

بررسی اثر کورتیکواستروئیدها و آگونیست‌های بتا بر دیابت دوران بارداری در خانم‌های باردار در معرض زایمان زودرس

ترجمه: دکتر نرگس موسوی

مقدمه

۱۲۶۱ بیمار نیز از مطالعه حذف شوند (در گروه تحت مطالعه، افرادی که دارای دیابت نوع I یا نوع II یا دیابت دوران بارداری بودند و یا تحت درمان با استروئیدها به دلایلی غیر از تهدید زایمان زودرس بودند، حذف گردیدند. در گروه شاهد نیز افرادی که به خاطر تهدید زایمان زودرس در بخش مراقبت‌های قبل از زایمان بستری شده بودند نیز از مطالعه حذف گردیدند).

مقایسه سن بارداری، تعداد زایمان و نژاد بین گروه‌های تجربی و شاهد نشان داد که تنها تفاوت معنی‌دار بین سه گروه، در سن بارداری می‌باشد.

یافته‌ها

آزمایش غربالگری گلوکز یک ساعته و تحمل گلوکز سه ساعته بین گروه‌های تجربی و شاهد نشان داد که از نظر میزان وقوع دیابت دوران بارداری (جدول ۱) بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار ملاحظه می‌شود.

بحث

در خانم‌های بارداری که در تهدید زایمان زودرس قرار دارند و کورتیکواستروئید و β آگونیست مصرف می‌کنند، اثرات مصرف همزمان این داروها روی متابولیسم گلوکز باید مورد توجه قرار گیرد. کورتیکواستروئیدها

استفاده گسترده و روزافزون از کورتیکو-استروئیدها، گاه به همراه β آگونیست‌ها در خانم‌های باردار که در تهدید زایمان پیش از موعد قرار دارند، می‌توان بر «آستانه تحمل به گلوکز» اثر بگذارد. گرچه کورتیکواستروئیدها اثرات شناخته شده‌ای روی متابولیسم کربوهیدرات‌ها دارند، در مورد اثرات β آگونیست‌های خوراکی روی متابولیسم کربوهیدرات‌ها در دوران بارداری اطلاعات محدودی در دست می‌باشد. در مورد اثرات مصرف همزمان تربوتالین و بتامتازون روی تعادل گلوکز در بدن نیز بسیار کم مطالعه شده است.

هدف این بررسی آن است که مشخص شود آیا در خانم‌های بارداری که به علت تهدید زایمان پیش از موعد از کورتیکواستروئیدها به تنهایی یا همراه با عوامل β آگونیست استفاده می‌کنند، احتمال وقوع دیابت دوران بارداری بیشتر خواهد بود یا خیر.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش کارآزمایی بالینی (clinical trial) صورت پذیرفت. گروه تجربی ۱ شامل ۲۱ بیمار که کورتیکواستروئید و β آگونیست دریافت می‌کردند و گروه تجربی ۲ نیز ۲۹ نفر بودند که فقط کورتیکواستروئید مصرف می‌کردند. گروه شاهد شامل ۱۹۸۵ بیمار بود.

جدول ۱ - احتمال کلی وقوع دیابت دوران بارداری در میان افراد تحت مطالعه

مقدار P	افرادى كه نتیجه غیر طبیعی داشتند	شاخصها	گروهها
-	۷۹ (%۴/۰)	(n=۱۹۸۵)	گروه شاهد
۰/۰۰۱	۵ (%۲۳/۸)	(n=۲۱)	گروه تجربی ۱
NS	۲ (%۶/۹)	(n=۲۹)	گروه تجربی

در مطالعه حاضر، در گروه تجربی ۱ نسبت به گروه شاهد، احتمال وقوع دیابت دوران بارداری به طور معنی داری بیشتر بود. با وجود تفاوت در سن بارداری بین گروه تجربی ۲ و تجربی ۱، تعداد کمی از بیماران در گروه تجربی ۱ دارای سن بالا بودند. وقتی گروه تجربی ۲ با شاهد مقایسه گردد، در گروه تجربی ۲ میزان وقوع دیابت بارداری بیشتر است که البته این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نیست (جدول ۱).

در گروه تجربی ۱ و ۲ در مقایسه با گروه شاهد نتایج غیر طبیعی بیشتری در آزمایش غربالگری گلوکز یک ساعته مشاهده شد. با توجه به تحقیق انجام شده، نتیجه گرفته می شود که درمان با کورتیکواستروئیدها همراه با β آدرنرژیکها احتمال وقوع دیابت دوران بارداری را افزایش می دهد. با توجه به میزان بالای نتایج غیر طبیعی مربوطه به آزمایش غربالگری گلوکز یک ساعته، منطقی است که انجام آزمایش مذکور حذف شده و فقط آزمون تحمل گلوکز پس از ۳ ساعت برای ارزیابی وضع بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

منبع:

Fisher J. Smith R. Lagrandeur Ro. Gestational diabetes mellitus in women receiving beta - adrenergic and corticosteroids for threatened preterm delivery. *Obstet Gynecol.* 1997; 90: 880 - 883.

به عنوان آنتاگونیست های انسولین عمل کرده و سبب مهار باز جذب گلوکز در بافت های محیطی می شوند، در عین حال سبب افزایش سنتز کبدی گلوکز طی روند گلوکونئوژنز نیز می شوند. تربوتالین که یک داروی β آگونیست می باشد، گیرنده های β آدرنرژیک را در عضلات صاف رحم تحریک کرده و به همین جهت آدنیلات سیکلاز را فعال می کند و سبب افزایش گلیکوژنولیز در کبد و هیپرگلیسمی دوران بارداری خواهد بود. این اثرات، اهمیت توجه به علایم عدم تحمل به گلوکز را در بیمارانی که این داروها را دریافت می کنند نشان می دهد.

گرچه در بررسی های دیگر هم اثرات کورتیکواستروئیدها و یا عوامل β آگونیست روی متابولیسم گلوکز نشان داده شده است، تعداد کمی از بررسی ها اثر مصرف هم زمان این داروها را در رابطه با دیابت دوران بارداری بررسی کرده اند. Adam و همکارانش طی ۴۸ - ۱۱ ساعت پس از تجویز تربوتالین و بتامتازون خوراکی به خانم های باردار، افزایش معنی داری در قند خون مشاهده کرده اند. با وجود این، یک هفته پس از تجویز دارو فقط تعداد کمی از بیماران نتایج غیر طبیعی آزمایش تحمل به گلوکز را دارا بودند. می توان گفت که کورتیکواستروئیدها اثر هیپرگلیسمیک تربوتالین را تقویت می کنند.