابی روده در این دوره و احتمال انتقال آن به نوزاد بسیار نگران هستند. در تحقیقات متعددی که در زمینه‌ی بارداری و بیماری التهابی روده صورت گرفته، مواردی از بهبود بیماری در این دوره در برخی بیماران مشاهده شده است. در این مقاله علاوه بر تأثیر بارداری بر بیماری التهابی روده به احتمال تأثیر آن بر بهبود این بیماری نیز می‌پردازیم.

بیماری التهابی روده یا IBD که شامل دو نوع کرون (CD) و کولیت اولسراتیو (UC) می‌شود، یک بیماری التهابی مزمن دستگاه گوارش است و با زخم‌های مکرر در روده شناخته می‌شود. هنوز منشاء دقیقی به عنوان علت اصلی بروز این بیماری مشخص نشده اما سه عامل ژنتیکی، میکروبی و ایمونولوژیکی شایع‌ترین عوامل ایجاد این بیماری شناخته شده‌اند. (۱) نوع کولیت اولسراتیو از راست روده یا رکتوم شروع می‌شود و تقریباً در یک پنجم بیماران کل روده را درگیر می‌کند. این بیماری بر مخاط روده اثر می‌کند و علائم بالینی خود را با اسهال همراه با خون و موکوس، دردها و گرفتگی‌های شکمی، درد شدید به هنگام دفع و کمی تب نشان می‌دهد. در بیماری کرون، التهاب به صورت قطعه‌ای دستگاه گوارش را درگیر می‌کند و می‌تواند هر بخشی از آن را تحت تأثیر قرار دهد اما اغلب در ایلئوم انتهایی روده و روده‌ی بزرگ پروگزیمال (کولون بالارو و کولون افقی) رخ می‌دهد. علائم بالینی کرون شامل دردهای شکمی، اسهال خونی و نفخ شکمی است.

بیشتر افراد مبتلا به بیماری التهابی روده بانوان هستند و این بیماری اکثراً در سنین باروری آنها بروز می‌کند. این بیماران اغلب نگران وضعیت این بیماری در دوران بارداری، تأثیر آن بر جنین و احتمال به ارث رسیدن آن به جنین هستند. (۲)



شده بیماری IBD هنوز منشاء مشخصی نداشته و محققان در حال مطالعه بر روی آن هستند و تاثیر مثبت بارداری بر روی این بیماری نیز دارای ابهاماتی بوده و همچنان در دست بررسی و تحقیق دانشمندان است.

#### منابع:

1. Anand B Pithadia , Sunita Jain. Treatment of inflammatory bowel disease (IBD). Pharmacological Reports 2011 May;63(3):629-642.
2. Maliszewska M , Warska A , Cendrowski K , et al. Inflammatory bowel disease and pregnancy. Ginekologia Polska 2017 Jul;88(7):398-403.
3. Jana G Hashash , Sunanda Kane. Pregnancy and Inflammatory Bowel Disease. Gastroenterology & Hepatology 2015 Feb;11(2):96-102.
4. Van der Giessen J, Binyamin D, Belogolovski A, et al. Modulation of cytokine patterns and microbiome during pregnancy in IBD. BMJ-Gutjnl 2019 Jun;69(3):473-486.
5. McEwan Helen P. Anorectal Conditions in Obstetric Practice. Section of Proctology with Section of Obstetrics & Gynaecology 1972 Mar;65(3):279-281.
6. Agret F, Cosnes J, Hassani Z, et al. Impact of pregnancy on the clinical activity of Crohn's disease. Alimentary Pharmacology & therapeutics 2005 Apr;21(5):509-513.

به علت ترشح هورمون های بارداری مخصوصا hCG، تغییرات فیزیولوژیکی متعددی در بدن رخ می دهد که یکی از آنها تضعیف شدن سیستم ایمنی بدن است. در بیماری کولیت اولسراتیو افزایش هورمون های بازاری مخصوصا hCG باعث بهبود این بیماری در دوره ی فعال بیماری به خصوص در هفته های اول بارداری می شود. (۵)

در مورد بیماری کرون نیز در اکثر زنان باردار مبتلا به این بیماری، به علت کاهش سایتوکاین های التهابی علائم بالینی این بیماری و حتی دیگر بیماری های التهابی به خصوص در هفته های ابتدایی بارداری کاهش می یابد. به طور کل امکان بهبود و یا کاهش علائم بالینی بیماری کرون نسبت به بیماری کولیت اولسراتیو در زنان باردار بیشتر است. (۶)

#### نتیجه گیری

بیماری التهابی روده یا IBD یک بیماری التهابی است و باعث تولید و ترشح فاکتورهای التهابی مانند سایتوکاین های التهابی در خون می شود که منجر به افزایش واکنش های التهابی می شود. در واقع می توان اینطور نتیجه گرفت که بیماری التهابی روده نوعی بیماری خود ایمنی است. در دوره ی بارداری به علت ترشح هورمون های بارداری که یکی از مهمترین آنها هورمون hCG است، تغییرات متعدد فیزیولوژیکی در بدن مادر رخ می دهد که یکی از آنها تغییرات سیستم ایمنی است. در واقع هورمون های بارداری باعث تضعیف نسبی سیستم ایمنی می شوند و این تضعیف باعث کاهش سایتوکاین های التهابی در بدن مادر می شود. کاهش سایتوکاین های التهابی در بدن مادران مبتلا به بیماری التهابی روده باعث کاهش یا بهبود علائم بالینی این بیماری به خصوص در نوع کرون می شود. به طور کل در دوره ی بارداری افراد مبتلا به کرون شرایط پایدارتر و بهتری نسبت به مبتلایان به کولیت دارند. با وجود همه ی مطالب گفته